

Effecten van zorgdieractiviteiten bij gerontopsychiatrische patiënten

Masterthesis

Vakgroep Klinische- en Gezondheidspsychologie

Universiteit Utrecht

Augustus 2011

Door: Gerjanne Brand, Bsc, 3268640

Onder begeleiding van: Mw. Dr. M.J. Enders-Slegers en Mw. L. van Ooijen-van der Linden MSc

Inhoudsopgave

Summary	4
Voorwoord	5
Hoofdstuk 1 – Inleiding	6
1.1 Geschiedenis inzet dieren voor welzijn mensen	6
1.2 Inzet dieren bij ouderen	6
1.3 Theoretisch kader	8
1.3.1 Sociale steun theorie	8
1.3.2 Hond als verschafter van onvoorwaardelijke acceptatie	9
1.3.3 Hond als katalysator in het maken van sociaal contact	9
1.3.4 Activiteitentheorie	10
1.4 Resultaten eerder onderzoek	10
1.5 Hypothese onderzoek	12
Hoofdstuk 2 – Methoden	13
2.1 Participanten	13
2.2 Design	13
2.3 Meetinstrumenten	14
2.3.1 Stemningsvragenlijst: MADRS	14
2.3.2 Sociale Gedragingen Lijst	14
2.3.3 Visual Analogue Scale	15
2.3.4 Kwalitatieve vragenlijsten en interview	15
2.4 Procedure	16
2.5 Zorgdieractiviteit	16
2.6 Data-analyse	17
Hoofdstuk 3 – Resultaten	19
3.1 Sociale gedragingen	19
3.2 Stemming	21
3.3 Psychologisch welbevinden voor en na de activiteiten	21
3.4 Opnameduur	23
3.5 Interviews	24
3.6 Het verloop van de zorgdieractiviteiten	24

3.6.1 Gesloten afdeling	24
3.6.2 Open afdeling	25
3.7 Casussen	28
3.7.1 Casus meneer A	28
3.7.2 Casus meneer B	30
3.7.3 Casus meneer C	31
3.7.4 Casus mevrouw D	33
3.7.5 Casus mevrouw E	34
3.7.6 Casus Mevrouw F	36
Hoofdstuk 4 – Discussie	38
Referenties	42
Bijlagen	46
Bijlage 1: Toestemmingsverklaring	46
Bijlage 2: Sociale Gedragingen Lijst	48
Bijlage 3: Visual Analogue Scale	50
Bijlage 4: Interview	51

Summary

Introduction - Research on Animal-assisted Interventions has found that these interventions have many positive effects on people with diverse disabilities. Several studies show that human-animal contact has a positive effect on the social wellbeing of elderly psychiatric patients, because animals can meet social needs and promote social interaction. In addition, there is an impact on psychological well-being, because depressive symptoms and anxiety decrease and patients are activated as a result of human-animal contact. It is important that more information about the effects of AAA becomes available, so more support for this relatively easy to implement intervention will be created.

The present study, in which weekly dog visits will take place, focuses on the psychosocial effects of human-animal contact in gerontopsychiatric patients.

Methods - In this study 21 gerontopsychiatric patients, institutionalized on an admission ward, are studied, in the first place by eight observations in the presence of a visiting dog and its handler. There were also two measurements while an alternative group activity. The dependent variables were: positive and negative environment-oriented interactions, positive dog-oriented interactions and eyes open versus closed. In the second place, questionnaires were administered to measure the psychosocial well-being before and after the activity, and depression before and after the series of interventions. Third, qualitative interviews with patients found place, to understand the effects of the AAA that they experienced themselves. Of six patients is a detailed case study included.

Results – The effect on social functioning during the AAA is similar to the effect of other activities in the department. No effects were found of the presence of the dog on depressive symptoms and psychosocial well-being before and after the activity. The interviews show that the Animal-assisted Activities form a welcome alternative activity.

Discussion – To demonstrate effects, problems in forming a large research group and forming a controlgroup should be overcome. Further research may also pay attention to the fit between the dog/handler and the patient.

Voorwoord

Het contact met dieren boeit mij al van jongs af aan. Uit eigen ervaring ben ik overtuigd van het effect dat dieren kunnen hebben op het psychosociale welbevinden. Vandaar ook dat in het kader van mijn master Klinische- en Gezondheidspsychologie mijn interesse gewekt werd, toen ik de mogelijkheid kreeg tot uitvoeren van een onderzoek naar mens-diercontact binnen een gezondheidszorginstelling.

Deze thesis heb ik samen met Dorienke Aalbers uitgevoerd. Samen hebben we alle observaties en metingen uitgevoerd. Ook hebben we samen de methoden en resultaten geschreven. De inleiding en discussie hebben we apart van elkaar tot stand laten komen, waarbij de focus verschilde. Dorienke heeft zich vooral gericht op het psychische welbevinden van de patiënten en de invloed die de interventie daarop heeft, terwijl ik zelf vooral ben uitgegaan van de betekenis voor het sociale welzijn.

Het uitvoeren van deze mastertheses heeft me veel leerzame momenten verschaft. Het was een zeer verrijkende ervaring om contact te hebben met gerontopsychiatrische patiënten, en om inzicht te krijgen in hun mogelijkheden en beperkingen. Het ontroerde me om te zien welke waardevolle toevoeging de hond kon betekenen voor sommigen van hen. Daarnaast heb ik veel geleerd over het doen van onderzoek. Ik ben er achter gekomen hoe moeilijk het is om een bestaande setting binnen te komen, en welke methodologische tekorten het meten in een bestaande setting met zich mee brengt.

In dit voorwoord wil ik allereerst Dorienke Aalbers bedanken, voor haar fantastische samenwerking. We hebben elkaar gesteund en in de trein veel vruchtbare gesprekken gevoerd over alles wat op ons onderzoekspad kwam. Ook wil ik onze begeleiders Marie-Jose Enders-Slegers en Linda van Ooijen-van der Linden hartelijk bedanken. Zij steunden en structureerden ons, en maakten ons warm voor de doelgroep en de betekenis die dieren kunnen hebben voor deze mensen. Hun ervaring met de doelgroep en de methodologische problemen die het onderzoeken ervan met zich meebrengt, heeft ons zeer geholpen. Verder willen we de instelling Meerkanten bedanken, inmiddels omgedoopt tot GGZ centraal. We voelden ons altijd welkom op het centrum voor ouderenpsychiatrie. Er werd ruimte gemaakt voor ons onderzoek, het personeel hielp ons bij het benaderen van de patiënten en gaven ons veel nuttige informatie.

Hoofdstuk 1 – Inleiding

1.1 Geschiedenis inzet dieren voor welzijn mensen

Dieren kunnen het welzijn van mensen verhogen. Er is al eeuwenlang sprake van vriendschap tussen mens en dier. Een dier geeft liefde, acceptatie en is trouw. Dit zorgt voor lagere niveaus van stress, bezorgdheid, depressie en eenzaamheid (Fine & Beiler, 2008). Het is dan ook niet verwonderlijk dat dieren ook als middel worden ingezet om de psychische gezondheid te bevorderen (Coren, 2011). Al in de zeventiende eeuw suggereerde John Locke dat huisdieren een positieve invloed hebben op de sociale ontwikkeling van kinderen. Twee eeuwen later veronderstelde Florence Nightingale dat kleine huisdieren de mate van depressie konden verminderen in patiënten met chronische aandoeningen. De laatste paar decennia is steeds meer ontdekt hoe dieren in de gezondheidszorg een positieve invloed kunnen hebben (Coren, 2010).

Vandaag de dag worden dieren ingezet als middel in een behandeling of activiteit om het welzijn van patiënten in de gezondheidszorg te verbeteren. Deze *Animal-assisted Interventions* (AAI) vallen uiteen in drie typen (International Society for Animal-Assisted Therapy [ISAAT], 2011). Wanneer een dier in een therapie ingezet wordt, waarin een professional een behandeling met behulp van een behandelplan en – doelen uitvoert, wordt dit *Animal-assisted Therapy* (AAT) genoemd. Ook kunnen er activiteiten met dieren ondernomen worden in een niet-therapeutische setting. Deze zogenaamde *Animal-assisted Activities* (AAA), worden gekenmerkt door de afwezigheid van behandeldoelen, maar bieden wel kansen om op verschillende manieren de kwaliteit van leven te verhogen. Een voorbeeld hiervan zijn de bezoekprogramma's, waarin honden in instellingen voor ouderen worden ingezet. Het derde type interventie is de *Animal-assisted Pedagogy* (AAP), waarin docenten en pedagogen dieren inzetten om opvoedkundige doeleinden te bewerkstelligen. Theorieën die een verklaring kunnen vormen voor de effecten die dieren hebben op het welzijn van mensen, zijn bijvoorbeeld de sociale steun theorie van Cobb (1976), de hond als verschaffer van onvoorwaardelijke acceptatie (Rogers, 1952; Kruger & Serpell, 2010), de hond als katalysator in sociale contacten (McNicholas & Collis, 2000), en de activiteitentheorie van McCharty (1994). Deze theorieën worden in hoofdstuk 1.3 behandeld.

1.2 Inzet dieren bij ouderen

Een doelgroep waar AAI veel ingezet worden, zijn de ouderen, die tevens de doelgroep van de huidige studie vormen. 15,3% van de gehele Nederlandse bevolking bestaat uit mensen van 65 jaar en ouder, en de vergrijzing neemt nog steeds toe (Centraal Bureau voor de Statistiek [CBS], 2010). Ouder worden gaat gepaard met een toename van lichamelijke en mentale tekorten. Daarnaast wordt het sociale netwerk kleiner door het verlaten van de werkplek, en ouderen krijgen steeds meer te maken met het verliezen van familieleden en vrienden door verhuizing of overlijden. Dit zijn factoren die

kunnen leiden tot het ontwikkelen van psychische ziektes. Volgens onderzoek van Bruce (2002) zijn negatieve levensgebeurtenissen, overlijden van geliefden, lichamelijke ziektes, psychische, cognitieve en psychologische achteruitgang, en een gebrek aan sociale contacten, risicofactoren voor het ontwikkelen van een depressie. Wanneer de stemmingsstoornis, of een andere aanwezige psychiatrische stoornis, zoals schizofrenie, bipolaire stoornis, angststoornis en persoonlijkheidsproblematiek, een ernstige vorm aanneemt en/of samengaat met matige persoonlijke verzorging, slecht eten, weinig tot niet actief zijn of lichamelijke klachten, maakt dit een klinische opname noodzakelijk (GGZ centraal, 2011).

Ouderen voelen zich vaak depressief, alleen en gedesorganiseerd, wanneer zij opgenomen worden in een gezondheidszorginstelling (Enders-Slegers, 2000). Het wonen in een instelling leidt tot een afname van de kwaliteit van leven, vermindert het contact met de wereld in het algemeen, wat eenzaamheid tot gevolg heeft (Hart, 2010). Het hebben van weinig sociale contacten is een belangrijke voorspeller van een lagere levenstevredenheid, zoals bleek uit een studie onder mensen van zestig jaar en ouder uit Europese landen (Fagerström, 2007). Een gebrek aan sociale contacten veroorzaakt een verscheidenheid van negatieve effecten op gezondheid en welzijn. In een onderzoek bij 333 verpleeghuisbewoners, kwam naar voren dat een gebrek aan sociale steun samenhangt met het ontwikkelen van een depressie (Jongenelis et al, 2004). Een ander probleem dat gevonden wordt in de ouderenzorg is een beperkte mate van activiteit (Mozley, 2001). Het blijkt dat ook meer activiteit een belangrijke voorspeller van minder depressie is. Mozley noemt in haar literatuurstudie twee Britse onderzoeken naar de mate van activiteit, die gedaan zijn binnen instellingen voor ouderen. In de eerste studie, waaraan 65 ouderen deelnamen, bleken de ouderen 62% van de tijd tussen tien en zestien uur inactief te zijn. De andere studie, die bestaat uit 5400 waarnemingen in 30 instellingen, rapporteert dat 51% van de mensen in de publieke ruimtes nietsdoend of dommelend in hun stoel zaten. Mozley schrijft dat binnen instellingen te weinig mankracht en tijd beschikbaar zijn om de patiënten te activeren, hoewel het bevorderen van activiteit wel als belangrijk wordt gezien voor kwalitatief goede zorg. Bruins (2008) sluit erbij aan, dat een stimulerende en activiteitenrijke omgeving nodig is voor patiënten in de ouderenpsychiatrie. Hij pleit ervoor om de zorg meer te richten op de kansen die er liggen voor nieuwe aanknopingspunten voor functioneel gedrag, en niet op de klachten. De blik van de patiënten moet naar buiten gericht worden in plaats van naar binnen, daarvoor is een stimulerende en activiteitenrijke omgeving nodig, geen 'keten van lege zondagen'. In het kort kan gesteld worden dat ouderen, die opgenomen zijn in een instelling, sociale steun en activatie nodig hebben, om depressieve klachten te verminderen en de levenstevredenheid te vergroten.

De genoemde AAI kunnen een aanvulling op het behandelprogramma vormen, in het steunen en activeren van de patiënten. Theoretisch gezien is het mogelijk dat dieren voldoen aan de sociale behoeften van een mens, ook omdat een dier heel onvoorwaardelijk is in het geven van steun (Kruger & Serpell, 2010). Daar komt bij dat een dier een stimulerende werking heeft in het aangaan van sociale

contacten met andere mensen (McNicholas & Collis, 2000). Verder daagt een dier ook uit tot activiteit in het algemeen (Kovacs, Kis, Rosza & Rosza, 2004). De theorieën over betekenissen van dieren voor het sociale welzijn, evenals voor het psychologische welzijn, zullen besproken worden.

1.3 Theoretisch kader

In dit hoofdstuk worden de volgende theorieën behandeld: de sociale steun theorie (Cobb, 1976), de hond als verschafter van onvoorwaardelijke acceptatie (Rogers, 1952, Kruger & Serpell, 2010), de hond als katalysator in sociale contacten (McNicholas & Collis, 2000), en de activiteitentheorie (McCharty, 1994).

1.3.1 Sociale steun theorie

Het krijgen van sociale steun is van levensbelang volgens Cobb (1976); sociale steun kan een scala aan zowel lichamelijke als psychische gezondheidsproblemen voorkomen. Cobb definieert sociale steun als "information leading the subject to believe that he is cared for and loved, is esteemed and valued, and belongs to a network of communication and mutual obligation". Het belang van sociale steun is in overeenstemming met de *need to belong theory*, een theorie die stelt dat de behoefte aan sociale contacten een fundamenteel motief is, gericht op het overleven (Baumeister & Leary, 1996). Wanneer verder ingegaan wordt op de sociale behoeften van een mens, is het Weiss (1974) die in detail treedt. Hij stelt dat er zes sociale basisbehoeften zijn, namelijk *attachment*, *social integration*, *reassurance of worth*, *reliable alliance*, *guidance* en *opportunity for nurturance*. Enders-Slegers (2000) concludeerde uit interviews met ouderen, dat het hebben van een hond in meer of mindere mate mogelijkheid biedt tot het vervullen van deze basisbehoeften. In de beschrijvingen van de ouderen trad de eerste basisbehoefte, *attachment*, het meest op de voorgrond (Enders-Slegers, 2000). Deze behoefte wordt vervuld door de emotionele band die de ouderen met hun hond hebben. De tweede belangrijke behoefte die uit het onderzoek van Enders-Slegers (2000) naar voren kwam, is *opportunity for nurturance*. De ouderen gaven aan de behoefte 'nodig te zijn' te voelen en te vervullen door middel van het verzorgen van hun hond. Op de derde plaats stond *reassurance of worth*, de ouderen worden bevestigd in de mens-dierrelatie. De overige behoeften kwamen in het onderzoek qua belangrijkheid in de volgorde: *social integration* (ergens bij horen door een huisdier), *guidance* (veiligheid ontlenen aan een huisdier), *reliable alliance* (het hebben van een vertrouwensrelatie). Geconcludeerd kan worden dat het contact met een dier mogelijkheden biedt tot het vervullen van sociale behoeften. Naast huisdierbezit, kunnen de eerder genoemde visitatieprogramma's ook een rol in spelen in het vervullen van de sociale behoeften, door cliënten de mogelijkheid te bieden contact te hebben met bijvoorbeeld een hond. Daarnaast kan de begeleider van het dier ook gezien worden als verschafter van sociale steun. Het contact met de hond en diens begeleider kan een verrijking betekenen van de sociale omgeving van patiënten, vooral in een omgeving waar professionele contacten met de patiënten

noodgedwongen overheersen. Uit een rapport over ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid in de zorgsector, blijkt namelijk dat vanuit verpleeg- en verzorgingsinstellingen aangegeven wordt, dat er sprake is van een verhoogde werkdruk, versterkt door een toename van tijdelijke opnames (Reijenga, Van Vuuren, & Zwinkels, 2004). Een ander onderzoek binnen een aantal psychogeriatrische afdelingen van verzorgingstehuizen en verpleegtehuizen geeft aan, dat wanneer het personeel een hoge werkdruk ervaart, de kwaliteit van de leefomgeving slechter is. Bij een hoge werkdruk is er onvoldoende aandacht en tijd voor activiteiten en gesprekken met bewoners (Frijters et al., 2004). AAI kunnen een bijdrage leveren in het opvullen van de tekorten aan sociale steun, die hierdoor door de patiënten ervaren worden.

1.3.2 Hond als verschafter van onvoorwaardelijke acceptatie

Onvoorwaardelijke acceptatie is een belangrijk ingrediënt van succesvolle therapeutische relaties en de grondhouding van de therapeut in cliëntgerichte benaderingen (Wilkins, 2000). De Client Centered Theorie van Carl Rogers (Rogers, 1952), waarin de therapeut onvoorwaardelijke acceptatie en steun richting cliënten biedt, zorgt voor positieve resultaten van de therapie (Overholser, 2007). Een zorgvisie die hierbij aansluit is die van de belevingsgerichte zorg (Pool, Kruyt, & Walters, 2003). In deze visie wordt uitgegaan van de patiënt en diens beleving, en wordt de zorg daarop aangepast. Belangrijk binnen de belevingsgerichte zorg staat de autonomie van de zorgvrager centraal, de patiënt mag zelf invloed uitoefenen op manier van zorg ontvangen, om zo de levenstevredenheid te verhogen. In de literatuur over AAI wordt veelal benoemd dat een dier onvoorwaardelijke liefde biedt en niet veroordeelt. Omdat een dier ook geen verwachtingen heeft, werkt dit kalmerend, en wordt er een klimaat van acceptatie gecreëerd (Ascione, McCabe, Phillips, & Tedeschi, 2010). Ook Kruger en Serpell (2010) gaven aan dat dieren de potentiële waarde hebben om niet veroordelend te zijn, en om bronnen te zijn van onvoorwaardelijke positieve aandacht, zoals Rogers die beoogde. In theorie zal een dier dus een positieve werking hebben op het sociale welzijn van mensen, op dezelfde manier als cliëntgerichte benaderingen dat hebben in de zorg.

1.3.3 Hond als katalysator in het maken van sociaal contact

Ter sprake kwam al, dat dieren verschafters van sociale steun en onvoorwaardelijke acceptatie kunnen zijn. Daarnaast gaat het maken van sociaal contact met andere mensen ook makkelijker wanneer er een dier aanwezig is. Hierin speelt de hond een katalyserende of mediërende rol. Uit onderzoek met plaatjes die beoordeeld moesten worden, is gebleken, dat mensen die een dier bij zich hebben, als vriendelijker worden beoordeeld dan mensen die geen dier bij zich hebben (Wells & Perrine, 2001). Mensen die in een rolstoel zitten en een dier bij zich hebben, hebben meer sociale contacten op straat (Eddy, Hart, & Boltz, 2001). McNicholas & Collis (2000) vonden een zeer robuust effect toen ze dit gegeven in verschillende situaties onderzochten. De onderzoekers toonden aan, dat het gezelschap van

een hond veel meer sociale contacten opleverde in allerlei dagelijkse situaties. Concluderend kan gesteld worden, dat het gezelschap van een dier het aangaan van sociale contacten bevordert en een dier op deze manier bij kan dragen aan het sociale welbevinden.

1.3.4 Activiteitentheorie

McCarthy (1994) stelde dat mensen door het gebruiken van zintuigen en het in beweging blijven, lichamelijk en cognitief fitter blijven. Dit wordt de activiteitentheorie, ook wel de ‘use it or lose it’ theorie genoemd. Uit onderzoek van Corcoran (1991) bleek ook dat inactiviteit en veroudering tot dezelfde achteruitgang leiden en dat inactiviteit en depressie zeer nauw met elkaar samenhangen. Het is dus, vooral voor ouderen, nodig actief te blijven om gezondheidsproblemen, zoals depressie, te voorkomen. Wanneer een dier uitdaagt tot activiteiten zoals waarnemen, spelen, lopen en aaien, zou volgens de activiteitentheorie dit een gunstig effect voor het lichamelijk en cognitief functioneren kunnen betekenen. De activiteitentheorie is nog weinig empirisch in verband gebracht met AAI. Wel bleek uit interviews met oudere huisdierbezitters, dat zij zich mobieler voelden en dat hun fitheid in stand werd gehouden door hun hond (Enders-Slegers, 2000). De activiteiten die binnen AAI worden uitgevoerd met dieren, zouden dus kunnen leiden tot het lichamelijk en cognitief fitter blijven.

1.4 Resultaten eerder onderzoek

Vanuit de genoemde theorieën kan geconcludeerd worden dat een dier, door het verschaffen van steun, het stimuleren tot sociaal contact en het activeren tot bewegen, kan bijdragen aan het psychosociale welzijn. Verschillende onderzoeken op het gebied van mens-diercontact, vormen een ondersteuning voor de theorieën. Zo is bijvoorbeeld bekend uit een onderzoek met achttien huisdierbezitters, dat de persoon zichtbaar ontspant, dat de bloeddruk afneemt en oxytocine levels toenemen als gevolg van contact en vriendschap met dieren (Odendaal & Meintjes, 2003), effecten die ook gevonden worden wanneer er sprake is van positief onderling contact tussen mensen en bij een gevoel van vertrouwen en verbondenheid.

De in hoofdstuk 1.3.3 genoemde katalyserende effecten van een dier in het maken van sociaal contact, doen zich ook voor wanneer er interventies met dieren worden uitgevoerd. De deelnemers van het onderzoek van Le Roux en Kemp (2009), gaven aan dat ze meer sociale interactie hadden door het bezoek van zorgdierteams. Ook bij geïnstitutionaliseerde psychiatrische patiënten nam het sociale gedrag toe, als gevolg van AAA (Barker & Wolen, 2008). Een zelfde effect werd gevonden door Barak, Savorai, Mavashev en Beni (2001). Oudere schizofrenie patiënten vertoonden meer verbale en non-verbale communicatie tijdens en na de AAT, vergeleken met afwezigheid van de hond. AAI bij geïnstitutionaliseerde patiënten betekent dus een verrijking van de sociale contacten.

Het maken van contact met dieren heeft ook een invloed op de stemming. Een gevolg bij patiënten is dat stress afneemt en dat de stemming op kan klaren door een dier (Fine & Beiler, 2008).

Dit werd ook gevonden door het onderzoek van Lutwack-Bloom, Wijewickrama & Smith (2005), waarin bezoeken met een vrijwilliger en hond een significant grotere verbetering van de stemming opleverden, dan bezoeken waarin alleen de vrijwilliger, zonder hond, aanwezig was. Verder beschreven Nimer & Lundahl (2007) in hun meta-analyse, dat onder ouderen het emotioneel welbevinden toenam als gevolg van zorgdieractiviteiten. Uit deze onderzoeken kan geconcludeerd worden dat AAI een bijdrage kan leveren aan het verbeteren van de stemming van patiënten.

Ook zijn er verschillende onderzoeken die, in overeenstemming met de activiteitentheorie uit hoofdstuk 1.3.4, aantonen dat depressie afneemt en activiteit toeneemt als gevolg van mens-diercontact: in een onderzoek van Le Roux en Kemp (2009) werd gevonden dat een reeks van zes wekelijkse bezoeken van dertig minuten van een zorgdiersteam met een hond aan oudere bewoners van een verpleeghuis, leidde tot een afname van depressie, gemeten met de Beck Depression Inventory. Souter en Miller (2007) vonden door middel van een meta-analyse een gemiddeld effect op depressie, depressie nam sterker af in patiëntengroepen waar AAI geboden werden, vergeleken met de controlegroepen. In de studie van Colombo, DelloBueno, Smania, Raviola, & De Leo (2006) werden 144 geïnstitutionaliseerde ouderen verdeeld in drie groepen: een groep die een kanarie kreeg, een groep die een plant kreeg en een controlegroep. De groep met het huisdier vertoonde minder depressieve symptomen en een betere kwaliteit van leven, in vergelijking met de andere groepen. Daarnaast werden er bij schizofreniepatiënten verbeteringen in ADL-activiteiten en in het activiteitsniveau gerapporteerd na een reeks hondenbezoeken (Barak, Savorai, Mavashev & Beni, 2001; Kovacs, Kis, Rosza & Rosza, 2004). Deze onderzoeken vormen een ondersteuning voor de activiteitentheorie: patiënten worden actiever en minder depressief als gevolg van AAI.

Naast depressie kunnen ook angst en bezorgdheid afnemen als gevolg van mens-diercontact. Dit wordt ondersteund door de analyse van Barker en Wolen (2008), die beschreven dat patiënten in een psychiatrisch ziekenhuis minder angst en bezorgdheid ervaren als gevolg van contact met dieren. Barker, Pandurangi en Best (2003) vonden dat de angst voor een ECT behandeling af nam bij de onderzoeksgroep, die tijdens het wachten de mogelijkheid kreeg contact te maken met een hond. Ook in een groep van schizofreniepatiënten werd een afname in angst gevonden, wanneer tijdens een interview een hond aanwezig was (Lang, Jansen, Wertenaue, Gallinat, & Rapp, 2010). De kalmerende werking van dieren uit zich dus ook door de afname van angst bij verschillende patiëntenpopulaties.

Concluderend kan gesteld worden dat mens-diercontact een positief effect kan hebben op het psychosociale welzijn van onder andere oudere geïnstitutionaliseerde psychiatrische patiënten, doordat dieren voorzien in sociale behoeften en sociale interactie bevorderen. Ook kunnen depressieve symptomen en angst afnemen en worden patiënten geactiveerd als gevolg van mens-diercontact.

1.5 Hypothese onderzoek

Het huidige onderzoek, waarin wekelijkse hondenbezoeken plaatsvinden in de vorm van een AAA, richt zich op de sociale effecten van mens-dier contact bij gerontopsychiatrische patiënten. Ook wordt onderzocht welke veranderingen er in het psychische welzijn waar te nemen zijn. Het is van belang dat er meer informatie over de effecten van AAA beschikbaar komt, zodat er meer draagvlak voor deze relatief makkelijk uit te voeren interventie gecreëerd wordt. Wel brengt het huidige onderzoek veel uitdagingen met zich mee. Voor experimenteel onderzoek is een grote uniforme steekproef nodig, die random gedeeld kan worden in een experimentele en een controlegroep (Goodwin, 2005; Grimm, 1993). Op een afdeling voor gerontopsychiatrische patiënten is er sprake van een kleine steekproef, veel uitval door ontslag, een grote verscheidenheid in problematieken, en interfererende factoren zoals medicatie, afdelingskarakteristieken, andere activiteiten en therapieën. Ook is het moeilijk om van oudere patiënten toestemming te krijgen voor deelname aan een onderzoek. Ouderen zijn kwetsbaar en gauw bang, waardoor het er weinig vertrouwen in de onderzoekers is (Olde Rikkert, van den Bercken, ten Have & Hoefnagels, 1997). De originele opzet, een quasi-experimenteel design, is dan ook niet haalbaar gebleken. Uiteindelijk is ervoor gekozen om binnen de onderzoeksgroep de effecten de AAA te vergelijken met een andere activiteit.

Het huidige onderzoek heeft als hoofdvraag: wat zijn de psychosociale effecten van zorgdieractiviteiten op gerontopsychiatrische patiënten? De hypothese in dit onderzoek is dat regelmatig bezoek van een zorgdier team een positieve invloed zal hebben op psychosociale aspecten van het welbevinden van gerontopsychiatrische patiënten. Zo wordt op basis van de beschreven literatuur verwacht, dat de patiënten tijdens de zorgdieractiviteiten meer sociale gedragingen vertonen dan tijdens vergelijkbare activiteiten zonder aanwezigheid van een dier. Ten tweede wordt verwacht dat de sociale gedragingen tijdens de zorgdieractiviteiten toe zullen nemen over de tijd. Ook wordt verwacht dat deze toename verband houdt met het aantal keer dat een patiënt aanwezig is. Met betrekking tot de psychische aspecten van het welbevinden van de patiënten, wordt verwacht dat er een afname in depressieve symptomen waar te nemen zal zijn, na het deelnemen aan een reeks zorgdieractiviteiten. Wanneer het psychologisch welbevinden vlak voor en na de bezoeken gemeten zal worden, wordt verwacht dat er meer positieve en minder negatieve gevoelens aanwezig zullen zijn na de activiteit. Als laatste wordt verwacht dat de zorgdieractiviteiten meer in staat zullen zijn het psychologisch welbevinden toe te laten nemen dan een vergelijkbare activiteit waarin geen zorgdier aanwezig is. Naast het toetsen van deze hypothesen zal door middel van interviews onderzocht worden welke psychosociale effecten de patiënten zelf rapporteren als gevolg van de AAA.

Hoofdstuk 2 – Methoden

2.1 Participanten

Het onderzoek vond plaats in het Centrum voor Ouderenpsychiatrie, dat zich bevindt op het terrein van Veldwijk in Ermelo. Veldwijk is een onderdeel van de geestelijke gezondheidszorginstelling GGZ Centraal. Het betrof een open en gesloten gerontopsychiatrische opnameafdeling, waar ouderen met psychiatrische problemen zich voor tijdelijke opname vrijwillig kunnen aanmelden, of gedwongen opgenomen worden door middel van een inbewaringstelling of rechterlijke machtiging. Het doel van de behandeling is het verbeteren van het algehele functioneren van de patiënt, door het verminderen van de psychische problemen, het verbeteren van de lichamelijke toestand, het bevorderen van vaardigheden en zelfstandigheid (GGZ centraal, 2011). Hiervoor wordt gebruik gemaakt van individuele en groepsgesprekken, medicatie, en activiteiten zoals muziek, beweging, koken, en zinvolle dagbesteding.

In de tijd van het onderzoek verhuisden de patiënten naar een nieuw gebouw, omdat het eerste gebouw was verouderd. Na de verhuizing had iedereen de beschikking over een eigen kamer, douche en toilet. Het aantal opnameplekken veranderde van zestien naar acht op de gesloten afdeling en op de open afdeling van acht naar zestien. Doordat het aantal plekken op de open afdeling was toegenomen, verhuisden een aantal patiënten tijdens het onderzoek van de gesloten naar de open afdeling.

De patiënten werden benaderd door de twee masterstudenten die uitleg gaven over het onderzoek. Na de uitleg werd de patiënt individueel aangesproken of hij wilde meewerken aan het onderzoek en er werd een toestemmingsverklaring uitgereikt waarin alle uitleg nogmaals stond (zie bijlage 1). Door ondertekening hiervan gaf de patiënt toestemming voor het observeren van zijn gedrag tijdens enkele groepsactiviteiten, voor afname van vragenlijsten en voor anoniem gebruik van persoonsgegevens. Ook werd benadrukt dat de participant ten allen tijde zijn medewerking aan het onderzoek kon beëindigen. Sommige patiënten weigerden deelname, omdat zij geen toegang wilden geven tot hun persoonsgegevens. Er ontstond een groep van 21 participanten in de leeftijd van 52 tot 87 jaar, met een gemiddelde van 71 jaar ($SD = 9.51$). In de onderzoeksgroep waren acht mannen in de leeftijd van zestig tot tachtig jaar ($M = 70$, $SD = 7.05$) en dertien vrouwen in de leeftijd van 52 tot 87 jaar ($M = 71$, $SD = 10.98$). Van de participanten hadden tien personen stemmingsproblematiek, één persoon angstgerelateerde problematiek, vier personen psychotische kenmerken, twee personen persoonlijkheidsproblematiek, twee personen afhankelijkheidsproblematiek, één persoon aanpassingsproblemen en één persoon een combinatie van angst- en stemmingsproblemen.

2.2 Design

Voor het verzamelen van kwantitatieve gegevens is gebruik gemaakt van twee onafhankelijke variabelen. Deze betroffen de zorgdieractiviteit (wel of niet) en tijd (meetmoment 1 en meetmoment 2,

met acht tussentijdse observaties). Alle metingen werden binnen één onderzoeksgroep uitgevoerd, waarbij er acht tussentijdse observaties werden verricht bij een zorgdieractiviteit. Meetmoment 1 en 2 vonden plaats bij een alternatieve groepsactiviteit. De afhankelijke variabelen waren stemming, omgevingsgerichte positieve en negatieve interacties, hondgerichte positieve interacties, bewustzijnstoestand, het niveau van alledaags functioneren, opnameduur en psychosociaal welbevinden, kort voor en na een activiteit. Het oorspronkelijke plan was om een gecontroleerde studie uit te voeren met een controlegroep van een andere opnameafdeling van dezelfde instelling. Het lukte echter niet om een controlegroep met voldoende participanten aan de activiteiten te laten deelnemen, vanwege de ernst van de psychiatrische en somatische klachten van deze patiëntengroep. Naast deze kwantitatieve gegevens, zijn ook kwalitatieve gegevens verzameld. Deze gegevens geven er een indruk van, hoe de zorgdieractiviteiten worden beleefd door de gerontopsychiatrische patiënten.

2.3 Meetinstrumenten

Persoonsgegevens zoals leeftijd, burgerlijke staat, opnameduur en geïndiceerde psychiatrische problemen werden verkregen uit het elektronisch patiëntendossier XM-CARE, dat op de instelling zelf werd bijgehouden door het personeel.

2.3.1 Stemningsvragenlijst: MADRS

Om depressiesymptomen te meten is bij de participanten de Montgomery-Asberg Depression Rating Scale (MADRS) afgenomen (Nederlands Kenniscentrum Ouderenpsychiatrie, 2007). De MADRS is de meest gebruikte schaal in de ouderenpsychiatrie om de ernst en beloop van een depressie bij iemand die niet dementeeert vast te leggen. De schaal bevat tien vragen die betrekking hebben op de intensiteit van een depressieve stemming en op cognitieve en gedragsaspecten. De interviewer scoort de antwoorden op rationiveau op een zevenpuntsschaal die loopt van 0 tot 6. Het theoretische bereik van de schaal loopt daarmee van 0 tot 60. Bij de waarden 0, 2, 4 en 6 zijn omschrijvingen gegeven, de tussenliggende waarden kunnen ook gescoord worden. De betrouwbaarheid van de schaal blijkt hoog onder meerdere psychiatrische groepen, $\alpha > 0.89$ (Albersnagel, Emmelkamp & van den Hoofdakker, 1998). Een score hoger dan 20 duidt op lichte depressiviteit en een score hoger dan 30 op ernstige depressiviteit (Nederlands Kenniscentrum Ouderenpsychiatrie, 2007).

2.3.2 Sociale Gedragingen Lijst

Om interacties tussen de participanten en de sociale omgeving te meten, is gebruik gemaakt van de Sociale Gedragingen Lijst (SGL), eerder gebruikt bij het onderzoek van Enders-Slegers (2000) en gebaseerd op Kongable, Buckwalter & Stolley (1989) en McCann, Gilley, Hebert, Beckett & Evans (1997). In de lijst wordt onderscheid gemaakt tussen contact met de activiteitenbegeleider en contact met de andere patiënten, doordat per item aangegeven moet worden aan wie de sociale gedraging

gericht is. De SGL bevat twintig items (zie bijlage 2), die kunnen worden onderverdeeld in vier clusters. De eerste cluster omvat de *bewustzijnstoestand* met de items ogen open en ogen dicht. Daarnaast is er de cluster *omgevingsgerichte positieve interacties* met de items glimlachen, praten, lachen, namen noemen, vooroverbuigen, aanraken, zwaaien, verbaliseren van prettige gevoelens, knikken en nee schudden. Ten derde bevat de lijst de cluster *omgevingsgerichte negatieve interacties*: verbaliseren van onlustgevoelens, schreeuwen, huilen, vloeken, schelden en agressieve gedragingen, zoals automutilatie. De SGL, die werd gebruikt tijdens de hondenbezoeken, had een extra cluster waarbij *hondgerelateerde positieve interacties* gescoord konden worden: glimlachen naar hond, praten tegen en over hond, lachen naar hond, naam van de hond benoemen, vooroverbuigen naar hond, aanraken van hond met een borstel of lap, zwaaien naar hond, koekje geven aan hond, drinken geven aan hond, met de bal spelen en de riem vasthouden. De scoring gebeurde dichotoom: gedrag was wel of niet aanwezig. Per minuut werd de score 1 (aanwezig) of 0 (niet aanwezig) toegekend aan elke item. De minimale score op elke item van deze lijst is 0, de maximale score 5. Van dit instrument zijn er geen betrouwbaarheid- en validiteitgegevens bekend. De interbeoordelaarsbetrouwbaarheid in het huidige onderzoek is door middel van de Intraclass Correlatiecoëfficiënt vastgesteld op .93.

2.3.3 Visual Analogue Scale

Voor en na de activiteit werd enkele malen een zelf geconstrueerde Visual Analogue Scale (VAS) vragenlijst afgenomen (zie bijlage 3). De VAS vragenlijst bevat vier vragen die betrekking hebben op de mate van futloosheid, de mate van bezorgdheid en in hoeverre de participant zich op het moment onprettig en ontevreden voelt. De participanten vulden deze lijst zelfstandig of met hulp van de onderzoekers in. Na afloop van de activiteit vulden de deelnemers hun antwoorden op een nieuw formulier in, zodat de scores niet bewust konden worden vergeleken met de voormeting. Met behulp van een liniaal kon door de onderzoekers na afloop een nauwkeurige score op rationiveau bepaald worden.

2.3.4 Kwalitatieve vragenlijsten en interview

Na afloop van het onderzoek werd er onder de aanwezige patiënten een gestructureerd interview afgenomen. De vragen gingen over hun opleidingsniveau en hun eventuele huisdieren en vervolgens werd een aantal specifieke vragen over de hondenbezoeken gesteld (zie bijlage 4). De patiënt kon zijn mening geven over het hondenbezoek, welke activiteit hij het liefst ondernam, of het hondenbezoek van invloed was op zijn stemming, of hij een band voelde met de hond en of er dingen veranderd moesten worden aan de zorgdieractiviteiten.

2.4 Procedure

Nadat de onderzoekers contact hadden gemaakt en toestemming verkregen hadden van de patiënten, vond de dossieranalyse plaats. In verband met de privacy werd met patiëntcodes gewerkt. Aansluitend aan deze analyse werd de voormeting uitgevoerd tijdens een kookactiviteit. Deze groepsactiviteit waarin gezamenlijk een gerecht wordt bereid, wordt begeleid door een activiteitenbegeleidster en vindt wekelijks plaats. Deze activiteit komt overeen met de zorgdieractiviteit, omdat het eveneens om een groepsactiviteit gaat waarin men met elkaar kan communiceren en die begeleid wordt door een activiteitenbegeleidster. Voorafgaand aan de activiteit en na afloop, werd de VAS meting afgenomen. Alle patiënten kregen een papier met daarop hun patiëntcode en een V (voor) of een N (na). De patiënten werd gevraagd op de VAS vragenlijst zo nauwkeurig mogelijk aan te geven hoe hun stemming op dat moment was. Tijdens de activiteit vonden de observaties volgens de SGL plaats. De onderzoekers namen plaats buiten de kring, zodat de situatie zo min mogelijk werd beïnvloed. Beide onderzoekers observeerden alle patiënten vijf minuten lang. De volgorde waarin de patiënten geobserveerd werden, werd gerandomiseerd met behulp van Sudoku's. Tijdens het observeren droegen de onderzoekers een oordopje, om via een geluidsbestandje de tijd per minuut bij te houden. In dezelfde week als de voormeting werd de MADRS mondeling afgenomen in een individueel gesprek. De dag en het tijdstip werden nauwkeurig genoteerd, zodat de nameting op hetzelfde tijdstip zou kunnen plaatsvinden. Na deze voormetingen werden de metingen tijdens de zorgdierteambezoeken gestart, gedurende acht weken. De bezoeken, die een uur in beslag namen, werden gevuld met activiteiten in een kring, en wanneer het weer het toeliet, een wandeling met de hond. Alle gebeurtenissen, het gedrag van de hond en andere bijzonderheden tijdens het bezoek werden zo nauwkeurig mogelijk opgeschreven. De onderzoekers waren onopvallend aanwezig en observeerden op dezelfde manier als tijdens de kookactiviteit. De VAS metingen zijn in totaal driemaal afgenomen voor en na een hondenbezoek. Het bleek niet haalbaar om de VAS vragenlijst bij elk hondenbezoek voor te leggen, omdat het door de patiënten als te belastend werd ervaren.

Na de reeks hondenbezoeken vond de nameting plaats, opnieuw door middel van het meten bij een kookactiviteit, en het afnemen van de MADRS. Deze lijst werd door dezelfde onderzoeker op hetzelfde tijdstip afgenomen als de voormeting. Tegelijk met de MADRS werden de semigestructureerde interviews afgenomen.

2.5 Zorgdieractiviteit

De hondenbezoeken, die op beide afdelingen plaatsvonden, begonnen met het ontvangen van de begeleidster en hond in de woonkamer, waar de patiënten al in een kring hadden plaatsgenomen. Bij binnenkomst werden alle patiënten door de begeleidster en hond begroet, en was er gelegenheid om de hond te aaien. De inhoud van de bezoeken verschilden licht van elkaar. Zo werden er bijvoorbeeld kunstjes geoefend door de begeleidster en patiënten en een spelletje gedaan waarbij elke bewoner een

koekje mocht verstoppen. Als er tijdens de activiteit gewandeld werd met de hond en begeleider, dan gebeurde dit op het bosrijke terrein van Veldwijk, waarbij vaak de dierenweide werd bezocht. Tijdens de wandeling mochten de patiënten bij interesse onder toezicht van de begeleider de riem vasthouden. Aan het eind van het bezoek namen de begeleider en hond van elke patiënt apart afscheid.

De zorgdierteams werd gevormd door drie vrouwelijke vrijwilligers met hun eigen honden, welke elkaar afwisselden. De honden waren een Italiaanse waterhond, een Koningspoedel en een Jack Russell.

De kookactiviteit vond plaats op 'De Horst', een activiteitengebouw op het terrein van Veldwijk. De immobiele patiënten werden per bus vervoerd, de overige patiënten gingen er te voet naar toe. De patiënten dronken eerst koffie, waarna de activiteitenbegeleider het menu uitlegde en de patiënten aan het werk zette. De taken waren bijvoorbeeld het voedsel klaarmaken, koken, tafeldekken en de gebruikte materialen afwassen.

2.6 Data-analyse

Alle analyses zijn uitgevoerd met behulp van het programma Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versie 16.0. Voorafgaand aan elke parametrische toets die uitgevoerd werd, is getest of er aan de assumpties werd voldaan. Als dit niet het geval was, werd er non-parametrisch getoetst.

Omdat er bij de tweede meting van de kookactiviteit door veelvuldig ontslag van de patiënten slechts vijf participanten aanwezig waren, is er voor gekozen om de eerste kookactiviteit te gebruiken om de sociale interactie observaties tijdens de kookactiviteit en de hondenactiviteit met elkaar te vergelijken. Allereerst zijn er gepaarde t-toetsen uitgevoerd om te testen of er op cluster- en itemniveau verschil was in de sociale gedragingen tijdens de hondenactiviteit en de eerste kookactiviteit. Als een score niet normaal verdeeld was, werd een *Wilcoxon matched-pairs signed-rank test* uitgevoerd. De items van de SGL waarin geen spreiding aanwezig was, zijn niet meegenomen met de analyses. Dit betekent voor cluster *bewustzijnstoestand* dat slechts de item 'ogen dicht' overbleef. De cluster *omgevingsgerichte positieve interacties* wordt gevormd door de items kijken, glimlachen, vooroverbuigen, aanraken, knikken, nee schudden, praten, lachen, namen noemen, verbaliseren van prettige gevoelens en neuriën. De cluster *omgevingsgerichte negatieve interacties* bestaat uit verbaliseren van onlustgevoelens en schreeuwen. Wat betreft de *hondgerelateerde positieve interacties* bleven glimlachen naar hond, praten tegen en over hond, lachen naar hond, naam van de hond benoemen, vooroverbuigen naar hond, zwaaien naar hond, koekje geven aan hond, drinken geven aan hond en de riem vasthouden over.

Ten tweede is er op totaal- en clusterniveau getoetst met een gepaarde t-toets of de eerste keer dat iemand aanwezig was verschilde van de laatste keer. Vervolgens is er getoetst met een Pearson's correlatie of een verband bestaat tussen deze verschillscore en het aantal keer dat iemand aanwezig

was. Als derde is er een gepaarde t-toets uitgevoerd om te testen of er over tijd een verschil was in de score op de MADRS. Ten vierde is er met een gepaarde t-toets getoetst of er een significant verschil bestond tussen het psychosociaal welbevinden voor en na drie hondenactiviteiten. Als vijfde is er voor psychosociaal welbevinden een tweeweg *Analyses of Variance* (ANOVA) uitgevoerd, met de factoren activiteit (hond, koken) en tijd (voormeting, nameting). Ten zesde is er met een *one-sample t-test* getoetst of er verschil bestond tussen de opnameduur van de patiëntengroep en de gemiddelde opnameduur op de afdelingen.

Tot slot zijn met behulp van grafieken in Excel per cluster voor elk meetmoment de scores in kaart gebracht. Het was niet mogelijk om verschillen tussen meetmomenten te toetsen, aangezien de steekproef te klein was en per meetmoment wisselde.

Naast kwantitatief onderzoek worden er ook kwalitatieve gegevens beschreven van zes participanten. Deze zes zijn uitgekozen omdat bijna alle onderzoeksgegevens bekend zijn vanwege hun langdurige aanwezigheid bij het onderzoek. Voor deze casusbeschrijvingen is gebruik gemaakt van de observaties tijdens de zorgdier- en kookactiviteiten, de inhoud van de interviews en van ruwe scores van de meetinstrumenten. Deze kwalitatieve gegevens zijn een belangrijke aanvulling op de kwantitatieve gegevens, aangezien zij op persoonsniveau beschrijvend inzicht geven in het effect van de hondenbezoeken.

Hoofdstuk 3 - Resultaten

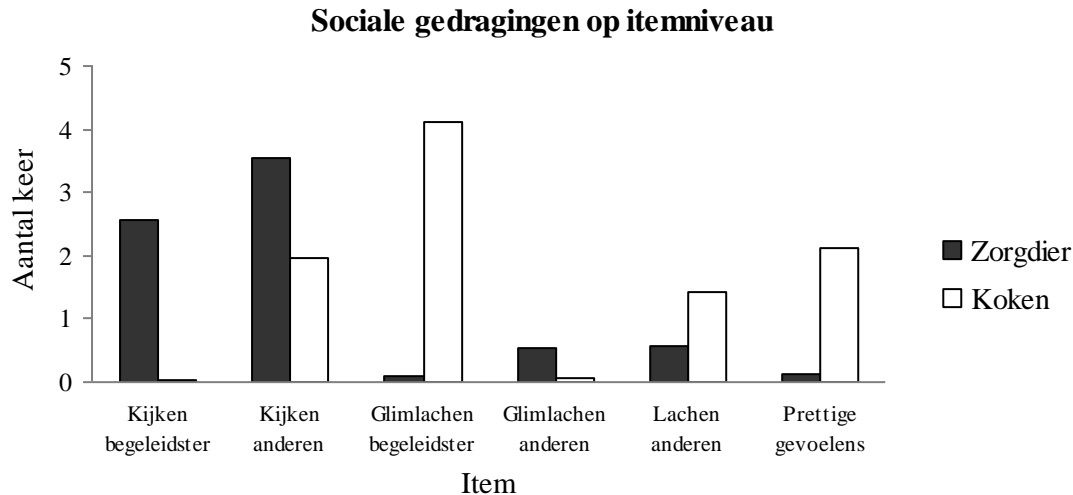
3.1 Sociale gedragingen

Er bleek geen verschil aanwezig te zijn tussen de zorgdieractiviteit en de kookactiviteit in de mate van omgevingsgerichte positieve interacties, $t(12) = -1.66, p = .12$. Ook is er geen verschil geobserveerd tussen de zorgdieractiviteit en de kookactiviteit in omgevingsgerichte negatieve interacties $Z(12) = -1.60, p = .11$ en in bewustzijnstoestand, $Z(12) = -1.15, p = .25$.

Wanneer op itemniveau getest werd, is er een aantal effecten gevonden binnen de omgevingsgerichte positieve interacties. Wanneer de hond aanwezig is, wordt er meer gekeken naar de activiteitenbegeleidster, $Z(12) = -3.18, p = .001$, en meer naar anderen, $t(12) = 4.10, p = .002$ dan tijdens de kookactiviteit. Ook wordt er meer geglimlacht naar anderen tijdens de hondenactiviteit, $Z(12) = -2.40, p = .02$. Daarentegen wordt tijdens de kookactiviteit meer naar anderen gelachen, $t(12) = -.25, p = .007$, meer naar de begeleidster geglimlacht, $Z(12) = -3.18, p = .001$ en worden er meer prettige gevoelens geverbaliseerd, $Z(12) = -3.07, p = .002$, dan tijdens de hondenactiviteiten. De gemiddelden op clusterniveau zijn in Tabel 1 weergegeven. Figuur 1 laat de gemiddelden op itemniveau zien van de zorgdieractiviteiten vergeleken met de kookactiviteiten, waarin significantie verschillen gevonden werden.

Tabel 1. *Gemiddelden (M) Sociale Gedragingen en Standaardafwijkingen (SD) op Clusterniveau*

	Zorgdier			Koken	
	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
Omgevingsgerichte positieve interacties	13	.64	.14	.75	.29
Omgevingsgerichte negatieve interacties	13	.05	.12	.02	.07
Ogen dicht	13	.11	.16	.04	.14



Figuur 1. *Gemiddelden van Significante Verschillen in Sociale Gedragingen op Itemniveau tussen Zorgdieractiviteit en Kookactiviteit*

Om de toename van sociale gedragingen over de tijd te toetsen, zijn verschillende analyses uitgevoerd. Wanneer de twee kookactiviteiten (voor en na de acht weken durende zorgdieractiviteit) met elkaar vergeleken worden, is er een afname van positieve sociale interacties naar de omgeving, $t(4) = 7.26, p = .002$. De bewustzijnstoestand en de omgevingsgerichte negatieve interacties bleven gelijk, $t(4) = 1.00, p = .34$; $t(4) = 1.00, p = .37$.

Wanneer voor alle participanten de eerste en de laatste keer dat zij aanwezig waren bij de zorgdieractiviteiten met elkaar vergeleken worden, is er geen verschil in het totaal aan sociale gedragingen, $t(18) = -.81, p = .43$. Op clusterniveau nemen de hondgerichte positieve interacties toe, $t(18) = -2.23, p = .04$. De omgevingsgerichte positieve interacties blijven gelijk, $t(18) = .99, p = .34$, evenals de omgevingsgerichte negatieve interacties, $Z = -1.00, p = .32$, en het aantal keer ogen dicht, $Z = -.74, p = .46$.

Verder is er een verschilscore berekend tussen de eerste en de laatste meting van iedere participant. De samenhang is onderzocht tussen deze verschilscore en het aantal keer dat de participant aanwezig was bij de zorgdieractiviteiten. De verschilscore van het totaal aan sociale gedragingen correleert niet met het aantal keer dat een participant aanwezig was, $r(17) = .09, p = .73$. Hetzelfde geldt voor de clusters; omgevingsgerichte positieve interacties, $r(17) = -.06, p = .80$, omgevingsgerichte negatieve interacties, $r(17) = .11, p = .66$, en de ogen dicht, $r(17) = .17, p = .49$ (zie Tabel 2 voor de gemiddelden en standaardafwijkingen).

Tabel 2. Gemiddelden (*M*) Sociale Gedragingen en Standaardafwijkingen (*SD*) op Cluster- en Totaalniveau voor Eerste Keer Aanwezig en Laatste Keer Aanwezig

	Eerste keer aanwezig			Laatste keer aanwezig	
	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
Hondgerichte positieve interacties	19	.51	.36	.73	.46
Omgevingsgerichte positieve interacties	19	.61	.15	.55	.25
Omgevingsgerichte negatieve interacties	19	.07	.29	.00	.00
Ogen dicht	19	.11	.32	.32	.80
Totaal sociale gedragingen	19	.54	.15	.59	.24

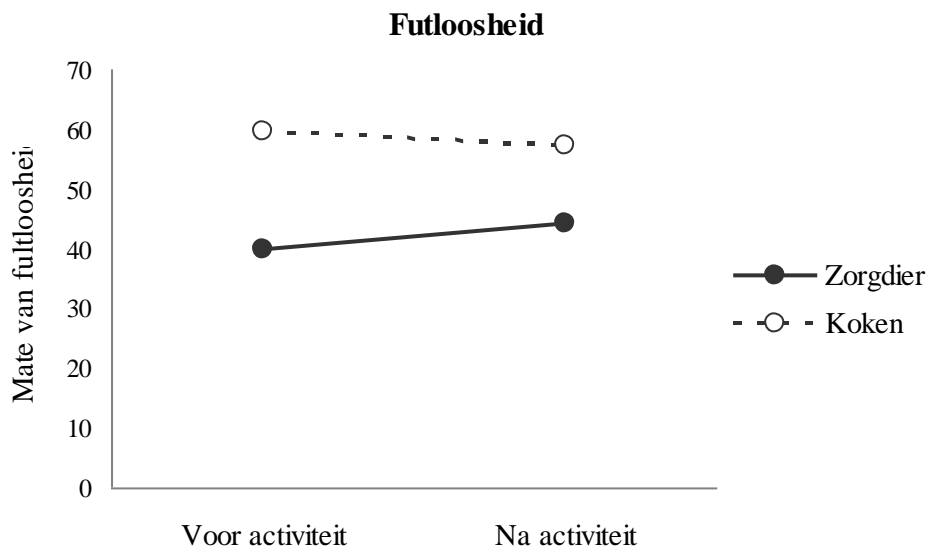
3.2 Stemming

Met betrekking tot de stemming is er geen effect gevonden van tijd. De scores op de MADRS zijn gelijk gebleven wanneer de tweede meting vergeleken wordt met de eerste meting, $t(4) = -1.09$, $p = .34$. Het gemiddelde was 11.00 ($SD = 8.544$) op meetmoment 1 en $M = 15.20$ op meetmoment 2 ($SD = 11.39$).

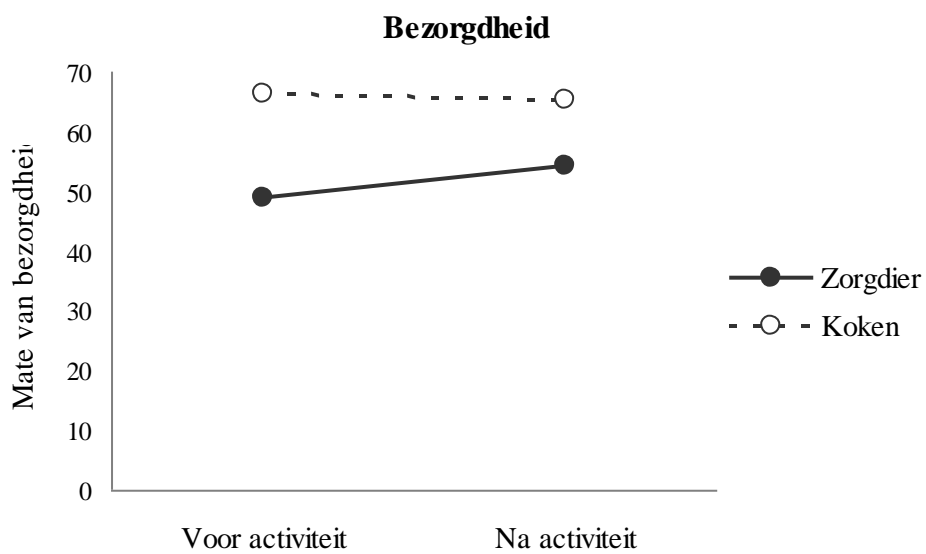
3.3 Psychologisch welbevinden voor en na de activiteiten

Uit de gepaarde t-toets blijkt dat de zorgdieractiviteit niet leidt tot veranderingen in het welbevinden. De mate van futloosheid blijft gelijk na de bezoeken, vergeleken met voor de bezoeken, $t(15) = -.72$, $p = .48$. Verder voelen de participanten zich even bezorgd, $t(15) = .63$, $p = .54$, even onprettig, $t(15) = .44$, $p = .67$, en even ontevreden na de bezoeken, $t(15) = -.01$, $p = .99$.

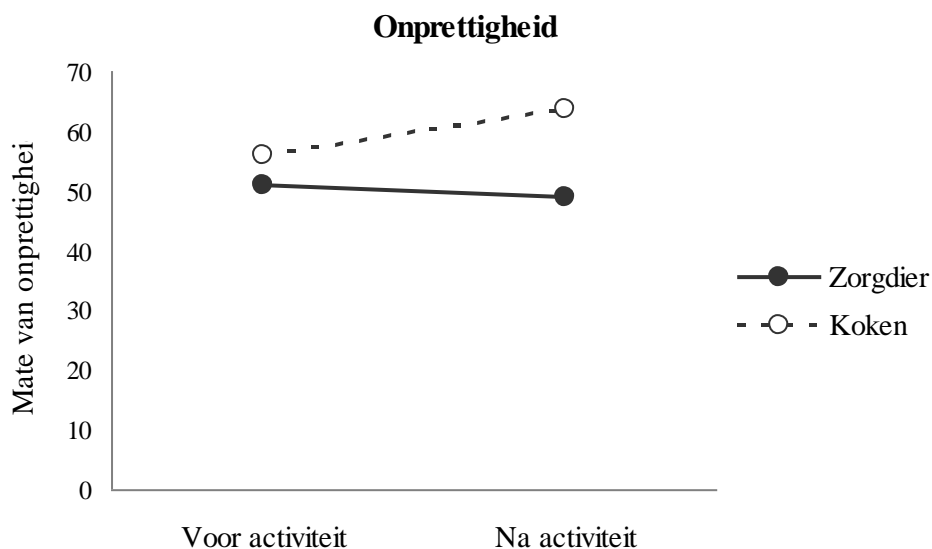
Wanneer de zorgdieractiviteiten en de kookactiviteiten met elkaar vergeleken worden door middel van ANOVA's, voor de mate van welbevinden, wordt er in de eerste plaats geen effect gevonden van tijd, $F(1,10) = .04$, $p = .84$, soort activiteit, $F(1, 10) = 2.69$, $p = .13$, en geen interactie-effect, $F(1, 10) = .22$, $p = .65$, op de mate van futloosheid. Ook bezorgdheid verandert niet over de tijd, $F(1, 10) = .290$, $p = .602$, en per soort activiteit, $F(1, 10) = 3.678$, $p = .084$. Ook is er geen interactie-effect van tijd en soort activiteit op bezorgdheid, $F(1, 10) = .495$, $p = .498$. Verder worden er voor onprettigheid ook geen hoofdeffecten van tijd, $F(1, 10) = .298$, $p = .597$, en soort activiteit, $F(1, 10) = 2.170$, $p = .171$, en geen interactie-effect gevonden, $F(1, 10) = .960$, $p = .350$. Als laatste is er op ontevredenheid ook geen invloed van tijd, $F(1, 10) = .060$, $p = .812$, soort activiteit, $F(1, 10) = 3.515$, $p = .090$, en is er ook geen interactie-effect aanwezig, $F(1, 10) = .262$, $p = .620$. De gemiddelden zijn weergegeven in Figuur 2 tot en met 5.



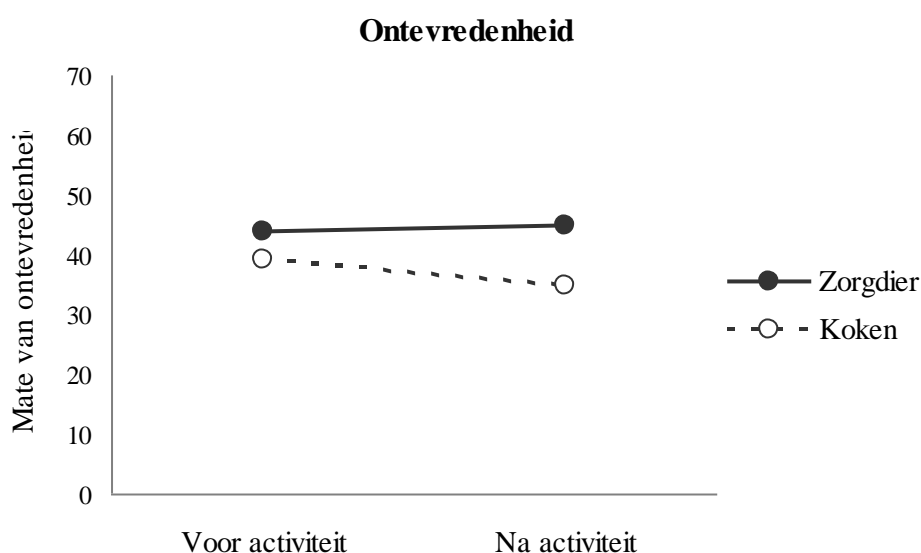
Figuur 2. *Futloosheid voor en na de Zorgdieractiviteit en de Kookactiviteit.*



Figuur 3. *Bezorgdheid voor en na de Zorgdieractiviteit en de Kookactiviteit.*



Figuur 4. *Onprettigheid voor en na de Zorgdieractiviteit en de Kookactiviteit.*



Figuur 5. *Ontevredenheid voor en na de Zorgdieractiviteit en de Kookactiviteit.*

3.4 Opnameduur

De gemiddelde opnameduur van de participanten die in de onderzoeksperiode de afdeling hebben verlaten, is 136,8 dagen, dus 4,5 maand. De gemiddelde opnameduur op de afdeling varieert van 3 tot 6 maanden, afhankelijk van de soort afdeling (open of gesloten) en of er voor of na de verhuizing gekeken wordt.

3.5 Interviews

Uit de interviews blijkt dat acht van de negen geïnterviewde patiënten een verleden met huisdieren hadden, en zeven van hen hadden vroeger een hond als huisdier gehad. Twee van de patiënten vertelden tijdens het interview geregeld over hun eigen hond. Wanneer de mening van de patiënten over de hondenbezoeken werd gevraagd, reageerde de helft positief met woorden als ‘leuk’, ‘plezierig’ en ‘prachtige hond’. De andere helft reageerde neutraal of gaf aan dat de zorgdieractiviteiten niet zoveel met hen deed, met bewoordingen als: ‘ik ben er niet mee bezig’ of ‘niet veel aan’. Als leukste activiteit werd wandelen viermaal genoemd. Kunstjes doen en koekjes geven werden drie keer genoemd, evenals aaien en kroelen. Ook gaven drie mensen aan het liefst te kijken naar de hond en naar anderen. Op de vraag van welk aspect van de hondenbezoeken het meest van genoten werd, namen drie mensen het woord ‘afleiding’ in de mond, hoewel een patiënt minder afleiding ondervond dan toen hij zich beter voelde. Twee mensen gaven aan dat ze vooral genoten als ze zagen dat de hond van het bezoek genoot. Een persoon gaf aan vooral de begeleiders leuk te vinden en één persoon vond het leuk om te kijken naar de begeleider wanneer zij de hond vroeg kunstjes te doen. De overige opmerkingen waren: ‘dat de hond mooi is’, en het ‘contact met de hond’ en ‘dat de hond wat leert’.

Vier personen wilden niets veranderd zien aan de hondenbezoeken. Twee personen zouden liever een rustigere hond op bezoek krijgen. Een patiënt zou liever meer de kans krijgen een band op te bouwen met de hond als huisgenoot, hij zou willen dat de hond naast hem kwam liggen. Een andere patiënt gaf aan liever een kleine hond te zien die op schoot zou kunnen liggen en minder blafte dan de huidige hond. Als laatste gaf een persoon aan meer te willen wandelen met de hond, al beseftte deze patiënt wel dat het wandelen weersafhankelijk was.

De laatste twee vragen van het interview gingen over de band met de hond en de invloed van de hond op het gevoel van de patiënten. Drie mensen gaven aan geen band met de hond te voelen. Zes mensen gaven aan wel een band te voelen en de bewoordingen hierbij waren: ‘een vriendschapsband’ (twee keer), ‘de hond herkent mij’, ‘ik vind de hond aardig en hij kwispelt naar mij’, ‘ik voel al snel een band’ en ‘het is een betrouwbare hond’. Een patiënt gaf aan dat de band sterker kon worden als ze de hond beter zou leren kennen. De hond was bij zeven mensen niet in staat de stemming te veranderen. Een persoon voelde zich levendiger door de hondenbezoeken en een andere persoon voelde zich juist naar door het gemis van de eigen hond.

3.6 Het verloop van de zorgdieractiviteiten

3.6.1 Gesloten afdeling

Het totaal aan sociale gedragingen neemt in de gesloten afdeling de eerste 4 weken toe, en daarna weer iets af, zoals weergegeven in Figuur 6. In week 43 was de Italiaanse waterhond er, welke op dat

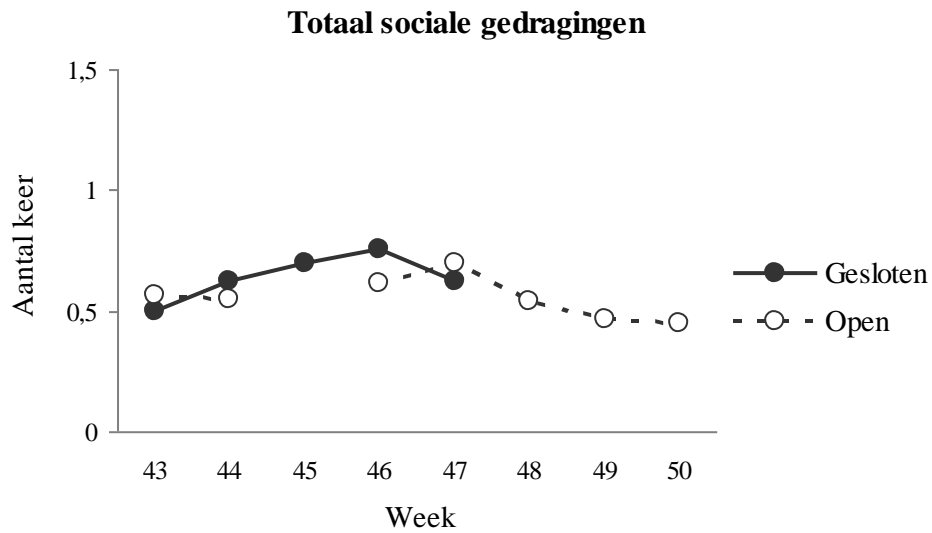
moment erg rustig was. De patiënten zaten na de wandeling in een kring, zonder dat er verder activiteiten werden ondernomen. De patiënten werden niet door de begeleidster gestimuleerd om contact te maken met de hond en met elkaar. In week 44 was daar meer sprake van, de patiënten mochten de toen aanwezige Jack Russell koekjes geven en op schoot laten springen. In week 45 kwam de Koningspoedel. De groep toonde zelf veel activiteit. In week 46 was dezelfde hond er weer, en de begeleidster vroeg meer initiatief aan de patiënten, door ze de hond kunstjes te laten doen, wat zich uitte in een hogere gemiddelde score aan sociale gedragingen. In week 47 kwam de Jack Russell opnieuw en werd er meer passiviteit waargenomen. Er was slechts een persoon, die wilde wandelen.

Wanneer er per cluster gekeken wordt, valt op met betrekking tot de omgevingsgerichte positieve interacties: op de gesloten afdeling is eerst een kleine toename, en daarna een afname te zien (zie Figuur 7). Terwijl de omgevingsgerichte positieve interacties afnemen, nemen de hondgerichte interacties juist sterk toe, met een piek in week 46, zoals zichtbaar in Figuur 8. In deze week was de Koningspoedel en zijn baasje aanwezig. De negatieve interacties waren alleen in week 43 licht aanwezig, zie Figuur 9. Het aantal keer ogen dicht is in de weken 43 en 47 minimaal verhoogd vergeleken met week 44, 45 en 46, zoals is weergegeven in Figuur 10.

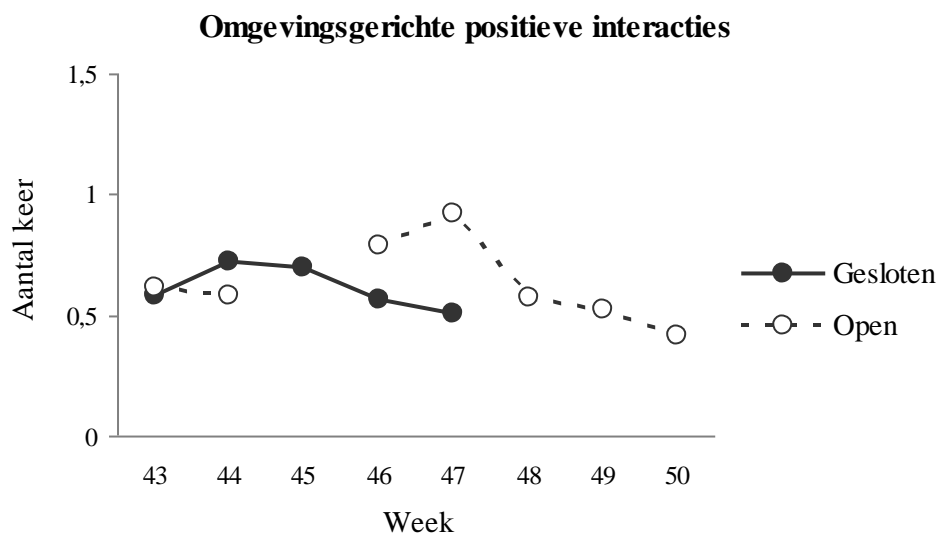
3.6.2 Open afdeling

Bij de open afdeling is er in de laatste weken van het onderzoek een afname waar te nemen in het totaal aan sociale gedragingen, zoals weergegeven in Figuur 6. Op deze afdeling kwam iedere week dezelfde hond. De begeleidster stimuleerde de patiënten om activiteiten met de hond te ondernemen. In week 48 tot 50 kon er niet gewandeld worden in verband met slecht weer en gladheid door sneeuw.

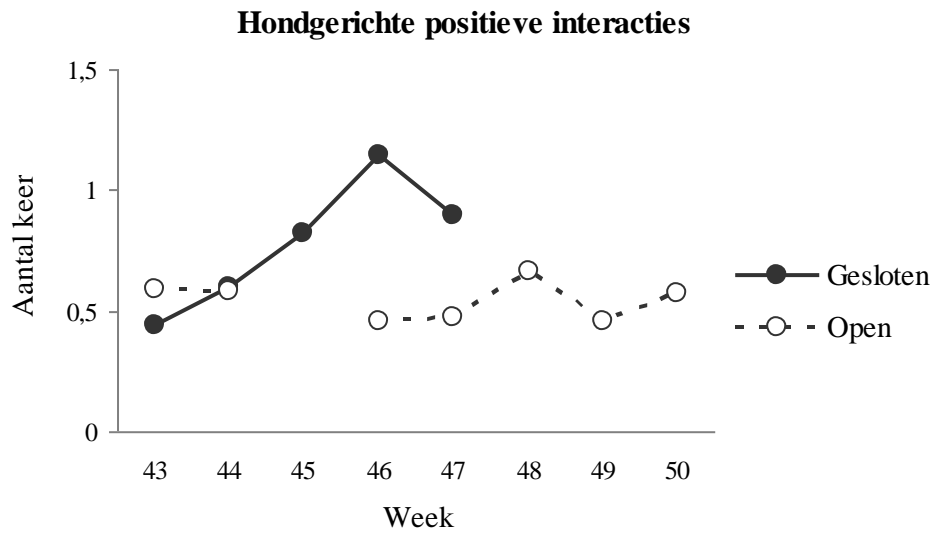
Per cluster vallen de volgende dingen op: bij de omgevingsgerichte positieve interacties is er een piek waar te nemen in week 47, gevolgd door een daling in de laatste drie weken, zie Figuur 7. De hondgerichte positieve interacties blijven nagenoeg stabiel, met een kleine piek in week 48, zoals zichtbaar in Figuur 8. Alleen in week 44 en 47 worden negatieve interacties naar de omgeving vertoond, zoals weergegeven in Figuur 9. Tot slot is in Figuur 10 te zien dat het aantal keer ogen dicht in week 48 licht is toegenomen en duidelijk piekt in week 50.



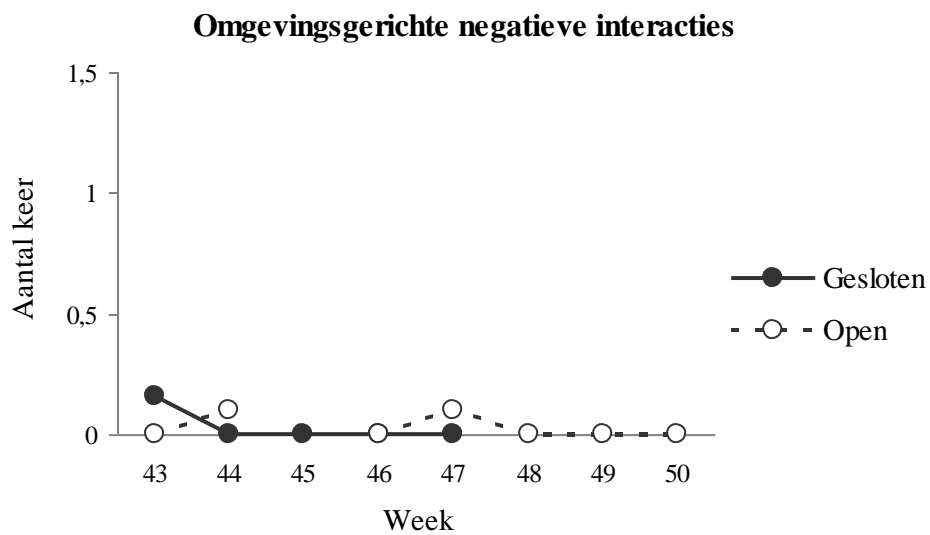
Figuur 6. Totaal aan Sociale Gedragingen volgens de SGL op de Gesloten en Open Afdeling.



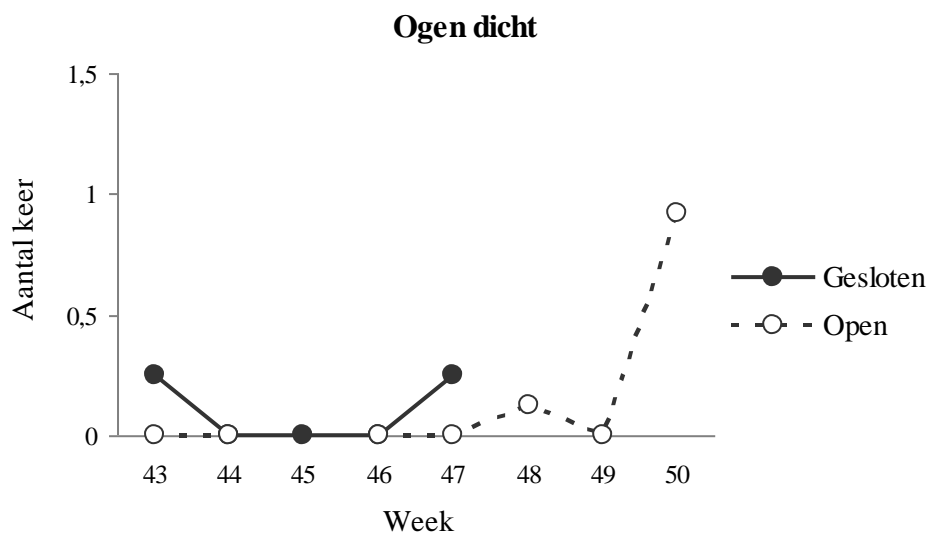
Figuur 7. Omgevingsgerichte Positieve Interacties volgens de SGL op de Gesloten en de Open Afdeling.



Figuur 8. *Hondgerichte Positieve Interacties volgens de SGL op de Gesloten en de Open Afdeling.*



Figuur 9. *Omgevingsgerichte Negatieve Interacties volgens de SGL op de Gesloten en de Open Afdeling.*

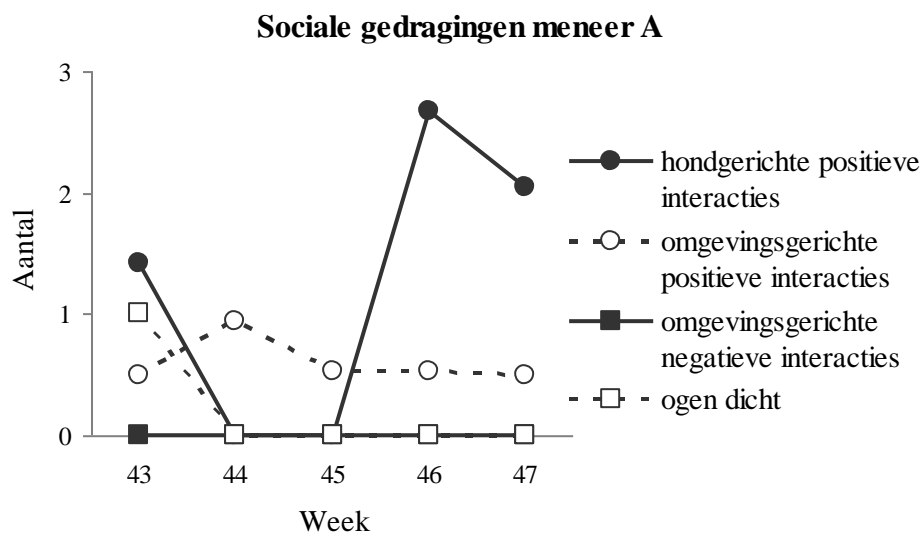


Figuur 10. *Ogen dicht volgens de SGL op de Gesloten en de Open Afdeling.*

3.7 Casussen

3.7.1 Casus meneer A

Meneer A was 72 jaar en hij had een gedwongen opname op de gesloten afdeling wegens persoonlijkheidsproblematiek en cognitieve klachten. In totaal verbleef meneer A 208 dagen op deze afdeling. Hij heeft als hoogst genoten opleiding MULO-B en kreeg naar eigen zeggen regelmatig bezoek op de afdeling. Meneer A vertelde tijdens het interview dat hij vroeger huisdieren heeft gehad, namelijk een hamster en een hond (een Bouvier). Hij benadrukte dat de huisdieren vooral voor de kinderen waren bestemd. Meneer A vond het leuk dat er een zorgdieractiviteit plaats vond op de afdeling. Hij had een voorkeur voor de Koningspoedel. Hij vond deze hond het liefst, omdat deze hem als een metgezel behandelde en zijn kop tussen de benen van meneer A stak. Hij voelde dan ook een vriendschapsband met deze hond. Meneer A ging het liefst spelen met de hond, vond het tevens fijn om hem lekker onder de bek te aaien en hield ook van de wandelingen. Hij genoot het meest als de hond rustig was en bij hem ging liggen. Hij gaf dan ook de voorkeur aan een rustige hond op de afdeling. Over de andere groepsbewoners zei hij dat het per persoon verschilde wat zij van de hondenbezoeken vonden en dat sommigen weg liepen als zij geen zin in het hondenbezoek hadden. Hij gaf tenslotte aan dat de hond geen invloed had op zijn humeur of stemming.



Figuur 11. De Sociale Gedragingen volgens de SGL van Meneer A op verschillende Meetmomenten.

Uit de data blijkt dat er een piek wordt waargenomen in week 46 bij de hondgerichte positieve interacties van meneer A (Figuur 11). In deze week was meneer A de enige die met de vrijwilligster en de hond ging wandelen op het terrein van Veldwijk. De omgevingsgerichte positieve interacties blijven nagenoeg gelijk over de tijd. Meneer A had alleen in week 43 een keer zijn ogen gesloten tijdens de zorgdieractiviteit. Meneer A scoorde voorafgaand aan het onderzoek 0 punten op de MADRS, en na afloop 3, wat er op wijst dat hij gedurende het onderzoek geen last had van depressieve klachten.

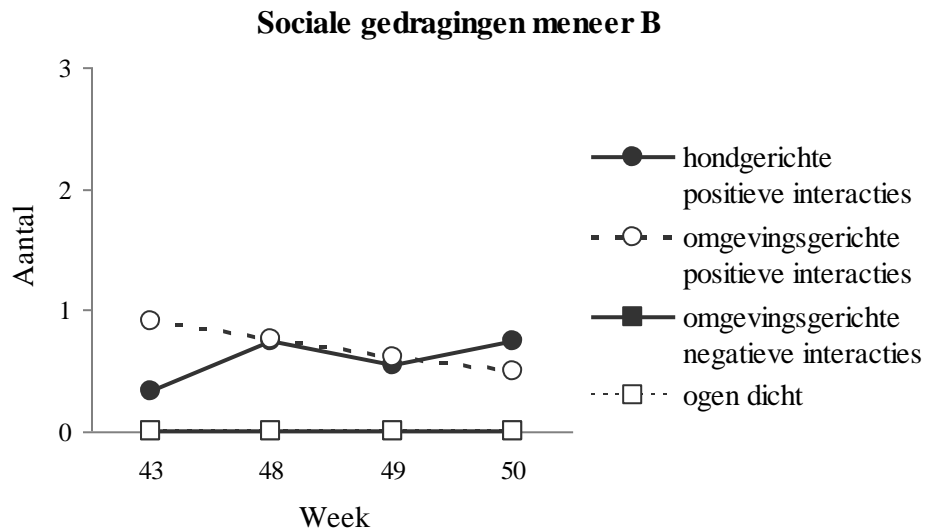
Tabel 3. Scores op de Visual Analogue Scales voor week 43 en 47 en de Eerste Kookactiviteit.

	43		47		Koken 1	
	Voor	Na	Voor	Na	Voor	Na
Futloos	88	88	0	0	0	10
Bezorgd	3	3	0	0	0	10
Onprettig	5	6	0	0	0	12
Ontevreden	5	7	0	0	0	13

Meneer A laat een wisselend beeld zien in zijn welbevinden, zoals is af te lezen uit Tabel 3. In week 43 voelt Meneer A zich futloos, maar weinig bezorgd, onprettig en ontevreden voorafgaande aan de zorgdieractiviteit. De activiteit lijkt hier geen verandering in te brengen. In week 47 scoort Meneer A 0 op alle vragen, zowel voorafgaand als na afloop van de activiteit. Tijdens de kookactiviteit voelt meneer A zich niet futloos, bezorgd, onprettig of ontevreden. Na afloop van de activiteit nemen alle scores licht toe.

3.7.2 Casus meneer B

Meneer B was gehuwd, 73 jaar en opgenomen wegens klachten van somberheid, angst, onrust en vergeetachtigheid. Hij werd gediagnosticeerd met een depressieve stoornis, recidiverend, in remissie en een cognitieve stoornis NAO. In totaal verbleef Meneer B 217 dagen op de open afdeling en kreeg daar gemiddeld drie à vier keer per week bezoek. Hij heeft als hoogst genoten opleiding de MULO afgerond. Meneer B heeft dertig jaar geleden een hond gehad (een Tervurenaar). Hij vond de hondenbezoeken op de afdelingen ‘wel mooi’. Hij zei hierover het volgende: ‘ik vind het prachtig een hond, maar of ik dan ook afleiding heb, dat zie ik niet zo zitten. Een boek of krant zou mij net zo afleiden. Als therapie voor mij is het niet van veel waarde.’ Meneer B gaf aan dat wandelen hem meer zou afleiden, maar dit heeft hij niet meegemaakt tijdens de keren dat hij bij de zorgdieractiviteiten aanwezig was. Hij genoot het meest ervan dat de hond mooi was en voelde een band met de hond, want de hond was betrouwbaar. Meneer B vond het namelijk belangrijk dat een hond betrouwbaar en lief was, dat hij hem kon aaien, tegen hem kon praten en dat hij in het bos kon wandelen met de hond. Een hond is daarmee een huisgenoot. Meneer B was niet zo gek op de kunstjes die werden gedaan tijdens de bezoeken, want die deden hem denken aan het circus. Hij merkte daarbij op dat er andere patiënten waren die er wél plezier aan hadden. Tenslotte gaf meneer B aan dat de hond geen effect had op zijn stemming.



Figuur 12. De Sociale Gedragingen volgens de SGL van Meneer B op verschillende Meetmomenten.

Bij meneer B is over de weken een lichte stijging te zien in de hondgerichte positieve interacties, zoals weergegeven in Figuur 12. Tegelijkertijd is er een lichte daling van omgevingsgerichte positieve interacties. Meneer B vertoonde geen omgevingsgerichte negatieve interacties, en hield zijn ogen

tijdens de bezoeken niet gesloten. De score op de MADRS is over de weken licht toegenomen, van 4 naar 12.

Tabel 4. Scores op de Visual Analogue Scales van Meneer B in Week 50 en de Tweede Kookactiviteit.

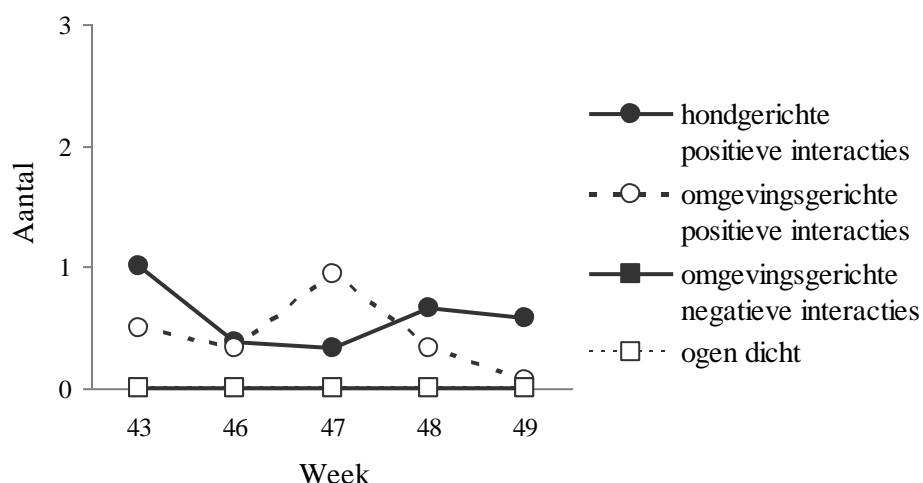
	50		Koken 2	
	Voor	Na	Voor	Na
Futloos	73	57	57	53
Bezorgd	62	56	55	54
Onprettig	46	46	52	46
Ontevreden	50	55	46	47

Uit Tabel 4 blijkt dat meneer B in week 50 bij de zorgdieractiviteit in hoge mate futloos is, wat na afloop van de activiteit licht is verminderd. Hij is ook redelijk bezorgd, voelt zich redelijk onprettig en ook redelijk ontevreden. Dit is nauwelijks veranderd na de activiteit. Bij de kookactiviteit is meneer B redelijk futloos en bezorgd, hij voelt zich redelijk onprettig en ontevreden en ook deze gemoedstoestand verandert nauwelijks na afloop van de kookactiviteit.

3.7.3 Casus meneer C

Meneer C was ongehuwd, 71 jaar en opgenomen wegens een depressieve stoornis, recidiverend. Bij afronding van het onderzoek verbleef meneer C nog op de afdeling, waar hij op dat moment 170 dagen verbleef. Hij kreeg één keer per twee weken bezoek van zijn zussen. Meneer C heeft als hoogst genoten opleiding twee jaar de ULO gevolgd. Hij heeft vroeger een Herder-Doberman kruising gehad en een Beagle, waarmee hij ging wandelen in het bos. Meneer C gaf aan dat hij gek was op honden en plezier had in de zorgdieractiviteiten, mits hij zich goed voelde. Hij vond het leuk om dan met de hond te spelen, hem kunstjes te laten doen en hem koekjes te geven. Hij genoot eigenlijk het meest het diercontact, van ‘alles wat de hond doet’. Meneer C gaf aan dat de frequentie van het hondenbezoek (één keer per week op de afdeling) goed was, en verder dat de groepsgrootte niet groter moest. Hij gaf aan dat hij geen band voelde met de hond, maar: ‘als ik me beter voel, dan zou ik beter met de hond bezig zijn’. Meneer C gaf aan dat hij zich wel anders voelde door de hond. Hij voelde zich op dat moment levendiger. De verantwoordelijke verpleegkundige gaf eveneens aan dat meneer C betrokken reageerde tijdens het hondenbezoek aan de afdeling. Dit was wel afhankelijk van zijn stemming. Tijdens de bezoeken nam meneer C een actieve houding aan en kon hij even uit zijn sombere stemming worden gehaald. Dit effect hield dan even aan, maar zakte later op de dag weer weg.

Sociale gedragingen meneer C



Figuur 13. De Sociale Gedragingen volgens de SGL van Meneer C op verschillende Meetmomenten.

Zoals is af te lezen uit Figuur 13, is bij meneer C een lichte daling waarneembaar bij de hondgerichte positieve interacties tot week 47. Daarna neemt het aantal interacties weer licht toe. De omgevingsgerichte positieve interacties zijn over het algemeen vrij laag, met juist een kleine piek in week 47. Meneer C vertoont geen omgevingsgerichte negatieve interacties en had zijn ogen nooit gesloten tijdens de observaties. Meneer C scoorde voorafgaand aan het onderzoek 14 punten op de MADRS, en na afloop 31 punten. Dit betekent dat er gedurende het onderzoek een stijging was in depressieve symptomen, en dat er aan het eind van de onderzoeksperiode sprake was van ernstige depressiviteit. Meneer C gaf zelf bij tweede meting aan dat hij in een dal was beland, en dat hij deze schommelingen al veel vaker had meegemaakt.

Tabel 5. Scores op de Visual Analogue Scales van Meneer C in Week 43 en de Eerste Kookactiviteit.

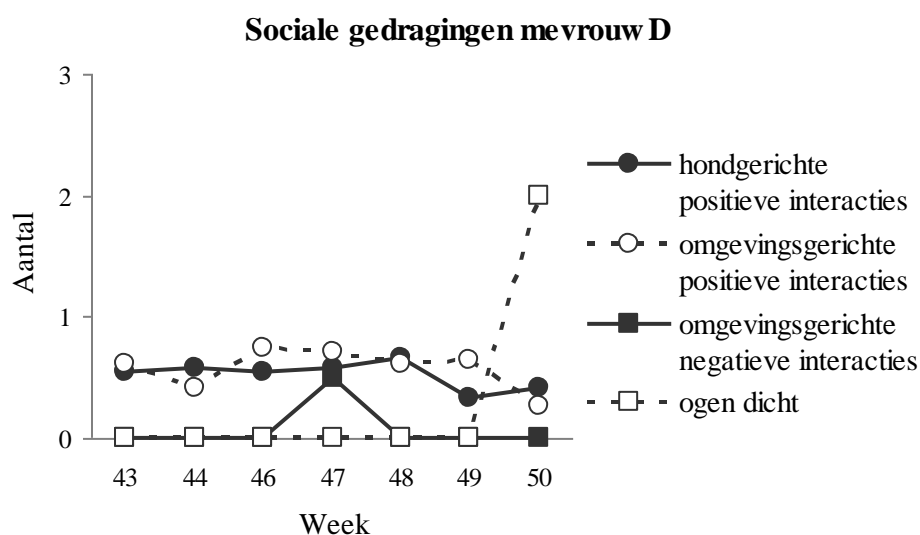
	43		Koken 1	
	Voor	Na	Voor	Na
Futloos	18	42	55	45
Bezorgd	19	45	59	67
Onprettig	60	58	90	41
Ontevreden	17	32	31	27

Meneer C voelde zich voorafgaand aan de zorgdieractiviteit in week 43 weinig futloos, weinig bezorgd en weinig ontevreden, zie Tabel 5. Na afloop voelt Meneer C zich echter meer futloos, bezorgd en ontevreden. De mate waarin Meneer C zich onprettig voelde was redelijk hoog, en dit bleef ook na afloop van de activiteit. Tijdens de kookactiviteit voelde meneer C zich in hoge mate onprettig

voorafgaand aan de activiteit, maar dit is aanzienlijk verminderd na afloop. Meneer C voelt zich na afloop iets minder futloos en ontevreden, maar zijn bezorgdheid is licht gestegen.

3.7.4 Casus mevrouw D

Mevrouw D was een verweduwd vrouw van 79 jaar die was opgenomen vanwege een matig tot ernstige depressie met suïcidaliteit. Zij heeft in totaal 194 dagen doorgebracht op De Feithenberg, waar zij iedere dag bezoek kreeg. Mevrouw D heeft op de huishoudschool gezeten, maar deze niet afgemaakt. Zij heeft vroeger meerdere huisdieren gehad, namelijk honden en een poes. Op het moment van de opname had ze ook een huisdier dat tijdelijk door derden verzorgd werd, namelijk een kleine White Terriër van 13 jaar oud. Over de hondenbezoeken merkte ze in eerste instantie op dat ze ver van haar af staan. Op het moment dat de hond er was kwamen er echter herinneringen naar boven. Ze moest erdoor aan haar eigen hondje denken en ze vond het jammer dat ze hem niet kon verzorgen. Als leukste activiteiten om met de hond te ondernemen noemde mevrouw D koekjes geven en wandelen. Hoewel mevrouw D genoot van de afleiding die de hondenbezoeken bezorgden, vond ze de hond erg druk. Ze zou liever een rustigere hond zien. Mevrouw D gaf tegelijkertijd aan al snel een band te voelen met de hond. De hond maakte ook emoties los. “Als ik dit hondje zie, mis ik mijn eigen hondje ontzettend, dan klap er iets dicht.” Mevrouw D merkte daarna op dat de hondenbezoeken haar tegelijkertijd een naar gevoel bezorgden.



Figuur 14. De Sociale Gedragingen volgens de SGL van Mevrouw D op verschillende Meetmomenten.

Figuur 14 toont aan dat het aantal hondgerichte en omgevingsgerichte positieve interacties bij mevrouw D nagenoeg gelijk blijft over de weken, al dalen beiden licht in week 49 en 50. In week 50 heeft zij haar ogen gesloten tijdens de observaties. Mevrouw D bleef tijdens de observaties

voornamelijk in haar stoel zitten, aangezien zij slecht ter been was, wat interactie met de hond wel enigszins bemoeilijkte. Bij de voormeting scoorde mevrouw D 37 punten op de MADRS, wat een aanwijzing is voor een ernstige depressie. Bij de nameting wilde zij niet meer meewerken, dus over het verloop van haar depressieve klachten kan er geen conclusie worden getrokken.

Tabel 6. Scores op de Visual Analogue Scales van Mevrouw D in Week 43,50 en de Eerste Kookactiviteit.

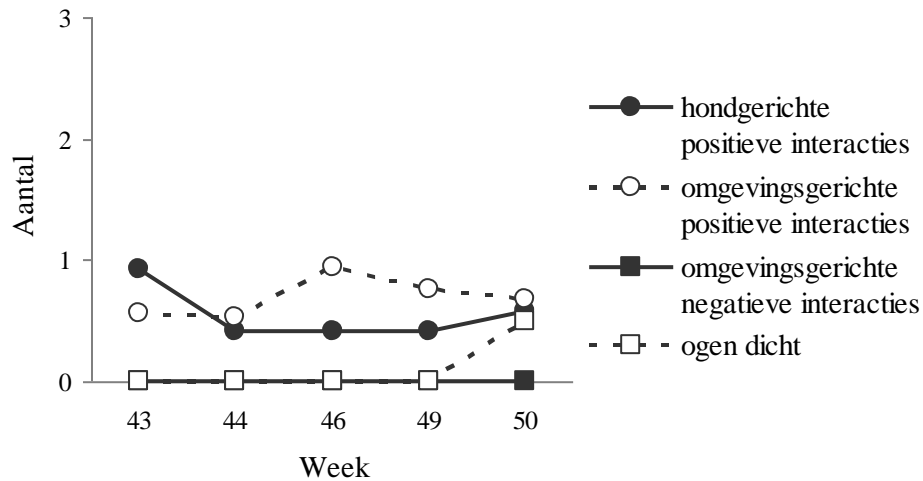
	43		50		Koken 2	
	Voor	Na	Voor	Na	Voor	Na
Futloos	90	87	87	87	90	88
Bezorgd	90	87	87	86	90	88
Onprettig	95	90	94	93	100	92
Ontevreden	95	88	93	94	100	93

Mevrouw D voelt zich zowel voorafgaand aan de zorgdieractiviteit als bij de kookactiviteit in hoge mate futloos, bezorgd, onprettig en ontevreden, zie Tabel 6. Op basis van bovenstaande scores kan gesteld worden dat zowel de zorgdieractiviteit als de kookactiviteit weinig verandering in haar gemoedstoestand heeft gebracht.

3.7.5 Casus mevrouw E

Mevrouw E was een verweduwd vrouw van 78 jaar die werd opgenomen vanwege een angststoornis NAO en alcoholafhankelijkheid. Zij heeft in totaal 120 dagen op de afdeling doorgebracht, waar zij minstens iedere week bezoek ontving. De hoogst afgeronde opleiding van mevrouw was de huishoudschool. Mevrouw E had in haar verleden geen huisdieren gehad. De hondenbezoeken vond ze niet veel aan, omdat ze altijd hetzelfde waren. Ze dacht dat dit aan haarzelf lag. Ze vond het wel leuk als een ander ervan genoot. De leukste activiteiten tijdens het hondenbezoek vond ze het kijken naar anderen, als die kunstjes met de hond deden. Het wandelen met de hond had voor haar niet veel meerwaarde, ze wandelde liever alleen. Wat mevrouw E leuk vond aan de hondenbezoeken waren de begeleidsters, die waren 'wel leuk'. Mevrouw E zag liever een hond die minder blafte, die niet likte en bij wie ze niet in de open bek kon kijken, want dat vond ze vies. Een kleine hond leek haar leuker, want die kon op schoot. De frequentie van de hondenbezoeken zou wat haar betreft naar beneden kunnen, het hoefde van haar niet iedere week. Maar als ze kon kiezen, verkoos ze wel de hondenactiviteit boven geen activiteit. Als laatste gaf mevrouw E aan geen band te voelen met de hond en zich ook niet anders te voelen door de hond.

Sociale gedragingen mevrouw E



Figuur 15. De Sociale Gedragingen volgens de SGL van Mevrouw E op verschillende Meetmomenten.

In Figuur 15 is te zien dat de scores op de clusters van de sociale gedragingen nagenoeg gelijk blijven over de tijd. Ook de depressieve symptomen zijn stabiel gebleven tijdens de periode van het onderzoek. Mevrouw E scoorde voorafgaand aan het onderzoek 10 punten op de MADRS, en na afloop 13.

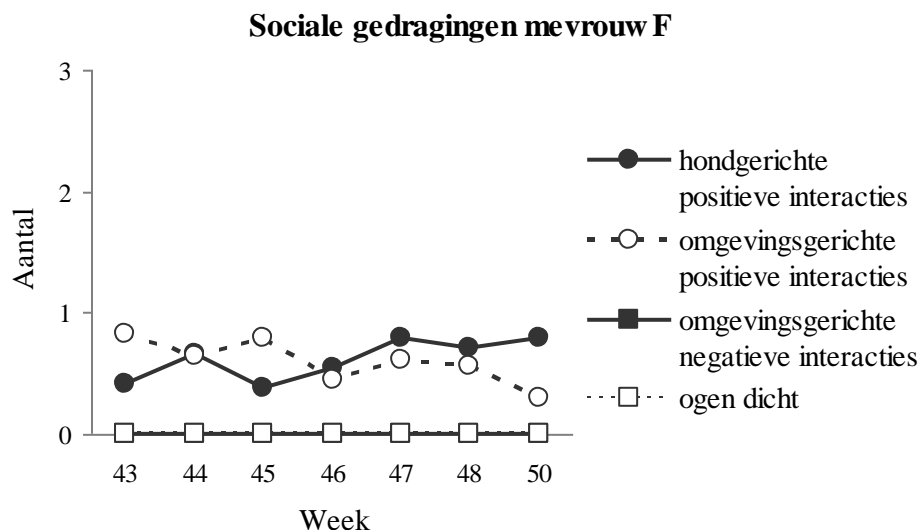
Tabel 7. Scores op de Visual Analogue Scales van Mevrouw E in Week 43,50 en de Eerste en Tweede Kookactiviteit.

	43		50		Koken 1		Koken 2	
	Voor	Na	Voor	Na	Voor	Na	Voor	Na
Futloos	52	68	54	55	55	54	53	54
Bezorgd	67	55	54	54	56	54	53	54
Onprettig	100	31	46	46	70	70	47	45
Ontevreden	100	33	46	44	44	45	46	44

Wat betreft de zorgdieractiviteit zijn in Tabel 7 in week 43 opvallende afnamen te zien, in de mate waarin mevrouw E zich onprettig en ontevreden voelt. Ook scoort zij na afloop van deze activiteit iets lager op bezorgdheid. De futloosheid is echter iets toegenomen. In week 50 blijven alle scores van mevrouw E nagenoeg gelijk, en scoort zij op alle facetten gemiddeld. Dit geldt ook voor de beide keren dat zij bij de kookactiviteit aanwezig was. De scores voorafgaand aan de kookactiviteit verschillen nauwelijks van de scores na afloop van de kookactiviteit.

3.7.6 Casus Mevrouw F

Mevrouw F was een gescheiden vrouw van 68 jaar die was opgenomen vanwege een manisch en psychotisch beeld. Bij afronding van het onderzoek verbleef mevrouw F nog op de afdeling, waar zij op dat moment 251 dagen verbleef. Zij ontving geen bezoek op de afdeling. Haar hoogst genoten opleiding was het conservatorium. Zij had twee honden als huisdier gehad en tot aan hun dood toe verzorgd (een Labrador Retriever en een Leonberger). Zij vond de Italiaanse waterhond die op de afdeling kwam erg lief en vond bovendien dat hij een speciaal karakter had. ‘Het is een boef.’ Daarnaast vond zij de bezoeken voor de hond af en toe erg zwaar. Zij deed het liefst datgene met de hond wat de begeleidster voorschreef: ‘de mevrouw brengt het leuk’. Mevrouw F genoot het meest van de hond observeren. Zij zei hierover het volgende: ‘de hond vindt het gezellig en betreft je erbij, hij luistert goed naar zijn baasje’. Zij gaf wel aan dat de hondenbezoeken niet te vaak hoefde voor te komen, want anders zou het gaan vervelen. Mevrouw F voelde een band met de hond, omdat de hond haar herkende. Zij vond tenslotte dat haar stemming niet werd veranderd door de zorgdieractiviteit.



Figuur 16. De Sociale Gedragingen volgens de SGL van Mevrouw F op verschillende Meetmomenten.

Uit Figuur 16 blijkt dat bij mevrouw F de hondgerichte positieve interacties licht stijgen, terwijl de omgevingsgerichte interacties juist licht dalen door de weken heen. Zij vertoont geen omgevingsgerichte negatieve interacties en houdt haar ogen geen enkele keer tijdens de observaties gesloten. Haar score op de MADRS daalt van 24 naar 20 punten en dit duidt nog er op dat zij gedurende de onderzoeksperiode te maken had met lichte depressieve symptomen.

Tabel 8. Scores op de Visual Analogue Scales van Mevrouw F in Week 43, 47, 50 en de Eerste en Tweede Kookactiviteit.

	43		47		50		Koken 1		Koken 2	
	Voor	Na	Voor	Na	Voor	Na	Voor	Na	Voor	Na
Futloos	3	0	100	100	45	44	100	50	50	50
Bezorgd	2	0	100	100	90	90	100	50	100	100
Onprettig	98	100	100	100	91	93	100	100	75	50
Ontevreden	98	100	100	100	56	52	100	100	50	50

Mevrouw F laat in Tabel 8 een wisselend beeld zien in haar scores op de mate waarin zij zich futloos en bezorgd voelt voorafgaand en na afloop van de zorgdieractiviteit. In week 43 voelt zij zich niet futloos of bezorgd en dit blijft na afloop. In week 47 voelt zij zich buitengewoon futloos en bezorgd en ook dit blijft na afloop. In week 50 voelt zij zich matig futloos en erg bezorgd, en ook deze waarden veranderen nauwelijks na afloop van de zorgdieractiviteit. Mevrouw F voelt zich bij elk meetmoment erg onprettig en dit beeld verandert nauwelijks gedurende de activiteit. Wat betreft ontevredenheid scoort mevrouw F in alle gevallen hoog, behalve in week 50, waar zij redelijk scoort.

Hoofdstuk 4 - Discussie

Het onderzoek richtte zich op de vraag: wat zijn de psychosociale effecten van zorgdierteambezoeken op gerontopsychiatrische patiënten? Uit eerdere onderzoeken is gebleken dat de aanwezigheid van een dier leidt tot meer sociale contacten (McNicholas & Collis, 2000). Daarnaast nemen depressieve symptomen af door interventies waarin dieren een rol spelen (Colombo et al., 2006). Om het bestaan van deze effecten bij gerontopsychiatrische patiënten te onderzoeken, is een onderzoek uitgevoerd, waarin gedurende acht weken geobserveerd en gemeten werd tijdens wekelijkse zorgdieractiviteiten en vergelijkbare activiteiten waar geen hond aanwezig was. Als hypothese werd gesteld dat deze wekelijkse hondenbezoeken positieve effecten hebben op de psychosociale aspecten van welbevinden. Verwacht werd dat tijdens de zorgdieractiviteiten meer sociaal gedrag vertoond zou worden dan tijdens de kookactiviteiten. Ook werd verwacht dat de sociale gedragingen toe zouden nemen over de tijd, terwijl de depressieve symptomen af zouden nemen. Als laatste werd verwacht dat het psychologisch welbevinden kort na het bezoek toegenomen zou zijn, en dat deze toename bij de zorgdieractiviteiten groter zou zijn dan bij de kookactiviteiten.

De eerste hypothese betrof dus het sociale functioneren. Verwacht werd dat tijdens de hondenbezoeken meer sociale interacties plaats zouden vinden dan tijdens een vergelijkbare activiteit zonder de aanwezigheid van een zorgdier. Voor deze hypothese werd geen ondersteuning gevonden door middel van de observaties, de hondenbezoeken hebben een zelfde effect op het aantal sociale gedragingen als de kookactiviteiten. Dit is niet in overeenstemming met de onderzoeken van Le Roux en Kemp (2009), Barker en Wolen (2008) en Barak et al. (2001). Het uitblijven van dit verschil kan te wijten zijn aan het soort activiteit waarmee vergeleken wordt. Bij de kookactiviteit moet er noodgedwongen sociale interactie plaatsvinden om aanwijzingen te geven en te ontvangen. Een eventuele vervolgstudie zou kunnen onderzoeken of de zorgdierbezoeken meer sociale gedragingen tot gevolg hebben, dan wanneer dezelfde vrijwilliger op bezoek komt zonder hond.

Verder werd verwacht, dat de sociale gedragingen tijdens de zorgdierteambezoeken toe zouden nemen over de tijd. Om deze toename te meten, is voor iedere participant zijn eerste aanwezigheid bij het zorgdierbezoek vergeleken met zijn laatste keer aanwezig. Het blijkt dat omgevingsgerichte interacties en de bewustzijnstoestand gelijk blijven. Alleen de hondgerelateerde gedragingen worden meer vertoond tijdens de laatste keer vergeleken met de eerste keer dat een patiënt aanwezig was. Deze toename wordt niet groter naarmate een patiënt vaker aanwezig is, er zijn geen correlaties tussen de verschilcores van sociale gedragingen van de eerste en de laatste en het aantal keer dat een patiënt aanwezig is geweest. Wanneer de grafieken met de scores van de sociale gedragingen op groepsniveau per week bekeken worden, is er bij de open afdeling in de laatste paar weken van het onderzoek een afname waar te nemen in het totaal aan sociale gedragingen. Op deze afdeling kwam iedere week dezelfde hond met dezelfde begeleidster. Een mogelijkheid is dat de

aandacht van de patiënten hierdoor verslapt. Vervolgonderzoek zou hier aandacht aan kunnen besteden, is de activiteit zinvoller als de honden afgewisseld worden, of is het belangrijk steeds dezelfde hond te laten komen, zodat er een band opgebouwd kan worden? De vraag is wanneer de omgeving stimulerend en activiteitenrijk is, zodat deze aansluit bij de behoeften van patiënten in de ouderenpsychiatrie (Bruins, 2008). Het weer kan hier ook een invloed op hebben, er is namelijk de laatste drie weken niet gewandeld in verband met slecht weer en gladheid door sneeuw. Dit zou een verklaring kunnen zijn voor de geobserveerde afname in de activiteit van de patiënten.

Met betrekking tot de psychische aspecten van het welbevinden van de patiënten, werd een afname in de depressieve symptomen verwacht na het deelnemen aan de reeks zorgdiertactiviteiten. Uit de resultaten blijkt dat er geen verschil is gevonden tussen de mate van depressieve symptomen tijdens de voor- en nameting. Het is aannemelijk dat dit voornamelijk te wijten valt aan het ontbreken van voldoende nametingen. Het is door veelal onverwacht ontslag niet gelukt om de nametingen uit te voeren bij de patiënten uit de onderzoeksgroep, waardoor een kleine groep voor de nameting overbleef. Door een kleine steekproef op basis waarvan de analyse wordt uitgevoerd, is de kans kleiner om een effect te vinden als dat wel aanwezig is (Grimm, 1993). Een andere reden zou kunnen zijn dat er andere invloeden aanwezig zijn, die een veel grotere impact hebben op de mate van depressie. Te denken valt aan het natuurlijke beloop van de psychiatrische stoornissen in de onderzoeksgroep, waaronder een bipolaire stoornis (American Psychiatric Association [DSM-IV-TR], 2000). Ook zijn er veel omgevingsaspecten die van belang zouden kunnen zijn, bijvoorbeeld het weer dat tijdens de nameting erg donker was, de wisselende groepssamenstelling en daarmee sfeerveranderingen, de ontvangen therapieën, en de emoties die los kunnen komen in de aanloop tot kerst. Om een eventueel effect van de hondenbezoeken op depressieve symptomen aan te tonen is een veel grotere onderzoeksgroep nodig, en meerdere metingen, zodat met een grotere power getoetst kan worden (Grimm, 1993). Ook kan in vervolgonderzoek gepoogd worden om de obstakels te overwinnen, die het vormen van een controlegroep in de weg stonden. Door het gebruik van een controlegroep kan het effect van de AAA beter onderzocht worden, omdat zo eventuele veranderingen toegeschreven kunnen worden aan de interventie (Goodwin, 2005).

Met betrekking tot het psychologisch welbevinden vlak voor en na de activiteiten, werd verwacht dat het welbevinden zou toenemen als gevolg van de aanwezigheid van een dier. Ook voor deze verwachting is geen ondersteuning gevonden, het welbevinden verandert niet na het hondenbezoek. Voor de kookactiviteiten geldt hetzelfde. Deze resultaten zijn niet in overeenstemming met het onderzoek van Lutwack-Bloom, Wijewickrama & Smith (2005), waarin bezoeken met een vrijwilliger en hond een significant grotere verbetering in de stemming opleverden, dan bezoeken waarin alleen de vrijwilliger, zonder hond, aanwezig was. Het uitblijven van effecten kan te maken hebben met het zelf ontwikkelde meetinstrument. Sommige patiënten hadden moeite met het invullen van de Visuele Analoge Schalen. Ook kan het zo zijn dat het meetinstrument niet gevoelig genoeg

meet, omdat er weinig spreiding in de antwoorden waar te nemen was. Een andere reden kan zijn dat de hond inderdaad niet in staat is om het psychologisch welbevinden toe te laten nemen. Een aantal patiënten gaven aan bij de Italiaanse waterhond, die de afdeling regelmatig bezoekt, dat ze hem te druk vonden. Fine en Beiler (2008) en Ascione et al. (2010) vonden een stress verlagend en kalmerend effect als gevolg van mens-diercontact, daarnaast klaarde het humeur op in het onderzoek van Fine en Beiler. Wanneer dit kalmerende effect uitblijft door het drukke gedrag van de hond, is het mogelijk dat de mate van tevredenheid, bezorgdheid, energie en prettigheid niet veranderen. In toekomstig onderzoek kan ingegaan worden op de vraag of een rustige hond andere effecten heeft op het psychologisch welbevinden dan een wat drukker hond.

Concluderend kan gesteld worden dat het huidige onderzoek er niet in is geslaagd de verwachte overstijgende effecten van de zorgdieractiviteiten op het psychosociale welbevinden aan te tonen, vergeleken met de kookactiviteiten. Wel is aangetoond dat de zorgdieractiviteiten een zelfde effect op het sociale gedrag hebben als de kookactiviteiten. Verder is niet aangetoond dat de sociale gedragingen toe nemen over de tijd en dat depressieve symptomen afnemen. Ook nam het psychologisch welbevinden niet toe door de bezoeken, en hierin werd ook geen verschil gevonden tussen de zorgdieractiviteiten en de kookactiviteiten. Methodisch is het een erg lastig onderzoek, omdat er gemeten wordt in een bestaande setting. Er zijn veel aspecten waar geen controle over is, zoals de zorg die geboden wordt, de gebeurtenissen op de afdeling, zoals de verhuizing halverwege het onderzoek, het weer, de medicatie en het aantal deelnemers aan het onderzoek. Ook is het, zoals besproken in de inleiding, moeilijk om toestemming voor deelname aan het onderzoek te krijgen van de kwetsbare oudere patiënten (Olde Rikkert, et al., 1997). Ook kunnen gezondheidsproblemen deelname aan het onderzoek in de weg staan. Vanwege deze redenen is het vormen van een controlegroep niet geslaagd. Tegenover deze methodologische tekorten staat wel dat er waardevolle observaties in een natuurlijke context gedaan konden worden, die niet mogelijk zijn in experimentele setting, waarin alle factoren onder controle gehouden worden, waardoor er geen ruimte is voor andere factoren die onverwacht een invloed blijken te hebben.

Zo zijn een aantal waardevolle aanvullende gegevens afkomstig uit de gesprekken met de patiënten. Het voornaamste dat uit de interviews blijkt, is dat de hondenbezoeken een welkome afleiding vormen voor een aantal mensen. Ook zijn er mensen die de toegevoegde waarde van de hond niet zien. Een vervolgstudie zou kunnen onderzoeken welke persoonseigenschappen van de patiënt verantwoordelijk zijn voor al dan niet optreden van effecten als gevolg van de zorgdierbezoeken. Hoewel de patiënten over het algemeen tevreden waren over de activiteit, werden er wel een aantal punten ter verandering aangedragen. Door een aantal patiënten wordt genoemd dat men liever een rustigere hond ziet die op schoot kan of die rustig naast de patiënt komt liggen. Andere patiënten zijn wel tevreden zijn met de honden die tijdens het onderzoek de afdeling bezochten. Ook verschillen de meningen over de groepsgrootte. Sommige patiënten willen de groepsgrootte graag zo houden,

anderen zouden liever meer tijd individueel met de hond doorbrengen in kleinere groepen of individueel. Dat individuele aandacht andere effecten kan hebben dan de activiteit in groepsverband, wordt ook ondersteund door de resultaten van meneer A, die een piek vertoonde in zijn hondgerichte sociale interacties, wanneer hij alleen met de vrijwilliger en de hond een wandeling maakte. Een implicatie voor de AAA die hieruit voortvloeit, is dat het belangrijk is een goede fit te vinden tussen de hond en de patiënt en diens wensen en de structuur van de AAA. Ook kan uit de reacties geconcludeerd worden dat de AAA een zinvolle toevoeging als keuzemogelijkheid in het activiteitenprogramma is. Dit sluit ook goed aan bij de belevingsgerichte zorgbenaderingen, die uitgaan van autonomie en keuzevrijheid van de patiënt (Pool, Kruyt, & Walters, 2003). Een laatste belangrijke uitkomst is dat tijdens de interviews bleek dat de hond veel herinneringen oproept aan eigen huisdieren, zoals ook in het onderzoek van Enders-Slegers (2000) gevonden werd. Dit kan positief werken, omdat de patiënten het prettig vinden deze herinneringen op te halen. De keerzijde is dat het voor sommige patiënten juist tot somberheid leidt, omdat de hond confronteert met het onvermogen om voor de eigen hond te zorgen tijdens de opname, zoals het geval was bij een patiënt.

De conclusie van dit onderzoek luidt: de zorgdierbezoeken blijken een zinvolle activiteit die door patiënten die zich aangetrokken voelen tot de hond het meest gewaardeerd wordt, zoals gebleken is uit de interviews. Uit de statistische analyse komt naar voren dat de bezoeken effecten op het waargenomen sociale gedrag hebben, die vergelijkbaar zijn met de effecten van andere activiteiten op de afdeling, en er zijn geen effecten gevonden op het psychische welbevinden, zoals gemeten door zelfrapportage met een depressievragenlijst en VAS scores.

Referenties

- Albersnagel, F.A., Emmelkamp, P.M.G. & van den Hoofdakker, R.H. (1998). *Depressie. Theorie, techniek & behandeling*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental health disorders (4th ed)*. Washington DC: Author.
- Ascione, F.R., McCabe, M.S., Phillips, A., & Tedeschi, P. (2010). Animal abuse and developmental psychopathology: recent research, programmatic and therapeutic issues and challenges for the future. In: Fine, A.H. *Animal-assisted therapy: theoretical foundations and guidelines for practice*. London: Academic Press, 2010: 357-400.
- Barak, Y., Savorai, O., Mavashev, S., & Beni, A. (2001). Animal assisted therapy for elderly schizophrenic patients: a one-year controlled trial. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 9, 439-442.
- Barker, S. B., & Wolen, A.R., (2008). The benefits of human-companion animal interaction; a review. *Journal of Veterinary Medical Education*, 35(4), 487-495.
- Barker, S.B., Pandurangi, A.K., & Best, A.M, (2003). Effects of Animal-Assisted Therapy on Patients' Anxiety, Fear, and Depression Before ECT. *The Journal of ECT*, 19(1), 38-44.
- Baumeister, R., & Leary, M.R. (1995). The need to belong: Desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation. *Psychological Bulletin*, 117, 497-529.
- Bruce, M.L. (2002). Psychosocial risk factors for depressive disorders in late life. *Society of Biological Psychiatry*, 52, 175-184.
- Bruins, B. (2008). Herstel van Persoonlijk Succesvol Functioneren: rode draad bij Gedragsactivering. *Constructional Behavior Analysis Archives*, 4, 1-10.
- Centraal Bureau voor de Statistiek (2010). Bevolking; kerncijfers. Verkregen op 16 maart 2011, van [http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication/?VW=T&DM=SLNL&PA=37296ned&D1=0-51&D2=0,10,20,30,40,50,\(1-1\)-1&HD=110316-1043&HDR=G1&STB=T](http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication/?VW=T&DM=SLNL&PA=37296ned&D1=0-51&D2=0,10,20,30,40,50,(1-1)-1&HD=110316-1043&HDR=G1&STB=T)
- Cobb, S. (1976). Social support as moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine* 38, 300-14.
- Colombo, G., DelloBueno, M., Smania, K., Raviola, R. & De Leo, D. (2006). Pet therapy and institutionalized elderly: A study on 144 cognitively unimpaired subjects. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 42, 207-216.
- Corcoran, P.J. (1991). Use it or lose it - The hazards of bed rest and inactivity. *Rehabilitation Medicine - Adding Life to Years*, 154, 536-538.
- Coren, S. (2010). Foreword. In: Fine, A.H. *Animal-assisted therapy: theoretical foundations and guidelines for practice*. London: Academic Press, 2010: xv -xviii.

- Eddy, J., Hart, L. A., & Boltz, R. P. (2001). The effects of service dogs on social acknowledgments of people in wheelchairs. *Journal of Psychology, 122*(1), 39–45.
- Enders-Slegers, J. M. P. (2000). Een leven lang goed gezelschap: empirisch onderzoek naar de betekenis van gezelschapsdieren voor de kwaliteit van leven van ouderen. Proefschrift; Universiteit van Utrecht, Sociale Wetenschappen.
- Fagerström, C., Borg, C., Balducci, C., Burholt, V., Wenger, C.G., Ferring, D., Weber, G., Holst, G. & Hallberg, I.R. (2007). Life satisfaction and associated factors among people aged 60 Years and above in six European countries. *Applied Research in Quality of Life, 2*, 33-50.
- Fine, A. H., & Beiler, P. (2008). Therapists and animals: demystifying animal assisted therapy. In A. Strozier (Ed.), *The Handbook of Complementary Therapies*. New York: Haworth Press.
- Frijters, D.H.M., Groenewegen, P.P., Ribbe, M.W., Spreuwenberg, P.M.M., Van Beek, A.P.A., Wagner, C. (2004). *Kwaliteit van zorg voor ouderen met psychogeriatrische problemen in verpleeg- en verzorgingshuizen*. Utrecht: Nivel.
- GGZ Centraal (2011). *Klinische behandeling, Centrum voor ouderenpsychiatrie afdeling 1 & 3*. Verkregen op 1 juni 2011, van <http://www.ggzcentraal.nl/merken/veldwijk/ouderen/klinische-behandeling>
- Goodwin, C.J.(2005). *Reserach in Psychology. Methods and Design*. Hoboken: Wiley.
- Grimm, L.G. (1993). *Statistical Applications for the Behavioral Sciences*. Hoboken: Wiley
- Hart, L.A. (2010). Positive effects of animals for psychosocially vulnerable people: a turning point for delivery. In: Fine, A.H. *Animal-assisted therapy: theoretical foundations and guidelines for practice*. London: Academic Press, 59 - 84.
- International Society for Animal-Assisted Therapy (2011). *Animal-assisted Interventions/Definitions*. Verkregen op 16 maart, 2011, van http://www.aat-isaat.org/index.php?option=com_content&task=view&id=24&Itemid=34
- Jongenelis, K., Pota, A.M., Eissesc, A.M.H., Beekman, A.T.F., Kluiterc, H. & Ribbea, M.W. (2004). Prevalence and risk indicators of depression in elderly nursing home patients: the AGED study. *Journal of Affective Disorders*, article in press.
- Kongable, L., G., Buckwalter, K.C., & Stolley, J. M. (1989). The effects of pet therapy on the social behavior of institutionalized Alzheimer's clients. *Archives of Psychiatric Nursing, 3*, 191-198.
- Kovacs, Z., Kis, R., Rosza, S., & Rosza, L. (2004). Animal-assisted therapy for middle-aged schizophrenic patients living in a social institution: a pilot study. *Clinical Rehabilitation, 18*, 483-486.
- Kruger, K.A., & Serpell, J.A. (2010). Animal-assisted interventions in mental health: definitions and theoretical foundations. In: Fine, A.H. *Animal-assisted therapy: theoretical foundations and guidelines for practice*. London: Academic Press, 2010: 33-48.

- Lang, U.E., Jansen, J.B., Wertenaue, F., Gallinat, J. & Rapp, M.A. (2010). Reduced anxiety during dog assisted interviews in acute schizophrenic patients. *European Journal of Integrative Medicine*, 2, 123 – 127.
- Le Roux, M. C., & Kemp, R. (2009). Effect of a companion dog on depression and anxiety levels of elderly residents in a long term care facility. *Psychogeriatrics*, 9, 23-26.
- Lutwack-Bloom, P., Wijewickrama, R. & Smith, B. (2005). Effect of pets versus people visits with nursing home residents. *Journal of Gerontological Social Work*, 44 (3-4), 137-159.
- McCann, J.J., Gilley, D.W., Hebert, L.E., Beckett, L.A., & Evans, D.A. (1997). Concordance Between Direct Observation and Staff Rating of Behavior in Nursing Home Residents With Alzheimer's Disease. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*, 52B, 63-72.
- McCarthy, P. (1994). Use it or lose it. *Omni*, 16 (5), 34-36.
- McNicholas, J. & Collis, G.M. (2000). Dogs as catalysts for social interactions: Robustness of the effect. *British Journal of Psychology*, 91, 61-70.
- Mozley, C.G. (2001). Exploring Connections Between Occupation and Mental Health in Care Homes for Older People. *Journal of Occupational Science*, 8(3), 14-19.
- Nederlands Kenniscentrum Ouderenpsychiatrie (2007). *MADRS*. Verkregen op 29 maart 2011, van <http://ouderenpsychiatrie.nl/sjablonen/1/infotype/news/newsitem/view.asp?objectID=561>.
- Nimer, J. & Lundahl, B. (2007). Animal-Assisted Therapy: A Meta-Analysis. *Anthrozoös*, 20(3), 225 – 238.
- Odendaal, S. J. & Meintjes, R. (2003). Neurophysiological correlates of affiliative behavior between humans and dogs. *Veterinary Journal*, 165, 296–301.
- Olde Rikkert, M.G.M., van den Bercken, J.H.L., ten Have, H.A.M.J. & Hoefnagels, W.H.L. (1997). Experienced consent in geriatrics research: a new method to optimize the capacity to consent in frail elderly subjects. *Journal of Medical Ethics*, 23, 271-276.
- Overholser, J. (2007). The central role of the therapeutic alliance: a simulated interview with Carl Rogers. *J Contemp Psychother*, 37, 71-78.
- Pool, A., Kruyt, J., Walters, M. (2003). *Zorgen heb je samen*. Belevingsgerichte zorg in de praktijk. Utrecht: NIZW
- Reijnga, F., Van Vuuren, T., Zwinkels, W. (2004). *Ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid in de zorgsector: een inventarisatie en analyse van oorzaken en maatregelen*. Onderzoek uitgevoerd door TNO Arbeid, in opdracht van de Raad voor Werk en Inkomen (RWI).
- Rogers, C.R. (1952). A personal formulation of client-centered therapy. *Marriage and Family Living*, 14(4), 341-361.
- Souter, M.A., & Miller, M.D. (2007). Do Animal-Assisted Activities Effectively Treat Depression? A Meta-Analysis. *Anthrozoös*, 20(2), 167-180.

- Weiss, R.S. (1974). The provisions of social relationships. In: Z. Rubin (Ed.), *Doing unto others*, pp. 17-26. Englewood Cliffs, N.J: Prentice Hall.
- Wells, M., & Perrine, R. (2001). Pets go to college: the influence of pets on students' perceptions of faculty and their offices. *Anthrozoös*, *14*(3), 161–167.
- Wilkins, P. (2000). Unconditional positive regard reconsidered. *British Journal of Guidance & Counselling*, *28*(1), 23-36.

Bijlagen

Bijlage 1: Toestemmingsverklaring

Geachte mevrouw, mijnheer,

Graag informeren wij u over het onderzoek dat vanuit de universiteit Utrecht, Disciplinegroep Klinische en Gezondheidspsychologie vanaf oktober tot eind februari 2011 plaatsvindt op locatie Feithenberg opname 1 te Ermelo en op locatie Meerzicht te Lelystad.

Er zal te Ermelo onderzoek worden verricht naar de effecten die de wekelijkse bezoeken van zorgdierteams hebben op het welbevinden van de patiënten van de genoemde afdeling om te bepalen of de wekelijkse bezoeken van zorgdierteams een goede en welkome aanvulling vormen op het zorgaanbod van de instelling. Het onderzoeksteam bestaat uit mevr. G. Brand, Bsc, mevr. D. Aalbers, Bsc mevr. L. van Ooijen, Msc en ondergetekende.

Het komt er op neer dat 2 masterstudenten (mevr. Brand en mevr. Aalbers) iedere week op locatie Feithenberg tijdens de zorgdierbezoeken zullen observeren wat er allemaal in dat bezoek gebeurt en dit zullen analyseren.

In Lelystad vinden geen zorgdierteambezoeken plaats en zullen slechts vooraf en achteraf observaties plaatsvinden van andere activiteiten dan zorgdierteambezoeken. Deze metingen vooraf en achteraf zullen ook op locatie Feithenberg plaatsvinden. Hiervoor vragen we graag uw toestemming. Ook vragen we uw toestemming om gebruik te maken van (geanonimiseerde) gegevens uit uw zorgdossier: gegevens als geslacht, leeftijd, sekse, opleiding enz. en gegevens over stemming en activiteitsniveau. Alle gegevens worden zeer vertrouwelijk en helemaal anoniem behandeld.

Na afloop van de onderzoeksperiode nemen de onderzoekers korte interviews af om o.a. uw mening over de zorgdierteambezoeken in het onderzoek mee te nemen.

Nogmaals, alle gegevens worden anoniem verwerkt. Graag presenteren we u na afloop de resultaten van het onderzoek.

Als u vragen heeft, kunt u contact opnemen met uw afdelingshoofd en ondergetekende.

Met vriendelijke groet,

Dr.M.J.Enders-Slegers, onderzoeksleider
Disciplinegroepgroep Klinische en Gezondheidspsychologie
Heidelberglaan 1
Martinus Langeveldgebouw, kamer F224
Universiteit Utrecht
Tel. 06 26 31 60 75

Bijlage: Toestemmingsverklaring

Toestemmingsverklaring Onderzoek Zorgdierteambezoeken

Hierbij verklaar ik het volgende:

Ik ben voldoende geïnformeerd over het onderzoek naar de effecten van zorgdierteambezoeken.

Ik ga akkoord met de observaties van de zorgdierteambezoeken en het gebruik van mijn gegevens.

Ik ben ervan op de hoogte dat mijn gegevens volledig geanonimiseerd verwerkt zullen worden.

Ook weet ik dat ik mijn deelname aan de zorgdierteambezoeken te allen tijde kan staken.

Naam:

.....

Datum:

.....

Handtekening:

Bijlage 2: Sociale Gedragingen Lijst

Aangevulde Observatielijst Sociale Gedragingen		Codenr:	Metingnr:				
1a	Mate van alertheid: ogen open						
b	ogen dicht						
2a	Kijken: naar hond						
b	naar bezoeker						
c	naar anderen						
3a	Glimlachen: naar hond						
b	naar bezoeker						
c	naar anderen						
4a	Lachen: naar hond						
b	naar bezoeker						
c	naar anderen						
5a	Voorover buigen: naar hond						
b	naar bezoeker						
c	naar anderen						
6a	Aanraken: hond (aaien)						
b	bezoeker						
c	anderen						
d	Aanraken met borstel						
d	Aanraken met lap						
f	Koekje geven aan hond						
7a	Zwaaien: naar hond						
b	naar bezoeker						
c	naar anderen						
8	Knikken						
9	Nee schudden						
10a	Praten: tegen hond						
b	over hond						
c	tegen bezoeker (andere onderwerpen)						
d	tegen anderen (andere onderwerpen)						
11a	Verbaliseren: met klanken prettige gevoelens communiceren						
b	met klanken onlustgevoelens communiceren						
12a	Namen noemen: van hond						
b	van bezoeker of anders						
13	Andere activiteiten, namelijk:						
a	Drinken geven						
b	Met bal spelen						
c	Riem vasthouden						
(d)	Anders, namelijk:						
14	Schreeuwen						
15	Vloeken						
16	Schelden						
17	Neuriën						
18	Zingen						

19	Huilen						
20	Agressie, afpakken/vernielen voorwerp, automutilatie, lopen, grimassen, maniërisme						

Bijlage 3: Visual Analogue Scale

PPN:

Hoe voelt u zich op dit moment? Zet op elke lijn een streepje.

Niet actief	_____	Zeer actief
Niet bezorgd	_____	Zeer bezorgd
Niet prettig	_____	Zeer prettig
Niet tevreden	_____	Zeer tevreden

Bijlage 4: Interview

1. Patiëntcode:

.....

2. Datum:

.....

3. Opleidingsniveau:

.....

4. Heeft u een huisdier gehad?

- Ja, namelijk
- Nee

5. Heeft u een hond gehad?

- Ja, namelijk
- Nee

6. Wat vindt u van de hondenbezoeken? (Steekwoorden: leuk, saai, prettig, eng, ontspannend)

.....

.....

7. Wat doet u het liefst met de hond als die hier is? (wandelen, koekjes geven, kunstjes, aaien/kroelen, naar hond kijken)

.....

.....

8. Waar geniet u het meest van tijdens de hondenbezoeken? (aandacht, contact met hond, afleiding, begeleider, gezelligheid in groep)

.....

.....

9. Zijn er dingen die u liever anders zou zien aan de hondenbezoeken? (soort hond, frequentie, één op één bezoek, groepsgrootte, activiteiten tijdens het bezoek)

- Ja, namelijk

.....

- Nee

10. Voelt u een band met de hond? (vriendschap, hond kent u)

Ja, namelijk

Nee

11. Krijgt u wel eens bezoek hier op de afdeling? Zo ja, hoe vaak?

Ja, namelijk

Nee

12. Voelt u zich anders door de hond? (Meer of minder eenzaam, verandering van humeur)

Ja, namelijk

Nee