

Studie 2 –
Onderzoek naar bouwstenen die bijdragen aan de effecten van Animal Assisted Interventies.



Wat kan een ZorgDierteam-bezoek tot een succes maken?

Masterthesis
Vakgroep Klinische- en Gezondheidspsychologie
Universiteit Utrecht
Juni 2010

Door: Larissa Lodewijk, Bsc (3160610).
Onder begeleiding van: Mw. Dr. M.J. Enders-Slegers
In samenwerking met: Psychiatrisch Verpleegtehuis Aesopus &
Stichting ZorgDier.

Studie 2
Inhoudsopgave

Summary	p. 3
<hr/>	
Voorwoord	p. 4
<hr/>	
Hoofdstuk 1 – Inleiding	p. 5
1.1. De doelgroep en het maatschappelijk en wetenschappelijk belang	p. 5
1.2. Animal Assisted Interventions (AAI) in verpleegtehuizen – effectstudies en theorieën.	p. 6
1.3. Doel en onderzoeksvragen	p. 9
<hr/>	
Hoofdstuk 2 - Methoden	p. 11
2.1. Inleiding	p. 11
2.2. Ethiek	p. 12
2.3. Design en Instrumenten	p. 13
2.4. Procedure/protocol	p. 15
2.5. Participanten	p. 16
2.6. Interventie: Animal Assisted Activity (AAA)	p. 19
2.7. Data-analyse en operationalisatie	p. 19
<hr/>	
Hoofdstuk 3 – Resultaten	p. 23
3.1. Voorbeeld van een analyse van een transcript van één individu en één afdeling	p. 23
3.2. Beantwoording onderzoeksvragen	p. 30
<hr/>	
Hoofdstuk 4 – Discussie	p. 34
<hr/>	
Referentielijst studie 2	p. 41
<hr/>	
Bijlage 1 – Toestemmingsverklaring	p. 44
Bijlage 2 – Observatielijst	p. 45
Bijlage 3 – Semi-gestructureerd interview	p. 46
Bijlage 4 – Lijst met opgevraagde afdelings- en individuele gegevens	p. 47
Bijlage 5 – Selectie van ruwe observaties en gespreks- en interviewgegevens	p. 48

Studie 2 **Summary**

Introduction. Research on AAI has found that this intervention has many positive effects on people with diverse disabilities. Many researchers suggest only one or just a couple of theories to explain for these positive results. This study suggests that there are perhaps five different theories from different perspectives which may help explain the effects of AAI: 1) Biophilia Hypothesis, a theory from a biological perspective, 2) Social Support theory, from a social and psychological perspective, 3) Context theory, from a social and psychological perspective because of the effects changes in the environment have on the well-being and social actions of human beings, 4) Activity ‘use it or lose it’ theory, from a physical and cognitive perspective and 5) Carl Rogers – theory of an unconditional support and attitude which can count for the positive results found with his client-centered therapy. The purpose of this study was to find an empirical basis, with elements of the above mentioned theories, for the proposal of a plausible multi factorial model which might explain the diversity of the effects of AAI. Insight in how AAI can be implemented so that it will be the most successful can broaden the practice of AAI as well as the scientific knowledge about AAI.

Methods. In this study 61 chronic psychiatric patients with diverse somatic disabilities are studied while in the presence of a visiting dog and its handler using a qualitative multi-method/multi-source and multiple case design. By using direct observations of and interviews about visible behaviors and reactions which may be a part of one or more of the theories the researcher has tried to find evidence with which she could make a seemingly plausible first version of a multifactor model for the explanation of AAI and its workings.

Results and Discussion. The results seem to be that there might be indications that point to the existence of elements of all five theories during AAI. A basis for a rough first version of a multifactor model which explains the workings of AAI on chronic psychiatric patients with a somatic disability could be made. The model presents a view of the different perspectives on the workings of AAI and the effects it seem to have for these patients. The effect that is the mostly viewed is that these patients all seem to experience fun and laughter while the dog is visiting. The multi factorial model might be helpful, when tested further, in providing a framework for the way AAI could be implemented in the future by showing how different theories and other aspects (as the character and race of the dog and the character of the patient) may work together to make this intervention the most successful and making sure that these disadvantaged people have something that makes their lives still worth living.

Studie 2

Voorwoord

In het kader van mijn master Klinische- en Gezondheidspsychologie heeft het jonge onderzoeksveld van mens-dier interacties mijn interesse gewekt, het onderwerp van deze thesis. Deze thesis betreft deel 2 van een in twee gedeelten uitgevoerd onderzoek, waarbij deel 1 vooral is uitgevoerd door Antoinette Bolt-Huiszoon en deel 2 door mijzelf, wij hebben beiden bijgedragen aan elkaars onderzoek.

In dit voorwoord wil ik niet alleen Antoinette bedanken voor haar samenwerking en de vruchtbare gesprekken in de auto naar het verpleegtehuis, maar ook onze begeleider Marie-José Enders-Slegers, voor haar steun en haar grote kennis van de wereld van het onderzoek naar interacties tussen mens en dier. Daarnaast willen wij bij deze ook verpleegtehuis Aesopus, voor het verschaffen van een *real life* locatie waar ons onderzoek uitgevoerd kon worden en een stap gezet kon worden in het ontdekken van elementen van theorieën die bijdragen aan het aanwezige dan wel afwezige effect van een ZorgDierteam-bezoek en het vinden van ondersteuning voor eerder voorgestelde theorieën die een verklaring bieden voor een positief/negatief, aan- of afwezig effect van ZorgDierteam-bezoeken. Wij hebben ons welkom gevoeld in het verpleegtehuis en zijn over het geheel genomen zeer goed begeleid en ontvangen door het personeel en de bewoners. In het bijzonder willen wij de teamleiders, persoonlijk begeleiders, psychologen en activiteitenbegeleiding bedanken voor het inleveren van hun kostbare tijd om met ons te spreken. Ook zonder ‘Stichting ZorgDier’ had dit onderzoek niet kunnen plaatsvinden. Deze stichting heeft het door het aanbieden van ZorgDierteam-bezoeken (bezoek van *handler*¹ en hond) mogelijk gemaakt dit onderzoek uit te voeren. Bij deze willen wij ‘Stichting ZorgDier’ en hun vrijwilligers bedanken voor hun inzet binnen de gezondheidszorg om met behulp van de kracht van dieren en mensen, patiënten een hogere kwaliteit van leven te geven en het mogelijk te maken wetenschappelijk onderzoek te doen naar het effect en de werkzaamheid van de interacties tussen mens en dier.

Door het uitvoeren van dit onderzoek heb ik meer inzicht in en respect voor het leven van dubbeldiagnose patiënten in een psychiatrisch verpleegtehuis en het personeel wat hen verzorgt gekregen. Niet alleen door het kennismaken met mensen die hun gehele verdere leven ‘gevangen’ zitten in een verpleegtehuis, maar ook juist door de menselijkheid van deze patiënten en de genegenheid die ik voor hen ben gaan voelen door intensief met hen om te gaan en met hen te communiceren voor zover hun vaardigheden dit toelieten.

¹ Aanduiding van persoon die de hond begeleidt, betreft meestal de baas van het ZorgDier.

Studie 2

Hoofdstuk 1 – Inleiding

1.1. De doelgroep en het maatschappelijk en wetenschappelijk belang

Dit onderzoek richt zich op uitbehandelde, chronische psychiatrische patiënten met een somatische aandoening (dubbeldiagnose patiënten) in hun laatste levensfase (>40 jaar).

Chronisch psychiatrische patiënten zijn mensen met stoornissen zoals schizofrenie, bipolaire stoornissen, recidiverende en persisterende depressies, angststoornissen en ernstige persoonlijkheidsproblematiek (De Vries, 2004). Naast de gestelde diagnose zijn de beperkingen in het maatschappelijk functioneren, de hulpbehoevendheid en het gebrek aan zelfredzaamheid evenzo opvallend. Chronisch psychiatrische patiënten hebben vaak behoefte aan blijvende ondersteuning bij huisvesting, financiën, dagvulling en dagactiviteiten. Als algemene noemer lijkt er bij chronische psychiatrische patiënten sprake te zijn van teruggetrokkenheid, waardoor moeilijk contact te leggen is met deze mensen.

De participantenpopulatie van dit onderzoek is naast chronisch psychiatrisch patiënt belast met somatische aandoeningen, zogeheten dubbeldiagnose patiënten. Niet alleen de psychische gesteldheid is voor hen beperkend in hun kwaliteit van leven, maar ook de aanwezigheid van lichamelijke problematiek belemmert hen in het normaal kunnen functioneren in de maatschappij. Tevens kan de onderzoekspopulatie gezien worden als zijnde oud, ondanks dat niet alle participanten een leeftijd van boven de 65 jaar hebben, de leeftijdsgrens om iemand in Nederland bejaard te noemen. Heeren, Kot & Stek (2001) stellen namelijk dat de kalenderleeftijd niet toereikend is om iemand met psychiatrische problematiek oud of niet oud te noemen, maar zeggen dat de term 'oud' geïntroduceerd kan worden wanneer er problemen ontstaan als gevolg van veroudering, vooral de problemen die ontstaan in de 3e (het uit huis gaan van kinderen en het stoppen met werken) en de 4e levensfase (veranderingen in de gezondheid en het 'toewerken' naar de dood). De populatie in dit onderzoek woont in een instelling, naar waarschijnlijkheid levenslang, neemt niet of zeer weinig deel aan de dagelijkse maatschappij en zit in hun laatste levensfase (> 40 jaar). Op deze wijze kunnen kan deze populatie naast de mentale en fysieke problematiek tevens de term 'oud' dragen, vanwege de problematiek in hun 3e en/of 4e levensfase. Naast de belemmeringen die de doelgroep ervaart door hun dubbele diagnoses, hebben zij dus tevens te kampen met ouderdomskwalen (veranderingen in de zintuigfunctie, verminderd cognitief, fysiek en algeheel dagelijks functioneren). Het gaat hierbij om veranderingen in algemene en bijzondere dagelijkse levensverrichtingen (ADL en BDL) (Heeren, Kot & Stek, 2001). De

doelgroep wordt dus dubbel belast in hun sociaal en maatschappelijk functioneren. Juist voor deze mensen kan het inzetten van Animal Assisted Interventies (AAI) van belang zijn, tevens aangezien de populatie chronisch psychiatrische patiënten wanneer woonachtig in een instelling en afgesloten van de maatschappij een ‘vergeten’ populatie lijkt te zijn. Het aanbieden van ZorgDierteam-bezoeken (*handler* en de hond) kan ingrijpen op wat deze dubbeldiagnose patiënten in hun laatste levensfase nog wel zouden kunnen, namelijk: voelen, aangeraakt worden, ruiken, zien, horen, laagdrempelige interactie met de hond, ontspanning en non-verbale communicatie. Inzicht krijgen op de bouwstenen die een bijdrage leveren aan de effecten van AAI kan helpen bij het zo goed mogelijk implementeren van de interventie bij deze doelgroep.

Bovenop het bovengenoemde belang hebben Amerika en Europa tevens te maken met vergrijzing, waarbij het aantal ouderen in 2025 tenminste verdubbeld zal zijn (Nicholson, 2008; het RIVM, 2006). Hierdoor zal de vraag naar het inzetten van deze interventies op een succesvolle manier wellicht stijgen.

Bovendien blijkt dat veel onderzoeken vooral enkelvoudige theorieën naar voren brengen als verklaring van de werkzaamheid van AAI en de gevolgen hiervan voor de deelnemende participanten. Wat echter nauwelijks in kaart gebracht wordt is de mogelijkheid van meerdere aspecten uit theorieën die van invloed zouden kunnen zijn op de effecten van AAI, zoals de aard van de relatie tussen de handler en de patiënt of tussen de patiënt en de verpleging die het bezoek begeleidt op de desbetreffende afdeling van een psychiatrisch verpleegtehuis. Dit onderzoek wil bijdragen aan de wetenschappelijke kennis door het voorstellen van een mogelijk breder, meerfactoren model waarin duidelijk wordt welke bouwstenen bijdragen aan de effecten en mogelijkheden van AAI. De eventuele bouwstenen zullen ontleend worden aan in literatuur genoemde theorieën die de genoemde effecten van AAI kunnen verklaren en waaruit elementen hun bijdrage leveren aan deze effecten.

1.2. Animal Assisted Interventions (AAI) in verpleegthuizen – effectstudies en theorieën

Animal Assisted Activities (AAA) en Animal Assisted Therapy (AAT) blijken uit het literatuuronderzoek van studie 1 (Bolt-Huiszoon, 2010) een positieve bijdrage te leveren aan de kwaliteit van leven en (sociaal) functioneren van mensen. Echter, belangrijk voor dit deel van het onderzoek is uit te leggen wat het verschil is tussen deze twee interventies en wat de interventies betekenen voor deze specifieke doelgroep, chronisch psychiatrische patiënten met somatische aandoening (dubbeldiagnose patiënten) in hun laatste levensfase.

Volgens Souter & Miller (2007) is het verschil tussen AAA en AAT gelegen in degene die de Animal Assisted Interventie inzet. In het geval van AAA betreft dit een vrijwilliger, terwijl AAT door een professionele hulpverlener gegeven wordt, die tevens een behandelplan en therapiedoel heeft. Beide AAI hebben als doel het verhogen van de kwaliteit van leven van een patiënt, AAT kan daarnaast ook een specifiek behandelgoal hebben, zoals het verbeteren van het cognitief, fysiek of sociaal functioneren van de patiënt. Bij AAA worden deze effecten soms wel bereikt, maar zijn in dat geval niet van tevoren opgenomen in een behandelplan. AAI wordt ingezet op verscheidene locaties voor diverse doelgroepen met behulp van dieren die aan specifieke criteria moeten voldoen.

Ondanks het feit dat deze twee interventies van elkaar te onderscheiden zijn, blijken de effecten van AAA en AAT (in het vervolg AAI te noemen) in de praktijk vaak met elkaar overeen te komen (Souter & Miller, 2007).

Uit onderzoeken bij chronisch psychiatrische patiënten waarbij AAI ingezet werd komen onderstaande resultaten naar voren. LaFrance, Garcia en Labreche (2007) vonden in een single-subject studie dat een man met afasie gestimuleerd werd door de hond bij het uiten van zowel overte sociale verbale communicatie als overte sociale non-verbale communicatie.

In een ander onderzoek werd door Richeson (2003) gevonden dat hondenbezoeken leidden tot een vermindering van geagiteerd gedrag en een verhoging van sociale interactie bij ouderen met dementie. Dit onderzoek betreft een pilot studie, waar de patiënten (n=15) onderzocht werden aan de hand van de Cohen-Mansfield Agitations Inventory tijdens hun dagelijkse deelname aan een drie weken durende AAT.

Verder vonden Kovacs, Kis, Rozsa en Rozsa (2004) dat chronische schizofrenie patiënten een verminderd niveau van activiteit en sociaal functioneren en beperkte sociaal probleemoplossende strategieën hebben. Bij geïnstitutionaliseerde schizofrenie patiënten is dit probleem nog ernstiger. Het inzetten van AAI blijkt positieve effecten hierop te hebben. Zij vonden een verbetering van ADL door schizofrene, geïnstitutionaliseerde patiënten van middelbare leeftijd. De uitkomstmaat die zij gebruikten was de Independent Living Skills Survey.

Daarnaast vonden Barak, Savorai, Mavashev en Beni (2001) bij oudere schizofrenie patiënten een significant positief effect van AAT, met name met betrekking tot het sociaal functioneren. De aanwezigheid van de hond zorgde voor meer verbale en non-verbale reacties en gesprekken over vroeger en na het weggaan van de hond was de betrokken persoon nog steeds over de hond aan het vertellen. In dit onderzoek werden 20 chronische schizofrenie

patiënten gedurende één jaar gevolgd. Als uitkomstmaat gebruikten de onderzoekers de SAFE-vragenlijst (Social-Adaptive Functioning Evaluation).

Verder vonden Barker en Dawson (1998) in een onderzoek over de mate van angst bij geïnstitutionaliseerde psychiatrische patiënten een verlaging van angst door AAT. Verder bleek dat de aanwezigheid van de hond communicatie en interactie tussen de therapeut en de patiënt faciliteerde. Vooral patiënten die non-responsief en teruggetrokken waren reageerden positief op therapie met een hond. Het onderzoek van Barker en Dawson (1998) had een pre- en posttest crossover design. De effecten van de AAT werden met een reguliere therapie vergeleken. Er werd onder andere gebruik gemaakt van de State-Trait Anxiety Inventory.

Uit de literatuurstudie uit studie 1 (Bolt-Huiszoon, 2010) en bovengenoemde onderzoeken lijkt AAI dus met name positieve effecten en een verhoging van de kwaliteit van leven van deze doelgroep te genereren. Daarnaast kan van de volgende theorieën verondersteld worden dat zij hun bijdrage zouden kunnen leveren aan de effecten van AAI:

- De biophilia hypothese (hierna genoemd BH), welke tracht een verklaring te geven voor de fysiologische en biologische effecten bij mensen en de zichtbare ontspanning van de patiënt, door het vrijkomen van diverse hormonen, zoals oxytocine bij het aaien van dieren (Beck & Katcher, 2003; Olmert, 2009; Odendaal, 2000).
- De sociale steun theorie (hierna genoemd SS), die stelt dat ieder mens de behoefte heeft aan sociaal contact waardoor hij onder andere beschermd wordt voor de negatieve gevolgen van stress (Sable, 1995) Van deze theorie kunnen de volgende aspecten genoemd worden die bij zouden kunnen dragen aan de effecten van AAI: kameraadschap, emotionele en fysieke nabijheid, (non)verbale communicatie.
- De contexttheorie (hierna genoemd CT), die stelt dat iedere verandering binnen een omgeving zorgt voor een verandering in gedrag, emoties en cognities van de individuen in die omgeving en een verandering van sfeer binnen deze context hierdoor. De context (sfeer, huiselijkheid, houding van personeel) kan van invloed zijn op het slagen of falen van interventies als AAI (Maas, Kelley, Park, Specht, 2002). De aanwezigheid van een hond kan wellicht zorgen voor een versoepeling van communicatie tussen mensen.
- De Activiteitentheorie (hierna genoemd Act), ook wel ‘use it or lose it’ theorie genoemd in de literatuur. Deze theorie stelt dat door het gebruiken van de zintuigen en het actief in beweging blijven mensen cognitief en lichamelijk fitter

blijven (McCarthy, 1994). In onderzoeken naar AAI is nog nauwelijks aandacht geschonken aan deze theorie. Door het spelen, lopen of praten met de hond kan men voorstellen dat de bewoners actiever worden, wat zowel een verbetering in fysiek als in cognitief functioneren teweeg zou kunnen brengen.

- De Client Centered Theorie van Carl Rogers (Rogers, 1952) wordt in dit onderzoek gebruikt vanwege de in die theorie genoemde houding van onvoorwaardelijke acceptatie en steun richting cliënten, die voor positieve resultaten van de therapie zorgt (Overholser, 2007). Uit de resultaten van deel 1 van dit onderzoek komt namelijk naar voren dat kameraadschap en de onvoorwaardelijke acceptatie van een hond een belangrijke rol kunnen spelen in het genereren van positieve effecten van hondenbezoeken.

In deze theorie gaat het dus om het effect van de aard van de relatie tussen individuen, die maakt dat een interventie positieve effecten genereert voor de patiënt. Met betrekking tot dit onderzoek denken we aan de relaties tussen de *handler* en de patiënt, de patiënt en de hond en de patiënt en de verpleging.

1.3. Doel en onderzoeksvragen

Het doel van deze studie is het aandragen van mogelijke bouwstenen voor een meefactoren model, opgebouwd met behulp van aspecten uit bovenstaande theorieën, die laat zien hoe hondenbezoeken door Zorgdierteams zouden kunnen bijdragen aan positieve of negatieve effecten voor de participant. Het vinden van ondersteuning voor de aanwezigheid van deze bouwstenen wordt gedaan door middel van de te observeren effecten bij participanten en het houden van interviews met meerdere bronnen. Fysiologische metingen vallen buiten de competenties van dit onderzoek en er zal dus aandacht gericht worden op waarneembare en als gevolg genoemde ontspanning waar het de BH betreft.

De hoofdvraag van dit onderzoek luidt als volgt: wat zijn mogelijke bouwstenen en theorieën die kunnen bijdragen aan de verklaring van de effecten op de kwaliteit van leven van de patiënt? Wordt voor de aanwezigheid van deze bouwstenen ondersteuning gevonden in dit onderzoek, waardoor een meefactoren model voorgesteld kan worden?

Er wordt verwacht dat er een basis gevonden zal worden waarmee tentatief een meefactoren model gecreëerd kan worden, die bijdraagt aan het inzicht in de werkzaamheid van AAI en diens effecten. Zo kan men suggereren dat er ondersteuning voor de BH gevonden zal worden wanneer patiënten zichtbaar ontspannen tijdens en na het

ZorgDierteam-bezoek en geconcentreerd zijn. Verwacht wordt dat elk van de bovengenoemde theorieën zijn bijdrage zal leveren aan de effecten van AAI, maar ingrijpt op diverse aspecten van het ZorgDierteam-bezoek. Zo zal de BH meer opereren vanuit een biologisch oogpunt en hormonale veranderingen, terwijl de SS meer zichtbaar is door emotionele nabijheid en (non)verbale communicatie tussen de patiënt en de hond of de patiënt en de *handler*. Bovendien zal CT met name zichtbaar zijn door een verandering van omgeving en het effect van de hond op de communicatie tussen de patiënt en de *handler*. De hond kan zorgen voor vergemakkelijking van de communicatie, bijvoorbeeld doordat hij op zichzelf direct een gespreksonderwerp kan zijn. Tot slot zal de Act vooral zijn bijdrage leveren aan het actief houden van de patiënt doordat de patiënt met de hond kan spelen en de CR vooral zichtbaar zijn door het observeren van een betrokken houding van een *handler* en uitspraken van client (en anderen) over de onvoorwaardelijkheid van de liefde van de hond..

Studie 2

Hoofdstuk 2 – Methoden

2.1. Inleiding

Onderzoek doen naar chronisch psychiatrische patiënten en hondenbezoeken brengt veel uitdagingen met zich mee. Zo is het belangrijk om te beseffen dat iedere participant uniek is qua demografische gegevens, persoonlijkheid en de belangrijke gebeurtenissen in het leven.

Daarnaast is het een probleem dat onderzoek bij deze populatie vaak te kampen heeft met een kleine steekproef, kwetsbaarheid van participanten, veel uitval, het feit dat er veel verscheidenheid in pathologie is, veel meervoudige problematiek en tevens veel verschillen in het verloop van de psychiatrische en fysieke aandoeningen. Ook de invloed van medicatie, toelatingstijd, afdelingskarakteristieken, de houding van de verpleging naar de patiënten en de nieuw geïntroduceerde interventie spelen een rol waar rekening mee gehouden moet worden.

Tot slot zijn er nog verschillen tussen de vrijwilligers die met de honden komen en het verschil tussen hoe verschillende vrijwilligers de patiënten van de instelling benaderen (Enders-Slegers, 2009). De generaliseerbaarheid van onderzoeken naar AAA/AAT bij ouderen en chronisch psychiatrische patiënten houdt vaak te wensen over. Zo heeft menig onderzoek problemen met randomiseren door zelfselectie. Ook grote verschillen tussen de verscheidene zorginstellingen maakt dat wat men vindt in de ene zorginstelling niet hoeft te gelden in een andere zorginstelling of zelfs op een andere afdeling binnen de zorginstelling, gezien bovengenoemde verschillen in afdelings sfeer, die het lastig maken generaliseerbare resultaten te genereren (Souter & Miller, 2007). Souter & Miller geven ten slotte aan dat veel onderzoek tevens heldere en duidelijke methodologische zuiverheden mist, waardoor geen duidelijke uitspraken gedaan kunnen worden over de effectiviteit van AAT/AAA, er zijn vaak geen controlegroepen en het gebruik maken van observaties kan zorgen voor een *observer bias* en *blinding*.

Concluderend kan gesteld worden dat mede gezien het kleine aantal participanten dat deelneemt aan deze studie en de problemen die ervaren worden in het onderzoek doen naar AAI bij dubbel diagnose patiënten maakt dat effectonderzoek in dit geval niet haalbaar is. Bovengenoemde moeilijkheden en het doel van deze studie in ogenschouw nemend is volgens Yin (2009) het doen van *case study* onderzoek het meest geschikt. Het design van studie 2 is gebaseerd op de opmerkingen van Yin (2009) om ervoor te zorgen dat de veel genoemde kritieken op *case study* onderzoek zoveel mogelijk ondervangen worden.

2.2. Ethiek

In het kader van het beschermen van de participanten van dit onderzoek benadrukt Yin (2009, p. 73) dat met een aantal zaken rekening gehouden dient te worden. Zo is het belangrijk toestemming te verkrijgen van alle participanten die hun medewerking aan het onderzoek verlenen. Vanwege de vele verschillen op het gebied van verbaal en fysiek functioneren is er bij deze dubbeldiagnose patiënten in hun laatste levensfase voor gekozen om mondeling toestemming te verkrijgen. Dit aangezien sommigen niet in staat zijn om schriftelijk toestemming te verlenen en sommigen al korte tijd later zijn vergeten dat de onderzoekers überhaupt hebben gevraagd of zij mee wilden doen. Voor het geven van mondelinge toestemming is ook gekozen om de bewoners van het psychiatrische verpleegtehuis zo min mogelijk te belasten met formulieren die zij geacht worden te ondertekenen.

In het geval van de vier personen die individueel gevolgd worden, wordt wel schriftelijk toestemming gevraagd voor de inzage in het dossier van het individu, ten behoeve van de bescherming van deze intieme gegevens en van de dienstdoende psycholoog die de gegevens verschaft. Voor een voorbeeld van deze toestemmingsverklaring, zie bijlage 1. Yin stelt tevens dat de participanten beschermd moeten worden voor eventuele schade die hen toegebracht kan worden door deelname aan het onderzoek. In dit onderzoek wordt niet van tevoren geanticipeerd op schadelijke gevolgen, gezien de passieve rol die de participanten spelen. Wel wordt rekening gehouden met de geheugenproblemen van sommige participanten en de onderzoekers zullen iedere keer wanneer zij het psychiatrische verpleegtehuis binnengaan opnieuw uitleggen wie zij zijn en waarvoor zij in het tehuis komen. In dit onderzoek is tevens geen sprake van deceptie, participanten wordt naar waarheid verteld waar het onderzoek over gaat en waarom de onderzoekers meerdere keren op de afdelingen of bij het individu dienen te zijn.

Als derde punt noemt Yin dat het van groot belang is de vertrouwelijkheid en privacy van de participanten te waarborgen. Om hiervoor te zorgen zal er een globale omschrijving van de persoon beschreven worden wanneer over hen gerapporteerd dient te worden. Hierbij kan men denken aan een omschrijving als: een vrouw met luide stem. De vier individuen die nauwgezet gevolgd zullen worden krijgen een code om aan te geven over welke participant de resultaten gaan. De codes die gegeven zullen worden zijn: participant A, B, C en D. De afdelingen zullen ook een code krijgen: afdeling T, U, X, Y en Z. De deelnemende honden zullen niet bij naam genoemd worden, om te voorkomen dat de gegevens teruggekoppeld kunnen worden naar de betreffende bewoners en *handlers*.

Tot slot legt Yin uit dat er voor kwetsbare groepen extra maatregelen genomen dienen te worden om hen te beschermen. De te nemen maatregelen hiervoor richten zich op het met respect behandelen van de participanten en het in oog houden van tekenen dat de participant geen zin lijkt te hebben in de aanwezigheid van een onderzoeker of overprikkeld lijkt te raken, zoals: zuchten, wegstaren, niet antwoorden op vragen, onrustig gedrag vertonen, een nars of boze uitdrukking hebben, schreeuwen of verbaal kenbaar maken dat zij geen behoefte aan de vragen van de onderzoeker hebben (Van der Linden & Geerdink, 2004).

Wanneer er door de onderzoekers rekening wordt gehouden met bovenstaande ethische aspecten wordt er verwacht dat de participanten niet of nauwelijks hinder zullen ondervinden aan het deelnemen aan dit onderzoek.

2.3. Design en Instrumenten

Deze studie is een multi-method/multi-source onderzoek met een multiple case design, waarbij de dataverzameling gedaan wordt door middel van observaties, interviews, losse gesprekken met bewoners en personeel van de afdelingen van het psychiatrische verpleegtehuis en dossiergegevens. Door de gebruikmaking van meerdere methoden en bronnen wordt de construct validiteit van dit onderzoek verhoogd (Yin, 2009, pp. 40-42; Charmaz, 2000, pp. 514-515; Matteson & Lincoln, 2009; Morgan & Stewart, 2002; Pols, Depla & De Lange, 1998, p. 217) en wordt er getracht gefundeerd antwoord te kunnen geven op de hoofdvraag van dit onderzoek.

De locaties waar de ZorgDierteam-bezoeken plaatsvinden variëren in dit onderzoek. Zo worden er vier participanten gevolgd die individueel bezoek ontvangen van het ZorgDierteam, waarbij de locatie varieert van de eigen kamer, het bos, de tuin of de algemene huiskamer. Daarnaast wordt AAI als groepsactiviteit geobserveerd, dit vindt plaats in de algemene huiskamer van een afdeling in het verpleegtehuis. Waarneembare gedragingen worden gecodeerd, behorend bij één of meerdere theorieën (zie tabel 3), waarmee bewijs gevonden kan worden voor eventuele factoren die bijdragen aan de effecten van AAI. De volgende metingen zullen bij iedere participant en/of afdeling gedaan worden:

1) Observaties: De observaties van de individuen en afdelingen zijn gedaan aan de hand van een zelfgemaakte observatielijst met daarop verscheidene gebieden waar tijdens de observaties met name op gelet zal worden (zie bijlage 2). Deze observatielijst is gemaakt met behulp van de Sociale Gedragingen Lijst (Enders-Slegers, 2000). De observaties zullen door twee observatoren uitgevoerd worden, met uitzondering van de individuele bezoeken, waarbij

geredeneerd wordt dat één observator genoeg is, aangezien er enkel twee individuen en een hond bij dit meetmoment betrokken zijn en het een vergiftiging voor de data zou kunnen betekenen wanneer er teveel verandert aan het ZorgDierteam-bezoek.

- Voormeting (bij individueel gevolgde participanten: gedurende 30 min. voor het arriveren van het ZorgDierteam; bij de afdelingen: dagdeel (ochtend – lunch; lunch – namiddag), zodat de basislijn beter in beeld gebracht kan worden).
- Tijdens het ZorgDierteam-bezoek (ongeveer 60 min.)
- Nameting (gedurende 30 min. na het weggaan van het ZorgDierteam)
- Bij andere activiteit (ongeveer 60 min.), voor zover daaraan wordt deelgenomen binnen het verpleegtehuis. Andere activiteiten betreffen bijvoorbeeld: zingen, handwerken, tekenen en schilderen, visclub, krantenclub, bingo, euroshop en bakclub (voor een volledige beschrijving van de betreffende activiteiten, zie paragraaf 2.4.1, tabel 1).

2) Interviews/korte gesprekken:

- Kort gesprek met participant over het ZorgDierteam-bezoek, gezien de meervoudige problematiek wordt getracht de participanten zo min mogelijk te belasten. Daarom is ervoor gekozen om de participanten niet te onderwerpen aan een lang interview over het ZorgDierteam-bezoek, ook in verband met het risico op overvraging en overprikkeling van de bewoner. Voor een voorbeeld, zie bijlage 5.
- Twee korte gesprekken met verschillende dienstdoende dagverpleging over de ZorgDierteam-bezoeken. Ook in dit geval wordt gestreefd naar een zo min mogelijke belasting, zodat de verpleging zich niet belemmerd voelt in hun drukke werk tijdens de dataverzameling van het onderzoek en er geen moeilijkheden tussen de onderzoekers en verpleging kunnen ontstaan door de belemmering van het geven van een interview. Voor een voorbeeld, zie bijlage 5.
- Semi-gestructureerd interview met persoonlijke begeleiders, de teamleider van de afdeling en de *handler* van het ZorgDierteam over de desbetreffende participant en het ZorgDierteam-bezoek (voor de exacte inhoud van de interviews, zie bijlage 3).

3) Dossiergegevens:

- Voor een volledig beeld van het dagelijks functioneren van de participant, diens ziektebeeld en of hij/zij vroeger in aanraking geweest is met dieren, alsmede de

hoofdproblematiek van de afdeling wordt er gebruik gemaakt van dossiergegevens. Voor de volledige lijst met opgevraagde gegevens, zie bijlage 4.

2.4. Procedure/protocol

De observatoren maken met de dienstdoende verpleging en (wanneer het een individueel te volgen patiënt betreft) de patiënt van de desbetreffende afdeling een afspraak wanneer zij kunnen komen observeren. Wanneer zij aankomen op de afdeling stellen zij zich voor aan de verpleging en de bewoners en leggen uit wat zij komen doen. Hierna volgt het observeren, de afdelingen zullen geobserveerd worden in de huiskamer, de individuen op meerdere locaties, afhankelijk waar de persoon zich vlak voor het hondenbezoek bevindt en op welke locatie het hondenbezoek plaatsvindt. Wanneer het een individueel ZorgDierteam-bezoek betreft zal er tevens een afspraak gemaakt worden met de *handler* wanneer het schikt om tijdens het bezoek te komen observeren. Ook met de externe bronnen waarmee een interview gehouden zal worden, is een afspraak gemaakt .

De observatoren volgen tijdens het observeren van de afdeling, het individu en het ZorgDierteam-bezoek de adviezen van Yin (2009, pp. 109-113). Hoofddoel daarbij is het observeren met open blik zonder de onderzoeksvragen uit het oog te verliezen en waarbij tevens gelet wordt op alternatieve verklaringen en tegenstrijdige gedragingen, ter voorkoming van *confirmation bias*, met betrekking tot het geobserveerde.

Allereerst zullen de voormetingen plaatsvinden van de twee onderdelen van de dataverzameling (het ZorgDierteam-bezoek als groeps- of individuele activiteit). Hierbij wordt op de afdeling een dagdeel geobserveerd, zodat er een breed beeld ontstaat over de dagelijkse gang van zaken op de verschillende afdelingen. In het geval van de individueel gevolgde patiënten wordt 30 minuten voor aanvang van het hondenbezoek de participant geobserveerd, waarbij de voormeting en de algehele omschrijving van de participant ondersteund zal worden door gesprekken met verpleging over deze participant en de af te nemen interviews waarin tevens de beschrijving van de patiënt wordt gevraagd.

Tijdens de voormetingen, alsmede tijdens en na de hondenbezoeken worden alle gedragingen, de houding van de betrokkenen (verpleging, *handler*, patiënt, hond) die men observeert en tevens alle opvallende andere zaken opgeschreven, zodat men kan observeren hoe de situatie normaal gesproken is en in welke mate dit verschilt ten tijde van het ZorgDierteam-Bezoek. Daarnaast worden er ook observaties gedaan tijdens overige situaties anders dan AAI, namelijk tijdens bezigheidstherapiesessies met de patiënten waarbij de gedragingen, houding en emoties van alle betrokkenen in kaart worden gebracht.

Na de observaties en afgenomen interviews worden de betrokkenen en de participanten bedankt en wordt er afscheid genomen.

De semi-gestructureerde interviews zullen plaatsvinden op een rustige plek binnen het psychiatrische verpleegtehuis, dit kan een vergaderkamer dan wel een pauzeplek voor het personeel zijn. Vooraf wordt aan de geïnterviewde gevraagd of hij/zij er bezwaar tegen heeft dat het interview wordt opgenomen en of men voor het gebruik van de gegevens mondeling toestemming wil geven op de geluidsopname.

De onderzoeker werkt tijdens het interview het lijstje met vragen af en laat de geïnterviewde zoveel antwoorden geven op de vraag als hij/zij kan bedenken. Een belangrijk punt voor de interviewer is dat zij open vragen stelt en ervoor waakt geen suggestieve vragen te stellen. Na het afwerken van het lijstje met vragen, vraagt de interviewer aan de geïnterviewde of hij/zij nog iets zou willen vertellen met betrekking tot de ZorgDierteam-bezoeken of het onderzoek of dat hij/zij nog vragen heeft. Hierna wordt het interview afgesloten en bedankt de onderzoeker de geïnterviewde voor zijn/haar tijd en bijdrage aan het onderzoek. Voor de inhoud van de interviews, zie bijlage 3.

2.5. Participanten

De steekproef van dit onderzoek bevat in totaal 61 participanten met een gemiddelde leeftijd van 60,25 en een standaarddeviatie van 11,65. Tabel 1 brengt de overige algemene gegevens van de participanten in kaart, vrouwen en mannen opgesplitst. Op de afdelingen X, Y en Z wordt het ZorgDierteam-bezoek als groepsactiviteit onderzocht. Afdeling X krijgt bezoek van een labrador, Y van een chihuahua en Z van een border terriër. Vier participanten van de 61 die deelnemen aan dit onderzoek zijn participanten die individueel bezoek krijgen van de ZorgDierteams. Het uitgangspunt van dit onderzoek is dat er gezocht wordt naar welke aspecten van welke theorieën een verklaring kunnen bieden voor dat wat er gebeurt in mens-dierinteracties. Daarnaast wordt ook gekeken naar welke aspecten van welke theorieën naar voren lijken te komen ten tijde van andere activiteiten die door het verpleegtehuis aangeboden worden. De bezoeken die de ZorgDierteams brengen aan het verpleegtehuis zijn leidend in welke participanten aan het onderzoek meedoen en op welke manier deze participanten gevolgd worden: individueel versus als groep. Op deze manier ontstaat er een splitsing in de data-verzameling: enerzijds zullen vier individuen gevolgd worden, anderzijds drie afzonderlijke afdelingen.

De in het verpleegtehuis meest voorkomende psychiatrische stoornissen zijn: schizofrenie, persoonlijkheidsstoornissen, depressieve stoornissen, bipolaire stoornissen en verslavings-

problematiek. De meest voorkomende somatische stoornissen zijn: het syndroom van Korsakov, diabetes mellitus, CVA, hypertensie, dementie en lichamelijke gevolgen van alcohol- en verslavingsproblematiek.

Tabel 1. *Algemene gegevens participanten: aantal (n), gemiddelde leeftijd (m), standaarddeviatie (sd) en problematiek in het kort per afdeling, participant en de totale participantenpopulatie.*

	Vrouw			Man			Problematiek
	n	m	sd	n	m	sd	
Afdeling T	5	56,60	6,31	7	58,86	11,44	Divers
Afdeling U	9	64	9,15	4	66,25	14,01	Divers
Afdeling X	6	56,67	13,35	6	56,17	13,73	Divers
Afdeling Y	3	72,33	13,78	9	65,78	12,42	Divers
Afdeling Z	1	48	n.v.t.	11	58,91	10,53	Korsakov
Totaal	24	61	11,33	37	60,92	12,01	Divers +

De algemene gegevens van de individueel gevolgde participanten, verkregen uit de dossiergegevens, zijn als volgt:

- *Participant A:* vrouw (56 jaar), lijdend aan chronische depressieve klachten, ziekte van Parkinson, persoonlijkheidsstoornissen, pijnstoornis gebonden aan psychische factoren en somatische aandoeningen. Geen deelname aan overige activiteiten, loopt meestal achter rollator. Participant krijgt bezoek van een standaardpoedel.
- *Participant B:* vrouw (69 jaar), lijdt aan bipolaire stoornis, persoonlijkheidspathologie met obsessieve, theatrale en afhankelijke trekken, COPD met recidiverende longontstekingen en diverse overige somatische aandoeningen. Krijgt bezoek van een labrador. Neemt deel aan vele activiteiten, rolstoelgebonden.
- *Participant C:* man (77 jaar), lijdend aan bipolair I stoornis in remissie, COPD, hypertensie, achteruitgang in mobiliteit door TIA's. Loopt meestal achter rollator, soms in elektrische rolstoel. Participant krijgt bezoek van een chihuahua. Geen deelname aan overige activiteiten.
- *Participant D:* vrouw (43 jaar), lijdt aan alcoholafhankelijkheid, borderline persoonlijkheidsstoornis en diabetes mellitus type I. Mobiliteit en verbale vermogens adequaat. Deelname aan diverse activiteiten. Krijgt bezoek van twee honden: 1) kruising tussen een Kelpie, Mechelse Herder, Border Collie en Labrador. 2) kruising tussen een Keeshond en Schapendoes.

De bewoners van verpleegtehuis Aesopus zijn dubbeldiagnose patiënten die gedurende de dag met name inactief zijn. Vaak zijn zij op hun eigen kamer aan het roken, met uitzondering van de eet- en koffiepauzes, en tonen zij weinig eigen initiatief. De patiënten zijn erg teruggetrokken. De ernst van de problematiek varieert, waarbij sommigen verminderd mobiel zijn en cognitief matig functioneren, terwijl anderen nog mobiel en aanspreekbaar zijn. De leeftijden van de opgenomen patiënten hebben een grote spreiding (40 – 90 jaar). De meeste patiënten zijn uitbehandeld, waarbij het doel van het Aesopus is een zo goed mogelijke kwaliteit van leven te bieden. Voor uitgebreide informatie kan de “Wegwijzer, ABC, informatiemap Laurens Aesopus”, een interne uitgave van Laurens opgevraagd worden.

In het Aesopus worden naast de ZorgDierteam-bezoeken diverse andere activiteiten aangeboden. Bij een aantal van deze activiteiten is geobserveerd om een vergelijking van de effecten van zo'n activiteit versus het hondenbezoek te kunnen maken. Tabel 2 laat een overzicht van deze activiteiten zien.

Tabel 2. *Activiteitenoverzicht die doordeweeks in het psychiatrisch verpleegtehuis Aesopus aangeboden worden.*

Ma	Bakclub: zelf iets maken en in de oven laten bakken.		Krantenclub: discussiëren over krantenartikelen				
Di	Houtclub: houtbewerking	Kalenders en collageclub: zelf maken van kalenders of collages		Visclub: buiten vissen in vijver			
Wo	Schilders-club: zelf tekenen of schilderen	Tuiniërclub: tuinieren in tuin Aesopus	Kerkdienst: wekelijks in het Aesopus	Bibliotheek	Bloemschikken	Instuifavond: spelavond	Dartavond
Do	Beauty: o.a. opmaken, nagels, enz.	Euroshop: inzameling tweedehandskleding uit de buurt, wordt verkocht voor max. €1,- aan bewoners en buurtbewoners		Bingo: Vrije inloop voor bewoners		Wandelclub: voor rolstoelers en meer mobiele bewoners	
Vrij	Handwerkclub: o.a. haken en borduren		Zangclub: met name Nederlandstalige liedjes worden gezongen		Muzikaal optreden (niet iedere week)		

Verdere betrokken participanten bij dit onderzoek zijn zogeheten sleutelinformanten. Hieronder vallen de *handlers*, honden, verpleging, teamleiders en persoonlijk begeleiders die met hun kennis uit de praktijk bijdragen aan dit onderzoek.

2.6. Interventie: Animal Assisted Activity (AAA)

Het project dat oorspronkelijk jaren geleden startte als het Animal Buddy project en later in gewijzigde vorm door Stichting ZorgDier wordt uitgevoerd bij het Aesopus is een AAA-interventie. AAA heeft als voornaamste doel de kwaliteit van leven van de persoon waarvoor de interventie wordt ingezet op korte termijn te verhogen. Hierbij kan men denken aan het (tijdelijke) plezier dat men beleeft aan een hondenbezoek. In dit onderzoek neemt AAA de vorm aan van wekelijkse hondenbezoeken met *handler* aan een afdeling of individu binnen het Aesopus. De locatie van het bezoek varieert, al naar gelang het een individuele activiteit of groepsactiviteit betreft en wat de patiënt wil doen. De *handler* van de hond is dus onderdeel van de interventie en vormt samen met de hond een ZorgDierteam.

Het ZorgDierteam is opgeleid door Stichting ZorgDier en moet aan bepaalde eisen voldoen wil men bij mensen zoals woonachtig in het Aesopus vrijwilligerswerk doen. De inhoud van de opleiding is op te vragen bij Stichting ZorgDier (Stichting ZorgDier, 2003). Belangrijk is dat de hond goed naar zijn baas luistert en geen onverwachte gedragingen kan laten zien.

AAA als groepsactiviteit wordt in de algemene huiskamer van de afdeling aangeboden. Bewoners kunnen dan naar de huiskamer komen en de hond daar aaien, een balletje gooien, naar de hond kijken of met hem/haar praten.

Als individuele activiteit kan de locatie van het hondenbezoek variëren van de eigen woonkamer op de kamer van de bewoner, naar de tuin van het Aesopus of zelfs buiten het Aesopus in het bos of wandelen in de buurt. Per individu en per keer kan de locatie verschillen, afhankelijk van het weer, de mobiliteit van de bezochte persoon en diens wil om naar buiten te gaan of niet.

2.7. Data-analyse en operationalisatie

In het licht van het genereren van een meerfactoren model met betrekking tot de ZorgDierteam-bezoeken bij dubbeldiagnose patiënten, geeft Yin het advies een herhalende analyse methode te gebruiken (Yin, 2009, pp. 141-144).

Bij het analyseren van de transcripten van observaties en interviews wordt uitgegaan van de in de inleiding genoemde theorieën. In tabel 3 is te zien hoe deze theorieën geoperationaliseerd zijn en welke waarneembare gedragingen bij welke theorie horen.

Tabel 3. *Theorieën waarvan elementen bouwstenen zouden kunnen vormen welke een bijdrage leveren aan de effecten van AAI met operationalisaties en voorbeelden van gedragingen.*

Categorie	Elementen	Operationalisatie; waarneembaar gedrag
BH*	Vrijkomen van hormonen door aaien. Gevolg: ontspanning, Plezier, rust.	Aaien Ervaren rust/ontspannen gezichtsuitdrukking Verbale uitingen van ontspanning
SS*	Emotionele nabijheid Fysieke nabijheid (Non)verbale communicatie Zorgen voor Kameraadschap	Aaien, knuffelen Kijken/Lachen naar/over de hond Praten met/tegen de hond Praten over de hond Uitingen van liefde en vriendschap naar/over de hond Toenadering naar hond/van hond Eten geven, borstelen Praten over verzorging van hond
CT*	Huiselijkheid**, warmte en aard van interacties locatie ZorgDierteam-bezoek Sociale facilitatie van mens-mens interactie door verandering van omgeving (aanwezigheid van hond).	Inrichting (planten, kleuren, zithoek, binnen/buiten, schilderijen, foto's) Sfeerverandering: Grapjes, glimlachen, meer mens-mens interactie. (In)formele (non)verbale communicatie tussen betrokkenen Uitingen van een versoepeling van communicatie in aanwezigheid van de hond (hond als brug voor communicatie)
Act*	Genereren van activiteit Verbetering van mobiliteit Vermindering van apathie Activatie van geheugen	Spelen, uitlaten, wandelen, aaien Vermindering van tremoren Versoepeling van bewegen Alerter worden (heldere oogopslag, oogcontact, praten) Praten over vroeger, zelfonthulling
CR*	Attitude van onvoorwaardelijke acceptatie Krijgen van (individuele) aandacht Aard van de relatie (betrokkenheid en open attitude) tussen: Patiënt – handler Patiënt – Hond Patiënt – Verpleging Handler – Verpleging Handler - Hond	Uitingen van onvoorwaardelijkheid/betekenis van hond voor persoon, krijgen en waarderen van (individuele) aandacht Warme (hoge) toonhoogte naar patiënt door handler en/of verpleging (aanwezig = betrokken houding) Glimlachen naar/van patiënt (richting verpleging en/of handler) Toenadering van hond Toenadering naar hond
Zichtbaar gevolg van AAI	Verhoging kwaliteit van leven Ontspanning Plezier Actiever worden Overprikkeld raken (boos/moe)	Lachen, glimlachen, boos of moe Actief worden (meer beweging), rustiger worden, verbale uitingen van rust/plezier/ontspanning/afleiding. Alerter worden

* BH = Biophilia Hypothese; SS = Sociale Steun theorie; CT = Context theorie; Act = Activiteiten theorie; CR = Client Centered Theorie Rogers

** Bronnen huiselijkheid: (Yao & Algase, 2006; Day, Carreon & Stump, 2000; Algase, Yao, Hong, Beattie, Beck & Whall, 2007; Nijs & De Graaf, 2007).

Het gevolg van de aanwezigheid van elementen van de theorieën is dat het kan leiden tot een verhoging van de kwaliteit van leven, een verbetering van sociaal, cognitief en fysiek functioneren, meer plezier en een verhoging van positieve stemming van de participanten.

In dit onderzoek zal dus gekeken worden naar de volgende afhankelijke variabelen:

- De aard van de mens-dier interactie:
 - a. Nabijheid non-verbaal (kameraadschap); het uitwisselen van emotionele uitingen (aaien, glimlachen, lachen naar de hond, samen op de bank zitten, alertheid).
 - b. Nabijheid verbaal (praten met/over/tegen de hond, uitingen van liefde, vriendschap en de betekenis van een hond voor de mens).
 - c. Actief vs. passief (spelen, lopen (met rolstoel), uitlaten).
 - d. Verzorgend (borstelen; eten geven; uitlaten).

- De aard van de context (kamer, afdeling, locatie van interventie, activiteitenruimte):
 - e. Attitude *handler* naar bewoner (betrokkenheid)
 - f. Attitude *handler* naar hond (betrokkenheid bij hond en de activiteit)
 - g. Interacties bewoner met *handler*
 - h. Interacties personeel en bewoner
 - i. Interacties personeel en *handler*
 - j. Attitude personeel naar bewoner (betrokkenheid)
 - k. Kenmerken van de afdeling/context.
 - l. Locatie van de interventie.

Onafhankelijke variabelen die van invloed kunnen zijn op de effecten van AAI:

- 1) Kenmerken van de bewoner: leeftijd, ziektebeeld, levensgeschiedenis (wel versus geen huisdieren), karakter.
- 2) Kenmerken van hond: ras en karakteromschrijving door *handler*.

Er zal tijdens de analyse gekeken worden naar de aan- of afwezigheid van de waarneembare gedragingen tijdens de ZorgDierteam-bezoeken. Deze meest voorkomende reacties zullen richting geven aan de aanwezigheid van elementen van een theorie tijdens AAI die daarmee een bouwsteen zouden kunnen vormen voor een meerfactoren model.

Het analyseren zal gebeuren aan de hand van tabel 3 na inventarisatie en codering van de voorkomende waarneembare gedragingen van de participanten en de externe betrokkenen (handlers en verplegend en overig personeel). In de verslaglegging zal de totale lijst opgenomen worden, aangezien voor het beantwoorden van de hoofdvraag en subvraag het niet noodzakelijk is per individu of afdeling de resultaten te specificeren. Dit omdat het in dit onderzoek gaat om geobserveerde, voorkomende waarneembare gedragingen tijdens een hondenbezoek, en een andere activiteit, wat losstaat van het feit of een bezoek individueel is of aangeboden wordt aan een groep. Er zal een voorbeeld naar voren gebracht worden in de resultaten sectie over hoe een observatie bij een individu en afdeling verlopen is en wat daarin naar voren kwam aan gedragingen. Op deze manier is zichtbaar op welke manier deze totale lijst met voorkomende gedragingen tot stand gekomen is en op welke wijze de lijst ondersteunend is bij het in beeld brengen van kwalitatieve gedragingen.

Studie 2
Hoofdstuk 3 – Resultaten

3.1. Voorbeeld van een analyse van een transcript van één individu en één afdeling

De data werden verkregen door eerst per individu (N=4) en daarna per afdeling te kijken naar de gedragingen tijdens een ZorgDiereteam-bezoek en een andere activiteit en deze gedragingen vervolgens bij elkaar te voegen en naast elkaar te zetten om een totaalbeeld te krijgen van voorkomende gedragingen bij chronisch psychiatrische patiënten tijdens een hondenbezoek of tijdens een andere activiteit. De transcripten werden kwalitatief geanalyseerd. Om dit te illustreren zijn hieronder (als voorbeeld voor hoe de analyses van de vier individueel gevolgde participanten en de afdelingen gedaan zijn) zowel de analyse van een transcript van een individueel bezoek als van een groepsactiviteit opgenomen. Op deze manier is per individu en afdeling in kaart gebracht welke aspecten naar voren leken te komen om uiteindelijk een totaalbeeld van de geobserveerde gedragingen en effecten te verkrijgen welke teruggebracht konden worden tot diverse aspecten van de diverse theorieën.

Participant A:

Basislijn:

Participant A is een 56-jarige vrouw die veel alleen op haar kamer is, zeker wanneer zij een slechte dag heeft met veel pijn (echt dan wel gesomatiseerd). Mw. geeft aan dat veel bewoners op haar afdeling op zichzelf zijn en dat er weinig contact onderling is. Ze noemt de afdeling 'saai' en 'met weinig sfeer'. Mw. krijgt weinig bezoek van buitenaf. Mw. kan teveel prikkels naar eigen zeggen niet verdragen en wordt snel moe. Mw. heeft de ziekte van Parkinson en loopt over het algemeen rond met rollator, waarachter zij wankel voortschuifelt. Zij krijgt bezoek van een zwarte standaardpoedel; een rustige, grote hond.

Vroeger heeft zij thuis ook een zwarte standaardpoedel gehad en volgens de verpleging is zij 'gek op dieren'. Mevrouw komt over als een gastvrije vrouw, die iedere keer iets te drinken aanbiedt. Mw. heeft vaak een neutrale, wat lege blik in haar ogen. Ze kijkt vaak moe en meldt dat ook vaak. Mw. is vroeger verpleegster geweest en maakt zich vaak zorgen om de andere bewoners en helpt op een goede dag de verpleging mee met de dagelijkse bezigheden en bekommert zich om andere bewoners. Mw. is zeer klachtgericht en praat veel over haar kwaaltjes, zeker wanneer men vraagt: 'hoe is het met u?'

Tijdens ZorgDierteam-bezoek:

Het bezoek vindt plaats in de kamer van mevrouw, in het huiskamergedeelte waar twee banken, een eettafel, een wandkast en een salontafel staan. Mw. heeft tevens wat planten her en der staan. De temperatuur is aangenaam in de kamer. Het gedeelte komt gezellig over en ademt een huiskamergevoel.

De geobserveerde reacties van de participant op het ZorgDierteam-bezoek zijn:

- 1) Praten tegen de hond (22x)
- 2) Praten met de *handler* over dagelijkse dingen en vroeger (13x)
- 3) Het uiten van plezier (11x)
- 4) Uitingen van liefde tegen de hond (10x)
- 5) Aaien (9x); dit is enigszins vertekend, mevrouw aait gedurende nagenoeg het gehele bezoek met enkele tussenpozen.

Bij uitingen van liefde kan men denken aan: *‘Wat ben je toch een knappe vent!’ ‘Zullen we trouwen?’ ‘Vrijkous!’*.

Verder is mevrouw tijdens het bezoek continu in de buurt van de hond en vice versa (de hond ligt over het algemeen naast mevrouw met zijn kop of lijf tegen de benen van mevrouw aan die op de bank zit), alerter en met een opener gezichtsuitdrukking dan zichtbaar wordt tijdens de basislijn. Een opvallend resultaat naast de meest voorkomende reacties is het feit dat mevrouw tijdens het bezoek drie keer soepel opstaat en zonder rollator en zonder tremoren zich richting de waterkoker voortbeweegt, terwijl zij normaal gesproken wankel achter haar rollator loopt.

Daarnaast trilt mevrouw nauwelijks tijdens het bezoek en klaagt zij nauwelijks over haar kwalen, dit gebeurt enkel wanneer de *handler* naar haar fysieke toestand vraagt.

De *handler* is zeer betrokken bij mevrouw en praat gedurende het gehele bezoek enthousiast over alles waar participant A over begint. Zij houdt zich verder afzijdig wat betreft de interactie met haar hond. Haar hond is zeer gericht op participant A en houdt haar duidelijk in de gaten. Zo piept de hond bijvoorbeeld wanneer participant A opstaat om thee te zetten en ook de *handler* geeft aan dat haar hond een ‘klik’ heeft met mevrouw.

Analyse van transcript gekoppeld aan constructen:

- (SS) Verbale uitingen van liefde: *‘Wat ben je toch een knappe vent!’ ‘Zullen we trouwen?’ ‘Vrijkous!’*.

- (*SS en BH*) Non verbale uitingen van liefde: het constant in de nabijheid zijn van de hond en vice versa (de hond ligt over het algemeen naast mevrouw met zijn kop of lijf tegen de benen van mevrouw aan die op de bank zit); aaien van de hond.
- (*Act en CT*) Alertheid: actiever en opener naar omgeving.
- (*BH*) Ontspanning: vermindering tremoren tijdens het ZorgDierteam-bezoek.
- (*SS en CR*) betrokkenheid van handler bij cliënt.

Signalen uit interviews met *handler*, persoonlijk begeleider en verplegenden:

De teamleider van de afdeling waar participant A verblijft heeft aangegeven het hondenbezoek niet vaak gezien te hebben en daarom geen interview gegeven. De gemiste data zijn opgevangen door meer verplegend personeel op de afdeling te spreken over participant A en haar reacties op het hondenbezoek.

De geobserveerde gedragingen die de *handler* noemt tijdens het interview zijn:

- 1) Het ZorgDierteam-bezoek zorgt voor afleiding van de kwalen van mevrouw (7x)
- 2) Praten tegen de hond; uiten van plezier; verbetering van mobiliteit/soepelheid (5x)
- 3) Het toenadering zoeken van de hond naar mevrouw; praten met de *handler*; hond als brug voor de communicatie tussen mensen (4x)
- 4) Uitingen van liefde naar de hond (3x)
- 5) Aaien (2x); vertekend aangezien dit het gehele bezoek plaatsvindt.

De persoonlijk begeleider geeft aan het hondenbezoek niet vaak gezien te hebben, doordat deze altijd op de kamer van mevrouw plaatsvindt zonder derden. Wel geeft zij aan gezien te hebben dat mevrouw zeer veel plezier uit (6x genoemd tijdens het interview) tijdens de ZorgDierteam-bezoeken en zij denkt dat het vooral voor afleiding van de klachten (4x genoemd) van mevrouw zorgt.

Tot slot geven de verplegenden aan dat mevrouw met name veel plezier ervaart tijdens de bezoeken (10x genoemd) en vooral tijdens de bezoeken met/tegen de hond praat (4x genoemd). Ook zij noemen de hond een brug voor de communicatie, daar zij nu de hondenbezoeken plaatsvinden een onderwerp hebben waar zij tegen mevrouw over kunnen beginnen, zodat de aandacht niet altijd naar haar klachten gaat.

Het gevolg van de aanwezigheid van het ZorgDierteam-bezoek en het deelnemen aan een andere activiteit lijkt met name het verhogen van de kwaliteit van leven met betrekking tot het

hebben van plezier en alerter te zijn tijdens het bezoek en een verhoging van de mate van mobiliteit van mevrouw.

Analyse van transcript gekoppeld aan constructen:

- (SS) Verbale uitingen (van liefde) richting hond en *handler*
- (SS en BH) Nonverbale uitingen richting hond: aaien van de hond; nabijheid tussen hond en participant.
- (Act) Verhoging van mobiliteit en soepelheid van participant.
- (CT en SS) Versoepeling van de communicatie tussen mensen door aanwezigheid van de hond.

Afdeling Z:

Basislijn:

Afdeling Z is een vrij jonge afdeling in vergelijking met andere afdelingen, waar mensen erg op zichzelf zijn. Er is weinig tot geen interactie tussen de bewoners en de interactie tussen de bewoners en de verpleging richt zich vooral op de praktische zaken ten tijde van de observaties. Afdeling Z is een bewonerspopulatie waarbij allen lijden aan de ziekte van Korsakov, en zij hebben dus te kampen met geheugenproblematiek. Op de afdeling is wel een gezellige zithoek gecreëerd, gericht op de TV en daardoor wordt er een eigen hoekje naast de eettafels die ook in de huiskamer staan gecreëerd. Er staan planten en er hangen foto's en formulieren (programma e.d.) in de huiskamer. De sfeer is niet ongezellig, maar ook niet ontzettend huiselijk, de grijzige kleuren in de huiskamer zijn vrij klinisch en ziekenhuisachtig.

De bewoners zitten weinig in de huiskamer, zijn vaak na de koffie en het eten direct terug te vinden op hun kamer, om daar te roken. Daar zitten ze vaak tv te kijken, te slapen of suf voor zich uit te staren. Twee bewoners communiceren wel met elkaar, zijn een stelletje, zij krijgen ook één keer per week een eigen hond op bezoek.

Tijdens ZorgDierteam-bezoek en andere activiteit:

Het bezoek vindt plaats in de huiskamer van de desbetreffende afdeling. De *handler* gaat stuk voor stuk iedereen af tijdens de koffiepauze, wanneer iedere bewoner in de huiskamer komt om koffie te halen, en vraagt aan hen of ze met het hondje willen spelen. Zij is zeer betrokken bij de bewoners, maakt met iedereen oogcontact en heeft veel geduld met de bewoners. Het hondje laat zich niet graag aaien, het is meer een speelhond volgens de *handler*.

De voorkomende reacties van de participanten op het ZorgDierteam-bezoek zijn:

- 1) Spelen (16x)
- 2) Uiten van plezier (13x)
- 3) Praten met de *handler* over dagelijkse dingen, de hond en vroeger (11x)
- 4) Geen reactie op de hond en de *handler* (7x); praten tegen de hond (7x)
- 5) Verbale interactie met de andere bewoners; krijgen van individuele aandacht (5x)

Naast deze reacties komt vooral naar voren dat de onderlinge interactie tussen de verpleging en de bewoners niet meer of minder wordt dan normaal. De verpleging is met name met praktische zaken bezig gedurende het bezoek. Wel lijkt de sfeer wat luchtiger, aangezien er ten opzichte van de basislijn meer grapjes en meer informeel tussen de verpleging en de bewoners wordt gecommuniceerd. Interactie tussen de bewoners vindt nog steeds nauwelijks plaats op het stelletje na, waarvan de vrouw naar de man roept over hoe het hondje op haar reageert. Met name de inhoud van de communicatie lijkt anders te zijn wanneer de *handler* met haar hond op bezoek is. Er wordt meer gepraat over dagelijkse dingen en vroeger dan over praktische zaken. Ook is er minder stilte dan wanneer de basislijnobservatie plaatsvindt.

Analyse van transcript gekoppeld aan constructen:

- (SS) Verbale uitingen naar de hond en de handler: *'Hondje, kom eens hier! Meissie, kom dan!' 'Kijk hem eens gek doen!'*
- (Act) Verhoging van de mobiliteit en alertheid: spelen met de hond, opener gezichtsuitdrukkingen.
- (CT) Verbetering algehele sfeer: meer grapjes dan tijdens basislijn.
- (CT en SS) Vergemakkelijking van de communicatie: hond als gespreksonderwerp.
- (CR en SS) Betrokkenheid van *handler* bij participant en hond.

De andere activiteit betreft het zingen in een groep, begeleidt door de activiteitenbegeleidster van het verpleegtehuis. Het vindt plaats in één van de algemene ruimtes en betreft een groep van ongeveer 25 personen van diverse afdelingen. De houding van de begeleidster is zeer betrokken en zij geeft gedurende het bezoek een ieder een grote mate aan individuele aandacht door te laten zien waar zij zijn met de tekst van het lied, hen fysiek even aan te

raken, oogcontact te zoeken en samen met hen te zingen. Ze maakt veel grapjes en is zeer informeel in haar contact naar de bewoners.

De geobserveerde gedragingen van de participanten tijdens het zingen zijn:

- 1) Actief worden (bewegen met lippen, swingen op muziek) (28x)
- 2) Uiten van plezier (23x)
- 3) Praten met de overige bewoners en de activiteitenbegeleidster (19x, waarvan ongeveer 12x tussen bewoners)
- 4) Krijgen van individuele aandacht (16x)
- 5) Zichtbare overprikkeling (moe, onrustig, apathisch) (8x)

Zoals bovenstaande gedragingen laten zien zijn er tijdens de andere activiteit ook elementen uit diverse theorieën zichtbaar, een andere activiteit lijkt tevens voor een verhoging van het welzijn van de participanten te kunnen zorgen. Hier dient bij gezegd te worden dat bewoners voor deze activiteit zelf kiezen en dat het hondenbezoek als groepsactiviteit eigenlijk geen keuze is. Daarnaast betreft het bewoners van verschillende afdelingen. De bewoners lijken actiever, alerter, vrolijker en meer een groep te zijn dan tijdens het ZorgDierteam-bezoek. Het groepsgevoel dat bij deze activiteit wel voelbaar is, uit zich vooral in de positieve interacties die de bewoners onderling met elkaar hebben. De weinige interacties tijdens het ZorgDierteam-bezoek zijn zowel positief als negatief naar elkaar (elkaar afsnauwen bijvoorbeeld). De bewoners lachen om elkaar en praten met elkaar over de muziek. Wat met name opvallend is, is de verschillende reacties op Nederlandstalige versus Engelstalige muziek. De groep reageert meer wanneer er herkenbare, Nederlandstalige muziek wordt gedraaid en er worden meer bewoners onrustig wanneer er wat drukkere, onbekende Engelstalige muziek wordt gedraaid.

Afdeling Z lijkt in tegenstelling tot de andere activiteit met name actiever te worden tijdens het ZorgDierteam-bezoek. Echter, de impact van het zingen op de bewoners van het verpleegtehuis lijkt groter, zowel voor het groepsgevoel als voor de mate van activiteit, plezier, interactie onderling en het verkrijgen van individuele aandacht van de activiteitenbegeleidster. Wat verder opvalt is dat er tijdens het zingen meer overprikkeling lijkt plaats te vinden dan tijdens het ZorgDierteam-bezoek. Voor sommige bewoners is de muziek en de drukte van de groep teveel van het goede, zij haken gedurende de activiteit af of blijven in zichzelf gekeerd aan de tafel zitten.

Analyse van transcript gekoppeld aan constructen:

- (*Act en SS*) Activatie van participanten en interactie tussen participanten en activiteitenbegeleidster: zingen; bewegen met lippen; dansen (met elkaar).
- (*CR en SS*) Betrokkenheid van activiteitenbegeleidster en onvoorwaardelijke aandacht door individuele interactie met participanten en aanraking (non-verbale uitingen).
- (*SS*) Verbale uitingen: zingen; verbale interactie tussen activiteitenbegeleidster en onderlinge participanten.
- (*CT*) Verhoging van huiselijkheid: warmere sfeer door muziek, grapjes en informele interactie tussen bewoners.

Signalen uit interviews met *handler*, teamleider en verplegenden:

De voorkomende reacties die de *handler* noemt tijdens het interview zijn:

- 1) Spelen (14x)
- 2) Praten met de *handler* over dagelijkse dingen, de hond en vroeger (10x)
- 3) Uiten van plezier (8x)
- 4) Geven van individuele aandacht aan bewoners (4x)

De andere externe bronnen noemen het zichtbare plezier dat de bewoners met de hond hebben en het feit dat zij nog steeds allen vooral individuen zijn en weinig met elkaar interacteren. Er lijkt dus weinig op groepsniveau te veranderen, met uitzondering van de sfeer die warmer en informeler aanvoelt door de verbetering van de stemming en de hoeveelheid grapjes die de verpleging met de bewoners maakt. Verder geven deze bronnen ook aan dat de afdeling een stuk actiever wordt wanneer de hond aanwezig is en het duidelijk is dat sommige bewoners die normaal apathisch voor zich uit zitten te staren nu alerter worden en gesprekken beginnen met de *handler* over vroeger en andere zaken. De communicatie wordt inhoudelijk beter tussen de bewoners en andere mensen (maar niet met elkaar) en vindt tevens in meerdere mate plaats.

Het gevolg van het ZorgDierteam-bezoek en de andere activiteit is dat de bewoners een verhoging van hun kwaliteit van leven laten zien met name met betrekking tot het ervaren van plezier en meer waardevolle en positieve interacties met anderen. Daarnaast zorgt de activiteit en het ZorgDierteam-bezoek voor een verbeterde stemming die doorwerkt in de stemming op

de betreffende afdeling. Ook het actiever en alerter worden is een gevolg van de deelname van de bewoners aan beide activiteiten.

Analyse van transcript gekoppeld aan constructen:

- (Act) Verbetering van mobiliteit: spelen met de hond.
- (Act) Verbetering van alertheid: minder apathisch, heldere blik.
- (SS) Verbale uitingen richting hond en *handler*.
- (CR en SS) Betrokkenheid *handler* en het geven van individuele aandacht aan participanten.
- (CT) Sociale facilitatie van communicatie: hond als gespreksonderwerp verlaagt drempel van communicatie.

3.2. Beantwoording onderzoeksvragen

Bovenstaande analyses dienen als voorbeeld voor hoe de afzonderlijke observaties zijn geanalyseerd. Aangezien het doel van deze studie niet is om tussen de individueel gevolgde participanten en de afdelingen te differentiëren, maar het aandragen van mogelijke bouwstenen van een meerfactoren model, opgebouwd met behulp van aspecten uit de bovengenoemde theorieën, is ervoor gekozen om een totaalijst van geobserveerde gedragingen te maken die voor het in kaart brengen van de diverse geobserveerde gedragingen zorgdraagt. Onderstaande beantwoording is gebaseerd op de geobserveerde reacties en gedragingen bij de totale participantenpopulatie. Alle observaties en verkregen informatie uit interviews is in de onderstaande lijst meegenomen (tabel 4).

De onderzoeksvragen van dit onderzoek luiden als volgt: wat zijn mogelijke bouwstenen van theorieën die kunnen bijdragen aan de verklaring van de effecten op de kwaliteit van leven van de patiënt? Wordt voor de aanwezigheid van deze bouwstenen ondersteuning gevonden in de resultaten van dit onderzoek, waardoor een meerfactoren model voorgesteld kan worden?

Tabel 4 laat de waargenomen gedragingen zien (en het aantal keer dat zij voorkomen versus in de interviews genoemd zijn). De lijst met waargenomen gedragingen werd gecodeerd en na analyse van de transcripten (observaties en interviews) ondergebracht in de diverse theoretische constructen (zie tabel 3). In de analyses wordt aangetoond dat van iedere genoemde theorie elementen zichtbaar zijn tijdens de hondenbezoeken.

Tabel 4. Aantal keer waargenomen en genoemde gedragingen/effecten tijdens de hondenbezoeken, andere activiteit door participanten, handlers, verpleging, teamleiders en persoonlijk begeleiders per categorie/theorie.

Cat.	Waarneembaar gedrag	Obs. hond	Obs. and. Act.	Handl.	Pers. Beg.	TL	Verpl.
BH	Aaien	47	-	16	11	10	26
	rust/ontspanning	8	2	1	4	2	6
	Uitingen ontspanning	0	0	0	2	1	0
SS	Aaien	47	-	16	11	10	26
	Knuffelen	15	-	0	5	3	1
	Kijken naar	16	-	0	2	1	12
	Lachen naar	16	-	0	0	0	0
	Praten met/tegen	33	-	16	1	7	8
	Praten over	33	-	10	3	2	13
	Uitingen van liefde en vriendschap/ onvoorwaardelijkheid	23	-	6	4	5	7
	Toenadering naar hond	7	-	0	0	0	0
	Toenadering van hond	27	-	9	0	0	3
	Eten geven	12	-	3	0	2	0
	Borstelen	3	-	3	0	0	0
Praten over verzorging	11	-	4	0	0	0	
	Inrichting	Afh. van locatie	idem	idem	idem	idem	idem
	Sfeer	Warmer, luchtiger	Vrij	-	Gezelliger	Losser	Luchtiger
CT	Interactie (verbaal) tussen: Patiënten	Nauw.	Aanw	Nauw.	Nauw.	Nauw.	Nauw.
	Patiënt – verpleging	10	-	1	0	1	2
	Patiënt – handler	56	23	31	3	21	17
	Verpleging – handler	3	-	2	0	2	1
	Mens – mens interactie	99	27	42	3	28	21
	Hond brug communicatie	1	-	5	0	5	7
	Lachen/plezier	81	37	33	24	20	59
Act	Spelen	36	-	21	2	11	5
	Uitlaten	10	-	5	0	3	5
	Wandelen	16	-	9	3	5	6
	Aaien	47	-	16	11	10	26
	Actief worden	39	32	13	3	5	6
	Vermindering van tremoren	3	-	0	2	0	0
	Versoepeling van bewegen	3	0	5	3	0	0
	Alerter worden	9	2	16	1	7	8
	Praten over vroeger	19	4	8	0	3	4
	Uitingen van onvoorwaardelijkheid	23	-	6	4	5	7
CR	Aandacht	9	18	5	1	5	7
	Attitude handler	Betrokken	idem	idem	idem	idem	idem
	Attitude verpleging	Wisselend		Soms stroef	Wennen aan AAI	Wennen	Goed voor patiënten

	Attitude activiteiten-begeleiding.	-	Betrokken	-	-	-	-
	Toenadering van hond	7	-	0	0	0	0
	Toenadering naar hond	27	-	9	0	0	3
Ge- volg	Lachen/plezier	81	37	33	24	20	59
	Overprikkeling (moe)	12	8	3	2	3	11
	Overprikkeling (boos)	1	0	0	1	0	0
	Afleiding	2	8	22	11	7	9
	Rust/ontspanning	8	2	1	4	2	6
	Alerter worden	9	2	16	1	7	8
	Actiever worden	39	32	13	3	5	6

Cat. = categorie; Gedragingen/effecten geobserveerd: Obs. = observatie tijdens, And. act. = andere activiteit; Gedragingen/effecten genoemd in interviews: *Handl.* = handler, TL = teamleider, Verpl. = verpleging, Nauw. = nauwelijks, idem = in alle gevallen gold hetzelfde, Aanw. = aanwezig.

De getallen zichtbaar in bovenstaande tabel hebben geen kwantitatief belang. De getallen zijn ter ondersteuning van het duidelijk in beeld brengen van de gedragingen die zichtbaar werden tijdens de kwalitatieve observaties en interviews welke in de uitgeschreven transcripten naar voren kwamen. De afzonderlijke cijfers geven geen informatie over hoe belangrijk of effectief een gedraging is of over hoeveel effect dit op het welzijn van een participant heeft, het geeft enkel aan of een gedraging geobserveerd is en in welke mate deze naar voren lijkt te komen.

De tabellen dienen ter ondersteuning van de in kaart gebrachte constructen en bijbehorende coderingen genoemd in tabel 3 en het verschaffen van duidelijkheid over voorkomende gedragingen door hen in beeld te brengen middels een lijst van gedragingen. Beide tabellen gaan over de gedragingen die in het geheel genomen geobserveerd zijn in dit onderzoek tijdens de ZorgDierteam-bezoeken en tijdens een andere activiteit. De observatoren van dit onderzoek betreffen beide psychologiestudenten die dit onderzoek uitgevoerd hebben.

Tabel 5. *Top 10 meest waargenomen versus meest genoemde gedragingen.*

Nr.	Gedrag	Aantal x bij hondenbezoek	Andere activiteit
1	Lachen/plezier	217	37
2	Interactie mens – mens	193	27 + 23 (patient-begel.)
3	Aaien	110	
4	Actief worden	88	32
5	Spelen	75	
6	Praten met/tegen de hond	65	
7	Praten over de hond	61	
8	Hond zorgt voor afleiding	59	
9	Uitingen van liefde	45	
	Krijgen van aandacht	45	18
10	Alerter worden	43	

In tabel 5 is er een top 10 zichtbaar van de meest waargenomen en genoemde gedragingen tijdens of na het hondenbezoek en tijdens andere activiteiten. Wat opvalt bij beide soorten activiteiten die aan de participanten worden aangeboden is dat plezier lijkt te overheersen.

In beide situaties lijkt het dat de patiënten actiever zijn dan wanneer zij in hun woonkamer geobserveerd worden. De houding van de activiteitenbegeleidster alsmede de *handler* is over het algemeen betrokken en actief en ze geven regelmatig individuele aandacht. Een verschil tussen het hondenbezoek en een andere activiteit is dat er nauwelijks aspecten van de Sociale Steun theorie geobserveerd worden tijdens de andere activiteit. Daarnaast lijkt het zichtbaar te worden dat de spreiding van mogelijkheden tot bepaalde gedragingen of effecten, alsmede van de zichtbare elementen van de genoemde theorieën, groter is tijdens een ZorgDierteam-bezoek dan een andere activiteit. Er lijken meer mogelijkheden te zijn die op diverse manieren en gebieden kunnen insteken en kunnen zorgen voor een verhoging van de kwaliteit van leven op deze diverse gebieden.

Ten opzichte van het verschil tussen de basislijnmetingen en de hondenbezoeken kan het volgende gezegd worden: tijdens deze metingen is er op de afdelingen vooral een wat kille sfeer met weinig interactie tussen zowel bewoners onderling, als tussen bewoners en verpleging. De interactie die plaatsvindt is vooral gericht op praktische zaken. Enkel op de afdeling waar de patiënten meer mobiel en alert zijn, worden meer informele interacties tussen zowel de bewoners, als de bewoners en verpleging geobserveerd.

Een opvallend resultaat is de reactie van een individuele patiënt op de hondenbezoeken. Waar zij normaal gesproken wankel achter een rollator loopt, ziet de observator haar tijdens het bezoek soepel opstaan en zonder rollator richting waterkoker lopen. Tot drie keer toe loopt zij soepel in haar kamer en zonder te trillen, iets wat voor mevrouw uitzonderlijk is. Naast dit specifieke geval komen er tijdens de dataverzameling meer signalen (van externe bronnen) naar voren dat tremoren verminderen en beweging versoepelt tijdens de hondenbezoeken. Aspecten van de activiteitentheorie lijken dus aanwezig te zijn en een bijzondere rol te spelen tijdens de bezoeken.

Tot slot valt op dat wanneer het ZorgDierteam-bezoek ingezet wordt als groepsactiviteit er geen verschil wordt geobserveerd tussen het aantal interacties tussen bewoners onderling of tussen personeel en bewoners. AAI lijkt een individuele activiteit te zijn, ook wanneer deze plaatsvindt in bijzijn van meerdere patiënten en verpleging.

Studie 2
Hoofdstuk 4 – Conclusies en Discussie

In verpleegtehuizen worden patiënten in contact gebracht met dieren door middel van Animal Assisted Interventions (AAI). Zoals de inleiding van dit onderzoek impliceert lijkt het inzetten van ZorgDieren in de psychiatrie bij te dragen aan verbeteringen ten aanzien van het sociaal functioneren, negatieve symptomen zoals agitatie, de kwaliteit van leven en de stemming van cliënten. Het inzetten van AAI wordt geacht een meerwaarde zijn ten opzichte van het aanbieden van andere sociale activiteiten of gerichte aandacht aan patiënten door personeel of vrijwilligers zonder dieren.

In dit onderzoek is getracht aanwezigheid van elementen uit de volgende theorieën aan te tonen, die bouwstenen voor de effecten en reacties op de hondenbezoeken kunnen vormen:

- De biophilia hypothese (BH)
- De sociale steun theorie (SS)
- De contexttheorie (CT)
- De Activiteitentheorie (Act)
- De Client Centered Theorie van Carl Rogers (CR)

Uit de resultaten lijken er uit iedere theorie aspecten gevonden te worden die een rol zouden kunnen spelen in het genereren van positieve dan wel negatieve reacties op de hondenbezoeken. ZorgDiereteam-bezoeken lijken op meerdere gebieden van de chronisch psychiatrische patiënt invloed te hebben. Zo zou men kunnen stellen dat AAI zowel biopsychosociale als lichamelijke effecten heeft. De biologische effecten zijn te begrijpen vanuit de BH, waarbij aaien een invloed lijkt te hebben op het vrijkomen van hormonen, die een positief effect op de stemming en concentratie hebben. Verhoging van het activiteitsniveau betekent fysieke verbeteringen, cognitieve verbeteringen en activatie van het geheugen (Act) ten tijde van de aanwezigheid van de hond. Sociale Steun lijkt plaats te vinden in de interacties tussen hond en patiënt, patient en handler en patient en verpleging: er hebben bovendien meer interacties plaats tussen mensen in aanwezigheid van de hond. De hond wordt gezien als brug voor de communicatie; men heeft een 'gespreksonderwerp'. Door deze uitbreiding van sociaal contact in aanwezigheid van de hond kan ook de sfeer tijdens het bezoek warmer en gezelliger worden (CT). Daarnaast is het zichtbaar dat de aard van de relaties tussen de betrokkenen (onvoorwaardelijke positieve aandacht) en de open en

betrokken houding waarmee men wel of niet aanwezig is tijdens het bezoek, ook van invloed zijn op de effecten van het bezoek (CR).

Als antwoord op de onderzoeksvraag kan worden gesteld dat er met betrekking tot de werkzaamheid en effecten van AAI bij dubbeldiagnose patiënten een meerfactoren model kan worden vormgegeven waarbinnen de effecten vanuit de diverse theorieën kunnen worden begrepen. Hierbij valt op dat verschillende afhankelijke en onafhankelijke variabelen op een wisselende manier van invloed zijn op de mogelijke effecten en zichtbare gedragingen tijdens AAI:

- Kenmerken van het bezoek (dit valt tevens onder de Context theorie):
 - De locatie; in nagenoeg alle gevallen wordt het bezoek op een andere locatie gehouden. Het grootste verschil tussen twee locaties van AAI was dat tussen kamerbezoek en bezoek buiten in het bos..
 - De duur; ook de duur van het bezoek lijkt te verschillen. Waar de ene bewoner aan een half uur voldoende heeft alvorens hij/zij overprikkeld raakt, gaat de ander zo'n twee uur buiten wandelen. In sommigen gevallen zou kunnen gelden dat een half uur meer dan genoeg is, terwijl een andere bewoner hier juist te weinig aan zou hebben.
 - De aard/invulling van het bezoek; gaat men wandelen, spelen, aaien, praten of iets anders ondernemen. De invulling van het bezoek verschilt in dit onderzoek per individu, waarbij andere reacties worden gerapporteerd. Zo gaat de één wandelen, waardoor er meer aspecten van de Activiteitentheorie gevonden kunnen worden, terwijl bij een ander, die op zijn/haar kamer gaat praten en aaien, meer elementen van de Sociale Steun theorie gevonden kunnen worden. Ook op afdelingsniveau is dit zichtbaar. Waar de ene *handler* alle bewoners één voor één af gaat, zijn er wellicht andere *handlers* die er meer een groepsactiviteit van proberen te maken, waardoor de bewoners eventueel meer met elkaar gaan interacteren dan in dit onderzoek zichtbaar is geworden (dit is te zien bij de andere activiteit, zingen, waar de activiteitenbegeleidster iedereen bij de activiteit betreft en ze motiveert om mee te doen).
- Kenmerken van de *handler*/begeleider (valt onder Carl Rogers – theorie):
 - De houding/karakter; is de begeleider betrokken bij het bezoek en interacteert zij met de bewoners en zijn/haar hond? De houding van een begeleider zou medebepalend kunnen zijn voor het slagen of falen van een hondenbezoek. De *handlers* die in dit onderzoek geobserveerd zijn, waren allen zeer betrokken en

trachtten zo goed mogelijk contact te maken met de bewoners. Verschillen zaten hem in het wel of niet met rust laten van de hond die bezig was met de bewoners. In sommige gevallen bemoeide de hond zich zichtbaar veel met zijn baas, terwijl in andere gevallen de hond meer gericht was op de bewoner afhankelijk van hoezeer zijn baas hem 'negeerde' of de opdracht gaf zich met de bewoner bezig te houden.

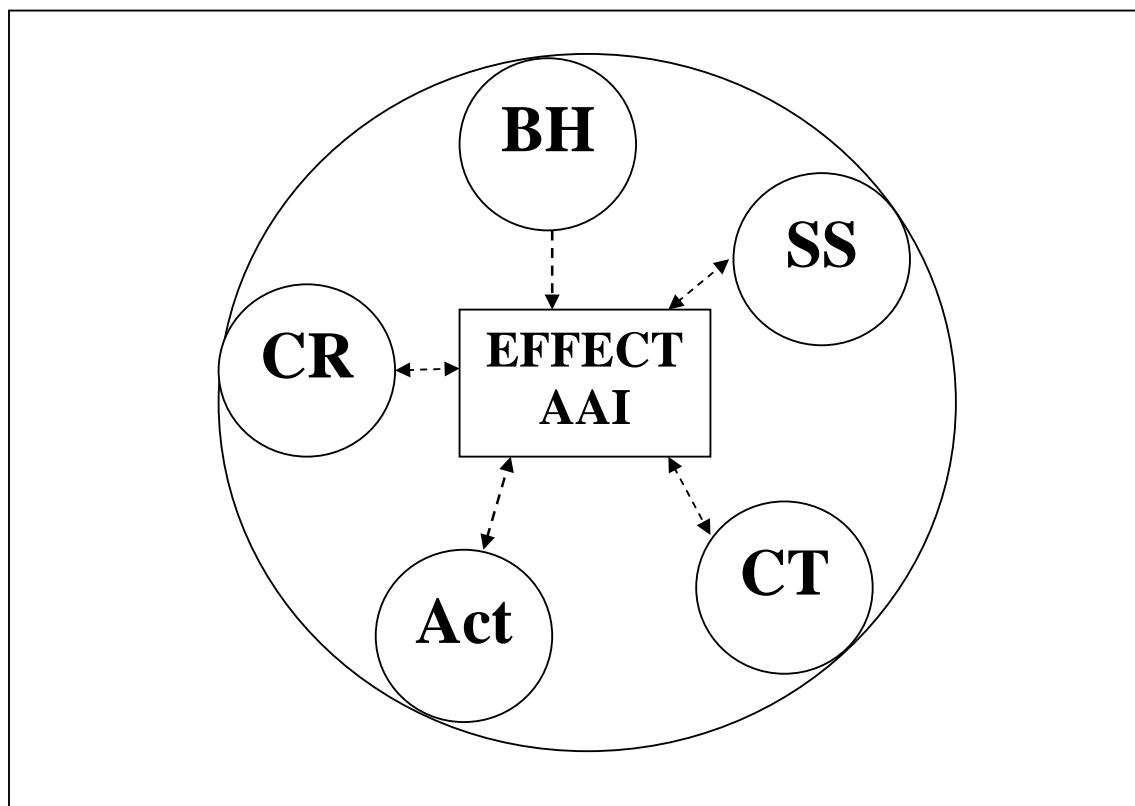
- De mate van ervaring met de doelgroep; wellicht dat de ervaring die iemand in de zorg heeft (van één *handler* is bekend dat zij in de zorg werkte) meehelpt bij het begeleiden van het bezoek en op deze manier.
- Kenmerken van het personeel (valt onder Carl Rogers – theorie):
 - Karakter, houding; een betrokken verpleging die de *handler* helpt met het begeleiden van de activiteit en informeel betrokken zijn bij de bewoners, zorgt wellicht voor meer reacties en snellere gewenning van de patiënten aan de *handler* met zijn/haar hond. Het bleek tijdens dit onderzoek dat er verplegenden waren die de *handlers* alleen laten tijdens de activiteit, terwijl de *handler* niet volledig bekend is met de fysieke en geestelijke capaciteiten van de bewoners, waardoor zij zich erg ongemakkelijk voelde. Overbelastheid van het personeel en de attitude van het personeel kan dus positieve of negatieve invloed hebben op de effecten van AAI.
- Kenmerken van de hond:
 - Het karakter van de hond; het karakter van de hond zou kunnen meewerken aan de uitkomsten en reacties op het hondenbezoek. Op afdeling Z wordt een speelse hond gezien die niet graag geaaid wil worden. Hij zorgt ervoor dat de mensen actiever worden, maar er is geen mogelijkheid om met de hond te knuffelen, deze reacties zullen dan ook niet of nauwelijks geobserveerd worden, waardoor in mindere mate aspecten uit de Sociale Steun theorie te zien zijn. De bewoners reageren dus op het karakter en het gedrag van de hond. Een drukke hond bijvoorbeeld zou op een afdeling waar zware somatische problemen aanwezig zijn wellicht geen succes zijn. Tijdens dit onderzoek werd er op afdeling Y (de afdeling met de zwaarste somatische aandoeningen) een kleine Chihuahua ingezet die rustig was en zich graag liet aaien.
 - De grootte van de hond; ook de grootte van een hond kan een verschil maken. Een kleine hond kan wellicht gemakkelijk op schoot gezet worden en

geknuffeld worden door mensen met fysieke beperkingen, terwijl dit met een grotere hond lastiger kan zijn.

- Kenmerken van het individu en/of de afdeling:
 - Karakter en ziektebeeld van het individu; is iemand snel geagiteerd of moe dan zal een lang bezoek wellicht niet gewenst zijn. Functioneert iemand, zoals participant D, mobiel nog adequaat en kan zij lang haar concentratie ergens bij houden dan is een lang bezoek wellicht effectiever.
 - Levensgeschiedenis van het individu; alle individuen die gevolgd zijn en de meeste bewoners op de afdelingen die positief op de hond reageerden hebben vroeger voor tenminste een korte periode een hond of huisdier gehad waar zij met plezier aan terugdachten. Het gegeven dat iemand een hond of huisdier heeft gehad zou mede kunnen bepalen of iemand positief op AAI zal reageren. Daarnaast zouden negatieve herinneringen aan honden kunnen verklaren waarom sommigen angstig of negatief reageren op AAI.
 - Sfeer (onderdeel van Context theorie) en algehele problematiek op de afdeling; een afdeling waar een positieve en gezellige sfeer hangt, zal wellicht in mindere mate veranderingen in sfeer vertonen, zoals te zien is bij afdeling X, terwijl een wat killere en rustigere afdeling een groter effect van AAI kan laten zien, aangezien de komst van een hond ineens een onbekende levendigheid met zich mee kan brengen. Ook zwaardere versus lichtere problematiek van de aanwezige individuen zou een verschil uit kunnen maken in reacties op het hondenbezoek. Een meer mobiele afdeling waar mensen fysiek minder beperkt zijn kan andere reacties uitlokken op de aanwezigheid van de hond (spelen, uitlaten, ravotten) dan een minder mobiele afdeling waar mensen al moeite hebben met het aaien van de hond.

De aspecten van de theorieën en de bovengenoemde overige aspecten lijken stuk voor stuk op hun eigen manier de hondenbezoeken en diens uitkomsten te beïnvloeden. Zo heeft bijvoorbeeld het ziektebeeld van een persoon invloed op zowel op de mogelijke reacties op het hondenbezoek als op de keuze welke invulling van het bezoek het meest handig zal zijn. Iemand die minder mobiel is kan wellicht moeilijker spelen en zou geen hond moeten hebben die een druk, speels karakter heeft. Zo kan gesuggereerd worden dat al deze factoren maken dat de ene hond meer geschikt is voor de ene persoon terwijl de ene locatie juist weer geschikter is voor de ander.

Zoals in figuur 1 zichtbaar wordt kan uit bovenstaande combinatie van theorieën en overige onafhankelijke kenmerken het volgende meerfactoren model gesuggereerd worden.



Figuur 1. Voorstel van meerfactoren model bestaande uit (aspecten van) theorieën die tijdens AAI van invloed lijken te zijn op het slagen of falen van AAI. BH = Biophilia Hypothese; SS = Sociale Steun theorie; CT = Contexttheorie; Act = Activiteitentheorie; CR = Client Centered Theorie van Carl Rogers.

Het model, waarin de lijnen gepresenteerd zijn als stippellijnen, stelt dat alle vijf theorieën een aandeel hebben in de werkzaamheid van AAI.

Daarnaast lijkt het aannemelijk dat sommige theorieën en deelaspecten daarvan invloed op elkaar hebben zoals de kenmerken van de inhoud van het bezoek, de locatie, de *handler*, het personeel, de hond, de afdeling en van het individu zelf. Tevens zal wellicht de aard van de relatie en de onvoorwaardelijkheid van het contact tussen de patiënt en de betrokkenheid van de overige personen en de hond van invloed kunnen zijn op de mate waarin sociale gedragingen aan het licht kunnen komen. Bovenstaande redenering in ogenschouw nemend lijkt het plausibel om voor te stellen dat het slagen of falen van AAI samenhangt met de werking van meerdere theorieën en kenmerken. Dit onderzoek pretendeert geen

effectonderzoek te zijn, maar suggereert aan de hand van de gevonden resultaten dat een meer factoren model de basis kan zijn van de verklaring van AAI en daardoor inzicht biedt in de manier waarop deze interventie het best ingezet zou kunnen worden.

Zoals andere kwalitatieve en kwantitatieve onderzoeken heeft ook dit onderzoek kanttekeningen waar rekening mee gehouden dient te worden bij het beoordelen van de fundering van de bewijsvoering voor de resultaten. Ten eerste is één van de maatregelen om de betrouwbaarheid van de observaties te waarborgen geweest om iedere observatie te laten doen door twee observatoren. Dit is door omstandigheden en veranderingen binnen het onderzoeksteam niet altijd gelukt, waardoor de observaties onderhevig zouden kunnen zijn aan een *observer bias* en een verlaging van de *interobserver reliability*. Ten tweede is er per activiteit enkel één meetmoment geweest, de resultaten waren meer betrouwbaar geweest wanneer er meerdere observatiemomenten per activiteit waren geweest, de basislijn inclus. Ten derde kwam tijdens het onderzoek aan het licht dat de meeste mensen die geïnterviewd werden hondenbezitters waren, waardoor hun antwoorden wellicht onderhevig zijn aan vertekening en subjectiviteit. Ten vierde missen er in het afgenomen interview een aantal vragen ten aanzien van de geobserveerde gedragingen en effecten tijdens andere aangeboden activiteiten dan de ZorgDierteam-bezoeken, hierdoor zijn wellicht enkele gedragingen en elementen uit theorieën niet aan het licht gekomen in dit onderzoek die er eigenlijk wel zijn tijdens andere activiteiten. Tot slot verschilden de hondenbezoeken qua inhoud, duur en locatie van elkaar, evenals de kenmerken van de participanten. Echter, de reacties van de participanten vertoonden ondanks deze verschillen grote overeenkomsten. Het doel van dit onderzoek was niet zozeer om effecten aan te tonen, maar vooral om bewijs te vinden voor de aanwezigheid van elementen van theorieën..

Om de verminderde betrouwbaarheid van één meetmoment te ondervangen is er gebruik gemaakt van meerdere bronnen in dit onderzoek, waardoor de gevonden resultaten meer betrouwbaar zijn dan wanneer deze niet gestaafd zouden zijn door deze manier van dataverzameling. Ook het observeren van een andere activiteit waaraan de bewoners deelnamen heeft ervoor gezorgd een beter gefundeerde bewijsvoering ten behoeve van de verklaring van de werkzaamheid van AAI te kunnen voeren. Hierbij dient gezegd te worden dat een activiteit, begeleid door een zeer betrokken medewerkster waarbij mensen gestimuleerd worden om actief te worden, ongeveer dezelfde reacties op lijkt te leveren als het hondenbezoek. Het inzetten van andere activiteiten naast AAI lijkt per definitie welkom voor de doelgroep van dit onderzoek, maar dit heeft slechts effect voor degenen die uit zichzelf naar de activiteiten gaan. Dit blijkt in veel gevallen niet te gebeuren en wellicht dat

AAI hier uitkomst biedt doordat het een activiteit is die op de afdeling zelf kan plaatsvinden, waardoor mensen wellicht eerder zullen deelnemen.

Het introduceren van een meerfactoren model en de bijdrage die de Activiteitentheorie levert aan de verklaring van AAI is nieuw in het wetenschappelijke veld van AAI-onderzoek. Dit onderzoek hoopt een aanzet te geven in de richting van het verbreden van de kennis over deze combinatie van theorieën en overige aspecten en een bijdrage te leveren aan het ontwerpen van een gefundeerde, met kwantitatieve en kwalitatieve meetmethoden empirisch te onderzoeken meerfactoren model. De implicatie van zo'n model kan zijn dat stichtingen als Zorginstellingen en als Stichting ZorgDier een betere fit kunnen waarborgen tussen de inzet van AAI en de beoogde patiëntengroep.

Naast het bijdragen aan de wetenschappelijke kennis, tracht dit onderzoek dus tevens bij te dragen aan de zoektocht naar de beste manier van het inzetten van AAI, waarbij gehoopt wordt een zo hoog mogelijk rendement met de interventie te behalen, zodat met name beperkte doelgroepen zoals dubbeldiagnose patiënten gedurende de laatste fase van hun leven nog plezier in het leven kunnen ervaren en tevens respectvol en menselijk deze fase kunnen doorbrengen.

Studie 2

Referentielijst

- Algase, D.L. Yao, L, Hong, G.S., Beattie, E.R.A., Beck, C. & Whall, A.F. (2007). Initial psychometrics of the ambiance scale: A tool to study person-environment interaction in dementia. *Aging and mental health*, 11 (3), 266-272.
- Barak, Y., Savorai, O. Mavashev, S., & Beni, A. (2001). Animal-Assisted Therapy for Elderly Schizophrenic Patients. *American Journal for Geriatric Psychiatry* 9 (4), 439-442.
- Barker, S.B. & Dawson, K.S. (1998). The effects of animal-assisted therapy on anxiety ratings of hospitalized psychiatric patients. *Psychiatric Services*, 49 (6), 797-802.
- Beck, A.M. & Katcher, A.H. (2003). Future Directions in Human-Animal Bond Research. *American Behavioral Scientist*, 47 (1), 79-93.
- Bolt-Huiszoon, A. (2010) Die hond wijst me niet af. Een exploratieve studie naar de mechanismen achter de effecten van hondenbezoek op bewoners van een psychiatrische verpleeghuis. *Masterscriptie Klinische- en Gezondheidspsychologie*, Universiteit Utrecht.
- Charmaz, K. (2000), Grounded Theory: objectivist and constructivist methods. In N.K. Denzin & Y.S. Lincoln (Eds.), *Handbook of qualitative research* (2nd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Day, K., Carreon, D. & Stump, C. (2000). Therapeutic design of environments for people with dementia: a review of the empirical research. *The Gerontologist*, 40 (4), 397-416.
- De Vries, D. (2004). *Chronisch psychiatrische patiënten*. Amsterdam: Reed Business.
- Enders-Slegers, M.J. (2000). *Een leven lang goed gezelschap. Empirisch onderzoek naar de betekenis van gezelschapsdieren voor de kwaliteit van leven van ouderen*. Proefschrift. Universiteit Utrecht.
- Enders-Slegers, M.J. (2008). Een beestenboel in de Nederlandse zorginstellingen? *Denkbeeld*, juni 2008, 28-32.
- Enders-Slegers, M.J. (2009). The challenges of researching and implementing the Animal-Buddy program in Rotterdam, the Netherlands. *ISAZ/HAI 2009 International Conference*, Kansas City, Missouri.
- Heeren, T.J., Kot, M.G. & Stek, M.L. (2001). *Handboek ouderenpsychiatrie*. Utrecht: de Tijdstroom.
- Kovács, Z., Kis, R., Rózsa, S. & Rózsa, L. (2004). Animal-assisted therapy for middle-aged schizophrenic patients living in a social institution. A pilot study. *Clinical rehabilitation*, 18, 483-486.

- LaFrance, C., Garcia, L.J. & Labreche, J. (2007). The effect of a therapy dog on the communication skills of an adult with aphasia. *Journal of Communication Disorders*, 40, 215-224.
- Linden, van der, L. & Geerdink, J.J. (2004). *Effecten van zorgdierteambezoeken op het welbevinden van ouderen met een verstandelijke beperking*. Masterthesis in het kader van de master Klinische en Gezondheidspsychologie, Universiteit Utrecht.
- Maas, M.L., Kelley, L.S., Park, M., & Specht, J.P. (2002). Issues in conducting research in nursing homes. *Western journal of nursing research*, 24, 373-389.
- Matteson, S.M., & Lincoln, Y.S. (2009). Using multiple interviewers in qualitative research studies. The influence of ethic of care behaviors in research interview settings. *Qualitative Inquiry*, 15, 659-674.
- McCarthy, P. (1994). Use it or lose it. *Omni*, 16 (5), 34-36.
- Morgan, D.G., & Stewart, N.J. (2002). Theory building through mixed-method evaluation of a dementia special care unit. *Research in nursing & health*, 25, 479-488.
- Nicholson, N.R. (2008). Social isolation in older adults: an evolutionary concept analysis. *Journal of advanced nursing*, 65 (6), 1342-1352.
- Nijs, K. & De Graaf, C. (2007). Gezelligheid doet eten! Het ambiance onderzoek. *Tijdschrift voor Verpleeghuis/Geneeskunde*, 32, 76-79.
- Odendaal, J. (2000). Animal-Assisted therapy – Magic or medicine? *Journal of Psychosomatic Research*, 49(4), 275-280.
- Olmert, M.D. (2009). *Made for each other: the biology of the human-animal bond*. Cambridge, MA: Da Capo Press.
- Overholser, J. (2007). The central role of the therapeutic alliance: a simulated interview with Carl Rogers. *J Contemp Psychother*, 37, 71-78.
- Pols, J., Depla, M. & De Lange, J. (1998). *Gewoon oud en chronisch. Mogelijkheden en beperkingen in de zorg voor ouderen met een psychiatrische achtergrond in het verzorgingshuis*. Utrecht: Trimbos Instituut.
- Richeson, N.E. (2003). Effects of animal-assisted therapy on agitated behaviors and social interactions of older adults with dementia. *American Journal of Alzheimer's Disease and Other Dementias*, 18 (6), 353-358.
- RIVM. (2006). *Door vergrijzing in de toekomst meer en andere zorg nodig*. Retrieved from: http://www.rivm.nl/vtv/object_document/o5519n30038.html op 25 oktober 2009.
- Rogers, C.R. (1952). A personal formulation of client-centered therapy. *Marriage and Family Living*, 14(4), 341-361.

- Sable, P. (1995). Pets, attachment, and well-being across the life cycle. *Social Work*, 40(3), 334-341.
- Souter, M.A., & Miller, M.D. (2007). Do Animal-Assisted Activities effectively treat depression? A meta-analysis. *Anthrozoös*, 20, 167-180.
- Yao, L. & Algase, D. (2006) Environmental ambiance as a new window on wandering. *Western Journal of Nursing*, 28 (1), 89-105.
- Yin, R.K. (2009). *Case Study Research. Design and Methods* (4th ed.). Thousand Oaks, CA: Sage.
- ZorgDier. (2003). *Informatie en inschrijfformulier voor de basisopleiding ZorgDierteam*. Retrieved from:
http://www.zorgdier.nl/documenten/Informatie_en_inschrijfformulier_basisopleiding_zorgdierteam.doc.

Bijlage 1 – Toestemmingsverklaring

TOESTEMMINGSVERKLARING (alleen voor individueel te volgen personen)

Masteronderzoek
Faculteit Sociale Wetenschappen
Vakgroep Klinische en Gezondheidspsychologie
Universiteit Utrecht

‘Het waarom van de positieve effecten van hondenbezoeken bij chronisch psychiatrische patiënten’

Hierbij geef ik, (naam + achternaam).....
geboren op....., mijn toestemming dat de psycholoog een
aantal gegevens over mij ten behoeve van dit onderzoek mag verstrekken.

DATUM:

HANDTEKENING:

In te vullen door onderzoeker:

Hierbij verklaar ik, Larissa Lodewijk, masterstudent aan de Universiteit Utrecht, de gegevens enkel voor dit onderzoek te gebruiken en de privacy van de persoon te waarborgen. De gegevens zullen strikt vertrouwelijk gebruikt worden, zodat de gegevens niet gekoppeld kunnen worden aan de persoon die erbij hoort.

DATUM:

HANDTEKENING:.....

Bijlage 2 – Observatielijst

Datum en tijd:

Afdeling:

Observator:

Categorie	nr	Theorie	Bijvoorbeeld	Welke bewoner(s)	observatie	Aanleiding tot gedrag	Overige observaties
Sociaal gedrag	1	H faciliteert <i>communicatie</i> mens-mens	Praat B met iemand over de hond? Over andere zaken? Waarover dan?				
	2	B wordt <i>verbaler</i>	langere teksten en/of teksten met meer inhoud				
	3	Minder asociaal/provocatief					
Categorie	nr	Theorie	Bijvoorbeeld	Welke bewoner(s)	observatie	Aanleiding tot gedrag	Overige observaties
Activiteit	4	<i>Doelgerichter</i> gedrag	Repetitief gedrag gaat over in doelgerichter gedrag (balletje gooien, gericht kijken naar hond)				
	5	<i>Actiever</i>	Meer fysieke activiteit/beweging				
	6	<i>Alerter</i>	Reageert beter op vragen of andere prikkels uit omgeving				
Categorie	nr	Theorie	Bijvoorbeeld	Welke bewoner(s)	observatie	Aanleiding tot gedrag	Overige observaties
Zorg/affect	7	Meer <i>positief affect</i>	Lachen e.d.				
	8	<i>Tactiele</i> stimulatie	Aaien/aanraken /knuffelen				
	9	<i>Zorggedrag</i>	Brokjes geven, uitlaten, borstelen				

Bijlage 3 – Semi-gestructureerd interview

1. Hoe vaak heb je het hondenbezoek gezien/meegemaakt?
2. Wat vind je van het hondenbezoek?
3. Wat gebeurt er eigenlijk als je met de hond op bezoek komt?
4. Wat zie je op de hele afdeling? Zie je iets gebeuren met de bewoners onderling ook?
5. Watvoor verbale reacties krijg je eigenlijk op de hond of tussen mensen over de hond?
6. Wat denk je nou dat een hond toevoegt ipv dat je alleen zou komen en wat denk je dat het voor de bewoners hier toevoegt?
7. Hoe is de reactie van de verpleging, over het algemeen?
8. zijn er ook negatieve dingen aan het hondenbezoek, dingen die iets minder lekker lopen?
9. Is het zichtbaar dat bepaalde gedragingen van mensen meer of juist minder worden?
10. Wat gebeurt er als de hond afscheid neemt en weg is? Hoe reageren de bewoners op het weggaan van de hond?
11. (wordt niet gesteld aan de *handlers*) Hoe is de sfeer normaal gesproken op de afdeling? Hoe zou je deze omschrijven? (in het geval van individuen: Hoe zou je patiënt omschrijven? Wat voor een persoon is hij/zij?)
12. Zie je een verschil in de loop van de tijd, reageren/gedragen de bewoners (zich) nu anders dan de eerste keer dat ze de hond zagen?

Bijlage 4 – Lijst met opgevraagde afdelings- en individuele informatie

Lijst met benodigde algemene informatie van de afdelingen T, U, X, Y & Z:

- Aantal bewoners
- Sekse - verdeling
- Leeftijden
- Welke ziektebeelden en somatische stoornissen
- Aantal mensen verpleging (gemiddeld) per dag (n.b. zomaar een gedachte, is dit zinvol om te weten, zo ja... waarom?)

Lijst met benodigde algemene info per individu (uit psychologisch/psychiatrisch dossier):

- Psychische en fysieke problematiek (diagnose)
- korte biografie over cliënt, met name belangrijk: vroeger huisdieren of contact met dieren of niet
- Algeheel sociaal functioneren
- Mate van apathie, verbale vermogens, reactie op activiteiten
- Regelmatig bezoek van familie of vrienden of niet
- Mate van mobiliteit
- Leeftijd
- Geloofwaardigheid van verhalen van cliënt
- Realiteitsoriëntatie (datum/tijd besef)
- Hoe lang al in Aesopus of hoe lang al geïnstitutionaliseerd
- Inventarisatie inschrijvingen andere activiteiten van het Aesopus.

Bijlage 5 – Selectie van ruwe observatie en gespreks- en interviewgegevens

Enkele Ruwe observaties:

Op een afdeling: “Een verpleegster komt rond half 3 binnen met haar hond. (Naam hond) loopt de kamer van bewoner binnen, loopt kwispelend rond, begroet mij ook enthousiast en houdt zichtbaar van aandacht. Ik loop even met een bewoonster naar haar kamer om naar de foto's van haar hond en dochter te kijken. Ook laat ze me trots de tekening zien die ze die ochtend gemaakt heeft.

Weer terug in de woonkamer komt de hond bij mij liggen, kwispelend met bot in zijn bek. Ik merk dat ik ervan ga glimlachen. De bewoners krijgen zakgeld van de verpleegster. Er is een hoop drukte, zeker als een bewoonster met het geld naar de winkel mag en voor iedereen sigaretten gaat halen. Een bewoonster vraagt: hoe snel ben je weer terug. De verslaving staat ook op deze afdeling hoog op het prioriteitenlijstje van de bewoners. Een bewoonster is nadat de verpleegster het gevraagd heeft gaan zitten. De hond loopt naar haar toe en duwt zich tegen haar aan. Ze haalt hem aan. Een andere bewoonster komt binnen en gaat bij de hond op de grond zitten, de hond draait zich op zijn rug en laat zich overal aaien. De bewoonster vrijt duidelijk met hem en vraagt aan de verpleegster hoe laat ze hem zal uitlaten. Een bewoner moet lachen als de bewoonster bij de hond gaat zitten (HAHA) en maakt vnzige opmerkingen over de te grote penis van de hond. De verpleegster zegt: nou, wat moet die mevrouw er wel niet van denken!' Ik moet erom lachen. De hond blijft kwispelen. De bewoner roept: (Naam hond) lief!”

Bij een individu: “Mw mag zelf bepalen welke jas ze aan wil. De hond krijgt twee riemen om, de ene gaat om de hand van mw, de andere om die van de vrijwilligster. Als we in de tuin aankomen zegt mw: 'Ik ben nog niet helemaal wakker hoor!' We moeten lachen en zeggen, nee het is ook nog best vroeg! Mw lacht terug. Mw wil eerst met de bal spelen. Terwijl mw de bal weggooit houdt de vrijwilligster de ogen van de hond dicht (blijkt later dat zij artrose heeft en ze door haar voorpoten gaat als ze vol op de bal duikt, daarom is het een zoekspelletje geworden). Mw volgt de hond terwijl zij de tuin afzoekt naar de bal. Er komen meer mensen naar buiten om te roken. De hond legt ook de bal bij mij neer, die ik maar moeilijk kan negeren. Ook anderen mensen krijgen de bal voor hun voeten gelegd. De vrijwilligster laat een andere bewoonster ook even gooien en nog iemand anders, daarna gaan we weer naar mw die haar sigaretje inmiddels bijna op heeft. Als de hond bij iemand anders is, houdt mw haar

constant in de gaten. Het lijkt erop dat ze de hond graag voor zichzelf heeft en het niet leuk vindt als ze bij iemand anders zit. De hond komt weer terug naar mw en mw zegt enthousiast: 'Hallo!' De hond probeert de bal precies in mw haar hand te leggen, dit is nog wel lastig, maar levert ook als het mislukt wel een glimlach op. Dit kan ook liggen aan het enthousiasme en de hoogte in de stem van de vrijwilligster die 'Goed zo!' zegt met hoge stem. Of: 'Bijna!' De vrijwilligster oogt erg betrokken en kijkt naar mw of ze het nog leuk vindt.”

Enkele losse gesprekken:

Met verpleging: “Afdeling Y heeft een vrij oude populatie, waarvan veel met zware somatische aandoeningen en twee met ernstige geheugenproblemen. Ze vertelt dat de afdelingen van Aesopus allemaal wezenlijk verschillen van elkaar. Iedereen moet zich houden aan de basisregels (te lezen naast de lift beneden), maar per afdeling worden er op bepaalde regels uitzonderingen gemaakt, omdat dit voor de bewoners beter is of de bewoners bestaat uit een aantal mensen die iets bijzonders mogen, zoals mensen die bij hen op de kamer mogen slapen (af en toe), dit is op afdeling 5 bijvoorbeeld het geval met iemand die een vriend heeft en waarmee de afspraak is dat hij af en toe een paar dagen mag blijven slapen. De visie van Aesopus is dat ze de bewoners het liefst zorg op maat willen kunnen geven, rekening houdende met de beperkingen die hun psychische en somatische aandoeningen hun opleggen.”

Met een schoonmaakster: “Zij werkt er al twee jaar en vindt de hond niet zo geslaagd. Het maakt haar taak moeilijker, omdat de hondenharen van de kamers bijna niet te verwijderen zijn. Ze heeft het ook over de hond van Monique die af en toe in het Aesopus mag blijven. Ze vertelt over de ervaring met de katten, die voor haar verschrikkelijk was, omdat er overal ontlasting en overgeefsel lag en er verwacht werd dat zij dit zou gaan opruimen, wat dus niet altijd lukte of kon. Ook het hondenbezoek geeft voor haar werk problemen, ook al is het wel fijn dat het alleen maar een bezoek is en hij er niet verblijft. Ze vindt het voor de mensen wel leuk, maar voor haar hoeft het niet zo. Ze heeft zelf geen hond, haar man wil het niet. Vroeger is ze wel opgegroeid met dieren.”

Enkele verkregen interviewgegevens:

Teamleider:

Ik: Hoe vaak heb je het hondenbezoek gezien of meegemaakt?

TL: Ik heb hem twee keer zelf meegemaakt.

Ik: wat vind je van het project?

TL: Ik had er aanvankelijk mijn bedenkingen over omdat ik dacht er komt weinig reacties vanuit, vanuit de bewoners op de honden, ik stond er wat sceptisch tegenover. Maar de reacties die ik gezien en gehoord heb, is juist heel veel reactie van de cliënten en dat het wel degelijk zijn goede kanten heeft. Ook cliënten die normaal niet op of om kijken of reageren of moeilijk bij de realiteit te betrekken zijn, zelfs die zie je opkijken en reiken naar dat dier.

Ik: Wat gebeurt er eigenlijk nog meer als de hond op bezoek komt?

TL: De hond wordt geaaid en ze stellen bijvoorbeeld een vraag aan de begeleiding. Dat doen de mensen die normaal gesproken ook al spreken. De mensen die normaal niet zo spreken die gaan niet ineens in volzinnen spreken, maar je ziet ze wel non-verbaal reageren, die normaal ook al niet veel reageren, maar je ziet ze wel reageren.

Ik: Wat zie je met de groep gebeuren, als de hond op de afdeling komt? Gaan ze ander met elkaar om?

TL: Nee, niet zo zeer, het is zelfs zo dat het hondje van de één naar de andere gebracht wordt. Het is meer individueel. Ik heb wel sterk het idee dat het op individueel vlak reacties teweegbrengt en niet op afdelingsniveau.

Ik: Wat zeggen mensen dan als ze de hond zien?

TL: Ze stellen vragen en ze merken op net als ieder ander 'normaal' mens, goh wat een lief dier, of hoe heet ie, de geijkte vragen. En je hoort soms kom 's of dat laten ze non-verbaal zien met handgebaren: laat mij ook eens aaien.

Handler: (v = vrijwilligster).

Ik: wat gebeurt er eigenlijk als je bij haar met de hond op bezoek komt?

V: Als ik binnenkom dan is de hond heel enthousiast, dat wordt steeds meer. Vanaf het begin, 2^e of 3^e bezoek was het al... hij weet wat we gaan doen, hij weet welke kamer we moeten hebben. Hij begroet haar altijd en het wordt steeds enthousiaster. Soms ligt ze in bed, soms zit ze op de rand van haar bed, soms is ze al aangekleed. Ze weigert me nooit meer, daar krijgt ze ook niet meer de kans toe, ik kom gewoon naast haar zitten. Hij motiveert haar om eigenlijk overeind te komen en uit bed te komen. Nu ze haar meubels heeft zitten we ook wel lekkerder, maar eerder ook, probeerde ik haar toch bij dat bed weg te halen want dan had Roel meer ruimte en op een gegeven moment doet ze dat dan ook wel zelf. En dan is het eigenlijk, zij gaat lekker zitten, hij gaat bij haar zitten en ze kroelt en wij hebben samen ook gesprekken. Het is niet alleen de hond. Vanaf het begin af aan is het ook gesprekken over hoe ze heeft

gewoond en wat ze heeft gedaan en de hond. Haar ouders hadden een standaardpoedel. Dat is natuurlijk de aanleiding geweest, maar we hebben zelf ook gesprekken.

Ik: was dit een resrepresentatief bezoek?

V: Ja, er gebeurde niet veel anders. Hooguit dat ik haar de ene keer uit bed help of de andere keer naar bed help. Dat gebeurt steeds minder, enkele keer dan wil ze graag naar bed, dan help ik haar naar bed. Mag ik geloof ik officieel niet doen. Ze weten het wel, dat zijn dingen die je met haar wel kan. Ik heb vroeger ook in de zorg gewerkt, dus het gaat allemaal vanzelf.

Ik: wat voor verbale reactie krijg je op de hond van haar?

V: Wil je met me trouwen? Het wordt steeds intenser. Ze echt gek op hem. Het is ook een hartenbreker en een vrijkous. Hij kan heel rustig doen. Hij reageert op haar emoties en zij vindt dat heel fijn.