

Logrende trøst

Hvordan opplever mennesker med psykiske lidelser å ha hund?

Siri-Merete Skjørestad

Veileder

Berit Johannesen

Masteroppgaven er gjennomført som ledd i utdanningen ved Universitetet i Agder og er godkjent som del av denne utdanningen. Denne godkjenningen innebærer ikke at universitetet inntår for de metoder som er anvendt og de konklusjoner som er trukket.

Universitetet i Agder, 2011
Fakultet for helse og idrett
Institutt for helse og sykepleievitenskap

Logrende trøst

Hvordan opplever mennesker med psykiske lidelser å ha hund?

Siri-Merete Skjørestad

Masteroppgave

Universitetet i Agder, Fakultet for helse og idrettsvitenskap, Institutt for helse og sykepleievitenskap, Master i helsefag, Grimstad, Kull 2009

Leveres 9.mai 2011

Antall ord(ekskl.referanser):

Sammenbinding: 6096

Artikkel: 3364



Sammendrag

Det er vist at dyr generelt og hunder spesielt kan ha en positiv effekt på folks helse. Dette resulterer i fysiske, psykiske, sosiale og emosjonelle fordeler for hundeeiere. Hensikten med denne studien var å undersøke hvordan mennesker med psykiske lidelser opplever å ha en hund. Tilnærmingen som ble valgt var hermeneutisk-fenomenologisk og 5 hundeeiere med psykiske lidelser ble intervjuet. Resultatene fra studien viste at hundeeiere med psykiske lidelser opplevde: 1. Økt sosial aktivitet på grunn av hunden, 2. Et ansvar for hunden, 3. Et forhold til hunden og 4. Møter med helsevesenet med ulikt fokus på hunden. Konklusjonen var at det å ha en hund kan være gunstig for personer med psykisk sykdom og fungere som en slags terapi, og det anbefales at helsepersonell tar forholdet til hunden på alvor når de møter hundeeiere.

Nøkkelord: Dyre assistert terapi, DAT, kjæledyr, hund og mental helse.

Abstract

It is shown that animals can have a positive impact on people's health, dogs in particular. This results in physical, mental, social and emotional benefits for the dog owners. The purpose of this study was to examine how people with mental illnesses experience having a dog. The approach chosen was hermeneutic-phenomenological and 5 dog owners with mental disorders were interviewed. The results of the study showed that the dog owners with mental disorders experienced: 1. Increased social activity because of the dog, 2. A responsibility for the dog, 3. A relationship with the dog and 4. Varied response from the different healthcare providers with regard to the dog. The conclusion was that having a dog can be beneficial for people with mental illness and act as a kind of therapy and it is recommended that healthcare providers take the dog in to account when they encounter dog-owners.

Keywords: Animal-assisted therapy, AAT, pet facilitated therapy, dog and mental health.

Forord

Min bakgrunn som veterinærassistent, sykepleier og dyreassistert terapeut har ledet frem til denne oppgaven som er den avsluttende eksamenen på Master i Helsefag. Da jeg skulle skrive bacheloroppgaven min i sykepleie begynte jeg samtidig på et studie i dyreassistert terapi, og bacheloroppgaven omhandlet hvilke holdninger, kunnskaper og erfaringer sykepleiere innen psykisk helse har til dyreassistert terapi. Da jeg begynte på denne Masteren i Helsefag gikk jeg videre på videreutdanningen i dyreassistert terapi og problemstillingene til denne studien ble tygget på både det første og det andre semesteret. Våren 2010 var problemstillingen kommet frem til tilnærmet den aktuelle i dette prosjektet. Arbeidet med prosjektbeskrivelse og forberedelser fortsatte sommeren og høsten 2010, og vinteren/våren 2011 startet selve forskningsarbeidet med påfølgende skrivearbeid. Resultatet er denne sammenbindingen og en artikkel som er tiltenkt innsendt til tidsskriftet *Complementary therapies in Clinical Practice*, som er et nivå 1 tidsskrift. Forhåpentligvis blir den også publisert her i nærmeste fremtid.

Prosessen med å skrive en masteroppgave er en fantastisk prosess som har vært lærerik, spennende og enormt givende og resultert i både faglig og personlig vekst. Men det hadde ikke gått uten hjelp. Det er mange som fortjener en takk, og jeg evig takknemmelig for min familie som har stilt opp for meg gjennom arbeidet og spesiell takk til min uendelig tålmodige samboer. Videre er engasjementet og kunnskapen min veileder Ph.D. Berit Johannesen har stilt opp med vært uerstattelig. En takk også til hjemmesykepleierne som hjalp meg å rekruttere informanter, og til Mads Thorstensen som bidrog med korrektur av artikkelen. For finansiering rettes en takk til lånekassen. Takk også til mine klassekamerater som har vært fantastiske diskusjonspartnere og idémyldrere. En spesiell takk til mamma som har vært hundedagmamma, sjåfør, opposent og ledsager utallige ganger. Tusen takk!

Staubø, mars 2011

Siri-Merete Skjørestad

Innhold

1.0 INNLEDNING	1
1.1 Problemstilling.....	1
2.0 TEORETISK BAKGRUNN	2
2.1 Psykiske lidelser	2
2.1.1 Angst	2
2.1.2 Depresjon.....	3
2.2 Forholdet mellom menneske og hund i et historisk perspektiv	3
2.3 Kommunikasjon mellom menneske og hund	4
2.4 Biofilhypotesen.....	4
2.5 Tilknytningsteori.....	4
2.6 Benner og Wrubel om dyr	5
2.7 Empirisk brukerperspektiv	6
2.8 Begrensninger	6
3.0 TIDLIGERE FORSKNING	8
3.1 Dyrs betydning for den fysiske helsen	8
3.2 Dyrs betydning for den sosiale helsen	9
3.3 Dyrs betydning for den emosjonelle helsen	9
3.4 Dyrs betydning for den psykiske helsen	10
3.5 Dyrs bidrag til raskere bedring av psykiske lidelser	10
4.0 METODE	12
4.1 Utvalg og gjennomføring	12
4.2 Intervju	14
4.3 Analyse.....	14
5.0 ETISKE OVERVEIELSER	16
5.1 Metodekritikk	17
6.0 AVSLUTNING	18
Referanser	19
Wagging Comfort.....	1
VEDLEGG I – Informasjonsskriv til hjemmesykepleien.....	1
VEDLEGG II – Informasjonsskriv	1
VEDLEGG III - Samtykkeerklæring.....	1
VEDLEGG IV – Intervjuguide	1
VEDLEGG V – Innhold i prosjektbeskrivelse sendt FEK og FEK’s vudering	1
VEDLEGG VI – Tilrådning fra NSD.....	1

1.0 INNLEDNING

Psykiske lidelser er et økende problem i befolkningen. Omlag annenhver nordmann opplever i løpet av livet å ha en psykisk lidelse, og en av fem nordmenn har en psykisk lidelse til enhver tid. De vanligste lidelsene er angst og depresjon. Psykiske lidelser står for bortimot 20 % av alle sykemeldinger, og dette påfører nødvendigvis samfunnet store kostnader. Den vanligste behandlingen er samtalerterapi og medikamenter, men det viktigste forebyggende middelet er å ha noen man kan betro seg til. Dersom man ikke har noen fortrolige er sjansen dobbelt så høy for å utvikle en psykisk lidelse (Rådet for psykisk helse, 2009).

I dag tillegges dyrenes bidrag til den psykiske helsen liten vekt i Norge. Og i helsevesenet er det helt tilfeldig om brukerens dyr tas med i betraktningen under behandling og omsorg.

Dyreassistert intervensjon er samvær eller målrettet terapi med hjelp fra dyr, og tilhører fagfeltet som omhandler forholdet mellom dyr og menneske, kalt antrozologi (Antrozologisenteret, 2010). Det er ingen offentlige tilbud om dyreassistert intervensjon i Norge, selv om det finnes private tilbydere. Derimot er Antrozologi et voksende forskningsfelt, dog ganske nytt i Norge.

Det brukes i dag ulike arter av dyr i antrozologistudier (Granger og Kogan, 2006), men det er kanskje hundens rolle som menneskets beste venn som gjør at hundens effekt på mennesket er mest kjent og mest utforsket. Det kan også spekuleres i om tilknytningen mellom menneske og hund er større enn tilknytningen til andre dyr fordi hunden er så godt sosialisert med mennesker gjennom årtusener (Beals, 2009).

Psykisk lidende er i større grad enn andre utsatt for manglende sosiale nettverk, og kan være mer sårbare i samfunnet (Wisdom et al., 2009). For mennesker med psykiske lidelser som også har hund kan dette bety at mye av den sosiale støtten og kontakten de får er fra hunden sin. Dette kan igjen bety at hunden er en viktig støttespiller for den lidende, og derfor bør tas hensyn til i behandling og pleie.

1.1 Problemstilling

Hensikten med dette prosjektet blir derfor å undersøke hvordan mennesker med psykiske lidelser opplever det å ha hund. Problemstillingen lyder:

Hvordan opplever mennesker med psykiske lidelser å ha hund?

2.0 TEORETISK BAKGRUNN

2.1 Psykiske lidelser

Alle har en psykisk helse, og i likhet med den fysiske helsen kan det oppstå ubehag, og noen ganger også mer graverende symptomer. Dersom symptomene blir alvorlige, kan det stilles en diagnose. For noen er dette en forbigående periode i livet, for andre blir det en del av livet (Rådet for psykisk helse, 2009).

Det finnes en rekke diagnoser, men disse er uvesentlige å bruke for annet enn en felles forståelse av en opplevelse fordi det er pasientens egen opplevelse av sin sykdom som er det vesentlige (Hummelvoll, 2004).

Det ble ikke samlet inn opplysninger om diagnoser hos informantene i denne studien, men alle informantene fikk behandling for en psykisk lidelse, og som nevnt er de vanligste lidelsene angst og depresjon (Rådet for psykisk helse, 2009).

Under følger en kort beskrivelse av de to vanligste formene for psykiske lidelser.

2.1.1 Angst

Frykt er en viktig følelse for mennesker og er nødvendig dersom vi står overfor et potensielt farlig stimuli, som for eksempel et rovdyr. Frykten aktiverer kroppen for flukt eller kamp og det frigjøres store mengder adrenalin for at vi skal kunne løpe raskt eller kjempe sterkt (Hummelvoll, 2004).

Når frykten derimot aktiveres uten årsak blir den irrasjonell og er ikke lenger til hjelp. Det er nå frykten kalles angst. Hos noen kan angsten komme som lyn fra klar himmel og uten noe forutgående stimuli og kalles da generalisert angst (Cullberg, 1999).

For andre er det bestemte hendelser eller situasjoner som vekker angsten, dette kan for eksempel være angst for åpne plasser, agorafobi, eller sosial angst, som er angsten for å møte andre og spesielt fremmede mennesker (Cullberg, 1999).

Det er mange ulike måter å mestre angsten på, men mange velger flukt. Ved sosial angst kan dette innebære isolasjon og er et kjent problem for mennesker med angst. I tillegg til angsten kommer også forventningsangsten, som er frykten for å få et ubehagelig angstanfall. Dette blir derfor en ond sirkel det kan være vanskelig å komme ut av (Cullberg, 1999).

Angst er også ofte en symptomdiagnose, det vil si at den er et symptom av en annen psykisk lidelse, så som personlighetsforstyrrelser eller depresjon (Cullberg, 1999).

2.1.2 Depresjon

Sorg er en naturlig respons på en trist hendelse, men for noen mennesker kan sorgen bli komplisert og lede inn i en depresjon. Sorgen kan utløses av dødsfall, at man mister jobben, eller andre hendelser i livet som oppfattes som sørgelig (Hummelvoll, 2004). Noen opplever at depresjonen kommer uten noen forutgående hendelse og depresjonen kommer da gjerne snikende. Årsaken kan være andre psykiske lidelser, for eksempel schizofreni eller biologiske ubalanser (Cullberg, 1999).

Opplevelsen av depresjon beskrives som tungsinn, med vonde og negative tanker, som gjerne kvernes om og om igjen. Videre beskrives den manglende lysten og gleden i livet, at kroppen føles tung og at man ikke orker å gjennomføre daglige gjøremål. Noen får også selvmordstanker og blir suicidale fordi de ikke orker å leve med depresjonen eller ikke lenger finner noen hensikt i å leve videre (Hummelvoll, 2004).

2.2 Forholdet mellom menneske og hund i et historisk perspektiv

Historisk sett har dyr og mennesker levd sammen og nytt godt av hverandres selskap i årtusener. Det eldste beviset på dyr og menneskers forhold er et 12,000 år gammelt Israelsk lik av et menneskebarn som holder en valp. Det ser også ut som man allerede i det 9. århundre brukte dyr i behandling av handikappede (Morrison, 2007).

Opp gjennom historien har dyr blitt brukt som en del av sosialiseringprosessen for barn, noe som var spesielt populært på 16-1700 tallet og barna fikk da gjerne et eget ekorn eller en kanin de hadde ansvaret for (Serpell, 2006). Dyr og natur er blitt brukt som en del av terapien for mennesker med sinnslidelser siden 1790, og datidens asyl og anstalter ble ofte lokalisert til vakre omgivelser og det bodde dyr sammen med pasientene (Serpell, 2006).

Sykepleiens grunnlegger, Florence Nightingale, dokumenterte i 1880 at *”små dyr er ofte et godt selskap for den syke, spesielt de kronisk syke.”* (Serpell, 2006, s. 13).

I vår tid er starten på forskningsfeltet dyr og menneske (antrozologi) tillagt psykologen Boris Levinson, som i 1962 publiserte sine erfaringer med å innlemme hunden sin i terapien av ungdommer, i *”The dog as a co-therapist”*. 10 år senere foretok han en undersøkelse blant terapeuter i New York, hvor han fant at en tredjedel av terapeutene brukte dyr som en del av terapien (Morrison, 2007).

I dag er antrozologi et bredt forskningsfelt med eget internasjonalt tidsskrift siden 1987; *Anthrozoology*, og forskningen øker i kvantitet og kvalitet (Wisdom et al., 2009).

2.3 Kommunikasjon mellom menneske og hund

Av alle dyr vi kjenner til skiller hunden seg ut som menneskets beste venn av flere grunner. Genetikere hevder at vi har levd sammen med hunden og derfor utviklet oss sammen i så mye som 100.000 år (Wang og Tedford, 2007). Dette har gjort at hunden ikke er en tam ulv, men en egen art med spesiell evne til å lese og kommunisere med mennesker (Soproni et al., 2001; Pongrácz et al., 2005; Mills et al., 2009). Disse egenskapene har oppstått etter en lang tid med genetisk utvelgelse av tamme individer (Thrut, 1999). Soproni et al. fant blant annet ut at hunden er det eneste ikke-primat dyret som forstår menneskers peking. Hunden forstår og responderer på peking både med finger, hodenikk og øyebevegelser (Soproni et al., 2001). Dette er ikke tillært, men en medfødt evne hos hunder, og er ikke noe man finner hos ulv (Soproni et al., 2001). Videre har også Pongrácz et al. funnet at mennesker kan skille på ulike bjeff og på den måten si noe om hvilken situasjon hunden er i ut i fra bjeffene. Bjeffing er et unikt redskap som man for eksempel ikke finner hos ulver eller andre ville dyr, og det kan derfor se ut til at bjeffingen er utviklet for å kommunisere med mennesker (Pongrácz et al., 2005).

Det viser seg også at hunder leser ansiktsuttrykket til mennesker for å oppfatte deres følelser. Følelsene våre uttrykker vi i høyre del av ansiktet (venstre hemisfære) og hunder ser mot venstre når de ser på menneskeansikter (Mills et al., 2009). Dette er ikke noe de gjør når de ser på andre hunder eller for eksempel primater. Dette viser at de har lært å lese menneskelige følelser.

2.4 Biofilhypotesen

Biofilhypotesen er en teori utviklet av biologen Wilson, og går ut på at mennesket har en nedarvet, predisponert følelsesmessig tilknytning til dyr og natur (Kruger og Serpell, 2006; Melson og Fine, 2006). Studier har vist at bare det å se på et akvarium med fisk, fører til lavere puls og blodtrykk og redusert stressnivå (Friedmann og Tsai, 2006). Det har også siden 1800-tallet vært vanlig å etablere rekreasjonsanstalter og lignende i omgivelser med vakker og uberørt natur i den oppfatning at dette skal virke beroligende på mennesket (Serpell, 2006). Tidligere har denne teorien vært brukt som forklaringen på dyrs positive effekter på mennesket, men det stilles spørsmål ved om denne teorien alene kan forklare alle effektene man ser i dagens forskning (Rådet for psykisk helse, 2009).

2.5 Tilknytningsteori

Nyere forskning ligger til grunn for utviklingen av tilknytningsteorien. Denne viser at når mennesker er sammen med dyrene sine frigjøres hormonet oxytocin, som er det samme

hormonet som er med på å øke melkeproduksjonen hos ammende mødre, men som også gjør at mor raskt danner en tilknytning til sitt eget barn på grunn av denne hormONSEKRESJONEN. En ”bivirkning” av oxytocin er redusert blodtrykk, puls og respirasjon, samt at oxytocin er forbundet med velvære og avspenning og reduksjon i nivåer av stresshormoner (Stanley-Hermanns og Miller, 2002; Baun et al., 2006; Miller et al., 2009).

Det at man får den samme utskillelsen av oxytocin ved samvær med dyr kan være noe av svaret på hvorfor mennesker blir så tilknyttet dyrene sine. Men Miller et al. fant at denne utskillelsen kun var signifikant hos kvinner, og teorien kan på denne måten ikke nødvendigvis overføres til menn, selv om tidligere forskning ikke har tatt hensyn til dette skillet.

Kjønnsforskjellen kan også skyldes mannlige og kvinnelige kjønns hormoner og andre hormoner, som påvirker oxytocinnivået (Miller et al., 2009).

2.6 Benner og Wrubel om dyr

Innefor sykepleie er antrozoologi lite diskutert, selv om Florence Nightingale kommenterte positive effekter for helbredelsen når små dyr snek seg inn gjennom mindre tette klostervegger og inn til pasienten (Serpell, 2006). Dersom man ser mennesket i et fenomenologisk lys er konteksten sentral, dette kan også inkludere forholdet til dyr. Benner og Wrubel hevder at det som er viktig for mennesket, er menneskets livsverden og opplevelsen av denne, og at sykepleierens oppgave derfor er å forstå mennesket ut i fra deres livsverden. De bygger sin sykepleieteori på fenomenologisk filosofi og deres teori om stress og mestring omhandler hva mennesker opplever som stress og hva de møter dette med (Benner og Wrubel, 1989).

Benner og Wrubel mener at stress i et fenomenologisk perspektiv ikke er det hverdagslige stresset som tidsknipe eller enkle problemer, men et stress som sitter dypere i kroppen, både fysisk, emosjonelt og intellektuelt. Psykiske lidelser kan i lys av dette sees på som stress. Hvordan dette mestres vil være opp til hver enkelt, og det kan tenkes at hunder kan være en viktig del av den psykisk lidendes ressurser og verktøy i møte med dette stresset (McNicholas og Collis, 2006).

Et viktig punkt i teorien er at stress er brudd i opplevelsen av mening. Benner og Wrubel omtaler begrepet ”concern” som de ilegger det å ha noe å bry seg om, og at ”concern” er viktig for å oppleve livet som meningsfylt (Benner og Wrubel, 1989). Det kan tenkes at hunden kan være noe av det et menneske bryr seg og at hunden på denne måten gir livet mening.

Dyret kan også brukes sosialt i forbindelse med terapi, for å skape kontakt ved å være det Benner og Wrubel kaller et meningsfullt anliggende mellom sykepleier og pasient, som letter åpningen på samtalen, og skaper en meningsfull relasjon mellom terapeut og pasient (Benner og Wrubel, 1989).

2.7 Empirisk brukerperspektiv

I denne sammenheng er det også hensiktsmessig å nevne Brodtkorb som i 2009 gav ut en bok med tittelen: "Med nese for omsorg – hund som terapi" (Brodtkorb, 2009). Her forteller hun om sitt eget liv som alvorlig psykisk syk med diagnosen schizofreni, og hvordan hun gikk fra en rolle som psykisk syk til hundeeier. Hun forteller også om hvordan hunden flytter fokuset hennes når hun er på vei inn i en psykose, og hvordan hun på denne måten klarer å komme seg ut av den i tide. Videre forteller hun om hvordan hun blir nødt til å trenes i sosiale ferdigheter, fordi hunden hennes hele tiden får henne oppi slike. Hun er også nødt til å gå tur hver dag selv om den sosiale angsten forsøker å ta overhånd, og ikke nok med det, hun må vise seg rolig og avbalansert overfor hunden, fordi hunden er en nervøs type, og trenger en trygg og rolig leder. Selv mener hun at hunden er skyld i at hun kan ha et liv utenfor institusjon. Brodtkorb etterspør også hund på resept for mennesker med psykiske lidelser, på lik linje med blindhunder. Dette for at hunden skal kunne bli med overalt der eieren føler det er nødvendig med tanke på den effekten hun opplever at hunden har på mennesker med psykisk lidelser. I tillegg ønsker hun økonomisk støtte for dem som kan ha nytte av en hund men som ikke har økonomisk mulighet til å klare utgiftene for hunden på egenhånd (Brodtkorb, 2009).

2.8 Begrensninger

For alle de positive påvirkningene fra dyr og dyrehold finnes det begrensninger. Noen som er redde for dyr vil ikke ha positive effekter på blodtrykket av å være i nærheten av en hund (Morrison, 2007). Det viser seg at jo vennligere innstilt eller mer tilknyttet mennesket er til dyret jo bedre blir også effekten (Johansson og Anderson, 2005), selv om man i dag ikke kan slå fast hvilken intervensjon eller i hvilken sammenheng dyr har best innvirkning på mennesket (Nimer og Lundahl, 2007).

Det kommer også frem at tilknytningen til dyret er svakere når dyret er lite interessert i mennesker, eller har atferdsproblemer som eieren ikke klarer å hankses med. Og når dyreholdet ikke mestres vil også de positive følelsene erstattes av negative (Johansson og Anderson, 2005; Wisdom et al., 2009).

Dyreholdet reguleres av dyrevelferdsloven som ble fornyet januar 2010, og denne regulerer både privatpersoner og det offentliges ansvar for dyrs fysiske og psykiske helse. Det må derfor tas hensyn til at den enkelte dyreeier må være skikket til å ta vare på dyret (Dyrevelferdsloven, 2009).

3.0 TIDLIGERE FORSKNING

I en svensk litteraturgjennomgang fra 2005, deles dyrs betydning for mennesket inn i betydningen for den fysiske, psykiske, sosiale og emosjonelle helsen (Johansson og Anderson, 2005). Denne gjennomgangen av tidligere forskning vil legges opp etter samme system da det her er hensiktsmessig for å få en ryddig oversikt over forskningen. Dette til tross for at helsen ikke kan deles opp i enkelt faktorer fordi de har en slik klar sammenheng og påvirkning på hverandre (Medin og Alexanerson, 2000; Kirkengen, 2009).

3.1 Dyrs betydning for den fysiske helsen

Dyreeiere rapporterer oftere helsen sin som bedre enn ikke dyreeiere, og dyreeiere er generelt mer fornøyd med sin fysiske form enn ikke dyreeiere. Dette støttes av flere forskningsresultater (Johansson og Anderson, 2005).

I en rekke studier er kardiovaskulære mekanismer brukt som referansepunkt for effekter av dyrs nærvær. Dette har vist at mennesker som ser på dyr på tv, har dyr i nærheten, klapper dem eller snakker med dem, noen også samtidig utsatt for stressorer, har mindre utslag på blodtrykk, puls, respirasjonsfrekvens osv. enn dem som ikke er i nærheten av et dyr og blir utsatt for stress (Johansson og Anderson, 2005; Friedmann og Tsai, 2006; Kruger og Serpell, 2006; Morrison, 2007). De positive effektene av dyrs nærvær sees allerede etter 5-24 minutter (Johansson og Anderson, 2005).

Dyreeiere har generelt lavere blodtrykk og puls, og ser også ut til å være mindre disponert for hjerte-kar sykdommer enn ikke-dyreeiere (Serpell, 2006). Dette gjelder spesielt for hundeeiere. Det ser også ut til at hundeeiere spesielt og dyreeiere generelt kommer seg raskere og har lavere dødelighet enn ikke-dyreeiere etter alvorlig hjerte-kar sykdom (Serpell, 2006). Ved å klappe et dyr, også et artifielt (en robot) økte nivåene av immunoglobulin A (IgA) i bloder. IgA har en viktig plass i kroppens immunforsvar. IgA ble påvirket uavhengig av innstillingen forsøkspersonene hadde til dyret. Innstillingen hadde derimot betydning overfor roboten (Johansson og Anderson, 2005; Morrison, 2007).

Dyr bidrar videre til regelmessig fysisk aktivitet og dette gjelder spesielt hunder (Johansson og Anderson, 2005). Det er allment kjent at fysisk aktivitet har en rekke positive utslag på den fysiske helsen, samtidig er fysisk aktivitet også gunstig for den psykiske helsen (Helsedirektoratet, 2010). Dyrene generelt og hunder spesielt tvinger eieren opp av godstolen med jevne mellomrom for å få tur, mat eller annet stimuli som for eksempel lek.

Baun et al. forteller om dyrenes effekt på sekresjonen av hormoner. Ved samvær med dyr finner man en økning av hormonene oxytocin, prolactin, beta – endorfin, nor-epinephrin, phenylethylamine og dopamin som alle er forbundet med ro, avspenning og velvære, og en reduksjon i hormonet kortison som er forbundet med stressreaksjoner. Samlet betyr dette at dyrenes effekter på mennesket kan måles biokjemisk (Baun et al., 2006).

Dyrene kan i tillegg ha smertestillende effekt både ved å avlede fra smerten, og ved at smerten oppleves som mindre når dyret er til stede og etter at dyret har vært på besøk, for eksempel i institusjoner. Dette har vist seg gjeldene både for fysisk og emosjonell smerte og spesielt for barn (Morrison, 2007).

Videre ser man også at dyr kan øke matlysten, og ved sykehjem har man sett økt ernæringsstatus hos pasienter med Alzheimers demens ved å introdusere et akvarium i spisesalen (Edwards og Beck, 2002).

3.2 Dyrs betydning for den sosiale helsen

Det å eie et dyr gjør ofte at man kommer i kontakt med andre dyreeiere, og det er en rekke arenaer for hundeeiere å møtes på (Brodtkorb, 2009). Når et menneske blir sett sammen med et dyr, vil dette skape interesse hos andre dyreinteresserte, og dyret blir ofte et samtaleemne. Det er mye forskning som viser at hundeeiere har mer sosial kontakt utenfor hjemmet enn ikke-eiere (Kruger og Serpell, 2006).

Det kan tenkes at dyr kan være med på å tilfredsstille behov for sosial kontakt hos mennesker (McNicholas og Collis, 2006). Studier viser noen av de samme positive faktorene for dyreeiere, som hos dem som har et godt sosialt nettverk (McNicholas og Collis, 2006). Men det kan også tenkes at dette kan komme av at dyr fungerer som en sosial relasjonsbygger, som nevnt ovenfor.

I institusjoner har man også sett at dersom dyr er tilstede eller komme jevnlig på besøk øker den sosiale kontakten mellom beboere og de eldre føler seg mindre ensomme (Morrison, 2007).

3.3 Dyrs betydning for den emosjonelle helsen

Idéen om ubetinget kjærlighet har vært nevnt som en av årsakene til dyrs positive effekter på mennesker. Det har faktisk vært nevnt så ofte i litteraturen om dyreassistert intervensjon, at det nesten kan omtales som en klisjé. Men det kan skape en trygghet å vite at man alltid vil være elsket (Kruger og Serpell, 2006; McNicholas og Collis, 2006).

Dyret styrker en følelse av tillit, selvfølelse, ansvarsfølelse, kompetanse og empati overfor andre mennesker, og gir en følelse av empowerment, hos eieren (Johansson og Anderson,

2005; Wisdom et al., 2009). Mennesker som ikke tidligere hadde eid dyr, men som fikk tildelt et i forbindelse med et forskningsprosjekt oppgav at dyret endret livet deres blant annet ved at de ble oppmerksomme på det som virkelig betød noe i livet (Johansson og Anderson, 2005).

3.4 Dyrs betydning for den psykiske helsen

Mennesker som har et dyr i nærheten reagerer mindre på mentalt stress enn kontrollgrupper uten dyr til stede, i følge (Johansson og Anderson, 2005).

Den biokjemiske og fysiologiske innvirkningen som er beskrevet over, indikerer også at dyrene kan ha en angstreduserende effekt, da parametere og biokjemiske indikatorer som er forbundet med angst så som rask respirasjonsfrekvens, høy puls og høyt nivå av kortison går ned i forbindelse med samvær med dyr. Dette kan være et resultat av at oppmerksomheten flyttes over på noe annet enn angsten (Kruger og Serpell, 2006)

Dyreeiere ser også ut til å tenke mer positivt på helsefremmende aktiviteter som for eksempel å gå tur. Men dyreeiere er også generelt mer positivt innstilt til andre mennesker og til å hjelpe andre, enn ikke eiere. Kvinnelige dyreeiere har vist seg å være mindre aggressive. Når dyreeier ble utsatt for kognitive tester gjorde de flere forsøk på å løse testen enn ikke-eiere, og den kognitive utviklingen ved rideterapi viser seg å være spesielt effektiv (Johansson og Anderson, 2005). Man ser og at hos eldre demente personer kan samvær med dyr øke den kognitive evnen målt med MMS – Mini Mental Status (Morrison, 2007).

3.5 Dyrs bidrag til raskere bedring av psykiske lidelser

Wisdom et. al. viser i en omfattende studie ulike områder hvor dyr bidrar til friske overganger og helbredelse for psykisk syke (Wisdom et al., 2009). Ut i fra undersøkelsen trekkes det frem 4 temaer som går igjen hos de 177 informantene som kan settes som teorier om dyrs positive effekter på mennesket. Dette er for det første; empati og terapi. Dyret viser dem empati og forståelse, som de ikke alltid kan få hos mennesker, samtidig som de er nødt til å være til stede for dyret og må lære seg å kontrollere det, men dyret er også hos dem når de trenger støtte og trøst og ”en labb å holde i” (Wisdom et al., 2009). Dette bekreftes også av tidligere undersøkelser (Kruger og Serpell, 2006; McNicholas og Collis, 2006).

Det andre temaet som Wisdom et al. trekker frem er sosial kontakt og sosial støtte som tidligere er mye omtalt i annen litteratur og beskrevet ovenfor (Kruger og Serpell, 2006; McNicholas og Collis, 2006). Videre finner de at dyr kan være en erstatning for eller et supplement til familien, og dette støttes også av tidligere litteratur (McNicholas og Collis, 2006).

Det viser seg videre at dyrene styrker selvfølelsen og gir en følelse av ”empowerment” og noen forteller at dyrene har hindret dem i å ta livet sitt fordi de har følt at dyrene er avhengige av dem og at de er forpliktet til å ta vare på dem (Wisdom et al., 2009).

Allikevel finner de også negative aspekter ved det å eie dyr som kan være med på å forverre deres livssituasjon, for eksempel når dyret dør og sørgeprosessen rundt dette blir patologisk eller at dyreholdet ikke mestres (Wisdom et al., 2009).

4.0 METODE

På grunn av problemstillingens karakter velges en kvalitativ tilnærming. Problemstillingen uttrykker ønske om innsikt i menneskelig erfaring. Dette er innenfor fenomenologiens område. Samtidig ønsker jeg å analysere disse menneskelige erfaringene for å kunne se dem i lys av tidligere litteratur, teori og forskning og velger derfor å ha en hermeneutisk fenomenologisk vinkling på den kvalitative metoden (Malterud, 2003; Polit og Beck, 2010). Historisk sett har kvalitativ metode vært nedvurdert som en subjektiv, ugyldig og lite vitenskapelig metode på grunn av dominansen fra den objektive naturvitenskapen (Tranøy, 1986). Men de objective mål strekker ikke alltid til, slik som Albert Einstein ordla det: Not everything that counts can be counted, and not everything that can be counted counts (Einstein, unknown). Dette har blitt vist i et prosjekt som er utført innen antrozoologi i Norge. Christine Olsen gjorde en kvantitativ undersøkelse på dyrs effekter på slagpasienters rehabilitering, men fant ingen signifikante sammenhenger gjennom de statistiske analysene. Derimot sa samtlige deltakere i prosjektet at den dyreassisterte terapien hadde hatt betydning for dem (Olsen, 2008).

Kvalitative metoder kan være et godt alternativ, fordi det søker å finne menneskers opplevelser og egner seg godt til å finne nye begreper og beskrivelser av felt som ikke er godt utforsket (Malterud, 2003).

Innen kvalitative metoder finnes det ulike tilnærminger som observasjon, narrativer, intervju og en kombinasjon av disse (Malterud, 2003). I dette prosjektet synes det hensiktsmessig å bruke intervju for å få tak i menneskenes opplevelser. Det vil også gjøres enkle observasjoner av samspillet mellom hund og eier.

4.1 Utvalg og gjennomføring

Den første tilgangen til feltet ble etablert gjennom kontakt med en avdelingsleder jeg møtte i praksis på grunnstudiet og dette førte til et uformelt møte med en psykiatrisk hjemmesykepleieavdeling. På dette møtet ble det diskutert dyrs effekter på mennesker med psykiske lidelser og relevans og mulighet for gjennomføring av en studie.

Etter godkjenninger som er beskrevet under ble hjemmesykepleien kontaktet på nytt for å rekruttere informanter. De fikk da informasjon om studien, et forkortet informasjonsskriv beregnet på de ansatte (vedlegg I), samt informasjonsskrivet til informantene (vedlegg II) og

de delte ut informasjonsskriv, samtykkeerklæringer (vedlegg III) til potensielle informanter som de valgte ut i fra inklusjonskriteriene. Disse kriteriene var at informanten:

- Måtte være i fysisk og psykisk stand til å kunne forstå informasjonen som blir gitt skriftlig og muntlig, og til å kunne gjennomføre et intervju
- Hadde egen hund/familie hund som de føler seg sterkt knyttet til.
- Hadde vært i kontakt med helsevesenet det siste året, på grunn av en psykisk lidelse.
- Hadde ønske å bidra med sin opplevelse til studien.
- Tillot at hunden er til stede under hele eller deler av intervjuet.

Selv om det var meningen at informantene selv skulle sende samtykkeerklæringen direkte til meg om de ønsket å delta, hadde informantene gitt dem til hjemmesykepleien som samlet sendte dem til meg per post. Deretter tok jeg direkte kontakt med informantene per telefon og avtalte tid og sted for intervjuet. Fra hjemmesykepleien ble det rekruttert fire informanter, hvorav én informant avlyste intervjuet to ganger og ikke ble med videre i studien.

Derimot ble prøveintervjuet inkludert i analysen da dette syntes hensiktsmessig på grunn av informasjonen som var kommet frem under intervjuet, og det ble derfor underskrevet samtykkeerklæring i etterkant. Før prøveintervjuet fikk informantene lese informasjonsskrivet, og det ble gjort opptak av muntlig samtykkeerklæring før intervjuet.

Det ble også etablert kontakt med en informant via informantene som ble prøveintervjuet, ut ifra prinsippet om snøballutvelgelse. Denne informantene mottok informasjonsskriv elektronisk, og samtykkeerklæringen ble underskrevet før intervjuet.

Det at disse to informantene kom med i utvelgelsen ble verdifullt fordi de er bosatt i 2 andre kommuner enn resten av informantene, og er på den måten i kontakt andre aktører fra helsevesenet enn resten av informantene. Dette kommer frem i analysen.

Under følger en skjematisk oversikt over gangen i prosjektet:

Tabell 1. 2010

Uke 16	Uke 39	Uke 46	Uke 48	Uke 49
Uformelt møte med hj.spl mtp. gjennomførbarhet	Søkt REK	Neg.svar REK	Svar NSD og FEK	1. formelle kontakt med hj.spl
Arbeid med prosjektbeskrivelse frem til uke 39		Søkt NSD og FEK		Prøveintervju

Tabell 2. 2011

Uke 3	Uke 4	Uke 6	Uke 8	Uke 9	Uke 10-13	Uke 14-17	Uke18
Intervju 1+2	Intervju 3	Intervju 4	Analyse	Analyse + Skrivestart	Intensiv skrivefase	Småretting og annen jobb	Intensiv slutfase til 9.mai

4.2 Intervju

Alle intervjuene ble gjennomført hjemme hos den enkelte informant. Dette gjorde at jeg kunne observere hunden og eieren sammen. Ut ifra min bakgrunn som veterinærassistent og dyreassistert terapeut, var det enkelt å observere at alle hundene hadde et godt liv og at deres fysiske og mentale helse var godt ivaretatt etter Dyrevelferdsloven (Dyrevelferdsloven, 2009). Det ble brukt en halvstrukturert intervjuguide som støtte, denne ble noe justert etter prøveintervjuet, men uten at vesentlige temaer ikke ble dekket under prøveintervjuet. Intervjuguiden (vedlegg IV) bygger på Wisdom et. al.'s funn og hadde 5 hovedkategorier med ulik mengde stikkord i hver kategori (Wisdom et al., 2009). Kategoriene var: deg, hunden, positive opplevelser, negative opplevelser og helsevesenet.

Tidsrammen for intervjuene ble kortere enn planlagt, men alle intervjuene ble avsluttet da temaet syntes å være mettet, og de samme temaene kom på nytt, eller samtalen gikk over i meningsløs prat (Polit og Beck, 2010). Informantene fikk alltid det siste ordet.

Det ble også pratet litt med informantene og det ble gitt muntlig informasjon før båndopptakeren ble satt på. Det gikk også med litt tid først til å hilse på hundene.

Prøveintervjuet ble tatt opp på mekanisk kassettopptaker og Mp3 spiller for å teste lyd kvalitet. Den mekaniske holdt ikke mål, og ble under andre intervju kun brukt som backup. Før tredje intervju ble det anskaffet en ny Mp3 spiller fordi den forrige viste tegn til elendig batterikapasitet og den nye ble brukt på de resterende intervjuene, med den andre Mp3 spilleren som backup.

Transkripsjonene ble gjort så raskt som mulig etter intervjuene og senest fire dager etter hvert enkelt intervju. Før hver transkripsjon ble et lite sammendrag av observasjonene som ble gjort ved ankomst og underveis i forhold til hunden skrevet inn.

4.3 Analyse

Analysen ble utført ut ifra Malteruds systematiske tekstkondensering (Malterud, 2003). Men underveis ble det gjort noen endringer for å være tro mot informantenes utsagn og for å klare å holde oversikt. Under følger stegene som ble gjort i gjennomføringen av analysen:

1. Jeg leste gjennom utskrifter av transkripsjonene og noterte stikkord som dukket opp underveis
2. Deretter lot jeg det modne en dag og spurte meg selv; hvilke temaer har informantene snakket om? Hva er helhetsinntrykket nå?
3. Videre jobbet jeg med problemstillingen foran meg på post-it lapp for å holde fokus!
4. Jeg leste linje for linje og merket ut meningsbærende enheter som sa noe om temaene fra punkt 2. Disse stemte ikke etter å ha lest 1 og 1 ½ intervju, jeg begynte derfor på

nytt og lagde nye temaer. Jeg skrev da også inn subgrupper for å avklare for meg selv hva temaene inneholdt. Jeg brukte elektronisk overstrekning med farge for å skille ut de meningsbærende enheten og sortere temaene i alle intervjuene.

5. Deretter satte jeg inn en oppsummering av demografi i et matriseskjema.
6. Så sortere jeg enhetene etter temaer i et nytt word-dokument, og organiserte dette slik at hver linje kunne spores etter linjenummer og intervjukode tilbake til hver enkelt transkripsjon.
7. Etter dette skrev jeg ut de meningsbærende enhetene som var sortert etter tema og sorterte dem i subgrupper på en whiteboard. Jeg klippet og limte manuelt for å holde oversikt og kunne gjøre endringer underveis, og det ble underveis gjort endringer i temaer og subgrupper.
8. Det ble så for hånd skrevet en liten oppsummering (innholdsbeskrivelse) for hver subgruppe og det ble inkludert henvisninger til aktuelle sitater underveis i innholdsbeskrivelsen.
9. Subgruppene ble så tatt ned av veggen og limt på A4 ark og satt inn i perm sortert etter temaer for oppbevaring.
10. Deretter skrev jeg på nytt innholdssammendrag, denne gangen elektronisk og kategoriene endret seg også noe, når de ble lest gjennom ennå en gang.
11. Nå gav jeg innholdsbeskrivelsene (med illustrasjonssitatene) en overskrift ut i fra hva de ulike subgruppene omhandlet, og det samme ble gjort for temaene.
12. Til slutt leste jeg gjennom alle intervjuene (rådata) for å se at de illustrerte resultatene mine og jeg lette etter motsigelser i intervjuene for validering.
13. Når temaene ble brukt som resultater i artikkelen, ble navnene endret noe underveis, og til slutt var resultatene at informantene opplevde:
 1. Økt sosial aktivitet på grunn av hunden
 2. Et ansvar for hunden
 3. Et forhold til hunden
 4. Møter med helsevesenet med ulikt fokus på hunden

5.0 ETISKE OVERVEIELSER

Sommeren og høsten 2010 ble det arbeidet med prosjektbeskrivelse og i denne ble det vurdert en rekke mulige etiske utfordringer som kunne oppstå. I etterkant av gjennomføringen ser man at det har oppstått få etisk utfordrende situasjoner. Det å snakke om hunden så ut til å være en glede for informantene, og det oppstod mye latter under intervjuene.

Tidligere har det blitt begått forbrytelser mot menneskeheten for å skaffe til veie ny kunnskap, og som en reaksjon på dette har enhver forsker et etisk og formelt ansvar overfor sine informanter som bygger på de prinsipper for forskning som i dag er allmenngyldige for forskere og som man kan lese av Helsinkideklarasjonen (Ruyter et al., 2007). I tillegg er man i Norge bundet av helseforskningsloven (Helseforskningsloven, 2008). Ruyter beskriver syv forsvarslinjer for å beskytte individer og samfunn mot utetisk forskning og han lister opp følgende:

1. Ansvar
2. Det frivillige informerte samtykket
3. Den nedadstigende rekke av tilforlatelighet
4. Risiko-nytte
5. Forhåndskontroll av uavhengige komiteer
6. Demokratisk kontroll gjennom åpenhet, innsyn og dialog
7. Beskyttelse av forskningsinterne normer

(Ruyter, 2003).

Prosjektet har fulgt disse etiske prinsippene ved at jeg som forsker har tilstrebet å holde en kritisk bevissthet til prosjekt og arbeidet i det, både i planlegging, gjennomføring og kontakt med informanter og andre samarbeidspartnere. Alle informantene har fått informasjon om prosjektet før de gav tilbakemelding på deltakelse, og deltakelsen har hele tiden vært frivillig og med både skriftlig og muntlig informasjon om muligheten til å trekke seg.

Selv om informantene kan tilhøre en sårbar gruppe på grunn av sine psykiske lidelser har det vært nødvendig å spørre akkurat denne gruppen av mennesker for å få svar på problemstillingen. Samtidig har informantene jeg har møtt virket som ressurssterke mennesker til tross for sin sykdom. De er alle under behandling, og har på denne måten hatt oppfølgingsmulighet ved behov hos sine behandlere.

Den risikoen informantene har blitt utsatt for er minimal da dette har vært et prosjekt basert på intervjuer og ingen kliniske forsøk. Den risikoen som ble vurdert før prosjektet for at for eksempel negative følelser kunne oppstå under intervjuet har ikke vist seg å være aktuell og nytten av prosjektet sees derfor som større enn risikoen.

Prosjektbeskrivelsen ble levert Regional Etisk Komité september 2010. Men etter en lang behandlingstid ble søknaden avvist fordi REK mente at dette var et prosjekt som ikke trengte å vurderes av dem. Det ble derfor søkt Norsk Samfunnsvitenskapelig Datatjeneste (NSD) og Fakultetets etiske komité ved Universitet i Agder for godkjenning. Her ble prosjektet raskt godkjent, med få endringer.

Det ble også tatt hensyn til anonymitet og informantene ble tildelt et nummer som ble skrevet på samtykkeerklæringene og det ble laget en kode som gjør at man kan spore transkripsjonen til det enkelte lydopptak. Intervjuene ble lagret elektronisk på en egen hemmelig mappe, kryptert med programmet TrueCrypt, og deretter slettet fra selve båndopptakerne, bortsett fra back-up opptakeren, som ble låst inn i låsbart skrin. Samtykkeerklæringene og kodenøkkelen ble oppbevart i et annet låsbart skrin adskilt fra back-up båndopptakeren.

5.1 Metodekritikk

Intervju som forskningsmetode har blitt kritisert fordi kunnskapen som kommer frem er utledet fra subjektive utsagn, og derfor er personavhengig fremfor generell. Samtidig er svarene som blir gitt også avhengig av personen som spør på grunn av forskerens forforståelse. Forskerens forforståelse vil også være utslagsgivende i analysen av intervjuene (Kvale og Brinkmann, 2009).

I dette tilfellet har jeg hatt en forforståelse preget av min bakgrunn som vetrinærassistent, dyreassistert terapeut og sykepleier. Dette kan ha ført til at jeg har sett materialet ut ifra min bakgrunn og på denne måten fått ensidige resultater. Samtidig er bakgrunnen min sammensatt av både dyrevernsmessige, humanistiske og biologiske tradisjoner og dette kan også ha gitt meg en fordel ved å kunne se flere sider av materialet fra ulike vinkler.

Jeg har forsøkt å ivareta refleksiviteten ved å ha fokus på min forforståelse og skille på hva som egentlig har blitt sagt og min tolkning av det, både under intervjuene og i analysearbeidet. Jeg har også i skrivearbeidet forsøkt å stoppe opp å reflektere, for å sikre at informantens utsagn blir presentert i tråd med hva som faktisk ble sagt og i forhold til bruk av forskning og teori.

Validiteten i studien kommer derfor frem ved at mine funn støttes av tidligere forskning, samtidig som metoden jeg har brukt skal være en kvalitetssikret i forhold til validitet, selv for en uerfaren forsker (Malterud, 2003). Relevansen i studien kan diskuteres ut i fra ulike fagmiljøer, men jeg vil forsvare den ved at jeg kommer frem til nye vinklinger av temaer som tidligere er diskutert og jeg vil spesielt trekke frem sammenligningen jeg gjør mellom teori og resultatene, som tidligere ikke har kommet godt frem i forskningen innefor antrozoologifeltet.

6.0 AVSLUTNING

Denne sammenbindingen har gått i dybden i det teoretiske bakteppet som ligger til grunn for prosjektet Logrende trøst. Videre har den vist gangen i prosjektet både praktisk og metodologisk. Etter referanselisten følger artikkelen i sin helhet og videre vedlegg med henholdsvis informasjonsskriv til hjemmesykepleien og informantene, samtykkeerklæring, oversikt over prosjektbeskrivelse som er vurdert av FEK og NSD, deres vurdering. Artikkelen er skrevet ut i fra forfatterveiledningen i tidsskriftet *Complementary Therapies in Clinical Practice* (*Complementary therapies in Clinical Practice*, 2011) og er klar for innsending dit.

Referanser

- Antrozoologisenteret. (2010). *Antrozoologisenteret*. Hentet 4. september 2010, fra <http://www.antrozoologisenteret.no/>
- Baun, M., Johnson, R. og McCabe, B. (2006). Human-animal interactions and successful aging. I: Fine, A. H. (red.), *Handbook on animal assisted therapy: Theoretical foundations and guidelines for practice* (2nd, s. 287-302). San Diego: Elsevier Academic Press.
- Beals, E. E. (2009). Emotional benefits of dog ownership: Impact of a pet dog on owners' responses to negativ mood induction. Upublisert Doctoral Degree. New School for Social Research.
- Benner, P. og Wrubel, J. (1989). *Omsorgens betydning i sygepleje: Stress og mestring ved sundhed og sygdom* (Steinicke, H., Overs. 1st). København: Munksgaard Danmark.
- Brodtkorb, E. B. (2009). *Med nese for omsorg - hund som terapi* (1st). Stavanger: Hertervig Forlag.
- Complementary therapies in Clinical Practice. (2011). *Guide for authors*. Hentet 5. mai 2011, fra http://www.elsevier.com/wps/find/journaldescription.cws_home/704176/authorinstructions
- Cullberg, J. (1999). *Dynamisk psykiatri* (Malde, P. og Bureid, G., Overs. 5.th). Stockholm: Tano Aschehoug.
- Dyrevelferdsloven. (2009). *Loven om dyrevelferd*. Oslo. fra <http://www.lovdatab.no/all/nl-20090619-097.html>
- Edwards, N. E. og Beck, A. M. (2002). Animal-assisted therapy and nutrition in alzheimer's disease. *Western Journal of Nursing Research*, 24(6), 697-712
- Einstein, A. (unknown). Hentet 8. desember 2010, fra <http://www.heartquotes.net/Einstein.html>
- Friedmann, E. og Tsai, C. C. (2006). The animal human bond: Health and wellness. I: Fine, A. H. (red.), *Handbook on animal assisted therapy: Theoretical foundations and guidelines for practice* (2nd, s. 95-120). San Diego: Elsevier Academic Press.
- Granger, G. P. og Kogan, L. R. (2006). Characteristics of animal-assisted therapy/activity in specialized settings. I: Fine, A. H. (red.), *Handbook on animal assisted therapy: Theoretical foundations and guidelines for practice* (2nd, s. 263-286). San Diego: Elsevier Academic Press.
- Helsedirektoratet. (2010). *Mer fysisk aktivitet i behandling av psykiske lidelser*. fra [http://www.helsedirektoratet.no/psykiskhelse/mer_fysisk_aktivitet_i behandling_av psykiske_lidelser_727384](http://www.helsedirektoratet.no/psykiskhelse/mer_fysisk_aktivitet_i Behandling_av_psykiske_lidelser_727384)

- Helseforskningsloven. (2008). *Lov om medisinsk og helsefaglig forskning m.V. (helseforskningsloven)*. Hentet 11.august 2010, fra <http://www.lovdatab.no/all/hl-20080620-044.html>
- Hummelvoll, J. K. (2004). *Helt - ikke stykkevis og delt. Psykiatrisk sykepleie og psykisk helse* (6th). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Johansson, N. og Anderson, M. (2005). Hälsofrämjande effekter av sällskapsdjur - en litteraturstudie. Upublisert Litteraturstudie. Sektionen för Hälsa och Samhälle.
- Kirkengen, A. L. (2009). *Hvordan krenkede barn blir syke voksne*. Oslo: Universitetsforl.
- Kruger, K. A. og Serpell, J. A. (2006). Animal assisted intervention in mental health: Definitions and theoretical foundations. I: Fine, A. H. (red.), *Handbook on animal assisted therapy: Theoretical foundations and guidelines for practice* (2nd, s. 21-38). San Diego: Elsevier Academic Press.
- Kvale, S. og Brinkmann, S. (2009). *Det kvalitative forskningsintervju* (2nd). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Malterud, K. (2003). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning* (2.nd). Oslo: Universitetsforlaget.
- McNicholas, J. og Collis, G. (2006). Animals as social supports: Insights for understendig aat. I: Fine, A. H. (red.), *Handbook on animal assisted therapy: Theoretical foundations and guidelines for practice* (2nd, s. 49-72). San Diego: Elsevier Academic Press.
- Medin, J. og Alexanerson, K. (2000). *Begreppen hälsa och hälsofrämjande - en litteraturstudie*: Studentlitteratur.
- Melson, G. F. og Fine, A. H. (2006). Animals in the lives of children. I: Fine, A. H. (red.), *Handbook on animal assisted therapy: Theoretical foundations and guidelines for practice* (2nd, s. 207-226). San Diego: Elsevier Academic Press.
- Miller, S. C., Kennedy, C., DeVoe, D., Hickey, M., Nelson, T. og Kogan, L. (2009). An examination of changes in oxytocin levels in men and women before and after interacting with a bonded dog. *Anthrozoös*, 22(1), 31-42
- Mills, D., Hall, S., Hall, C., Meints, K. og Guo, K. (2009). Left gaze bias in humans, rhesus monkeys and domestic dogs. *Animal Cognition*, 12(3), 409-418
- Morrison, M. L. (2007). Health benefits of animal assisted interventions. *Complementary Health Practice Review*, 12(1), 51-62
- Nimer, J. og Lundahl, B. (2007). Animal assisted therapy: A meta-analysis. *Anthrozoös*, 20(3), 225-238
- Olsen, C. (2008). Dyreassistert terapi som supplement til tradisjonell rehabilitering av slagpasienter

- et pilotprosjekt på sunnaas sykehus hf. Universitetet for miljø- og biovitenskap. Institutt for husdyr og akvakulturvitenskap.

Polit, D. F. og Beck, C. T. (2010). *Essentials of nursing research: Appraising evidence for nursing practice* (7th). Philadelphia: Wolters Kluwer Health: Lippincott Williams & Wilkins.

Pongrácz, P., Molnár, C., Miklósi, Á. og Csányi, V. (2005). Human listeners are able to classify dog (*canis familiaris*) barks recorded in different situations. *Journal of Comparative Psychology*, 119(2), 136-144

Ruyter, K. W. (2003). Forskningsetikkens spede begynnelse og tilblivelse: Beskyttelse av enkeltpersoner og samfunn. I: Ruyter, K. W. (red.), *Forskningsetikk: Beskyttelse av enkeltpersoner og samfunn* (1st, s. 17-38). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Ruyter, K. W., Førde, R. og Solbakk, J. H. (2007). *Medisinsk og helsefaglig etikk* (2nd). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Rådet for psykisk helse. (2009). *Psykisk helse i norge*. Hentet 14.april 2011, fra <http://www.psykiskhelse.no/index.asp?id=29617>

Serpell, J. A. (2006). Animal assisted interventions in historacal perspective. I: Fine, A. H. (red.), *Handbook on animal assisted therapy: Theoretical foundations and guidelines for practice* (2nd, s. 3-20). San Diego: Elsevier Academic Press.

Soproni, K., Miklósi, Á., Topál, J. og Csányi, V. (2001). Comprehension of human communicative signs in pet dogs (*canis familiaris*). *Journal of Comparative Psychology*, 115(2), 122-126

Stanley-Hermanns, M. og Miller, J. (2002). Animal-assisted therapy. *American Journal of Nursing*, 102(10), 69

Thrut, L. N. (1999). Early canid domestication: The farm-fox experiment. *American Scientist*, 87, 160-169

Tranøy, K. E. (1986). *Vitenskapen - samfunnsmakt og livsform*. Oslo: Universitetsforl.

Wang, X. og Tedford, R. H. (2007). Evolutionary history of canids. I: Jensen, P. (red.), *The behavioural biology of dogs* (1. st, s. 3-10). Oxfordshire: CAB International.

Wisdom, J. P., Green, C. A. og Saedi, G. A. (2009). Another breed of "service" animals: Stars study findings about pet ownership and recovery from serious mental illness. *American Journal of Orthopsychiatry*, 79(3), 430-436

Wagging Comfort - How do People with Mental Health Disorders Experience Having a Dog

Siri-Merete Skjørestad, RN, MCS ^{1 2}

ssiri_merete@hotmail.com

Universitetet i Agder

Postboks 422, 4604 Kristiansand, Norway

+47 902 63 669

Berit Johannessen, RN, PhD

berit.johannessen@uia.no

Universitetet i Agder

Postboks 422, 4604 Kristiansand, Norway

¹ Corresponding author

² Corresponding adress: Skjegghauen 4920 Staubø, Norway

Abstract

It is shown that animals can have a positive impact on people's health, dogs in particular. This results in physical, mental, social and emotional benefits for the dog owners. The purpose of this study was to examine how people with mental illnesses experience having a dog. The approach chosen was hermeneutic-phenomenological and 5 dog owners with mental disorders were interviewed. The results of the study showed that the dog owners with mental disorders experienced: 1. Increased social activity because of the dog, 2. A responsibility for the dog, 3. A relationship with the dog and 4. Varied response from the different healthcare providers with regard to the dog. The conclusion was that having a dog can be beneficial for people with mental illness and act as a kind of therapy and it is recommended that healthcare providers take the dog in to account when they encounter dog-owners.

Keywords: Animal-assisted therapy, AAT, pet facilitated therapy, dog and mental health.

1.0 INTRODUCTION

There is an increasing number of people with mental health disorders in the Western world. In Norway one out of every five people have a mental health disorder at any given time, and this is causing a great expense to our society ¹. The most common disorders are anxiety and depression, and the most common therapy is conversational therapy and medications ¹.

New in Norway is the field Anthrozoology, which internationally has been studied for some time. This field treats the interaction between people and non-human animals, and it shows that animals can be a great contributor to human health and wellness ².

There is an increasing tendency to keep dogs as pets, and in Norway's population of 5 million people, there are approximately 400.000 dogs ³.

The founder of nursing, Florence Nightingale, claimed in her Notes on Nursing, that "small animals were excellent companions for the sick" ⁴. Animals has been used in therapy since the 9'th century, especially in mental health care ⁵. In the modern age, it was introduced by Levinson who brought his own dog into therapy in the 1960's ⁴.

Further research has revealed that animals have a lowering effect on humans blood pressure, pulse, respiratory rate, stress hormones, pain, as well as feelings of stress and anxiety⁵⁻⁹. Animals also have an increasing effect on hormones associated with relaxation and wellness ⁸, physical activity ⁹ and social contact with other humans ^{5,10}.

Most of the studies are quantitative, and in Norway there have been no qualitative studies. Also most of the studies explore how animals can be introduced into institutions or how therapists can use their own animals in therapy, which called Animal Assisted Therapy ^{5,11}. Wisdom et. al. ¹² examined how people with mental health disorders benefited from keeping pets in terms of recovery. 177 people with mental health disorder were interviewed. They found that pets served as a form of therapy and contributed to an increased sense of empathy towards others, by understanding their owner and responding to their feelings. Wisdom et al's second theme was connections, meaning the informants got increased social contact with other people, as well as the animal itself provided social support. The third theme showed that animals in some way replaced family members for the informants. The last theme showed that the control

over the pet and the relationship with the pet empowered the informants and increased the self-efficacy/self-worth, even though in some cases the responsibility, combined with other stress factors, became too much and could in some cases lead to depression. The loss of an animal could also have the same effect ¹².

Wisdom et al ¹² suggests that healthcare providers should be aware of the relationship between people with mental illnesses and their animals, and suggests further research on this relationship and its impact on a person's recovery ¹². Wisdom et al. included all kinds of housebound animals in their study, but the relationships between dogs and humans are special because of the evolution we have been through together for maybe as much as 100,000 years ^{5,13}. This has resulted in humans and dogs understanding each other communicatively ¹⁴⁻¹⁶. This, together with the lack of qualitative research on the subject, leads to the purpose of the study: How do people with mental health disorders experience having a dog?

1.2 Theoretical background

Two main theories may explain why humans so easily bond to pets and want to take care for them. The first theory is the biophilia hypothesis formed by Wilson in the 60's, which claims that humans have an inborn predisposition to affiliate with, or to attend to, natural or natural-like elements and processes ^{7,17}.

The other theory has emerged from recent research. This shows that when in contact with animals humans get the same release of the peptide hormone oxytocin as they get when they are caring for or nursing an infant ¹⁸. This hormone is known for lowering stress and anxiety. It can also create a feeling of relaxation and wellness, and it is responsible for the connection between mother and infant. It seems that this hormone can be responsible for the bonding and attachment between humans and animals ¹⁹.

2.0 METHOD

The chosen design is interpretive phenomenology²⁰. There were five interviews conducted with five different people. They all had mental health disorders and were in therapy for such. The reason for selection was that they all had their own dog. Throughout the interview the interviewer took notes of the interaction between dog and owner.

2.1 Selection

The selection started at a local psychiatric community health nursing, with their assistant there was established contact with four of the informants. It was easy to recruit people to the study. Out of these four, three completed the study. One informant was recruited through informal contact. There were also included one more informant from the snowball-inclusion-principle²⁰. The informants were four women and one man between the ages of 29 and 70. They lived in three different small towns in Norway.

2.2 Interviews

During the interview a one page semi-structured interview guide was used. This had five different themes with a varying number of questions. The interview guide was based on previous research, primarily on Wisdom et. al.'s findings¹². The categories were: 1. You – demographic information, 2. The dog – information about the dog and the relationship with the dog, 3. Positive sides to having a dog, 4. Negative sides to having a dog and 5. Health care providers – how they may or may not have taken the relationship into account. In addition, the guide ended with a summing-up question, so the informant could get the last word²¹. The interviews lasted for approximately 30 minutes each. They were all conducted on tape and then transcribed by the author. All the interviews took place at the home of each participant so that the dog could be present for observation.

2.3 Ethical considerations

Before the study was conducted it was approved by the University of Agder's Faculty's Ethical Committee and the Norwegian Social Science Data Services^{22,23}. All interviewees signed a voluntary informed consent and the information about the

participants was treated confidentially^{22,23}. Electronic information was coded with TrueCrypt, and all material were locked in two different cases so that written consent, name and code-key were held separate. After the analysis, the information was anonymized.

2.4 Analysis

The analysis was conducted using Malterud's systematic text-condensation²⁴, which is a modified version of Giorgis phenomenological method. This means that all the transcribed material (which included all observations) was read through. Then intuitive themes emerged and were written down. After this, meaning units were cut out of the interviews and categorized under the themes in a new document. Then the material was printed and manually cut out and systemized on to a board under sub-categories. Every sub-category was then summarized. Finally all the interviews were reread in order to validate the results²⁴.

3.0 RESULTS

Four main categories emerged, each with one to five sub categories. The main categories were that they experienced: 1. Increased social activity, 2. A responsibility, 3. A relationship and 4. Meetings with healthcare providers with different focus on the dog. These categories will be presented and illustrated with quotes, and then discussed in the next chapter.

3.1 Increased social activity

The informants experienced that the dog forced them to go outside, even though they didn't want to. Most of the informants spent a lot of time being outside with their dogs, and at the most one informant spent four hours every day walking the dog: "If I hadn't got the dog, I don't think I had seen so much great nature at all!"

Because they were forced outside they also met other people that they had to interact with, and in some cases this resulted in close friendships. One informant sited: "I believe all people who suffers with themselves need an animal, so they get out, cause I think many just lock themselves up, I almost did, but when you have a dog you need to get out and to be social, you can't choose".

The dog stood by them no matter what, and all the informants had conversations with their dog, mostly about everyday business. They said that this gave them a feeling of security, comfort and unconditional love. Like one described: "She gives me a secure feeling, when I have a bad day, I have someone besides me, which loves me no matter what..."

All the informants experience that their dogs react actively to their emotions. If they feel sad or depressed the dogs react with behavior the informants call comfort. When comforting, the dogs lay their heads in their owners lap, start getting clingy, or tries to lick away their tears, or "communicate" verbally with whimpering. One of the informants told how the dog jumped over a two meter high fence just to get to her owner to comfort her when she had an anxiety-attack.

One informant who had diabetes also told that the dog in several cases made her aware of that she was in risk of hypoglycemia, before she felt it herself.

At the same time the dog provided positive feelings, they could not sit down and feel miserable for hours all end. When the dog came to them, wagging it's tail, they felt happiness or the dog claimed their attention and time. Like one of the women said: "They give you a lot to think about, but that's maybe a positive thing, cause the focus on me left, and gave me something new to focus on!"

3.2 Responsibility

The ownership also comes with responsibility, and the informants emphasized that the dogs should be kept in a proper condition and that the dogs needed their daily attention. Like one said: "They need food, water, care, some need grooming, they need attention, and they must have love".

They stressed that not everybody should get a dog if they can't look after it properly and that having a dog claims a lot of time. When asked about negative sides of dog-ownership they responded that the dogs prevented them from going on vacations, but they all claimed that it really did not really matter. They would rather have the dogs. The economic sides of having a dog were also mentioned: "...but the dog is worth it!"

3.3 Relationship

All the informants felt a strong connection with their dog, and they called it a family member. In several cases it was pronounced that the dog meant as much as their children did to them and that they could not think of a life without the dog. The word love was often used. The way they talked to the dog was also very similar to the way we talk to children; with a lighter voice, with easy words and often repeating them.

Three of the informants told that their dogs slept beside them in the bed at night, and the two others allowed the dog to sleep on the floor in their bedroom.

The informants tell that it feels hard to be away from the dog even for short periods of time, and that losing a dog is like losing a family member.

In one case the bond was so strong that it prevented one of the informants in taking her life. She tells it like this: "...in periods of suicidal thoughts, and before I got married and had children like now, she was the only thing preventing me from taking the step, I didn't just give up, I thought my family would be affected, but they will move on. I got this dog, its my responsibility, I can't run from that...it's intense to say it, but I think

she saved my life several times! Kept me normal or what you say...held my head over water..."

3.4 Varied response from the different healthcare providers with regard to the dog

Three of the informants got the same healthcare, basically from the same people and they experienced the healthcare providers as considerate of the fact that they had a dog. They did this by greeting the dog when they came on their usual visits and supporting the informants by confirming the positive effect the dog has on its owner. One therapist even advised against adopting away a dog because of the positive effect it had on the informant. The two other informants, whom lived in different towns, missed getting positive support from their therapists with regard to their relationship with their dog. The informants would have liked the therapists to focus more on the dog, and use it actively in social therapy. One informant proposed dog-training-classes as a meaningful option to standing in a shop for 20 minutes, when doing exposure therapy. One also tells the story of an insult from the social services that said she should put the dog to sleep if she did not have enough money to pay the rent, when the dog was the only source of stability in her life. For two other informants it was also important that the dogs could come with them even though they had to move to public apartments.

4.0 DISCUSSION

The fact that the informants emphasized getting out as important may be a Norwegian tendency. Fugelli and Ingestad²⁵ found that Norwegians, as apposed to other nationalities, explain that health has much to do with the possibility of getting out and into nature.

The informants in this article spent a great deal of time outside with their dogs. This means that they get exercise when having a dog, and exercise in itself is preventive against and therapeutic for mental health problems²⁶.

Social isolation as a result of anxiety is a well known problem for people with mental health disorders¹². Breaking a vicious circle of not going out and lack of practice in social skills, which could lead to increased anxiety, is a goal when doing exposure therapy^{26,27}.

In terms of the informants having more social interaction with other humans and increased appreciation of everyday life is confirmed by Wisdom et al's findings¹². Which appears in this study is the fact that some of the informants are so clear on this; they know they have a problem with getting out of the house and meeting people, and that is one of the reasons why they got a dog in the first place. They actively acquired the dog to provide therapy for themselves.

Wisdom et al. also tells about the animals as actively seek out their owners when they get bad feelings, and this study also confirms this.

In this study in particular the informants were emphasizing the dogs welfare. Their opinions on what a dog needs is in accord with the ethical considerations published by the Norwegian Kennel Club (NKK)²⁸. They spend a great deal of time with the dogs, and the dogs demand routines and structure in the daily life, which might be beneficial for people with mental illnesses. This points out that having a dog is a commitment, but may also be beneficial for those who have mental disorders, by providing structure in their life.

The fact that the dogs react to their feelings may be explained by Mills et al.¹⁶. He found that dogs, like humans, focus on the left side of people's faces when they look at them. This is the area were we express feelings. But the most remarkable, is that the dogs actually understand and interact with humans, to help lighten the mood, and

provide comfort. This shows that the dogs have an inter-species empathy, which is rare among other species of animals ¹⁶.

The connection and attachment the informants feel towards their dog can not only be explained from the biophilia hypothesis, because if just the genetic pre-disposition is responsible for the attachment, we all would have felt the same attachment to all nature around us, not just animals, but also trees and plants ¹⁷. Most of the informants also had other animals, but they were not considered to be as significant as the dogs. The attachment can be explained by the oxytocin-theory. If the informants had a release of oxytocin when in contact with their dog, they would get the same attachment to the dog as to a child, and this is what the informants expressed. But Miller et al¹⁸, finds that this is only significant in women, though in this study it seems that the male participant may be even more attached to his dogs than the rest of the group ¹⁸. This may come from the fact that he has a smaller human network, but if this is not the case, oxytocin alone can not explain the attachment³.

My experience from my bachelors-degree where I explored whether or not nurses knew about animal assisted therapy was that it was quite random if the nurses had heard of the benefit of animals in therapy. This study seems to confirm this, where in one area it is acknowledged and in others it is not. Since the informants stress the fact that they take the attachment to their dog seriously, healthcare providers should as well²⁹. The informants make proposals as to how this could be done, and mental disordered dog owners may contribute greatly, if healthcare providers listen.

4.1 Critical comments

My background as a veterinary assistant, animal-assisted therapist, nurse and animal lover, have set forward the challenge of keeping a scientific distance to my study. I had to keep this in mind at all times, and even though my background have given me knowledge of how to ask, and what to observe. I have tried to bracket out as much as

³ This is not yet a fully discovered field, and there are only a few studies reflecting on dogs influence on human oxytocin levels. One study examines differences in men and women's oxytocin levels, but the differences may be explained by influence from other hormones, such as e.g. testosterone, and may not reflect on a lower connection to dogs in men. 18. Miller SC, Kennedy C, DeVoe D, Hickey M, Nelson T, Kogan L. An Examination of Changes in Oxytocin Levels in Men and Women Before and After Interacting with a Bonded Dog. *Anthrozoös* 2009;22:31-42.

possible in the stages of listening to informants and analyzing ²⁰. And when it comes to the analysis I have followed Malterud's steps, and she argues that by using this method the analysis is done systematically and in such way that the results are valid ²⁴. Even though these findings are supported by the literature, ^{5,12} the selection is so small that it is not correct to draw conclusions for the whole population of people with mental illnesses based solely on this ²⁰. It is also proper to have in mind that owning a dog is not for everybody, and is not something that should be taken lightly, which the informants emphasized. The positive effect is also dependent on the animal being cared for properly, and that the owner really wants the animal and is not afraid of it ^{12,27}.

5.0 CONCLUSION AND IMPLICATIONS

People suffering from mental disorders experience a strong attachment to their dogs, and the dog is important to them. They have a lot of benefits from it in terms of getting out of the house, and meeting other people. They also find a lot of comfort in their dogs, because the dogs read their emotions and respond to them. Even though having a dog can be hard work, it seems to be of benefit for people with mental disorders. The attachment can be explained by different theories even though there are no clear conclusions yet on why people get so attached to their dogs. Nevertheless this relationship should be taken in to consideration when working with mentally disordered and can be an asset in therapy. Previous research has explored many ways to include animals into therapy ¹¹. Further research should explore these options when the dog in therapy is the clients own dog. It seems in this regard, people with mental health disorders have a lot to contribute. It is also proposed that institutions and mental healthcare services should initiate measures to make healthcare providers more aware of the relationship between man and animal.

5.1 Acknowledgements

I want to thank Mads Thorstensen for revising the language of the article, all my fellow students for their support and contributions throughout the process. A special thanks to my family for their patience, support and help, and to my dog who dragged me away from the computer when needed.

5.2 Conflict of interest

There is no conflict of interest in this study, and there was not any financial support in the study or in the writing of this article.

REFERENCES

1. Mental health in Norway. 2009. (Accessed 13. september 2010, at <http://www.psykiskhelse.no/index.asp?id=29617>.)
2. Homepage. ISAZ - International Society of Anthrozoology, 2011. (Accessed 09. mars 2011, 2011, at <http://www.isaz.net/>.)
3. Institute TNPH. The book of Infection Control. In: Chapter 21 - Bites and Infection; 2010.
4. Serpell JA. Animal Assisted Interventions in Historical Perspective. In: Fine AH, ed. Handbook on Animal Assisted Therapy: Theoretical Foundations and Guidelines for Practice. 2nd ed. San Diego: Elsevier Academic Press; 2006:3-20.
5. Morrison ML. Health Benefits of Animal Assisted Interventions. Complementary Health Practice Review 2007;12:51-62.
6. Friedmann E, Tsai CC. The Animal Human Bond: Health and Wellness. In: Fine AH, ed. Handbook on Animal Assisted Therapy: Theoretical Foundations and Guidelines for Practice. 2nd ed. San Diego: Elsevier Academic Press; 2006:95-120.
7. Kruger KA, Serpell JA. Animal Assisted Intervention in Mental Health: Definitions and Theoretical Foundations. In: Fine AH, ed. Handbook on Animal Assisted Therapy: Theoretical Foundations and Guidelines for Practice. 2nd ed. San Diego: Elsevier Academic Press; 2006:21-38.
8. Baun M, Johnson R, McCabe B. Human-Animal Interactions and Successful Aging. In: Fine AH, ed. Handbook on Animal Assisted Therapy: Theoretical Foundations and Guidelines for Practice. 2nd ed. San Diego: Elsevier Academic Press; 2006:287-302.
9. Johansson N, Anderson M. Hälsofrämjande effekter av sällskapsdjur - En litteraturstudie. In. Halmstad: Sektionen för Hälsa och Samhälle; 2005.
10. McNicholas J, Collis G. Animals as Social Supports: Insights for Understanding AAT. In: Fine AH, ed. Handbook on Animal Assisted Therapy: Theoretical Foundations and Guidelines for Practice. 2nd ed. San Diego: Elsevier Academic Press; 2006:49-72.
11. Nimer J, Lundahl B. Animal Assisted Therapy: A Meta-Analysis. Anthrozoös 2007;20:225-38.
12. Wisdom JP, Green CA, Saedi GA. Another Breed of "Service" Animals: STARS Study Findings About Pet Ownership and Recovery From Serious Mental Illness. American Journal of Orthopsychiatry 2009;79:430-6.

13. Wang X, Tedford RH. Evolutionary History of Canids. In: Jensen P, ed. *The Behavioural Biology of Dogs* 1. st ed. Oxfordshire: CAB International; 2007:3-10.
14. Pongrácz P, Molnár C, Miklósi Á, Csányi V. Human Listeners Are Able to Classify Dog (*Canis familiaris*) Barks Recorded in Different Situations. *Journal of Comparative Psychology* 2005;119:136-44.
15. Soproni K, Miklósi Á, Topál J, Csányi V. Comprehension of Human Communicative Signs in Pet Dogs (*Canis familiaris*). *Journal of Comparative Psychology* 2001;115:122-6.
16. Mills D, Hall S, Hall C, Meints K, Guo K. Left gaze bias in humans, rhesus monkeys and domestic dogs. *Animal Cognition* 2009;12:409-18.
17. Psykisk helse i Norge. 2009. (Accessed 14.april 2011, 2011, at <http://www.psykiskhelse.no/index.asp?id=29617>.)
18. Miller SC, Kennedy C, DeVoe D, Hickey M, Nelson T, Kogan L. An Examination of Changes in Oxytocin Levels in Men and Women Before and After Interacting with a Bonded Dog. *Anthrozoös* 2009;22:31-42.
19. Nagasawa M, Mogi K, Kikusui T. Attachment between humans and dogs. *Japanese Psychological Research* 2009;51:209-21.
20. Polit DF, Beck CT. *Essentials of Nursing Research: Appraising Evidence for Nursing Practice*. 7th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health: Lippincott Williams & Wilkins; 2010.
21. Jacobsen DI. Forståelse, beskrivelse og forklaring – Innføring i samfunnsvitenskapelig metode for helse- og sosialfagene. 1st ed. Kristiansand: Høyskoleforlaget; 2003.
22. Helseforskningsloven. Lov om medisinsk og helsefaglig forskning m.v. (Helseforskningsloven). In; 2008.
23. Simonsen S, Nylenna M. Helseforskningsrett - Den rettslige regulering av medisinsk og helsefaglig forskning. Oslo: Gyldendal Akademisk; 2005.
24. Malterud K. *Kvalitative Metoder i Medisinsk Forskning*. 2.nd ed. Oslo: Universitetsforlaget; 2003.
25. Fugelli P, Ingestad B. A lay perspective on health. *Tidsskrift for den Norske Lægeforening* 2001;121:3600-4.
26. Hamer M, Stamatakis E, Steptoe A. Dose-response relationship between physical activity

and mental health: the Scottish Health Survey. *British Journal of Sports Medicine* 2009;43:1111-4.

27. Fine AH. Incorporating Animal-Assisted Therapy into Psychotherapy: Guidelines and Suggestions for Therapists. In: Fine AH, ed. *Handbook on Animal Assisted Therapy: Theoretical Foundations and Guidelines for Practice*. 2nd ed. San Diego: Elsevier Academic Press; 2006:167-206.

28. Norwegian Kennel Club. Norwegian Kennel Club's Ethical Guidelines on dogkeeping In. http://www.nkk.no/nkk/public/openIndex?ARTICLE_ID=9396: Norwegian Kennel Club,; 2010:8.

29. Benner P, Wrubel J. *Omsorgens betydning i sygepleje: Stress og mestring ved sundhed og sygdom*. 1st ed. København: Munksgaard Danmark; 1989.

VEDLEGG I – Informasjonsskriv til hjemmesykepleien

Informasjon til hjemmesykepleien i forbindelse med forskningsprosjektet
”Et bånd å holde i – Hvordan opplever mennesker med psykiske lidelser å ha hund.”

Takk for at dere ønsker å bidra til mitt forskningsprosjekt som gjøres i forbindelse med master i helsefag.

Dere velger ut aktuelle informanter ut i fra kriteriene nedenfor og gir kort muntlig informasjon om prosjektet. Hvis det er av interesse deler dere ut skriftlig informasjon. Jeg tar kontakt på nytt om jeg trenger flere informanter, det er mulig jeg også velger ut fra en annen hjemmesykepleie om det blir knapt med respons.

Kriterier for å delta:

- Må være i fysisk og psykisk stand til å kunne forstå informasjonen som blir gitt skriftlig og muntlig, og til å kunne gjennomføre et intervju
- Ha egen hund/familie hund som de føler seg sterkt knyttet til.
- Ha vært i kontakt med helsevesenet det siste året, på grunn av en psykisk lidelse.
- Ha ønske å bidra med sin opplevelse til studien.
- Tillate at hunden er til stede under hele eller deler av intervjuet.

Noen ekstra punkter å vite om:

- Observasjonen er av positiv karakter. Det er ment å se hvordan hunden reagerer på informantens kroppsspråk og følelser. Jeg er ikke en spion for mattilsynet!
- Ved tydelig mishandling eller vanskjøtsel er jeg pliktig til å si ifra, men dere ville antagelig gjort det allerede om det var et problem
- De kan sende samtykkeskjemaet i vedlagt konvolutt eller ringe meg
- Dere får ikke informasjon om hvem som deltar og ikke

Jeg kan nås på smskjo06@student.uia.no eller 90263669.

Min veileder heter Berit Johannessen og kan nås på berit.johannessen@uia.no.

Bare ta kontakt om dere har spørsmål.

Tusen takk for hjelpen!

Mvh. Siri-Merete Skjørestad
(*masterstudent ved UiA*)

VEDLEGG II – Informasjonsskriv

Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjektet: ”Hundens påvirkning på mennesker med psykiske lidelser.”

Bakgrunn og hensikt

Dette er et spørsmål til deg om å delta i en forskningsstudie for å se nærmere på hvordan mennesker med psykiske lidelser kan oppleve forholdet til hunden sin. Du er valgt ut fordi du er kontakt med psykisk helsevesen og fordi du er hundeeier. Studien gjøres i forbindelse med en master i sykepleievitenskap ved Universitetet i Agder og vil presenteres som en artikkel i et vitenskapelig tidsskrift, eventuelt også i fagtidsskrifter.

Hva innebærer studien?

Studien innebærer at du deltar i ett intervju som varer om lag 1-1 ½ time. Under intervjuet er du, hunden din og intervjueren til stede. Intervjuet vil bli tatt opp på båndopptaker. Du bestemmer hvor intervjuet skal finne sted. Forslag kan være hjemme hos deg, på et grupperom på universitetet i Grimstad, biblioteket i Arendal eller en annen plass du måtte ønske.

Mulige fordeler og ulemper

Under intervjuet vil du spørres om forholdet ditt til hunden din, og hvordan du opplever at den påvirker deg. Det kan være at du vil komme inn på temaer som er sensitive for deg eller som du opplever som smertefulle, men det er hele tiden du selv som bestemmer hva og hvor mye du vil fortelle. Du kan også når som helst velge å ikke svare på spørsmål, og trekke deg underveis om du føler for det.

Samtidig kan det kanskje oppleves som positivt for deg å fortelle om forholdet til hunden din.

Hva skjer med informasjonen om deg?

Informasjonen som registreres om deg skal kun brukes slik som beskrevet i hensikten med studien. Alle opplysningene vil bli behandlet uten navn eller andre direkte gjenkjennende opplysninger. En kode knytter deg til dine opplysninger gjennom en navneliste. All informasjonen vil oppbevares innelåst, og navnelisten vil være i et annet låst skap enn resten av informasjonen.

Det er kun autorisert personell knyttet til prosjektet som har adgang til navnelisten og som kan finne tilbake til deg, det vil si den som intervjuer deg. Alle opplysninger som kan spores tilbake til deg oppbevares innelåst, og slettes senest 1. desember 2011.

Det vil så langt som mulig søkes å publisere resultatene slik at ikke identiteten din kan avsløres av noen andre.

Frivillig deltakelse

Det er frivillig å delta i studien. Du kan når som helst og uten å oppgi noen grunn trekke deg fra å delta i studien. Dette vil ikke få konsekvenser for din videre behandling. Dersom du

Vedlegg II

Ønsker å delta, undertegner du samtykkeerklæringen på siste side. Dersom du senere ønsker å trekke deg eller har spørsmål til studien, kan du kontakte Siri-Merete Skjørestad på telefon:

902 63 669 eller e-post: smskjo06@student.uia.no eller dr.art. Berit Johannessen, epost: berit.johannessen@uia.no

Ytterligere informasjon om studien finnes i kapittel A – utdypende forklaring av hva studien innebærer.

Ytterligere informasjon om biobank, personvern og forsikring finnes i kapittel B – Personvern og konfidensialitet.

Samtykkeerklæring følger etter kapittel B.

Kapittel A- utdypende forklaring av hva studien innebærer

Kriterier for å delta:

- Du må ha egen hund/familie hund som du føler du er sterkt knyttet til.
- Du må ha vært i kontakt med helsevesenet det siste året, på grunn av en psykisk lidelse.
- Du må ønske å bidra med din opplevelse til studien.
- Du må tillate at hunden din er til stede under hele eller deler av intervjuet.

Bakgrunnsinformasjon om studien:

Det er til nå gjort en del forskning som viser at mennesker får bedre helse av å være sammen med dyr. Dyrene har positiv effekt på blodtrykk, puls og hormoner som er forbundet med stress. Det viser seg også at samvær med dyrene også utløser hormoner som er forbundet med gode følelser. I tillegg ser det ut til at mennesker som eier dyr har mer sosial kontakt med andre mennesker, og at de som eier hunder har fordeler av å være mer fysisk aktive enn mange andre.

Det er også ting som tyder på at mennesker med psykiske lidelser opplever å få støtte fra hundene sine og på den måten mestrer sykdommen sin. Kanskje på en annen måte enn mennesker som ikke har hunder.

Det meste av forskningen på forholdet mellom dyr og mennesker er fra USA, og selv om studier gjort der gir en indikasjon på at hunder støtter eierne sine gjennom psykisk sykdom, ønskes det å utføre denne undersøkelsen for å se nærmere på opplevelsen under Norske forhold.

- Tidsskjema – hva skjer og når skjer det?

Intervjuets tidspunkt vil avtales med deg personlig eller gjennom hjemmesykepleien om du ønsker det, og kommer til å skje fra tidligst november 2010 og senest før februar 2011.

Kapittel B – Personvern og konfidensialitet

Personvern

Opplysninger som registreres om deg er navnet ditt og alderen din. Det vil også registreres opplysninger om hunden din, slik som navn, rase og alder. Opplysningene om hunden vil kunne bli tatt med i publiseringen, dersom de ikke kan spores tilbake til deg eller din hund. Intervjueren har taushetsplikt både som forsker og som sykepleier og kan derfor ikke levere opplysninger som kan spores tilbake til deg videre til noen andre, med mindre det er fare for liv og helse.

Det er kun den som intervjuer deg som får tilgang til disse opplysningene.

Universitetet i Agder ved administrerende direktør er databehandlingsansvarlig.

Utlevering opplysninger til andre

Opplysningene om deg vil ikke oppgis til noen andre enn den som intervjuer deg med mindre opplysningene er anonymisert slik at de ikke kan spores tilbake til deg.

Rett til innsyn og sletting av opplysninger om deg

Hvis du sier ja til å delta i studien, har du rett til å få innsyn i hvilke opplysninger som er registrert om deg. Du har videre rett til å få korrigert eventuelle feil i de opplysningene vi har registrert. Dersom du trekker deg fra studien, kan du kreve å få slettet innsamlede opplysninger, med mindre opplysningene allerede er inngått i analyser eller brukt i vitenskapelige publikasjoner.

Informasjon om utfallet av studien

Dersom du er interessert i å lese artikkelen kan du henvende deg til hjemmesykepleien for å få kopi når den er ferdig skrevet.

VEDLEGG III - Samtykkeerklæring

Samtykke til deltakelse i studien

Jeg er villig til å delta i studien

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Jeg bekrefter å ha gitt informasjon om studien

(Signert, rolle i studien, dato)

Mitt telefonnummer, dersom du ønsker å direkte avtale tid og sted med meg:

.....

(Dersom du ønsker å avtale tid og sted via hjemmesykepleien leverer du skjemaet til dem, så tar jeg kontakt med deg).

VEDLEGG IV – Intervjuguide

Presentasjon/Huskeliste til meg selv

- Hensikt: å få tak i opplevelser av hundehold fra psykisk syke
- Del av en mastergrad
- Skal publiseres i et vitenskapelig tidsskrift, men da er opplysningene anonymisert
- Det du forteller nå kan kun jeg spore tilbake til deg og dette gjelder også navnet på hunden din, eller spesielle kjennetegn ved han eller hun
- Jeg har taushetsplikt med mindre det gjelder liv og helse
- Du kan la være å svare på spørsmål og velger selv hvor mye du vil dele av dine opplevelser, ikke vær redd for å si; det vil jeg ikke gå mer inn på
- Du kan når som helst trekke deg helt til dataene er ferdig analysert (da vil det ikke lenger gå an å se hva som er ditt og hva som er andres)
- Du har rett til innsyn og kan se på materialet, rette det opp eller kreve det slettet.
- Har du noen spørsmål før vi starter?
- Ønsker du stadig å delta i studien?

Deg

- Kan du fortelle litt om deg selv?
- Hvordan preger sykdommen din livet ditt?
- Hva er en vanlig dag for deg?
- Har du vokst opp med dyr?

Hunden

- Hva heter hunden din?
- Kjønn?
- Hvor gammel er han/hun?
- Rase?
- Lenge har du hatt han/hun?
- Hvorfor skaffet du hunden din?
- Hvordan vil du beskrive hunden din?
- Hva gjør du sammen med hunden din på en vanlig dag?
- Finnes det situasjoner hunden din ikke kan bli med på som du skulle ønske den kunne bli med på? Hvorfor?

Positive opplevelser

- Hvilken plass har hunden din i livet ditt?
- Hva betyr han/hun for deg?
- Har du følt støtte fra hunden din? Hvordan? Kan du fortelle om en situasjon?
- Snakker du til/med dyret ditt? På hvilken måte?

Negative opplevelser

- Kan du nevne en negativ opplevelse?
- Syns du selv du ofte har negative følelser på grunn av hunden? Så som dårlig samvittighet. Fortell
- Kan du tenke deg noe negativt med det å ha hund? HVA?

Avslutning

- Alt i alt, hva vil du si at hunden betyr for deg?
- Er det noe du ønsker å tilføye?
- Har du noen spørsmål?

VEDLEGG V – Innhold i prosjektbeskrivelse sendt FEK og FEK's vurdering

1.0 Bakgrunn og problemstilling.....	
2.0 Metode	
3.0 Etisk vurdering	
3.1 Ansvar	
3.2 Frivillig informert samtykke	
3.3 Nedadstigende rekke av tillatelse.....	
3.4 Risiko – nytte.....	
3.5 Åpenhet og kontroll	
3.6 Oppfølging av informanter	
3.7 Anonymitet	
3.8 Forforståelse og forskerrolle	
4.0 Fremdriftsplan	
Referanser	
Vedlegg I – Informasjonsskriv og samtykkeerklæring.....	
Vedlegg II – Intervjuguide.....	

Fakultetets etiske komité's kommentar til prosjektet

Fakultetets etiske komité behandlet søknaden til masterstudent Siri Merete Fossnes Skjørestad i e-mailmøte uke 47/2010 og fattet følgende råd: Godkjent for prosjektoppstart som beskrevet i søknaden. FEK forutsetter at prosjektene er godkjent av Personvernombudet hos NSD før oppstart.

VEDLEGG VI – Tiltrådning fra NSD

Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS
NORWEGIAN SOCIAL SCIENCE DATA SERVICES



Harald Hårfagres gate 29
N-5007 Bergen
Norway
Tel: +47-55 58 21 17
Fax: +47-55 58 96 50
nsd@nsd.uib.no
www.nsd.uib.no
Org.nr. 985 321 884

Berit Johannessen
Institutt for helse- og sykepleievitenskap
Universitetet i Agder
Postboks 422
4604 KRISTIANSAND S

Vår dato: 02.12.2010

Vår ref: 25565 / 3 / TNS

Deres dato:

Deres ref:

TILRÅDING AV BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 19.11.2010. All nødvendig informasjon om prosjektet forelå i sin helhet 01.12.2010. Meldingen gjelder prosjektet:

25565
Behandlingsansvarlig
Daglig ansvarlig
Student

Et bånd å holde! Hvordan opplever psykisk syke forholdet til hunden sin?
Universitetet i Agder, ved institusjonens øverste leder
Berit Johannessen
Siri-Merete Skjørestad

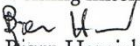
Personvernombudet har vurdert prosjektet, og finner at behandlingen av personopplysninger vil være regulert av § 7-27 i personopplysningsforskriften. Personvernombudet tilrår at prosjektet gjennomføres.

Personvernombudets tilråding forutsetter at prosjektet gjennomføres i tråd med opplysningene gitt i meldeskjemaet, korrespondanse med ombudet, eventuelle kommentarer samt personopplysningsloven/-helseregisterloven med forskrifter. Behandlingen av personopplysninger kan settes i gang.

Det gjøres oppmerksom på at det skal gis ny melding dersom behandlingen endres i forhold til de opplysninger som ligger til grunn for personvernombudets vurdering. Endringsmeldinger gis via et eget skjema, http://www.nsd.uib.no/personvern/forsk_stud/skjema.html. Det skal også gis melding etter tre år dersom prosjektet fortsatt pågår. Meldinger skal skje skriftlig til ombudet.

Personvernombudet har lagt ut opplysninger om prosjektet i en offentlig database, <http://www.nsd.uib.no/personvern/prosjektoversikt.jsp>.

Personvernombudet vil ved prosjektets avslutning, 01.12.2011, rette en henvendelse angående status for behandlingen av personopplysninger.

Vennlig hilsen

Bjørn Henrichsen


Tone Njølstad Slotsvik

Kontaktperson: Tone Njølstad Slotsvik tlf: 55 58 24 10

Vedlegg: Prosjektvurdering

Kopi: Siri-Merete Skjørestad, Skjegghauen, 4920 STAUBØ

Avdelingskontorer / District Offices:

OSLO: NSD, Universitetet i Oslo, Postboks 1055 Blindern, 0316 Oslo. Tel: +47-22 85 52 11. nsd@uio.no

TRONDHEIM: NSD, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, 7491 Trondheim. Tel: +47-73 59 19 07. kyrr.svarva@svt.ntnu.no

TROMSØ: NSD, SVF, Universitetet i Tromsø, 9037 Tromsø. Tel: +47-77 64 43 36. nsdmaa@sv.uit.no

Personvernombudet for forskning



Prosjektvurdering - Kommentar

Prosjektnr: 25565

Formålet med prosjektet er å undersøke hvordan personer med psykiske lidelser som har hund opplever forholdet til hunden.

Utvalget består av 5 personer som får eller har fått behandling for en psykisk lidelse. Deltakerne rekrutteres via hjemmesykepleien i en utvalgt kommune.

Det skal gjennomføres personlige intervjuer. Det tas høyde for at lydopptak fra intervjuene behandles elektronisk. Under intervjuene blir det også observert hvordan kommunikasjonen mellom deltakerne og hundene deres foregår.

Deltakerne informeres skriftlig. Personvernombudet finner at det reviderte informasjonsskrivet (mottatt 01.12.2010) er tilfredsstillende utformet. Det innhentes skriftlig samtykke til deltakelse. Samtykkeerklæringene sendes til Siri-Merete Skjørestad.

Det registreres direkte personidentifiserende opplysninger som kobles til det øvrige datamaterialet via en koblingsnøkkel. Koblingsnøkkelen oppbevares atskilt fra det øvrige datamaterialet.

Det vil behandles sensitive personopplysninger om helseforhold, jf. personopplysningsloven §2 nr 8 bokstav c.

Senest ved prosjektslutt 01.12.2011 skal datamaterialet anonymiseres ved at lydopptak og alle direkte og indirekte personidentifiserende opplysninger slettes.