

EEN LEVEN LANG GOED GEZELSCHAP

**Empirisch onderzoek naar de betekenis van
gezelschapsdieren voor de kwaliteit van leven van
ouderen**

J.M.P. Enders-Slegers

Een leven lang goed gezelschap

**Empirisch onderzoek naar de betekenis
van gezelschapsdieren voor de kwaliteit
van leven van ouderen**

(with a summary in English)

Proefschrift

**Ter verkrijging van de graad van doctor aan de
Universiteit Utrecht**

**Op gezag van de Rector Magnificus, Prof. dr.
H.O. Voorma, ingevolge het besluit van het
College voor Promoties, in het openbaar te
verdedigen op woensdag 8 november 2000 des
middags te 12.45 uur**

door

**Josepha Maria Petronella Enders-Slegers
geboren op 11 januari 1945 te Geertruidenberg**

Promotoren: Prof.dr. M.J.M. van Son (Faculteit Sociale Wetenschappen,
Universiteit Utrecht)
Prof.dr. H.'t Hart (Faculteit Sociale Wetenschappen,
Universiteit Utrecht)
Prof.dr. H. de Vries (Faculteit Diergeneeskunde,
Universiteit Utrecht; Instituut voor Dierhouderij en
Diergezondheid, Lelystad)

Dit proefschrift werd mede mogelijk gemaakt door financiële steun van de
Capaciteitsgroep Klinische Psychologie, Universiteit Utrecht; Waltham U.K
(Research Award); Wilhelmina Davyt Keuchenius Stichting; Arendina Kroese
Stichting, Mw Betty Derona†.

CIP GEGEVENS KONINKLIJKE BIBLIOTHEEK, DEN HAAG

Een leven lang goed gezelschap: empirische studie naar de betekenis van
gezelschapsdieren voor de kwaliteit van leven van ouderen / J.M.P. Enders-
Slegers

- Universiteit Utrecht, Faculteit Sociale Wetenschappen, Capaciteitsgroep
Klinische Psychologie
- Proefschrift Universiteit Utrecht
- Met lit.opg.,
- Met samenvatting in het Engels

ISBN: 90-393-2550-2

Trefwoorden: ouderen, gezelschapsdieren, sociale steun, kwaliteit van leven,
depressie, eenzaamheid, welzijn huisdieren

copyright 2000 J.M.P. Enders-Slegers

Omslag: voorkant Marjolein Enders, achterkant Frank Richter
Druk: Universal Press, Veenendaal

Een leven lang goed gezelschap

J.M.P. Enders-Slegers

ISBN: 90-393-2550-2

Voorwoord

Vijftien jaar geleden, op veertigjarige leeftijd, begon ik met mijn studie psychologie aan de Utrechtse Universiteit.

Voordien voedde ik zestien jaar lang met veel plezier en voldoening mijn drie kinderen op, stond ik mijn echtgenoot bij in zijn huisartsenpraktijk en deed ik het huishouden. Veel sociale verplichtingen, een uitgebreid sociaal leven, veel zorgtaken. Aan de tweede helft van mijn leven wilde ik een andere wending geven: ik wilde kennis en kunde vergaren, een stukje eigen leven opbouwen en mijn idealen verwezenlijken. Mijn jongste dochter was inmiddels acht jaar, het was nu of nooit! De studie psychologie 'lonkte' al geruime tijd, mijn interesse werd zeker ook gewekt door alle problematiek die patiënten in de praktijk van mijn man met me wilden delen. Tegelijkertijd werd ik opmerkzaam gemaakt op een levensgroot dierenbeschermingsprobleem in de Bommelerwaard. In onze regio bestond er geen reguliere opvang voor honden en katten, zodat 'overbodige' of ongewenste dieren vaak niet aan een ellendig lot ontkwamen. Samen met vrienden richtte ik een dierenopvangtehuis op. In dit dierenopvangtehuis werden we vaak geconfronteerd met zeer verdrietige ouderen, die door hun slechte gezondheid gedwongen werden hun huisdier af te staan: in verzorgings- of verpleegtehuizen waren huisdieren niet welkom. Ook de meestal wat oudere huisdieren hadden het er moeilijk mee, sommigen kwijnden letterlijk weg.

Inmiddels rondde ik mijn studie af en bleef op de universiteit werken als docent. Mijn bezigheden als voorzitter van de Stichting Dierenopvang Bommelerwaard, en als vrijwilliger in het asiel zette ik voort. Ik vertelde er vol enthousiasme over op mijn werk. Maarten van Son stimuleerde me om mijn hobby's met elkaar te verenigen en dit in een proefschrift samen te brengen. Mijn interesse voor alles wat met ouder worden te maken heeft, en voor de condities die dit proces zo aangenaam en succesvol mogelijk doen verlopen, samen met mijn liefde voor dieren, hebben tot het onderhavige proefschrift geleid.

Het heeft een lange tijd geduurd: het kwam tot stand, in van mijn gezin, familie en vrienden 'gestolen' uren, weekeinden en vakanties.

Woord van dank

Allereerst een woord van dank aan alle ouderen die hun medewerking verleenden aan de studie. Het was een heel groot genoegen hen te leren kennen. Zonder hen geen proefschrift. De bereidheid over dit onderwerp te praten, om de vragenlijsten een aantal malen in te vullen en mij en mijn studenten/assistenten in hun leefwereld toe te laten, werd zeer gewaardeerd! Het waren bijzondere uren die ik met hen doorbracht, boeiend, gezellig, warm en hartelijk. Niet zelden werden maaltijden voorgeschoteld, 'we kwamen immers van zo ver' en vaak werden mijn studenten van het station opgehaald.

Verder, een groot woord van dank aan mijn promotor Prof. dr. M.J. van Son, die mij stimuleerde, inspireerde en vooral, bleef steunen in het langzame proces waar maar geen eind aan leek te komen. Ook promotor Prof. dr. H. de Vries, die van

het begin af aan bij het project betrokken was en de 'dierenkant' ervan bewaakte, dank ik hartelijk voor het vertrouwen dat hij bleef hebben in het hele project, Prof. dr. H. 't Hart, promotor en methodoloog, dank ik zeer voor zijn rust en wijsheid. In mijn strijd met de statistische bewerkingen bracht hij mijn ambities en de mogelijkheden van mijn data steeds opnieuw weer in balans. Ook veel dank aan collega Wim Zwanikken, die met humor en vakinhoudelijke kennis met ons meedacht. Mijn onvolprezen studenten, die enthousiast meewerkten aan mijn project mijn onderzoeksassistentes (Tineke en Katherine wil ik graag noemen, zonder anderen tekort te willen doen), hartelijke dank. Mijn naaste en bevriende collega's, Marleen, Maggie, Luc, Liesbeth, Lilianne, Annemieke, Dedy, en de andere Capaciteitsgroepsgenoten dank ik voor de warme belangstelling en ondersteuning. Vooral Marleen Rijkeboer, op wie ik in 'hopeloze' momenten kon rekenen en Dedy voor haar haast dagelijkse attenties. Dank voor de hulp die ik ontving van Roel Renes en van Susan bij het vertalen van mijn stukken. Dank aan Mirjam Bal, die met eindeloos geduld steeds weer alle verbeteringen in het uiteindelijke manuscript aanbracht en de lay-out verzorgde. Dank aan mijn vrienden en vriendinnen, aan allemaal, maar vooral aan Anneke (Enders) en Anneke (de Bie): ik heb me in jullie aller vriendschap en belangstelling gekoesterd. Ook in het verleden waren er lieve vrienden, Irene, die me destijds over de streep trok om te gaan studeren, en Bob, die zo betrokken was; ik ben dankbaar voor wat ze voor mij betekenden. Ook dank aan Nellie en Mieke, die zorgden dat thuis alles door bleef gaan. Dank aan mijn medebestuurders van het Asiel Bommelerwaard, de Afdeling Bommelerwaard en het Hoofdbestuur van de Nederlandse Vereniging tot Bescherming van Dieren voor jullie begrip en belangstelling. Hartelijke dank aan Frits, die mij aan het einde van de rit met raad en daad bijstond en aan de vele anderen die hand- en spandiensten voor me verrichtten

Verder hartelijke dank aan mijn familie, vooral dank aan mijn vader. Het spijt me erg dat mijn moeder mijn hele ontwikkeling niet meer heeft mogen meemaken, ze overleed 20 jaar geleden, een paar jaar ouder dan dat ikzelf nu ben! Mijn broers en zussen dank ik voor het begrip en de lol, mijn petekindjes Veronique en Pieter Bas voor hun geduld. Binnenkort heb ik weer meer tijd!

Als allerlaatste, maar wel als allerbelangrijkste, dank ik mijn gezin, mijn echtvriend Dolf en mijn lieve kinderen, Maaïke, Michiel en Marjolein, waar ik verschrikkelijk trots op ben. Ze hebben me, ieder op hun eigen wijze, zeer geholpen! Ik bracht behoorlijk wat teweeg: nieuwe rollen, nieuwe invullingen, het viel voor niemand mee. We zijn er goed uitgekomen: er was 'dulden en geduld' voor nodig, verdraagzaamheid en vertrouwen. Dank jullie wel. Ik weet me in goed gezelschap. Het is er eindelijk van gekomen.*

* Natuurlijk ben ik ook mijn niet-menselijke kameraadjes dankbaar voor hun steun en gezelschap: Oscha (mijn overleden herdershond) en Oskar, mijn huidige herdershond.

Maandenlang brachten wij door in elkaars gezelschap bij het schrijven van het manuscript.

Inhoudsopgave

1 **Introductie**

1.1	Aanleiding	10
1.2	Doelstelling	11
1.3	Veld(en) van studie	11
1.4	Theoretische betekenis van de studie	12
1.5	Maatschappelijke betekenis van de studie	12
1.6	Procedure van het onderzoek	12

2 **Ouderen, kwaliteit van leven en sociale steun**

2.1	Ouderen	14
2.2	Kwaliteit van leven: begripsbepaling	14
2.3.	Wat beïnvloedt de kwaliteit van leven bij ouderen?	15
2.3.1	De beleving van levensgebeurtenissen (life-events)	17
2.3.2	Individuele kwetsbaarheid	17
2.4	De beschermende invloed van sociale relaties	18
2.5	Basale sociale behoeften (Social Provisions)	19
2.6	Sociale Steun	20
2.7	Sociale steun: structureel en functioneel	21
2.8	Sociale steun: twee hypothesen	23
2.9	Samenvatting	24

3 **De mens-dierrelatie**

3.1	Verleden en heden mens-dierrelatie	26
3.2	Motieven voor huisdierbezit in de westerse wereld	26
3.3	De rol(len) van het gezelschapsdier in de huidige westerse wereld	28
3.3.1	Studies tot 1983	28
3.3.2	Studies na 1983	29
3.4	De invloed van gezelschapsdieren op het lichamenlijk en psychisch welzijn	31
3.5	Negatieve effecten van het hebben van gezelschapsdieren	33
3.6	Conclusie uit literatuur mens- dierrelatie	33

4	Probleemstelling, onderzoeksvragen, hypotheses	
4.1	Probleemstelling	34
4.2	Onderzoeksvragen	35
4.3	Hypotheses	35
4.4	Subhypotheses en schematische weergave van theoretische modellen	35
5	Methode van onderzoek	
5.1	Inleiding en onderzoeksdesign	42
5.2	Panelstudie: uitvoering en tijdspad	42
5.3	Procedure van werving	42
5.4	Participatie en non respons panel onderzoek	43
5.5	Procedure tweede meting panel onderzoek	45
5.6	Participatie, non-respons en uitval tweede meting panel onderzoek	45
5.7	Kenmerken uitvallers	45
5.8	Meetinstrumenten panel onderzoek	46
5.9	Het interview	47
5.10	Demografische variabelen	49
5.11	Lichamelijke gezondheid	49
5.12	Psychische gezondheid	51
5.13	Sociale omgeving: structurele steunmaten	51
5.14	Sociale omgeving: functionele steunmaten	52
5.15	Sociale omgeving: functionele steunmaten – beschikbaarheid van steun	52
5.16	Kwaliteit van leven	53
5.17	Copingstijlen	54
5.18	Levensgebeurtenissen	54
5.19	Visual Analogue Scale: gehechtheid aan het gezelschapsdier	55
5.20	Vragenlijst huisdier	55
5.21	Observatie mens-dier interacties	56
5.22	Betrouwbaarheid van meetinstrumenten	56
6	Kenmerken van de onderzoeksgroep	
6.1	Kenmerken onderzoeksgroep: leeftijd, sekse, burgerlijke staat, wonen, geloof, opleiding, beroep/functie	58
6.2	Kenmerken onderzoeksgroep: objectieve lichamelijke gezondheid	65
6.3	Kenmerken onderzoeksgroep: psychische gezondheid	68
6.4	Conclusie	69

7 Resultaten

7.1	Inleiding	70
7.2	Hypothese 1	71
7.2.1	Steungevende factoren in mens-dierrelaties	72
7.2.2	Emotionele ondersteuning door het huisdier	77
7.3	Vragen over eenzaamheid, veiligheid, contacten, dagindeling, mobiliteit, tevredenheid	79
7.4	Conclusie hypothese 1	80
7.5	Hypothese 2	81
7.6	Conclusie subhypotheses 1 en 2	87
7.7	Resultaten Visual Analogue Scale: gehechtheid aan het huisdier	88
7.8	Resultaten samenhangen netwerkeigenschappen en variabelen met betrekking tot kwaliteit van leven	88
7.9	Resultaten variabelen betreffende de medische consumptie	96
7.9.1	Beantwoording van hypothese 2	99
7.10	Twee jaar later: het toetsen van de bufferhypothese van sociale steun	100
7.11	Toetsing van subhypotheses 8, 9 en 10	103
7.12	Hypothese 3	103
7.13	Samenvatting	104

8 Gezelschapsdierenwelzijn in de mens-dierrelatie

8.1	Inleiding	106
8.2	Studies naar dierenwelzijn	107
8.3	Aspecten van dierenwelzijn	107
8.3.1	Dierenwelzijn: psychologisch (mentaal) welzijn	107
8.3.2	Dierenwelzijn: lichamelijk welzijn	108
8.3.3	Uiterlijke kenmerken als indicatoren van welzijn	108
8.3.4	Dierenwelzijn: gedragsdimensies	108
8.3.5	Dierenwelzijn: omgevingscondities en sociale condities	109
8.3.6	Conclusie	109
8.4	De vraagstelling	110
8.5	Methode	110
8.6	Instrumenten	110
8.7	Beschrijving Onderzoeksgroep	111
8.8	Resultaten	112
8.8.1	Resultaat Vragenlijst hond en kat	112
8.8.2	Resultaten korte observatie uiterlijke kenmerken (lichamelijke aspecten)	114
8.8.3	Korte observatie gedragingen	115
8.9	Conclusies en discussies	115

9	Gezelschapsdieren in de psychogeriatric	
9.1	Inleiding	118
9.2	Eerdere onderzoeken	119
9.3	Vraagstelling en hypothese	120
9.4	Methode van onderzoek	121
9.4.1	Quasi-experimenteel design met pretest en posttest	121
9.4.2	Procedure van onderzoek	121
9.4.3	Beschrijving meetinstrumenten	121
9.4.4	Metingen T1 en T2	122
9.4.5	De onderzoeksgroep na ‘matching’: kenmerken bewoners	123
9.4.6	Kenmerken afdelingen	124
9.5	Resultaten	124
9.5.1	Eerste meting T1	124
9.5.2	Tweede meting T2: werkwijze	128
9.5.3	Resultaten: vergelijking T1 en T2 Gedragsobservatieschaal Intramurale Psychogeriatric	129
9.5.4	Resultaten: vergelijking T1 en T2 lijsten betreffende sociale gedragingen	130
9.5.5	Resultaten: Attitudelijst personeel	133
9.5.6	Resultaten: observaties van mens-dier interacties	133
9.6	Conclusies en discussie	134
10	Conclusies en discussie	
10.1	Inleiding	138
10.2	De onderzoeksgroep: ouderen	138
10.3	De betekenis van de relatie met een huisdier voor ouderen	140
10.4	Kwaliteit van leven van ouderen en sociale steun	141
10.5	Het hoofdeffect-model van sociale steun	141
10.6	Het buffereffect-model van sociale steun	144
10.7	Gezelschapsdieren in de psychogeriatric	146
10.8	Algemene conclusie en aanbevelingen	146
10.9	Aanbevelingen	147
	Korte Samenvatting / Abstract	150
	Literatuurlijst	158
	Bijlagen	180
	Curriculum Vitae	192

1 Introductie

1.1 Aanleiding

Ze komt binnen, met gebogen hoofd, met haar zoon, en met een oud, wit- zwart hondje. Ze loopt moeilijk, haar benen omzwachteld, de voeten in pantoffels. 'Daar istie dan mevrouw', zegt ze, ' ik heb vorige week gebeld. M'n zoon kon me even rijden. Pukkie..'. Dan stokt haar stem en biggelen de tranen over haar wangen. Mevrouw A gaat verhuizen. Móet verhuizen. Ze loopt slecht, kan niet goed meer voor zichzelf zorgen; haar kinderen wonen ver uit haar buurt. Een dezer dagen zal ze naar het verzorgingstehuis vertrekken. Pukkie wordt nu naar het asiel gebracht, een oud, aandoenlijk, wat te zwaar hondje. Het doet mevrouw zichtbaar pijn haar hondje af te staan. Samen hebben ze tien jaar lief en leed meegemaakt, het baasje begraven, het dagelijks leven gedeeld. Nog weken daarna belt ze haast dagelijks vanuit het zorgcentrum, om te horen hoe het met haar lieveling gaat. Heeft Pukkie al weer een nieuwe baas? (Beschrijving van een ervaring als vrijwilliger in Dierenopvangtehuis Bommelerwaard, periode 1985-1999).

Door ervaringen met ouderen en huisdieren, opgedaan tijdens vrijwilligerswerk in een dierenopvangtehuis, kwam de vraag naar voren in hoeverre gezelschapsdieren het welzijn beïnvloeden van mensen in het algemeen en van ouderen in het bijzonder. Geconfronteerd met verdriet en rouwreacties bij het afscheid van een geliefd huisdier, en ook met plezier bij de aanschaf van een nieuw huisdier, nam de nieuwsgierigheid naar het antwoord op de vraag toe: wat is de betekenis van een band met een gezelschapsdier voor de kwaliteit van leven van mensen? Toegespitst: optimaliseert het hebben en houden van een huisdier de kwaliteit van leven van ouderen? Gezelschapsdieren maken deel uit van meer dan 50% van de Nederlandse huishoudens; ook in andere delen van de Westerse wereld is dit zo. Kranten, tijdschriften, boeken, films enzovoort suggereren dat huisdiereigenaren een hechte band met hun huisdier hebben en zelfs dat dezen 'houden' van hun huisdier. Uit het gedrag van het dier wordt door de eigenaren blijkbaar afgeleid dat deze ook van hen 'houdt' en hen tot op zekere hoogte begrijpt en aanvoelt: het gezelschapsdier maakt een belangrijk deel uit van de belevings- en leefwereld¹. Overigens worden er ook ernstige mishandelingen en verwaarlozing van huisdieren in de media gemeld.

¹ Tegenwoordig wordt soms in overlijdensadvertenties ook het huisdiereigenaarschap vermeld: "Geheel onverwacht overleed mijn intens dierbare man, mijn zoon, onze schoonzoon, onze broer en mijn trouwe baasje." Bij de namen staat ook een pootafdruk en de naam van het huisdier vermeld (Telegraaf april 2000).

Te veronderstellen is dat in de relatie tussen mens en huisdier percepties, cognities en daaropvolgende emoties op dezelfde wijze tot stand komen als in een relatie tussen mensen. Aan 'de ander' worden gedachten en gevoelens toegeschreven, diens gedrag geïnterpreteerd, waarbij de interpretatie de beleving van de 'werkelijkheid' kleurt. De beleving kan positief, neutraal of negatief zijn.

Deze redenering voortzettend kan men aannemen dat de betekenis die een mens toekent aan zijn relatie met het gezelschapsdier, van invloed is op diens levenskwaliteit. Waar contacten met anderen verminderen, zoals dat voor veel ouderen geldt, zou de relatie met het gezelschapsdier mogelijk zelfs in betekenis kunnen toenemen.

1.2 Doelstelling

Doel van de studie is meer inzicht te krijgen in de relatie tussen ouderen en gezelschapsdieren, de betekenis die deze heeft voor ouderen én op de effecten daarvan op het welzijn. Uit meerdere onderzoeken, onder andere in de Verenigde Staten (Garrity & Stallones, 1989), bleek dat huisdieren, onder bepaalde omstandigheden, een positieve invloed hebben op het emotionele en lichamelijke welbevinden van ouderen. Deze studie kan bijdragen aan een maatschappelijke discussie over de wens en de noodzaak de kwaliteit van leven van ouderen te bevorderen en zo lang mogelijk in stand te houden. Een goede kwaliteit van leven van ouderen zal het beroep dat ouderen op gezondheidszorginstellingen (moeten) doen, terugdringen en zal de zelfstandigheid van ouderen in stand houden. Bovendien kunnen de studieresultaten bijdragen aan een discussie over het al dan niet 'behouden' van een huisdier van ouderen die intramuraal verzorgd worden.

1.3 Veld(en) van studie

De onderwerpen van studie zijn de mens-dierrelatie, de kwaliteit van leven van ouderen en de betekenis die het hebben en houden van een gezelschapsdier heeft voor de kwaliteit van leven van ouderen. De keuze van de onderwerpen impliceert dat dit onderzoek raakvlakken heeft met meerdere wetenschappelijke disciplines: de gerontologie, geriatrie, psychologie, sociologie en diergeneeskunde.

De studie van de mens-dierrelatie is multidisciplinair. Dit komt onder meer tot uitdrukking in onderzoeksgroepen die actief zijn op dit gebied, zoals de International Society for Anthrozoology (opgericht in Cambridge, Engeland, in 1991) waarin o.a. psychologen, ethologen, veterinairen, biologen, sociologen, filosofen, epidemiologen, medici en verpleegwetenschappers, mens-dierrelaties in al haar facetten bestuderen, evenals in de (verschillende onderzoeksinstituten overkoepelende) International Association of Human-Animal Interaction Organizations (IAHAO).

Zo vinden jaarlijks internationale symposia plaats (o.a. door ISAZ), en om de vier jaar een internationaal wereldcongres (door IAHAIO). Binnen het veld worden twee academische tijdschriften uitgegeven: 'Anthrozoos', sinds 1987 en 'Society & Animals', sinds 1993.

1.4 Theoretische betekenis van de studie

De studie betekent een uitbreiding van de bestaande theorie omtrent inhoud en functie van 'sociale steun' en levert een bijdrage aan verdere inzichten omtrent de functie en betekenis van mens-dierrelaties.

1.5 Maatschappelijke betekenis van de studie

Door goede economische omstandigheden en een verbeterde kwaliteit van de curatieve en preventieve gezondheidszorg neemt de gemiddelde levensduur in het westen toe; dit vergroot het absolute aantal ouderen in de populatie. Zorg om gezondheid en welzijn voor deze specifieke groep is opportuun, zeker omdat deze zorg te maken heeft met (extra) gezondheidsvoorzieningen. Onderzoek naar factoren die het lichamelijk, psychisch en sociaal welzijn van ouderen optimaliseren dan/wel stabiliseren zijn dan ook van groot belang. In de beschreven studie wordt onderzocht in hoeverre het houden van een gezelschapsdier zo een optimaliserende factor is. Mede op basis van de resultaten, kan de bestaande praktijk, oudere mensen niet toe te staan hun huisdieren te houden indien zij opgenomen moeten worden in een intramurale voorziening, becommentarieerd worden.

1.6 Procedure van het onderzoek

Aangevangen is met een literatuurstudie, waarin de stand van zaken wordt opgemaakt van de wetenschappelijke kennis omtrent mens-dierrelaties en omtrent de kwaliteit van leven van ouderen. Het empirisch deel van de studie omvat een longitudinaal onderzoek naar de betekenis van het hebben en houden van gezelschapsdieren voor de kwaliteit van leven van zelfstandig wonende ouderen. Aan het begin van de studie en twee jaar later, werden respondenten bezocht en geïnterviewd. In het eerste interview werd onder meer de betekenis van het hebben van een huisdier onderzocht. Door middel van vragenlijsten werden bovendien parameters van 'kwaliteit van leven' gemeten; zowel aan het begin van het onderzoek als na een periode van ongeveer 2 jaar. In het tweede interview werden de levensgebeurtenissen die tussen de twee metingen in plaatsvonden in kaart gebracht. Er vonden vergelijkingen tussen de groepen wel/niet huisdierbezitters en tussen de beide meetmomenten plaats. Zowel cross-sectioneel als over de tijd heen werden de kwaliteit van leven kenmerken en de relaties daartussen binnen en tussen de groepen wel/niet huisdierbezitters onderzocht. Met behulp van vragenlijsten en observaties is een indruk verkregen van de kwaliteit van leven van de in het onderzoek betrokken huisdieren. Na afronding van bovengenoemde studie werd een aanvullend onderzoek verricht in een intramurale setting: een psychogeriatrisch

verpleeghuis. Onderwerp van studie was ook hierbij de invloed die het hebben van gezelschapsdieren heeft op, in dit geval, de levenskwaliteit van dementerende ouderen. De studie werd uitgevoerd op twee vergelijkbare afdelingen, waar op één afdeling poezen werden geplaatst en de andere afdeling fungeerde als controleafdeling.

2 Ouderen, kwaliteit van leven en sociale steun

2.1 Ouderen

Er is geen eensgezindheid over het criterium met betrekking tot het onderscheid tussen mensen die 'oud' zijn en mensen die 'niet oud' zijn, en is daarmee ook niet algemeen: 'oud worden' geschiedt voortdurend en sluipend, en de wijze waarop verschilt sterk per individu. In de gerontologie en geriatrie gaat men meestal - arbitrair - uit van 65 jaar, de gebruikelijke en officiële pensioenleeftijd. Het ouder worden van een bevolking noemt men 'vergrijzing', het wordt uitgedrukt in het percentage ouderen in de bevolking. Volgens de prognose van het CBS (1997) zal het percentage ouderen in de Nederlandse bevolking van 13% (in 1996) toenemen tot 25% in 2040. Deze toenemende vergrijzing heeft enerzijds te maken met 'ontgroening' (lagere geboortecijfers), en anderzijds met de stijgende levensverwachting (Eulderink, Heeren, Knook, & Ligthart, 1999).

Ouder worden betekent doorgaans het optreden van 'normale' ouderdomsverschijnselen, zoals de afname van lichamelijke functies, zintuiglijke percepties en sensaties, maar ook het krijgen van typische ouderdomsziekten of het doormaken van 'eindstadia' van eerder in het leven opgedane kwalen. Mét de gezondheidsproblemen neemt de daarmee samenhangende 'medische consumptie' toe. Ongeveer 30% van het Nederlandse gezondheidsbudget komt voor rekening van de huidige groep ouderen (>65 jaar) die 13% van de bevolking uitmaakt (Eulderink et al., 1999). Deze ontwikkelingen hebben voor de gezondheidszorg en voor bepaalde maatschappelijke voorzieningen belangrijke consequenties (1).

Gezondheidsproblemen leiden er overigens niet toe dat ouderen niet meer zelfstandig kunnen functioneren: slechts 7% van de ouderen heeft hulp nodig bij zelfzorgactiviteiten; het gaat dan meestal om ouderen die zijn opgenomen in een verzorging- of verpleeghuis (Eulderink et al., 1999). De meeste ouderen functioneren onafhankelijk en zelfstandig; er vindt een succesvolle aanpassing plaats aan de zich wijzigende persoonlijke omstandigheden (ook aan de lichamelijke (gezondheid)toestand); dit wordt ook wel 'successful aging' genoemd in de literatuur (Baltes & Baltes 1990; Coleman, 1992).

2.2 Kwaliteit van leven: begripsbepaling

In de (gezondheids-)psychologische literatuur is 'kwaliteit van leven' een begrip, waarvoor uiteenlopende definities worden gegeven, meestal in de context van onderzoek naar (chronische) ziekten of van preventiestudies (bijvoorbeeld de Haes & Knippenberg, 1985; Ros, 1990; Lawton, 1991; Farquhar, 1992; 1993; Gilles & Hirdes, 1996).

1 De Nederlandse overheid kiest ervoor in haar beleid geen gezondheidszorgvoorzieningen uit te breiden, maar voor ouderen bepaalde maatschappelijke voorzieningen anders in te richten ('zorg op maat') zodat ouderen zolang als maar mogelijk is zelfstandig in onze samenleving kunnen blijven functioneren (*Ouderen in tel*, Nota Ouderenbeleid in.VWS,1991).

Als leidraad voor de definitie wordt vaak de ‘oude’ definitie van gezondheid van de World Health Organization (1985) gebruikt, waarin gezondheid wordt omschreven als ‘een toestand van volledig lichamelijk, psychisch en sociaal welbevinden’. Dit model van gezondheid is een uitbreiding van het biomedische model waarin gezondheid uitsluitend als ‘afwezigheid van ziekte’ werd beschouwd.

In 1993 pleitte de WHOQOL Group (World Health Organization Quality of Life Group) voor een herziening van de definitie in: “Quality of life can be defined as the individual’s perception of his/her position in life in the context of the culture and value systems in which he/she lives and in relation to his/her goals, expectations, standards and concerns”(in Stedman, p. 732, 1996). In deze definitie wordt de subjectieve waardering van het individu als belangrijkste maatstaf voor kwaliteit van leven beklemtoond. Ligthart (1999) noemt de volgende voorwaarden op voor een goede kwaliteit van leven van ouderen:

”zo weinig mogelijk afhankelijk zijn van anderen; gevoel van algemeen welbevinden dat ‘gezondheid’ wordt genoemd; goede sociaal economische positie van de oudere; maatschappelijk aanzien van de oudere; veilige woonsituatie” (p. 82).

In onderzoeken naar kwaliteit van leven – welzijn - wordt het concept als een ‘objectieve’, ook door anderen vast te stellen maat gehanteerd, bijvoorbeeld geen ziekte of kwaal hebben, én als een ‘subjectieve’ maat gehanteerd (het door het individu zelf vast te stellen gevoel gezond te zijn, zich goed te voelen). Daarnaast wordt het begrip zowel unidimensioneel als multidimensioneel door onderzoekers geïnterpreteerd: dit blijkt uit de methode van onderzoek. Sommige onderzoekers gebruiken namelijk één maat of parameter; andere onderzoekers gebruiken er meerdere (Haes & Knippenberg, 1985; Kercher, 1992; Landreville & Vézina, 1992; Stedman, 1996; Schlosser, 1996). Ros (1990) beschouwt de conceptualisatie van Hornquist (1982) als de meest volledige opsomming van dimensies van ‘kwaliteit van leven’. Genoemd worden lichamelijke, psychische en sociale dimensies, waarin zijn geïmpliceerd: de lichamelijke gezondheid en fysieke capaciteiten (zoals mobiliteit); de emotionele toestand (waaronder depressie en eenzaamheid); en relaties en sociale steun (vanuit werk, vrijetijdsbesteding, rol in de maatschappij).

2.3 Wat beïnvloedt de kwaliteit van leven bij ouderen?

Naast ‘normale veroudering’ kunnen ernstige (levensbedreigende) ziekten en eindstadia van eerder in het leven manifesterende kwalen en ziekten (bijvoorbeeld diabetes, reuma, hart- en vaatlijden) de kwaliteit van leven van ouderen aantasten. Kocken en Klaus-Meijs (1993) stellen vast dat ouderen met veel problemen bij de uitvoering van algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL) en huishoudelijke problemen meer psychosociale problemen hebben dan ouderen zónder deze problemen. Willis (1996) beschrijft dat ouderen tussen 70 en 80 jaar te maken krijgen met een afname van cognitieve vaardigheden, hetgeen op de algemene dagelijkse bezigheden van invloed is.

Naast de gezondheidsproblemen vormen levensgebeurtenissen een risicofactor voor ouderen: door de ervaren stress kan het evenwicht tussen individu en diens omgeving worden verstoord. Niet alleen maken ouderen in vergelijking met andere leeftijdsgroepen méér levensgebeurtenissen (life events) mee, maar ook het type daarvan is specifiek voor deze leeftijdsgroep. Vinden in de leeftijdsgroep 60-70 jarigen vooral veranderingen plaats in de sociale omgeving door pensionering, verliezen van rollen in de samenleving zoals bestuursfuncties enzovoort, in de levensfase van mensen tussen de 70 en 80 jaar vormen vooral het verlies van de partner, en ziekte en dood van dierbaren de belangrijkste levensgebeurtenissen (Hughes, Blazer, & George, 1988). Daarbij komt dat ouderen als kwetsbaarder moeten worden beschouwd dan jongere mensen, vooral door de gelijktijdige veranderingen in gezondheid en sociale omstandigheden (George, 1990; Minkler, 1985; Cohen, Teresi & Holmes, 1985; 1986; en Vaux, 1988; Orrell & Davies, 1994; Bieliauskas, Counte & Glandon, 1995). Zo kan het overlijden van een partner behalve rouw ook emotionele isolatie (eenzaamheid) met zich meebrengen (Weiss, 1973). Eenzaamheid, veel voorkomend onder de oudere populatie, wordt genoemd als voorspeller van depressie bij (oudere) alleenstaanden (Buunk, 1992; De Jong-Gierveld & Beekink, 1993; Rubinstein, Lubben, & Mintzer, 1994), terwijl eenzaamheid en depressie ook als negatieve predictoren van gezondheidsbeleving worden aangemerkt (Deeg, Knipscheer & van Tilburg, 1993). Joung, Stronks, Mheen, en Mackenbach (1995) vinden een associatie tussen het hebben van een partner of echtgenoot en 'gezond gedrag', waarmee de verschillen in zelf gerapporteerde gezondheid voor een gedeelte kunnen worden verklaard. Onderzoek wijst uit dat het verliezen van een partner bovendien de kans op mortaliteit vergroot (Parkes, Benjamin & Fitzgerald, 1969; Buijssen & Mertens, 1990; Stroebe, Stroebe & Hanson, 1993). Van 'levensgebeurtenissen' wordt gesteld dat het factoren zijn, die bijdragen aan de ontwikkeling van een variëteit aan psychosomatische en psychiatrische ziekten (Holmes & Masuda, 1974). Fuller en Larson (1980) stelden in hun onderzoek vast dat 20% van de variantie in functionele gezondheid bij ouderen (verminderde calorie-opname, verminderd lichaamsgewicht, verminderd lymphocytenaantal en verminderde immuunfunctie) verklaard kan worden door stressvolle life-events, terwijl dit percentage bij jonge mensen slechts 5% bedraagt.

Biliauskas, Counte & Glandon (1995) rapporteerden in hun studie naar levensgebeurtenissen en gezondheidsveranderingen bij ouderen, dat bovendien stressvolle levensgebeurtenissen op ouderen een grotere impact hebben op de gezondheid dan bij jongere populaties: levensgebeurtenissen hangen significant samen met het bezoek aan huisartsen en andere hulpverleners. Vooral het 'verliezen van de partner' heeft een gezondheidsbedreigende invloed, zoals in verschillende studies werd aangetoond (Osterweis, Solomon & Green, 1984; Parkes 1986; Stroebe & Stroebe 1987; Stroebe et al., 1993).

2.3.1 De beleving van levensgebeurtenissen (life-events)

Verschillen in de beleving van levensgebeurtenissen leveren verschillende gevolgen voor het welzijn op; life-events hebben niet op iedereen dezelfde uitwerking (Slack & Vaux, 1988; Orrell & Davies, 1994; Kahana, Redmond, Hill, Kercher, Kahana, Johnson & Young, 1995). Dit heeft allereerst te maken met de mate waarin de gebeurtenis als stressor wordt ervaren, als positief of als negatief wordt beleefd. Stress ontstaat wanneer de persoon een discrepantie constateert tussen de eisen die de omgeving aan hem/haar stelt en de beschikbare bronnen waaruit hij/zij kan putten om aan die eisen te voldoen (Lazarus & Folkman, 1984). Volgens het stress-coping model van Lazarus en Folkman evalueert de persoon de situatie en de steunbronnen: hoe wordt de situatie gewaardeerd (positief, neutraal, negatief), wát kan de persoon zelf áán (b.v. energiepeil, gezondheid, zelfconcept, controle, probleemoplossende vermogens, sociale vaardigheden) en wát heeft de omgeving aan steunbronnen te bieden (zie ook volgende paragrafen).

Wanneer het bijvoorbeeld de dood van een partner betreft, maakt het uit op welke wijze de partner gestorven is (plotseling of verwacht); of men man of vrouw is (mannen zijn in dit geval kwetsbaarder dan vrouwen) en of men meer of minder steun vanuit de omgeving ontvangt (hoe minder support hoe kwetsbaarder). Pilisuk, Montgomery, Parks en Acredolo (1993) vinden verschillen tussen mannen en vrouwen in 'locus of control' en subjectieve gezondheidstoestand; Shye, Mullooly, Freeborn en Pope (1995) vinden sekseverschillen in de aard van de relatie tussen sociale steun en mortaliteit bij ouderen. De netwerk-grootte beschermt mannen én vrouwen als het gaat om mortaliteit, maar bij mannen treedt dit effect al op bij een kleiner netwerk dan bij vrouwen. Perrig en Stähelin (1996) vinden geen sekseverschillen tussen de objectieve en subjectieve gezondheid van ouderen wanneer de vroegere beroepsachtergronden van de mannen en vrouwen met elkaar overeenkomen.

Over het algemeen zijn de volgende kenmerken van de levensgebeurtenis van belang: de specificiteit van het event (overlijden partner, verlies werk), de situering in de tijd (life-events die elkaar in korte tijd opvolgen - cumulatieve events), de mate waarin de levensgebeurtenis bij een bepaalde levensperiode 'hoort', en de 'de zwaarte' van de gebeurtenis (daily hassles – dagelijkse ongemakken - zoals b.v. het te druk hebben).

2.3.2 Individuele kwetsbaarheid

Naast life-events zijn ook persoonlijke factoren van invloed op de kwaliteit van leven bij ouderen in het bijzonder het onvermogen om met stress om te gaan (inadequate copingstijlen): dit betekent verhoogde risico's voor de lichamelijke en psychische gezondheid (Stroebe & Stroebe, 1995). Copingstijlen zijn de wijzen waarop men met problemen in de omgeving omgaat: probleemgerichte coping, emotionele coping en het zoeken van afleiding om de spanning te verminderen. Individuen gebruiken vrijwel steeds dezelfde copingstijlen gedurende hun levensloop (McCrae, 1989) en deze kunnen, naargelang de situatie, meer of minder effectief zijn. Intrapersoonlijke copingbronnen (persoonlijkheidstrekken,

capaciteiten en vaardigheden) en extrapersoonlijke copingbronnen, (bijvoorbeeld financiële bronnen en sociale steun) kunnen mensen beschermen (vormen een buffer) tegen de negatieve impact van stressvolle gebeurtenissen (Vaux, 1988) of modereren de impact van de stressvolle gebeurtenissen (Cohen & Wills, 1985, House, Landis & Umberson, 1988). Aangezien er tussen de socio-economische status enerzijds en morbiditeit en mortaliteit anderzijds een negatieve associatie bestaat (Shahtahmasebi, Davies & Wenger, 1992) en mensen met middelen beter in staat zouden zijn bij life-events steunbronnen te mobiliseren, verwachtten en vonden Stroebe en Stroebe (1987; 1995) bij onderzoek dat verweduwde mensen met een lage socio-economische status (minder financiële bronnen) inderdaad minder gezond waren dan verweduwde mensen met een hogere socio-economische status. Maar, hetzelfde feit geldt óók bij níét verweduwde mensen uit beide bevolkingslagen (Stroebe & Stroebe 1987; 1995). Krause en Borawski-Clark (1995) stellen wel een relatie vast tussen sociale klasse en sociale steun op latere leeftijd, maar géén manifeste verschillen tussen álle types en dimensies van steun. Sidell (1995) citeert Coleman over het vermogen van ouderen tot aanpassing : “It is the likelihood of unwanted changes occurring, sometimes also in close proximity and often unprepared for”, en “the capacity to adjust to life’s changes does not appear to be diminished in later life, rather enhanced” (Coleman 1993, p. 98).

2.4 De beschermende invloed van sociale relaties

Mensen leven in gemeenschappen. Sociaal-psychologen gebruiken de term ‘affiliatie’ om de neiging van mensen het gezelschap van anderen op te zoeken, te beschrijven. Bezien vanuit evolutionair perspectief zou dit gedrag (zo als bij alle primaten) voortvloeien uit de betere bescherming die groepen bieden tegen externe bedreigingen (Meertens & Grumbkow, 1992) en biedt dit gedrag betere overlevingskansen. Relaties tussen mensen blijken naast fysieke bescherming ook emotionele bescherming te bieden (Schachter, 1959; Buunk & Hoorens, 1992). In en door relaties vervullen mensen rollen, zijn ze verweven in een gemeenschap. Dit bepaalt de mate van sociale integratie en sociale identiteit van een individu, met andere woorden: de mate van bescherming. Bij het ouder worden treedt er een verlies op van formele en informele sociale rollen (George, 1990).

Deze veranderingen, óók als ze als positief ervaren worden, hebben effect op de lichamelijke gezondheid en het psychologisch welzijn van ouderen (Bergeman, 1997).

Hoe belangrijk het is deel uit te maken van een gemeenschap en banden te hebben met anderen, werd al door de socioloog Dürkheim (1951) onderkend in zijn studie naar suïcide: de prevalentie van suïcide was het grootst bij mensen die zwakke banden met anderen onderhielden. Vanuit de psychologie onderstreepten ontwikkelingspsychologen (Bowlby, 1969; Ainsworth, 1989) het belang van veilige, stabiele gehechtheidsrelaties.

Vanuit de ‘social exchange theory’ wordt geredeneerd dat sociale relaties ‘lonen’ en ‘belonen’: mensen vormen voor elkaar waardevolle bronnen waaruit men wederzijds put (Vaux, 1988). Spitze en Logan (1989) onderzochten of vrouwen op grond van vroegere investeringen in het zorgen voor en opvoeden van kinderen later méér steun zouden ontvangen van de kinderen dan mannen: vrouwen kregen méér telefoontjes en iets meer bezoek, maar nauwelijks verschillend van dat van de mannen in het onderzoek. Foa (1971) noemt dat mensen vooral liefde, status, informatie, geld, goederen en diensten met elkaar uitwisselen. In relatie tot ouderen betekent het voorgaande dat - waar ouderen belangrijke anderen en rollen in de gemeenschap verliezen – inbedding - (sociale integratie) in een sociaal netwerk verslechtert en kwetsbaarheid toeneemt, doordat men niet meer kan terugvallen op anderen.

2.5 Basale sociale behoeften (Social Provisions)

Als een van de eerste onderzoekers die naar de mechanismen van lonende en belonende intermenselijke relaties op zoek was, identificeerde Weiss (1974) zes verschillende basale sociale behoeften, of ‘social provisions’, die mensen middels onderlinge relaties proberen te vervullen. Om zich adequaat gesteund en zich niet eenzaam te voelen dienen alle basale behoeften, in meer of mindere mate, te worden vervuld. In de diverse levensfasen kan de noodzaak van de bevrediging van een of meer behoeften op de voorgrond staan. Weiss noemt de volgende zes: **‘Attachment**, a sense of emotional closeness and security, usually provided by a spouse or lover; **Social integration**, a sense of belonging to a group of people who share common interests and recreational activities, usually obtained from friends; **Reassurance of worth**, acknowledgment of one’s competence and skill, usually obtained by co workers; **Reliable alliance**, the assurance that one can count on others for assistance under any circumstances, usually obtained from family members; **Guidance**, advice and information, usually obtained from teachers, mentors or parent figures; **Opportunity for nurturance**, a sense of responsibility for the wellbeing of another, usually obtained by one’s children’ (Weiss, 1974, p.23).

Weiss (1973) hypotheetiseert dat afwezigheid van vervulling van deze behoeften tot specifiek te omschrijven psychisch onwelzijn leidt. Zo stelt hij dat de afwezigheid van ‘attachment’ resulteert in emotionele isolatie (emotionele eenzaamheid) en dat de afwezigheid van ‘social integration’ uitmondt in sociale isolatie (sociale eenzaamheid). Weiss stelt dat het ontbreken van de ‘opportunity for nurturance’ tot zingevingsproblematiek kan leiden; dat gebrek aan ‘reassurance of worth’ een laag zelfbeeld tot gevolg kan hebben; dat het ontbreken van een ‘reliable alliance’ mensen kwetsbaarder maakt (ze kunnen op niemand terugvallen voor steun), zoals het ontbreken van ‘guidance’ in tijden van stress tot onzekerheid en angst kan leiden. Deze gedachtengang wordt verder uitgewerkt door Russel, Cutrona & Yurko (1984).

Weiss (1988) maakt een onderscheid in typen relaties: hij noemt primaire en secundaire relaties. Primaire relaties zijn vooral gevoelsrelaties met 'naasten'; warme, hechte, betrokken, intieme en frequente relaties met familie en vrienden. Deze relaties worden door Weiss nog verder verdeeld in hechtingsrelaties (als deze relaties verloren gaan ontstaat er rouw) en relaties die voortkomen uit gemeenschappelijke banden (als deze relaties verloren gaan ontstaat er onwelzijn en bedroefdheid, maar nooit ernstige en persisterende rouw).

Secundaire relaties zijn meestal instrumenteel, en hebben minder emotionele impact. Voorbeelden hiervan zijn bijvoorbeeld relaties met collega's op het werk, collega's in formele organisaties en kennissen.

Over het algemeen worden in specifieke relaties specifieke behoeften vervuld. Zo betrekken mensen hun behoefte aan hechting en emotionele nabijheid (provision 'attachment') uit primaire relaties met partner, familie en vrienden. Aangezien een specifieke relaties niet in alle behoeften kan voorzien, zijn meerdere en diverse relaties met verschillende steunfuncties nodig.

2.6 Sociale Steun

De ideeën van Weiss beïnvloedden een aantal onderzoekers naar sociale steun zoals Henderson, Byrne, Duncan-Jones, Adcock, Scott en Steele (1978); en Turner, Frankel & Levin, (1983). Een recent overzicht van onderzoek naar sociale steun wordt gegeven door Stroebe en Stroebe (1996). De term sociale steun wordt in meerdere, aan elkaar verbonden en elkaar gedeeltelijk overlappende betekenissen gebruikt. Een belangrijke en veelgebruikte definitie is die van Cobb (1976) "information leading the subject to believe that he is cared for and loved, is esteemed and valued, and belongs to a network of communication and mutual obligation" (p. 300). De definitie van House (1981) is "an interpersonal transaction involving one or more of the following: emotional concern (liking, love, empathy), instrumental aid (goods and services), information (about the environment), or appraisal (information relevant to self-evaluation)" (p.39). Thoits (1982), die zich op het werk van Kaplan, Cassell en Gore (1977) baseert, formuleert "the degree to which a person's basic social needs are gratified through interaction with others. Basic social needs include affection, esteem or approval, belonging, identity, and security.

These needs may be met by either the provision of socioemotional aid (e.g., affection, sympathy and understanding, acceptance, and esteem from significant others) or the provision of instrumental aid (e.g., advice, information, help with family or work responsibilities, financial aid)" (p. 147). Vaux (1988) concludeert dat het begrip 'sociale steun' beter opgevat kan worden als metaconstruct "a higher order theoretical construct comprised of several legitimate and distinguishable theoretical constructs" (p. 28). In de constructen worden vooral de functies van de ondersteunende activiteiten genoemd. Vaux omschrijft het als volgt "The functions of social support concern less the specific activities and more the consequences of (or purpose served by) those activities and the ongoing relationships in which they occur. Examples include love, belonging, intimacy, and integration. Evidence of a support function can be obtained only by an examination

of subjective appraisals - the person's cognitive-affective condition - of his or her sense of being loved, of belonging, or of feeling attached, for example" (p.18). Sociale steun wordt door mensen gegeven en ontvangen binnen hun sociale relaties, waarmee in de meeste gevallen hun familie, vrienden, kennissen, collega's en burens worden bedoeld (informeel netwerk). Soms wordt er ook steun vanuit het formele netwerk verondersteld: Tardy (1985); Turner (1983); en House (1981) noemen ook professionele hulpverleners als bron van steun.

2.7 Sociale steun: structureel en functioneel

Stroebe en Stroebe (1996) stellen dat sociale steun vanuit twee verschillende perspectieven benaderd wordt. Het ene perspectief maakt de **structurele kenmerken van een netwerk** inzichtelijk: het bestaan van banden met en de connecties tussen mensen (bijvoorbeeld de huwelijkse staat, het aantal relaties of netwerkleden die elkaar kennen). De andere benadering richt zich op de **beschikbaarheid en de functies van steun**, zoals het ontvangen, indien nodig, van affectie, informatie, en materiele steun. Het ingebed zijn in een sociaal netwerk (sociale integratie) reflecteert de mate waarin mensen bij een groep of groepen horen. Het betekent dat steunbronnen kunnen, maar niet per se zullen worden aangeboord.

Stroebe en Stroebe (1996) beschrijven de verschillende concepten en de daaruit voortvloeiende verschillende meetinstrumenten van sociale steun. Sociale steun wordt gezien als onderdeel van groepsprocessen en wordt beschreven vanuit de attachmenttheorie, sociale vergelijkingstheorie, sociale beïnvloedingstheorie en uitwisseling- of interdependentietheorie.

Het krijgen van steun is onder meer afhankelijk van de aard van de relatie, de omstandigheden en de behoefte die men er aan heeft, hetgeen weer afhankelijk is van persoonsgebonden factoren (bijvoorbeeld copingstijlen).

De functies van minder of méér dichte netwerken kunnen van elkaar verschillen: Vaux en Harrison (1985) stellen dat netwerken met een lage dichtheid steunend kunnen zijn bij veranderingen in rollen en identiteiten, terwijl netwerken met een hoge dichtheid kunnen helpen bij het bewaren van de sociale identiteit en het daaraan gekoppelde welzijn. Deel uitmaken van een sociale groep kan regulerend werken: bepaalde groepsideeën en gedragingen kunnen gezondheidsbevorderend zijn (informatie en advies). Feedback van groepsleden over het handelen kan het zelfgevoel versterken; de juiste inschattingen worden gemaakt, de juiste handelingen worden verricht, óf, er wordt de inschatting gemaakt dat anderen het nóg slechter hebben dan betrokkene. Uit onderzoek is bekend dat drankproblemen en ander voor de gezondheid schadelijk gedrag bij sociaal geïntegreerde mensen minder vóórkomt (Umberson, 1987; Tijhuis, 1994).

Ook vindt men dat mensen die verantwoordelijkheid dragen voor anderen, méér en beter gemotiveerd zijn zich gezond te gedragen en te verzorgen, dan mensen die deze verantwoordelijkheid naar anderen niet hebben (Rook, Thuras & Lewis, 1990). Een ander belangrijk, in onderzoek gevonden feit is, dat de afwezigheid van intieme sociale relaties zoals die met een huwelijkspartner en vrienden, meestal in eenzaamheid resulteert (de Jong-Gierveld, 1986; Perlman, 1995). Peplau (1985) vond een associatie van eenzaamheid met onwelzijn, depressieve klachten en een toename van somatische klachten. Uit onderzoek van Schwarzer en Leppin (1989) blijkt dat vooral het *ervaren van de beschikbaarheid van sociale steun*, méér dan daadwerkelijk ontvangen steun, samenhangt met gezondheid.

In zijn onderzoek noemt Van Sonderen (1990) een aantal kenmerken die met een adequaat functionerend netwerk zouden samenhangen. Zo beschrijft hij interactiekenmerken (duur, frequentie plaats van de contacten) en relatiekenmerken (duur van de relatie, type van de relatie), de dichtheid van het netwerk (frequentie van onderlinge contacten) en de netwerkgrootte als kenmerken die samenhangen met het verkrijgen van sociale steun. Caplan, (1974) suggereert in zijn onderzoek dat netwerken van mensen die veel/vaak contacten hebben meer/beter ondersteuning bieden. Anderen noemen omvang van een netwerk als de indicator van de mate van ondersteuning (Pilisuk & Froland, 1978; House & Kahn, 1985; Lin, Dumin & Woelfel, 1986).

Van Sonderen relateert deze objectieve definities door een citaat van De Jong-Gierveld (1986) waarin een geringer gewicht toegekend wordt aan de omvang van het netwerk en gesteld wordt dat "the content and quality of the relationships, as perceived by the individuals involved, have thereby been shown to have greater significance than the size and the composition of the network of relationships, as objectively assessed" (Van Sonderen, 1990; p. 61). Aandacht verdient ook het feit dat vrouwen over het algemeen hun leven lang kleinere, maar intiemere netwerken hebben dan mannen, terwijl het netwerk van mannen voor het grootste deel samenhangt met hun werksituatie en dus meestal afneemt na hun pensionering (Kessler, Price & Wortman, 1985).

Nederlanders zeggen gemiddeld zes 'echte' vrienden te hebben (Tijhuis, 1994).

Opmerkelijk is de bevinding in haar onderzoek naar sociale netwerken en gezondheid, namelijk dat het ontvangen van verschillende soorten steun négatief gerelateerd is aan gezondheid: mensen die meer steun krijgen rapporteren ook meer aandoeningen en gezondheidsklachten, alhoewel geslacht, leeftijd en opleiding hier ook verband mee houden (p. 156). Mogelijk zijn deze verschillen terug te voeren tot een verband tussen slechte gezondheid en ongunstige socio-economische omstandigheden, zoals vermeld door Townsend en Davidson, (1986); Whitehead (1987); Arber en Ginn (1991). Bij ouderen geldt dat de effecten op de gezondheid van ongunstige socio-economische omstandigheden gedurende de levensloop zich hebben kunnen opstapelen.

Cutrona, Russell en Rose (1986) vinden in hun studie naar sociale steun en de aanpassing van ouderen aan stress verschillende effecten, die samenhangen met de mate van vervulling van de behoefte aan verschillende soorten sociale steun. Lichamelijke gezondheid werd positief beïnvloed door relaties waarin de

zelfwaardering van ouderen werd vergroot (door bevestiging door anderen en het kunnen zorgen voor anderen) en psychische gezondheid werd gunstig beïnvloed door relaties waarin de ouderen door anderen werden bijgestaan in stressvolle situaties. Dat de negatieve relatie tussen sociale steun en ongezondheid ook voor de oudere populatie geldt wordt o.a. beschreven door Bowling (1994), Sidell (1995), en Bienenfeld, Koenig, Larson & Sherill (1996).

Ouderen hebben, afhankelijk en onafhankelijk van stress, veelsoortige interpersoonlijke behoeften in relaties. In vergelijking met studies in andere leeftijdsgroepen kwam de grote(re) behoefte van ouderen aan de 'opportunity for nurturance' (de behoefte om voor anderen te zorgen) naar voren (Cutrona & Russel, 1987). Krause, Linang en Yatomi (1989) en Krause en Borawski-Clark (1994) vinden dat tevredenheid met sociale steun leidt tot positieve veranderingen in het psychische welzijn en dat emotionele steun de negatieve effecten van sommige stressvolle gebeurtenissen kan verminderen.

Bij ouderen zullen de structurele kenmerken (grootte, dichtheid en bereikbaarheid) en functionele kenmerken (de ervaren beschikbaarheid en daadwerkelijk ontvangen steun) van een netwerk verminderen. Bijvoorbeeld: door het verlies van dierbaren en vrienden zal de grootte afnemen, door verlies van mobiliteit en wellicht financiële middelen de dichtheid afnemen en door verhuizing de bereikbaarheid afnemen. De functionele kenmerken van het netwerk zullen ook veranderen: de daadwerkelijk ontvangen steun en de ervaren beschikbaarheid van steun zullen, door bovenvermelde veranderingen in de structuur van het netwerk, verminderen.

2.8 Sociale steun: twee hypothesen

Bij de uitwerking van sociale steun zijn twee belangrijke verwachtingen te formuleren, die als volgt in hypothesen worden uitgedrukt. De eerste hypothese '**de hoofdeffect' hypothese, ook wel 'overall' hypothese** van sociale steun genoemd, stelt dat sociale steun gezondheid en welbevinden 'altijd' vergroot, onafhankelijk van aan- of afwezigheid van stress. De positieve invloed voltrekt zich op twee manieren.

"First there is the impact on self-esteem which is bolstered by feeling loved and liked and being able to reciprocate that love and affection. A secondary effect is provided by a sense of security that someone will be there to provide support in the event of distressing circumstances" (Thoits, 1982, p. 138).

De tweede hypothese, **de 'bufferhypothese'** genoemd, veronderstelt dat sociale steun beschermt tegen de effecten van negatieve, stressvolle gebeurtenissen. "The buffering effect is supposed to act by protecting people from the pathogenic effects of stress. Supported individuals can readily redefine the potential harm which threatens as well as having another resource at their disposal" (Cohen & Wills, 1985; Russel & Cutrona, 1991; voor een overzicht van 'social support in the stress-coping process' zie ook Komproe & Rijken, 1995, p. 11-15).

Vaux (1988) meent dat het, om redenen van conceptuele en methodologische aard, moeilijk is om aan te tonen dat er directe of buffer-effecten van sociale steun zijn op psychisch welzijn en gezondheid (voor een overzicht van deze problemen: zie Vaux p. 93-131).

In zijn eindconclusie zegt hij het volgende: “ There is a good deal of evidence that social support can have a direct and positive effect on wellbeing, both generally (where stressors remain unmeasured) and independently of life stressors. There also is convincing evidence that social support can buffer the effects of stressors. Direct and buffer effects, respectively, tend to occur with measures that focus on affiliation and resources or on appraisals of availability or quality of support” (Vaux, 1988 p. 130).

Stroebe en Stroebe (1996) constateren dat er in vele studies stabiele negatieve relaties tussen sociale steun, ongezondheid en mortaliteit gevonden zijn, ondanks een gebrek aan heldere concepten en de veelheid aan meetmethoden. Vanuit een theoretische analyse van de functies van en interacties binnen groepen stellen zij vast dat de mate van sociale integratie zowel positief als negatief aan gezondheid gerelateerd kan zijn en dat de wederkerigheid van steun geven en ontvangen in hechtingsrelaties anders ligt dan in andere relaties.

Zij beargumenteren dat aan de twee sociale steun modellen verschillende psychologische processen ten grondslag liggen. Het deel uitmaken van een groep met goede gezondheidsnormen kan op de gezondheid van invloed zijn. Het ontbreken van relaties kan leiden tot emotionele en/of sociale eenzaamheid, wat tot depressieve en somatische symptomatologie kan leiden (hoofdeffect hypothese). Bij de bufferhypothese wordt verondersteld dat sociale steun een individu helpt om te gaan met stress waardoor beschadiging van de gezondheid tegengegaan wordt. Het is van belang én de mate van sociale integratie in kaart te brengen, én de functionele sociale steun te meten. Het hebben van een klein netwerk impliceert vaak eenzaamheid en depressie; aan de andere kant worden functionele steunbronnen wellicht niet gemist wanneer een individu niet aan situaties wordt blootgesteld die de eigen copingbronnen overstijgen (Stroebe & Stroebe, 1996).

2.9 Samenvatting

In paragraaf 2.1 wordt het begrip ‘ouderen’ gedefinieerd en is vastgesteld dat de meeste ouderen onafhankelijk en zelfstandig in de samenleving functioneren. De volgende paragrafen in dit hoofdstuk beschrijven het begrip ‘kwaliteit van leven’ als een resultante van lichamelijke, psychische en sociale dimensies, waarop meerdere factoren hun invloed hebben. Levensgebeurtenissen vormen belangrijke risicofactoren voor de kwaliteit van leven van ouderen en worden door individuen op verschillende manieren beleefd. Afhankelijk van de eigenschappen van de gebeurtenis en de evaluatie daarvan, én afhankelijk van het individuele vermogen om hiermee om te gaan en steun te mobiliseren (copingstijlen), heeft een gebeurtenis invloed op de kwaliteit van leven. Steunbronnen binnen en buiten de persoon kunnen de negatieve effecten van stress op de gezondheid van ouderen beperken of voorkómen.

In paragraaf 2.4 en 2.5 worden de basale sociale behoeften van mensen besproken. Deze omvatten 'attachment' (hechting), 'social integration'(ingebed zijn in een netwerk), 'reliable alliance' (volkomen op iemand kunnen vertrouwen), 'reassurance of worth' (bevestiging), 'guidance' (advies, informatie), 'opportunity for nurturance' (voor iemand kunnen zorgen). Hierna wordt in de overige paragrafen het begrip sociale steun geïntroduceerd. Sociale steun heeft een bepaalde structuur (netwerkkenmerken) en heeft functies (feitelijk of beschikbaar). In de literatuur wordt meestal een negatieve relatie gevonden tussen sociale steun en ongezondheid. Voor deze negatieve relatie worden twee hypothesen als verklaring geformuleerd: de 'hoofdeffecthypothese' van steun (steun helpt altijd, zowel in aan- als afwezigheid van stress) en de 'bufferhypothese' (sociale steun treedt op als buffer tegen de effecten van negatieve stressvolle gebeurtenissen). Ondanks gebrek aan helderheid in concept en ondanks de diversiteit aan meetmethoden, blijft in onderzoeken overeind dat sociale steun een stabiele, negatieve relatie heeft met ongezondheid en mortaliteit.

3 De mens-dier relatie

3.1 Verleden en heden mens-dierrelatie

De relatie tussen mensen en de dieren, die we heden in de westerse wereld als gezelschapsdier beschouwen, heeft een lange historie. Clutton-Brock (1995) beschrijft de vondst van een gedomesticeerde hond in een Palaeolithisch graf uit 14000 jaar vóór Christus in Oberkassel in Duitsland. Een eerste bewijsstuk voor de speciale band die er tussen mensen en dieren bestaat werd gevonden in Israël in Ein Mallaha, waar in een graf, daterend van 1200 vóór Christus, een mens en een puppy samen werden begraven. We weten uit grottekeningen, opgravingen, oude schilderijen, beelden, geschriften enzovoort dat dieren belangrijke en diverse rollen speelden in het leven van onze voorouders. Dieren werden beschouwd als animistische en mythische wezens, werden bejaagd of ingezet voor de jacht, werden bewakers en bewaarders van huis, haard en vee of dienden ‘alleen maar’ als gezelschap (Serpell, 1986; Noske, 1988). Al bij de oude Grieken en Romeinen (4 eeuwen voor Christus) drukken epitafen op tombes waarin huisdieren begraven werden affectie, dankbaarheid, bewondering en vertrouwen uit voor het overleden huisdier (Bodson, 2000). In onze tijd hangt de wijze waarop we met gedomesticeerde dieren (zoals honden en katten) omgaan ook van culturele achtergronden af: onze ‘omgangsvormen’ zijn nog zo divers als die van onze voorouders. In de westerse wereld worden huisdieren beschouwd als gezelschapsdieren én als utilitaristische dieren, die ingezet kunnen worden voor bepaalde taken, zoals voor het begeleiden van blinden, doven of anderszins gehandicapte mensen, en voor waak-, opsporings-, drugs-, of kuddebewakingdiensten. In sommige culturen buiten de westerse wereld dienen honden en katten als voedsel, gelden ze als onrein en als outcasts (Serpell, 1995).

3.2 Motieven voor huisdierbezit in de westerse wereld

In 50 procent van de Nederlandse gezinnen worden honden en/of katten gehouden (Endenburg, 1991). In Nederland zijn 3.1 miljoen huishoudens huisdierbezittend en besteedden huisdierbezitters jaarlijks bijna f. 1.7 miljard aan dieren en dierbenodigdheden. Van het totale percentage huisdieren (honden, katten, muizen, ratten, cavia's, vogels, enz.) in Nederland is 11% hond en 17% kat; hondenbezitters geven jaarlijks het meest uit aan dierbenodigdheden (425-450 gulden), gevolgd door kattenbezitters (325-350 gulden) (Rijt-Veltman, van, 1999). Uit Endenburgs studie blijkt dat het voornaamste motief voor het nemen van een hond of een kat het hebben van ‘gezelschap’ is. In deze studie komt naar voren dat juist mensen die al met andere mensen samenleven, huisdierbezitters zijn. Een indicatie voor de prominente plaats die dieren (vooral honden en katten) in ons leven innemen geeft onder andere het grote aantal legaten, giften en collectegelden dat jaarlijks door de Nederlandse Vereniging tot Bescherming van Dieren wordt ontvangen ten behoeve van honden- en kattenopvang in de 115 dierenbeschermingsasielen (het bestaan van deze asielen geeft overigens aan dat het met de band tussen mens en dier ook mis kan gaan).

Er worden meer dan 70 publiekstijdschriften over 'dieren' en dieren en mensen uitgegeven, (b.v. het blad *Dier, Hart voor Dieren*). Jaarlijks verschijnen er populaire boeken over de band tussen mensen en dieren en de verzorging van huisdieren. Er zijn wekelijks programma's op de televisie over huisdieren.

Maar waarom houden we van huisdieren? Archer (1997) geeft daarop als antwoord "First of all, because they have features which appeal to us. Part of this appeal is based on dispositions human possess in order to respond nurturantly infant and child-like features, and part is based on more general similarities with animals which are genetically more closely related to humans. Secondly, humans have chosen certain animals as pets because of practical considerations, notably size, because they were partially living with humans before, and because they could be housetrained. Thirdly, mammalian pets possess certain human-like behavioural features, notably their emotional reactions, which enable us to interact with them as if they were a human family member. Fourthly, we are able to fill in the enormous gap between ourselves and non-human animals in terms of language and thoughts by projecting human feelings and thoughts on to the pet, thereby setting up a fantasy relationship with it. Fifthly, the need to form such relationships with animals will be greatest where there is more social separation and emphasis on individualism, rationality and control. Finally, some people greatly value the fantasy relationships with their pets because they supply them with the type of unconditional adoring relationship that has eluded them (and indeed most of us) when other human beings are involved"(pp. 237-259). Een punt dat Archer aanstipt, namelijk dat individualisme, rationaliteit en controle in onze westerse maatschappij een grote rol spelen, heeft te maken met de veranderde wijze waarop de huidige samenleving is ingericht. Mogelijk dat deze veranderingen in levensstijlen en gezinssamenstellingen, zoals die de afgelopen decennia plaatsvonden, een invloed hebben op de motieven die mensen hebben om een band met een gezelschapsdier aan te gaan. De Jong-Gierveld & Beekink (1993) beschrijven dat er méér alleenstaanden zijn, de gezinnen kleiner zijn en dat het aantal eenpersoonshuishoudens op oudere leeftijd óók sterk is toegenomen. Dit laatste betreft vooral weduwen die de echtgenoot gemiddeld 8 tot 10 jaar overleven en financieel en anderszins autonoom blijven functioneren. Knipscheer (1990) vestigt aandacht op het feit dat verhoudingen tussen en binnen generaties in verwantschapssystemen een andere inhoud hebben gekregen. Bedoeld wordt de structuur, frequentie en type activiteiten, maar ook de kwaliteit en subjectieve beleving van de relaties en de onderlinge hulp en afhankelijkheid. Archer vraagt zich af of gezelschapsdieren in de westerse wereld rollen vervullen die in andere samenlevingen door de uitgebreide familienetwerken worden ingevuld en stelt dat crosscultureel onderzoek nodig is om deze vraag te beantwoorden. Inderdaad is te veronderstellen dat een individualistisch ingestelde, niet op zorg voor elkaar ingerichte maatschappij, de rol die gezelschapsdieren in het leven van mensen kunnen spelen, groter maakt. Zo wordt in verschillende studies gevonden dat mensen, die weinig hechte vrienden hebben, alleenstaand of gescheiden zijn, méér gehecht zijn aan hun huisdieren dan families met kinderen dat zijn (Goldmeier, 1986; Albert & Bulcroft, 1988; Archer & Winchester, 1994).

Knipscheer en Deeg (1993) stellen in een studie naar autonomie, ouderen en huisdieren vast dat vooral ‘jonge’ ouderen (55 jaar en meer), gescheiden en laag opgeleid, één of meer huisdieren hebben; dat ouderen met katten zich minder gelukkig voelen en een slechtere gezondheid rapporteren. In lijn met Archers stelling dat mensen huisdieren hebben omdat het hen aan ‘unconditional love’ in menselijke relaties ontbreekt, is de veronderstelling van Carmack (1985) dat gezelschapsdieren compenseren voor moeilijkheden en ontevredenheid in menselijke relaties: er zijn huisdiereigenaren die liever hun partner dan hun huisdier zouden verliezen (4).

3.3 De rol(len) van het gezelschapsdier in de huidige westerse wereld

3.3.1 Studies tot 1983

De laatste decennia hebben onderzoekers vanuit verschillende disciplines de mens-dier relatie onder de loep genomen. Vóór 1983 bevat wetenschappelijke literatuur over dit onderwerp nog weinig empirisch materiaal; vooral anekdoten en pilotstudies worden gerapporteerd (Levinson, 1969; Mugford & M’Comisky, 1975; Keddie, 1977; McDonald, 1981; Fogle, 1981; Serpell, 1981). De psychiater Levinson (1969) beschrijft vanuit een psycho-analytische achtergrond, zijn ideeën over het gezelschapsdier als **liefdesobject** in het leven van ouderen als volgt: "Like children, the aged often display fragile defense structures. It is not uncommon to find among senior citizens patterns of regression to earlier, primitive defenses, which include animals as totems, a pet can pave the way to new friendships. A pet can provide, in boundless measure, love and unqualified approval. Many elderly and lonely people have discovered that pets satisfy vital emotional needs. They find that they can hold on to the world of reality, of cares, of human toil and sacrifice, and of intense emotional relationships by caring for an animal. Their concepts of themselves as worthwhile persons can be restored, even enhanced, by the assurance that the pets they care for love them in return" (pp. 364-365). Levinson beschrijft hiermee zijn visie over de rol van huisdieren voor ouderen, de betekenis ervan en de effecten die het op ouderen kan hebben. Een voorbeeld van een (gevals)studie uit de periode voor 1983 wordt gegeven door Rynearson (1978). Hij stelt dat de band tussen mensen en dieren gebaseerd is op hun soortgelijkheid en de wederzijdse behoefte aan **gehechtheidsrelaties**: "The bond between human and pets depends on their commonality as animals and their mutual need for attachment"(p. 550). Hij richt zijn aandacht op onder andere 'pathologische hechtingsrelaties tussen mens en dier', waarin de relatie van een mens met een dier dient als afweermechanisme en waarbij de verbreking van deze relatie tot ernstige psychiatrische problematiek leidt. "Under normal circumstances they share complementary attachment because of mutual need and response. At times of stress they may temporarily seek out the other for attachment. Under abnormal circumstances of conditioned distrust the human may displace an overdetermined need for regressed attachment to the pet"

4 (zie ook de Telegraaf, 17 mei 2000 'Vrouwen 'honds' in de liefde: Mannen krijgen minder aandacht dan viervoeter'.)

(p. 553). Doordat er in de periode vóór 1983 slechts beperkt gebruik wordt gemaakt van theoretische conceptuele modellen en er methodologisch tekortkomingen zijn te constateren (Marx, 1984), kunnen er vanuit de studies uit die tijd geen generalisaties worden gemaakt.

3.3.2 Studies na 1983

Vanaf 1983 besteden studies vooral aandacht aan de **attituden** van mensen ten opzichte van dieren, **de rollen** die dieren spelen in het leven van mensen, als ook aan de **welzijnsbevorderende** consequenties van de relatie tussen mens en dier (o.a. Messent, 1983; Quackenbush, 1983; Stewart, 1983; Boon, 1983; Noske, 1988; Enders-Slegers, 1993, 1995; Turner, 1995; Anderson, Hart & Hart, 1984; Quackenbusch & Glickmann, 1984; Goldmeier, 1986; Akiyama, Holzman & Britz, 1986; Gaydos & Farnham, 1988; Bergler, 1989; Hicks, 1993; Serpell, 1995; Robinson, 1995; Wilson & Turner, 1998).

Garrity en Stallones (1998) geven een overzicht van reviews die de periode van 1983 tot 1990 beslaan (Barba, 1995; Baun, Oetting & Bergstrom, 1991; Beck & Katcher, 1984; Boldt & Dellmann-Jenkins, 1992; Edney, 1992; Mallon, 1992; Patronek & Glickman, 1993; Rowan & Beck, 1994) en noemen over deze periode tevens de bibliografie van gepubliceerde artikelen tussen 1983 en 1990: 'Human-Pet relationships: January 1983 through December 1990, a bibliography of articles compiled by the National Library of Medicine' door Hunt (1991).

Aanvankelijk spelen vooral hechtingstheorieën (Bolwby, 1969; Ainsworth, 1989) een rol in het onderzoeksveld en worden effecten van de 'band' tussen mens en dier in het licht van deze theorieën gezien. Een voorbeeld van een studie waarin het gezelschapsdier als hechtingsfiguur wordt gezien is die van Voith (1981) en ook die van Garrity, Stallones, Marx en Johnson (1989). Ook Archer en Winchester (1994); en Rajaram, Garrity, Stallones en Marx (1993) zien de 'band' als een hechtingsrelatie: zij interpreteren de gevoelens van rouw bij het verlies van een huisdier als teken van hechting.

Collis, McNicholas en Morley (1995) tekenen later bezwaar aan tegen het gebruik van begrippen als 'human-animal bond' en 'attachment'. Met 'bond' (band) wordt de wederzijdse affectie en de wederzijdse aantrekking van het ene individu voor een specifiek ander individu bedoeld, en niet affectie en aantrekking tussen groepen of diersoorten. Zij stellen dat het concept 'hechting', zoals dit zich in de ethologie en psychologie ontwikkeld heeft, vooral gebruikt wordt in het geval van ouder-kind relaties. Het meest opvallende aan ouder-kind relaties zou de asymmetrie tussen het denken en de spraakvermogens van de volwassene en dat van het kind zijn. Er lijkt hierdoor een overeenkomst te bestaan met een mens-dierrelatie, maar deze is niet reëel. Collis et al. (1995) beweren: "The classic formulation of attachment (Bolwby, 1969) is about psychological benefits accruing to the less cognitive sophisticated individual, the child, who is attracted to the parent. In person-pet relationships, the asymmetry is the other way around. The cognitively sophisticated person is seen as attached to the less sophisticated animal, with psychological benefits accruing to the person" (p.108). Het verschaffen van 'emotionele veiligheid' is het sleutelbegrip in een hechtingsrelatie: in een mens-dierrelatie komt

dit niet voor op de wijze waarop Bowlby dit bedoelde (het zoeken van de nabijheid van de hechtingsfiguur om je veilig te voelen). Rouw bij het verlies van een huisdier, als argument voor het bestaan van een 'hechtingsrelatie' met een huisdier wordt door McNicholas en Collis (1995, 1998) niet onderschreven. Zij tonen in hun onderzoek empirisch aan dat de reacties van mensen op het verlies van hun huisdier weliswaar variëren, maar zelden zeer langdurig zijn of zo intens als bij het overlijden van een naaste medemens. Ze zijn van mening dat in het concept van Ainsworth (1989) rouw bij alle 'affectional bonds' hoort en niet alleen bij hechtingsrelaties. Zij komen tot de slotsom dat de gehechtheidsmetafoor niet bruikbaar is om de mens-dierrelatie te karakteriseren.

Een andere gedachtenlijn om de relatie tussen een mens en een gezelschapsdier te beschrijven volgen Stallones, Marx, Garrity en Johnson (1988) en Serpell (1989). Zij noemen het '**vriendschap**' wat mensen en dieren met elkaar delen in hun band met elkaar. Serpell stelt vast dat het moeilijk is een eenduidige definitie van vriendschap te geven. Hij redeneert dat bepaalde verschijningsvormen van vriendschappen van mensen overeenkomsten hebben met sociale relatievormen van andere species, vooral met die van niet-menselijke primaten. Evenals mensen kunnen dieren onder bepaalde omstandigheden (bijvoorbeeld in gevangenschap of gedomesticeerd zijnde), een band aangaan met leden van een andere soort. Serpell draagt ook een tegenargument aan. Hij beschrijft dat gezelschapsdieren meestal in een vroeg stadium van hun ontwikkeling door hun eigenaren worden gesocialiseerd en daarbij infantiel en onderdanig dierlijk gedrag ontwikkelen. Er ontstaat een asymmetrische relatie waarbinnen op onevenwichtige wijze 'uitwisselingen' plaats vinden, hetgeen pleit tegen het concept vriendschap. De mens bestempelt de relatie vaak wel als vriendschap, zoals in Peretti's (1990) studie waarin respondenten hun vriendschap met de hond in de volgende termen beschrijven: kameraadschap, emotionele band, nuttigheid, loyaliteit en onvoorwaardelijke gehoorzaamheid.

Vanuit constructen als 'hechting' en 'vriendschap' die inzicht geven in de rollen die dieren voor mensen spelen, volgt de aandacht voor de functionaliteit van de mens-dier relatie en worden sociale steun theorieën als verklaringsmodel geïntroduceerd. Het sociale steun paradigma geeft richting aan een aantal studies dat door Garrity en Stallones (1998) wordt besproken. In een literatuurstudie (2) vinden zij 25 artikelen over empirische studies (beschrijvend, correlatieel, experimenteel) waarin effecten van huisdieren op het menselijk welzijn worden beschreven. Enerzijds worden in de studies mensen met contacten en mensen zonder contacten met huisdieren, vergeleken op één of meer variabelen (Allen, Blascovich, Tomaka & Kelsey, 1991; Anderson, Reid & Jennings, 1992; Blenner, 1991; Carmack, 1991; DeSchraver & Riddick, 1990; Hirsch & Whitman, 1994; Loughlin & Dowrick, 1993; Miller, Staats & Delude, 1992; Nielsen & Delude, 1994; Peretti,

2 M.b.v. National Library of Medicine's MedLine data base, en de American Psychological Association's PsycLIT, 1990-1995, uitgesloten werden studies naar de invloed van dieren op de ontwikkeling van kinderen; naar het dier als co-therapeut in medische en psychiatrische settingen; en studies naar rouw bij de dood van een huisdier)

1990; Rogers, Hart & Boltz, 1993; Serpell, 1991; Straede & Gates, 1993; Wilson, 1991). Anderzijds is er een aanpak, waarbij in studies de subjectieve aard en betekenis van het dierencontact worden onderzocht, onder meer door de mate van gehechtheid aan het dier te meten (Cox, 1993; St. Yves, Freeston, Jacques & Robitaille, 1990; Tucker, Friedman, Tsai & Martin, 1995). Ook zijn er onderzoeken die beide benaderingen gebruiken (Friedmann, Locker & Lockwood, 1993; Fritz, Farver, Kass & Hart, 1995; Kidd & Kidd, 1994; Loyer-Carlson, 1992; Siegel, 1990; Stallones, Marx, Garrity & Johnson, 1990; Watson & Weinstein, 1993; Zasloff & Kidd, 1994).

3.4 De invloed van gezelschapsdieren op het lichamenlijk en psychisch welzijn

In de tussen 1990 en 1995 uitgevoerde onderzoeken worden tal van indicatoren voor welzijn besproken. Garrity en Stallones (1998) presenteren studies waarin alleen psychologische variabelen zijn onderzocht zoals angst, depressie, en eenzaamheid (Blenner, 1991; Carmack, 1991; Fritz et al., 1995; Miller, Staats & Delude, 1992; Peretti, 1990; Straede & Gates, 1993; St. Yves et al., 1990; Watson & Weinstein, 1993; Wilson, 1991; Zasloff & Kidd, 1994). In andere studies worden naast psychologische maten andere indicatoren onderzocht, zoals de lichamenlijke gezondheid (Louglin & Dowrick, 1993; Serpell, 1991; Stallones et al. 1990), en sociale indicatoren. Gebruikt worden 'ervaren kwaliteit van het familieleven' en 'mate van contactname met anderen' (Cox, 1993; Loyer-Carlson, 1992; Nielsen & Delude, 1994; Louglin & Dowrick, 1993; Rogers et al., 1993; Stallones et al., 1990).

In andere studies zijn er fysiologische en gedragsmaten in relatie tot welzijn gebruikt: door Allen et al. (1991) - autonome stressresponsen-, Anderson et al. (1992) cardiovasculaire risicofactoren als systolische bloeddruk en cholesterol/triglyceriden waarden bloed-; Deschriveer en Riddick (1990) - polsslag, spierspanning, huidtemperatuur -; Friedmann et al. (1993) -cardiovasculaire responsen-; Hirsch en Whitman (1994) -hoofdpijn en chronische pijn-; Serpell, (1991) - kleine gezondheidsprobleempjes-; Siegel (1993)- stress reductie; Tucker et al. (1995) - relaxatie -.

Garrity en Stallones (1998) constateren dat 16 van de 25 studies voordelen rapporteren van het omgaan met dieren (Allen et al., 1991; Anderson et al.; 1992; Blenner, 1991; Carmack, 1991; Cox, 1993, Friedmann et al.; 1993; Fritz et al., 1995; Loyer-Carlson, 1992; Miller et al., 1992; Nielsen & Delude, 1994; Rogers et al., 1993; Serpell, 1991; Siegel, 1990; Straede & Gates, 1993; Wilson, 1991; Zasloff & Kidd, 1994), terwijl 11 studies partieel negatieve resultaten rapporteren (géén verbetering van welzijn van de huisdierbezitter).

De meeste studies (17 van de 25 door Garrity besproken onderzoeken) gebruiken het 'hoofdeffect' model van sociale steun als onderliggende concept, terwijl in 6 studies het 'buffereffect model' van sociale steun als hypothese dient.

Van de studies zijn de resultaten soms met elkaar in tegenspraak. Ze leveren daardoor slechts minimale ondersteuning voor de notie dat contact met gezelschapsdieren leidt tot meer welzijn. Aan dit beeld dragen ook bij de

heterogeniteit van de gebruikte variabelen, de diversiteit aan meetmethoden, en de verschillende populatiekenmerken (zoals leeftijdrange, steekproefgrootte, doelgroep), waardoor er problemen blijven bij het generaliseren van de bevindingen.

Vijf van de studies zijn uitgevoerd bij 'ouderen' en de directe en indirecte effecten van het kijken naar, spelen met, communiceren over gezelschapsdieren (Deschriver & Riddick, 1990; Lapp, 1991; Peretti, 1990; Rogers et al., 1993; Tucker, 1995); één studie betreft de rol van huisdieren bij stressvolle levensgebeurtenissen (Siegel, 1990) en één studie heeft de associatie tussen gezelschapsdieren en non-cognitieve symptomen bij Alzheimerpatiënten tot onderwerp (Fritz et al., 1995).

Het multidisciplinaire karakter van de HAI (human-animal interactions) brengt specifieke problemen met zich mee: concepten, meetmethoden en instrumenten van de verschillende disciplines matchen niet. Ook moet worden vastgesteld dat door de uiteenlopende kennisachtergronden van de onderzoekers de door de diverse disciplines gebruikte instrumenten niet altijd (kunnen) worden uitgewisseld.

Wilson (1998) onderkent de grote problemen die het onderzoeksveld heeft en bepleit het gebruiken van een multivariabel kader om 'kwaliteit van leven' in relatie met het hebben van huisdieren te meten. Zij noemt daarbij de volgende domeinen: 'physical status and symptoms; functional status; role activities; social activities; emotional status; cognition; sleep and rest; energy and vitality; health perceptions and general life satisfaction, wellbeing (p. 67). Zij beklemtoont dat zoveel mogelijk gebruik gemaakt moet worden van beschikbare, gestandaardiseerde instrumenten, dat er klinisch onderzoek moet worden gedaan.³

Barowsky en Rowan (1998) onderschrijven de rijkdom maar ook de complexiteit van 'kwaliteit van leven' onderzoek en stellen dat gezelschapsdieren op verschillende wijzen in een dergelijk onderzoek kunnen worden ingepast: "It is specifically suggested that one of these ways is that the impact of animals is acquired implicitly and expressed implicitly. If this is the case, then new assessment methods may have to be applied before the role of animals in QL is to be fairly evaluated "(p.100).

3. In een recente longitudinale, epidemiologische studie (1 jaar), uitgevoerd door Raina et al (1999) worden vele 'kwaliteit van leven' variabelen gemeten bij ouderen en wordt een statistisch significant effect van huisdierbezit op de lichamelijke gezondheid van ouderen gevonden, geoperationaliseerd in ADL (Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen).

3.5 Negatieve effecten van het hebben van gezelschapsdieren

Behalve dat zoönosen en allergieën voor bepaalde dieren voor de menselijke gezondheid schadelijk kunnen zijn, is er ook nog de ‘dreiging’ van problemen met het dier of over het dier: gedragsstoornissen van het dier zoals bijten en springen; het struikelen over het dier; maar ook het ruzie met de burens hebben over het dier, enz. (Venske & Mayhew, 1990).

Het verliezen van een huisdier kan ook een negatief effect hebben: wanneer rouwreacties optreden wordt het psychisch welzijn aangetast. Archer en Winchester (1994) melden dat huisdiereigenaren intens verdriet ervaren bij de dood van een huisdier, vooral wanneer de huisdiereigenaar alleenstaand is. Weisman (1995) en McNicholas en Collis (1995) noemen dat het einde van een relatie met een gezelschapsdier, (zoals het overlijden van een huisdier, óf het gedwongen afstand doen) gevoelens van rouw opleveren. Al in 1984 beschrijven Quackenbush en Glickman de instelling van een opvang voor huisdiereigenaren in een veterinaire kliniek. Maatschappelijk werkers begeleiden daar huisdiereigenaren die het moeilijk hebben met de ernstige ziekte of dood van hun huisdier (zie ook Turner, 1997). In ons land rapporteert psychotherapeut Evers (1996) een geval van pathologische rouw bij de dood van een huisdier, waarbij pas verbetering in de behandeling optreedt nadat therapeut en patiënte de emotionele betekenis van patiënte's relatie met het dier aanvaarden. Dit onderstreept het gegeven dat ‘het rouwen om een huisdier’ meestal door naasten niet als een betekenisvol verlies wordt gezien. Hierdoor blijven steunbronnen, die normaal zouden kunnen worden aangeboord, buiten beeld (zie ook par. 3.3.2).

3.6 Conclusie uit literatuur mens-dierrelatie

In het multidisciplinair onderzoeksveld mens-dierrelaties is er een groeiende ‘body of knowledge’ over de effecten die gezelschapsdieren in de westerse wereld hebben op de kwaliteit van leven van mensen. Vanuit hechting- en vriendschapsconstructen (rollen mens-dierrelatie) is het sociale steun paradigma naar voren gekomen. Door methodologische problemen, diversiteit in operationalisaties en conceptualisaties en door het onderzoek van vele, verschillende doelgroepen, valt het moeilijk generalisaties uit de verschillende studies te maken. In het onderzoeksveld wordt gepleit voor een theoriegestuurde aanpak (sociale steun theorie) met goed geoperationaliseerde concepten en modellen (kwaliteit van leven), longitudinale designs en valide, betrouwbare meetinstrumenten.

4 Probleemstelling, onderzoeksvragen, hypotheses

4.1 Probleemstelling

In hoofdstuk 2 is geconstateerd dat de populatie ouderen, door de confrontatie met ouderdomsverschijnselen en ziekten, door veranderingen in leefomstandigheden, maar vooral door het verlies van partner en andere dierbaren, kwetsbaarder wordt. Achteruitgang in kwaliteit van leven kan teruggang in autonomie en toenemende afhankelijkheid van mantel- en andere (gezondheids)-zorgvoorzieningen betekenen. Factoren die bijdragen aan het in stand houden en/of optimaliseren van de kwaliteit van leven van (veelal alleenstaande) ouderen verdienen dus aandacht. Steun vanuit een netwerk, met name de ondersteunende voorzieningen die mensen elkaar in relaties bieden, blijkt een dergelijke factor. In onderzoeken wordt ondersteuning gevonden voor zowel de hoofdeffecten- als de bufferhypothese van sociale steun: steun heeft een stabiele, negatieve relatie met ongezondheid en mortaliteit.

In hoofdstuk 3 concluderen we dat er een groeiende 'body of knowledge' ontstaat over de betekenis en de effecten van het houden van een gezelschapsdier in de westerse wereld. De laatste tien jaar komt onderzoek op gang dat de invloed daarvan op het welzijn van mensen beschrijft in termen van sociale steun, vanuit de diverse rollen die gezelschapsdieren in het leven van mensen spelen. De veronderstelling is dat gezelschapsdieren deel uit maken van een netwerk en als zodanig 'steunend' zijn, hetgeen in verschillende studies wordt bevestigd, in andere studies niet (zie par. 3.4.). De rol van het huisdier als 'sociale steunverlener' als zodanig is tot nu nog niet expliciet onderzocht. Wanneer blijkt dat in een relatie met een gezelschapsdier basale sociale behoeften worden vervuld, bieden sociale steuntheorieën verklaringen voor de effecten van de relatie tussen de oudere en het gezelschapsdier.

4.2 Onderzoeksvragen

- **Wat is de betekenis van het hebben en houden van een huisdier voor ouderen?**
 1. Wat zijn de argumenten van ouderen om wel/geen huisdieren te hebben?
 2. Is de mens-dierrelatie qua inhoud en functie hetzelfde gedurende de levensloop?
 3. Is het theoretisch kader van Weiss (basale sociale behoeften) bruikbaar om de relatie tussen de oudere en het gezelschapsdier te beschrijven?
 4. Ontleent een oudere vervulling van basale sociale behoeften binnen de relatie met het gezelschapsdier?

- **Is er een verband tussen het vervullen van basale sociale behoeften door huisdieren en kwaliteit van leven?**
 1. Ervaren huisdiereigenaren een betere gezondheid dan niet-huisdiereigenaren?

2. Voelen huisdiereigenaren zich minder eenzaam en depressief dan niet-huisdiereigenaren?
- **Is er een verband tussen het vervullen van basale sociale behoeften door huisdieren en de invloed die life-events hebben op de kwaliteit van leven van ouderen ?**
 1. Beschermen huisdieren tegen de negatieve effecten van stress op de lichamelijke en psychische gezondheid van ouderen bij life-events?
 - **Is er een indicatie te geven van het welzijn van de in het onderzoek betrokken gezelschapsdieren van de ouderen?**
 1. Krijgen gezelschapsdieren van ouderen een goede (medische) verzorging en leven ze in adequate omstandigheden?

4.3 Hypotheses

De volgende hypothesen worden getoetst:

1. Mens-dierrelaties bieden, evenals intermenselijke relaties, basale sociale behoeften, ('social provisions' volgens Weiss): attachment, social integration, reassurance of worth, reliable alliance, guidance, advice and information, opportunity for nurturance.
2. Ouderen met gezelschapsdieren ervaren - met gelijke objectieve lichamelijke en psychische gezondheid, structurele en functionele netwerkkenmerken en socio-economische kenmerken - een betere kwaliteit van leven dan ouderen zonder gezelschapsdieren op de eerste meting.
3. Ouderen met gezelschapsdieren - met gelijke objectieve lichamelijke en psychische gezondheid, structurele en functionele netwerkkenmerken en socio-economische kenmerken - ondervinden in de tijd (periode van twee jaar) relatief minder schadelijke effecten van life-events, dan ouderen zonder gezelschapsdieren (op de tweede meting).

4.4 Subhypothesen en schematische weergave van theoretische modellen

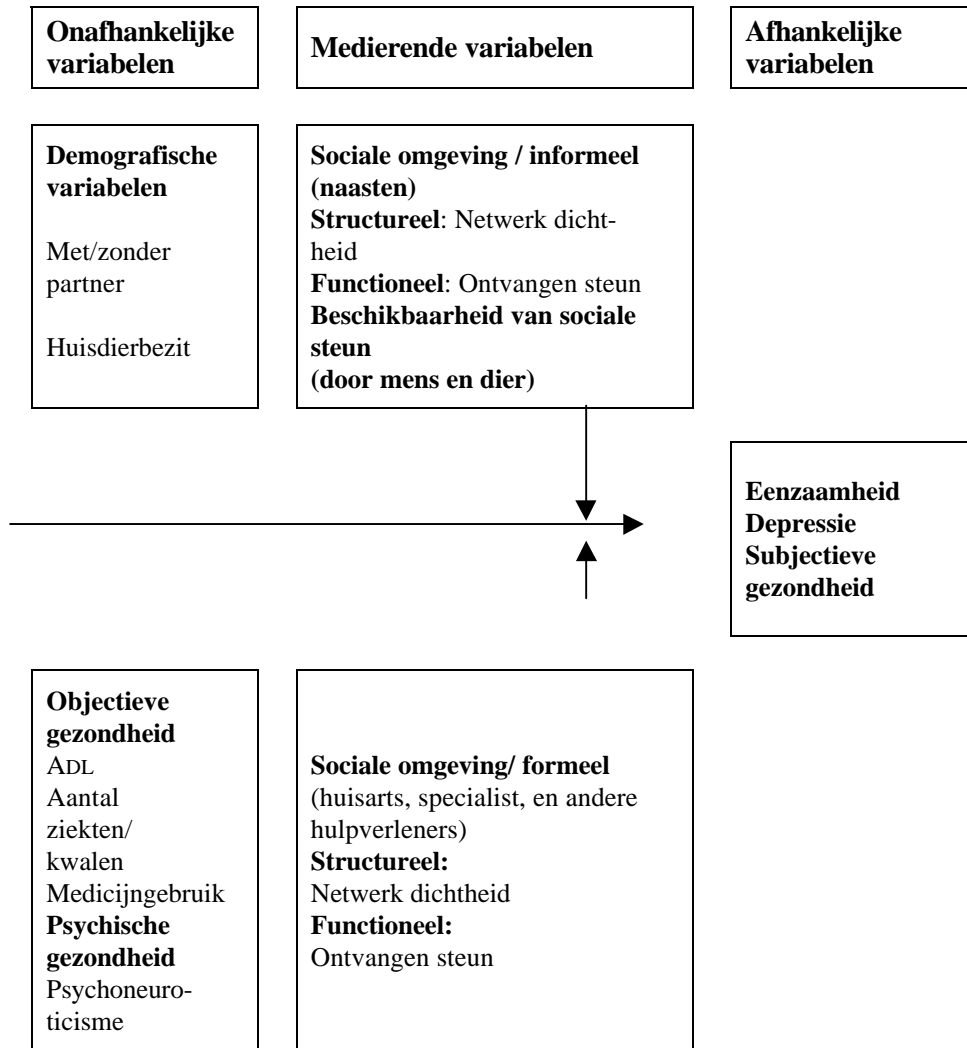
1. In termen van structurele en functionele eigenschappen is het netwerk van ouderen met partner groter dan het netwerk van ouderen zonder partner.
2. In termen van structurele en functionele eigenschappen is het netwerk van ouderen zonder partner/met huisdier groter dan het netwerk van ouderen zonder partner/zonder huisdier.
3. Netwerkeigenschappen hangen samen met de ervaren kwaliteit van leven, in termen van subjectief ervaren gezondheid, eenzaamheid en depressieve gevoelens.

4. Ouderen met een partner ervaren een betere kwaliteit van leven dan ouderen zonder partner, in termen van subjectieve gezondheid, mobiliteit, eenzaamheid en depressieve gevoelens.
5. Ouderen zonder partner/met huisdier ervaren een betere kwaliteit van leven dan ouderen zonder partner/zonder huisdier, in termen van subjectieve gezondheid, mobiliteit, eenzaamheid en depressieve gevoelens.
6. Ouderen met partner maken minder gebruik van gezondheidsvoorzieningen dan ouderen zonder partner, in termen van artsbezoek en bezoek aan andere hulpverleners.
7. Ouderen zonder partner/met huisdier maken minder gebruik van gezondheidsvoorzieningen dan ouderen zonder partner/zonder huisdier, in termen van artsbezoek en bezoek aan andere hulpverleners.
8. Veranderingen in ervaren kwaliteit van leven in een bepaalde periode, hangen samen met veranderingen in objectieve gezondheidskenmerken (toename ziekte, kwalen) in netwerkeigenschappen (afname aantal contacten en steunsoorten) en het doormaken van life-events.
9. Copingstijlen zijn van invloed op de mate waarin na het doormaken van life-events negatieve veranderingen in ervaren kwaliteit worden ervaren.
10. Gecontroleerd voor netwerkeigenschappen (partner, structuur en functies) en copingstijlen zijn ouderen met huisdieren beter beschermd tegen de schadelijke effecten van life-events op kwaliteit van leven dan ouderen zonder huisdieren.

In onderstaande modellen staan de hypothesen van het onderzoek schematisch samengevat:

Fig. 4.1 Schematische weergave van theoretisch model

Hypothese hoofdeffecten sociale steun (eerste meting)



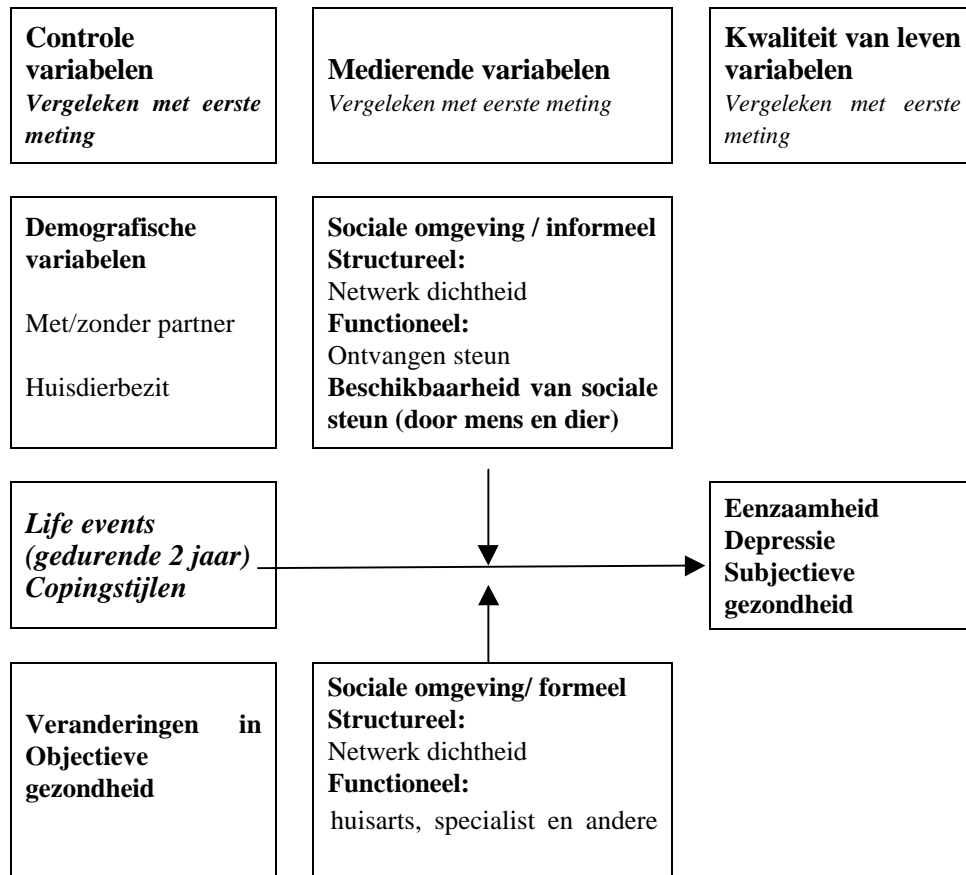
Figuur 4.2 **Het onderzoeksdesign eerste meting**

O_1 , alleenstaand zonder huisdier	X	U_1 , alleenstaand zonder huisdier
O_2 , alleenstaand met huisdier	X	U_2 , alleenstaand met huisdier
O_3 , met partner zonder huisdier	X	U_3 , met partner zonder huisdier
O_4 , met partner met huisdier	X	U_4 , met partner met huisdier

Hierin zijn: $O_{1,2,3,4}$ de vier onderzoeksgroepen, **X** de netwerkvariabelen;
 $U_{1,2,3,4}$ uitkomsten kwaliteit van leven variabelen van de vier groepen
= baseline

Fig. 4.3 Schematische weergave van theoretisch model

Hypothese buffereffect sociale steun (2^e meting)



Figuur 4.4 **Het onderzoeksdesign tweede meting**

O_1 , alleenstaand zonder huisdier	X	O_2 , alleenstaand zonder huisdier
--------------------------------------	---	--------------------------------------

O_1 , alleenstaand met huisdier	X	O_2 , alleenstaand met huisdier
-----------------------------------	---	-----------------------------------

O_1 , met partner zonder huisdier	X	O_2 , met partner zonder huisdier
-------------------------------------	---	-------------------------------------

O_1 , met partner met huisdier	X	O_2 , met partner met huisdier
----------------------------------	---	----------------------------------

Hierin zijn:

O	de observaties (kwaliteit van leven uitkomsten)
1 en 2	de twee meetmomenten;
X	gebeurtenissen tussen het eerste en tweede meetmoment: gemeten zijn veranderingen in objectieve gezondheid, netwerkvariabelen en levensgebeurtenissen

5 Methode van onderzoek

5.1 Inleiding en onderzoeksdesign

De studie omvat een panelonderzoek onder zelfstandig wonende ouderen (hoofdstuk 6 en 7) en een experimenteel onderzoek in een psychogeriatrisch verpleeghuis (hoofdstuk 9). Als eerste wordt het **panel onderzoek** besproken (Hoofdstuk 6 en 7) waarbij op twee momenten in de tijd metingen worden uitgevoerd bij zelfstandig wonende ouderen, met of zonder partner, met of zonder huisdier (2 x 2 factorial design). Babbie (1992) schrijft: "Panel studies, which offer the most comprehensive data on changes over time, face a special problem: panel attrition. Some of the respondents studied in the first wave of the survey may not participate in later waves. The danger is that those who drop out of the study may not be typical, thereby distorting the results of the study" (p. 100). In par. 5.4 wordt hierop teruggekomen.

5.2 Panelstudie: uitvoering en tijdsplan

In de panelstudie worden op twee momenten in de tijd interviews en observaties uitgevoerd en vragenlijsten afgenomen. De respondenten zijn in vier groepen verdeeld: groep 1 alleenstaanden zonder gezelschapsdier; groep 2 alleenstaanden met gezelschapsdier; groep 3 ouderen met partner zonder gezelschapsdier en groep 4 ouderen met partner en gezelschapsdier.

Het onderzoek vond plaats vanaf eind 1993 tot en met 1995 (eerste meting) en de periode eind 1995 tot eind 1997. Tussen de twee metingen was per respondent een interval van ongeveer twee jaar.

5.3 Procedure van werving

Via de sneeuwbalmethode (Snijders, 1992; 't Hart, van Dijk, de Goede, Jansen & Teunissen, 1996; Baarda, de Goede, & Teunissen, 1997) werden ouderen geworven in stedelijke zowel als rurale gebieden in Nederland. Het werven van de eerste respondenten geschiedde door een klein groepje contactpersonen. Deze vrijwilligers, bekend met de leefwereld van ouderen, meldden zich als zodanig aan na een korte presentatie van het komende onderzoek op een studiemiddag voor 'werkenden in de ouderenzorg', georganiseerd door de Landelijke Stichting Ouderen en Huisdieren (1993). Via de netwerken van deze personen werden respondenten aangezocht, als begin van de sneeuwbal. De mondelinge instructie aan de contactpersonen luidde mensen uit de leeftijdsgroep 70-80 jarigen uit te nodigen aan het onderzoek¹ te participeren en na de toezegging de adressen aan de onderzoeker toe te sturen.

¹ Het onderzoek werd als volgt beschreven: 'Onderzoek naar de kwaliteit van leven van ouderen en de invloed van het hebben van huisdieren daarop'.

Hierna volgde een telefonisch contact van de onderzoeker met de aspirant-respondent, werd het onderzoek uitgelegd en de vertrouwelijkheid ervan onderstreept, waarna de afspraken schriftelijk werden bevestigd. Tijdens het eerste bezoek werd aan de deelnemers gevraagd uit hun netwerk leeftijdgenoten te noemen. Er werd niet alleen gevraagd de meest nabije contacten te noemen, maar ook mensen met wie men weinig contact meer heeft; dit om onterechte selectiviteit bij de keuze van de onderzoekseenheden tegen te gaan (Baarda et al., 1997)². De respondenten werd verzocht de netwerkleden te benaderen. Hierna volgde weer de procedure: telefonisch contact, uitleg, schriftelijke bevestiging van de afspraken. Met deze werkwijze werden 87 ouderen geworven.³

Op een later tijdstip (aan het einde van de periode van de eerste meting) is via een tijdschrift voor ouderen nogmaals een oproep gedaan voor respondenten: 20 ouderen meldden zich hierbij aan. Onder tijdsdruk werd besloten deze 20 respondenten voor de eerste meting niet aan huis te bezoeken, maar hen naast de vragenlijsten een schriftelijke versie van het interview voor te leggen⁴. Aan alle respondenten werd na afloop van de eerste meting om toestemming gevraagd hen na een periode van anderhalf à twee jaar opnieuw te bezoeken.

5.4 Participatie en non- respons panel onderzoek

Door 't Hart et al.(1996) worden drie soorten 'non- respons' bij panels genoemd: de initiële non-respons, die ontstaat bij de eerste contactpoging; de incidentele non-respons, de respondent laat het bij een enkele ondervraging; en de uitval of panelmortaliteit: bij een tweede of volgende golf is het panellid niet meer bereikbaar of stopt zijn/haar deelname.

In onderstaande tabel wordt weergegeven hoe de uiteindelijke steekproef ten tijde van de eerste meting is samengesteld; waarin ook de 'eerste' 20 personen die via werkenden in de ouderenzorg werden aangebracht.⁵

² Zie ook Baarda et al. 1997: Par.4.3.2.1. Steekproeven op niet toevalsbasis, p. 79.

³ Er werden óók bewoners van verzorgingstehuizen aangemeld (N = 5 = 5%); vanwege het geringe aantal worden alléén 'zelfstandig wonenden' besproken

⁴ Het score patroon van deze groep week niet af van het patroon van de aan huis bezochte respondenten

⁵ Deze eerste respondenten werden als 'proef' beschouwd: daardoor nog géén scores visual analogue scales.

Tabel 5.1 Non-respons naar werving

	Werving		Totaal
	Via Sneeuwbal methode	Via Artikel	
Totaal aanmeldingen			
Uitval:			
Initiële non respons	87	20	107
Geen reactie na aanmelding via sneeuwbal	2		2
Niet retourneren van vragenlijst na aanmelding via artikel		2	2
Incidentele non-respons			
Wel interview (geen tests afgenomen):			
Overlijden	1		1
Ziekte	3		3
Geen interesse	3		3
Anders:			
Woonomstandigheden (verzorgingshuis) ⁶	5		5
Totaal	73	18	91

In de periode van de eerste meting, ná het interview, werd besloten alleen de vragenlijsten van zelfstandig wonende ouderen in het onderzoek te betrekken en die van de niet-zelfstandig wonenden buiten beschouwing te laten.⁷

⁶ De bijdragen van deze groep zijn in de kwalitatieve analyses terug te vinden.

⁷ Om reden van validiteit en betrouwbaarheid: uit de analyses bleek dat deze respondenten een lagere kwaliteit van leven ervaren

5.5 Procedure tweede meting panel onderzoek

Ongeveer twee jaar na de eerste meting werden alle respondenten aangeschreven en uitgenodigd deel te nemen aan de tweede meting.

5.6 Participatie en non response en uitval tweede meting panel onderzoek

Tabel 5. 2. Non respons tweede meting: panelmortaliteit

Redenen van uitval	aantal
Overleden in tussentijdse periode	5
Ziekte	4
Verhuizing	2
Verlies motivatie (niet huisdiereneigenaren!)	2
Anders, te druk	2
Vragenlijst onvoldoende ingevuld	3
Totaal	18
Respondenten tweede meting	N = 73

5.7 Kenmerken uitvallers

De periode tussen de eerste en de tweede meting omvat een tijdspanne van ongeveer twee jaar. In deze periode vielen 18 respondenten uit (17%). Op de demografische parameters én op de belangrijke te onderzoeken variabelen verschillen de uitvallers niet van de niet-uitvallers (chi-kwadraat en t-toetsen) behalve bij waarderingssteun: **latere uitvallers blijken significant minder waarderingssteun te ontvangen** (*uitvallers mean 8.2, niet- uitvallers mean 12, $p < .05$*).

5.8 Meetinstrumenten panel onderzoek

Tabel 5.3 Meetinstrumenten*

Instrumenten	Meting 1	Meting 2
Interview		
Betekenis huisdier	X	
Interakties met huisdier	X	
Regelingen voor huisdier bij vakantie/ziekte/overlijden	X	
Dagindeling/eenzaamheid/tevredenheid/veiligheid/ondersteuning huisdier	X	
Levensgebeurtenissen		X
Veranderingen in objectieve gezondheid (toe-afname ziekte/ Kwalen)		X
Veranderingen in aantal en beschikbaarheid netwerkleden (structurele en functionele steun)		X
Veranderingen demografische kenmerken		X
Vragenlijsten		
Demografische variabelen	X	
Objectieve gezondheid: Aantal ziekten, kwalen, visites aan artsen en andere hulpverleners/medicijnen	X	
Vijf items van de Lijst van Algemene Dagelijkse Bezigheden (ADL), de Haes, (1988)	X	
Symptom Checklist (SCL-90)	X	
Subjectieve Gezondheid : Visual Analogue Scale	X	X
Geriatrische Depressieschaal (G.D.S.), Brink et al. (1982)	X	X
Eenzaamheidsschaal, De Jong-Gierveld & van Tilburg (1990)	X	X
Structurele Sociale Steun, Komproe & Rijken (1995)	X	
Functionele Sociale Steun, Komproe & Rijken (1995)	X	
Social Provisions Scale , Cutrona et al., 1984, 1987; Komproe et al. (1991)	X	
Vragenlijst huisdier	X	
Gehechtheid aan huisdier: Visual Analogue Scale	X	X
Utrechtse Copinglijst, (UCL) Schreurs et al. (1993)		X

*De vragenlijsten met demografische variabelen, ziekten, kwalen, medicijnen, bezoeken aan hulpverleners, structurele en functionele kenmerken van het netwerk werden alleen bij de eerste meting afgenomen; bij de tweede meting werd tijdens het interview gevraagd naar veranderingen: de antwoorden werden in variabelen omgezet.

De SCL (psychoneuroticisme) en ADL (mobiliteit/zelfredzaamheid) zijn alléén de eerste meting afgenomen en dienen als controlevariabelen. In het tweede interview werd naar levensgebeurtenissen gevraagd en werden copingstijlen met de UCL onderzocht. De overige schalen zijn tweemaal afgenomen om de veranderingen in de tijd te meten.

5.9 Het interview

Het interview⁸ is beide metingen bij de respondenten thuis gehouden; het eerste interview duurde 2 tot 3 uur, het tweede interview ongeveer een uur. Uitzondering hierop vormen de schriftelijke interviews bij de 20 laatst geworven respondenten (zie par.5.2). Ná het interview werden de vragenlijsten ingevuld en meegenomen of achtergelaten met een retourenveloppe.⁹ De vragenlijsten werden in steeds dezelfde volgorde voorgelegd: van minder persoonlijk (bijvoorbeeld: netwerkljsten) naar meer persoonlijk (bijvoorbeeld: eenzaamheid en depressie).

Na de introductie en uitleg volgde in het interview van de eerste meting de vraag of en zo ja welke rol gezelschapsdieren in de levensloop van de respondent spelen en werd gevraagd naar de motieven voor wel/geen huisdierbezit. Vervolgens werden open vragen gesteld naar de betekenis van het hebben en houden van gezelschapsdieren; naar de interacties tussen respondenten en gezelschapsdieren en naar de regelingen in geval van ziekte, vakantie of overlijden. De antwoorden op deze vragen werden geanalyseerd via inhoudsanalyse om vervulling van sociale steun door gezelschapsdieren op te sporen. Voorts volgden open vragen over in hoeverre het hebben van een gezelschapsdier invloed heeft op ‘dagindeling’; ‘eenzaamheid’; ‘tevredenheid’; ‘veiligheid’; en in hoeverre er sprake is van ‘ondersteuning door het huisdier’. De antwoorden hierop zijn afzonderlijk geanalyseerd.

De interviews werden met toestemming van de respondenten op bandrecorder opgenomen en ad verbatim uitgetypt. Hierna werden de ruwe teksten als ASCII-bestand in het computeranalyse programma Kwalitan (Peters, Wester &

⁸ Voor het afnemen en invullen van de vragenlijsten van de 2^e meting werden de respondenten door doktoraalstudenten in hun afstudeerfase en/of onderzoeksassistenten bezocht. De interviewers zijn door middel van een korte training op hun taak voorbereid. De interviews duren gemiddeld drie kwartier. De antwoorden op de vragen zijn verwerkt tot variabelen en in het SPSS bestand opgenomen.

⁹De keuze is afhankelijk van de vermoeidheidstoestand en/of beschikbare tijd van de respondent.

Richardson, 1989) ingevoerd.¹⁰ Er werd een eerste ordening van het materiaal gemaakt (niet relevante informatie werd uit de teksten geschrapt).

De teksten werden opgesplitst in fragmenten (scènes) waaraan labels (trefwoorden) werden toegekend. Daarna volgde een tweede selectie in het materiaal, werden de teksten gelezen, herlezen en geïnterpreteerd, werden nieuwe trefwoorden toegekend, waarna de bevindingen in het door ons gebruikte conceptuele raamwerk ('social provisions' van Weiss) werden ondergebracht. We brachten de resultaten hiervan onder in overzichten en matrices. Aan het gehele analyse proces werd door meerdere personen deelgenomen waarbij door her-analyse van interviews door andere onderzoekers en overleg een zo groot mogelijke overeenstemming tussen de onderzoekers over de betekenissen van de gegevens werd nagestreefd (interrater-reliability door peer-review).

De concepten van de 'sociale steun behoeften' werden naar analogie van het conceptuele kader van Weiss (1974) als volgt gedefinieerd:

Attachment: Gehechtheid aan het huisdier

Trefwoorden: gehechtheid, warmte, liefde, gezelligheid, nabijheid, 'thuis zijn', 'thuis voelen'

Uitspraken van respondenten werden in dit concept 'ondergebracht' wanneer er sprake was van hechting aan het huisdier, van een emotionele band met het huisdier, wanneer respondenten vertelden van het dier te houden, het gezelschap van het dier plezierig te vinden, het nabije contact (op schoot zitten, tegen je aan zitten) van het dier prettig te vinden en wanneer ze vertelden dat het dier er voor zorgde dat ze zich op hun gemak en 'thuis' voelden.

Social integration: ingebed zijn in een sociaal netwerk in verband met huisdier

Trefwoorden: ergens bijhoren, er bij horen door huisdier, contacten door huisdier

Uitspraken van respondenten werden hierbij ondergebracht in gevallen waarbij de respondent aangaf deel uit te maken van een groep(je) huisdiereigenaren, bijvoorbeeld in gevallen waar men samen de hond uitlaat. Ook werd dit concept toegepast in gevallen waarin respondenten vertelden door hun hond of kat (weer) deel te nemen aan het maatschappelijke leven én als respondenten gemakkelijker (nieuwe) contacten maakten door hun huisdier.

¹⁰ Kwalitan is een databaseprogramma, oorspronkelijk ontwikkeld voor de kwalitatieve analyse van open, ongestructureerde interviews, waarin de interviews vanuit de 'grounded theorie' worden geanalyseerd (Peters et al. 1989).

Reassurance of worth: bevestiging door huisdier**Trefwoorden: zingeving, competentie, verantwoordelijkheid voor huisdier**

Uitspraken werden onder dit concept gerangschikt in die gevallen waarin respondenten aangaven dat door het gezelschapsdier het leven waard was om geleefd te worden, dat ze voor het dier van betekenis waren, en daardoor zinvolle tijdsbesteding hadden. Het zorgen voor een gezelschapsdier gaf respondenten het gevoel competent, nuttig en nodig te zijn, het gaf ze een “goed gevoel”.

Reliable alliance: vertrouwensrelatie, betrouwbare relatie met huisdier**Trefwoorden: betrouwbare band, voorspelbare band**

Uitspraken van respondenten worden onder dit concept gerangschikt als deze de aard van hun relatie met het huisdier betreffen, zoals: ik kan altijd op hem/haar vertrouwen; ik kan er altijd op rekenen; ik kan alles aan hem/haar kwijt; hij laat me nooit in de steek.

Guidance, advice and information: bescherming, advies, informatie door huisdier**Trefwoorden: veilig/beschermd voelen door huisdier, waarschuwingen**

Uitspraken van respondenten worden onder dit concept gerangschikt in die gevallen waarin respondenten aangaven veiligheid te ontleen aan het aanwezig zijn van hun gezelschapsdier, zich beschermd te weten door het huisdier. Sommige respondenten baseerden het eigen oordeel over ‘onbekenden/vreemden’ op dat van het gezelschapsdier, bijvoorbeeld wanneer dieren anderen als aardig of onbetrouwbaar inschatten, werd dit door de eigenaar overgenomen’.

Opportunity for nurturance: het kunnen zorgen voor huisdier**Trefwoorden: het kunnen zorgen voor, verantwoordelijkheid hebben, nog nodig zijn**

Uitspraken van respondenten werden onder dit concept gerangschikt in die gevallen waarin de respondent aangaf het prettig te vinden (nog) voor iemand te kunnen zorgen, nog nodig te zijn, nog verplichtingen te hebben.

5.10 Demografische variabelen

Vragen waarin opgenomen leeftijd, geslacht, woonplaats, burgerlijke staat, kinderen, woonsituatie, geloof, opleiding, beroep, het hebben van een huisdier nu en/of vroeger (Bijlage 1).

5.11 Lichamelijke gezondheid

Om de lichamelijke gezondheid vast te stellen worden in dit onderzoek gebruik gemaakt van de volgende objectieve maten (Bijlage 2).

- **Zelfrapportage vragenlijst: ‘Lijst van Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen’,¹¹**
Meetpretentie: indicatie van in hoeverre bestaande problematiek (bijvoorbeeld ouderdomsverschijnselen) de activiteiten van het dagelijks leven hinderen (Eulderink et al., 1999). In dit onderzoek worden vijf items van deze veelgebruikte zelfrapportagelijst gescoord, namelijk: *gaan zitten en opstaan uit een stoel; aankleden, schoenen aan- en uittrekken; uzelf volledig wassen; een ‘blokje’ omlopen en een ‘flinke’ wandeling maken.*
Scoring: op een vier punt schaal: kan ik niet, kan ik alleen met hulp, kan ik zelf, maar met moeite, kan ik zonder moeite. Hoe hoger de score, hoe autonomer de respondent.
Psychometrische kwaliteiten: Voor betrouwbaarheid zie Tabel 5.2.
- **Zelfrapportage vragenlijst gezondheidstoestand¹²**
Meetpretentie: aantal ziekten / kwalen / medicijngebruik / gebruik gezondheidszorgvoorzieningen
‘Lijdt U op dit moment aan een ziekte of aandoening?’
Ja, namelijk / nee (meer dan een aandoening kan worden ingevuld)
‘Gebruikt u medicijnen?’
Ja, namelijk voor / nee
‘Gaat u vaak naar uw huisarts?’; ‘Gaat u vaak naar een specialist?’; ‘Gaat u vaak naar andere hulpverleners?’ (homeopaat, fysiotherapeut, psycholoog enz.)
Scoring: ‘ .. x per week; .. x per maand; .. x per jaar
De vragen worden als afzonderlijke variabelen in het SPSS-bestand opgenomen.
- **Tweede interview: vraag naar veranderingen in gezondheidstoestand.**
Meetpretentie: veranderingen aantal ziekten/kwalen/gebruik gezondheidsvoorzieningen
‘Hoe is het de afgelopen tijd (sinds ons vorige bezoek) met uw gezondheid gegaan?’
Is uw gezondheid ongeveer hetzelfde gebleven? Als uw gezondheid beter is geworden, waar ligt dat dan aan? Als uw gezondheid slechter is geworden, waar ligt dat dan aan’
Scoring: nieuw aangemaakte variabele in SPSS-bestand
Gezondheid: slechter is 1; hetzelfde is 2; beter is 3.

¹¹ alléén eerste meting

¹² alléén eerste meting

5.12 Psychische gezondheid

Zelfrapportage klachtenlijst: Symptom Checklist (SCL-90, Derogatis 1977)

- **Meetpretentie: De Symptom Checklist (SCL- 90, Derogatis (1977,1981),** vertaald door Arrindell en Ettema (1986) is een 90-item zelf invul-vragenlijst waarin wordt gevraagd in welke mate men last heeft van lichamelijke en psychische klachten, waarbij het er om gaat hoe respondent zich gedurende de afgelopen week voelde.
De SCL-90 omvat acht schalen; agorafobie, angst, depressie, somatische klachten, insufficiëntie in denken en handelen, interpersoonlijk wantrouwen en sensitiviteit; hostiliteit, slaapproblemen.

De totaalscore van de SCL-90 pretendeert psychoneuroticisme te meten en kan worden opgevat als een aanduiding van het algehele niveau van psychisch, danwel (verondersteld daarmee samenhangend) lichamenlijk disfunctioneren over de recente tijdsperiode (Arrindell & Ettema, 1986, handleiding SCL90 p. 12).

In de SCL-handleiding wordt beschreven dat bij gebruik van deze vragenlijst door ouderen vaak te hoge scores worden gehaald o.a. wegens de rapportage van leeftijdgebonden lichamenlijke klachten.

In het onderzoek wordt de maat gebruikt als indicatie van psychisch welzijn: hoe hoger de psychoneuroticisme score, hoe lager het psychisch welzijn.

- **Scoring:** Er zijn vijf keuzemogelijkheden bij de beantwoording: namelijk *'helemaal niet, een beetje, nogal, tamelijk veel en heel erg.'*
- **Psychometrische kwaliteiten:** de validiteit en de betrouwbaarheid van de SCL-90 schaal is in vele onderzoeken aangetoond (zie voor betrouwbaarheid Tabel 5.2).

5.13 Sociale omgeving: structurele steunmaten, Komproe & Rijken (1995)

- **Meetpretentie: netwerk grootte en dichtheid** (Bijlage 3)
In deze door Komproe en Rijken (1995) samengestelde zelfrapportagevragenlijst wordt de frequentie van netwerkcontacten gemeten door inventarisatie van het aantal contacten in het **informele netwerk** (persoonlijke contacten met hoeveel mensen met wie een sterke band bestaat de afgelopen twee weken).
- **Scoring:** antwoordcategorieën niemand; 1,2,3 mensen; 4,5,6 mensen; 7,8,9 mensen; 10 of meer mensen.
In het **formele netwerk** (contacten met artsen en andere hulpverleners, de afgelopen maand).
- **Scoring:** antwoordcategorieën niemand; 1 of 2 mensen; 3 of 4 mensen; 5 of meer mensen **Psychometrische kwaliteiten:** voor betrouwbaarheid zie Tabel 5.2.

5.14 Sociale omgeving: functionele steunmaten: Komproe & Rijken (1995)

- **Meetpretentie: ontvangen steunsoorten formele en informele netwerk**
Om de soorten en hoeveelheid van ontvangen steun vanuit het informele en formele netwerk te inventariseren maken we gebruik van een door Komproe en Rijken samengestelde lijst zelfrapportagevragenlijst: *'In welke mate ontvangt u praktische en/of huishoudelijke hulp; waardering (bijvoorbeeld complimenten en/of respect); begrip en/of troost van; informatie en/of adviezen van: echtgenoot, kinderen, familieleden, vrienden, kennissen/buren, huisarts, specialist en overige hulpverleners'*.
- **Scoring:** de antwoordcategorieën zijn : veel, tamelijk veel, tamelijk weinig, geen, niet van toepassing (zie Bijlage 4).
- **Psychometrische kwaliteiten:** voor betrouwbaarheid zie Tabel 5.2.

5.15 Sociale omgeving: functionele steunmaten: beschikbaarheid van steun

Social Provisions Scale, Cutrona, (1984) en Russell en Cutrona (1987) (vertaald door Komproe, Rijken & Hoeks, 1991)

- **Meetpretentie: beschikbaarheid van 'social provisions' (basale sociale behoeften)**
De SPS is een zelfrapportagevragenlijst en meet de door de respondent ervaren beschikbaarheid van de zes social provisions van Weiss (1974).
De SPS bestaat uit 24 items. Iedere provision wordt door vier vragen gemeten: twee om de aanwezigheid en twee om de afwezigheid van de provision te meten.
- **Scoring:** de respondenten geven op een 4-punts schaal aan (helemaal waar – tot – helemaal niet waar) in hoeverre hun huidige relaties hen van de gevraagde social provision voorzien.
- **Psychometrische kwaliteiten:** de betrouwbaarheid (.91) en validiteit van de SPS werd in verschillende onderzoeken aangetoond (Russell & Cutrona, 1987). Zie voor betrouwbaarheid van de vertaalde schaal Tabel 5.2. (zie ook Bijlage 5)

5.16 Kwaliteit van leven¹³

Subjectieve gezondheid (Visual Analogue Scale), zelfrapportage (eerste en tweede meting)

- **Meetpretentie:** waardering van de eigen gezondheid .
- **Scoring:** er wordt een tienpuntsschaal gebruikt waarop de respondent de waardering voor eigen gezondheid aangeeft: *'Kunt U op onderstaande schaal met een kruisje aangeven hoe U Uw gezondheid ervaart? '– zeer slecht.....zeer goed, waarbij er tien puntjes op de schaal staan getekend.*¹⁴ Hoe hoger de score, hoe hoger de respondent de eigen gezondheid waardeert.

De Geriatrische Depressie Schaal (GDS), Brink, Yesavage, Lum, Heersema, Adey en Rose, 1982 (eerste en tweede meting)

- **Meetpretentie:** De GDS is een speciaal voor de oudere populatie ontworpen **zelfrapportage vragenlijst** (30-item schaal) om depressieve symptomatologie te meten. De vragen zijn gesteld in een eenvoudige ja/nee vorm.
- **Scoring:** van 0 punten tot 30 punten (maximaal depressief). Een score van 11 of meer punten wordt gezien als mogelijke aanwijzing voor een depressie. Bij dit omslagpunt werd in het oorspronkelijke validiteitsonderzoek bij ambulante en klinische patiënten (>55 jaar) een sensitiviteit van 84% en een specificiteit van 95% behaald (Kok & Heeren, 1991). Bij onderzoeken van Leshner (1986); en Kiernan, Wilson, Suter, Naqui, Moltzen en Silver (1986) werd een hoge betrouwbaarheid van de GDS gevonden. Kiernan et al (1986) vonden tussen de GDS en BDI een correlatie (concurrent validity) van 0.78% (in Kok & Heeren, 1991). Zie voor betrouwbaarheid Tabel 5.2.

The Loneliness Scale, de Jong Gierveld & Van Tilburg, (1990) (eerste en tweede meting)

- **Meetpretentie:** de Loneliness Scale (eenzaamheidsschaal) is een 11-item schaal waarmee 'eenzaamheid' wordt gemeten. De auteurs gaan uit van een cognitieve benadering van eenzaamheid. De klemtoon wordt gelegd op de eventuele discrepantie tussen individuele wensen op het gebied van interpersoonlijke affectie en intimiteit en de bestaande situatie.

¹³ **Kwaliteit van leven** wordt als een multidimensioneel concept beschouwd, samengesteld uit de subjectieve waardering van een individu voor de eigen lichamelijke, sociale en psychische gezondheid (zie par. 2.2). De maten VAS gezondheid, GDS en Loneliness Scale worden in het onderzoek als afzonderlijke indicatoren van welzijn beschouwd en worden in de tijd tweemaal gemeten.

¹⁴ Een probleem bij deze methode is dat men verschillende aannamen kan maken wat betreft het meetniveau van de aldus verzamelde gelijkenismaten (in Meerling, 1988, p.43). In deze studie worden de gradaties als van gelijke intervallen beschouwd en derhalve als quasi-interval variabele in de berekeningen meegenomen.
(zie bijlage 5)

- **Scoring:** er is een vijfpunts schaal waarin ja!, ja, min- of- meer, nee, nee! Moet worden omcirkeld.
- **Psychometrische kwaliteiten:** onderzoek door De Jong-Gierveld en van Tilburg (1987) toonde aan dat de psychometrische kwaliteiten van de schaal voldoende zijn. Zie ook Tabel 5.2. voor betrouwbaarheid.

5.17 Copingstijlen: De Utrechtse Coping lijst, Schreurs et al. (1988) (tweede meting)

- **Meetpretentie:** ‘De doelstelling van de vragenlijst is enerzijds het rubriceren en meten van verschillende vormen van copinggedrag en anderzijds het meer inzicht verkrijgen in de medierende rol van copinggedrag tussen psychosociale factoren en gezondheidsstoornissen (handleiding UCL, 1993, p.5). Er bestaan 2 versies van de UCL: de uitgebreide versie bevat 47 vragen. In deze studie werd gebruik gemaakt van de verkorte 19 item versie, die tot stand kwam door factoranalyses van de oorspronkelijke schaal (Schreurs, 1995). Er worden drie subschalen geanalyseerd, namelijk probleemgerichte coping, emotionele coping en afleiding zoeken, spanning verminderen.
- **Scoring:** De antwoordcategorieën zijn ‘zelden of nooit, soms, vaak en zeer vaak’, en worden gescoord met 1,2,3,4. Per subschaal wordt een totaalscore berekend.
- **Psychometrische kwaliteiten:** De betrouwbaarheid en validiteit van de UCL (complete versie) is redelijk tot goed te noemen: .67 tot .70 (handleiding UCL p. 20) Zie ook Tabel 5.2. voor betrouwbaarheid.

5.18 Levensgebeurtenissen: open vraag naar nare en plezierige gebeurtenissen sinds het vorige bezoek (tweede interview)

- **Meetpretentie: inventarisatie van positieve en negatieve levensgebeurtenissen.**
De keuze om in de interviews te vragen naar de levensgebeurtenissen die tussen de twee metingen hadden plaats gevonden is gebaseerd op de argumenten van Kuin en Wimmers (1988) die stellen dat interviews zeer bevredigend zijn wat betreft het opsporen van levensgebeurtenissen, omdat de respondenten in eigen woorden kunnen aangeven wat als belangrijke levensgebeurtenis beschouwd wordt. Door middel van deze methode kan tegelijkertijd gevraagd worden naar de betekenis van deze gebeurtenis en of deze als positief of negatief door de respondent wordt aangemerkt.
- **Scoring:**
Als **negatieve levensgebeurtenissen**
 - dood van een echtgenoot of partner
 - dood van een familielid
 - dood van een goede vriend of buur
 - dood van een huisdier
 - scheiding (voornamelijk van anderen, bijvoorbeeld van eigen kinderen)

- vertrek van een kind (emigratie)
- eigen letsel, ziekte, kwalen, operaties
- ziektes van familie en vrienden
- veranderingen in levensomstandigheden: verhuizing
- (tijdelijke) opname in verzorgingstehuis, verpleeghuis

Als **positieve gebeurtenissen**

- huwelijken en jubilea (eigen en van kinderen en kleinkinderen)
- de geboorte van kleinkinderen
- vakanties
- aanschaf huisdier

5.19 Visual Analogue Scale Gehechtheid aan het gezelschapsdier

- Meetpretentie: gehechtheid aan huisdier (eerste en tweede meting)**
Om de gehechtheid aan het gezelschapsdier te meten werd gebruik gemaakt van een tweede Visual Analogue Scale (zelfrapportage).
- Scoring:** aan de respondenten is gevraagd de gehechtheid aan hun huisdier in een cijfer uit te drukken en dit in te vullen op een tienpuntsschaal.

5.20 Vragenlijst huisdier

- Meetpretentie:** informatie verzameling van kenmerken gezelschapsdier, waaronder welzijnsindicatoren.
Aan de eigenaar van het huisdier wordt gevraagd vragen te beantwoorden betreffende soort, ras, leeftijd, geslacht, gezondheid, dierenartsbezoek, gedragingen, verzorging, oppas, alleen zijn, wandelingen (met hond) (Bijlage 6).

5.21 Observatie mens-dier interacties (zie hoofdstuk 8)

5.22 Betrouwbaarheid van de meetinstrumenten tabel 5.2

Tabel 5.2 Betrouwbaarheid van de meetinstrumenten

meetinstrument	naam	jaar	reliability	
			in literatuur	in onderzoek
ADL (de vijf eerste items)	De Haes	1988		.85
SCL-90	Derogatis	1977		
Psychoneuroticisme (SCL totaal)			.97	.96
GDS	Brink, Yesavage e.a.	1982	.84	.86
Loneliness Scale	De Jong Gierveld e.a.	1990		.86
Steun formele en informele netwerk	Komproe & Rijken	1995		
Emotioneel				.63
Waardering				.63
Instrumenteel				.71
Informationeel				.72
Netwerk dichtheid	Komproe & Rijken	1995		
'Social Provision Scale' (SPS)	Cutrona	1984, 1987		
Attachment			.74	.72
Reassurance of worth			.66	.74
Reliable alliance			.65	.66
Guidance			.76	.68
Social integration			.67	.60
Oppurtunity for nurturance			.65	.73
Totaal ervaren beschikbare steun			.91	.92
UCL				.89

6 Kenmerken van de onderzoeksgroep¹

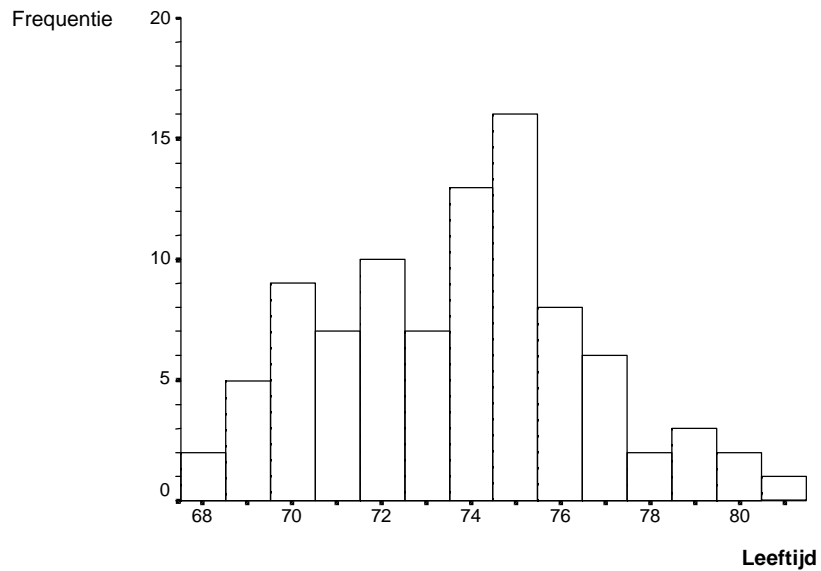
In dit hoofdstuk worden de gemeten kenmerken van de onderzoeksgroep weergegeven. Voor zover van toepassing wordt nagegaan in hoeverre de verdeling van de steekproef afwijkt van de verdelingen in de populatie 70-80 jarigen waarvoor gegevens van het Centraal Bureau voor de Statistiek worden gebruikt (CBS 1997).

6.1 Kenmerken onderzoeksgroep: leeftijd, sekse, burgerlijke staat, wonen, geloof, opleiding, beroep/functie

Tabel 6.1 Frequentieverdeling van leeftijd

Leeftijd (jaren)	Frequentie	Perc. (%)
68	2	2.2
69	5	5.5
70	9	9.9
71	7	7.7
72	10	11.0
73	7	7.7
74	13	14.3
75	16	17.6
76	8	8.8
77	6	6.6
78	2	2.2
79	3	3.3
80	2	2.2
81	1	1.1
Totaal	91	100.0

¹ N=91 betekent steekproef zónder verzorgingstehuisbewoners= uiteindelijke steekproef.
N=96 betekent steekproef mét verzorgingstehuisbewoners: zie par. 5.3.



De leeftijdsverdeling van de onderzochte groep respondenten ligt rond de 74.0 jaar (de mediaan), de modus van de verdeling ligt bij 75. Het gemiddelde is 73.7. De drie centrum maten ontlopen elkaar dus niet veel. De verdeling is dan ook nagenoeg symmetrisch.

Tabel 6.2 Steekproef en populatie naar sekse

Groep	Sekse				Totaal	
	Man		Vrouw			
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
Steekproef	25.0	26	71.0	74	96.0	100
Populatie 70-80 jaar	39.4	41	56.6	59	96.0	100

Met een Chi-kwadraat Goodness-of-fit toets is gekeken of de verdeling van de variabele 'seks' in de steekproef gelijk is aan die in de populatie. Berekening van chi-kwadraat geeft: $\chi^2(1, N=91) = 8.92$ en $p < .005$

Op grond hiervan valt te concluderen dat de verdeling van de variabele 'seks' in de steekproef afwijkt van de verdeling in de populatie 70-80 jarigen: het aantal mannen is ondergerepresenteerd.

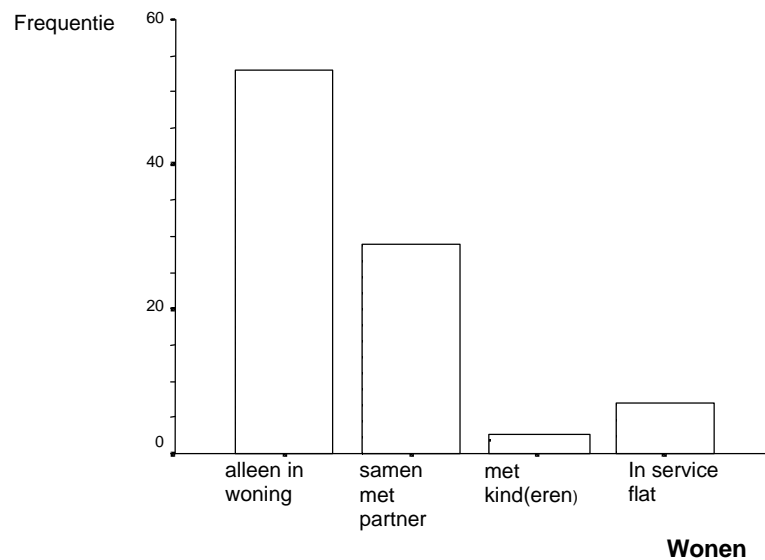
Tabel 6.3 Steekproef en populatie naar burgerlijke staat

Groep	Leefsituatie				Totaal	
	Alleen		Met partner			
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
Steekproef	63.0	65.6	33.0	34.4	96.0	100
Populatie 70-80 jaar	42.2	44.0	53.8	56.0	96.0	100

Met een Chi-kwadraat Goodness-of-fit toets is gekeken of de verdeling van de variabele burgerlijke staat in de steekproef gelijk is aan die in de populatie 70-80 jarigen. Berekening van chi-kwadraat geeft: $\chi^2(1, N=91) = 18.66$ $p < .00$. De verdeling van de variabele burgerlijke staat in de steekproef wijkt af van de verdeling in de populatie 70-80 jarigen: het aantal alleenstaanden is overgerepresenteerd.

Tabel 6.4 Frequentieverdeling van wonen

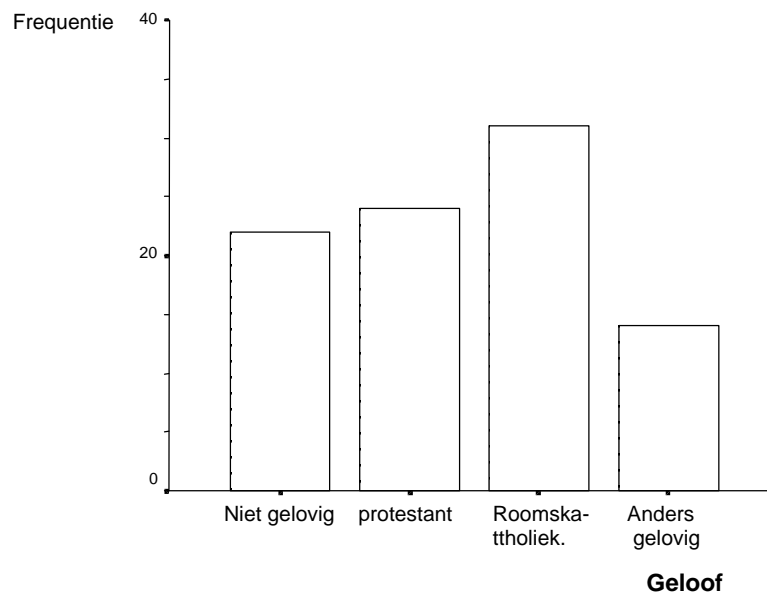
Wonen	Freq.	Perc. (%)
Alleen in woning	53	58.2
Samen met partner	29	31.9
Met kind(eren)	2	2.2
In serviceflat	7	7.7
Totaal	91	100.0



Meer dan de helft van de respondenten woont alleen. Ongeveer een derde woont samen met een partner. Slechts een kleine 10% woont anders, dat wil zeggen met kinderen of in een serviceflat.

Tabel 6.5 **Frequentieverdeling van geloof**

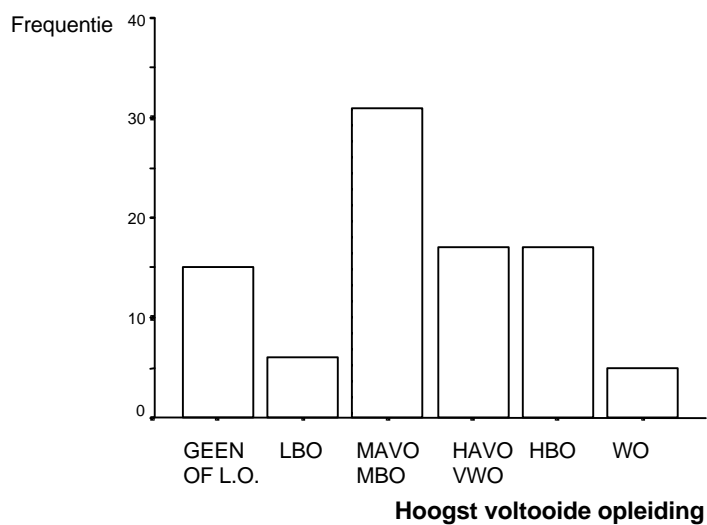
Geloof	Freq.	Perc.
Niet gelovig	22	24.2
Protestant	24	26.4
Rooms-katholiek	31	34.1
Anders gelovig	14	15.4
Totaal	91	100.0



Iets meer dan een derde van de respondenten is Rooms-katholiek. De overige respondenten zijn verdeeld over de andere drie categorieën.

Tabel 6.6 Frequentieverdeling van opleiding

Hoogst voltooide opleiding	Freq.	Perc. (%)
geen of L.O.	15	16.5
LBO	6	6.6
MULO* MBO	31	34.1
HBS**	17	18.7
HBO	17	18.7
WO	5	5.5
Totaal	91	100.0



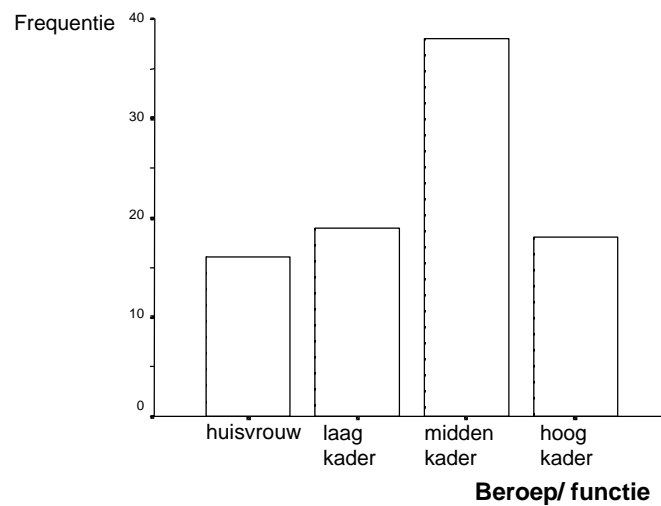
* Mulo= Mavo

** HBS, MMS en Gymnasium = tegenwoordige VWO

De meerderheid van de respondenten heeft middelbaar (beroeps-)onderwijs gevolgd. Een kwart volgde geen onderwijs of lager (beroeps-)onderwijs; 43% van de respondenten heeft hoger of wetenschappelijk onderwijs gevolgd.

Tabel 6.7 Frequentieverdeling van beroep/ functie

Beroep/ functie	Freq.	Perc.
Huisvrouw	16	17.6
laag kader	19	20.9
midden kader	38	41.8
hoog kader	18	19.8
Totaal	91	100.0



De grootste groep respondenten (41%) is werkzaam geweest in middenkader functies. In het laag en hoog kader waren ongeveer evenveel respondenten werkzaam. De kleinste groep vormen de huisvrouwen.

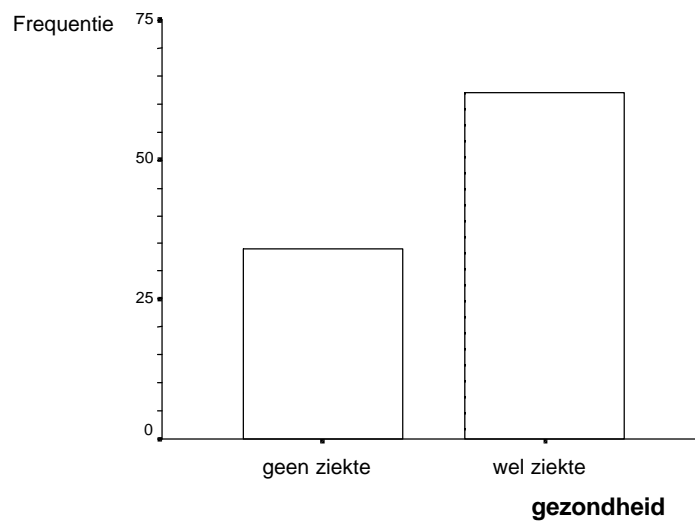
6.2 Kenmerken onderzoeksgroep: objectieve lichamelijke gezondheid

Objectieve gezondheid is in dit onderzoek geoperationaliseerd door de variabelen objectieve gezondheid en medicijn gebruik. Met deze variabelen worden het aantal ziekten en kwalen gemeten en het medicijngebruik bevestigd.

De frequentieverdeling van het aantal kwalen en ziekten en van het medicijngebruik in de steekproef is als volgt:

Tabel 6.8 Frequentieverdeling ziekten en kwalen

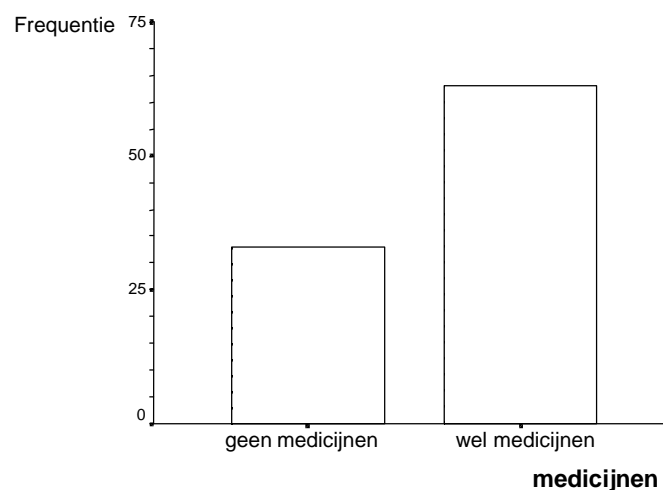
Ziekte of aandoening	Frequentie	Perc. (%)
Geen	34	37.4
Wel	57	62.6
Totaal	96	100.0



De figuur en tabel laten zien dat ongeveer tweederde van de respondenten tenminste één aandoening of ziekte heeft. Ongeveer een derde van hen heeft geen aandoening of ziekte.

Tabel 6.9 Frequentieverdeling medicijngebruik

Medicijnen	Frequentie	Perc. (%)
Geen	23	29.5
Wel	55	70.5
Totaal	78	100.0



Een vergelijkbaar beeld komt terug als we naar het gebruik van medicijnen kijken. Iets meer dan 70% geeft aan medicijnen te gebruiken, ongeveer 30% zegt geen medicijnen te gebruiken. Een relatief groot aantal respondenten (18) heeft op deze vraag geen antwoord gegeven.

In onderstaande tabel 6.10 is het medicijngebruik weergegeven voor alleenstaanden uitgesplitst naar het wel of niet hebben van een huisdier.

Tabel 6.10 Medicijngebruik van alleenstaande, zelfstandig wonende ouderen, naar wel of geen huisdierbezit (N=55)

Medicijnen	Huisdier				Totaal	
	Geen		Wel			
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
Geen	6	40	18	45	24	43.6
Wel	9	60	22	55	31	56.4
Totaal	15	100	40	100	55	100

Berekening van chi-kwadraat met de exacte-toets geeft: $\chi^2 (1, N=55) = .111$ hierbij hoort een overschrijdingskans van $p = .739$. De waarde van p is aanzienlijk groter dan $.05$, op grond van dit toetsresultaat kunnen we dan ook concluderen dat er geen significant verschil is tussen de groep alleenstaande, zelfstandig wonende ouderen met een huisdier en de groep zonder huisdier wat betreft medicijngebruik.

In tabel 6.11 zijn de gegevens uitgezet voor de objectieve gezondheid, voor alleenstaande huisdierbezitters tegen alleenstaande ouderen zonder huisdier.

Tabel 6.11 Gezondheid (aandoeningen) van alleenstaande, zelfstandig wonende ouderen naar wel of geen huisdier bezit (N = 55)

Aandoeningen	Huisdier				Totaal	
	Geen		Wel			
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
Geen	5	33.3	18	45	23	41.8
Wel	10	66.7	22	55	40	58.2
Totaal	15	100	40	100	63	100

Berekening van chi-kwadraat met de exacte-toets geeft: $\chi^2 (1, N=55) = .610$, bij deze waarde van chi-kwadraat hoort een overschrijdingskans van $p = .435$. Op grond van dit toetsresultaat kunnen we concluderen dat er geen significant verschil is tussen de groep alleenstaanden met een huisdier en de groep zonder huisdier wat betreft de objectieve gezondheid (aantal aandoeningen).

De mobiliteit van mensen met/zonder huisdier en/of met/zonder partner zoals gemeten met de ADL vragenlijst (paragraaf 5.11) verschilt evenmin van elkaar (Anova $F(3) = .72$, $p = .53$).

6.3 Kenmerken onderzoeksgroep: psychische gezondheid

Bij een One-way Anova werd tussen de 4 groepen ouderen: met partner/met huisdier; met partner/zonder huisdier; alleenstaand met huisdier en alleenstaand zonder huisdier géén verschil gevonden tussen de scores op de psychoneuroticisme schaal.

Concluderend kunnen we zeggen dat alle groepen een zelfde mate van psychische gezondheid bezitten.

Verder is gekeken naar de verdeling van de huisdierbezitters naar huisdierbezit vroeger en nu en naar de leefsituatie (alleenstaand of niet) en huisdierbezit.

Tabel 6.13 Diersoort naar huisdierbezit vroeger

Huisdier vroeger	Huisdier nu						Totaal
	Geen	Hond	Kat	Kat en hond	Vogel	Vogel en hond	
Geen	9	2			2		13
Hond	8	24			1	1	34
Kat	6		5	1			12
hond en kat	7	8	8	5	1	1	30
Vogel	1						1
vogel en hond		1					1
Totaal	31	35	13	6	4	2	91

Ten tijde van het onderzoek hadden 31 respondenten geen huisdier, 60 hadden dus wel een huisdier. Van deze 31 respondenten die geen huisdier hadden, bleken 22 vroeger wel een huisdier te hebben gehad. Slechts 9 mensen hebben nu geen huisdier en hebben ook vroeger geen huisdier gehad. De meeste dierenbezitters hebben een hond als huisdier, de op een na grootste groep dierenbezitters heeft een kat.

Tabel 6.14 Leefsituatie naar huisdierbezit

Leefsituatie	huisdierbezit		Totaal
	ja	nee	
Alleen	41	17	58
met partner	19	14	33
Totaal	60	31	91

Met behulp van het rekenprogramma Statistical Package for the Social Sciences 7.5 voor Windows werden chi-kwadraattoetsen uitgevoerd met continuïteitscorrectie, waarbij geen verbanden gevonden werden tussen 'huisdierbezit' en de variabelen burgerlijke staat, geslacht, leeftijd, geloof, aantal kinderen, wonen op het platteland of in de stad, opleiding en beroep. Wel was er een significant verband tussen huisdierbezit nu en huisdierbezit vroeger: mensen die vroeger een huisdier hadden zijn ook nu vaker huisdiereigenaar ($p < .01$).

6.4 Conclusie

Met betrekking tot de kenmerken van de steekproef, in vergelijking met die van de Nederlandse populatie ouderen van 70 – 80 jaar, wordt geconstateerd dat de verdeling van sekse en burgerlijke staat in de steekproef verschillen met die van de populatie Nederlandse ouderen tussen 70 en 80 jaar: in de steekproef zijn in verhouding méér vrouwen en ook méér alleenstaanden dan in de Nederlandse populatie 70-80 jarigen.

Met betrekking tot de verdeling huisdierbezit en de andere variabelen in de steekproef:

Er zijn géén verschillen tussen huisdierbezitters en niet-huisdierbezitters met betrekking tot sekse, burgerlijke staat, leeftijd, woonsituatie, geloof, opleiding en beroep/functie.

Er zijn tussen alleenstaande, zelfstandig wonende huisdierbezitters en niet-huisdierbezitters géén verschillen in objectieve gezondheid, mate van zelfredzaamheid en medicijngebruik, géén verschillen in psychische gezondheid.

De groepen huisdierbezitters/niet huisdierbezitters zijn ongelijk van grootte: er zijn bijna twee maal zoveel huisdierbezitters ($N = 60$) dan niet huisdierbezitters ($N = 31$). Over deze groepen zijn echter de overige variabelen gelijk verdeeld. In de statistische berekeningen is met bovenstaande rekening gehouden.

7 Resultaten

7.1 Inleiding¹

In dit hoofdstuk worden de hypothesen getoetst (zie hoofdstuk 4). Centraal daarbij is de hypothese dat in een mens-dierrelatie, naar analogie van een relatie tussen mensen, basale sociale behoeften worden vervuld. Welke sociale behoeften het betreft wordt geanalyseerd in de interviews van de respondenten.

Vervolgens stellen we als base-line objectieve lichamelijke gezondheid, medische consumptie en psychische gezondheid / stabiliteit vast. Gebruik makend van medierende netwerk variabelen, zoals de samenstelling en de functies van het netwerk, toetsen we verschillen tussen alleenstaande/niet-alleenstaande huisdiereigenaren versus alleenstaande/niet-alleenstaande niet-huisdiereigenaren op de 'kwaliteit van leven' variabelen, geoperationaliseerd als de subjectieve beleving van gezondheid en de beleving van eenzaamheid en depressieve gevoelens. De tweede hypothese stelt dat effecten van de vervulling van basale sociale behoeften door de huisdieren waarneembaar zullen zijn in de kwaliteit van leven (hoofdeffect sociale steun).

Er van uitgaand dat ouderen in een periode van twee jaar tijd meer lichamelijke kwalen en klachten kunnen ontwikkelen, dat hun netwerk verkleint en aan steunpotentie en power zal verliezen, wordt een toename van objectieve ongezondheid en een afname van subjectieve gezondheid verwacht. De veronderstelling is dat depressieve gevoelens en gevoelens van eenzaamheid door het meemaken van life-events zullen toenemen. Onderzocht wordt in hoeverre het hebben van een huisdier beschermt tegen de negatieve effecten van doorgemaakte life-events, door scores van huisdiereigenaren met die van niet-huisdiereigenaren op meting 1 en meting 2 met elkaar te vergelijken, waarbij gecontroleerd wordt voor toename van kwalen en ziektes en voor afname van steun vanuit het netwerk. Ook worden intrapersoonlijk bronnen (copingstijlen) getoetst, waarbij er vanuit gegaan wordt dat er effectieve en minder effectieve wijzen van omgaan met gebeurtenissen en situaties bestaan. De (in)effectiviteit van de copingstijlen zal zich weerspiegelen in de 'kwaliteit van leven' variabelen.

¹ De analyses van de interviews zijn eerder gepubliceerd in 'Animals and Us', Ch.13. M.J.Enders-Slegers (Eds. Podberscek et al. 2000, pp. 237-257)

7.2 Hypothese 1

(zie kader) veronderstelt dat een mens-dier relatie dezelfde sociale steun kan bieden als een mens-mens relatie.

Mens-dierrelaties bieden, evenals mens-mens relaties, vervulling van sociale behoeften (social provisions volgens Weiss: attachment, social integration, reassurance of worth, reliable alliance, guidance, advice and information, opportunity for nurturance).

Basale sociale behoeften in een mens-dierrelatie

Uit drie vragen in het interview werden de basale sociale behoeften in een mens-dierrelatie geanalyseerd, naar analogie van het theoretisch raamwerk 'social provisions' van Weiss (1974).

1. Wat betekent het voor U om een huisdier te hebben?
2. Wat doet U met en voor uw huisdier?
3. Heeft U regelingen getroffen voor het huisdier wanneer U met vakantie gaat, ziek wordt of dood gaat?

In onderstaande tabel staan de resultaten vermeld.

Tabel 7.1 Basale sociale behoeften zoals geanalyseerd uit antwoorden op de vragen naar betekenis (1), interacties (2) en regelingen (3)

Social provisions	Vraag 1 N=82*	Vraag 2 N=58*	Vraag 3 N=40*	Totaal **
Attachment	79	58	6	632
Social integration	16	5	1	28
Reassurance of worth	29	15	4	75
Reliable alliance	3	0	0	3
Guidance, advice information	4	5	1	11
Opportunity for nurturance	46	17	39	185

* aantal respondenten dat antwoord gaf op de vraag

** aantal malen dat de betreffende basale basis behoefte uit de antwoorden werd geanalyseerd

Uit bovenstaande tabel blijkt dat ouderen in de interviews op de vraag naar de betekenis van een huisdier vooral de vervulling van de behoefte aan gehechtheid noemen en ook het meest beklemtonen (67% van het totale aantal uitspraken). Dit is in lijn met de in hoofdstuk 3 beschreven rollen van gezelschapsdieren, de vriend, het kameraadje, het liefdesobject, de hechtingsfiguur.

In deze rollen wordt van een min of meer sterke emotionele betrokkenheid tussen beide partijen uitgegaan. De sociale behoefte die door respondenten ook in de beantwoording van de betekenisvraag op meerdere wijzen wordt genoemd is de zorgbehoefte (20% van het totale aantal uitspraken).

Ouderen geven aan het prettig te vinden nog te kunnen zorgen, voor *iemand* nodig en verantwoordelijk te zijn. De behoefte aan bevestiging van de eigenwaarde, werd ook een groot aantal malen geanalyseerd (8% van het totale aantal uitspraken) en hangt samen de behoefte te kunnen zorgen. De verantwoordelijkheid voor het welzijn van een ander te dragen en je in die rol goed voelen geeft een gevoel van competentie, hetgeen je zelfwaardering versterkt.

7.2.1 Basale sociale behoeften vervuld door gezelschapsdieren

Attachment: Gehechtheid

'Attachment: provided by relationships from which participants gain a sense of emotional closeness and security ; participants feel comfortable and at home (Weiss, 1974)

Trefwoorden: gehechtheid, warmte, liefde, gezelligheid, nabijheid, 'thuis zijn', 'thuis voelen'

Uitspraken van respondenten werden in deze categorie 'ondergebracht' wanneer er sprake was van hechting aan het huisdier, van een emotionele band met het huisdier, wanneer respondenten vertelden van het dier te houden, het gezelschap van het dier plezierig te vinden, het nabije contact (op schoot zitten, tegen je aan zitten, strelen van het dier, in hetzelfde bed slapen) prettig te vinden. Ook wanneer de respondenten meldden dat het dier er voor zorgde dat ze zich op hun gemak en 'thuis' voelden (een stress reducerende werking zoals ook gevonden werd in de genoemde onderzoeken in par. 3.4). Respondenten gaven bijvoorbeeld aan dat ze het gezelschapsdier als lid van de familie, gezinslid, of als 'een soort kind' beschouwden.

Respondenten beklemtonen dat er een uitwisseling van gevoelens plaats vindt: het huisdier zoekt zelf ook het gezelschap van het baasje op, zoekt lichamelijk contact, wil aangehaald worden.

Voorbeelden geciteerde emotionele dimensies van attachment: 'Hij is mijn dierbaarste vriend; we houden van hem alsof het ons kind is; ik hou gewoon van haar; ik ben ontzettend aan haar gehecht; het is mijn kleine kameraadje; ze is mijn vriendinnetje; ik voel me eenzaam zonder hem. Genoemde gedragsdimensies van attachment: 'Ik praat aan een stuk door met mijn hond, ik vind het heerlijk

om hem te strelen; we gaan altijd samen uit; ik vind het zo'n lekker warm gevoel wanneer ze op schoot ligt'.

Voorbeelden van cognitieve componenten van attachment zijn: 'ik kan niet zonder hond; hij hoort bij me, bij de familie; ik kan hem absoluut niet missen'.

Deze uitspraken werden vaak vergezeld van demonstraties van liefde en affectie, knuffelen, praten, kussen, strelen en koekjes voeren tijdens het interview.

Social integration: ingebed zijn in een sociaal netwerk

Social integration: provided by relationships in which participants share a sense of belonging to a group of people who share common interests or concerns (Weiss, 1974)

Trefwoorden: ergens bijhoren, er bij horen door huisdier, contacten door huisdier, aansluiting houden door het dier

Uitspraken werden in deze categorie gerangschikt in gevallen waarbij de respondent aangaf deel uit te maken van een groep(je) huisdiereigenaren, bijvoorbeeld in gevallen waar men samen de hond uitlaat. Ook werden uitspraken in deze categorie geordend in gevallen waarin respondenten vertelden door hun hond of kat (weer) deel te nemen aan het maatschappelijke leven. Buitenshuis maakten respondenten gemakkelijker (nieuwe) contacten door hun huisdier.

We realiseren ons dat het concept van deze basale sociale behoefte in een mens-dier relatie in het onderzoek anders opgevat wordt dan in een relatie tussen mensen. Het is niet realistisch om te veronderstellen dat mensen en dieren dezelfde interesses, doelstellingen of belangen hebben. We zijn hierbij uitgegaan van de mogelijkheid dat huisdieren mensen weer bij 'het dagelijkse leven' betrekken, daar als sociale katalysatoren fungeren en het aangaan van (nieuwe) sociale contacten bevorderen (zie par. 3.3.1; 3.4).

Uitspraken van respondenten hierover zijn: 'We laten met een groepje iedere dag onze honden uit; hij (het huisdier) zorgt er voor dat ik er weer bij hoor; het maken van nieuwe contacten is veel gemakkelijker met de hond'.

Reassurance of worth: bevestiging door anderen

'Reassurance of worth: provided by relationships which attest to an individual's competence and skills in social roles (Weiss, 1974)

Trefwoorden: zingeving, competentie, verantwoordelijkheid voor huisdier

Uitspraken van respondenten werden in deze categorie genoteerd als de respondenten aangaven dat door het gezelschapsdier het leven waard was om geleefd te worden, dat ze voor het dier van betekenis waren, en door het dier een zinvolle tijdsbesteding hadden. Het zorgen voor een gezelschapsdier gaf respondenten het gevoel competent, nuttig en nodig te zijn, het gaf ze een goed gevoel. 'Reassurance for worth' hangt samen met 'opportunity for nurturance' (zie ook par. 2.7).

Door de respondenten werden bijvoorbeeld de volgende uitspraken gedaan:

'Zo afschuwelijk als niemand je meer nodig heeft, maar, zie je, hij kan zonder mij niet overleven'; 'het geeft me een reden om voor te leven, ik krijg er een goed gevoel van'; 'sinds ik weer een huisdier heb voel ik me weer nuttig'.

Reliable alliance: vertrouwensrelatie, betrouwbare relatie

Reliable alliance: provided by relationships in which one can expect continuing assistance (Weiss, 1974) (mostly by kin)

Trefwoorden: betrouwbare band, voorspelbare band

Uitspraken werden aan deze categorie toegekend wanneer respondenten uitspraken deden over de aard van hun relatie met het huisdier zoals: ik kan altijd op hem/haar vertrouwen; ik kan er altijd op rekenen; ik kan alles aan hem/haar kwijt; hij laat me nooit in de steek.

In de interviews werd slechts driemaal hierover een uitspraak gedaan. Deze huisdiereigenaren vertelden dat wat er ook gebeurde, het dier zou hen bijstaan. Daar konden ze op rekenen.

Guidance, advice and information: bescherming, advies, informatie

Guidance: provided by trustworthy relationships that, in stressful situations, furnish emotional support, advice and information (Weiss, 1974)

Trefwoorden: veilig/beschermd voelen door huisdier, waarschuwingen

Deze categorie werd gebruikt bij uitspraken waarin respondenten aangaven veiligheid te ontleen aan het aanwezig zijn van hun gezelschapsdier, zich beschermd te weten door het huisdier. Sommige respondenten baseerden het eigen oordeel over voor hen onbekende, vreemde personen op dat van het gezelschapsdier, bijvoorbeeld wanneer dieren anderen als aardig of onbetrouwbaar inschatten, werd dit door de eigenaar overgenomen.

Er kunnen vraagtekens gezet worden bij de vergelijking van het concept 'guidance' in een mens-dierrelatie met 'guidance' in een relatie tussen mensen. We hebben deze sociale behoefte toch 11 maal gescoord, namelijk in die gevallen waarin eigenaren zich lieten 'leiden' door hun huisdier, zich bijgestaan voelden of gewaarschuwd voelden, bijvoorbeeld in gevallen van inbraak .

Opportunity for nurturance: het kunnen zorgen

Opportunity for nurturance: provided by relationships in which the participant takes responsibility for the wellbeing of another person, from which a sense of being needed is developed (Weiss, 1974)

Trefwoorden: het kunnen zorgen voor, verantwoordelijkheid hebben, nog nodig zijn

Deze categorie werd genoteerd in die gevallen waarin de respondent aangaf het prettig te vinden (nog) voor iemand te kunnen zorgen, nog nodig te zijn, nog verplichtingen te hebben.

Deze ‘social provision’ is voor de respondenten ook erg belangrijk en komt op de tweede plaats (20% van alle uitspraken gaat over deze sociale behoefte). De behoefte om te zorgen komt hierin sterk naar voren. De meeste respondenten in het onderzoek wonen alleen. Het zorgen voor het gezelschapsdier geeft hun het gevoel verantwoordelijkheid voor een ander te hebben en komt tegemoet aan de behoefte ‘nodig te zijn’.

Ook de negatieve aspecten van de zorgtaken kwamen naar voren: altijd rekening te moeten houden met het dier, op tijd thuis te moeten zijn voor het dier om er mee te wandelen en het te voeden enz.

Uitspraken van respondenten waren bijvoorbeeld: ‘Ik hou er van om te zorgen, al is het maar voor mijn huisdier’; ‘ik vind het heerlijk om iemand te hebben om voor te zorgen’; toen mijn man wegviel wilde ik er mee doorgaan om voor iemand te zorgen’; zorgen geeft me het gevoel nodig te zijn’; ik voel me verantwoordelijk voor zijn welzijn’.

Desgevraagd werden door de respondenten de volgende argumenten genoemd vóór en tegen het hebben van een huisdier (boxen 7a en 7b).

Box 7a

Argumenten voor het hebben van huisdieren

De motieven om wel een gezelschapsdier te hebben varieerden van

- ik hou van huisdieren
- ik kan niet zonder huisdieren
- ik heb behoefte aan gezelschap
- ik voel me dan niet zo alleen
- huisdieren geven vriendschap
- omdat de kinderen het dier aan me gaven

Citaat uit interview met mw. D. :” Ik was jarig geweest, ik dacht...., dat nou niemand er aan denkt om mij een hondje te geven..... het was al een half jaar na de dood van de ander...”

Citaat uit interview met dhr. B.” Nou, het is voor ons een hele fijne huisgenoot. Ik zal u zeggen, we hebben het een tijd zonder hond gedaan, anderhalf jaar lang, omdat we ook op leeftijd waren. Ik was toen 68. Maar het ging gewoon niet, het ging niet, het was gewoon onprettig, we misten een huisgenoot.

Het is voor ons een gezelligheidsdier. We trekken er ontzettend veel mee op uit. We zouden hem verschrikkelijk missen als we hem niet meer hadden”

Op één respondente na vertelden allen erg blij met hun huisdier te zijn, er veel plezier van en mee te hebben, maar soms het hebben van een huisdier toch ook als een last te ervaren in het geval van ziekte of vakantie.

“De respondente, die zegt eigenlijk niet zo van haar huisdier te houden, vertelt het huisdier te hebben omdat het dier háár had uitgekozen, toen ze ‘toevallig’ langs het asiel liep te wandelen. Tijdens ons interview ligt het diertje onder haar stoel en likt genoeglijk de benen van het vrouwtje. Reactie: ‘Bah, vies beest’, waarop we met het interview verder gaan en het diertje ‘gewoon’ door gaat met zijn bezigheden”.

Box 7b

Argumenten tegen het hebben van huisdieren

Twaalf respondenten vertelden in déze periode van hun leven geen huisdier meer te hebben. De redenen die hiervoor werden aangegeven zijn:

- het is niet toegestaan (in verzorgingshuizen)
- de wens geen verplichtingen meer te hebben
- het gevoel niet nogmaals het verdriet van het verlies van een huisdier te kunnen verdragen
- een huisdier te moeten achterlaten in geval van ziekte of overlijden
- gebrek aan financiële middelen
- angst over dier te struikelen en botten te breken
- geeft veel te veel werk

Citaat respondent: *“Ik hou van katten, maar het brengt zo veel zorg mee. Nou wordt er ééns in de week gestofzuigd, maar als ik een kat heb, dan kan dat niet. Want ik zou als de dood zijn dat ik vlooiën kreeg. En dat heeft niks te maken met vuil zijn of iets dergelijks. Kijk eens, die beesten lopen buiten. Ik zie het aan mijn dochter, die heeft er twee. Nou ja, ze moeten op tijd gekamd worden, ze moeten op tijd geborsteld worden, er moet op tijd mee naar de dokter gegaan worden. Wat dat niet kost aan tijd en geld! Nou, dat stofzuigen, dat bezwaart me eigenlijk het meeste. Dan zegt mijn dochter weer tegen me, neem zelf toch een kat en als u eens weggaat dan zorg ik er wel voor.....*

Ik zeg, daar gaat het niet om, want je komt niet elke dag bij mij stofzuigeren”.

De respondenten die nooit eigen huisdieren hadden stonden onverschillig tegenover het hebben van huisdieren of hielden er niet van.

7.2.2 Emotionele ondersteuning door het huisdier

Uit de analyses van de vragen 1,2, en 3 is opgemaakt dat in mens-dier relaties sprake is van de vervulling van basale sociale behoeften. In het onderzoek werd ook een expliciete vraag gesteld naar het krijgen van steun door het huisdier: “Als u moeilijke tijden doormaakt, voelt u zich dan op de een of andere manier gesteund door uw huisdier?”

Deze vraag naar de beschermende werking van steun (zie par.4.2) door een huisdier bleek een delicate vraag te zijn waar eerst na herformulering van de vraag een antwoord op kwam.² De door de respondenten gegeven antwoorden vindt u in de volgende tabel weergegeven.

Tabel 7.2 Frequentieverdeling van uitspraken over emotionele steun

Uitspraken over emotionele steun	Aantal
A: ‘door hun aanwezigheid’	9
B: ‘door hun toenaderingen naar mij toe’	7
C: ‘doordat ze aandacht voor me hebben en mijn emoties opmerken’	11
D: ‘door op mijn schoot te gaan zitten’	4
E: ‘doordat ze me steeds laten merken dat ze van me houden’	2
F: ‘door afleiding te bieden’	2
G: ‘doordat ik met mijn huisdier kan praten en hem kan knuffelen’	9
H: ‘omdat het leven door moet gaan en hij me daar een reden voor geeft’	5
I: ‘ik heb er geen ervaring mee’	2
J: ‘ik krijg helemaal geen steun van mijn huisdier’	4
Totaal aantal uitspraken*	55

*) N= 44 (van totaal 60 respondenten met huisdier); non response: N=16

² Respondenten reageerden soms terughoudend: ‘Hoezo, steun van het huisdier?’ Het leek er op dat de respondenten zich gegeneerd voelden, alsof er geen menselijke steunbronnen voorhanden waren en men zich daarvoor schaamde. Dus zijn we een andere formulering gaan gebruiken: Er zijn mensen die zeggen dat hun huisdier hen begrijpt als ze verdriet hebben, het moeilijk hebben, en die vertellen dat het huisdier hen dan op een bepaalde manier ‘troost’. Herkent u dit?

Van de 60 huisdiereigenaren wilden 44 respondenten deze vraag beantwoorden. Van de groep die niet wilde antwoorden vonden sommigen het een ongepaste vraag of één die er absoluut niet toe doet.

Van degenen die wél antwoord gaven op de vraag vertelden twee respondenten er geen ervaring mee te hebben, terwijl 4 respondenten het fenomeen ‘steun van een huisdier’ ontkenden. Initiatieven tot contacten, uitgaande van het huisdier, werden het meest genoemd (B,C,E). De troostende aanwezigheid van het huisdier (A) en de geboden mogelijkheid om te praten en te knuffelen (D,G) werden vervolgens genoemd.

Afleiding bieden (F) werd genoemd en door sommige eigenaren (H) de reden die het huisdier bood om met het leven verder te blijven gaan.³

Box 7c

De inhoud en functie van een mens-dierrelatie gedurende de levensloop

Over het algemeen, zoals uit de beschrijvingen van de respondenten kon worden vastgesteld, veranderen de rollen die gezelschapsdieren spelen in het leven van mensen niet. Respondenten beschreven de rollen die gezelschapsdieren in hun leven speelden en spelen als die van een vriend, een maatje, een speelkameraad, een vertrouweling. Wel gaven sommige respondenten aan dat het huisdier in sommige periodes van hun leven een kleinere rol ging spelen.

Zij noemden als voorbeeld dat in de adolescentie andere zaken belangrijker waren, zoals verliefdheden en uitgaan, hoewel het dier wel de rol bleef spelen van praatpaal en trooster. In de periode van studie en werk speelden huisdieren vaak noodgedwongen geen of een kleinere rol in het leven van de respondenten. Bij het stichten van een gezin en nog later bij het ‘alleen komen te staan’ nam de rol van het gezelschapsdier in importantie toe.

Slechts één aspect in de mens-dier relatie verschuift gedurende de levensloop, namelijk het dragen van de verantwoordelijkheid voor het huisdier. De ‘zorgplicht’ geschiedt in jeugd en adolescentie door de ouders of onder verantwoordelijkheid van de ouders; later in het leven ontwikkelen de respondenten zich zelf als verantwoordelijke huisdierbezitters.

³ Er lijkt bij sommige respondenten een discrepantie te bestaan tussen het cognitieve niveau (de betekenissen die toegekend worden aan hun relatie met het gezelschapsdier, zie par. 7.2.1) en het emotionele niveau (de beleving van die betekenis).

Op cognitief niveau worden vervulde sociale behoeften vermeld, die ‘steun’ van het huisdier impliceren; terwijl, wanneer het gaat om het bewust beleven daarvan, niet alle respondenten zich van deze ‘steun’ bewust lijken te zijn. Een andere mogelijkheid is dat *het ‘krijgen van steun’ van een huisdier een in de belevingswereld van de respondent onacceptabel gegeven is, en daardoor ontkend wordt.*

7.3 Vragen over eenzaamheid, veiligheid, contacten, dagindeling, mobiliteit, tevredenheid

Behalve de basale sociale behoeften die we in de vorige paragrafen bespraken, werden ook de antwoorden op de genoemde vragen naar eenzaamheid, veiligheid, contacten, dagdeling en mobiliteit in verband gebracht met de vragen die we stelden naar relaties tussen huisdieren en kwaliteit van leven (par. 4.2).

De observatie van de interviewer was dat vragen over **eenzaamheid** bij de respondenten gevoelig liggen en respondenten er niet gemakkelijk met de onderzoeker over praten.

Meestal begonnen respondenten te vertellen dat anderen veel slechter af zijn dan zichzelf en dat ze daarom dan ook absoluut niet willen klagen. Ze vertelden zich op de goede dingen van het leven te richten, alleen de positieve dingen van het leven te willen zien. Door 19 respondenten (20%) werden toch gevoelens van eenzaamheid genoemd. Ze vertelden tamelijk geïsoleerd te leven, zonder contacten met leeftijdsgenoten, zonder een gesprekspartner, zonder voor iemand nodig te zijn. Dertien andere respondenten (13%) voelden zich af en toe eenzaam terwijl 20 respondenten (20%) vertelden nooit eenzaam te zijn. De respondenten die zich nooit eenzaam voelden vertelden: 'ik voel me nooit alleen'; 'ik hou er van om alleen te zijn'; 'ik heb ontzettend veel te doen'. Wanneer er gevraagd werd of het hebben van een huisdier enige invloed uitoefende op de gevoelens van eenzaamheid, werd door sommigen geantwoord dat het hebben van een huisdier gevoelens van eenzaamheid vermindert; anderen antwoordden 'alleen maar soms' (zie par. 2.5).

Bij de vraag naar gevoelens van veiligheid is gevraagd naar **veiligheid** in het algemeen en veiligheid door de aanwezigheid van het huisdier in het bijzonder. Er werden twee verschillende soorten van 'veiligheid' genoemd: allereerst het gevoel 'dat iemand bij jou hoort' (door 6 respondenten, kijk ook naar de social provision 'attachment', Tabel 7.1) Het andere gevoel van veiligheid heeft te maken met 'het je beschermd voelen tegen inbrekers en andere agressieve acties vanuit de buitenwereld'. Dit gevoel werd door 36 **hondeneigenaren** gemeld (zie ook Tabel 7.1 social provision 'guidance').

Gevraagd naar contacten en in het bijzonder de **contacten** die door de huisdieren tot stand zijn gebracht meldden 42 respondenten nieuwe vrienden te hebben opgedaan door het lopen met de honden, of (ook) door het hebben van een kat.

Een belangrijke vraag was ook die naar de **dagindeling** van de respondenten en in hoeverre deze gestructureerd werd door het hebben van een huisdier.

Tweederde van de huisdiereigenaren meldden dat iedere dag een vast schema kende door de etenstijden van de kat en hond en de speel- en uitlaattijden van de hond. De anderen hadden een flexibel dagschema waaraan het huisdier zich moest aanpassen.

In antwoord op de vraag naar **tevredenheid met het bestaan** werd in een aantal gevallen ook de bijdrage daaraan van het huisdier gemeld. De huisdieren verschaften hen veel positieve emoties: het kijken naar de hond en de kat maakte hen aan het (glim)lachen; spelen en wandelen gaf plezier; en vaak waren er grappige verhaaltjes te vertellen aan vrienden en familie over de dieren. De dieren leidden hen af van lichamelijke ongemakken en van verdriet. Ook werd vaak genoemd dat het hebben van een huisdier je dicht bij de natuur doet voelen. Een belangrijke bevinding was dat respondenten aangaven dat hun **mobilititeit** wordt gestimuleerd en de fitheid in stand wordt gehouden door het hebben van een huisdier (hond).

7.4 Conclusie hypothese 1

De bevindingen geven aan dat mens-dierrelaties overeenkomsten vertonen met de relaties tussen mensen onderling en op een overeenkomstige wijze kunnen worden geanalyseerd. Echter, niet alle basale sociale behoeften komen op dezelfde wijze en in dezelfde mate in een mens-dierrelatie aan bod. Vastgesteld is dat gehechtheid, (attachment), het kunnen zorgen voor (opportunity for nurturance), en bevestiging (reassurance of worth) worden ervaren. Het ingebed zijn in een netwerk (social integration), het hebben van een betrouwbare relatie (reliable alliance), veiligheid, informatie en advies (guidance, information and advice) komen bijna niet en zoja, dan nog op een geheel andere wijze in een mens-dierrelatie naar voren.

De hypothese wordt bevestigd: mens-dierrelaties bieden de vervulling van basale sociale behoeften, waarbij de vervulling van emotionele en zorgbehoeften binnen de mens-dierrelatie op de voorgrond staan.

De antwoorden op de vragen naar ondersteuning van het dier, eenzaamheid, veiligheid enz. waren in lijn met de conclusie: mensdier-relaties bieden vervulling van basale sociale behoeften.

7.5 Hypothese 2

Ouderen met gezelschapsdieren ervaren, met gelijke objectieve lichamelijke en psychische gezondheid, structurele en functionele kenmerken en socio-economische kenmerken, een betere kwaliteit van leven dan ouderen zonder gezelschapsdieren.

De steekproef (N = 91) bestaat uit vier groepen: ouderen met huisdier/met partner (N = 19); ouderen met huisdier/zonder partner (N = 41); ouderen zonder huisdier/met partner (N = 14) en ouderen zonder partner en zonder huisdier (N = 17).

De steekproef bestaat voor 75% uit vrouwen (N = 68) en voor 25% uit mannen (N = 23).

Bij de steekproefbeschrijving in Hoofdstuk 6 is vastgesteld dat de groepen niet van elkaar verschillen in termen van objectieve gezondheid (aantal kwalen, ziektes, medicijngebruik); objectieve psychische gezondheid (psychoneuroticismescore) en in zelfredzaamheid / mobiliteit (ADL). Ook zijn er geen verschillen gevonden in de verdeling van de socio-economische variabelen tussen de groepen (sekse, opleiding, functie/beroep, burgerlijke staat, woonsituatie).

De volgende stap is het vergelijken van de netwerken van de vier groepen respondenten. Verondersteld wordt (par. 4.4.) dat het netwerk in termen van structurele en functionele eigenschappen van ouderen met een partner groter is dan het netwerk van ouderen zonder partner; hetzelfde zou gelden voor de netwerken van alleenstaande ouderen mét huisdier in tegenstelling tot dat van ouderen zonder huisdier.

Onderstaand de frequentieverdelingen van de structurele kenmerken van het informele en formele netwerk van de steekproef.

Tabel 7.3 Frequentieverdeling

Structurele kenmerken informele netwerk (familie, vrienden, naasten)

Uitgedrukt in frequentie persoonlijke contacten met mensen met wie een sterke band (par.5.11)

Aantal steunende Contacten, laatste 2 weken	Freq.	Perc.
Niemand	0	0
1,2,of 3	17	19
4,5 of 6	23	25
7,8 of 9	18	20
10 of meer	33	36
Totaal	91	100

Alle respondenten rapporteerden steunende contacten vanuit hun informele netwerk. Bij een Analysis of Variance werden geen verschillen tussen de groepen gevonden ($F(3)=1,966, p.125$)⁴. Dit betekent dat het hebben van een partner en/of huisdier geen invloed heeft op de structuur van het informele netwerk.

Tabel 7.4 Frequentieverdeling structurele kenmerken formele netwerk

Uitgedrukt in aantal contacten met artsen en andere hulpverleners (par. 5.11)

Aantal steunende Contacten, Laatste maand	Freq.	Perc.
Niemand	44	48
1 of 2	41	45
3 of 4	4	5
5 of meer mensen	2	2
Totaal	91	100

Vijftig procent van de respondenten rapporteerden steunende contacten vanuit het formele netwerk.

⁴ Bij Kruskal Wallis tests (berekening rangscores) werden dezelfde resultaten gevonden.

Uitgesplitst naar partner en huisdier zijn er geen verschillen tussen de groepen (Anova, (F(3) = 1,966, p =.125)¹. Dit betekent dat het hebben van een partner en/of huisdier geen verschil maakt in de structuur van het formele netwerk.

De functionele eigenschappen van de netwerkvariabelen worden geoperationaliseerd door 'daadwerkelijk ontvangen steun', dat wil zeggen steun, zoals die de afgelopen maand door de respondent werd ontvangen én door 'ervaren beschikbaarheid van steun', de steun die door de respondent als beschikbaar wordt gepercipieerd (par. 5.12).

In onderstaande tabellen worden de gemiddelden vermeld van daadwerkelijk ontvangen steun, uitgesplitst in soorten.

Tabel 7.5 Overzicht gemiddelde ontvangen emotionele steun bij respondenten met/zonder partner; met/zonder huisdier

Partner	Huisdier	
	Geen	Wel
Geen	13,12	11,17
Wel	16,07	15,87

Ontvangen emotionele steun: uitgedrukt in welke mate ontvangen (par.5.12)

Bij een Anova wordt een significant verschil tussen de groepen gevonden (F(3) = 3,723 p < .01).

Bij de posthoc tests (LSD) zijn de Mean-Differences (I-J) tussen respondenten met en zonder partner significant (p < .005) : respondenten met partner (met of zonder huisdier), ontvangen significant meer emotionele steun.

Tabel 7.6 Overzicht gemiddelde ontvangen informatiele steun bij respondenten met/zonder partner, met/zonder huisdier

Partner	Huisdier	
	Geen	Wel
Geen	10,76	8,68
Wel	12,93	13,53

Ontvangen informatiele steun wordt uitgedrukt in welke mate ontvangen (par. 5.12)

Bij een Anova wordt een significant verschil tussen de groepen gevonden ($F(3) = 3,077$ $p < .05$). Bij de posthoc test (LSD) zijn de Mean Differences (I –J) tussen respondenten met en zonder partner significant ($p < .005$): respondenten mét partner (met of zonder huisdier) ontvangen significant meer informatiele steun.

Tabel 7.7 Overzicht gemiddelde ontvangen praktische steun bij respondenten met/zonder partner, met/zonder huisdier

Partner	Huisdier	
	Geen	Wel
Geen	4,24	3,29
Wel	7,57	8,68

Ontvangen praktische steun uitgedrukt in welke mate ontvangen (par.5.12.)

Bij een Anova wordt een significant verschil tussen de groepen gevonden ($F(3) = 6,360$ $p < .001$). Bij de posthoc test LSD zijn de Mean Differences (I-J) tussen respondenten met en zonder partner significant ($p < .005$): respondenten met partner (met of zonder huisdier) ontvangen significant meer praktische steun.

Tabel 7.8 Overzicht gemiddelde ontvangen waarderingssteun respondenten met/zonder partner, met/zonder huisdier

Partner	Huisdier	
	Geen	Wel
Geen	11,29	10,39
Wel	11,50	14,00

Ontvangen waarderingssteun uitgedrukt in de mate waarin ontvangen (par.5.12)

Bij een Anova zijn er géén verschillen tussen de vier groepen in ontvangen waarderingssteun ($F(3) = 1,597$ $p = .196$). Alle respondenten, met of zonder huisdier, rapporteren evenveel waardering vanuit het netwerk te ontvangen.

Het volgende kenmerk van een netwerk betreft de beschikbaarheid van sociale steun behoeften in relaties. In onderstaande tabel wordt dit weergegeven (par. 6.13). De basale sociale behoeften (social provisions) die met de Social Provision Scale (Cutrona, 1984) worden bevraagd zijn ‘attachment’ (bijvoorbeeld: *ik voel dat ik geen hechte contacten heb met iemand; ik heb hechte relaties die mij een gevoel van veiligheid en welzijn verschaffen*); ‘guidance’

(bijvoorbeeld: *er is niemand die ik om advies kan vragen in tijden van spanning*); 'reliable alliance' (bijvoorbeeld: *er is niemand op wiens hulp ik kan rekenen wanneer ik het echt nodig heb*); 'social integration' (bijvoorbeeld: *ik heb het gevoel dat ik omga met mensen met dezelfde normen en waarden*); 'reassurance of worth' (bijvoorbeeld: *ik denk niet dat andere mensen mijn vaardigheden en talenten respecteren*); 'opportunity for nurturance' (bijvoorbeeld: *er zijn mensen die voor hulp op mij rekenen; ik voel me persoonlijk verantwoordelijk voor het welzijn van een ander*).

Tabel 7.9 Gemiddelde 'attachment' score

Huisdier	Burgerlijke staat	
	Alleenstaand	Met partner
Geen	12.53	14.08
Wel	11.83	13.69

Bij een Oneway Anova worden significante verschillen tussen de groepen geconstateerd ($F(3) = 4.409, p < .01$). Bij een Post hoc test (LSD) blijken de scores van de respondenten mét partner/zonder huisdier, significant te verschillen met die van de overige drie groepen ($p < .01$). Respondenten met een partner, ervaren meer dan de andere groepen de beschikbaarheid van 'attachment' in hun netwerk.

Tabel 7.10 Gemiddelde 'guidance' score

Huisdier nu	Burgerlijke staat	
	Alleenstaand	Met partner
Geen	12.47	14.25
Wel	12.70	13.38

Bij een Oneway Anova scores de groepen niet significant verschillend van elkaar op deze variabele ($F(3) = 2.064, p = .112$). Alle respondenten ervaren in dezelfde mate de beschikbaarheid van mensen die hen kunnen adviseren en raad kunnen geven.

Tabel 7.11 Gemiddelde 'reliable alliance' score

Huisdier nu	Burgerlijke staat	
	Alleenstaand	Met partner
Geen	13.33	14.83
Wel	13.53	13.53

Bij een Oneway Anova scoren de groepen niet significant van elkaar op deze variabele ($F(3) = 1.607$ $p = .194$). Alle respondenten ervaren in dezelfde mate de beschikbaarheid van iemand waar je altijd op kunt rekenen.

Tabel 7.12 Gemiddelde 'social integration' score

Huisdier nu	Burgerlijke staat	
	Alleenstaand	Met partner
Geen	12.47	13.83
Wel	12.48	13.25

Bij een Oneway Anova worden geen verschillen gevonden tussen de gemiddelde scores van de vier groepen. ($F(3) = 1.974$ $p = .125$). Alle respondenten ervaren in dezelfde mate 'ingebed zijn' in een sociaal netwerk.

Tabel 7.13 Gemiddelde 'reassurance of worth' score

Huisdier nu	Burgerlijke staat	
	Alleenstaand	Met partner
Geen	12.07	12.42
Wel	12.56	12.94

Bij een Oneway Anova zijn geen verschillen gevonden op de gemiddelde scores van de vier groepen op deze variabele ($F(3) = .435$ $p = .729$). De respondenten ervaren in gelijke mate bevestiging vanuit hun omgeving.

Tabel 7.14 Gemiddelde 'opportunity for nurturance' score

Huisdier nu	Burgerlijke staat	
	Alleenstaand	Met partner
Geen	11.67	13.42
Wel	11.79	13.50

Een One way Anova geeft een significante waarde aan ($F(3) = 2.699$ $p < .05$). Post hoc LSD geeft aan dat de respondenten met partner significant verschillen van de respondenten zonder partner ($p < .05$).

Tabel 7.15 Gemiddelde 'totaal beschikbare social provisions'

Huisdier nu	Burgerlijke staat	
	Alleenstaand	Met partner
Geen	74.79	82.83
Wel	74.47	80.56

Bij de Oneway Anova worden significante verschillen tussen de totale hoeveelheid als beschikbaar ervaren steun tussen de groepen ervaren ($F(3) = 2.744$ $p = < .05$)

Bij de posttest LSD zijn de Mean-differences (I-J) tussen de groep respondenten met partner zónder huisdier significant verschillend van de andere groepen ($p < .05$). Dit betekent dat respondenten met een partner meer dan de alleenstaande respondenten de ervaring hebben dat er in hun omgeving steun beschikbaar is.

7.6 Conclusie subhypotheses 1 en 2 (zie paragraaf 4.4)

In subhypotheses 1 en 2 wordt verondersteld dat in termen van structurele eigenschappen het netwerk van niet-alleenstaande ouderen, in tegenstelling tot dat van alleenstaande ouderen, gróter is; en dat het netwerk van alleenstaanden met een huisdier ook groter is dan dat van een alleenstaande zonder huisdier. Dit moet worden verworpen: alle netwerken hebben dezelfde structurele eigenschappen. Ook wordt in deze subhypotheses verondersteld dat in termen van functionele eigenschappen het netwerk van ouderen met partner, groter is dan het netwerk van ouderen zonder partner. Deze hypothese moet worden aangenomen. Gemiddeld ontvangen ouderen met partner significant meer daadwerkelijke steun dan alleenstaanden, behalve wanneer het gaat om waarderingsteun: alle respondenten ontvangen evenveel waardering uit hun netwerk. Ook als het gaat om het ervaren van de beschikbaarheid van sociale steun (sociale behoeften) zijn er verschillen

tussen de groepen ouderen: wat betreft de vervulling van de behoefte aan ‘attachment’ en ‘opportunity for nurturance’.

Respondenten met een partner ervaren meer dan de andere groepen emotionele steun vanuit hun naaste omgeving; hetzelfde geldt voor ‘het kunnen zorgen voor een ander, verantwoordelijk zijn voor een anders welzijn’, de ‘opportunity for nurturance’.⁵ Gemiddeld beschikken ouderen met een partner over meer steunbronnen.

7.7 Resultaten Visual Analogue Scale: Gehechtheid aan het huisdier

Op de eerste meting bedraagt de hechting aan het huisdier, zoals gemeten met de Visual Analogue Scale, waarop de respondenten de gehechtheid aan het gezelschapsdier op een tienpuntsschaal invullen, gemiddeld 9.4.

Gemiddeld zijn mannen gehechter aan hun huisdier dan vrouwen, (mannen (N=23) M = 9.9; vrouwen (N=68) M =9.3 $t(1) = 25$ $p < .014$, 2-zijdig). Respondenten zijn meer gehecht aan hun katten (M = 9.3) dan aan hun honden (M= 8.8). Er worden geen samenhangen gevonden tussen de kenmerken van een netwerk (structuur en functies), ‘alleenstaand’ zijn en de mate van gehechtheid aan een huisdier.

Op de tweede meting hebben de scores ‘gehecht zijn aan een huisdier’ dezelfde waarden en bedraagt het gemiddelde 9.4.

7.8 Resultaten Samenhangen Netwerkeigenschappen en Kwaliteit van Levenvariabelen

In subhypothese 3 (par. 4.4) wordt verondersteld dat netwerkeigenschappen samen hangen met de ervaren kwaliteit van leven, in termen van subjectief ervaren gezondheid, eenzaamheid en depressieve gevoelens. In onderstaande matrix worden samenhangen tussen de steunvariabelen en de kwaliteit van netwerkvariabelen beschreven.

⁵Ook naar sekseverschillen werd gekeken: tussen mannen en vrouwen worden bij t-toetsen verschillen gevonden: mannen ervaren meer beschikbaarheid van ‘attachment’ ($t(87) = 2,020$, $p < .050$) en ontvangen ook meer steun (informatiele, instrumentele, waarderings-emotionele steun ($t(89) 4,006; 3,406,3.577; 4,918$ $p < .001$).

Tabel 7.16 Correlaties kwaliteit van leven variabelen met netwerkkenmerken, kwalen en ziekten, opleiding en beroep

Variabele	Eenzaamheids-schaal	GDS ⁶	Ervaren gezondheid
	r	r	r
Eenzaamheidsschaal			
Geriatrische depressie schaal	.49**		
Ervaren gezondheid	-.42**	-.57**	
Sociale steun naasten	-.38**	-.27**	.31
Steun anderen	.08	.17	-.07
Emotional support for problems	-.31**	-.10	.29*
Informational support	-.29**	-.10	.18
Instrumental support	-.15	-.06	.05
Esteem support	-.26	-.10	.25*
Totale hoeveelheid steun	-.30**	-.08	.21
'Attachment'	-.67**	-.49	.45**
'Reassurance of worth'	-.44**	-.43**	.49**
'Reliable alliance'	-.48**	-.29**	.38**
'Guidance'	-.49**	-.31**	.42**
'Social integration'	-.55**	-.39**	.41**
'Opportunity for nurturance'	-.24*	-.30**	.37**
Totale beschikbare steun	-.53**	-.48*	.53**
Aantal kwalen/ziekten	.19*	.17	-.44**
Zelfredzaamheid(ADL)	-.24*	-.50**	.45**
Opleiding (laag/midden/hoog)	-.09	-.10	.24*
Beroep(laag/midden/hoog kader)	-.18*	-.144	.22*

* correlatie is significant: tweezijdig $p < .01$

** correlatie is significant tweezijdig $p < .05$

⁶ GDS – Geriatrische Depressieschaal

De score op de variabele **eenzaamheid** hangt **samen met structurele en functionele kenmerken van een netwerk**. Hoe minder mensen met wie een hechte band bestaat, hoe hoger de eenzaamheidsscore. Hetzelfde geldt voor de hoeveelheid emotionele, informationele en waarderingssteun: hoe minder men steun ontvangt, hoe hoger de eenzaamheidsscore. Wanneer respondenten weinig attachment, guidance, reliable alliance, social integration of reassurance of worth (social provisions) als beschikbaar ervaren, neemt de score op de eenzaamheidsschaal eveneens toe.

Eenzaamheid hangt ook samen met het aantal kwalen en ziekten dat men heeft, met de mate van zelfredzaamheid en met het arbeidsverleden. Hoe meer kwalen, hoe eenzamer; hoe mobieler, hoe minder eenzaam; hoe 'lager' het vroegere beroep, hoe eenzamer. Opleiding en eenzaamheid hangen niet samen.

De score op de **geriatrie depressie schaal** hangt samen met de **ervaren beschikbaarheid van steun**. Hoe meer steun beschikbaar, hoe lager de depressiescore. Dit geldt ook voor contacten met naasten, hoe meer contacten, hoe minder depressieve gevoelens. Voor contacten met artsen en hulpverleners is het andersom: hoe meer contacten met hulpverleners, hoe hoger de depressiescore. Er worden geen significante correlaties gevonden tussen depressie en ontvangen steunsoorten.

Het aantal kwalen en ziekten houdt geen verband met de depressiescore; hoe minder men zelfredzaam is wel; opleiding en vroeger beroep hangen niet samen met de depressiescore.

De score op de **subjectieve gezondheid** hangt samen met de hoeveelheid ontvangen emotionele en waarderingssteun vanuit het netwerk: hoe meer emotionele en waarderingssteun, hoe gezonder men zich voelt.

Hetzelfde geldt voor ervaren beschikbaarheid van steun: hoe meer men ervan ervaart, hoe gezonder men zich voelt. Er is een positief verband tussen de hoeveelheid contacten van mensen met wie een hechte band bestaat, en de subjectief ervaren gezondheid: hoe meer hechte contacten, hoe gezonder (beter) men zich voelt. Het aantal kwalen en ziekten hangt samen met de subjectieve gezondheid: hoe minder kwalen, hoe gezonder men zich voelt. Het zelfredzaam zijn hangt samen met de subjectief ervaren gezondheid: hoe autonomer men is, hoe gezonder men zich voelt. Ook de opleiding en het beroep hangen samen met de subjectief ervaren gezondheid. Hoe hoger opgeleid en hoe 'hoger' het vroegere beroep, hoe gezonder men zich voelt.

Ook is gekeken naar sekse verschillen: mannen voelen zich gezonder ($t(62) = 2,320$ $p < .05$) dan vrouwen.

De ADL score (zelfredzaamheid) hangt ook significant samen met het 'totaal van beschikbare steun' ($p < .01$); de beschikbaarheid van een betrouwbare relatie (reliable alliance) ($p < .05$), van bevestiging door anderen (reassurance of worth), het kunnen zorgen voor een ander (opportunity for nurturance) en van gehechtheid (attachment) ($p < .001$); en niet met ontvangen steun. Hoe meer steun

ontvangen wordt vanuit het formele netwerk (hulpverlening), hoe minder zelfredzaam men is ($r = -.207$ $p < .05$). Er is een positieve samenhang van zelfredzaamheid en het aantal mensen met wie een hechte band bestaat ($r = .205$ $p < .05$).

De hoofdeffect hypothese van sociale steun stelt dat netwerkeigenschappen samenhangen met de ervaren kwaliteit van leven. In zijn algemeenheid wordt deze hypothese met de uitkomsten van bovenstaande significante correlaties **bevestigd**.

In de steekproef verwachten we verschillen in de kwaliteit van leven variabelen aan te treffen door de significante verschillen in de daarop van invloed zijnde netwerkvariabelen.

Om subhypotheses 4 en 5 te beantwoorden (zie par. 4.4) is een Tweeweg Anova⁷ uitgevoerd.

Tweeweg variantieanalyse geeft informatie over het *unieke effect* van elk van de onafhankelijke variabelen (burgerlijke staat en huisdierbezit) en berekent de *gezamenlijke bijdrage* van de factoren (en hun interacties) aan de voorspelling, in dit geval eenzaamheid, depressie en subjectief ervaren gezondheid. Met een tweeweg Anova kunnen hoofdeffecten worden vastgesteld en interacties worden geschat en getoetst (De Heus et al. 1995). Onderzocht worden de groepsgegevens van depressie, eenzaamheid en subjectief ervaren gezondheid (kwaliteit van leven).

Ook worden mobiliteit/zelfredzaamheid, beschikbare emotionele steun en objectieve gezondheid als covariaten in de analyse meegenomen.

Tabel 7.17 Kwaliteit van leven respondenten met/zonder huisdier; met/zonder partner

		Alleenstaand			Met partner		
		Geen dier	Wel dier	M	Geen dier	Wel dier	M
Eenzaamheid:	M =	2.6	3.1	(2.9)	1.4	2.9	(2.25)
Depressie:	M =	5.7	6.1	(6.0)	5.4	5.8	(5.6)
Subjectieve gezondheid:	M. =	7.4	7.8	(7.7)	9.0	7.1	(7.9)

Bij de Tweeweg Anova worden op **eenzaamheid** geen hoofdeffecten (of interactie effecten) gevonden van huisdierbezit ($F = .144$, $p = .705$) en burgerlijke staat ($F = 1.2$, $p = .28$), géén effecten van zelfredzaamheid ($F = .089$, $p = .76$) en

⁷ Vanwege de ongelijke aantallen in de groepen werden ook non-parametrische toetsen uitgevoerd, met dezelfde resultaten.

objectieve gezondheid (F .32, p .57). De bijdrage van beschikbaarheid van emotionele steun is wel significant (F 61,31, $p < .01$) *zie figuur 7.17a*.

Bij de Tweeweg Anova worden op **depressie** geen hoofdeffecten (of interactie effecten) gevonden van huisdierbezit (F .05, $p = .812$) en burgerlijke staat (F 1,6, $p = .20$), significante effecten van zelfredzaamheid (F 27,2, $p < .01$) en de beschikbaarheid van emotionele steun (F 20.3, $p < .01$) en géén effect van objectieve gezondheid (F .57, $p = .45$) *zie figuur 7.17a*.

Bij de Tweeweg Anova worden op **subjectief ervaren gezondheid** geen hoofdeffecten (of interactie effecten) gevonden van huisdierbezit (F (1).128, $p = .72$) en burgerlijke staat (F (1) .26, $p = .60$), significante effecten van zelfredzaamheid (F (1) 4.4, $p < .05$) en de beschikbaarheid van emotionele steun (F (1)11.0, $p < .00$). De bijdrage van objectieve gezondheid is niet significant (F (1) 3.7, $p = .06 = \text{trend}$) *zie figuur 7.17a*.

Figuur 7.17a Samenvatting van de Tweeweg Anova resultaten

Eenzaamheid	F	df	p
ADL (mobiliteit/zelfredzaamheid)	0.9	1	.76
Beschikbaarheid Emotionele Steun	61.3	1	.00
Gezondheid	.32	1	.57
Burgerlijke staat	1.2	1	.28
Huisdier	.14	1	.70
Burgerlijke staat * Huisdier	.18	1	.67

Depressie	F	df	p
ADL (mobiliteit/zelfredzaamheid)	27.2	1	.00
Beschikbaarheid Emotionele Steun	20.3	1	.00
Gezondheid	.57	1	.45
Burgerlijke staat	1.6	1	.20
Huisdier	.05	1	.81
Burgerlijke staat * Huisdier	.23	1	.63

Subjectieve gezondheid	F	df	p
ADL (mobiliteit/zelfredzaamheid)	4.5	1	.04
Beschikbaarheid Emotionele Steun	11.0	1	.00
Gezondheid	3.7	1	.06
Burgerlijke staat	.26	1	.60
Huisdier	.12	1	.72
Burgerlijke staat * Huisdier	1.9	1	.17

Conclusie: er kan tussen de groepen geen onderscheid gemaakt worden op grond van huisdiereigenaarschap en burgerlijke staat, maar wel op grond van de beschikbaarheid van emotionele steun en zelfredzaamheid van de respondent.

Subhypotheses 4 en 5 ‘Ouderen met een partner ervaren een betere kwaliteit van leven dan ouderen zonder partner, in termen van subjectieve gezondheid, mobiliteit, eenzaamheid en depressieve gevoelens’, en ‘Ouderen zonder partner met huisdier ervaren een betere kwaliteit van leven dan ouderen zonder partner/zonder huisdier, in termen van subjectieve gezondheid, zelfredzaamheid, eenzaamheid en depressieve gevoelens’, moeten worden verworpen. Het hebben van een partner, noch het hebben van een huisdier heeft een hoofdeffect op subjectieve gezondheid, eenzaamheid of depressie. Zelfredzaamheid heeft effect op subjectieve gezondheid en depressie; emotionele steun heeft effect op subjectieve gezondheid, eenzaamheid en depressie. Zelfredzaamheid hangt samen met het aantal hechte contacten met naasten dat men heeft (par.7.8). Overigens werd in het onderzoek gevonden dat de zelfredzaamheid tussen de groepen respondenten niet van elkaar verschilde (par. 6.2).

Er wordt een significant verschil gevonden tussen de depressie scores van de verschillende groepen als we de groep respondenten op hun beroep indelen; huisvrouw, laag kader, midden kader, hoog kader. Bij een Anova blijkt dat de groep ‘laag kader’ significant hoger scoort op de geriatrische depressie schaal ($N = 17$, $M = 8,65$, $F = 4,200$, $p < .00$). De categorie huisvrouw scoort gemiddeld 4,67 ($N = 15$); de categorie midden kader ($N = 36$) 4,97; de categorie hoog kader ($N = 16$) 4,25).

Hierbij moet worden aangetekend dat geen van bovenvermelde gemiddelden als indicator voor depressie (score >11 indicatie voor depressie) mag worden beschouwd, wel als aanwijzing voor meer of minder depressieve gevoelens.

Ook bij ‘opleiding’ worden verschillen in de kwaliteit van leven gevonden: respondenten met een lagere opleiding voelen zich somberder gestemd dan mensen die hoger zijn opgeleid.

Bij geen van de groepen komt het gemiddelde tot een 'depressiescore' (> 11), zodat er niet van klinische depressiviteit gesproken kan worden. Ook werd de samenhang van de variabele 'tevredenheid met het leven' (uit de GDS) met de kwaliteit van leven variabelen onderzocht: er wordt een samenhang gevonden tussen het negatief beantwoorden van de vraag naar het tevreden zijn met het leven en depressie ($r = .291$ $p < .01$) en met eenzaamheid ($r = .179$ $p < .05$).

Box Tevredenheid: citaten uit de interviews

“Ik ben gewoon tevreden, met alle ellende erbij, denk dat ik een fijn leven heb gehad. Ik zeg gewoon gehad, want het is natuurlijk voor 99% voorbij.”

“Ja, ik ben wel tevreden hoe mijn leven er nu uitziet. Het komt al weer aardig. Na de dood van mijn hond, toen had ik het niet naar mijn zin. Dan valt je werk weg en je vaste ritme in huis. Ik vind het leuk om met de hond wat te praten en te spelen en ervoor te zorgen. Dan kan je wel zeggen, je moet de hond uitlaten in dat rotweer, maar ja, toch een fasering in de dag.”

“Het is, hoe ga je om met dat vernauwende perspectief, én, zou ik ook niet wat intenser naar de dieptes kunnen leven. Dan denk ik, hoe ga ik daarmee in de resterende tijd om.”

“Ik ben een heel opgewekt mens, heb m'n buien ook wel eens. Je hebt van die dagen dat je zegt, van mij hoeft het niet. Best vervelend hoor, want de kinderen zijn allemaal zo druk, hebben nergens tijd voor. En ik zeg altijd maar zo, je komt het allemaal een keer tegen.”

“Mijn kinderen zijn schatten voor me, want ik hoor toch zo vaak van oude mensen, dan hoor je zo verschillend en dan denk ik, wat mag ik toch dolblij zijn, dat die kinderen zo lief voor me zijn”

“Dus ik ben nog tevreden, ik ben nog tevreden met mijn leven. Maar ik weet niet hoe het wordt als ik niks meer doe, als ze me vandaag of morgen in een ziekenhuis stoppen. Dan zal ik toch een ander leven moeten gaan leiden. Ik hoop wel mijn poesje te houden. Maar nee, ontevreden, dat zou ik niet kunnen zeggen. Op het moment heb ik best een fijn leven. Ja, mijn man missen, dat doe je ieder moment van de dag. Als je thuiskomt, dan wil je wat vertellen, maar dat kan dan niet.”

“Nee, ik ben niet helemaal tevreden. Ik zou wat meer genegenheid willen. Ik mis dat wel veel ja. Het klinkt niet erg tevreden, maar toch is het zo.”

“We leven hier toch in een paradijs, als je dat vergelijkt met andere werelddelen?”

“Wie zou nou helemaal tevreden zijn? Er zijn altijd dingen die je niet zo prettig vindt, zo is het leven nou eenmaal. “

In de analyses zijn de vragen uit de Geriatrische Depressieschaal, die tevredenheid, energieniveau, humeur en geluk indiceren nog eens apart in kaart gebracht als ‘objectivering’ van wat respondenten in de interviews over deze onderwerpen te berde brachten.

Zo wordt in de GDS ook gevraagd naar toekomstverwachting (angst voor wat komen gaat), de waardering voor het huidige leven, zingeving en de vergelijking van het eigen leven met dat van anderen.

In tabel 7.17. zijn de antwoorden uitgesplitst naar respondenten met/zonder huisdier; met/zonder partner.

Tabel 7.18 Tevredenheid en andere vragen

		Geen partner	Geen partner	Wel partner	Wel partner
		Geen huisdier	Wel huisdier	Geen huisdier	Wel huisdier
Tevreden met leven?	Ja	82%	95%	100%	100%
Leven leeg?	Ja	6%	12%	0%	5%
Zorgen over de toekomst?	Ja	12%	34%	29%	32%
Heerlijk nu te leven?	Ja	94%	78%	93%	95%
Inzitten over het verleden	Nee	94%	88%	79%	95%
Bent u vol energie	Ja	71%	76%	79%	58%
Zijn anderen beter af dan u?	Nee	95%	95%	100%	95%
Meestal goed humeur?	Ja	100%	93%	100%	84%
Meestal gelukkig	Ja	77%	88%	100%	95%

De meeste respondenten zijn tevreden met hun leven (range 82% - 100%). Het hebben van een partner ‘vult’ het leven, maar maakt ook zorgelijker: ongeveer 30% van de respondenten met partner, samen met 30% respondenten zonder partner maar wel met een dier, maakt zich zorgen over de toekomst, tegenover 12% van de respondenten die noch partner, noch huisdier hebben. Een derde van deze laatste groep geeft een negatief antwoord op de vraag of men meestal gelukkig is; dit in tegenstelling tot de groepen die niet alleen leven (met partner, huisdier of met allebei). Is er een partner maar geen huisdier, wordt 100% op ‘geluk’ gescoord; wanneer ‘allebei’ aanwezig zijn 95%, terwijl alleenstaanden met een huisdier voor 88% meestal gelukkig is. Opvallend is dat 48% van de mensen met partner én huisdier een ontkennend antwoord geven op de vraag “bent u vol energie”?

De verschillen in beantwoording van de vragen bereiken bij een Anova tussen groepen respondenten in de steekproef geen significant niveau.

7.9 Resultaten variabelen ‘medische consumptie’

Subhypotheses 6 en 7 veronderstellen dat ouderen met een partner in vergelijking met alleenstaanden minder gebruik maken van gezondheidsvoorzieningen; en dat alleenstaanden met een huisdier minder dan alleenstaanden zonder huisdier, artsen en andere hulpverleners bezoeken.

Onderstaande tabellen laten de verschillen tussen alleenstaanden met en zonder huisdier zien op de variabelen huisartsenbezoek, specialistenbezoek en bezoek aan andere hulpverleners.

Tabel 7.19 Huisartsenbezoek van alleenstaanden, met en zonder huisdier

Frequentie huisartsenbezoek						
	Huisdier				Totaal	
	Geen		wel			
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
Nooit	2	9.1	7	17.1	9	14.3
1 of vaker per jaar	15	68.2	31	75.6	46	73.0
1 of meer per maand	5	22.7	3	7.3	8	12.7
Totaal	22	100.0	41	100.0	63	100.0

Tabel 7.20 Specialistenbezoek van alleenstaanden, met en zonder huisdier

Frequentie specialistenbezoek						
	Huisdier				Totaal	
	Geen		wel			
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
Nooit	11	50.0	19	46.3	30	47.6
1 of vaker per jaar	9	40.9	20	48.8	29	46.0
1 of meer per maand	2	9.1	1	2.4	3	4.8
1 of meer per week			1	2.4	1	1.6
Totaal	22	100.0	41	100.0	63	100.0

Tabel 7.21 Bezoek aan andere hulpverleners van alleenstaanden, met en zonder huisdier

Andere hulpverleners						
	Huisdier				Totaal	
	Geen		wel			
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
Nooit	15	68.2	23	56.1	38	60.3
1 of vaker per jaar			10	24.4	10	15.9
1 of meer per maand	2	9.1	4	9.8	6	9.5
1 of meer per week	5	22.7	4	9.8	9	14.3
Totaal	22	100.0	41	100.0	63	100.0

Tabel 7.22 Partner naar huisdier; gemiddelde rangscore huisartsenbezoek

Partner	Huisdier	
	Geen	wel
Geen	54	40
wel	41	55

Berekening van de Chi-kwadraat voor een Kruskal-Wallis toets levert een waarde op van $\chi^2(3)10.43$; $df = 3$, $asympt.sig. p < .05$. Op grond hiervan kan geconcludeerd worden dat er een significant verschil is tussen het huisartsenbezoek van de verschillende groepen. In de tabel zien we dat de rangscore van de groep die zowel een partner heeft als een huisdier het hoogst is. Het laagst scoren de respondenten die wel een huisdier hebben maar geen partner en de respondenten die geen huisdier hebben

Tabel 7.23 Partner naar huisdier; gemiddelde rangscore bezoek specialist

Partner	Huisdier	
	Geen	wel
Geen	41	43
wel	40	60

Na uitvoering van een Kruskal-Wallis toets bleek $\chi^2 = 9.2$, $df = 3$ en de $asympt.sig. p < .05$. Ook hier is er dus een significant verschil tussen de groepen wat betreft het bezoek aan een specialist. Hier scoort de groep die zowel een partner als ook een huisdier heeft het hoogst.

Tabel 7.24 Partner naar huisdier; gemiddelde rangscore bezoek andere hulpverleners

Partner	Huisdier	
	Geen	wel
Geen	43	50
wel	39	46

Ook voor deze situatie is een Kruskal-Wallis toets uitgevoerd. Dit gaf voor χ^2 3.17; df = 3 asympt.sig p .365. Wat betreft het bezoek aan andere hulpverleners is er geen verschil in gemiddelde rangscore tussen de verschillende groepen.

Conclusie:

Er zijn in de vier groepen verschillende patronen te ontdekken in het gebruik van gezondheidszorgvoorzieningen. Respondenten die met een partner en een huisdier samenleven gaan even vaak naar een huisarts als de mensen die geen van beide bezitten (noch partner, noch huisdier), en significant vaker dan respondenten die óf alleen een partner, óf alleen een huisdier hebben.

Als het gaat om het consulteren van een specialist, dan komt dat in de groep respondenten met partner en ook een huisdier significant meer voor dan in de andere groepen.

De groepen verschillen niet van elkaar als het gaat om het gebruik maken van de diensten van andere hulpverleners.

Subhypotheses 6 en 7 luiden: 'Ouderen met partner maken minder gebruik van gezondheidsvoorzieningen dan ouderen zonder partner, in termen van artsbezoek en bezoek aan andere hulpverleners' en 'Ouderen zonder partner/met huisdier maken minder gebruik van gezondheidsvoorzieningen dan ouderen zonder partner zonder huisdier, in termen van artsbezoek en bezoek aan andere hulpverleners'. Deze subhypotheses kunnen niet worden bevestigd: noch het hebben van een partner, noch het hebben van een huisdier voorspelt de score op het gebruikmaken van de gezondheidsvoorzieningen, wel de combinatie van beide variabelen. Ouderen maken het minst gebruik van de gezondheidsvoorzieningen wanneer ze of een partner, of een huisdier hebben. Wanneer ze beide of geen van beide hebben maken ze er het meest gebruik van.

7.9.1 Beantwoording van hypothese 2

Hypothese 2: "Ouderen met gezelschapsdieren ervaren met gelijke objectieve lichamelijke en psychische gezondheid, structurele en functionele kenmerken en socio-economische kenmerken, een betere kwaliteit van leven dan ouderen zonder gezelschapsdieren" kan niet bevestigend worden beantwoord: er worden geen significante verschillen gevonden tussen de groepen. Het best af zijn de mensen met een partner, zonder huisdier. Zij ervaren de hoogste subjectieve gezondheid en hebben het minst last van eenzaamheid en depressie. Analyse van de medierende variabelen brengt aan het licht dat er een significant verschil is waar te nemen tussen de groepen betreffende steun vanuit het netwerk. Ouderen met partner ontvangen de meeste sociale steun uit hun netwerk, mensen zonder partner de minste. Alleen op de variabele waarderingssteun is geen verschil gevonden. Als het gaat om de ervaring van beschikbaarheid van steun blijken mensen met een partner over significant meer emotionele en zorgsteun te beschikken. Men zou op grond hiervan verwachten dat ouderen met een partner

een significant betere kwaliteit van leven ervaren dan alleenstaande ouderen. Dit is niet het geval.

7.10 Twee jaar later: het toetsen van de bufferhypothese van sociale steun

In het tweede interview zijn de demografische variabelen gecontroleerd op veranderingen, zijn er vragen gesteld over veranderingen in de objectieve gezondheid (meer of minder kwalen/ziektes); over mutaties binnen structuur en functionaliteit van het netwerk en werden vragen gesteld naar de doorgemaakte life-events gedurende de afgelopen twee jaar (zie hoofdstuk 5).

□ **De demografische variabelen: hierin werden geen veranderingen vastgesteld.**

□ **De objectieve gezondheid.**

In het **tweede interview is** de vraag gesteld: ` Is Uw gezondheid in de tussenliggende periode (tussen *eerste en tweede meting: een periode van ongeveer 2 jaar*) **slechter geworden, gelijk gebleven of beter geworden?**

Uitgelegd is dat met deze vraag 'objectieve' verslechtering van bestaande ziekten en kwalen wordt bedoeld en eventuele 'nieuwe' kwalen en ziekten; het gelijk blijven van de gezondheidstoestand of een verbetering in de gezondheidstoestand.

Resultaten

In totaal meldt 52% van de respondenten een afname in de gezondheid; meldt 46% een gelijk gebleven gezondheid terwijl 1 persoon een betere gezondheid meldt.

Bij de non-parametrische Kruskal Wallistest blijkt dat er geen sprake is van significante verschillen tussen de vier groepen in termen van het gelijk blijven of afnemen van de objectieve gezondheid.

• **Structuur van het netwerk.**

In het **tweede interview is** gevraagd naar eventuele veranderingen in de structuur en van de beschikbaarheid van het informele netwerk. Van deze vragen zijn variabelen aangemaakt in SPSS.

Resultaten

Er is bij 45 % van de respondenten sprake van '**kleiner worden**' van het informele netwerk; bij 45 % is het gelijk gebleven, bij de overige 5% groter geworden.

Bij de non-parametrische Kruskal Wallistest blijkt dat de vier groepen in termen van afname en gelijkblijven van het informele netwerk niet van elkaar verschillen.

Bij alle respondenten zonder dier veranderde het aantal **beschikbare** steunende contacten niet, bij de respondenten met huisdier nam het aantal toe, hoewel het verschil bij de T-toets geen significant niveau bereikte.

- **Levensgebeurtenissen**

In het interview werd naar levensgebeurtenissen gevraagd. De gerapporteerde gebeurtenissen worden in par. 5.16 genoemd. In totaal werden er 192 levensgebeurtenissen gerapporteerd: 139 als negatief beleefde gebeurtenissen en 53 als positief beleefde gebeurtenissen.

Resultaat

Gemiddeld maakten de groepen (partner naar huisdier) even veel negatieve en positieve life-events mee (Anova levensgebeurtenissen negatief $F(3, 192) = .731$, $p = .543$; levensgebeurtenissen positief $F(3, 192) = .274$, $p = .844$).

- **Copingstijlen**

De copingstijlen zijn gemeten met de Utrechtse Copinglijst (par 5.15). Er is gebruik gemaakt van de 19-vragen versie uit 1995. In deze (nog experimentele) versie wordt onderscheid gemaakt tussen drie copingstijlen, namelijk 'Probleemgerichte Coping, Emotionele coping en Afleiding zoeken, spanning verminderen'.

Resultaat

De vier groepen respondenten wijken niet af van elkaar in de gebruikte coping strategieën (Oneway Anova). De gemiddelden van de vier groepen staan in onderstaande tabel vermeld.

Tabel 7.25 Copingstijlen partner naar huisdier

	Geen partner geen huisdier	Geen partner/ wel huisdier.	Wel partner/ geen huisdier	Wel partner/ wel huisdier
Probleemgerichte coping	13,3	13,5	15,2	15,4
Emotionele coping	9,8	9,5	11,00	10,3
Afleiding zoeken	9,2	8,8	10,3	9,2

Alle respondenten gaan meestal probleemgericht te werk, respondenten met partner meer dan alleenstaanden, zonder dat de verschillen een significant niveau bereiken (Anova $F(3, 217) = 2.17$, $p = .099$).

De samenhang tussen de kwaliteit van leven variabelen op de tweede meting, copingstijlen, veranderingen in de (objectieve) gezondheid en levensgebeurtenissen (positieve en negatieve) is onderzocht. Er worden geen samenhangen gevonden tussen levensgebeurtenissen en copingstijlen met eenzaamheid, depressie en subjectieve gezondheid; wel een samenhang tussen eenzaamheid en depressie ($r .476$ tweezijdig $p < .01$); tussen de subjectieve gezondheid en depressie ($r -.442$ tweezijdig $p < .00$) en tussen veranderingen in de objectieve gezondheid en depressie ($r -.357$ tweezijdig $p < .01$) en een samenhang tussen objectieve en subjectieve gezondheid ($r .407$ tweezijdig $p < .01$).

Er zijn regressieanalyses uitgevoerd met de kwaliteit van leven variabelen waarbij de beschikbaarheid van sociale steun ook nu weer **eenzaamheid** significant voorspelde (Bèta $-.292$, $t -2.453$, $p < .05$). Levensgebeurtenissen, positief noch negatief, noch copingstijlen, noch de structuur van het netwerk, voorspelden op de uitkomstvariabele, evenmin de burgerlijke staat of het bezit van een huisdier (dummy's).

Voor de variabele **depressie** bleek dit eveneens het geval: het beschikbaar zijn van het netwerk voorspelt de uitkomst op depressie (Bèta $-.276$, $t -2,186$, $p < .05$). Voor de variabele **subjectief ervaren gezondheid** voorspelt de variabele Afleiding zoeken van de UCL (Bèta $.274$, $t 2,034$, $p < .05$).

- **Teruggang in Kwaliteit van leven op de tweede meting?**

Gemeten is in hoeverre de gemiddelde scores van de kwaliteit van leven variabelen bij de tweede meting veranderd zijn ten opzichte van de eerste meting (gepaarde t-toetsen).

Er worden géén verschillen tussen de gemiddelde scores op de variabelen depressie, eenzaamheid en subjectieve gezondheid gevonden (Pair 1 geriatrische depressieschaal M 6,6; Pair 2 eenzaamheidsschaal M 2,9; 2,8; Pair 3 subjectieve gezondheid M 7,4; 7,6).

Wanneer we de kwaliteit van leven variabelen binnen de groepen met/zonder partner; met zonder huisdier in een gepaarde t-toets vergelijken 'partner naar huisdier' zien we tussen de scoringen op T1 en T2 van de groepen met huisdieren géén verschil: in de groep met partner zónder huisdieren is een significant verschil tussen de score op de subjectief ervaren gezondheid op T1 en die van T2 ($t(5) p < .05$ tweezijdig).⁸

Met een Repeated measures model (variantie-analyse) worden op de variabele depressie (verschil eerste en tweede meting) géén hoofdeffecten gevonden van burgerlijke staat en huisdierbezit. Als covariaten zijn in de analyse opgenomen

⁸ De groep zónder partner en zónder huisdier liet géén verschillen zien tussen T 1 en T 2 op de afhankelijke variabelen.

toe/afname van bezoek, van beschikbaar netwerk, van gezondheid; de verschillende copingstijlen; negatieve en positieve life-events. Behalve toe/afname bezoek ($F(1) 7.6, p < .00$) leverden deze variabelen géén bijdrage aan de uitkomst op de variabele depressie. In dezelfde analyse met de variabele eenzaamheid wordt hetzelfde gevonden (toe/afname bezoek $F(1) 4.0, p < .05$).

Met Repeated measures worden op de variabele subjectieve gezondheid geen hoofdeffecten gevonden van burgerlijke staat en huisdierbezit. De covariaten toe/afname beschikbaarheid netwerk levert een bijdrage ($F(1) 4.1, p < .05$) evenals positieve levensgebeurtenissen ($F(1) 8.3, p < .00$).

7.11 Toetsing van subhypotheses 8, 9 en 10 (zie ook paragraaf 4.4)

De hypothese luidt dat veranderingen in ervaren kwaliteit van leven in een bepaalde periode samenhangen met veranderingen in objectieve gezondheidskenmerken (toename ziekte, kwalen) en netwerkeigenschappen (afname aantal contacten en steunsoorten) én het doormaken van life-events.

Meer dan de helft van de respondenten meldt in de tussenliggende periode van 2 jaar nóg een kwaal of ziekte er bij te hebben gekregen; 45% meldt dat het informele netwerk kleiner is geworden; de beschikbaarheid van steunende contacten is voor de huisdierbezitters groter geworden, voor de andere respondenten hetzelfde gebleven.

Er worden samenhangen gevonden tussen veranderingen in objectieve gezondheid met subjectieve gezondheid, eenzaamheid en depressie.

Het ervaren van een beschikbaar netwerk voorspelt eenzaamheid en depressie; afleiding zoeken voorspelt de subjectief ervaren gezondheid. Vastgesteld is dat er géén significante verschillen tussen de scores op meetmoment 1 en meetmoment 2 van de vier groepen zijn, op de variabelen **depressie en eenzaamheid**. Wel is een verschil gevonden tussen de scores op de eerste meting en die van de tweede meting van de groep respondenten mét partner (zonder huisdier): zij scoorden **lager op de variabele 'subjectieve gezondheid'**.

7.12 Hypothese 3

De hypothese "Ouderen met gezelschapsdieren - met gelijke objectieve lichamelijke en psychologische gezondheid, structurele en functionele netwerkenkenmerken en socio-economische kenmerken - ondervinden in de tijd (periode van twee jaar) relatief minder schadelijke effecten van life-events, dan ouderen zónder gezelschapsdieren op de tweede meting" kan voor een gedeelte worden bevestigd. De hypothese gaat op wanneer ouderen een partner hebben én een huisdier.

De ouderen zonder gezelschapsdier (maar met partner) ervaren een achteruitgang in hun gezondheidsbeleving, in tegenstelling tot de ouderen die en een partner, en

een huisdier hebben. Alleenstaande ouderen, met of zonder huisdier, blijven in gezondheidsbeleving gelijk.

De veranderingen in de netwerkkenmerken, de toename van ziekten en kwalen, het doormaken van negatieve en positieve life-events: in alle groepen gebeurde dit in dezelfde mate met uitzondering van de beschikbaarheid van steunende contacten: bij huisdierbezitters nam dit toe.

Het welzijn van de respondenten, zoals gemeten met de variabelen eenzaamheid, depressie en subjectief ervaren gezondheid is gedurende een periode van twee jaar in drie groepen niet afgenomen; alleen de groep met partner, zonder huisdier ervaarde een achteruitgang van gezondheid.

7.13 Samenvatting:

In een relatie tussen mensen en gezelschapsdieren kunnen basale sociale behoeften worden vervuld, naar analogie van relaties tussen mensen. Het meest geldt dit voor de behoeften aan gehechtheid, emotionele steun, bevestigd worden en het kunnen zorgen, verantwoordelijk zijn voor'.

In het hoofdstuk wordt vastgesteld dat de ouderen niet van elkaar verschillen in het hebben van ziekten en kwalen, medicijngebruik, psychische gezondheid. Ook verschillen ze niet in de mate waarin ze zelfredzaam zijn, hetgeen samenhangt met het aantal hechte contacten dat men onderhoudt.

De netwerk grootte van de ouderen is gemiddeld voor iedereen het zelfde; de steun die er uit betrokken wordt niet. Ouderen met een partner ontvangen meer steun en kunnen ook over meer steun beschikken.

De hoofdeffecthypothese van sociale steun kan worden bevestigd: hoe meer steun er in het netwerk beschikbaar is, hoe prettiger men zich voelt (geoperationaliseerd in eenzaamheid, depressie, subjectieve gezondheidsbeleving). Er worden ondanks netwerkverschillen geen verschillen gevonden tussen de groepen, wanneer ze naar partner of huisdier worden verdeeld.

Alleenstaanden en niet alleenstaanden, huisdierbezitters of geen huisdierbezitters: er worden geen significante verschillen gevonden in eenzaamheid, depressie of subjectieve gezondheidsbeleving.

Mensen met een partner zijn het beste af. Het blijkt dat alleenstaanden zonder huisdier over gemiddeld wat méér steun vanuit het netwerk kunnen rekenen dan de alleenstaanden met een huisdier. De veronderstelling is dat gezelschapsdieren de in het netwerk niet beschikbare behoefte aan emotionele steun, bevestiging en zorg opvullen, waardoor er geen verschillen in de uitkomsten tussen de groepen alleenstaanden en niet-alleenstaanden worden gevonden.

8 Gezelschapsdierenwelzijn in de mens-dierrelatie¹

8.1 Inleiding

“Het hebben van een band (*met een dier*)² is een contract dat wederzijdse verplichtingen schept” (citaat uit de inaugurele rede ‘De status van het dier’ van Prof. Dr. Tj. de Cock Buning, 11 april 2000). Deze uitspraak impliceert in ieder geval de verantwoordelijkheid die mensen dragen ten opzichte van het door hen gehouden huisdier. In discussies, gevoerd in dit perspectief, worden argumenten gebruikt tégen huisdiereigenaarschap van ouderen. Ouderen zouden hun huisdieren antropomorfisch benaderen, ze onvoldoende beweging geven en ouderen zouden té weinig financiële armslag hebben om de dieren adequate veterinaire zorg te bieden (in Nieuwsbrief Landelijke Stichting Ouderen en Huisdieren, L.S.O.H., 1993). Bovendien zouden ouderen vallen en struikelen over dieren en zoönosen en allergieën oplopen (Venske, Mayhew & Burris, 1990). Het maatschappelijke beleid volgt deze attitude: het houden van huisdieren wordt in (de meeste) verzorging- en verpleeghuizen niet toegestaan, onder andere omdat wordt aangenomen dat ouderen niet in staat zijn de zorg voor hun dieren zelfstandig en verantwoordelijk uit te voeren. De beëindiging van een (levens)lange relatie tussen mens en dier bij een opname in een tehuis, geschiedt zelden vrijwillig, en is in de meeste gevallen een bron van verdriet (Joseph Rowntree Foundation, 1993).

Ook het welzijn van het betrokken dier komt hierbij in het geding: er volgt in het gunstigste geval een herplaatsing, soms opname in een asiel; vaak laat men het dier ‘inslapen’. Cijfermateriaal is hierover echter niet voorhanden.

Wat mensen van dieren vinden en welke determinanten een rol spelen bij de waardering van mensen voor het samenleven met gezelschapsdieren wordt steeds duidelijker; het omgekeerde is nauwelijks het geval. Weinig is bekend over de waardering van gezelschapsdieren voor de relatie met mensen, ook is onduidelijk in hoeverre deze ‘waardering’ het welzijn van het dier beïnvloedt. Fox (1981) neemt als uitgangspunt dat huisdieren (waaronder gezelschapsdieren) niet meer zonder mensen kunnen leven: door domesticatie is een symbiose tot stand gekomen, die als gevolg heeft dat dieren bij mensen móeten leven om te kunnen overleven. In studies verricht naar het optreden van problemen in de mens-dierrelatie wordt aangetoond, dat deze vooral gedragingen van het huisdier betreffen die door de eigenaar als problematisch worden gezien (Campbell, 1975, Fox, 1981, Voith, 1981). Studies naar probleemgedrag tonen aan dat er vaak sociale problemen en/of deprivaties van het huisdier aan ten grondslag liggen (Knol, 1987). Dierenwelzijn wordt daarbij uit dierengedragingen afgeleid: ook hier gaat het om beoordelingen en interpretaties van de mens.

¹ Met dank aan J.Postma, 1994, afstudeerscriptie Universiteit Wageningen (door auteur begeleid)

² toevoeging auteur

8.2 Studies naar Dierenwelzijn

Onderzoek naar het welzijn van dieren is pas de laatste veertig jaar als ³ wetenschappelijk aandachtsgebied naar voren gekomen. Door Meyer-Holzapfel (1964) werd voor het eerst melding gemaakt van stereotypisch gedrag bij gekooide (dierentuin)dieren. Zij legde het verband tussen gedrag van dieren en welzijn en ziekte. In dezelfde periode werden studies gepubliceerd over stereotypieën bij gekooide landbouwhuisdieren. Aangezien deze gedragsuitingen niet veel schade leken te berokkenen aan de productie werd aan de resultaten van de studies weinig aandacht besteed. De wetenschappelijke interesse voor het dierenwelzijn nam eerst toe nadat de mentaliteit in de maatschappij veranderde (Dantzer, 1986). Het welzijnsonderzoek breidde zich uit naar laboratorium(proef)dieren, zoals kleine knaagdieren, honden en katten (Fox, 1986).

Met het toenemen van de belangstelling voor dierenwelzijn worden ook de welzijnsdefinities uitgebreider en gecompliceerder. Fox (1986) bepleit dat de definitie van welzijn van de World Health Organisation (1988) voor dieren even relevant is als voor mensen : *'een staat van mentaal, fysiek en sociaal welzijn en niet alleen de afwezigheid van ziekte'*. Over het welzijn van honden schrijft Schilder (1992) *'Research is under way to determine which behaviours and what physiological parameters can be best used to assess the welfare situation of dogs'*(p.536).

Postma (1994) geeft in zijn literatuurstudie aan⁴ dat er géén eenduidige criteria of normen te vinden zijn die 'welzijn' van gezelschapsdieren weergeven. Hij geeft een overzicht van welzijnsdefinities waarin sommige auteurs duidelijk onderscheid maken tussen mentaal of psychische welzijn en fysiek welzijn. Ook omgevingsvariabelen worden door sommigen als belangrijk onderdeel van welzijn gedefinieerd.

8.3 Aspecten van Dierenwelzijn

8.3.1 Dierenwelzijn: psychisch (mentaal) welzijn

Men is (nog) niet precies op de hoogte van de mate waarin dieren zich bewust zijn van hun omgeving en de veranderingen daarin (de mentale staat van dieren). Dit hindert uiteraard de mogelijkheid om het 'psychologisch' welzijn van dieren te bepalen. Wel is bekend dat hogere dieren (vertebraten) een limbisch systeem hebben.

³ In 2000 werd aan de Universiteit Utrecht het Centrum Dier en Maatschappij opgericht.

⁴ gezocht werd in de landbouwcatalogus van de Landbouwuniversiteit AGRALIN, in de catalogi en CD rom bestanden van de Universiteit Utrecht, Faculteit Biologie, Diergeneeskunde en Sociale Wetenschappen en in de Bibliotheekbestanden van de Nederlandse Vereniging tot Bescherming van Dieren

Dit gedeelte van de cortex is verantwoordelijk voor de beleving van stimuli (emoties zoals pijn, angst, 'verdriet'), waarbij het onbekend is in hoeverre dierlijke perceptie en beleving overeenkomsten vertonen met die van mensen. Ook weet men niet in hoeverre dieren (leer)ervaringen kunnen beredeneren (Wiepkema, 1988).

Er bestaan verschillende opvattingen: uitspraken over mentaal welzijn van dieren mogen niet worden gedaan omdat er geen instrumenten bestaan die dit meten (Thomas & Lorden, 1989), terwijl anderen suggereren dat de subjectieve, emotionele staat van dieren sterk op die van mensen lijkt (MacFarland, 1989) en er dus wel degelijk uitspraken kunnen worden gedaan.

Tannenbaum (1991) pleit voor meer gebruik van ethiek bij welzijnsvraagstukken: hij kritiseert wetenschappers die 'dierenwelzijn' verkeerd uitleggen, omdat zij zich beroepen op waarde vrije objectiviteit, wat volgens hem in deze materie onmogelijk is.

8.3.2 Dierenwelzijn: lichamelijk welzijn

Veel gebruikte indicatoren van een (on)welzijn bij dieren zijn: het ontstaan van maagzweren, veranderingen in het immuunsysteem en veranderingen in de hormonale bloedspiegels (Fraser & Broom, 1990). Somatische veranderingen zijn vaak te voorspellen, goed meetbaar en duidelijk gerelateerd aan bepaald gedrag (Mason & Mendl, 1993). Mede doordat er soort-, geslacht-, en individuele verschillen zijn in fysiologische responsen op een stressor is de interpretatie van deze responsen in dierenwelzijnsonderzoek problematisch. Bovendien kunnen door habituatie aan en verschillen in tijd en duur van een stressor andere waarden ontstaan. Een andere moeilijkheid is dat sommige responsen op positieve zowel als negatieve stimuli dezelfde fysiologische waarden kunnen bereiken.

Lichamelijk welzijn van dieren is dus te meten, alhoewel men bij de interpretatie van bepaalde lichamelijk welzijnsparameters voor problemen komt te staan.

8.3.3 Uiterlijke kenmerken als indicatoren van welzijn

Een eveneens te observeren indicatie van dierenwelzijn is het uiterlijk van het gezelschapsdier: het (al dan niet) glanzen van ogen en vacht, voedingstoestand, toestand van het gebit, uitvloeiingen van ogen, oren, neus (Douw, 1992).

8.3.4 Dierenwelzijn: gedragsdimensies

Huisdieren worden vaak geantropomorfiseerd: ze hebben neotene karakteristieken en allelo-mimetische gedragspatronen ('modelling' in psychologische termen) en bezitten daarbij interspecifieke communicatiepatronen (Hetts, 1991). Deze eigenschappen sluiten interpretatieproblemen van het gedrag van het huisdier echter niet uit.

Postma (1994) beschrijft dat gedragsproblemen van honden (door de eigenaar als zodanig gedefinieerd) vaak het gevolg zijn van frustratie van mens en dier, door onbegrip en falende communicatie. Gedragsproblemen kunnen bestaan uit vernielingen en bevuilingen in huis (bijten, graven, kauwen); uit zelfmutilatie (bijten en likken, verwondingen aan poten en flanken) en uit onhandelbaar gedrag (springen, bedelen, ontsnappen enz). Het is moeilijk in te schatten welke gedragsproblemen wél en welke niet een uiting zijn van (psychisch) onwelzijn bij honden.

Ook katten kunnen met hun gedrag uiting geven aan onwelbevinden. Bij katten wordt onder andere 'sproeien', het naast de bak doen', alsmede het vernielen van meubilair en gordijnen als problematisch gezien. Ook bij deze gezelschapsdieren kan probleemgedrag ontstaan wanneer niet aan de biologische en psychische behoeften van het dier wordt voldaan (Turner, 1995).

8.3.5 Dierenwelzijn: omgevingscondities en sociale condities

Voor honden zowel als voor katten geldt dat een omgeving aan minimale voorwaarden moet voldoen om 'welzijn' te garanderen. Postma (1994) presenteert een lijst waarin als ideaal beschouwde leefcondities voor honden worden opgesomd, gebaseerd op criteria zoals genoemd door etholoog, kynologen en dierenarts.⁵ Als omgevingscondities worden hierin genoemd: eigen slaapplek, binnen variabele ruimten; eigen speelgoed (kauwbotten); twee à driemaal per dag los buiten of los en aan de lijn buiten (15 tot 20 minuten per keer en éénmaal daags grote wandeling); voedsel 2 à 3 keer per dag (hondenvoer of vers vlees) en een temperatuur van 15 tot 21° C. Als sociale condities worden genoemd: voldoende interacties tussen baas en hond (psychische behoeften - zie ook Campbell, 1975). Daarmee wordt bedoeld dat de hond niet te lang en te vaak alleen gelaten wordt, niet overtraind wordt; niet verwend of té beschermd behandeld wordt; en niet onrechtvaardig bestraft wordt (niet geslagen wordt). Ook voor katten bestaan dergelijke indicatoren, zoals het beschikken over voldoende speel-, kijk-, en rustruimte, een krabpaal, voeding, enzovoort (Turner, 1995).

8.3.6 Conclusie

Welzijn wordt door de meeste auteurs in termen van fysiek én psychisch welzijn geformuleerd, waarbij geen eenduidigheid bestaat over waaruit fysiek onwelzijn bestaat, en wanneer en in welke omstandigheden van psychologisch onwelzijn sprake is. Dresser (1988) gebruikt een definitie waarin de klemtoon ligt op afwezigheid van pijn en smart (lijden) en de vervulling van fysiologische-, gedrag- en veiligheidsbehoeften. Door de diversiteit in definities is er voor het meten van 'welzijn' bij (gezelschaps)dieren geen uniforme meetmethode.

⁵ Met dank aan Dr. Schilder, Prof.Dr. Triebels, Drs. Neerbos e.a. voor hun deskundige adviezen.

Naast de observatie van gedrag en fysiologische metingen is het welzijn van het dier in belangrijke mate 'af te lezen' van de algemene indruk die het maakt: de voedingstoestand, (sterke vermagering, sterke adipositas) én de conditie (doffe/heldere ogen, slechte/glanzende vacht, uitvloeiingen uit ogen, oren, neus en mond, ernstige jeuk, het niet belasten van een lichaamsdeel (Douw, 1992). Bovendien dient een omgeving aan een aantal voorwaarden te voldoen om het welzijn van het gezelschapsdier te waarborgen.

8.4 De vraagstelling

Is het welzijn van de huisdieren van de ouderen in de onderzoeksgroep, in termen van de definitie van Douw (1992) in par. 8.3.6 goed te noemen?

Is het welzijn van de huisdieren van de ouderen in de onderzoeksgroep in termen van 'gedragdimensies' (par. 8.3.4) goed te noemen?

Houden ouderen hun gezelschapsdieren op een verantwoorde wijze? Met andere woorden: voldoet de omgeving van de oudere aan de condities zoals geformuleerd in par. 8.3.5?

Welzijn wordt in deze studie gedefinieerd als een combinatie van lichamelijke aspecten (waar te nemen in uiterlijke kenmerken), van 'psychologische' aspecten (zoals waar te nemen in gedragingen van het huisdier) en van omgevingscondities en sociale condities (ruimte, slaappleats, voeding, verzorging, beweging enz).

8.5 Methode

In het kader van het longitudinaal onderzoek naar de invloed van het hebben en houden van gezelschapsdieren op de kwaliteit van leven van ouderen (zie overige hoofdstukken) werden de respondenten /huisdiereigenaren tweemaal bezocht. Tijdens de bezoeken (T1) aan de respondenten (huisdiereigenaren N = 60; 62%) werd de vragenlijst over huisdieren voorgelegd en werd hen gevraagd deze in te vullen.

Tijdens de interviews (T1 en T2) werden notities gemaakt over de uiterlijke kenmerken van het huisdier en werden, voor zover mogelijk, gedragsobservaties (diergedrag en soms interacties mens-dier) genoteerd. Bij het tweede interview namen nog 52 huisdiereigenaren deel aan het onderzoek (71%).

8.6 Instrumenten

Vragenlijst: in te vullen door de eigenaar (informatie over omgeving- en sociale condities) (Bijlage 6).

Korte observatie uiterlijke kenmerken (lichamelijke aspecten)⁶

Toestand vacht, ogen, voedingstoestand (indicatie lichamenlijk welzijn) (Zie ook par. 8.3.3.)

⁶ Om praktische redenen werden de observaties binnenshuis gedaan!

Korte observatie gedragingen ('psychologische' aspecten.)⁷ ⁸

De interviewer observeerde het gedrag van het dier.

Stressgedrag:

'Onderdanig' gedrag jegens eigenaar of onderzoeker (kan duiden op angst, lage houding is hiervan de belangrijkste indicator - indicatie psychologisch onwelzijn)

Bij het roepen van eigenaar komt dier niet, krimpt in elkaar of komt 'laag'.

Idem bij aaien van hond

Reactie op plotseling geluid (laten vallen van autosleutels) (in elkaar duiken duidt op angst).

Reactie op deurbel. Blaffen is normaal, moet na één minuut echter over zijn.

Agressief gedrag dier (grommen, lippen optrekken, oren naar achteren, bijten, haalt uit met nagels)

Spontaan positief gedrag:

Hond (kat) zoekt aandacht van baas, kijkt naar baas, kwispelt of 'spint' (indicatie psychisch welzijn)

8.7 Beschrijving Onderzoeksgroep

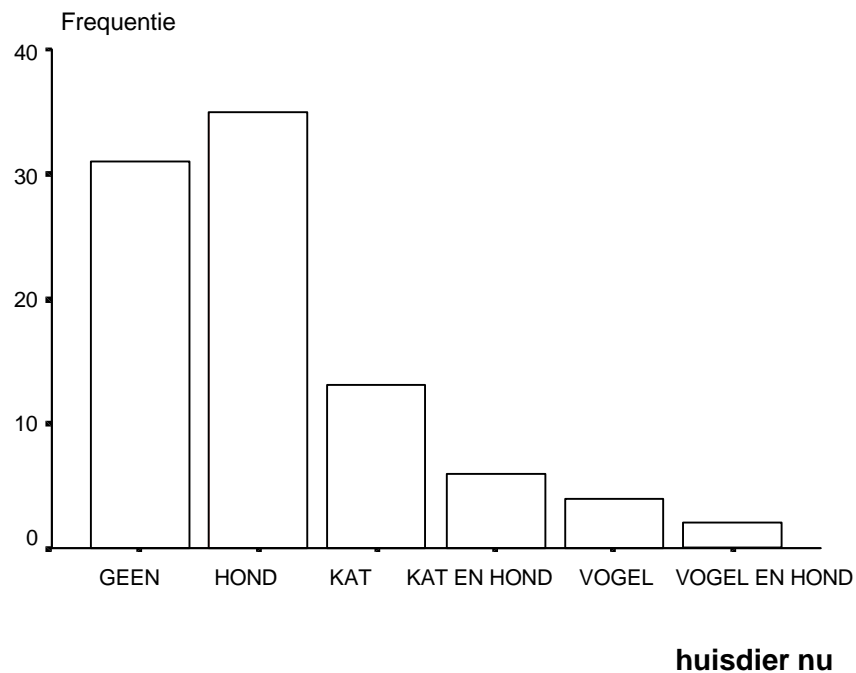
Voor een beschrijving van de respondenten in de steekproef zie hoofdstuk 6. In onderstaande figuur is af te lezen welke dieren in het bezit waren van de respondenten (in percentages).

Sommige respondenten zijn in het bezit van meerdere gezelschapsdieren.

⁷ In de praktijk van het onderzoek bleek een systematische observatie van het diergedrag niet mogelijk: het interfereerde té sterk met het interview.

⁸ deze gedragingen werden ter observatie vastgesteld in overleg met Dr. Schilder, etholoog.

Figuur 8 **Staafdiagram huisdieren**



8.8 Resultaten

Vragenlijsten hond en kat.

Totaal aantal dieren: 67, waarvan 43 honden; 18 katten; 6 vogels.

8.8.1 Resultaat Vragenlijst hond en kat (zie bijlage 6)

Algemene kenmerken honden:

Sekse: 14 reuen en 28 teven.

Grootte van de honden : klein (33%), middelgroot (50%) groot (17%).

Leeftijd: variërend van 1 tot 14 jaar, met een gemiddelde leeftijd van 6,5 jaar (mediaan 7, modus 8 jaar).

Gerapporteerde gezondheid honden

Goed: in 76% van de gevallen ; redelijk: in 21 % van de gevallen; matig: 3% (1 hond)

Dierenartsenbezoek honden

Eenmaal per jaar: in 30% van de gevallen zeggen respondenten 1 maal per jaar naar de dierenarts te gaan met de hond

Tweemaal per jaar: 37% van de respondenten zegt tweemaal per jaar de dierenarts te bezoeken met de hond

Méér dan tweemaal per jaar: 30% van de respondenten bezoekt de dierenarts meer dan 2 x per jaar met de hond.

Géén keer per jaar: 3%. Eén respondent bezoekt geen enkele maal de dierenarts met de hond binnen een jaar.

Omgevingscondities:**Voeding**

Eenmaal per dag: 27%; tweemaal per dag: 61%; driemaal per dag: 12%

Slaapplaats

Slaapkamer eigenaar: 45%; woonkamer: 29%; keuken of elders in huis: 26%

Wandelingen

Aantal wandelingen: gemiddeld worden honden driemaal per dag uitgelaten (range 0 tot 7 maal daags, modus 3) score 0 = één hond liet zichzelf op het erf uit.

Duur per wandeling: gemiddelde 37 minuten (range 10 tot 90 minuten, modus 30 minuten).

Regelingen opvang hond

Wanneer de eigenaar de hond niet kan meenemen (in geval van ziekenhuisopname of vakantie)

Opvang in asiel/dierenpension: 15% (N=5); opvang familie, bekenden, burens: 68% (N=28);

opvang ánders: 17% (N=7), bijvoorbeeld iemand in huis halen.

Alleen zijn van hond

Geen problemen: in 83% van de gevallen geeft het alleen zijn geen problemen bij de hond

Wél problemen: in 17% .

Verzorging hond

Eenmaal of meer keren per dag borstelbeurt: 42%; een of meermalen per week: 50%; een of meermalen per maand: 8%.

Vriendelijk voor vreemden

Ja: van 90% van de honden wordt gezegd dat hij/zij vriendelijk tegen vreemden is.

Neen: voor 4 honden (10%) geldt dit niet.

Vragenlijst kat (zie bijlage 6)

In 18 gevallen is in de vragenlijst ingevuld dat er van 'kattenbezit' sprake is.

Algemene kenmerken katten

Sekse: Er zijn 9 katers en 9 katten in de studie.

Leeftijd: variërend van 1 tot 19 jaar (gemiddeld 6,4, modus 4 jaar).

Gerapporteerde gezondheid katten

Redelijk: 18% ; Goed: 82%

Dierenartsenbezoek katten

Eenmaal per jaar: 38%; twee of méérmaal per jaar: 31%; geen één keer per jaar: 31%.

Omgevingscondities

Voeding

Eenmaal per dag: 21%; tweemaal per dag: 50%; driemaal per dag: 21%; viermaal per dag: 8%

Omgevingscondities: verschonen kattenbak

Meermalen per dag: 83%; eenmaal per dag: 16,7 %.

Sociale condities

Gelegenheid naar buiten te gaan

Eén of meermalen daags: 62%; nooit: 38%

Interacties met eigenaar: op schoot zitten: vaak: 88%; nee: 12%

Slaapplaats kat:

Keuken: 1; woonkamer: 4; slaapkamer: 5; anders: 8

Regelingen opvang kat

Asiel/dierenpension: géén; opvang buren, familie, bekenden: 13; opvang ánders: 5

8.8.2 Resultaten korte observatie uiterlijke kenmerken (lichamelijke aspecten)

Op de respondentkaarten werden aantekeningen gemaakt over het uiterlijk van het huisdier: waarbij de vacht, de ogen en de voedingstoestand werd beoordeeld. Het bleek niet mogelijk deze observatie in alle gevallen (volledig) uit te voeren. Ten eerste: katten waren soms niet aanwezig. Ten tweede: het beoordelen van voedingstoestand (te dik, te dun) was soms arbitrair (bijvoorbeeld door dikke vacht, of onvoldoende kennis van de bij het specifieke ras horende lichaamsgewicht).

Met dit voorbehoud wordt tijdens de observaties geconstateerd dat de voedingstoestand van de dieren goed is te noemen; in een klein aantal gevallen is er sprake van adipositas. De dieren waren goed verzorgd: de meeste dieren zagen er glanzend en geborsteld uit.

8.8.3 Korte observatie gedragingen

Een systematische observatie van mens-dier interacties en spontane diergedragingen tijdens de interviews heeft niet plaatsgevonden. Het bleek niet mogelijk tijdens interviews deze taak goed uit te voeren: beide taken interfereerden.

In de aantekeningen die na afloop van de interviews op de respondentkaarten werden gemaakt worden géén probleemgedragingen gemeld in de zin van agressief, submissief gedrag van honden. Wél wordt een aantal malen druk, onrustig gedrag bij honden gescoord, en een aantal malen schuw gedrag van katten.

8.9 Conclusies en discussie

Is het welzijn van de huisdieren van de ouderen in de onderzoeksgroep, in termen van de definitie van Douw (1992) in par. 8.3.6 goed te noemen? Is het welzijn van de huisdieren van de ouderen in de onderzoeksgroep in termen van 'gedragsdimensies' (par. 8.3.4) goed te noemen? Houden ouderen hun gezelschapsdieren op een verantwoorde wijze? Met andere woorden: voldoet de omgeving van de oudere aan de condities zoals geformuleerd in par. 8.3.5?

In termen van uiterlijke kenmerken (de definitie van welzijn van Douw, 1992) is het antwoord positief: de dieren uit de steekproef zien er glanzend en goed gevoed uit. Er worden geen bijzonderheden opgemerkt aan ogen, oren of huid. Sommige dieren (een paar honden en katten) zijn adipeus, er zijn geen dieren (zichtbaar) kreupel. Niet alle dieren hebben een goede gezondheid (24% van de honden en 18% van de katten worden door de eigenaren als 'redelijk' gezond beoordeeld).

In termen van gedragsdimensies is geconstateerd dat er géén agressieve dieren in het onderzoek meedoen. De dieren (vooral de honden) vertonen aanhankelijk affectief gedrag naar hun eigenaren en gedragen zich, op een enkeling na, vriendelijk en oplettend ten opzichte van de onderzoeker. Een paar honden en katten zijn schuw en terughoudend in hun gedrag.

Zij gaan, in tegenstelling tot de andere dieren, geen spontane interacties met eigenaar of onderzoeker aan. Bijna alle dieren gehoorzamen hun eigenaar goed; sommige dieren vertonen overmatig 'bedelgedrag', wat in het lichaamsgewicht weerspiegeld wordt. Er is geen sprake van 'onderdanig' gedrag, 'laag' gedrag, plotseling schrikken, overmatig blaffen. Eén hond is overmatig actief: hij blijft rondjes om de tafel rennen en wil constant met de bal spelen.

In termen van verantwoordelijk huisdiereigenaarschap, uitgedrukt in omgeving- en zorgcondities is ook een positief antwoord op de welzijnsvraag te geven.

Aan de behoefte aan beweging en sociale interacties van de dieren met soortgenoten en andere mensen dan de eigenaar wordt in de meeste gevallen ruimschoots voldaan.

De honden wandelen (op één na) driemaal per dag gemiddeld 37 minuten, wat ruim voldoende gelegenheid biedt met andere honden en mensen te interacteren (par. 8.3.5). De meeste katten komen óók geregeld buiten, op 38% na: deze katten hebben het huis of appartement als leefruimte.

Negentig procent van de honden gaat goed met vreemden om. De katten lijken eenkenniger: zij zitten vaak bij hun eigenaren op schoot.

Idealiter worden honden en katten 2 à 3 maal daags gevoerd: in de studie wordt dit door 73% van de respondenten hondeneigenaren gedaan, bij katteneigenaren bedraagt dit percentage 71%.

De honden worden niet vaak alleen gelaten, en áls dat zo is dan levert dat in 83% van de gevallen géén problemen op. Als het gaat om de slaappleaatsen van de gezelschapsdieren blijkt dat de bijna de helft van alle honden en 5 katten bij hun baasjes in de slaapkamer slapen, de ándere gezelschapsdieren slapen in de kamer of elders in het huis.

Veterinaire zorg wordt aan álle honden op één na, dus aan 99% van de honden, minstens éénmaal per jaar, maar meestal 2 of meermalen per jaar geboden. Bij de katten ligt dit percentage lager: 31% van de katten krijgen géén veterinaire zorg, de overige katten 2 of meermalen per jaar. Er zijn geen standaarden bekend voor veterinaire zorg: gemiddelde van het aantal bezoeken aan de dierenarts per hond of kat.⁹ Andere zorg, zoals borstelen, wordt voldoende geboden. Ook het verschonen van de kattenbak gebeurt in voldoende mate.

De relatie van de huisdiereigenaren met hun huisdier is goed te noemen. De gehechtheid aan het dier, gemeten op een tienpuntsschaal, blijkt 9.4 op T1 en T2.

Een eenduidige welzijnsmaat voor honden- en kattenwelzijn is in de literatuur niet gevonden. Een aantal benaderingen van dierenwelzijn werd kort besproken, waarna een aantal welzijnsparameters werd gedefinieerd. Tijdens observaties en via vragenlijsten is het honden- en/of kattenwelzijn in kaart gebracht.

Gebruik makend van de welzijnsparameters uit par. 8.3.6 kan uit de bevindingen geconcludeerd worden dat ouderen huisdierbezitters zijn met verantwoordelijkheidsgevoel. Ze gaan de verplichtingen, die een band met een huisdier aan hen oplegt, niet uit de weg. Ook tijdens de interviews bleek dat er goede afspraken gemaakt waren over wáár het dier naar toe zou gaan in geval van ziekte of overlijden van de eigenaar.

Het gedrag van de dieren leverde evenmin zichtbare problemen op. Een opmerkelijk gegeven is dat op een populatie van 67 dieren geen enkel gedragsgestoord dier wordt aangetroffen. Of ouderen dieren antropomorfiseren is moeilijk aan te tonen. De huisdiereigenaren spreken weliswaar steeds over 'hij en

⁹ Bij de Koninklijke Nederlandse Maatschappij voor Diergeneeskunde, de Nederlandse Vereniging tot Bescherming van Dieren, en de Faculteit Diergeneeskunde, Vakgroep Gezelschapsdieren zijn hiervan geen cijfers bekend.

zij', laten het dier de gehele dag (en soms ook nacht) in hun onmiddellijke nabijheid doorbrengen, maar geven de dieren tegelijkertijd voldoende gelegenheid soortspecifiek gedrag met andere honden en katten uit te wisselen.

Sommige ouderen (levend van alleen A.O.W.) geven aan 'zuinig' om te gaan met veterinaire zorg: voor preventie is geen geld. De keuze wordt dan gemaakt alléén in geval van ziekte de dierenarts te raadplegen. Ouderen laten hun dieren niet vaak alleen. Ze zeggen alle tijd te hebben om hun dieren te verzorgen en er mee op uit te gaan. Er werden geen valpartijen over honden en/of katten gerapporteerd; van zoönosen en allergieën was evenmin sprake.

In de Nieuwsbrief van de Landelijke Stichting Ouderen en Huisdieren (1997) nam de Stichting stelling tegen de attitude dat een oudere géén goede en verantwoorde huisdiereigenaar zou zijn. Terecht: het onderzoek naar het welzijn van de gezelschapsdieren van ouderen geeft geen enkele reden te veronderstellen dat ouderen en dieren slecht samen gaan. "Het hebben van een band is een contract dat wederzijdse verplichtingen schept"(De Cock Buning, 2000): van de kant van de ouderen worden, zoals uit dit hoofdstuk valt op te maken, de verplichtingen jegens het huisdier nagekomen.

Tot slot: het bestuderen van interacties tussen mens en dier en het observeren van gedrag en uiterlijk van het dier tijdens een interview om het welzijn van het dier in kaart te brengen bleek géén goede methode. In een volgende studie zal moeten worden gekozen voor een systematischer werkwijze waarbij tijdens het onderzoek alle aandacht uitgaat naar het gezelschapsdier.

9. Gezelschapsdieren in de Psychogeriatric¹: experimenteel onderzoek naar de invloed van het hebben van huisdieren op de kwaliteit van leven van dementiepatiënten

9.1 Inleiding

In par. 2.1 is de toenemende ‘vergrijzing’ van de Nederlandse bevolking besproken. Een direct gevolg van het zich uitbreidende aantal ouderen is de toenemende prevalentie van het dementiesyndroom. Deze ouderdomsziekte neemt toe met de leeftijd: in de leeftijdsgroep ouderen van 70-79 jaar lijdt 5-10% aan dementie; in de leeftijdsgroep 80-89 bedraagt het percentage 10-20% en in de groep 90 jaar en ouder 30-40% (Heeren, 1999). De ziekte wordt gekenmerkt door stoornissen in het korte- en lange-termijngeheugen, het abstractievermogen, het oordeelsvermogen en in de communicatieve en handelingsvaardigheden. Kenmerkend is dat het bewustzijn ongestoord is. De stoornissen leiden tot aanzienlijke verstoringen in het dagelijkse functioneren, en hebben in een laat stadium tot gevolg dat patiënten in een verpleeghuis moeten worden opgenomen. Therapie aldaar is er op gericht de lichamelijke conditie van de patiënt te optimaliseren; eventuele psychiatrische complicaties (depressie, hallucinaties) te behandelen; intacte functies zo lang mogelijk te benutten en gedragsstoornissen (vooral agressie) zo goed mogelijk te begeleiden en te behandelen. In Nederland zijn er 325 verpleeghuizen met 55 000 bedden. De helft van dit aantal is ten behoeve van psychogeriatric patiënten ingericht (Heeren, 1999).

Tot op de dag van heden is het geen gemeengoed in de Nederlandse verpleeghuizen dat huisdieren tezamen met hun eigenaren worden opgenomen; vaak zal met de opname van een patiënt in een verpleeghuis de relatie met een huisdier worden beëindigd. Het moeten achterlaten van de vertrouwde omgeving, huisgenoten en huisdieren kan veel verdriet veroorzaken. Dit geldt zo mogelijk in nóg grotere mate voor personen die lijden aan een dementieel syndroom: door het langzaam verliezen van de cognitieve, communicatieve en handelingsvaardigheden raakt men de zeggenschap over het eigen leven steeds verder kwijt. Voor dementiepatiënten betekent de ziekte vooral afhankelijkheid en controleverlies (Diesfeldt, 1997). Controleverlies brengt angst, onzekerheid, hulpeloosheid en hopeloosheid met zich mee. Dit kan bij deze patiëntengroep tot uiting komen in depressief gedrag, afhankelijk en aandachtvragend gedrag, agitatie, agressie en soms apathisch gedrag (Heeren, Kat & Stek, 1997).

In de huidige Nederlandse opvattingen over verpleeghuiszorg wordt het accent gelegd op het aanbieden van een ‘woonfunctie’ alwaar speciale zorg kan worden

¹De resultaten werden eerder gepubliceerd in Ouder Worden ‘98’; met dank voor de bijdragen van F.C.A.A. Beenackers, M.S.C.C. Beenackers en Drs. R. Huizinga

verleend; dit in tegenstelling tot vroegere opvattingen, waarbij de nadruk lag op de verpleegfunctie als in een ziekenhuissetting. Door de vroegere zorgopvatting werden patiënten geïnstitutionaliseerd en gehospitaliseerd. De laatste jaren worden vele innovatieprojecten in gang gezet in de ouderenzorg (Nies, 1993). In de huidige visie over verpleeghuiszorg wordt de autonomie van de bewoner zoveel mogelijk gerespecteerd, worden de (resterende) vaardigheden gestimuleerd en wordt de bewoners een optimale leefomgeving aangeboden. Dit houdt onder meer in dat er vanuit de zorgsector voor de individuele wensen van de patiënt meer aandacht kan zijn.

De aanwezigheid van 'eigen' of inwonende huisdieren sluit goed aan bij dit nieuwe zorgconcept. Gegeven het feit dat in meer dan de helft van de Nederlandse huishoudens gezelschapsdieren worden gehouden (hoofdstuk 1), is aan te nemen dat vele patiënten bij opname in een verpleeghuis een gezelschapsdier moeten achterlaten.

Door de aanwezigheid van gezelschapsdieren in een verpleeghuis (of door opname van het eigen huisdier) kan een gemakkelijker overgang worden bereikt, ontstaat een ontspannen, huiselijke sfeer op de afdelingen. Dit werd in 1975 al door Corson, Corson, Corson en Gwynne gerapporteerd: het introduceren van een niet bedreigend, aanhankelijk huisdier bevordert het vormen van bevredigende sociale relaties én de aanpassing aan de ziekenhuissituatie. In de jaren '80 startten in de Verenigde Staten programma's waarin vrijwilligers met honden en katten verpleeghuisbewoners bezochten. Hieruit ontwikkelden zich geprotocolleerde programma's (Animal Assisted Activities) uitgevoerd door hiervoor opgeleide vrijwilligers met hun getrainde dieren.

In de *Standard of Practice* (Delta Society, 1996) wordt gesteld "Animals that participate in Animal Assisted Activities / Therapy are purposefully selected, healthy, safe, and meet risk management criteria. They possess appropriate aptitude, are an appropriate size and age, and demonstrate appropriate skills for their participation to the beneficial to all the team members" (pp. 41-42). In Nederland vonden deze initiatieven navolging met de oprichting in 1992 van het 'Aaihondenproject'², waarbij getrainde vrijwilligers met hun getrainde honden in verzorgingstehuizen bij ouderen op bezoek gaan.

9.2 Eerdere onderzoeken

De laatste decennia is onderzoek op gang gekomen naar de effecten van huisdieren op de bewoners van verpleeghuizen (Hendy, 1987; Lee, Zeglan, Ryan, Going & Hines, 1987; Kongable, Buckwalter & Stolley, 1989, 1990; Manor, 1991; Fick, 1993; Taylor, 1993; Baun, Oetting & Bergstrom, 1991; Blackshaw & Crowley, 1991; Fritz, Farver, Hart & Kass, 1995, 1996; Batson, McCabe, Baun & Wilson, 1998). Hendy vergeleek drie bezoekprogramma's aan patiënten in een

² Het project werd gestart door mevr. E.v. Es-Diemel

verpleeghuis: van mensen alléén, van mensen met dieren, en van alleen huisdieren. De programma's hadden dezelfde effecten : positieve emoties en alertheid namen toe, het meest in de 'mensen alleen op visite' conditie. In een studie naar de effecten van huisdieren op het welzijn van patiënten met de ziekte van Alzheimer interviewden Kongable et al. (1990) de staf van een verpleegafdeling. Deze stafleden rapporteerden een toename van psychisch welzijn van de Alzheimerpatiënten zich uitend in een vermeerdering van het gevoel van controle over de omgeving, een toename van de zelfwaardering, een toename van sociaal gedrag van de patiënten.

De stafleden baseerden zich op observaties. Genoemd werd ook het aanbieden van sensorische stimuli door de huisdieren aan de patiënten, het relaxerende effect op de patiënten en het bevorderen van interacties met anderen. Kongable et al. (1989) observeerden een aantal gedragsdimensies in de tijd (meerdere metingen): glimlachen, lachen, kijken naar, aanraken, verbaliseren, en het roepen van namen. Bepaalde gedragingen namen toe in de tijd: lachen, glimlachen, aanrakingen en verbalisaties: het maakte geen verschil of een hond tijdelijk (op bezoek) of permanent op de afdeling verbleef. In 1993 deed Fick onderzoek naar frequentie en soorten van sociaal gedrag van verpleeghuisbewoners tijdens groepstherapie in aanwezigheid van een hond: de sociale interacties namen toe. Crowley-Robinson, Fenwick en Blackshaw (1995) onderzochten de effecten van de bezoekende onderzoeker (alleen), 'bezoekhonden' en 'inwonende' honden op patiënten in drie verpleeghuizen waar oorlogsveteranen verbleven. Ook hier werden in alle condities positieve effecten gevonden op de stemming en het energieniveau van de patiënten.

9.3 Vraagstelling en hypothese

Wordt door de permanente aanwezigheid van **katten** op een afdeling in een psychogeriatrisch verpleeghuis de kwaliteit van leven van de bewoners verbeterd? De hypothese is dat door de aanwezigheid van huisdieren op de afdeling bij patiënten lijdend aan een dementieel syndroom, negatieve affecten zoals depressie, onrust en agressie afnemen, en positieve affecten (blijdschap, plezier) alsmede verbale en non-verbale positieve sociale gedragingen, toenemen.

Uit overwegingen van praktische aard³ is gekozen voor een onderzoeksopzet waarbij katten op een psychogeriatrische afdeling worden geplaatst. Het vermogen van gezelschapsdieren om op non-verbaal gedrag adequaat te reageren en het feit dat dieren zelf initiatief nemen in het aangaan van contacten, kan een dementerende oudere het gevoel geven dat hij of zij begrepen, gewaardeerd en geaccepteerd wordt, en dat er van hem of haar gehouden wordt (Olbrich, 1995).

³ het houden van katten is op een verpleegafdeling minder gecompliceerd dan het houden van honden: katten functioneren onafhankelijker en zelfstandiger; hoeven niet te worden uitgelaten

(In het onderzoek dat in voorgaande hoofdstukken werd beschreven zijn geen verschillen gevonden tussen honden- of katteneigenaren in gehechtheid aan hun dieren; evenmin werden er verschillen gevonden tussen de kwaliteit van leven van honden- en katteneigenaren).

9.4 Methode van onderzoek

9.4.1 Design: Quasi-experimenteel met pretest en posttest

Pretest T1	Afdeling 1	Afdeling 2
	<i>interventie (katten)</i>	<i>Geen interventie</i>
Posttest T2	afdeling 1	afdeling 2

De studie omvat een pretest posttest onderzoek met experimentele en controlegroep met herhaalde metingen bij ouderen die lijden aan een dementieel syndroom en opgenomen zijn in een psychogeriatrisch verpleeghuis. De tweede meting vond ongeveer vier maanden plaats ná de eerste meting. De studie werd aangevangen oktober 1997 en werd afgerond in oktober 1998.

9.4.2 Procedure van onderzoek

De experimentele afdeling werd in overleg met directie en stafmedewerkers uitgezocht (gelet werd op bestaande allergieën van bewoners en personeel). De familieleden (zaakwaarnemers) van de patiënten werden aangeschreven, uitgenodigd voor een voorlichtingsbijeenkomst en er werd ‘informed consent’ gevraagd: deze werd door alle aanwezigen verleend. Ook de verpleeghuisbewoners werd om toestemming gevraagd, maar eerst op het moment dat daadwerkelijk met het onderzoek werd aangevangen: ook hierbij werden geen bezwaren naar voren gebracht. Hierna volgde een onderzoek naar afdelingskenmerken (afdelingsklimaat: wijze van en intensiteit van interacties personeel met bewoners) en naar cognitieve kenmerken van de bewoners van de afdeling. Doel was te komen tot een optimale ‘matching’ van een controle afdeling met de experimentele afdeling. Ook van de controle afdeling gingen contactpersonen (zaakwaarnemers) en patiënten akkoord met de procedures en met het onderzoek. Er waren geen uitvallers tijdens het onderzoek.

9.4.3 Beschrijving meetinstrumenten

Voormetingen (matching afdelingen)

Deze metingen werden éénmaal uitgevoerd.

- Demografische variabelen:** leeftijd, sekse, vroegere opleidingsniveau, opnameduur

- Om het cognitief functioneren van de respondenten vast te stellen werd gebruik gemaakt van de **Cognitieve Screening Test (CST) (Deelman & de Graaf, 1992)**
 Meetpretentie: dementie. Populatie: normale ouderen en ouderen met een dementiesyndroom. Validiteit en betrouwbaarheid: goed (Cotan, 1992). Beschrijving: In ongeveer 10 minuten worden 20 vragen gesteld (of 14 in de verkorte vorm).
 In deze studie is gekozen voor de verkorte vorm. Met de CST kan een gestandaardiseerde en objectieve meting van het cognitief functioneren worden uitgevoerd; de test vereist geen extra vaardigheden en kan door verplegenden, artsen en psychologen worden afgenomen.
- Om het ‘afdelingsklimaat’ vast te stellen werd gebruik gemaakt van de: **Observatie Schaal Interacties verzorgenden-bewoners.** (Beenackers & Beenackers, 1998).
 Deze lijst werd door Beenackers & Beenackers samengesteld en brengt de volgende gedragingen in kaart: liefdevol aanraken, lachen, vooroverbuigen, zwaaien, enz. van en naar bewoners door het personeel; verbale gedragingen (van personeel naar bewoners); en ‘sfeerbepalende’gedragingen (zoals zingen, neuriën en fluiten). Per afdeling werden in een aantal, at random over de dag verdeelde blokken van 10 minuten, observaties interacties personeel/bewoners verricht. Na weging werd een score ‘afdelingsklimaat’ vastgesteld.

9.4.4 Metingen T1 en T2

- Om gedragsproblemen te inventariseren werd op meetmoment 1 en meetmoment 2 gebruik gemaakt van de **Gedragsobservatieschaal voor Intramurale Psychogeriatric (GIP) (De Jonghe, Calis & Boom-Poels, 1994, 1995, 1996; Verstraten & Van Eekelen, 1987).**

De GIP is ontworpen om specifieke gedragsproblemen in de psychogeriatric te meten. De observatieschalen worden door een met de patiënt bekende verplegende ingevuld. De schaal heeft 14 subschalen: Niet-Sociaal Gedrag, Apathisch Gedrag, Bewustzijnsstoornissen, Decorumverlies, Opstandig Gedrag, Incoherent Gedrag, Geheugenstoornissen, Gedesoriënteerd Gedrag, Rusteloos Gedrag, Achterdochtig Gedrag, Zwaarmoedig of verdrietig gedrag, Afhankelijk Gedrag, Angstig gedrag. Door de COTAN wordt de validiteit onvoldoende genoemd; de betrouwbaarheid voldoende.

De GIP werd tweemaal ingevuld door de verplegenden: éénmaal voordat de katten op de afdeling werden geïntroduceerd (voormeting op beide afdelingen T1) en de tweede maal drie weken nadat de katten op de afdeling verbleven (T2 nameting). De GIP-lijsten werden door de verpleeghuis psycholoog verwerkt met het computerprogramma ‘de GIP-Registratie 2.0 ADVANCED (Calis & Robinson, 1996).

- Om interacties met de sociale omgeving te meten is gebruik gemaakt van de **Sociale Gedragingen Lijst (gebaseerd op de lijsten van Kongable et al. (1989) en McCann et al. (1997) (Bijlage 7).** De lijst werd tweemaal afgenomen (**T1 en T2**).

De lijst bevat 30 items. De eerste items dienen om de sociale situatie van de bewoner in kaart te brengen (aanwezigheid van anderen, locatie) en de mate van alertheid te meten. Daarna volgen items van gedragsdimensies als kijken, glimlachen, zwaaien, knikken, zingen, fluiten, stereotype gedragingen, vloeken enz. De observaties werden over verschillende dagen en dagdelen verdeeld, waarbij iedere bewoner per dagdeel vijf minuten werd geobserveerd.

De scoring geschiedde dichotoom: gedrag was wel/niet aanwezig. De observaties geschieden at random. De resultaten werden in SPSS verwerkt.

- **Observaties van mens-dierinteracties T1 en T2**

Tijdens de gehele onderzoeksperiode zijn er observaties uitgevoerd van mens-dierinteracties; zowel van bewoners naar de dieren toe, verzorgenden naar de dieren toe, als van gedragingen van de dieren naar de mensen toe.

Alléén T2

- Op het tweede meetmoment is het personeel een vragenlijst voorgelegd: **Attitudelijst Personeel**. In deze lijst werd aan de personeelsleden gevraagd (anoniem) hun ervaringen met het experiment op schrift te stellen. Verwachtingen en bedenkingen vóóraf en eventuele veranderingen in attitude werden bevraagd. Ook is gevraagd of men wel/niet huisdierbezitter is.

9.4.5 De onderzoeksgroep na ‘matching’: kenmerken bewoners

Tabel 9.1 Beschrijving afdelingen

	Experimentele afdeling	Controle afdeling
Totaal N = 55	N = 29	N = 26
Geslacht	4 mannen / 25 vrouwen	1 man / 25 vrouwen
Leeftijd	M = 82,9 jaar	M = 84,5 jaar
	(range 68 –98)	(range 72 – 95)
Cognitieve Screening Test	Score m = 3.1	Score m = 2.5
Gemiddelde opnameduur	30 maanden	29,3 maanden
Socio-economische kenmerken	lagere/middenklasse	Lagere/middenklasse

Er worden in totaal 55 respondenten onderzocht, wonend op twee afdelingen. De experimentele groep bestaat uit 29 personen (4 mannen, 25 vrouwen); de gemiddelde leeftijd is 82,9 jaar (range 68-98). De opname duur is gemiddeld 30 maanden.

De gemiddelde score op de Cognitieve Screening Test (CST) bedraagt 3.1 (indicatie cognitief functioneren = zeer laag).

De controle groep bestaat uit 26 personen (1 man, 25 vrouwen); de gemiddelde leeftijd is 84,5 jaar (range 72-95). De opname duur is gemiddeld 29,3 maanden.

De gemiddelde score op de Cognitieve Screening Test (CST) bedraagt 2,5 (= zeer laag).

De gemiddelde scores van de CST van de beide groepen verschillen niet van elkaar (t-toets). Hetzelfde geldt voor de gemiddelde leeftijd van beide groepen en de gemiddelde opnameduur.

Beide groepen bewoners zijn afkomstig uit de regio Rotterdam en hebben hun achtergrond qua opleiding en vroegere functie in de 'lagere- en middenklasse' van de maatschappij.

9.4.6 Kenmerken Afdelingen

In het psychogeriatrisch verpleeghuis worden vóór aanvang van het experiment de in aanmerking komende afdelingen gescreend op afdelingskenmerken en bewonerskenmerken. Met behulp van de Observatieschaal Interacties verzorgenden-bewoners worden afdelingskenmerken, zoals de wijze en intensiteit waarmee het verzorgend personeel met de patiënten omgaat onderzocht. Deze werkwijze wordt gevolgd om zoveel mogelijk 'ruis' uit het onderzoek te houden. De afdeling die qua kenmerken het meest met de experimentele afdeling overeenkomt wordt als controleafdeling in het onderzoek opgenomen.

Gekozen wordt voor de afdelingen die qua personeelsbezetting, qua afdelingsklimaat en qua niveau van cognitief functioneren van de bewoners matchen. Er zijn wel vooraf verschillen in aantallen interacties waar te nemen: op de experimentele afdeling – waar later de katten worden geplaatst - wordt meer gelachen en geglimlacht, aangehaald en geknikt naar bewoners dan op de andere afdeling ($p < .05$); dit is mede het gevolg van het feit dat op het moment van de screening er een groter aantal bezoekers op de experimentele afdeling is.

9.5 Resultaten

9.5.1 Eerste meting T 1

Door de afdelingsverpleegkundigen wordt voor iedere bewoner tijdens T1 (eerste meting) de **Gedragsobservatieschaal voor de Intramurale Psychogeriatric** (Verstraten & Eekelen, 1987) ingevuld.

Met een t-toets voor onafhankelijke steekproeven (2-zijdig) werden de verschillen tussen de beide afdelingen berekend. Op drie schalen werden er significante verschillen gevonden tussen beide afdelingen. Op de eerste meting is er op de experimentele afdeling significant méér opstandig gedrag, méér achterdochtig gedrag en méér angstig gedrag dan op de controle afdeling (Tabel 9.2).

Tabel 9.2 Gedragsobservatieschaal voor de Intramurale Psychogeriatric

Voormeting	Experimentele afdeling		Controle afdeling		p
	N = 25*		N = 26		
Subschaal	M	sd	M	sd	
Niet sociaal gedrag	10.4	4.7	10.6	5.5	.90
Apathisch gedrag	8.8	3.6	8.9	3.6	.90
Bewustzijnsstoornissen	7.7	4.1	6.3	4.4	.27
Decorumverlies	5.2	2.6	4.7	3.9	.65
Opstandig gedrag	6.1	2.6	3.2	2.7	.00
Incoherent gedrag	4.8	2.9	3.8	2.7	.20
Geheugenstoornissen	10.2	4.0	11.8	4.0	.17
Gedesoriënteerd gedrag	5.0	2.5	4.8	2.5	.82
Zinloos repetitief gedrag	4.8	3.3	3.4	3.8	.15
Rusteloos gedrag	4.7	2.1	4.0	3.8	.45
Achterdochtig gedrag	7.5	6.2	2.8	4.9	.00
Zwaarmoedig gedrag	5.9	4.1	4.0	3.9	.09
Afhankelijk gedrag	6.7	3.4	5.1	3.3	.10
Angstig gedrag	5.7	4.7	2.5	4.2	.01
Hulpbehoevendheid BOP	13.17	4.6	14.28	5.0	.43

Gemiddelde, standaarddeviatie en tweezijdige overschrijdingskans van de Gipscores vóór aanvang van het experiment. * De scores op de subschalen 5 en 6 zijn gebaseerd op N = 24 i.p.v. N = 25)

De Sociale gedragingen (observatie)lijsten (bewerkt naar Kongable et al. 1989, en McCann et al. 1997) worden door de twee doctoraalstudenten ⁴ ingevuld.

⁴ F. en M. Beenackers in het kader van hun doctoraal afstudeeronderzoek

Gedragdimensies zoals positieve affectieve interacties naar de omgeving (bijvoorbeeld lachen, glimlachen, zingen, neuriën), negatieve affectieve interacties (bijvoorbeeld schreeuwen, huilen, schelden), bewustzijnstoestand (ogen open, dicht) en activiteiten (lopen en voortdurend lopen) worden hiermee in kaart gebracht. Bovendien wordt het aantal aanwezigen op de afdeling per observatieblokje gemeten. De observaties worden tijdens drie dagen in 2 blokjes van vijf minuten per respondent uitgevoerd (2 x 3 ochtendmetingen; 2 x 3 middagmetingen), waarbij respondenten at random worden geobserveerd en steeds at random aan onderzoeker A of B worden toegewezen. Voorafgaande aan de eerste meting werd de interbeoordelaar betrouwbaarheid bepaald op $r = .74$. Per meting worden verpleeghuisbewoners 30 minuten in totaal geobserveerd. Per minuut wordt de score 1 (aanwezig) of 0 (niet aanwezig) toegekend.

Tabel 9.3 Sociale Gedragingen T1 experimentele en controle afdeling

Voormeting	Experimentele			Controle afd.			p.		
	N=29	N=28	N=28	N=26	N=24	N=24	O	M	D
	O	M	D	O	M	D	O	M	D
Bewoners	4.83	4.58	4.70	4.95	5.00	4.97	.40	.11	.09
Personeel	4.24	4.11	4.17	4.00	4.03	3.98	.40	.80	.37
Anderen	0.64	1.24	0.95	0.00	0.99	0.50	.00	.47	.01
Ogen geopend	4.18	4.46	4.34	3.79	4.55	4.17	.25	.74	.51
Ogen gesloten	1.32	1.00	1.15	1.99	0.67	1.31	.13	.33	.63
Kijken	4.06	4.33	4.21	3.78	4.56	4.17	.41	.36	.88
Glimlachen	0.86	0.65	0.77	0.32	0.36	0.35	.04	.16	.06
Lachen	0.28	0.20	0.24	0.10	0.25	0.18	.14	.64	.54
Voorover buigen	0.07	0.08	0.08	0.06	0.06	0.06	.91	.55	.63
Aanraken	0.13	0.15	0.14	0.01	0.11	0.06	.10	.66	.23
Zwaaien	0.06	0.01	0.04	0.04	0.00	0.02	.67	.36	.54
Knikken	0.25	0.36	0.31	0.09	0.24	0.16	.11	.29	.11
Nee schudden	0.15	0.25	0.20	0.01	0.11	0.06	.02	.25	.04
Lopen	0.08	0.11	0.10	0.05	0.11	0.08	.73	.98	.82
Aanhoudend lopen	0.00	0.00	0.00	0.05	0.01	0.03	.33	.33	.23
Verbaliseren	1.10	1.71	1.40	0.99	1.86	1.44	.69	.72	.90
Namen noemen	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	*	*	*
Neuriën	0.00	0.00	0.00	0.01	0.01	0.01	.33	.33	.16
Zingen	0.00	0.08	0.04	0.01	0.01	0.01	.33	.29	.44
Fluiten	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	*	*	*
Huilen	0.00	0.00	0.00	0.00	0.03	0.01	*	.28	.33
Schreeuwen	0.01	0.02	0.01	0.00	0.00	0.00	.35	.36	.36
Vloeken	0.00	0.01	0.01	0.00	0.00	0.00	*	.36	.36
Schelden	0.00	0.00	0.00	0.03	0.00	0.00	.33	*	*
Afpakken voorwp	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	*	*	*
Vernielen voorwp	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	*	*	*
Agressie	0.01	0.00	0.01	0.00	0.00	0.00	.35	*	.36
Auto mutilatie	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	*	*	*
Maniërisme	0.95	0.63	0.81	0.88	1.14	1.05	.87	.24	.55
Grimasseren	0.03	0.12	0.08	0.21	0.40	0.31	.15	.28	.22

Tabel 9.3 Gemiddelde ochtend-, middag- en dagscores voor de items van de Sociale Gedragingen Lijst met hun tweezijdige overschrijdingskansen. Scoring: ja = 1, nee = 0; per bewoner in totaal 6 meetmomenten in de ochtenden en 6 meetmomenten in de middagen; de dagscore is het gemiddelde van ochtend- en middagscores. De maximale score per item is 5 (1 score per minuut). * t kan niet berekend worden omdat de standaarddeviaties van beiden groepen 0 zijn.

De uitkomsten zijn met een t-toets voor onafhankelijke steekproeven tweezijdig getoetst. Er worden geen verschillen verwacht: er zijn nog geen katten op de afdeling.

Conclusie t-toets: er zijn verschillen tussen de afdelingen. Op de experimentele afdeling is op de eerste meting meer bezoek dan op de controle afdeling: er wordt gemiddeld gedurende de dag meer geglimlacht en meer nee geschud.

Box 9 Introductie huisdieren

***Introductie katten:** Gijs en Miepje, een enkele maanden oud katertje en een ongesteerd poesje worden in het Rotterdams Asiel door de medewerkers van het Asiel en medewerkers van het verpleeghuis geselecteerd op karaktereigenschappen als 'aibaarheid', 'speelsheid', 'liefheid' en 'spontaniteit'. Het zijn kittens die in het asiel zijn geplaatst en die het laatste gedeelte van hun 'opvoeding' in het verpleeghuis zullen genieten. Proefplaatsing geschiedt op een andere dan de experimentele afdeling; de voormetingen zijn op dat tijdstip nog niet afgerond. Hier blijkt dat de hormonen van de beide dieren wel wat erg actief zijn; beide 'jongelieden' worden dan gesteriliseerd. Het introductieproces loopt hierdoor vertraging op. Na herstel worden Gijs en Miepje naar hun nieuwe thuis gebracht. Slapen doen de poezen in een afsluitbaar berghok, overdag hebben ze vrije toegang over de hele afdeling. Hun behoefte kunnen ze (via het katteluikje) op de kattenbak in het berghok doen. Ze worden op een vaste plek op vaste tijden gevoerd door een vrijwilliger. Meestal zijn Gijs en Miepje te vinden op een bed bij bedlegerige bewoners, soezen ze in de huiskamer of spelen over de gangen.*

Ongeveer drie weken na de introductie van de katten vindt de tweede meting plaats.

9.5.2 Tweede meting (T2): werkwijze

Een tweede maal werd door het verplegend personeel voor alle patiënten een GIP-lijst ingevuld. Ook wordt bij de tweede meting aan het personeel van de experimentele afdeling een vragenlijst voorgelegd. Hierin wordt uitgenodigd commentaar te leveren op het lopende experiment. De Sociale Gedragingen Lijsten worden voor een tweede maal ingevuld.

Tenslotte is er at random over de dag verdeeld een aantal malen gedurende 1,5 uur (middels een observatielijst en beschrijvingen) gekeken naar de gedragingen van de katten, en naar de reacties van de bewoners en het personeel hierop.

De onderzoeksgegevens zijn met behulp van SPSS verwerkt. De vragenlijsten voor het personeel en de observaties van de mens-dier interacties zijn geanalyseerd.

9.5.3 Resultaten: vergelijking T1 en T2 Gedragsobservatieschaal Intramurale Psychiatrie (GIP)

Tabel 9.4 Voor- en nameting GIP

Subschaal	Experimentele afdeling			Controle afdeling		
	T1	T2	p	T1	T2	p
Niet sociaal gedrag	10.4	9.9	.33	10.6	11	.35
Apathisch gedrag	8.8	8.5	.39	8.9	9.2	.29
Bewustzijnsstoornissen	7.7	7.3	.39	6.3	6.4	.43
Decorumverlies	5.2	4.5	.05	4.7	5.5	.07
Opstandig gedrag*	6.1	6.0	.40	3.2	3.5	.43
Incoherent gedrag	4.8	4.9	.43	3.8	5.8	.005
Geheugenstoornissen	10.2	11.3	.02	11.8	12.2	.22
Gedesoriënteerd gedrag	5.0	6.2	.02	4.8	5.6	.13
Zinloos repetitief gedrag	4.8	6.4	.01	3.4	5.3	.03
Rusteloos gedrag	4.7	5.7	.004	4.0	5.5	.25
Achterdochtig gedrag*	7.5	7.3	.50	2.8	1.6	.22
Zwaarmoedig gedrag	5.9	7.0	.09	4.0	5.2	.11
Afhankelijk gedrag	6.7	7.9	.056	5.1	6.7	.02
Angstig gedrag*	5.7	5.7	.45	2.5	3.1	.12
Hulpbehoevenheid BOP	13.17	13.25	.45	14.28	16.36	.005

Gemiddelden op T1 en T2 en eenzijdige overschrijdingskans van de GIPscores.

*op deze schalen verschillen de twee groepen van elkaar op meting 1: de scores veranderen in de tussentijdse periode niet.

Resultaten

De veranderingen binnen de twee groepen werden eenzijdig getoetst met gepaarde t-toetsen.¹⁰ Op de **experimentele afdeling** worden op vier van de vijftien **GIP** schalen verschillende gemiddelde scores binnen de groep gevonden tussen de beide meetmomenten: decorumverlies neemt af, terwijl geheugenstoornissen, gedesoriëteerd gedrag, zinloos repetitief gedrag en rusteloos gedrag toenemen. Op de **controle afdeling** worden op de GIP de volgende verschillen gevonden binnen de groep: een toename van incoherent gedrag, zinloos repetitief gedrag en afhankelijk gedrag. Ook de hulpbehoefvendheid wordt groter. Er wordt op de GIP wel een toename van zwaarmoedig gedrag gevonden op beide afdelingen, maar de verschillen bereiken geen significantie.

9.5.4 Resultaten: vergelijking van T1 en T2 Sociale Gedragingen (observatie)lijsten

¹⁰ De GIP werd in het verpleeghuis op de computer met behulp van een speciaal programma ingevuld en verwerkt. Het was niet mogelijk andere analyses met de data uit te voeren.

Tabel 9.5 Sociale Gedragingen T1, T2 Experimentele afdeling

	T1			T2			p.		
	N=29 N=28 N=28			N=29 N=28 N=28					
	O	M	D	O	M	D	O	M	D
Bewoners	4.83	4.58	4.70	4.97	4.86	4.91	.15	.17	.11
Personeel	4.24	4.11	4.17	4.56	4.01	4.28	.06	.37	.27
Anderen	0.64	1.24	0.95	0.99	0.66	0.81	.06	.01	.21
Ogen geopend	4.18	4.46	4.34	3.80	4.47	4.11	.06	.49	.14
Ogen gesloten	1.32	1.00	1.15	1.61	0.86	1.26	.16	.32	.33
Kijken	4.06	4.33	4.21	3.74	4.47	4.08	.11	.29	.28
Glimlachen	0.86	0.65	0.77	0.51	0.63	0.57	.04	.43	.06
Lachen	0.28	0.20	0.24	0.10	0.20	0.15	.10	.47	.13
Voorover buigen	0.07	0.08	0.08	0.07	0.01	0.04	.45	.01	.09
Aanraken	0.13	0.15	0.14	0.10	0.14	0.12	.36	.47	.37
Zwaaien	0.06	0.01	0.04	0.03	0.06	0.04	.12	.13	.36
Knikken	0.25	0.36	0.31	0.19	0.24	0.25	.22	.10	.08
Nee schudden	0.15	0.25	0.20	0.20	0.30	0.25	.23	.36	.29
Lopen	0.08	0.11	0.10	0.13	0.08	0.11	.29	.28	.44
Aanhoudend lopen	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	*	*	*
Verbaliseren	1.10	1.71	1.40	0.72	1.40	1.08	.05	.11	.03
Namen noemen	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	*	*	*
Neuriën	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	*	*	*
Zingen	0.00	0.08	0.04	0.00	0.01	0.01	.*	.14	.14
Fluiten	0.00	0.00	0.01	0.01	0.00	0.01	.16	*	.16
Huilen	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	*	*	.*
Schreeuwen	0.01	0.02	0.01	0.03	0.00	0.01	.27	.16	.50
Vloeken	0.00	0.01	0.01	0.00	0.00	0.00	*	.16	.16
Schelden	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	*	*	*
Afpakken voorwp	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	*	*	*
Vernielen voorwp	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	*	*	*
Agressie	0.01	0.00	0.01	0.00	0.00	0.00	.16	*	.16
Auto mutilatie	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	*	*	*
Maniërisme	0.95	0.63	0.81	0.64	0.86	0.76	.02	.16	.38
Grimasseren	0.03	0.12	0.08	0.06	0.10	0.08	.32	.30	.50

Tabel 9.5 Gemiddelde ochtend-, middag- en dagscores voor de items van de Sociale Gedragingen Lijst, met hun eenzijdige overschrijdingskansen; experimentele afdeling met de scores van de voor- en nameting. De maximale gemiddelde score per item is 5 (1 score per minuut).

* t kan niet berekend worden omdat de standaardfout van het verschil 0 is.

Tabel 9.6 Sociale Gedragingen T1, T2 Controle afdeling

	T1			T2			p.		
	N=26	N=24	N=24	N=26	N=24	N=24	O	M	D
	O	M	D	O	M	D	O	M	D
Bewoners	4.95	5.00	4.97	5.00	4.78	4.89	.16	.08	.17
Personeel	4.00	4.03	3.98	4.33	3.57	3.97	.14	.07	.50
Anderen	0.00	0.99	0.50	0.06	0.92	0.50	.16	.37	.50
Ogen geopend	3.79	4.55	4.17	3.59	4.50	4.05	.25	.41	.26
Ogen gesloten	1.99	0.61	1.31	2.29	0.92	1.62	.18	.15	.05
Kijken	3.78	4.56	4.17	3.47	4.44	3.96	.17	.29	.13
Glimlachen	0.32	0.36	0.35	0.26	0.34	0.31	.29	.39	.21
Lachen	0.10	0.25	0.18	0.06	0.08	0.08	.09	.02	.02
Voorover buigen	0.06	0.06	0.06	0.05	0.11	0.08	.39	.21	.34
Aanraken	0.01	0.11	0.06	0.05	0.06	0.06	.04	.28	.47
Zwaaïen	0.04	0.00	0.02	0.00	0.01	0.01	.09	.16	.16
Knikken	0.09	0.24	0.16	0.09	0.24	0.17	.50	.50	.45
Nee schudden	0.01	0.11	0.06	0.05	0.13	0.09	.19	.41	.25
Lopen	0.05	0.11	0.08	0.09	0.19	0.15	.34	.22	.26
Aanhoudend lopen	0.05	0.01	0.03	0.00	0.01	0.01	.16	.50	.11
Verbaliseren	0.99	1.87	1.44	0.72	1.60	1.19	.13	.14	.09
Namen noemen	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	*	*	*
Neuriën	0.01	0.01	0.01	0.00	0.01	0.01	.16	.50	.16
Zingen	0.01	0.01	0.01	0.00	0.00	0.00	.16	.16	.08
Fluiten	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	*	*	*
Huilen	0.00	0.03	0.01	0.00	0.00	0.00	*	.16	.16
Schreeuwen	0.00	0.00	0.00	0.00	0.01	0.01	*	.16	.16
Vloeken	0.00	0.00	0.00	0.00	0.01	0.01	*	.16	.16
Schelden	0.03	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	.16	*	*
Afpakken voorwp	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	*	*	*
Vernielen voorwp	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	*	*	*
Agressie	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	*	*	*
Auto mutilatie	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	*	*	*
Maniërisme	0.88	1.14	1.05	0.65	1.25	0.98	.12	.30	.34
Grimasseren	0.21	0.40	0.31	0.17	0.22	0.20	.31	.03	.05

Tabel 9.6. Gemiddelde ochtend-, middag- en dagscores voor de items van de Sociale Gedragingen Lijst met hun tweezijdige overschrijdingskansen op de controle afdeling. De maximale gemiddelde score per item is 5 (1 score per minuut). * t kan niet berekend worden omdat de standaarddeviaties van beide groepen 0 zijn

Resultaten

Met gepaarde t-toetsen werden binnen de afdelingen de scores op T 1 en T 2 met elkaar vergeleken.

Op de experimentele afdeling worden bij de nameting nauwelijks verschillen gevonden met de gemiddelde (dag)scores van de voormeting, alleen verbaliseren is afgenomen.

Op de controle afdeling treffen we ook niet veel verschillen aan tussen de scores op T1 en T2. Op de nameting houden de respondenten vaker de ogen gesloten dan op de voormeting; ook neemt het lachen af.

9.5.5 Resultaten Attitude lijst Personeel

Er werden 30 vragenlijsten op de afdelingen verspreid. Een derde deel werd geretourneerd. Gevraagd naar de redenen van non-response werd gemeld dat de lijsten alleen maar aan het vaste personeel en niet aan de parttimers waren uitgedeeld.

Uit de vragenlijsten van de verplegenden kwam naar voren dat ondanks de (aanvankelijke) bezorgdheid voor het welzijn van mens en dier, en de scepsis die de staf voor aanvang van het experiment koesterde, de positieve effecten voor de bewoners zoals de huiselijkheid, gezelligheid, het plezier en het stimulerende effect op de interacties van de bewoner met de omgeving, duidelijk werden waargenomen. De katten dienden als gespreksonderwerp tussen bewoners, tussen bewoners en verzorgenden en ook tussen bewoners en hun familie. Vooral kleinkinderen van de bewoners beleefden veel plezier aan de aanwezigheid van de poezen. De katten brachten herinneringsprocessen op gang en waren in staat door het sociale en emotionele isolement van sommige bewoners heen te breken.

De katten zorgden ook voor de verplegenden gedurende de (over)volle werkdag voor ontspannende en plezierige momenten. Een staflid meldde dat niet alle bewoners van katten hielden: het staflid uitte daarover bezorgdheid ten aanzien van het welzijn van de dieren.

9.5.6 Resultaten van de observaties van de mens-dier interacties

Uit de observaties van de mens-dier interacties werden ontroerende momenten geobserveerd waarbij bewoners aangename en gelukkige momenten beleefden door en met het huisdier. Zo werd meermalen vastgesteld dat de bewoner het dier aansprak met de naam van het vroegere eigen huisdier, dat de bewoner het dier gelukzalig op schoot had, of dat het dier heerlijk tegen de bewoner op bed genesteld lag, waarbij de bewoner vertelde "hij houdt van mij". Andere observaties, door de staf gemeld :"*Veel bewoners lachen meer dan normaal; De bewoners worden levendiger; Sommige bewoners zijn er erg lief voor, anderen schoppen ernaar; Onrustige mensen komen weer tot rust en mensen die verdrietig zijn worden soms weer blij door de aanhankelijkheid en hoge aaibaaiheidsfactor van de dieren*".

9.6 Conclusies en discussie

Als hypothese werd gesteld dat de aanwezigheid van huisdieren op de afdeling bij patiënten lijdend aan een dementieel syndroom, negatieve affecten zoals depressie, onrust en agressie doen afnemen, en positieve affecten (blijdschap, plezier) alsmede verbale en non-verbale positieve sociale gedragingen, doen toenemen.

Bij de beantwoording van de vragen moet rekening worden gehouden met het voortschrijdende proces van de dementie, hetgeen een verdere achteruitgang van cognitieve, communicatieve en handelingsvaardigheden betekent. De resultaten van de studie zijn dan ook moeilijk eenduidig te interpreteren.

Bij de eerste GIP meting worden verschillen gevonden tussen de gemiddelde scores van de bewoners van de beide afdelingen: op de schalen *opstandig gedrag*, *achterdochtig gedrag* en *angstig gedrag*. Op deze schalen scoren de bewoners van de controleafdeling lager: zij vertonen minder opstandig gedrag, minder achterdochtig gedrag en minder angstig gedrag.

Deze verschillen verdwijnen niet: ook op de tweede meting blijven ze tussen de twee groepen bestaan.

Binnen de groepen zijn scores op andere schalen, vergeleken met de voormeting, op de nameting significant toegenomen.

Op de experimentele afdeling zijn dat de schalen *geheugenstoornissen*, *gedesoriënteerd gedrag*, *zinloos repetitief gedrag*, en *rusteloos gedrag*. Op de controle-afdeling zijn dat de schalen *incoherent gedrag*, *zinloos repetitief gedrag*, *afhankelijk gedrag* en *hulpbehoevendheid*.

De volgende kanttekening moet eveneens worden geplaatst: de katten verbleven voornamelijk op de 'gele huiskamer', waar bij de 10 bewoners, gemeten met de GIP, de volgende gedragsveranderingen werden geconstateerd: significant minder bewustzijnsstoornissen, decorumverlies, opstandig gedrag en angstig gedrag vergeleken met de scores op de eerste meting. Een grotere aanwezigheid van de dieren op de andere huiskamers van de experimentele afdeling had wellicht andere resultaten opgeleverd.

Het eerste gedeelte van de hypothese kan met de resultaten van dit onderzoek niet bevestigd worden: de aanwezigheid van de katten heeft geen afname van depressie, onrust en agressie tot gevolg (in termen van *zwaarmoedig gedrag*, *afhankelijk gedrag*, *apathisch gedrag*, *angstig gedrag*, *achterdochtig gedrag* gemeten met de GIP), en had evenmin een toename van positieve affecten tot gevolg (in termen van glimlachen, neuriën, zingen, fluiten, gemeten met de Observatielijst).

Wel bleven bewoners van de experimentele afdeling qua positief affect op hetzelfde niveau; dit in tegenstelling tot de bewoners van de controle-afdeling, waarbij het positieve affect verder afnam (minder lachen) en de alertheid afnam

(ogen bleven vaker gesloten). In tegenstelling tot de experimentele afdeling nam de hulpbehoefte van de bewoners op de controle-afdeling toe.

Katten lijken bij te dragen aan het tot stand houden van positieve affecten en het in stand houden van een alerte bewustzijnstoestand. Vooral de scores van de bewoners van de huiskamer waar de dieren het meest verbleven geven hier blijk van. In deze zin sluiten deze bevindingen aan bij het behandelbeleid van demente ouderen: intacte functies zolang mogelijk benutten en in stand houden.

De bevindingen uit de vragenlijsten en de observaties mens-dierinteracties zijn in lijn met wat in eerdere onderzoeken gevonden is (Kongable et al., 1990; Manor, 1991; Fick, 1993). Het tweede gedeelte van de hypothese kan worden bevestigd: huisdieren (katten in dit geval) doen sociale interacties tussen bewoners, bewoners en bezoekers en tussen bewoners en verplegend personeel toe nemen.

De huiselijke sfeer die er op een afdeling ontstaat door de aanwezigheid van huisdieren is eveneens een belangrijk effect. Evenals gevonden wordt door Fritz et al. (1996) lijkt de aanwezigheid van huisdieren tevens een positief effect te hebben op het welzijn van stafmedewerkers en bezoekers (gezelligheid, afleiding, ontspanning, gespreksonderwerp).

Hulpbehoefte, zoals gemeten met de BOP-schaal op de GI-lijsten (de Jonghe et al. 1995), nam niet toe op de experimentele afdeling, op de controle-afdeling wel. Wellicht dat de permanente aanwezigheid van katten bijdraagt aan het gevoel 'controle' te houden over de omgeving (Kongable et al. 1990). De sensorische stimuli die katten bieden (aanraken, kijken naar) geven afleiding, ontspanning en prettige sensaties. Het is mogelijk dat daardoor depressieve gevoelens, die zich bij demente patiënten vaak uiten in afhankelijk gedrag, zich minder snel zullen ontwikkelen.

De met de GIP gemeten, in de tijd progressief toegenomen gedragsdimensies als incoherent gedrag, repetitieve gedragingen, gedesoriënteerd gedrag en geheugenstoornissen, hebben waarschijnlijk meer te maken met het voortgaande proces van dementie dan met de aanwezigheid van de dieren.

Het grootste gedeelte van de staf en het merendeel van de bezoekers waren erg enthousiast over de effecten van het experiment en noemden 'huiselijkheid, gezelligheid, afleiding, zintuiglijke prikkeling voor de bewoners en vooral ook 'vrolijkheid' als waardevolle aspecten aan de aanwezigheid van de twee katten. Soortgelijke reacties werden ook gerapporteerd in het onderzoek van Kongable et al. (1990).

Behalve het feit dat door het voortschrijdende dementieproces de resultaten moeilijk interpreteerbaar zijn, moeten er nog de volgende kanttekeningen bij het onderzoek geplaatst worden. De tijdsperiode tussen beide meetmomenten was betrekkelijk kort. De GIP-lijsten werden niet beide keren door dezelfde persoon ingevuld (wisselende diensten, veel tijdelijk personeel): dit kan vertekening van de resultaten betekenen zodat het moeilijk uit te maken is welke veranderingen te

maken hebben met progressie van de ziekte, wélke het gevolg zijn van veranderende omgevingscondities, en welke met een verschillende interpretatie van de invuller.

De verandering in omgevingscondities (toename woonplezier) en de mogelijke effecten die dat heeft op bewoners en op stafleden passen uitstekend in de nieuwe opvattingen van verpleeghuiszorg, waarin het accent ligt op een optimalisering van de woonsituatie voor de patiënten met aandacht voor de individuele wensen van de patiënt. Dit houdt overigens ook in dat rekening gehouden moet worden met bewoners en stafleden die géén affiniteit hebben met gezelschapsdieren.

Ook kwamen de aandacht en de zorg voor het dier naar voren tijdens het onderzoek: stafleden noemden dat er duidelijke voorwaarden moeten worden gesteld aan de omgeving om ook het welzijn van de dieren te waarborgen, zoals afspraken voor voeding, kattenbak medische zorg en privacy voor het dier.

10 Conclusies en discussie

10.1 Inleiding

Het in de voorgaande hoofdstukken besproken onderzoek richtte zich op het verkrijgen van inzicht in de betekenis van de relatie tussen ouderen en gezelschapsdieren en op het verkrijgen van inzicht op de effecten daarvan voor het welzijn van ouderen. Hierbij werd onderscheid gemaakt tussen verschillende onderzoeksgroepen; enerzijds de zelfstandig levende, gezonde ouderen, en anderzijds de groep ouderen, lijdend aan een dementieel syndroom en opgenomen in een psychogeriatrisch verpleeghuis. In een separaat hoofdstuk is melding gemaakt van welzijnsaspecten van gezelschapsdieren: geïnventariseerd werd op welke aspecten het welzijn van de gezelschapsdieren van de ouderen een, in overleg met deskundigen vastgesteld, criterium bereikte.

In dit hoofdstuk wordt in het kort de lijn van het betoog weergegeven, waarbij teruggekoppeld wordt naar eerder onderzoek. Daarna worden de uitkomsten becommentarieerd en aanbevelingen gedaan voor verder onderzoek.

Zoals in voorgaande hoofdstukken wordt in deze bespreking de lijn aangehouden van 'welzijnsaspecten van ouderen' in het algemeen, naar de betekenis van een gezelschapsdier voor de kwaliteit van leven van ouderen: het gezelschapsdier als 'sociale steunbron' en de effecten daarvan.

10.2 De onderzoeksgroep: ouderen

Ouderen vormen een groeiende groep in de maatschappij. Er wordt in de literatuur veel nadruk gelegd op de kwetsbaarheid van deze groep: ouderen krijgen te maken met ouderdomsverschijnselen en met ingrijpende veranderingen in de persoonlijke omstandigheden. Aan ouderen wordt vooral gerefereerd als 'risicogroep'. Ouderen zouden 'vatbaarder' zijn voor eenzaamheid, voor depressieve gevoelens en voor lichamelijk 'onwelzijn'. Daardoor zouden ouderen méér dan andere leeftijdsgroepen gebruik maken van de gezondheidszorg en van bepaalde diensten van gezondheidszorginstellingen (Eulderink et al., 1999).

Het wordt van maatschappelijk belang geacht het welzijn van ouderen te stimuleren, te optimaliseren of te stabiliseren, opdat de autonomie en de kwaliteit van leven van ouderen zo lang mogelijk behouden blijft. In onderhavige studie is onderzocht of het hebben van een gezelschapsdier een dergelijke stimulerende, optimaliserende en/of stabiliserende factor is.

Voor de groep bewoners van een psychogeriatrisch verpleeghuis geldt hetzelfde: alhoewel in deze omgeving andere standaarden gelden, wordt ook in deze 'woonomgeving' getracht het welzijn van de daar verblijvende ouderen te optimaliseren.

Door middel van een literatuurstudie (hoofdstuk 2) naar 'kwaliteit van leven' in het algemeen en die van ouderen in het bijzonder zijn factoren en processen geïnventariseerd die aan 'kwetsbaarheid van ouderen' ten grondslag liggen.

Het verliezen van partner, vrienden en kennissen vormen in combinatie met leeftijdsgerelateerde gezondheidsproblematiek voor deze leeftijdsgroep de belangrijkste levensgebeurtenissen. De wijze waarop ouderen met deze gebeurtenissen omgaan hangt af van hoe de stressor wordt ervaren (evaluatie) en van het vermogen interne en externe steunbronnen te mobiliseren. Als medierende persoonlijke factoren worden copingstijlen genoemd; als medierende omgevingsfactoren een steunend en beschikbaar netwerk (Stroebe & Stroebe, 1996). Met behulp van steunbronnen kan een succesvolle aanpassing worden bereikt aan de nieuwe situatie, waarbij een goede kwaliteit van leven wordt gehandhaafd (Coleman, 1992; Sidell, 1995). Sociale netwerken worden kleiner in deze levensfase (70 – 80 jaar), waarin individuen zich moeten aanpassen aan de veranderende omstandigheden; aan te nemen is dat daarmee ook het aantal en de beschikbaarheid van relaties die in de basale sociale behoeften voorzien ('social provisions', Weiss, 1974) zullen afnemen.

Een mogelijke of 'alternatieve' steunbron is het bezit van een gezelschapsdier. Vanuit studies over de mens-dierrelatie (hoofdstuk 3) is bekend dat gezelschapsdieren in het leven van sommige mensen belangrijke rollen kunnen spelen (Serpell, 1986; Podberscek et al., 2000). Archer (1997) suggereert dat gezelschapsdieren een leemte in de emotionele huishouding van mensen opvullen in de westerse samenleving, waar men minder zorgend en meer individualistisch is ingesteld dan in andere, niet-westerse samenlevingen.

De relatie tussen mens en dier heeft echter een veel langere geschiedenis: vele uitingen in kunst, vondsten bij opgravingen en geschriften illustreren dit (Serpell, 1986). De laatste 40 jaar is vanuit de wetenschappelijke wereld de belangstelling voor dit gebied toegenomen. Beschreven worden in aanvang vooral anekdotes over positieve effecten van het omgaan met huisdieren op het welzijn van mensen. Vanaf ongeveer 1990 wordt empirisch onderzoek gedaan naar de effecten van de mens-dierrelatie op het welzijn van mensen; vaak geïnspireerd vanuit theorieën over rollen van gezelschapsdieren in hechting- en vriendschapsconstructen. Het 'sociale steun' paradigma is prominent naar voren gekomen als verklaring voor mogelijke positieve effecten van gezelschapsdieren (Wilson & Turner, 1998). Vragen die daaruit voortvloeien waren de volgende: is een gezelschapsdier een 'sociale steunverlener'? Ontlenen mensen in het algemeen en ouderen in het bijzonder steun binnen hun relatie met het huisdier?

Er is de laatste jaren een klein aantal studies gepubliceerd die de directe en indirecte effecten van huisdieren op het welzijn van ouderen beschrijven: onder andere Deschriver & Riddick, 1990 (kijken naar een aquarium), Peretti, 1990 (vriendschap hebben met honden) en Tucker, 1995 (spelen met huisdieren). Een epidemiologische studie bij ouderen waarin ook huisdierbezit als variabele werd opgenomen werd uitgevoerd door Raina et al., 1999. De resultaten van de genoemde onderzoeken leveren geen eenduidige conclusie op: zowel positieve (betere zelfredzaamheid, minder eenzaamheid, minder depressie) als géén expliciete effecten worden gerapporteerd.

Het gebruik van verschillende meetinstrumenten, designs en vooral de diversiteit aan 'onderzoeksgroepen', die ieder een specifieke onderzoeksaanpak vereisen, maar ook de multidisciplinariteit van de onderzoekers leveren problemen op bij het interpreteren en vooral vergelijken van de onderzoeksdata.

10.3 De betekenis van de relatie met een huisdier voor ouderen

In de gerapporteerde studie is allereerst de relatie van de oudere met het huisdier geanalyseerd. Begonnen werd met het zo nauwkeurig mogelijk beschrijven van de mens-dierrelatie. In de interviews die aan het begin van de studie werden gedaan werd aan de oudere, huisdier bezitter of niet, gevraagd te vertellen wat voor hem of haar de betekenis was/is van een gezelschapsdier. Vanuit dit interpretatief onderzoek werd idiografische kennis verzameld, die in categorieën en een begrippenkader werd ondergebracht. Als theoretisch kader werd het construct 'social provisions' van Weiss (1974) gebruikt. Dit bleek een bruikbaar kader om te beschrijven in welke sociale behoeften gezelschapsdieren voorzien. In relaties tussen mensen worden volgens Weiss zes sociale behoeften ('social provisions') uitgewisseld; 'attachment', 'social integration', 'reassurance of worth', 'reliable alliance', 'guidance, advice, information' en 'opportunity for nurturance'. Deze sociale behoeften komen in verschillende relaties aan de orde; maar niet allemaal tegelijk en ook niet in iedere relatie in dezelfde mate. Weiss stelt dat mensen méérdere relaties nodig hebben om aan al hun sociale behoeften te kunnen voldoen. Voor 'hechtere' relaties reserveert hij de term 'primaire relaties' en voor relaties waarbij meer emotionele afstand is de term 'secundaire relaties'. Uit de inventarisatie van de betekenissen van de mens-dierrelatie in dit onderzoek traden er drie op de voorgrond, te weten: de behoefte aan emotionele steun, het kunnen zorgen voor, gevolgd door het bevestigd worden in de mens-dierrelatie. Hiermee classificeerden de respondenten de relatie met een huisdier als één met kenmerken van een primaire relatie. Dit zou de soms sterke rouwreacties die bij het verlies van een gezelschapsdier optreden, kunnen verklaren (Rynaerson, 1978; Archer & Winchester, 1993; Rajaram, 1993; Weisman, 1995; Evers, 1996). De bevindingen uit deze studie geven ook voeding aan Archers veronderstelling dat gezelschapsdieren een emotionele leemte zouden kunnen opvullen; ze weerspreken evenmin Cutrona's bevinding, dat ouderen, méér dan andere leeftijdsgroepen, de behoefte hebben voor anderen te zorgen (Cutrona, 1987).

10.4 Kwaliteit van leven van ouderen en sociale steun

Huisdieren blijken te voorzien in sociale steun. Deze bevinding rechtvaardigt empirisch onderzoek naar de effecten van de mens-dier relatie op de kwaliteit van leven van ouderen. In hoofdstuk 2 is het definitieprobleem van 'kwaliteit van leven' van ouderen besproken en is vastgesteld dat dit begrip in publicaties zowel 'unidimensioneel' als multidimensioneel' wordt gehanteerd .

In lijn met de meeste onderzoekers (Hornquist, 1982; De Haes & Knippenberg, 1985; Ros, 1990; Lawton, 1991; Farghuar, 1992; Gilles & Hirdes, 1996; en vele anderen) wordt in dit onderzoek een multidimensionele maat gebruikt, bestaande uit "eenzaamheid" en "depressieve gevoelens" als dimensies van psychologisch welzijn, en de "subjectief ervaren gezondheid", als dimensie van het lichamenlijk welbevinden. Daarnaast worden variabelen onderzocht die de kwaliteit van leven beïnvloeden het sociale netwerk van de oudere en de objectieve' lichamenlijke en psychische status quo (het aantal ziekten en kwalen, dat men heeft en de psychoneuroticisme score).¹

Vanuit het sociale steun paradigma worden twee hypothesen gegenereerd: de hoofdeffecthypothese' die stelt dat het hebben van relaties het welbevinden en de gezondheid in alle gevallen vergroot en de buffer hypothese die impliceert dat sociale relaties een beschermende invloed hebben bij negatieve stress (Vaux, 1988, Stroebe & Stroebe, 1996). Vanuit de bevinding dat gezelschapsdieren sociale steun op analoge wijze bieden als in een relatie tussen mensen wordt in ons onderzoek de invloed van 'sociale steun door het gezelschapsdier' op de kwaliteit van leven van ouderen getoetst.

10.5 De hoofdeffecthypothese van sociale steun

Verondersteld werd dat respondenten met huisdieren een betere kwaliteit van leven ervaren dan respondenten zonder huisdieren, wanneer er sprake is van overeenkomstige lichamenlijke, psychische, netwerk- en demografische variabelen. Tussen de groepen is er sprake van overeenkomstige objectieve lichamenlijke en psychische kenmerken (ziekten en kwalen, psychoneuroticismescore) maar geen sprake van overeenkomstige netwerkkenmerken.

Zo werd verondersteld dat ouderen zonder partner een kleiner structureel netwerk hebben dan ouderen mét partner en derhalve ook meer klagen over eenzaamheid, depressieve gevoelens en somatische problemen (Peplau, 1985). Dit was in deze studie niet het geval. Alleenstaanden rapporteerden een even groot netwerk van

¹ Lichamenlijke ongezondheid en de subjectieve gezondheidsbeleving lopen niet in gelijke pas (Sidell, 1995). De subjectieve waardering van het individu wordt als de belangrijkste maatstaf voor kwaliteit van leven benadrukt (Stedman, 1996). Uit onderzoeken is bekend dat ouderen geneigd zijn hun standaarden voor 'een goede gezondheid' steeds aan te passen; zij vergelijken hun gezondheid met die van anderen die het slechter hebben (Sidell, 1995). Dit geeft blijk van aanpassingsvermogen aan veranderende persoonlijke omstandigheden, hetgeen onder andere door Coleman (1993) 'successful aging' wordt genoemd.

hechte contacten als niet alleenstaanden. Tussen huisdierbezitters en niet-huisdierbezitters werden evenmin verschillen gevonden in structurele netwerk grootte.

Anders is het bij het onderzoeken van de functionele eigenschappen van netwerken van ouderen. Alle respondenten ontvangen evenveel waarderingssteun, maar niet evenveel emotionele, informatiele en praktische steun. De respondenten die met een partner leven zijn belangrijk in het voordeel. Anderzijds, het ontvangen van (veel) steun voorspelt niet zonder meer een positieve uitkomst met betrekking tot de kwaliteit van leven (Tijhuis, 1994), soms zelfs het tegendeel; ook kunnen socio-demografische variabelen, zoals bijvoorbeeld de financiële status, van invloed zijn (Sidell, 1995). In ons onderzoek is in lijn met het voorgaande een positief verband gevonden tussen opleiding en beroep en subjectieve gezondheidsbeleving.

Feit is dat alleenstaanden minder steun ontvangen, waarbij onduidelijk is of aan die steun op dat moment ook behoefte is. Er worden tussen alleenstaanden en niet-alleenstaanden géén verschillen in kwaliteit van leven gevonden, hetgeen er op zou kunnen wijzen dat er geen discrepantie bestaat tussen dát wat gewenst is en dat wat wordt aangeboden (Stroebe & Stroebe, 1996). Een andere mogelijkheid is dat men de wetenschap dat er steun voorhanden is indien nodig, als voldoende ervaart (Schwarzer & Leppin, 1992). Voor alle respondenten in het onderzoek zou, gezien de resultaten, in dit geval de beschikbaarheid van steun in dezelfde mate moeten gelden.

Dit blijkt niet het geval te zijn! Respondenten verschillen niet van elkaar als het gaat om de beschikbaarheid van iemand die hen kan adviseren en raad geven; van iemand op wie ze altijd kunnen terugvallen, de beschikbaarheid van een groep mensen waar ze bij horen, die hen bevestigen. Respondenten verschillen wél in de mate waarin emotionele nabijheid ('attachment') beschikbaar is en in de mate waarop ze voor ánderen kunnen zorgen ('opportunity for nurturance'). Ouderen mét partner hebben hier significant meer beschikking over.

Gezien de significante samenhangen die er worden gevonden tussen de functionele steunmaten en eenzaamheid, depressie en subjectieve gezondheid én het feit dat alleenstaanden significant minder emotionele en zorgsteun tot hun beschikking hebben, verwachtten we een hogere eenzaamheidsscore, een hogere depressiescore en een lagere subjectieve gezondheidsscore bij de alleenstaande respondenten. Dit wordt niet gevonden.

De verklaring voor het feit dat de groepen in kwaliteit van leven niet significant van elkaar verschillen ligt wellicht in het feit dat huisdieren compensatie bieden voor de steun die men vanuit het netwerk ontbeert. Het feit dat de overigens kleine groep alleenstaanden zonder huisdier het even goed doet als de andere groepen kan misschien verklaard worden uit het feit dat deze groep gemiddeld meer steun uit het netwerk ontvangt dan de ouderen zonder partner maar met een huisdier. Een andere verklaring kan zijn dat bij alleenstaanden een ander verwachtingspatroon bestaat en dientengevolge geen leemte. In dit opzicht is het interessant op te merken dat mensen mét partner en mét een huisdier zich gemiddeld eenzamer, depressiever en minder gezond voelen dan mensen met een

partner zónder huisdier. Wellicht heeft dit te maken met een grotere relatiesatisfactie van de respondenten mét partner (zonder huisdier) in vergelijking met de relatiesatisfactie van de respondenten met partner én huisdier. Dit zal verder moeten worden onderzocht. Bij deze laatsten is er wellicht sprake van een prothetische werking door ‘emotionele steun’ door het huisdier, die een tekort aan emotionele steun in een relatie opvult (Archer, 1995). Door de huisdierbezittende respondenten wordt de relatie tussen hen en het huisdier als een emotioneel hechte relatie beschouwd, een primaire relatie (hoofdstuk 7). Het kenmerkende van een primaire relatie is juist de emotionele steun (attachment) die eruit betrokken wordt. Ook Weiss (1974) stelt dat mensen meerdere relaties nodig hebben om aan ál hun steunbehoeften te voldoen: relaties bieden niet álle steunsoorten of niet in voldoende mate.

Een andere veronderstelling is dat de waarderingssteun, die door álle respondenten in dezelfde mate vanuit het netwerk wordt ontvangen een hoofdeffect heeft op de kwaliteit van leven. Vanuit de literatuur is bekend dat waardering door anderen de zelfwaardering doet toenemen en dat zelfwaardering welzijn op een positieve wijze beïnvloedt (Thoits, 1982, Vaux & Harrison, 1985). Er worden in ons onderzoek inderdaad significante samenhangen gevonden tussen waarderingssteun, eenzaamheid en subjectieve gezondheid, maar niet met depressie. Dit sluit aan bij de onderzoeksresultaten van Cutrona (1986) die in onderzoek vindt dat lichamelijk welzijn direct wordt beïnvloed door de ‘social provisions’ die gerelateerd zijn aan het gevoel door anderen te worden gewaardeerd, terwijl psychisch welzijn wordt beïnvloed door relaties waarin men wordt bijgestaan (guidance). Ook in ons onderzoek wordt een significant verband met de beschikbaarheid van ‘guidance’ en de score op depressie gevonden; maar dit significante verband met depressie geldt voor álle ‘social provisions’.²

Samenvattend kunnen we in het onderzoek naar de hoofdeffecthypothese van sociale steun het volgende stellen. Er worden tussen huisdierbezitters en niet-huisdierbezitters géén verschillen gevonden in kwaliteit van leven (subjectieve gezondheid, eenzaamheid en depressie). Ouderen zonder partner verschillen van ouderen met een partner als het gaat om netwerkkenmerken. Vergeleken met ouderen met partner ontvangen ouderen zonder een partner minder emotionele steun, minder informatiele steun, minder praktische steun, maar wel dezelfde waarderingssteun uit hun netwerk. Alle gemiddelde steunscores van de alleenstaande huisdierbezitters zijn het laagst. Ook bij de beschikbaarheid van relaties die de sociale behoeften vervullen zijn er verschillen tussen de groepen. Ouderen met een partner beschikken over meer emotionele steun en kunnen beter hun behoefte aan zorgen voor een ander vervullen.

Gezien de verschillen tussen de netwerkkenmerken van de verschillende groepen worden volgens de hoofdeffecthypothese verschillen in kwaliteit van leven

² De ‘social provisions’ door huisdieren, zoals in de interviews geanalyseerd zijn niet in deze berekeningen meegenomen.

verwacht (subjectieve lichamelijke gezondheid, depressie, eenzaamheid). Dit wordt niet gevonden.

In de interviews werden de basale sociale behoeften aangetoond die in een mens-dierrelatie worden vervuld: 'attachment', 'reassurance of worth', 'opportunity for nurturance', behoeften die de groep ouderen zonder partner in intermenselijke relaties minder beschikbaar heeft. De instrumenten die werden gebruikt in het onderzoek hebben de kenmerken van de intermenselijke netwerken gemeten; de instrumenten die de kwaliteit van leven hebben gemeten hebben alle effecten gemeten, ook die van de relatie tussen mens-en dier. Indirecte effecten van de mens-dierrelatie kunnen worden verondersteld: ondersteuning hiervoor is het feit dat ondanks de minder functionerende netwerken alleenstaande ouderen met dieren (de grootste groep respondenten) dezelfde kwaliteit van leven ervaren als de groep respondenten die méér functionele steun uit het netwerk ontvangt en beschikbaar heeft.

Een andere mogelijke verklaring, die ook zou kunnen gelden voor de (zeer kleine) groep alleenstaande respondenten zonder huisdier is dat op het moment van het onderzoek, geen discrepantie bestond tussen de ontvangen en beschikbare steun en de individuele behoefte aan steun vanuit het netwerk (zo werd door 20 respondenten in het interview aangegeven dat ze er van houden alleen te zijn).

Wanneer we uitgaan van de door het huisdier geboden steun kunnen we de hoofdeffecthypothese van sociale steun in dit onderzoek aannemen, wanneer we hier niet van uitgaan moeten we de hypothese verwerpen; in het onderhavige onderzoek zijn er namelijk geen verschillen waar te nemen tussen mensen met veel en mensen met minder steun.

10.6 De bufferhypothese van sociale steun

De bufferhypothese van sociale steun werd in het onderzoek onderzocht waarbij werd verondersteld dat huisdierbezitters, met gelijkblijvende overige parameters, relatief minder schadelijke effecten van life-events zouden ondervinden dan niet-huisdierbezitters.

Ongeveer twee jaar na de eerste meting rapporteren respondenten een toename van ziekten en kwalen. Er hebben levensgebeurtenissen en veranderingen in het sociale netwerk plaatsgevonden. De respondenten, verdeeld in vier groepen (wel/geen partner wel/geen huisdier), hebben in gelijke mate deze gebeurtenissen ondergaan: er worden in de vier groepen geen significante verschillen gevonden met betrekking tot (toename van) ziekte, levensgebeurtenissen en sociale netwerkkenmerken. Ook werden de interne steunbronnen, copingstijlen, in kaart gebracht. De preferente copingstijl van de respondenten is "probleemgericht te werk gaan". Het copingrepertoire omvat meer: de copingstijlen emotionele coping zoeken en afleiding zoeken worden eveneens gebruikt.

Beschermen huisdieren tegen de negatieve effecten van stresserende gebeurtenissen?

Er wordt tussen huisdiereigenaren en niet huisdiereigenaren géén teruggang in kwaliteit van leven gevonden op de tweede meting in termen van depressie en eenzaamheid. Aangenomen mag worden dat de netwerken (met de daarvan deel uitmakende huisdieren) ondanks het teruglopen in structurele kenmerken (42 huisdiereigenaren geven overigens aan nieuwe contacten te hebben opgedaan) voldoende steun bieden om bescherming te bieden tegen de negatieve effecten van de levensgebeurtenissen, waaronder óók de ‘nieuwe’ ziekten en kwalen. Verdeeld naar het hebben van een huisdier en/of partner blijkt dat de groep respondenten zónder huisdier, mét een partner, zich bij de tweede meting significant minder gezond achten. Dit feit is opmerkelijk, maar relatief: de respondenten mét partner blijven ook op het tweede meetmoment de hoogste score houden voor subjectief ervaren gezondheid. Siegel (1990) vindt in haar onderzoek effecten van huisdierbezit in relatie tot levensgebeurtenissen en kwaliteit van leven. In deze studie wordt de relatie alleen expliciet gevonden in de vergelijking van ouderen met partner en met of zonder huisdier.

Een aantal factoren verdient bijzondere aandacht bij het interpreteren van de uitkomsten.

Ten eerste, de onderzoeksgroep is betrekkelijk klein en ongelijk verdeeld: er zijn tweemaal zoveel huisdierbezitters dan niet huisdierbezitters in de steekproef. Dit gegeven heeft invloed gehad op de methodologie en de statistische bewerkingen; er werd echter zo volledig mogelijk aan alle assumpties voor de gebruikte toetsen voldaan.

Ten tweede: er moet rekening gehouden worden met sociaal wenselijk antwoorden van de respondenten. Het onderzochte cohort heeft weinig ervaring met psychologische vragenlijsten en met onderzoekers. Het niet vertrouwd zijn met en de ongewoonheid van de testsituatie kan effect hebben gehad op de antwoorden in de interviews en de scores op de vragenlijsten. Ook kunnen attitudes van dit cohort meespelen: ‘zeuren’ doe je niet, en vergeleken met ánderen ben je nog steeds ‘beter’ af.

Ten derde: het betreft een cohort ‘survivors’. Tussen 70 en 80 jaar oud ten tijde van het onderzoek hebben de respondenten de crisistijd na de Eerste Wereldoorlog meegemaakt en de Tweede Wereldoorlog overleefd. Een leven lang hebben deze ouderen strategieën geleerd om effectief met de omgeving en de ‘facts of life’ om te gaan. Ze waren in staat hierbij hun autonomie, dus controle over het eigen bestaan, te behouden. Hieruit blijkt een enorme plasticiteit en aanpassingsvermogen van de onderzoeksgroep; mogelijk zouden de resultaten niet gelden voor cohorten ouderen die een andere geschiedenis hebben.

Ten vierde: de onderzochte respondenten pakken problemen actief aan. Dit houdt onder meer in dat deze respondenten in staat zijn steun te mobiliseren in tijden van problemen, een mogelijke copingstrategie hierbij is de keuze voor het ‘nemen’ van een gezelschapsdier.

10.7 Gezelschapsdieren in de psychogeriatric

De onderzoeksbevindingen van het experiment in een psychogeriatric verpleeghuis wijzen op effecten van de aanwezigheid van gezelschapsdieren op bewoners, maar ook op stafleden en bezoekers. Dit werd ook vastgesteld door diverse andere onderzoekers (Kongable et al. 1990; Manor, 1991; en Fritz et al., 1996): kleine verschillen in bewustzijnsveranderingen zoals toename van alertheid, het stabiel blijven van positief affect en hulpvragend gedrag en een toename van reminiscenties bij bewoners; toename van plezier en ontspanning bij staf en bezoekers. Door met de komst van de katten de omgevingscondities op een afdeling te veranderen wordt een huiselijker, meer ontspannen sfeer bereikt waarin (de meeste) bewoners, bezoekers én stafleden zich prettig(er) voelen.

Er spelen in dit proces andere mechanismen dan in het onderzoek naar 'gezonde' ouderen. Er is geen sprake van een bewuste keuze voor een gezelschapsdier of een relatie met een gezelschapsdier, wél van sensorische stimulatie (kijken naar dier, strelen van vacht van dier, voelen van de lichaamswarmte van het dier) en de mogelijke effecten daarvan op stress- en angst/depressieniveau en het cognitieve niveau (alertheid, herinneringsprocessen) van de dementerende oudere. Meer onderzoek zal moeten worden verricht om de onderliggende processen in kaart te brengen: dit geldt voor de effecten op de bewoners zowel als op de verzorgenden. Ook een toegenomen plezier in het werk/welzijn van stafleden zal het 'woonklimaat' en daarmee de kwaliteit van leven van bewoners van een psychogeriatric verpleeghuis beïnvloeden

10.8 Algemene conclusie en aanbevelingen

Aangetoond is dat in een relatie tussen een oudere en een gezelschapsdier sociale behoeften worden vervuld, vergelijkbaar met de vervulling van dergelijke behoeften in een relatie tussen mensen.

De sociale steun hypothesen (hoofdeffect en buffereffect) die de 'effecten' van deze steun in een mens-dierrelatie op de kwaliteit van leven van ouderen voorspellen, kunnen worden geaccepteerd wanneer we onze onderzoeksgegevens nuanceren en huisdieren beschouwen als deel uitmakend van het netwerk.

De alleenstaande ouderen (met /zonder huisdier) ontvangen minder steun en beschikken over minder emotionele steun en zorgsteun dan niet-alleenstaanden maar rapporteren dezelfde kwaliteit van leven. Verondersteld wordt dat de invloed van de steun die ouderen uit de relatie met de gezelschapsdieren betrekken, in de scores op de kwaliteit van leven variabelen een 'prothetische' dan wel aanvullende rol speelt.

Het is ethisch onverantwoord een experiment uit te voeren waarbij het huisdier van de oudere in een thuissituatie wordt 'afgenomen', om daarna de effecten daarvan op de 'kwaliteit van leven' te meten.

Daarentegen is het óók niet mogelijk een experiment uit te voeren waarbij ‘at random’ gezelschapsdieren bij ouderen (in een thuissituatie) worden geplaatst, om hiervan de effecten op het welzijn van ouderen te meten.

De respondenten in het onderzoek slaagden er in een goede kwaliteit van leven te behouden, óndanks de verschillende stresserende gebeurtenissen die in de tijd plaatsvonden. Men slaagde er steeds in de aanpassing aan veranderingen succesvol te laten verlopen, waarbij op klaarblijkelijk effectieve wijze gebruik gemaakt werd van de interne en externe steunbronnen die men voorhanden heeft, waartoe, gezien de betekenis die ouderen aan hun gezelschapsdier toekennen, ook hun gezelschapsdieren behoren.

Voor de bewoners en stafleden van een afdeling in een psychogeriatrisch verpleeghuis gelden ándere mechanismen. Experimenteel kon worden aangetoond dat van de aanwezigheid van katten op een afdeling positieve effecten uitgaan: namelijk het stabiel blijven van positief affect en alerte bewustzijnstoestand. Dat ook staffunctionarissen er plezier aan ontlene zal merkbaar zijn in het woonklimaat van een afdeling. Dat werken wellicht meer ontspannende momenten kent, en daardoor misschien ook langer vol te houden is, verdient in de huidige hectiek door het personeelstekort in de zorgsector zeker aandacht en verder onderzoek.

10.9 Aanbevelingen

In het proefschrift is duidelijk geworden dat mens-dier relaties basale sociale behoeften van mensen kunnen vervullen en dat er daarom sprake is van een zekere mate van ‘sociale steun’ door een huisdier’. Hierdoor zal het dier bijdragen aan het welzijn van de eigenaar en derhalve diens autonomie en kwaliteit van leven optimaliseren en stabiliseren. Een complicerende factor bij het onderzoek is dat er (nog) géén instrumenten zijn ontwikkeld om deze ‘steun’ en de exacte bijdrage ervan in de uitkomsten op de kwaliteit van leven variabelen te meten. Hiernaar dient verder onderzoek te worden gedaan.

Gezien de kwaliteit van leven die alleenstaande en niet alleenstaande ouderen ervaren en de keuzes die zij daarbij (autonoom) maakten bij het in stand houden van deze kwaliteit van leven, verdient het aanbeveling in deze autonomie niet in te grijpen. Zo wordt het tot op heden in de meeste gevallen aan ouderen verboden hun huisdier naar een verzorgingstehuis mee te nemen. Met goede afspraken en (vrijwilligers)hulp kan dit verbod wellicht opgeheven worden, zodat de subjectieve beleving van het welzijn ‘optimaal’ blijft en het gezelschapsdier kan bijdragen aan het tot standkomen van weer een nieuwe aanpassing.

Het toelaten van gezelschapsdieren in de psychogeriatric, mits goed voorbereid en begeleid, kan eveneens een bijdrage leveren aan de kwaliteit van het welzijn van patiënten lijdend aan een dementieel syndroom.

In de huidige zorgvisie, het 'wonen' in een verpleeghuis, sluit het concept 'huisdieren in de psychogeriatric' goed aan. Als een dergelijk programma goed wordt uitgevoerd, betekent het weliswaar een uitbreiding van de zorgtaken, maar tegelijkertijd een zorgverlichting. Het verdient aanbeveling om longitudinaal de effecten van huisdieren op bewoners en stafleden van afdelingen in de psychogeriatric te volgen en te onderzoeken of deze of andere 'animal-assisted programs' in het activiteiten programma van verpleeghuizen kunnen worden opgenomen.

Tot slot:

Het is gebruikelijk elkaar een lang leven toe te wensen; het ware beter elkaar goed gezelschap toe te wensen. Goed gezelschap optimaliseert kwaliteit van leven; dit wordt in deze studie nogmaals bevestigd. Implementatie van de aanbevelingen in dit onderzoek betekent dat het goede 'gezelschap' (van mens én dier) ten volle wordt benut.

Samenvatting

Het onderwerp van deze studie is de betekenis van de relatie tussen ouderen en gezelschapsdieren, de effecten ervan op het welzijn van ouderen, het welzijn van de gezelschapsdieren die door ouderen worden gehouden en de invloed van katten op het welzijn van dementerende ouderen in een psychogeriatrisch verpleeghuis.

In hoofdstuk 1 wordt het onderwerp ingeleid, komt het theoretisch en maatschappelijk belang van het onderzoek naar voren en wordt de procedure van het onderzoek toegelicht.

In hoofdstuk 2 wordt stilgestaan bij de onderzoeksgroep die bestaat uit ouderen in de leeftijd van 70 tot 80 jaar. Deze groeiende bevolkingsgroep krijgt met vele veranderingen op verschillende levensgebieden te maken: veranderingen in bezigheden, woonomstandigheden, financiën gezondheid, maar ook ziekte en overlijden van naasten. Door al deze factoren kunnen sociale netwerken krimpen of versralen.

Vervolgens worden onderzoeken besproken waarin 'kwaliteit van leven' wordt gedefinieerd. Vastgesteld wordt dat kwaliteit van leven als een multidimensionele maat kan worden beschouwd en door ieder individu voornamelijk subjectief wordt bepaald. De kwaliteit van leven van ouderen wordt besproken samen met de aspecten die daarop van invloed zijn. Uit onderzoek is komen vast te staan dat vooral levensgebeurtenissen als (eigen) ziekte en overlijden van partner en naasten, de kwaliteit van leven van ouderen kunnen bedreigen. Afhankelijk van de betekenis die aan een gebeurtenis wordt toegekend en de mate waarin interne en externe steunbronnen worden gemobiliseerd, zal succesvolle aanpassing aan de nieuwe situatie plaatsvinden. Interne steunbronnen zijn bijvoorbeeld copingstijlen; het sociale netwerk vormt een externe steunbron.

Vanuit Weiss' theoretisch construct 'Social Provisions' wordt beschreven hoe mensen middels relaties bepaalde 'basale sociale behoeften' bevredigen. Men denke hierbij aan de behoefte aan hechting, emotionele nabijheid, informatie, adviezen, zorg, een vertrouwensband, erkenning, waardering en betrokkenheid. Mensen hebben daartoe meerdere relaties nodig; niet iedere relatie biedt vervulling van alle behoeften, of biedt deze in voldoende mate.

Over het effect van sociale steun worden twee verwachtingen geformuleerd: sociale steun vergroot het welzijn, onafhankelijk van het feit of er sprake is van stress (hoofdeffect hypothese van sociale steun); én, sociale steun beschermt tegen de effecten van negatieve, stressvolle gebeurtenissen (buffereffect hypothese van sociale steun). Vanuit diverse onderzoeken is een stabiele, negatieve relatie van sociale steun met ongezondheid en mortaliteit aangetoond. Het hebben van een netwerk van waaruit naar behoefte steun kan worden gegenereerd is derhalve zeer belangrijk.

In hoofdstuk 3 wordt de band (relatie) tussen mens en gezelschapsdier besproken. In méér dan 50% van de Nederlandse gezinnen is er sprake van huisdierbezit, meestal gaat het om een hond en/of kat. Vanuit de geschiedenis, de motieven voor huisdierbezit en de rollen van gezelschapsdieren in de westerse wereld, wordt de

stap gezet naar de invloed die gezelschapsdieren (kunnen) hebben op het psychisch en lichamelijk welzijn van mensen.

Uit literatuuronderzoek blijkt dat er meerdere positieve effecten van huisdierbezit worden gevonden op de lichamelijke en psychische gezondheid van mensen. Met behulp van hechtingstheorieën en vriendschapsconstructen wordt getracht deze effecten theoretisch te verklaren; de kaders bieden echter geen afdoende verklaringen voor het scala van bevindingen. In latere onderzoeken vigeert het sociale steun paradigma. Het multidisciplinaire karakter van dit nog jonge onderzoeksgebied brengt zowel methodologische als conceptuele problemen met zich mee. Tot op heden is er géén sluitend verklaringsmodel voor de gevonden effecten op het psychisch en lichamelijk welzijn van mensen.

In hoofdstuk 4 worden de probleemstelling, de onderzoeksvragen en de hypothesen gepresenteerd. Verondersteld wordt dat ouderen door ouderdomsverschijnselen, ziekten, veranderingen in levensomstandigheden en vooral door het verlies van dierbaren een risicogroep vormen. Verondersteld wordt dat het sociale netwerk van ouderen in omvang en in steunvoorzieningen zal afnemen. De hypothese is dat gezelschapsdieren (op een bepaalde manier) óók deel uitmaken van een sociaal netwerk. Wanneer kan worden aangetoond dat gezelschapsdieren basale sociale behoeften vervullen in hun relatie met de eigenaren, bieden sociale steun theorieën verklaringen voor de positieve effecten die gezelschapsdieren op de lichamelijke en psychische gezondheid van ouderen kunnen hebben. Ouderen met gezelschapsdieren zullen - met gelijke objectieve lichamelijke en psychische gezondheid, netwerkkenmerken en socio-economische kenmerken - een betere kwaliteit van leven ervaren dan ouderen zónder gezelschapsdieren, en, in de tijd, relatief minder schadelijke effecten van life-events ondervinden. In hoofdstuk 5 wordt de methode van onderzoek uiteengezet. Achtereenvolgens wordt het design, de werving, de participatie en de nonrespons besproken; de meetinstrumenten worden toegelicht. In hoofdstuk 6 worden de demografische kenmerken van de onderzoeksgroep beschreven. Er zijn géén verschillen tussen huisdierbezitters en niet-huisdierbezitters met betrekking tot sekse, burgerlijke staat, leeftijd, woonsituatie, geloof, opleiding en beroep/functie. Ook zijn er geen objectieve lichamelijke en psychische gezondheidsverschillen gevonden. Wat wel naar voren komt is dat de groepen huisdierbezitters/niet huisdierbezitters ongelijk van grootte zijn: er zijn bijna twee maal zoveel huisdierbezitters (N = 60) als niet huisdierbezitters (N = 31).

In hoofdstuk 7 worden de resultaten gepresenteerd van het panelonderzoek.

Centraal daarbij is de hypothese dat in een mens-dierrelatie, naar analogie van een relatie tussen mensen, basale sociale behoeften worden vervuld. Deze hypothese wordt bevestigd: mens-dierrelaties bieden de vervulling van sommige sociale behoeften, waarbij emotionele en zorgaspecten op de voorgrond staan. De tweede hypothese veronderstelt dat het effect van door huisdieren vervulde sociale behoeften waarneembaar is in het niveau van kwaliteit van leven van ouderen. Om deze hypothese te onderzoeken hebben we de groepen onderverdeeld naar het al dan niet hebben van een partner of huisdier. De hypothese kan niet worden bevestigd: er worden geen significante verschillen gevonden tussen de groepen.

Het best af zijn ouderen met partner maar zonder huisdier. Zij ervaren de hoogste subjectieve gezondheid en hebben het minst last van eenzaamheid en depressie. Analyse van mediërende factoren brengt aan het licht dat er een significant verschil is waar te nemen tussen de groepen betreffende de diverse vormen van steun uit het sociale netwerk. Ouderen met partner ontvangen de meeste sociale steun uit hun netwerk, mensen zonder partner de minste. Alleen op de variabele waarderingssteun is er geen verschil gevonden. Als het gaat om de ervaring van beschikbaarheid van steun blijken mensen met een partner significant meer emotionele en zorgsteun tot hun beschikking te hebben.

Op grond hiervan zou men verwachten dat ouderen met een partner een significant betere kwaliteit van leven ervaren dan alleenstaande ouderen. Er worden echter geen verschillen tussen alleenstaanden en niet-alleenstaanden gevonden. De verklaring voor het feit dat de groepen in kwaliteit van leven niet significant van elkaar verschillen ligt wellicht in het feit dat huisdieren compensatie bieden voor de emotionele steun die in netwerken wordt gemist. Het feit dat de overigens kleine groep alleenstaanden zonder huisdier het even goed doet als de andere groepen kan te maken hebben met het feit dat deze groep gemiddeld meer steun uit het netwerk blijkt te ontvangen dan de groep alleenstaanden met huisdieren.

In de derde hypothese wordt getoetst in hoeverre het hebben van een huisdier beschermend werkt bij stressvolle omstandigheden. Deze hypothese kan voor een deel worden geaccepteerd. Het blijkt dat bij ouderen met partner huisdierbezit een rol speelt. Zij die geen huisdier hebben laten een achteruitgang in gezondheidsbeleving zien. Deze beleving blijft echter gelijk bij diegenen die wel over een huisdier bezitten. Alleenstaande respondenten, al dan niet huisdierbezitter, blijven in gezondheidsbeleving gelijk.

In hoofdstuk 8 wordt de aandacht gevestigd op het welzijn van de gezelschapsdieren van ouderen. Geconstateerd wordt dat in de literatuur géén eenduidige definities van welzijn van dieren in het algemeen en dat van gezelschapsdieren in het bijzonder te vinden zijn. Het welzijn van huisdieren wordt vervolgens gedefinieerd in termen van uiterlijke kenmerken, van gedragsdimensies en omgeving- en zorgcondities. Vastgesteld wordt dat de ouderen in het onderzoek verantwoord met de aan hun zorgen toevertrouwde dieren omgaan, zoals opgemaakt kan worden uit de observaties en de vragenlijsten.

In hoofdstuk 9 wordt een experimentele studie besproken naar de invloed van gezelschapsdieren in de psychogeriatric. De studie sluit goed aan bij de veranderende visie van zorg in verpleeghuizen: van een voorziening waar 'verpleegd' wordt naar een voorziening waar 'gewoond' wordt. De bewoners van twee afdelingen in een psychogeriatrisch verpleeghuis zijn met elkaar vergeleken op een aantal gedragsdimensies. Als hypothese wordt gesteld dat de aanwezigheid van huisdieren op de afdeling met patienten lijdend aan een dementieel syndroom, negatieve affecten zoals depressie, onrust en agressie doen afnemen en positieve affecten (blijdschap, plezier) alsmede positieve verbale en non-verbale gedragingen, doen toenemen.

Bij de resultaten worden inderdaad positieve effecten gerapporteerd: een alerte bewustzijnstoestand, stabiele positieve affecten, en het niet toenemen van hulpvragend gedrag op de experimentele afdeling. Dit is in tegenstelling tot de controle afdeling, waar alertheid niet verbetert, positieve affecten afnemen en afhankelijk (hulpvragend) gedrag toeneemt. Ook het verplegend personeel en de bezoekers ervaren de aanwezigheid van de katten als positief. De sfeer wordt als huiselijker ervaren; er is meer gezelligheid, afleiding en 'vrolijkheid'.

In hoofdstuk 10 worden de algemene conclusies uitgewerkt en discussiepunten aangevoerd. Zo is de onderzoeksgroep ongelijk verdeeld over de variabele huisdierbezit: er zijn twee maal zoveel huisdierbezitters in de studie als niet-huisdierbezitters. Ook worden cohortkenmerken besproken die de uitkomsten mogelijk hebben beïnvloed.

Een van de cohortkenmerken lijkt te zijn dat deze groep goed in staat is interne en externe steunbronnen te mobiliseren in tijden van 'nood'. Ondanks het meemaken van levensgebeurtenissen en het kleiner worden van het sociale netwerk slagen de respondenten er steeds in 'goed gezelschap' (van mens én dier) te benutten en een succesvolle aanpassing aan een nieuwe toestand te volbrengen.

Summary

The scope of this study is the meaning of the relationship between elderly people and companion animals, the influence of having a pet on the wellbeing of elderly people, the wellbeing of pets, kept by elderly, and the influence of cats on the wellbeing of Alzheimer's patients in a psychogeriatric hospital.

In chapter one the subject is introduced, the theoretical and social importance of the research study is brought forward, and the research procedure is explained.

In chapter two the research group is presented: elderly people in the age bracket of 70 to 80 years. This growing population group is faced with many changes in different areas of life: changes in activities, living circumstances, financial means, health, as well as with disease and demise of friends and relatives. On account of all these factors social networks may shrink or decrease.

Consequently, research studies in which the quality of life is defined are discussed. It is argued that the quality of life can be seen as a multidimensional entity which is primarily subjectively determined by each individual. In addition, the quality of life in elderly people is discussed in the context of aspects that may be of influence. Research has shown that life events especially, such as (one's own) illness and demise of partner, relatives and friends may threaten the quality of life in elderly people. Depending on the meaning attributed to an event and the mobilization of internal and external sources of support, successful adjustment to the new situation will take place. Internal sources of support are for example coping styles, while the social network forms an external source of support.

From Weiss' theoretical construct Social Provisions it is described how people exchange certain social provisions in relationships such as: attachment, social integration, reassurance of worth, reliable alliance, guidance, advice and information, and opportunity for nurturance. In order to do so people need various relationships; not every relationship offers the same provision, or in sufficient degree.

Two expectations of social support are formulated. Social support increases well-being, independent of the fact whether there is stress (overall hypothesis of social support), and social support is a buffer against the effects of negative stressful events (buffer hypothesis of social support). It has been shown from various research studies that there is a stable, negative relation between social support, illness and mortality. Therefore, having a network from which support may be drawn is very important.

In chapter three the bond between man and companion animal is discussed. More than 50% of the Dutch families have pets, in most cases a dog and/or a cat. Reasons for having a pet and the roles of companion animals in the western world are examined in historical context, the switch being made to the influence companion animals (may) have on the psychological and physical wellbeing of people. It turns out from the literature review that various positive effects of having a pet may be found with respect to physical and psychological health of people. Researchers have tried to explain these effects theoretically using attachment theories and friendship constructs. However, the frames of reference offer insufficient explanation for the range of findings. Nowadays, the social support paradigm is used to explore the benefits of the human-animal relationship more extensively. The multidisciplinary character of this still recent research area poses both methodological and conceptual problems. Until now there has not been a single convincing model of explanation for the effects found on the psychological and physical wellbeing of people.

In chapter four the problem definition, the research questions and hypotheses are presented. It is assumed that elderly people form a high-risk group because of symptoms of old age, illnesses, changes in living conditions, but especially because of the loss of loved ones. It is assumed that the social network of elderly people will decrease in scope and in support provisions. It is hypothesized that companion animals (in a certain way) are also part of a social network. Whenever it can be shown that companion animals exchange social provisions with their owners, social support theories offer explanations for the positive effects that companion animals may have on the physical and psychological health of elderly people. Elderly people with companion animals, having similar physical and psychological health status, network characteristics and socio-economic characteristics, will experience a better quality of life than elderly people without companion animals, and will in time experience relatively fewer harmful effects of life events.

In chapter five the research method is described. The design, the recruitment, the participation and the non-response to the panel research are discussed; the measurement instruments are explained.

In chapter six the demographic characteristics of the research group are described. There are no differences between petowners and non-petowners concerning sex, civil status, age, living conditions, belief, education and profession. There are no differences in health and use of medication, and no differences in psychological health between petowners and non-petowners.

The petowner and non-petowner groups are uneven in size: there are almost twice as much petowners (N=60) as non-petowners (N=31). The samples were similar with respect to the remaining variables.

In chapter seven the results of the panel research are presented. The central component in this panel research is the hypothesis -by analogy with a relationship between people- that social provisions are exchanged in a human-animal relationship. This hypothesis is confirmed: human- animal relationships offer social provisions, in which emotional and caring aspects are prominent.

The second hypothesis assumes that effects of the relational provisions -offered by pets- may be discerned in the quality of life of elderly people. The answer on this hypothesis is not confirmed. No differences in quality of life has been found between petowners and non-petowners. In the analysis of mediating variables significant differences are found in network characteristics. Elderly, living with partner, receive significant more support than elderly without partner and experience significant more the availability of emotional- and nurturance support. However, partner nor companion animals predict the outcome on the quality of life variables; the availability of emotional support does.

Considering that the elderly do not differ in subjective physical and psychological wellbeing, it is assumed that single living elderly find compensation in the relationship with the companion animal for the lack of emotional and nurturance support in their network. We noted also that that the small group single elderly living without companion animals receive more social support from their networks than single elderly living with companion animals.

In the third hypothesis it is tested to what extent having a pet may act as a buffer. This hypothesis can be partly confirmed: the health perception of respondents without pet (with partner) deteriorates, unlike the health perception of other respondents with pet (single and with partner), and unlike the singles without pet/without partner.

In chapter eight attention is drawn to the wellbeing of companion animals of elderly people. It is observed that no unequivocal definition of animal wellbeing in general and that of companion animals in particular can be found in literature. The wellbeing of pets is consequently defined in terms of external characteristics, of behaviour dimensions and conditions of environment and care. As could be concluded from the observations and questionnaires, it is found that elderly people in this research study have a responsible attitude towards the animals put in their care.

Chapter nine discusses an experimental study of keeping companion animals (cats) in psychogeriatrics. The study matches the changing view on care in nursing homes: from a nursing facility into a living facility. The inhabitants of two matched sections in a psychogeriatric nursing home were compared to one another on a number of behaviour dimensions. It was hypothesised that the presence of pets in the patients' section decreases negative affects such as depression, unrest and aggression and increases positive affects (joy, fun), as well as verbal and non-verbal positive behaviour in patients suffering from a dementia syndrom. The results indeed show positive effects, such as a more alert condition of awareness, a stabilization of positive affects and of dependent behaviour in the

experimental section, unlike the control section, where alertness did not improve, positive affects decreased and dependent behaviour increased. The nursing staff and the visitors are also positive towards the presence of cats in the experimental section. The atmosphere is felt to be more homelike; there is more cosiness and distraction and more cheerfulness.

In chapter ten the general conclusions are worked out and topics for debate are brought forward. For example, problems are addressed such as the fact that the research group is unequally divided among the variable petowners. In addition cohort characteristics were discussed which may have influenced the results. One of the cohort characteristics seems to be that this group is well capable of mobilizing internal and external sources of support in times of distress. In spite of experiencing life events and being faced with a decreasing social network, respondents repeatedly succeed in making use of the good company (of man and animal) and bring about a successful adjustment to a new life situation.

LITERATUURLIJST

Ainsworth, M.D.S. (1989). Attachments beyond infancy. *American Psychologist*, 44, 709-716.

Akiyama, H., Holzman, J.M., & Britz, W.E. (1986). Pet ownership and health status during bereavement. *Omega*, 17, 187-93.

Albert, A., & Bulcroft, K. (1988). Pets, families and the life course. *Journal of Marriage and the Family*, 50, 543-552.

Allen, K.M., Blascovich, J., Tomaka, J., & Kelsey, R.M. (1991). Presence of human friends and pet dogs as moderators of autonomic responses to stress in women. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61, 582-589.

Anderson, R.K., Hart, B.L., & Hart, L.A. (1984). *The pet connection: Its influence on our health and quality of life*. St. Paul, MN: Globe.

Anderson, W.P., Reid, C.M., & Jennings, G.L. (1992). Petownership and risk factors for cardiovascular disease. *Medical Journal of Australia*, 157, 298-301.

Arber, S., & Ginn, J. (1991). Gender and inequalities in later life. *Social Science and Medicine*, 26, 33-46.

Archer, J., & Winchester, G. (1994). Bereavement following the death of a pet. *British Journal of Psychology*, 85, 259-271.

Archer, J. (1997). Why do people love their pets? *Evolution and human behavior*, 18, 237-259.

Baarda, D.B., Goede, M.P.M. de, & Teunissen, J. (1997). *Kwalitatief onderzoek*. Houten: Stenfert Kroese.

Babbie, E. (1992). *The practice of Social Research*. California: Wadsworth, Inc. Belmont.

Baltes, P.B., & Baltes, M.M. (1990). Psychological Perspectives on Successful Aging: The Model of Selective Optimization with Compensation. In: P.B. Baltes & M.M. Baltes (Eds.) *Successful Aging: Perspectives from the Behavioral Sciences*, pp. 1-34. Cambridge, U.K. Cambridge University Press.

Barba, B.E. (1995). A Critical Review on Research on the Human-companion animal relationship: 1988 to 1993. *Anthrozoös*, 8, 9-15.

Barowsky, I., & Rowan A.(1998). Models for measuring quality of life: Implications for human animal interaction research. In: Wilson, C., & Turner, D. (Eds). *Companion Animals in Human Health*, pp. 91-102. Thousand Oaks, C.A. USA.: Sage Publications, Inc.

Batson, K., McCabe, B., Baun, M., & Wilson, C. (1998). The effect of a therapy dog on socialization and physiological indicators of stress in persons diagnosed with Alzheimer's disease. In: Wilson, C., & Turner, D. (Eds). *Companion Animals in Human Health*, pp. 203-215. Thousand Oaks, C.A. USA.: Sage Publications, Inc.

Baun, M.M., Oetting, K., & Bergstrom, N. (1991). Health benefits of companion animals in relation to the physiologic indices of relaxation. *Holistic Nursing Practice*, 5, 16-23.

Beck, A.M., & Katcher, A.K. (1984). A new look at pet-facilitated therapy. *Journal of the American Veterinary Medical Association*, 184, 414-421.

Beenackers, F. & Beenackers, M (1998). *Huisdieren als heelmeeesters*. Doktoraalonderzoek Universiteit Utrecht.

Bergeman, C.S. (1997). *Aging: Genetic and Environmental Influences*. Thousands Oaks, London, New Delhi: Sage Publications.

Bergler, R. (1989). *Man and Cat: the benefits of catownership*. Oxford: Blackwell Scientific Publications.

Bieliauskas, L.A., Counte, M.A., & Glandon, G.G. (1995). Inventing stressing life events as related to health change in the elderly. *Stress Medicine*, 11, 93-103.

Bienenfeld, D., Koenig, H.G., Larson, D., & Sherill, K.A. (1996). Psychosocial predictors of mental health in a population of elderly women: Test of an explanatory Model. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 5, 43-53.

Blackshaw, J.K., & Crowley, P. (1991). A survey to determine the presence and claimed therapeutic use of pets in selected institutions. *Australian Veterinary Practitioner*, 21, 11-13.

Blenner, J.L. (1991). The therapeutic functions of companion animals in infertility. *Holistic Nursing Practice*, 5, 6-10.

Bodson, L. (2000). Motivations for pet-keeping in Ancient Greece and Rome: a preliminary survey. In: Podberscek, A., Paul, E.S., & Serpell, J.A. (Eds.)

Companion animals and Us: Exploring the relationships between people and pets, pp. 42-60. Cambridge U.K.: Cambridge University Press.

Boldt, M.A., & Dellmann-Jenkins, M. (1992). The impact of companion animals in later life and considerations for practice. *Journal of applied gerontology*, 11, 228-239.

Boon, D. 1983. *Nederlands Dierenrecht*. Proefschrift Universiteit Groningen. Gouda: Quint B.V.

Bowlby, J. (1969). *Attachment*. Harmondsworth: Penguin Books.

Bowlby, J. (1979). *The making and breaking of affectional bonds*. London: Tavistock Publications.

Bowling, A. (1994). Social networks and social support among older people and implications for emotional wellbeing and psychiatric morbidity. *International Review of Psychiatry*, 6, 41-58.

Brink, T.L., Yesavage, J.A., Lum, O., Heersema, P.H., Adey, M., & Rose, T.L. (1982). Screening tests for geriatric depression. *Clinical Gerontologist*, 1, 37-43.

Buijssen, H., & Mertens, F. (1990). Preventie doordacht. In: H. Nies, J.M. Nuyens, D. Vis, & W. Wimmers (Red.). *Contour van het ouder worden*. (pp.183-207). Deventer: Van Loghem Slaterus.

Buunk, A.P. (1992). Affiliatie: het belang van sociaal contact. In: R.W. Meertens & I. von Grumbkow (Red.). *Sociale Psychologie* (2^e ed.), pp.191-204. Groningen: Wolters-Noordhoff.

Buunk, B.P., & Hoorens, V. (1992). Social support and stress: The role of social comparison and social exchange processes. *British Journal of Clinical Psychology*, 31, 445-457.

Campbell, W.E. (1975). *Behavior problems in dogs*. California, Santa Barbara: Veterinary Publications, Inc.

Caplan, G. (1974). *Support systems and community mental health*. New York, USA: Behavioral Publications.

Carmack, B.J. (1985). The effects on family members and functioning after the death of a pet. *Marriage and Family Review*, 8, 149-161.

Carmack, B.J. (1991). The role of companion animals for persons with AIDS/HIV. *Holistic Nursing Practice*, 5, 24-31.

CBS. Overlevingstafels, 1995, 1991-1995. In: *Maandstatistiek van de bevolking 1997*, CBS 97/1, 72-74.

Clutton-Brock, J. (1995). Origins of the dog: domestication and early history. In: J.Serpell (Ed.), *The domestic dog*, pp 7-20. Cambridge, University Press.

Cobb, S. (1976). Social support as moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine* 38, 300-14.

Cock-Buning, de Tj. (2000). *De status van het dier: inaugurele rede*. Universiteit Utrecht.

Cohen, S., & Wills, T.A. (1985). Stress, social support and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98, 310-57.

Cohen, C.I., Teresi, J., & Holmes, D. (1985). Social networks, stress, and physical health: a longitudinal study of an inner city population. *Research on Aging*, 7, 409-31.

Cohen, C.I., Teresi, J., & Holmes, D. (1985). Social networks, stress, and physical health: a longitudinal study of an inner city population. *Journal of Gerontology*, 40, 478-86.

Cohen, C.I., Teresi, J., & Holmes, D. (1986). Assessment of stress-buffering effects of social networks on psychological symptoms in an inner-city elderly population. *American Journal of Community Psychology*, 14, 75-92.

Cohen, S. (1989). Social supports and physical health: symptoms, health behaviours, and infectious disease. In: M. Cummings, A.L. Greene, & K.H. Karraker (Eds.). *Life-span developmental psychology: perspective on stress and coping*, pp. 213-234. Hillsdale/New York: Lawrence Erlbaum.

Coleman, P.G., (1992). Personal adjustment in late life: successful aging. *Reviews in Clinical Gerontology*, 2, 67-78.

Coleman, P.G. (1993). Adjustment in later life. In: J. Bond, P. Coleman & S. Peace (Eds). *Aging in Society*, pp. 89-122. London: Sage.

Collis, G.M., McNicholas, J., & Morley, I. (1995). Characterising person-pet relationships. Paper submitted for the *Symposium on theoretical and practical*

implications of person-pet relationships. British Psychological Society (B.P.S). Warwick: Annual Conference, University of Warwick.

Collis, G.M., McNicholas, J., & Morley, I. (1995). Health benefits of pet ownership: Attachment versus psychological support. Paper presented at the 7th *International Conference on Human-Animal Interactions: Animals, Health and the Quality of Life*. Geneva.

Collis, G.M., & McNicholas, J. (1998). A Theoretical Basis for Health Benefits of Pet Ownership. In: Wilson C.C., & Turner, D.C. (Eds.). *Companion Animals in Human Health*, pp. 105-122. Thousands Oaks, London, New Delhi: Sage Publications.

Corson, S. A., Corson, E., Corson, O. L., & Gwynne, P.H. (1975). Pet facilitated psychotherapy. In: R.S.Anderson (Ed.), *Pet Animals and Society*. Baltimore: Williams & Wilkins.

Cox, R.P. (1993). The human-animal bond as a correlate of familyfunctioning. *Clinical Nursing Research*, 2, 222-231.

Crowley-Robinson, P., Fenwick, D.C., & Blackshaw, J.K. (1996). A long- term study of elderly people in nursing homes with visiting and resident dogs. *Applied Animal Behaviour Science*, 47, 137-148

Cutrona, C.E., & Russel, D.W. (1984, 1987). *The Social Provisions Scale*.

Cutrona, C., Russell, D., & Rose, J. (1986). Social Support and Adaptation to Stress by the Elderly. *Journal of Psychology and Aging*, 1, 47-54.

Cutrona, C.E., & Russel, D.W. (1987). The provisions of social relationships and adaptation to stress. *Advances in Personal Relationships*, 1, 37-67.

Dantzer, R. (1986). Behavioral, physiological and functional aspects of stereotyped behavior: a review and a re-interpretation. *Journal of Animal Science*, 62, 1776-1786.

Deeg, D.J.H., Knipscheer, C.P.M., en Tilburg, W. van (1993). *Autonomy and wellbeing in the aging population. Concepts and design of the Longitudinal Aging Study Amsterdam*. NIG Trendstudies, No.7. Bunnik, Nederland: Nederlands Instituut voor Gerontologie.

Delta Society 2nd ed. (1996). *Standards of practice for animal-assisted activities and animal assisted therapy*. Renton, W.A. Author.

- Derogatis, L.R., *Symptom Checklist, SCL-90*, (1981), bewerking door W.A. Arrindell, & J.H.M. Ettema (1986). Lisse: Swets & Zeitlinger.
- Deschriver, M.M., & Riddick, C.C. (1990). Effects of watching aquariums on elders' stress. *Anthrozoos*, *IV*, 44-48.
- Diesfeldt, H. (1997). Neurogeneratieve aandoeningen. In: B.G. Deelman, P.A.T.M. Eling, E.H.F. de Haan, A. Jennekens-Schinkel, & A.H. v. Zomeren (Red.), *Klinische neuropsychologie*, pp. 338-362. Amsterdam: Boom.
- Douw, B. (1992). *Welzijnsaspecten van de hond: een poging tot definiëring van criteria*. Utrecht. Koninklijke Nederlandse Maatschappij voor Diergeneeskunde.
- Dresser, R. (1988). Assessing harm and justification in animal research: Federal policy opens the laboratory door. *Rutgers Law Review*, *4*, 723-795.
- Dürkheim, E. (1951). *Suicide: A study in sociology*. Glencoe, IL: Free Press. (Original Work published in 1897).
- Edney, A.T.B., (1992). Companion Animals and Human Health. *Veterinary Records*, *130*, 285-287.
- Endenburg, N. (1991). *Animals as companions*. Utrecht: Thesis.
- Enders-Slegers, M.J. (1993). Ouderen, kwaliteit van leven en gezelschapsdieren. In 'Ouder worden '93', pp. 662-666. Utrecht, NIZW.
- Enders-Slegers, M.J. (1995). Do companion animals enhance the quality of life for elderly people? Paper submitted for the *Symposium on theoretical and practical implications of person-pet relationships*, British Psychological Society (B.P.S). Annual Conference. Warwick, U.K.
- Enders-Slegers, M.J., Beenackers, F.C.A.A., en Beenackers, M.S.C.C. (1998) . Huisdieren in de psychogeriatric: zorgvernieuwing, zorgverzwaring, zorgverlichting? H. 16.082. 'Ouder worden '98'. Utrecht: Nederlands Instituut voor Gerontologie.
- Enders-Slegers, M.J. (2000). The meaning of companion animals: qualitative analysis of the life histories of elderly cat and dog owners. In: A.L. Podberscek, E.S. Paul, & J.A. Serpell (Eds.), *Companion Animals & Us*, pp. 237-256. Cambridge U.K.: Cambridge University Press.
- Eulderink, F., Heeren, T.J., Knook, D.L., & Ligthart, G.L. (Red.) (1999). *Inleiding gerontologie en geriatrie*. Houten/Diegem: Bohn Stafleu Van Loghum.

Evers, R. (1996). Berichten uit de dierenhemel; over het overlijden van huisdieren. *Directieve Therapie*, 16, 64-75.

Farquhar, M. (1992). Definitions of Quality of life: a taxonomy. Paper presented at 'Health in Europe: diversity, integration and change – Joint conference of BSA Medical Sociology Group and European Society of Medical Sociology', University of Edinburgh, U.K.

Farquhar, M. (1993). Lay Definitions of Quality of Life: Talking to older people. Paper presented at the Social History Society Conference 1993: Consumption, Standard of Living and Quality of Life. London, U.K.

Fick, K.M., (1993). The influence of an Animal on Social Interactions of Nursing Home Residents in a Group Setting. *The American Journal of Occupational Therapy*, 47, 529-534.

Foa, U. G. (1971). Interpersonal and economic resources. *Science*, 171, 345-51.

Fogle, B. (Ed.)(1981). *Interrelations between people and pets*. Springfield, Illinois U.S.A.: Charles C.Thomas, Publisher, Bannerstone House.

Fox, M.W. (1981). Relationships between the human and nonhuman animals. In: B. Fogle (Ed.) *Interrelations between people and pets*, pp.41-47. Springfield Illinois U.S.A.: Charles.C.Thomas.

Fox, M.W. (1986). *Laboratory Animal Husbandry: Ethology, Welfare and Experimental Variables*. Albany: State University of New York.

Fraser, A.F. & Broom, D.M. (1990). *Farm animal behaviour and welfare*. Londen: Bailliere Tindall.

Friedmann, E., Locker, B.Z., & Lockwood, R. (1993). Perception of animals and cardio-vascular responses during verbalization with an animal present. *Anthrozoös*, 6, 115-134.

Fritz, C.L., Farver, T.B., Kass, P.H., & Hart, L.A. (1995). Association with Companion Animals and the Expression of Noncognitive Symptoms in Alzheimer's Patients. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 183, 459-463.

Fritz, C.L., Farver, T.B., Hart, L.A., & Kass, P.H. (1996). Companion Animals and the Psychological Health of Alzheimer Patient's Caregivers. *Psychological Reports*, 78, 467-481.

- Fuller, S.S., & Larsson, S.B. (1980). Life-events, emotional support, and health of older people. *Research in Nursing and Health*, 3, 81-89.
- Garrity, T.F., Stallones, L., Marx, M.B., & Johnson, T.P. (1989). Pet ownership and attachment as supportive factors in the health of the elderly. In *Anthrozoös*, 3: 35-44.
- Garrity, T.F., & Stallones, L. (1998). Effects of Pet Contact on Human Well-being: Review of Recent Research. In: *Companion Animals in Human Health*. C.C. Wilson, D.Turner, (Eds) (3-22). Thousand Oaks, California, Sage Publications.
- Gaydos, L.S., & Farnham, R. (1988). Human-animal relationships within the context of Rogers' principle of integrality. *Adv.Nurs Sciences*, 10, 72-80.
- George, L.K. (1990). Social structure, social processes, and social-psychological states. In: R.H. Binstock & L.K.George (Eds), *Handbook of aging and the social sciences* (3rd ed. pp. 186-204). New York: Academic Press.
- Gilles, K.J., & Hirdes, J.P. (1996). The Quality of Life Implications of Health Practices Among Older Adults: Evidence from the 1991 Canadian General Survey. *Canadian Journal on Aging/ La Revue canadienne du vieillissement*, 15, 299-314.
- Goldmeier, J. (1986). Pets or people: another research note. *The Gerontologist*, 26, 203-6.
- Graaf, A. de, & Deelman, B.G. (1991). *Handleiding Cognitieve Screening Test*. Lisse: Swets & Zeitlinger.
- Haes, J.C.J.M. de, & Knippenberg, F.C.E. van (1985). Quality of life of cancer patients: Review of the literature. *Social Science and Medicine*, 20, 809-817.
- Hart, H. 't., Dijk, J. van, Goede M. de, Jansen, W., & Teunissen, J. (1996). *Onderzoeksmethoden*. Amsterdam: Boom.
- Heeren, T., Kat, M.G., & Stek, M.L. (1997). *Ouderenpsychiatrie*. Wetenschappelijke uitgeverij Bunge.
- Heeren, T. (1999). Gerontopsychiatrische stoornissen. In: F. Eulderink, T.J. Heeren, D.L. Knook, & G.J. Ligthart, (Red.), *Inleiding in de Gerontologie en Geriatrie*, pp. 170-174. Houten/Diegem, Bohn Stafleu Van Loghum.

Henderson, S., Byrne, D.G., Duncan-Jones, P., Adcock, S., Scott, R., & Steele, G.P., (1978). Social Bonds in the epidemiology of neurosis: A preliminary communication. *British journal of Psychiatry*, 132: 463-66.

Hendy, H.M. (1987). Effects of pet and/or people visits on nursing home residents. *International Journal of Aging and Human Development*, 25, 279-291.

Hetts, S. (1991). Psychologic Well-being: Conceptual issues. Behavioral Measures, and Implications for Dogs. *Veterinary Clinics of North America (Small Animal Practice)*, 21, 369-387.

Heus de, P., Leeden, v.d. R., & Gazendam, B. (1995). Toegepaste Data-analyse. Utrecht: Lemma.

Hicks, E.K. (Ed.), (1993). *Science and the human-animal relationship*. Proceedings of the International Conference on Science and the Human-Animal Relationship. Amsterdam, the Netherlands: Siswo Publication 374.

Hirsch, A.R., & Whitman, B.W. (1994). Pet Ownership and Profylaxis of Headache and Chronic Pain. *Headache, the journal of head and face pain*, 34, 542 -543.

Holmes, T.H., & Masuda, M. (1974). Life change and illness susceptibility. In: W.S. Dohrenwend & B.P. Dohrenwend (Eds), *Stress for life events*, pp. 45-72. New York, John Wiley.

Hornquist, J.O. (1982). The concept of Quality of Life. *Scandinavian Journal of Social Medicine*, 10, 57.

House, J.S. (1981). *Workstress and social support*. Reading, Mass.: Addison-Wesley.

House, J.S., & Kahn, R.L. (1985). Measures and concepts of social support. In: S. Cohen and S.L. Syme (Eds.), *Social support and health* pp. 83-108. Orlando, FL: Academic Press.

House, J.S., Landis, K.R., & Umberson, D. (1988). Social relationships and health. *Science*, 241, 540-45 .

Hughes, D.C., George, L.K., & Blazer, D.G. (1988). Age differences in life event qualities: Multivariate controlled analyses. *Journal of Community Psychology*, 16, 161-174.

Hunt, J. (1991). *Human-pet relationships: January 1983 through December 1990*. Bethesda, MD: US. Department of Health and Human Services.

Jong-Gierveld, J., de, (1986). The (marital) partner as a source of social support in everyday and problemsituations. Paper presented at the Third International Conference of Personal Relationships. Herzlia, Israel.

Jong-Gierveld, J., de, & Tilburg, T.G. van (1987). Het meten van persoonlijke ervaringen en gevoelens in vragenlijstonderzoek: Een studie naar het functioneren van de eenzaamheidsschaal in verschillende onderzoeken. In: J.de Jong-Gierveld & J.van der Zouwen, (Red.). *De vragenlijst in sociaal onderzoek: Een confrontatie van onderzoekspraktijk en – methodiek*, pp. 67-83. Deventer: Van Loghum Slaterus.

Jong-Gierveld, J., de, & van Tilburg, (1990). *De Eenzaamheidsschaal*.

Jong-Gierveld, J., de, & Beekink, E. (1993). Aging in Europe; the demographic dimension. In: D.J.H. Deeg, C.P.M. Knipscheer, & W. van Tilburg (Red.), *Autonomy and well-being in the aging population*, pp. 113-130. Bunnik, NIG.

Jonghe, J.M.F. de, Kat, M.G., & Reus, R. de (1994). Validiteit van de Gedragsobservatieschaal voor de Intramurale Psychogeriatric. *Tijdschrift Gerontologie en Geriatric* 1994, 25, 110-6.

Jonghe, J.F.M. de, Kat, M.G., Rottier, W.P.T.J., & Reus, R. de, (1995). De Gedragsobservatieschaal voor de Intramurale Psychogeriatric (GIP) en de klinische diagnose; een vergelijking met de BOP en NOSIE-30. *Tijdschrift Gerontologie en Geriatric*, 26, 24-29.

Jonghe, J.F.M. de, Calis, P.J., & Boom-Poels, P.G. (1996). Gedragsdimensies van oudere patienten: Factorstructuur van de Gedragsobservatieschaal voor de Intramurale Psychogeriatric. *Tijdschrift Gerontologie en Geriatric*; 27, 159-164.

Joseph Rowntree Foundation. Pets and people in residential care (1993). *Social Care Research Findings*, 44.

Joung, I.M.A., Stronks, K., Mheen, H., van de, & Mackenbach, J.P.(1995). Health behaviours explain part of the differences in self reported health associated with partner/marital status in the Netherlands. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 449, 482-488.

Kahana, E., Redmond, C., Hill, G.J., Kercher, K., Kahana, B., Johnson, J.R., & Young, R.F. (1995). The Effects of Stress, Vulnerability, and Appraisals on the Psychological Well-Being of the Elderly. *Research on Aging*, 17, 459-489.

- Kaplan, B.H., Cassell, J.C., & Gore, S. (1977). Social support and health. *Medical care*, 15 (supplement), 47-58.
- Keddie, K.M.G. (1977). Pathological mourning after the death of a domestic pet. *British Journal of Psychiatry*, 131, 21-35.
- Kercher, K. (1992). Assessing Subjective Well-being in the Old-Old. *Research on Aging*, 14, 131-168.
- Kessler, R.C., Price, R. H., & Wortman, C.B. (1985). Social factors in psychopathology: Stress, social support, and coping processes. *Annual Review of Psychology*, 36, 531-572.
- Kidd, A.H., & Kidd, R.M. (1994). Benefits and liabilities of pets for the homeless. *Psychological Reports*, 74, 715-722.
- Kiernan, B.U., Wilson, D., Suter, N., Naqui, A., Moltzen, J., & Silver, G. (1986). Comparison of the Geriatric Depression Scale and the Beck Depression Inventory in a nursing home setting. *Clinical Gerontology*, 6, 54-56.
- Knipscheer, C.P.M. (1990). Het familieverband als context van de levensloop. In: J.Munnichs en G. Uildriks, (Red.), *Psychogerontologie: Een inleidend leerboek*, pp. 61-67. Deventer: Van Loghum Slaterus.
- Knipscheer K., & Deeg, D. (1993). Autonomy and aging: older people and pets. Paper presented at the conference "Medical, Social and Psychological Aspects of Interactions between Humans and Animals", Universiteit Utrecht.
- Knol, B.W. (1987). Behavioural problems in dogs. *The Veterinary Quarterly*, 9, 226-234.
- Kocken, P.L., & Klaus-Meijs, W.M.M. (1993). Psychosociale problemen van ouderen in Rotterdam en aanknopingspunten voor preventie. *Tijdschrift Gerontologie en Geriatrie*, 24, 137-43.
- Kok, R.M., & Heeren, Th.J. (1991). Diagnostiek van depressie bij ouderen in het verpleeghuis. *Vox Hospitii*, 15, 4-8.
- Komproe, I., & Rijken, M. (1995). Social Support for Elderly Women with Cancer: helpful or harmful. *Thesis Universiteit Utrecht*.
- Kongable, L.G., Stolley, J.M., & Buckwalter, K.C. (1990). Pet therapy for Alzheimer's patients, a survey. *Journal of Long-term Care Administration*, 18, 7-21.

- Kongable, L., G., Buckwalter, K.C., & Stolley, J. M. (1989). The effects of pet therapy on the social behavior of institutionalized Alzheimer's clients. *Archives of Psychiatric Nursing*, 3, 191-198.
- Krause, N., Linang, J., & Yatomi, N. (1989). Satisfaction with Social Support and Depressive Symptoms: A Panel Analysis. *Psychology and Aging*, 4, 88-97.
- Krause, N., & Borawski-Clark, E. (1994). Clarifying the Functions of Social Support in Later Life. *Research on Aging*, 16, 251-279.
- Krause, N., & Borawski-Clark, E. (1995). Social Class Differences in Social Support Among Older Adults. *The Gerontologist*, 35, 498-508.
- Kuin, Y., & Wimmers, M.F.G.H. (1988). Meting van belangrijke levensgebeurtenissen bij ondersteuningsgroepen voor ouderen. *Tijdschrift Gerontologie en Geriatrie*, 19, 163-166.
- Landreville, P., Vézina, J. (1992). A Comparison between Daily Hassles and Major Life-Events as Correlates of Wellbeing in Older Adults. *Canadian Journal on Aging / la revue canadienne du vieillissement*, 11, 137-149.
- Lapp, C.A. (1991). Nursing students and the elderly: Enhancing intergenerational communication through human-animal interaction. *Holistic Nursing Practice*, 5, 72-79.
- Lawton, M.P. (1991). A multidimensional view of quality of life in frail elders. In: J.E. Birren, J.E. Lubbin, J.C. Rowe & D.E. Deutschman (Eds.), *The Concept and Measurement of Quality of Life in the Frail Elderly*, pp. 3-27. San Diego: Academic Press.
- Lazarus, R.S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and the coping process*. New York: Springer.
- Lee, R.L., Zeglan, M.E., Ryan, T., Going, C.B., & Hines, L.M. (1987). *Guidelines: Animals in nursing homes (rev.ed.)*. Renton, WA. Delta Society and California Veterinary Medical Association.
- Leshner, E.L. (1986). Validation of the Geriatric Depression Scale among nursing home residents. *Clinical Gerontology*, 4, 21-28.
- Levinson, B.M. (1969). Pets and old age. *Mental Hygiene*, 53, 364-368.

Ligthart, G.J. (1999). In: F. Eulderink, T.J. Heeren, D.J. Knook, & G.J. Ligthart, (Red), *Inleiding Gerontologie en Geriatrie*, pp. 63-96. Houten/Diegem, Bohn Stafleu Van Loghum.

Lin, N., Dumin, M.Y., & Woelfel, M. (1986). Measuring community and network support. In: N.Lin, A. Dean & W.Ensel, (Eds.), *Social support, life events and depression*, pp. 153-170. Orlando: Academic Press.

Loughlin, C.A., & Dowrick, D.W. (1993). Psychological needs filled by avian companions. *Anthrozoös*, 6, 166-172.

Loyer-Carlson, V. (1992). Pets and perceived family quality. *Psychological Reports*, 70, 947-952.

MacFarland, D. (1989). Suffering in animals. In: *Problems of animal behaviour*, (34-58). New York: John Wiley & Sons.

Mallon, G.P. (1992). Utilization of animals as therapeutic adjuncts with children and youth: A review of the literature. *Child and Youth Care Forum*, 21, 53-67.

Manor, W. (1991). Alzheimer's patients and their caregivers: the role of the human animal bond. *Holistic Nursing Practice*, 5, 32-37.

Marx, M.B. (1984). The salubrious endearment: Review of "New perspectives on our lives with companion animals. *Contemporary Psychology*, 29, 902-903.

Mason, G., & Mendl, M. (1993). Why is there no simple way of measuring animal welfare? *Animal Welfare*, 2, 301-319.

McCann, J.J., Gilley, D.W., Hebert, L.E., Beckett, L.A., & Evans, D.A. (1997). Concordance Between Direct Observation and Staff Rating of Behavior in Nursing Home Residents With Alzheimer's Disease. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*. 52B, 63-72.

McCrae, R.R. (1989). Age Differences and Changes in the Use of Coping Mechanisms. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*, 44, 161-169.

McDonald, (1981). The pet dog in the home: A Study of Interactions. In: B. Fogle (Ed), *Interrelations between people and pets*, pp. 195-206. Springfield, Illinois, U.S.A.: Charles.C. Thomas.

McNicholas, J., Collis, G.M., & Morley, I.E. (1995). Health benefits from pet ownership: supportive relationships? *Paper submitted for the Symposium on*

theoretical and practical implications of person-pet relationships. BPS Annual Conference 1995, University of Warwick, U.K.

McNicholas, J., & Collis, G.M. (1995). The End of a Relationship: Coping with Pet Loss. In: I. Robinson (Ed.) *The Waltham Book of Human-Animal Interaction: Benefits and responsibilities of pet ownership*, pp. 127-145. Exeter: BPC Wheatons Ltd.

Meerling, (1988). *Methoden en Technieken van Psychologisch Onderzoek. Deel 2: Data analyse en Psychometrie*. Boom, Amsterdam, 2^e editie 1988.

Meertens, R.W. & Grumbkow I. von, (Red.) *1992). *Sociale Psychologie* (2^e ed.). Groningen: Wolters-Noordhoff.

Messent, P.R. (1983). Social facilitation of contact with other people by pet dogs. In: A.H. Katcher & A.M. Beck, (Eds.), *New Perspectives in our Lives with Companion Animals*, pp. 37-47. Philadelphia: University of Pennsylvania Press.

Meyer-Holzappel, M. (1964). Mouvements stereotypes chez les animaux domestiques, expression de malaises psychiques.. In: A.Brion. & H. Ey (Eds.), *Psychiatrie Animale*, pp. 295-298. Paris: Desclee de Brouwer.

Miller, M., & Lago, D, (1990). The wellbeing of older women: the importance of pet and human relations. *Anthrozoös*, III, 4, 245-251.

Miller, D., Staats, S., & Delude, L.A. (1992). Discriminating positive and negative aspects of pet interaction: Sex differences in older population. *Social Indicators Research*, 27, 363 – 374.

Minkler, M. (1985). Social support and the health of the elderly. In: S. Cohen & S.L. Syme (Eds.), *Social Support and Health*, pp. 199-216. Orlando: Academic Press.

Mugford, R.S., & M.'Comisky, J.G. (1975). Therapeutic value of cage birds with old people. In: R.S. Anderson (Ed.), *Pet Animals and Society*, pp. 54-65. London: Balliere Tindall.

Nielsen, J.A., & Delude, L.A. (1994). Pets as adjunct therapists in a residence for former psychiatric patients. *Anthrozoös*, 7, 166-71.

Nieuwsbrief Landelijke Stichting Ouderen en Huisdieren (LSOH) 1993.

Nies, H.L.G.R. (1993). Leren innoveren in de ouderenzorg. In: M.M. Blom, Y. Kuin en H.F.J. Hendriks (Red.) '*Ouder worden '93*'. *Voordrachten gehouden*

tijdens het gerontologisch symposium 'Ouder worden', pp. 303-309. Utrecht: Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn.

Noske, B. 1988. *Huilen met de wolven: een interdisciplinaire benadering van de mens-dier relatie*. Amsterdam: Van Genneep.

Olbrich, E. (1995). The role companion animals can play in the health and quality of life of senior citizens. *Paper presented at the 7th International Conference on Animals, Health and Quality of Life*. Geneva.

Olbrich, E., Bergler, R. (1995). Budgerigars in old people's homes. *Paper presented at the 7th International Conference on Animals, Health and Quality of Life*. Geneva.

Orrell, M.W., & Davies, A.D.M. (1994). Life events in the elderly. *International Review of Psychiatry*, 6, 59-71.

Ouderen in tel (1991). Ministry of Welfare, Health and Cultural Affairs (WVC). Nota Ouderenbeleid 1990-1994. Den Haag, Nederland: Staatsuitgeverij.

Osterweis, M., Solomon, T., & Green. (1984). *Bereavement: Reactions, consequences and care*. Washington, D.C.: National Academy Press.

Parkes, C.M., Benjamin, B., & Fitzgerald, R.G. (1969). Broken heart: A statistical study of increased mortality among widowers. *British Medical Journal*, 1, 740-43.

Parkes, C.M. (1986). *Bereavement: studies of grief in adult life*. Hammondsworth: Penguin.

Parkes, C.M. (1988). Bereavement as a Psychosocial Transition: Processes of Adaptation to Change. *Journal of Social Issues*, 44, 53-65.

Patronek, G.J., & Glickman, L.T. (1993). Pet ownership protects against the risks and consequences of coronary disease. *Medical Hypotheses*, 40, 245-249.

Peplau, L.A. (1985). Loneliness research: Basic concepts and findings. In: I.G. Sarason & B.R. Sarason (Eds.), *Social support: Theory, research and applications*, pp. 269-286. The Hague: Martinus Nijhoff.

Peretti, P.O. (1990). Elderly-animal friendship bonds. *Social Behaviour and Personality*, 18, 151-156.

Perlman, D. (1995). Loneliness. In: A.S.R. Manstead & M.Hewstone (Eds.), *Blackwell encyclopedia of social psychology*, pp. 364-366. Oxford, England: Blackwell.

Perrig, P., & Staehelin, H.B. (1996). Frauen und Gesundheit im Alter – Objective und subjective Gesundheit und Gesundheitsverhalten von pensionierten Arbeiterinnen und Angestellten. *Zeitschrift für Gerontopsychologie und -psychiatrie*, 9, 195-205.

Peters, V., Wester, F., & Richardson, R. (1989). Kwalitatieve analyse in de praktijk en Handleiding bij Kwalitan, versie 2. Nijmegen: Vakgroep Methoden F.S.W. Katholieke Universiteit.

Pilisuk, M., & Froland., C. (1978). Kinship, social networks, social support and health. *Social Science and Medicine*, 12b: 117-124.

Pilisuk, M., Montgomery, M.B., Parks, S.H., & Acredolo, C. (1993). Locus of Control, Life Stress, and Social Networks: Genderdifferences in the Health Status of the Elderly. *Sex Roles*, 28, 147-165.

Postma, J. (1994). *Een literatuurverslag over het wetenschappelijk onderzoek naar het welzijn van dieren met implicaties voor het meten van het welzijn van gezelschapshonden*. Wageningen: Doktoraalscriptie Vakgroep Biologie.

Quackenbusch, J.E. (1983). Pet bereavement in older owners. In: R.K. Anderson, B.L. Hart & L.A. Hart, (Eds.), *The Pet Connection: Proceedings of the Minnesota-California Conference on the Human-Animal Bond*, pp. 292-299. Minneapolis: University of Minnesota.

Quackenbusch, J.E., & Glickman, L. (1984). Helping people adjust to the death of a pet. *Health and Social Work*, 9, 42-48.

Raina, P., Waltner-Toews, D., Bonnett, B., & Woodward, C. (1999). Influence of Companion Animals on the Physical and Psychological Health of Older People: An Analysis of a One-Year Longitudinal Study. *Journal American Geriatrics Society*, 47, 323-329.

Rajaram, S.S., Garrity, T.F. Stallones, L. & Marx, M.B. (1993). Bereavement – loss of a pet and loss of a human. *Anthrozoös*, 6, 8-16.

Robinson I. (Ed.) (1995). *The Waltham Book of Human-Animal Interaction: Benefits and responsibilities of petownership*. Exeter, U.K.: Pergamon.

Rogers, J.W., Hart, L.A., & Boltz, R.P. (1993). The role of pet dogs in casual conversations of elderly adults. *Journal of Social Psychology*, 133, 256-77.

- Rook, K.S., Thuras, P.D., & Lewis, M.A. (1990). Social control, health risk taking, and psychological distress among the elderly. *Psychology and Aging, 5*, 327-334.
- Ros, W.J.G., (1990). *Sociale Steun bij Kanker Patienten*. Amsterdam: Thesis Publishers.
- Rowan, A.N., & Beck, A.M. (1994). The health benefits of human-animal interactions. *Anthrozoös, 7*, 85-89.
- Rubinstein, R.L., Lubben, J.E., & Mintzer, J.E. (1994). Social Isolation and Social Support: An Applied Perspective. *The Journal of Applied Gerontology, 13*, 58-72.
- Russel, D., Cutrona, C.E., & Yurko, K. (1984). Social and Emotional Loneliness: An Examination of Weiss's Typology of Loneliness. *Journal of Personality and Social Psychology, 46*, 1313-1321.
- Russel, D.W., & Cutrona, C.E. (1991). Social Support, Stress and Depressive Symptoms among the Elderly: Test of a Proces Model. *Psychology and Aging, 6*, 190-201.
- Rijt-Veltman, W.V.M. van, (1999). *Brancheschets. Detailhandel in dieren en dierbenodigdheden*. Rapport Hoofdbedrijfsschap Detailhandel.
- Rynearson, E.K. (1978). Humans and Pets and Attachment. *British Journal of Psychiatry, 133*, 550-5.
- Schachter, S. (1959). *The psychology of affiliation*. Stanford: Stanford University Press.
- Schilder, M. B.H. (1992). Stress and Welfare and its Parameters in Dogs. *Tijdschrift voor Diergeneeskunde, 117, Supplement 1*, 536 .
- Schlosser, B. (1996). New Perspectives on Outcomes Assessment: the philosophy and application of the subjective health process model. *Psychotherapy, 33*, 284-304.
- Schreurs, P.J.G., Willige, G. van de, Tellegen, B., & Brosschot, J.F. (1988, 1993). *Handleiding Utrechtse Coping Lijst*. U.C.L. Lisse: Swets & Zeitlinger.
- Schroots, J.J.F. (1988). *Health and Aging. Perspectives and Prospects*. New York. Springer Publishing Comp.

Schwarzer, R. & Leppin, A. (1989). Social support and health: A meta-analysis. *Psychology and Health*, 3, 1-15.

Serpell, J.A. (1981). The personality of the dog and its influence on the pet-owner bond. In: A.H. Katcher and A.M. Beck, (Eds.), *New perspectives on our Lives with Companion Animals*, pp. 57 – 63. Philadelphia: University of Pennsylvania Press.

Serpell, J.A. (1986). *In the Company of Animals*. New York, Blackwell.

Serpell, J. (1989). Humans, Animals, and the limits of friendship. In: R Porter and S. Tomaselli (Eds.), *The Dialectics of Friendship*, pp. 111- 129. London, Routledge.

Serpell, J. (1991). Beneficial effects of pet ownership on some aspects of human health and behaviour. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 84, 771-720.

Serpell, J. (Ed.) (1995). *The domestic dog: Its evolution, behavior and interactions with people*. Cambridge, U.K.: Cambridge University Press.

Shahtahmasebi, S., Davies, R., & Wenger, G.C. (1992). A Longitudinal Analysis of Factors Related to Survival in Old Age. *The Gerontologist*, 32, 404-413.

Shye, D. Mullooly, J.P., Freeborn, D.K., & Pope, C.R. (1995). Gender differences in the relationship between social network support and mortality: a longitudinal study of an elderly cohort. *Social Sciences Medicine*, 41, 935-947.

Sidell, M. (1995). *Health in old age*. Philadelphia.: Open University Press, Buckingham .

Siegel, J.M. (1990). Stressful life events and use of physician services among the elderly: The moderating role of petownership. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58, 1081-1086.

Siegel, J.M. (1993). Companion Animals: In Sickness and in Health. *Journal of Social Issues*, 49, 157-167.

Slack, D., & Vaux, A. (1988). Undesirable life events and depression: the role of event appraisals and social support. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 7, 290-296.

Snijders, T.A.B. (1992). Estimation on the basis of snowball samples: How to weight. *Bulletin de Methodologie Sociologique*, 36, 59-70.

Sonderen, E. van, (1990). *Het meten van sociale steun*. Proefschrift Groningen. Groningen: Universiteitsdrukkerij.

Spitze, G., & Logan, J. (1989). Gender Differences in Family Support: Is There a Payoff. *The Gerontologist*, 29, 108-113.

Stallones, L., Marx, M.B., Garrity, T.F., & Johnson, T. (1988). Attachment to companion animals among older pet owners. *Anthrozoös*, 2, 118-124.

Stallones, L., Marx, M.B., Garrity, T.F., & Johnson, T. (1990). Petownership and attachment in relation to the health of US adults 21-64 years of age. *Anthrozoös*, 4, 100-112.

Stedman, T. (1996). Approaches to measuring quality of life and their relevance to mental health. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 30, 731-740.

Stewart, M. (1983). Loss of a pet, loss of a person: a comparative study of bereavement. In: A.H. Katcher and A.M. Beck, (Eds.), *New Perspectives in our Lives with Companion Animals*, pp. 37-47. Philadelphia: University of Pennsylvania Press.

Straede, C.M., & Gates, G.R., (1993). Psychological health in a population of Australian cat owners. *Anthrozoös*, 6, 30-42.

Stroebe, M.S. & Stroebe W. (1983). Who suffers more? Sex differences in quality of life? *Research on Aging*, 4, 479-502.

Stroebe, W. & Stroebe, M.S. (1987). *Bereavement and Health: the psychological and physical consequences of partner loss*. New York: Cambridge University Press.

Stroebe, M.S., Stroebe, W., & Hansson, R.O. (Eds.) (1993). *Handbook of Bereavement, Theory, research and Intervention*. New York, Cambridge University Press.

Stroebe, W., & Stroebe, M.S. (1995). *Social Psychology and Health*. Buckingham: Open University Press.

Stroebe, W., & Stroebe, M. (1996). The Social Psychology of Social Support. In: E.T. Higgins, & A.W. Kruglanski (Eds.), *Handbook of Social Psychology*, pp. 597-617. New York, London: The Guilford Press.

- St. Yves, A., Freeston, M.H., Jacques, C., & Robitaille, C. (1990). Love of animals and interpersonal affectionate behavior. *Psychological Reports*, 67, 1067-1075.
- Tannenbaum, J. (1991). Ethics and animal welfare: The inextricable connection. *Journal of the American Veterinary Medical Association*, 189, 1360-1378.
- Tardy, C.H. (1985). Social support measurement. *American Journal of Community Psychology*, 13, 187 – 202.
- Taylor, E. (1993). Effects of animals on eye contact and vocalizations of elderly residents in a long term care facility. *Physical and Occupational Therapy in Geriatrics*, 11, 61-71.
- Thomas, R.K. & Lorden, R.B. (1989). What is psychological well-being? Can we know if primates have it? In: Segal (Ed.), *Housing, Care and Psychological Wellbeing of captive and Laboratory Primates*, pp.12-25. Park Ridge: N.J. Noyes.
- Thoits, P.A. (1982). Conceptual, methodological and theoretical problems in studying social support as a buffer against life stress. *Journal of Health and Social Behaviour*, 23, 145.
- Tijhuis, M. (1994). *Social Networks and Health*. Proefschrift. Universiteit Utrecht.
- Towsend, P. & Davidson, N. (Eds.) (1986). *Inequalities in Health: The Black Report*. Harmondsworth: Penguin.
- Tucker, J.S., Friedman, H.S., Tsai, C.M., & Martin, L.R. (1995). Playing with pets and longevity among older people. *Psychology and Aging*, 10, 3-7.
- Turner, R.J. (1983). Direct, indirect and moderating effects of social support on psychological distress and associated conditions. In: H.B.Kaplan (Ed.), *Psychological Stress, Trends in theory and research*, pp. 105 –155. New York: Academic Press.
- Turner, R.J., Frankel, B.G. & Levin, D.M. (1983). Social Support: Conceptualization, measurement, and implications for mental health. In: J.R. Greenley (Ed.), *Research in community and mental health*, pp. 67-111. Greenwich, CT: JAI Press.
- Turner, D.C. (1995). The Human-Cat Relationship. In: Robinson, I (Ed.), *The Waltham Book of Human-Animal Interaction: Benefits and responsibilities of pet ownership*, pp. 81 97. Exeter, U.K.: Pergamon.

- Turner, W.G. (1997). Evaluation of a pet loss support hotline. *Anthrozoös*, 10, 225-230.
- Umberson, D. (1987). Family status and health behaviors: Social control as a dimension of social integration. *Journal of Health and Social Behavior*, 28, 306-319.
- Vaux, A., & Harrison, D. (1985). Support network characteristics associated with support satisfaction and perceived support. *American journal of Psychology*, 13, 245-68.
- Vaux, A. (1988). *Social Support: theory, research and intervention*. New York: Praeger Publishers.
- Vaux, A. (1988). Social and Emotional Loneliness. The Role of Social and Personal Characteristics. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 14, 722-734.
- Venske, M.H. , Mayhew, M.S., & Burris, J.F. (1990). The perils of Pet Therapy. *Journal American Geriatric Society*, (Jags), 38, 830.
- Verstraten, P.F.J., & Eekelen, C.W.J.M. van. (1987). *Gedragsobservatieschaal voor Intramurale Psychogeriatric, GIP*. Deventer: van Loghum Slaterus.
- Voith, V.L. (1981). Attachment between people and their pets: behavior problems of pets that arise from the relationships between pets and people. In: *Interrelations between people and pets*, (271-294) B.Fogle (Ed.). Springfield III: Charles. C. Thomas.
- Watson, N.L., & Weinstein, M. (1993).Pet ownership in relation to depression, anxiety, and anger in working women. *Anthrozoos*, 6, 30-42.
- Weisman, A. (1995). Bereavement and Companion Animals. In: De Spelder, L.A. en Strickland, A.L.(Eds.), *The path ahead: Readings in death and dying*, pp. 276-280. Mountain View, CA, USA: Mayfield Publishing Co.
- Weiss, R.S. (1973). *Loneliness: The experience of emotional and social isolation*. Cambridge, Mass.: MIT Press.
- Weiss, R.S. (1974). The provisions of social relationships. In: Z. Rubin (Ed.), *Doing unto others*, pp. 17-26. Englewood Cliffs, N.J: Prentice Hall.
- Weiss, R.S. (1988). Loss and Recovery. *Journal of Social Issues*, 44, 37-52.

- Whitehead, M. (1987). *The Health Divide*. Harmondsworth: Penguin.
- Wiepkema, P.R. (1988). *Inleiding in de ethologie*. Wageningen: collegedictaat.
- Willis, S.L. (1996). Everyday Cognitive Competence in Elderly Persons: Conceptual Issues and Empirical Findings. *The Gerontologist*, 36, 595-601.
- Wilson, C.C. (1991). The pet as an anxiolytic intervention. *Journal of Nervous and Mental Diseases*, 179, 482-489.
- Wilson, C.C. & Turner, D.C. (Eds.) (1998). *Companion Animals in Human Health*. Thousand Oaks, London, New Delhi: Sage Publications.
- Winkler, A., Fairnie, H., Gereceвич, F., & Long, M. (1989). The Impact of a Resident Dog on an Institution for the Elderly: Effects on Perceptions and Social Interactions. *The Gerontologist*, 29, 2.
- Zaslof, R.L. & Kidd, A.H. (1994). Attachment to feline companions. *Psychological reports*, 74, 747-752.
- Zasloff, R.L. & Kidd, A.H. (1994). Loneliness and pet ownership among single women. *Psychological Reports*, 75, 747-752.

Bijlage 1

CODE

RESPONDENT:.....

DATUM:.....

ONDERZOEKSTER:.....

Geboortedatum:.....

Waar woont u?

.....stad

.....dorp

.....platteland

Wat is uw burgerlijke staat?

.....ongehuwd

.....gehuwd of samenwonend

.....gescheiden

.....weduwe/weduwnaar

Heeft u kinderen?

.....ja,.....(aantal)

.....nee

Woont u:

.....alleen in uw woning

.....samen met uw echtgenoot/partner

.....met uw kind/kinderen

.....met anderen

.....in een serviceflat

.....in een verzorgingshuis

Beschouwt u zich als gelovig?

.....nee

.....ja, protestant

.....ja, roomskatholiek

.....ja,.....

vervolg bijlage 1

Wat is uw hoogst voltooide opleiding?

-geen
-lagere school
-lager beroepsonderwijs (LTS huishoudschool e.d.)
-ULO, MULO, of middelbaar beroepsonderwijs
MAS, MEAO, MTS e.d.
-MMS, HBS, LYCEUM, GYMNASIUM e.d.
-Hoger beroepsonderwijs (HTS, kweekschool e.d.)
-Wetenschappelijk onderwijs
(Technische Hogeschool, Universiteit)
-anders, namelijk.....

Wat was uw laatste beroep/functie

-
-

Heeft u een huisdier?

-ja, namelijk.....
-nee

Heeft u ooit een huisdier gehad?

-ja, namelijk.....
 -nee
-

Bijlage 2

CODE RESPONDENT:.....

DATUM:.....

ONDERZOEKSTER:.....

Hieronder volgen enkele vragen over dagelijkse activiteiten die u misschien wel of niet kunt uitoefenen. Het is niet belangrijk of u ze ook doet, maar of u ze kunt doen.

	Kan ik niet	kan ik alleen met hulp	kan ik zelf maar met moeite	kan ik zonder moeite
Gaan zitten en opstaan uit een stoel
Aankleden, schoenen aantrekken en uittrekken
Uzelf volledig wassen
Een "blokje" omlopen
Een flinke wandeling maken
Eigen potje koken

De volgende vragen betreffen uw gezondheidstoestand.

Lijdt u op dit moment aan een ziekte of aandoening?

Ja, namelijk.....

(meer dan een aandoening kan worden ingevuld)

nee.....

Bijlage 2 vervolg

Gebruikt u medicijnen?

Ja, namelijk.....

.....

nee.....

.....

Gaat u vaak naar uw huisarts?

.....x.....per week

.....x.....per maand

.....x.....per jaar

Gaat u vaak naar een specialist?

.....x.....per week

.....x.....per maand

.....x.....per jaar

Gaat u vaak naar andere hulpverleners? (homeopaat, fysiotherapeut, psycholoog enz.)

.....x.....per week

.....x.....per maand

.....x.....per jaar

Bijlage 3

CODE RESPONDENT:.....

DATUM:.....

ONDERZOEKSTER:.....

Nu volgt een vraag over uw contacten met uw echtgenoot/partner, gezin of andere mensen met wie u een sterke band heeft, zoals bijvoorbeeld een kind, een broer, een zus, een ander familielid, een buurvrouw of een goede vriend(in).

Met hoeveel mensen uit deze groep heeft u de laatste twee weken persoonlijk contact gehad?

-niemand
-1, 2, of 3 mensen
-4, 5, of 6 mensen
-7, 8, of 9 mensen
-10 of meer mensen

De volgende vraag betreft uw contacten met uw huisarts, specialist en andere (alternatieve) hulpverleners.

Met hoeveel mensen uit deze groep heeft u de afgelopen maand persoonlijk contact gehad?

-niemand
 -1 of 2 mensen
 -3 of 4 mensen
 -5 of meer mensen
-

Bijlage 4

CODE

RESPONDENT:.....

DATUM:.....

ONDERZOEKSTER:.....

Met de volgende vragen willen wij nagaan **hoeveel steun** u van de onderstaande personen ontvangt. Het is belangrijk dat u bij elke persoon of groep personen een antwoord aankruist. De categorie “nvt” (= niet van toepassing) alleen gebruiken indien geen contact (meer) bestaat met genoemde perso(o)n(en).

In welke maten ontvangt u begrip en/of troost van:

	Veel	tamelijk veel	tamelijk weinig	weinig	geen	nvt
Uw echtgenoot/partner
Uw kinderen
Overige familieleden
Uw vrienden
Uw kennissen/buren
Uw huisarts
Uw specialist
Overige hulpverleners

In welke mate ontvangt u informatie en/of adviezen van:

	Veel	tamelijk veel	tamelijk weinig	weinig	geen	nvt
Uw echtgenoot/partner
Uw kinderen
Overige familieleden
Uw vrienden
Uw kennissen/buren
Uw huisarts
Uw specialist
Overige hulpverleners

Bijlage 4 vervolg

CODE

RESPONDENT:.....

DATUM:.....

ONDERZOEKSTER:.....

In welke mate ontvangt u praktische en/of huishoudelijke hulp van:

	Veel	tamelijk veel	tamelijk weinig	weinig	geen	nvt
Uw echtgenoot/partner
Uw kinderen
Overige familieleden
Uw vrienden
Uw kennissen/buren
Uw huisarts
Uw specialist
Overige hulpverleners

In welke mate krijgt u waardering (bijv. complimenten en/of respect)

	Veel	tamelijk veel	tamelijk weinig	weinig	geen	nvt
Uw echtgenoot/partner
Uw kinderen
Overige familieleden
Uw vrienden
Uw kennissen/buren
Uw huisarts
Uw specialist
Overige hulpverleners

Bijlage 5

CODE

RESPONDENT:.....

DATUM:.....

ONDERZOEKSTER:.....

Tot slot volgen enkele vragen over de beschikbaarheid van steun in uw directe omgeving.

	Geheel mee oneens	mee oneens	mee eens	geheel mee eens
Er zijn mensen op wiens hulp ik kan rekenen als ik het echt nodig heb
Ik voel dat ik geen hechte persoonlijke contacten met andere mensen heb
Er is niemand die ik om advies kan vragen in tijden van spanning
Er zijn mensen die voor hulp op mij rekenen
Er zijn mensen die van dezelfde sociale bezigheden genieten als ik
Andere mensen beschouwen mij niet als bekwaam
Ik voel me persoonlijk verantwoordelijk voor het welzijn van een ander
Ik heb het gevoel dat ik omga met mensen met dezelfde normen en waarden
Ik denk niet dat andere mensen mijn vaardigheden en talenten respecteren
Als er iets mis zou gaan, zou niemand mij te hulp schieten
Ik heb hechte relaties die mij een gevoel van veiligheid en welzijn verschaffen
Er is iemand met wie ik kan praten over belangrijke beslissingen in mijn leven
Ik heb relaties waarin mijn deskundigheid en vaardigheid worden erkend
Er is niemand die mijn interesse en zorgen deelt
Er is niemand die echt op mij steunt voor haar/zijn welzijn				
Er is een vertrouwenspersoon die ik om advies kan vragen als ik problemen zou hebben				

Bijlage 5 vervolg

	Geheel mee oneens	mee oneens	mee eens	geheel mee eens
Ik voel een sterke emotionele band met tenminste een persoon
Er is niemand op wiens hulp ik kan rekenen wanneer ik het echt nodig heb
Er is niemand met wie ik vertrouwelijk problemen kan bespreken
Er zijn mensen die mijn talenten en vaardigheden bewonderen
Ik mis een gevoel van intimiteit met iemand anders
Er is niemand die graag de dingen doet die ik doe
Er zijn mensen op wie ik kan rekenen in geval van nood
Niemand heeft me meer nodig om voor hem/haar te zorgen

Wilt u hieronder aankruisen op welke wijze u de vragenlijst hebt ingevuld?

.....Ik heb de vragenlijst alleen ingevuld.

.....Ik heb bij het invullen van de vragenlijst hulp gehad.

<p>Wilt u nog eens nagaan of u alle vragen hebt ingevuld? Hartelijk dank voor uw medewerking.</p>

Bijlage 6

CODE RESPONDENT:.....
DATUM:.....
ONDERZOEKSTER:.....

Wat voor soort huisdier heeft U?

Hond: ja/ nee (doorhalen wat niet van toepassing is)

Zo ja, welk ras:

Reu/ teef (doorhalen wat niet van toepassing is)

Klein/ middelgroot/ groot (doorhalen wat niet van toepassing is)

Kat: ja/ nee

Zo ja, welk ras:

Kater/ poes

Leeftijd dier:

Gezondheid dier: ... slecht ... matig ... redelijk ... goed

Aantal dierenartsbezoeken per jaar:

Indien U een hond heeft:

Hoeveel wandelingen maakt U per dag met de hond:

Duur van de wandeling per keer:

Hoe vaak geeft U de hond eten per dag? ... keer

Hoe vaak borstelt U de hond? ... 1 of meer keer per dag ... 1 of meer keer per week ... 1 of meer keer per maand

Is Uw hond vriendelijk tegen vreemden? ... ja ... nee

Kan Uw hond goed alleen zijn? ... ja ... nee

Hoe regelt U oppas voor Uw hond wanneer U tijdelijk afwezig bent? ... asiel/ dierenpension buren/ vrienden/ bekenden/ familie ... anders, namelijk

.....

Waar slaapt Uw hond? ... keuken ... woonkamer ... slaapkamer ... anders, namelijk

.....

Indien U een kat heeft:

Komt de kat vaak buiten? ... ja ... nee Zo ja, hoe vaak per dag? ... keer

Hoe vaak per dag geeft U de kat eten? ... keer

Hoe vaak per week wordt de kattenbak verschoond? ... keer

Zit de kat vaak bij U op schoot? ... ja ... nee

Waar is de slaapplek van Uw kat? ... keuken ... woonkamer ... slaapkamer anders, namelijk

Hoe regelt U oppas voor Uw kat wanneer U tijdelijk afwezig bent? ... asiel/ dierenpension ... buren/ vrienden/ bekenden/ familie ... anders, namelijk

.....

Bijlage 7**OBSERVATIES VAN GEDRAG**

Identificatienummer:

Datum:

Observant:

Tijd:

Minuut

AANWEZIGE PERSONEN		1	2	3	4	5	Totaal
1	Bewoners						
2	Personeel						
3	Anderen						

MATE VAN ALERTHEID

4	Ogen geopend						
5	Ogen gesloten (> 5 sec.)						

CLASSIFICATIE VAN GEDRAG

6	Kijken						
7	Glimlachen						
8	Lachen						
9	Voorover buigen						
10	Aanraken						
11	Zwaaien						
12	Knikken						
13	Nee schudden						
14	Lopen (5-50 sec.)						
15	Aanhoudend lopen (>50 sec.)						
16	Praten						
17	Verbaliseren						
18	Namen noemen						
19	Neuriën						
20	Zingen						
21	Fluiten						
22	Huilen						
23	Schreeuwen						
24	Vloeken						
25	Schelden						
26	Afpakken voorwerp						
27	Vernielen voorwerp						
28	Agressie						
29	Auto-mutilatie						
30	'Maniërisme						
31	Grimasseren						

Sociale Gedragingenlijst naar ontwerpen van: Kongable et al. (1989) en Mc.Cann et al. (1997)
 (vertaald door: M.J. Enders-Slegers, E.C.A.A. Beenacker, M.S.C.C. Beenackers (1997))

Bijlage 7 vervolg

Gedrag	Definitie
Kijken	Het plaatsen van de ogen in een bepaalde richting om te kunnen zien
Glimlachen	Het optrekken van de mondhoeken om plezier, vermaak of affectie te tonen
Lachen	Het gebruik van geluiden en gezichtsuitdrukkingen om spot en humor uit te drukken
Voorover buigen	Het buigen van het lichaam vanuit een opwaartse positie naar een bepaalde richting als communicatiemiddel
Aanraken	Het plaatsen van de handen of vingers op iemand anders, om lichamelijk contact tot stand te brengen
Zwaaien	Het heen en weer bewegen van de hand als middel om een persoon te groeten
Knikken	Een of meerdere bewegingen met het hoofd voorover maken als teken van toestemming of begroeting
Nee schudden	Met het hoofd van links naar rechts bewegen als teken van ontkenning of afkeuring
Lopen	Zich met de benen voortbewegen (5-50 seconden)
Aanhoudend lopen	Zich met de benen voortbewegen (>50 seconden)
Praten	Spreken
Verbaliseren	Het gebruik van gesproken woorden als een middel om gedachten en gevoelens te communiceren
Namen noemen	Het gebruik van gesproken woorden om een persoon of ding volgens de juiste beschrijving te identificeren
Neuriën	Halfluid of binnensmonds zingen
Zingen	Met de stem op muzikale wijze iets laten horen
Fluiten	Met getuïte lippen een luchtstroom uitblazen en daardoor een scherpe klank voortbrengen
Huilen	Met luide en klagende stem op ongearticuleerde wijze uiting geven aan verdriet, angst, woede
Schreeuwen	De stem luid verheffen
Vloeken	Godslasterlijk spreken
Schelden	Krenkende of beledigde woorden uitspreken
Afpakken voorwerp	Het een persoon ontnemen van een voorwerp
Vernielen voorwerp	Het stuk maken of onbruikbaar maken van een voorwerp
Agressie	Lichamelijke gewelddadigheid van een persoon jegens een ander persoon of voorwerp
Auto-mutilatie	Zelfverwonding
Maniërisme	Diepgewortelde, tot gewoonte gemaakte, onvrijwillige beweging
Grimassen	Gekke gezichten maken

Curriculum Vitae

Marie-José Enders-Slegers werd geboren te Geertruidenberg op 11-1-1945. Haar jeugd bracht zij door in 's-Hertogenbosch, alwaar zij op 17-jarige leeftijd haar MMS diploma behaalde. Hierna volgde de opleiding MO-Frans aan de Katholieke Leergangen te Tilburg en werkte zij o.a. als assistente op het Talenpracticum Regina Coeli te Vught. Daarna behaalde zij een secretaresse diploma en werkte achtereenvolgens in het Psychiatrisch Ziekenhuis Voorburg te Vught en vanaf haar 21^e als directie secretaresse van het St. Elisabeth Gasthuis te Arnhem.

Na haar huwelijk op 24 jarige leeftijd vestigde zij zich achtereenvolgens in Hintham en twee jaar later in Ammerzoden, alwaar zij samen met haar echtgenoot een huisartsenpraktijk opzette. Zij is moeder van drie kinderen. Op 40 jarige leeftijd behaalde zij een colloquium doctum aan de Universiteit Utrecht en zij begon een studie Psychologie. In 1990 rondde zij haar studie af met als afstudeerrichting klinische psychologie, victimologie en depressie. Tijdens haar studie werkte zij een aantal malen als student-assistente; na haar afstuderen werd zij als toegevoegd docente tewerkgesteld. Een paar jaar later volgde een vaste aanstelling als docente.

Als hobby richtte in 1985 zij het Dierenopvangtehuis Bommelerwaard op waarvan zij tot 1999 als voorzitter bleef functioneren. In de periode van 1985 tot 1998 kwam nieuwbouw tot stand en werd een innoverend project gestart met het werken van verstandelijk gehandicapte medewerkers in het dierenopvangtehuis.

Zij heeft zitting in diverse besturen, onder andere in het Hoofdbestuur van de Nederlandse Vereniging tot Bescherming van Dieren, in de Raad van Bestuur van de American Humane Association in Denver U.S.A., en vanaf de oprichting tot 2000 in de International Society for Anthrozoology. Voorts is zij redacteur van het wetenschappelijk tijdschrift Anthrozoos.

Momenteel is zij verbonden aan de Capaciteitsgroep Klinische Psychologie van de Universiteit Utrecht. Zij houdt zich binnen het onderwijs bezig met onder andere Psychodiagnostiek van volwassenen, in het bijzonder met de diagnostiek van ouderen en met onderzoek naar mens-dierrelaties en tevens op het gebied van ouderenzorg.