

# De maatschappelijk gehandicapte: een poging tot portret

Verslag van een attitude-onderzoek

door M. H. R. Nuy

## Inleiding

In verschillende voorzieningen binnen de sector van geestelijke en maatschappelijke gezondheidszorg is het verblijf van grote groepen mensen meer permanent dan tijdelijk van aard. Bij de zorg voor langdurig opgenomenen gaat het niet alleen om véle, maar ook om veelsoortige instellingen. In dit artikel beperken wij ons tot de categorie mensen die verblijven in een verblijfsafdeling van het psychiatrisch centrum, in pensioentehuizen (de beschermende woonvormen) en in instellingen voor thuislozenzorg.

In de meeste gezondheidszorgvoorzieningen verblijft men niet om het menselijk bestaan te ontplooien, maar om te herstellen van bepaalde lichamelijke of geestelijke storingen. We mogen veronderstellen dat in de hulpverlening, vanuit welke circuit dan ook geboden, het resocialisatieproces in feite centraal staat: het zoveel mogelijk herwinnen van fysieke en/of mentale krachten die een onafhankelijk verder functioneren weer mogelijk maken (Butler en Rosenthal, 1980). Bij een langdurig verblijf ontstaan er echter symptomen die veelal in geen verband meer staan met de oorspronkelijke ziekte. Deze symptomen, die worden veroorzaakt door een „prikkel-arme” omgeving, resulteren vaak in onverschilligheid en initiatiefloosheid. Dergelijke gedragsvormen worden al lange tijd geïdentificeerd als institutionalisatie (Barton, 1976). Beroemd is de studie van Goffman (1961), waarin hij de consequenties van een dergelijk sociaal isolement voor de instituties, maar met name voor de opgenomen patiënt, kritisch belicht.

Bij de groep langdurig opgenomenen in de genoemde categorieën van instellingen reikt het herwinnen van zelfstandigheidsvermogens niet zóver dat zij op den duur in staat zijn om los van het voorzieningenmilieu verder te leven. Ook is het mogelijk dat het milieu waar hij vandaan komt, hem de oorspronkelijke plaats

---

Schrijver is als medewerker verbonden aan de Vakgroep Sociale Geneeskunde van de Katholieke Universiteit te Nijmegen, Verlengde Groenstraat 75, 6525 EJ Nijmegen.

daarin niet kan of wil teruggeven. Voor deze groep mensen, die wij maatschappelijk gehandicapten noemen, geldt het voorzieningenmilieu idealiter éérst als leefmilieu en in tweede instantie als een milieu met een voortdurend gereedstaande begeleiding. Dit betekent dan ook dat in voorwaardenscheppende zin de aandacht vanuit de voorziening primair gericht moet zijn op de diverse aspecten van een zo maatschappelijk mogelijk ingerichte leefomgeving. De aanwezige begeleiding is er op attent het verworven zelfstandigheidsniveau te handhaven en zo mogelijk of desgewenst te bevorderen. Niet de therapie, maar het wonen staat centraal. Eerder welzijnszorg dan gezondheidszorg.

Het attitude-onderzoek, waarvan hier verslag zal worden gedaan, wil een bijdrage leveren aan de beeldvorming in de maatschappij naar mensen die niet onafhankelijk van het voorzieningenmilieu kunnen leven. De lezer zou mij misverstaan, indien hij hierin de intentie vermoedt van een pleidooi voor het instandhouden van instituten. Neen, mensen kunnen zich beter *in* de samenleving wortelen, dan in van de samenleving afgezonderde instellingen. Tegelijkertijd echter moeten we ons realiseren dat de groep maatschappelijk gehandicapten voor het merendeel uit mensen bestaat, die vanwege hún levensomstandigheden behoefte hebben aan een beschermd leefmilieu. Vanuit die onderkenning wordt het voorzieningenmilieu in de eerste plaats een op hen afgestemd woonmilieu. Dáár zijn zij niet meer maatschappelijk gehandicapt (Heydendael, Nuy en Van Hazendonk, 1980). Daar zijn zij in staat de eigen mogelijkheden en onmogelijkheden te leren kennen. Daar kunnen zij kiezen. Ze kunnen leven in een milieu zónder afgesloten te worden van de variëteit van onze samenlevingsvormen.

### **Het attitude-onderzoek: probleemstelling en hypothesen**

Langdurig opgenomenen treft men niet alleen aan in psychiatrische centra, doch ook in verpleegtehuizen, verzorgingshuizen, instellingen voor thuislozenzorg, pensiontehuizen, instellingen voor psychisch gestoorde delinquenten etc. In het onderzoek Kenmerken van Maatschappelijk Gehandicapten (Heydendael, Boersma, Visers en Nuy, 1980) zijn het verpleegtehuis, het verzorgingshuis evenals het tehuis voor psychisch gestoorde bejaarden niet in het onderzoek betrokken, aangezien zich hier een specifieke problematiek voordoet (hoewel er in bepaald opzicht eveneens overeenkomsten te noemen zijn, zoals met name het gebrek aan toekomstperspectief). Blijkens genoemd onderzoek vormen de maatschappelijk gehandicapten een vrij homogene groep, die op redelijk zelfstandig niveau functioneert. Voor de meesten geldt echter dat zij zich buiten de instelling niet of moeilijk zelfstandig zouden kunnen redden. Ondanks structurele verschillen in kenmerken (persoons- en inrichtingsgebonden), is de conclusie van dit onderzoek dat de gedragskenmerken van langdurig opgenomen psychiatrische patiënten, van pensiontehuisbewoners, bewoners van thuislozeninstellingen en van psychisch gestoorde delinquenten

meer overeenkomen dan verschillen. Naast de gedragingen bleek ook een aantal andere zaken gemeenschappelijk te zijn, zoals burgerlijke staat, opleidingsniveau, deelname aan therapieën, pogingen tot verplaatsing. Voor een gedetailleerde bespreking verwijzen wij naar een publikatie van Nuy (1980) en van Heydendael en Nuy (1981). Samengevat is geconcludeerd: *er zijn verschillende soorten instellingen die grotendeels aan dezelfde soort mensen huisvesting bieden.*

In het attitude-onderzoek hebben wij bovengenoemde resultaten als volgt geïnterpreteerd. Door middel van observatie zijn gegevens verzameld met betrekking tot de *basisuitrusting* van maatschappelijk gehandicapten. Hieronder wordt onder meer verstaan de mate van redzaamheid, van zelfstandigheid en sociale vaardigheden. De gevonden mate van overeenkomst dienaangaande is opvallend groot. Het is echter denkbaar dat er op een ander niveau, de mentaliteit, wél verschillen bestaan. Een veronderstelling welke is ontleend aan een ander onderzoek, namelijk het attitude-onderzoek bij thuislozen (Heydendael, 1980); voor een bespreking van dit onderzoek verwijzen wij naar een publikatie in *Gedrag* (Heydendael en Nuy, 1981). Uit het onderzoek bij thuislozen blijkt, dat er géén samenhang bestaat tussen attitudes en verblijfsduur, evenmin tussen attitudes en soort tehuis. Wij zijn er van uitgegaan dat ook in ons onderzoek deze correlaties zullen ontbreken, en we verwachten ten aanzien van de attitudes verschillen aan te treffen tussen langdurig opgenomen psychiatrische patiënten, pensioentehuisbewoners en thuisloze mannen. Alle bewoners komen in elk soort van instelling namelijk op een verschillende manier en met een heel eigen geschiedenis binnen. We mogen ook veronderstellen dat in deze zin de geschiedenis – en daarmee ook het samenstellen van attitudes – van de thuisloze afwijkt van de geschiedenis van de pensioentehuisbewoner evenals van de psychiatrische patiënten. Het is derhalve de vraag of attitudes ten opzichte van... op een of andere wijze correleren met de soort patiënt.

In ons onderzoek staat de hypothese voorop dat er met betrekking tot de mentaliteit (een samenstel van attitudes) verschillen zijn tussen de drie genoemde categorieën van zorgverlening. Vooralsnog is echter onbekend wáár deze verschillen liggen en hoe groot deze zijn. Goed onderbouwde voorspellingen zijn niet te doen. Ook niet wanneer we binnen beide categorieën (pensioentehuizen en psychiatrie) en onderscheid maken tussen de groep 'permanent-verblijvenden' en de groep 'resocialisatiebewoners'. Uit de toelichtende gesprekken bleek namelijk, dat er géén duidelijke criteria zijn op grond waarvan iemand tot de groep 'blijvers' dan wel tot de groep 'doorstromers' gerekend wordt. De eigen opstelling van de man of vrouw lijkt hierin, naast de prognose van de staf, de belangrijkste rol te spelen.

Uiteindelijk hebben we de *vraagstellingen* als volgt geformuleerd:

1. Welke verschillen in attitudes bestaan er tussen langdurig opgenomenen in de psychiatrie, pensioentehuisbewoners en de

(controle)-groep thuislozen? We beschikken immers over de gegevens van het onderzoek bij thuislozen en hebben daaruit ook de attitudes gekozen.

2. In welke mate zijn de gekozen doelgroepen met betrekking tot de attitudes te onderscheiden in subgroepen?

## De procedure van het onderzoek

### 1. De variabelen

Levensopvattingen zijn niet gemakkelijk te operationaliseren. Ter beantwoording van de vraagstellingen is gekozen voor het attitude-concept. Onder attitudes verstaan wij hier: gemeten antwoorden op uitspraken ('statements'), die om vergelijking tussen de verschillende groepen mogelijk te maken zoveel mogelijk a-specifiek moeten zijn (zie: Schuman en Johnson, 1976).

Het is ons onderzoek gebruikte instrumentarium is een sterk ingekorte versie van de vragenlijst welke door Heydendael (1980) is gebruikt. In de oorspronkelijke vragenlijst gaat het in feite om 20 vragenlijsten (schalen) met in totaal 340 uitspraken. Ofschoon niet bekend is welke mentaliteitsvariabelen nu werkelijk belangrijk zijn voor de twee populaties maatschappelijk gehandicapten, hebben wij uit vier terreinen dié schalen gekozen die a) blijkens het onderzoek van Heydendael goed benoembare factoren opleveren en b) die naar onze mening fundamenteel zijn. Het spectrum dat wij gekozen hebben, is als volgt in te delen:

Tabel 1

terrein	
1. zelfconcept	: 'disengagement' : houding t.o.v. verleden : zin van het leven
2. sociabiliteit	: sociale contacten : sociale angsten
3. algemene levenshouding	: anomie
4. tehuis	: evaluatie van...

De schalen 'disengagement', verleden, zin van het leven, sociale contacten en evaluatie tehuis zijn gekozen op grond van de overweging, dat de vragen belangrijke problemen bestrijken van mensen die in een (tussen-) voorziening zijn opgenomen. Alhoewel sociale contacten nu niet direct tot attitudes gerekend kunnen worden, willen wij ze toch als zodanig interpreteren omdat het een subjectieve opgave is. De overige twee schalen, sociale angsten en anomie, hebben betrekking op algemene levenshouding en de richting van sociabiliteit. Naast de attitude-schalen zijn verzameld: leeftijd, burgerlijke staat, tehuis en verblijfsduur. De attitude-schalen zijn door middel van een vragenlijst geoperationaliseerd.

De vragenlijst bestaat uit zeven delen en in totaal uit 57 items. Zoals eerder gezegd is de keuze mede gebaseerd op de verrichte factoranalyses door Heydendael. De eerste selectie van factoren is ge-

daan op grond van drie technische criteria, namelijk de overeenstemming met de literatuur, de hoogte van het variantiepercentage en de benoembaarheid van de factoren. Voorts zijn de items met een factorlading  $< .40$  uit de nieuwe vragenlijst weggelaten.

Voor de herkomst van de schalen verwijzen we naar het Onderzoeksrapport, alsmede naar de eerder genoemde publikatie in Gedrag. Op de attitude-schalen zijn principale componentenanalyses toegepast met varimax-rotatie, zoveel mogelijk naar analogie van reeds beschikbare analyses en literatuur. In het overzicht staan de schalen vermeld met de factoren en het percentage totale verklaarde variantie. Overzicht van de schalen met de bijbehorende factoren (variabelen).

Tabel 2: Overzicht van de schalen met de bijbehorende factoren (variabelen).

schaal	percentage verklaarde variantie	steekwoord factoren
'disengagement'	48,4	evenwichtigheid onevenwichtigheid
verleden	45,2	blijmoedigheid zwaarmoedigheid
evaluatie tehuis	58,6	sociale evaluatie persoonlijke evaluatie
zin van het leven	48	levensmoeheid levenslust
sociale contacten	51,8	sociabiliteit
sociale angsten	53,2	aanwezigheidsangst eigenwaarde-angst mensenangst presentatie-angst openheidsangst
anomie	43,4	machteloosheid

## 2. De doelgroepen

Deze studie heeft feitelijk betrekking op twee categorieën, namelijk bewoners van psychiatrische centra en bewoners van pension-tehuizen. In de uitwerking zal blijken dat het binnen deze twee categorieën van zorg gaat om drie groepen bewoners; elke groep is bovendien verdeeld in twee subgroepen, te weten: permanent-verblijvenden en resocialisatiebewoners.

De eerste doelgroep vormen de mannen die langer dan één jaar in een van de twee categorieën zijn opgenomen, jonger dan 65 jaar zijn en niet zwakzinnig genoemd worden. De bewoners uit deze doelgroep behoren tot de groep permanent-verblijvenden.

De tweede doelgroep vormen de mannen die, ongeacht de verblijfsduur, jonger dan 65 jaar zijn en niet zwakzinnig genoemd worden, doch verblijven in een woonvorm met een duidelijke resocialisatiefunctie, dan wel zich bevinden in een sociaal revalidatieproces zonder dat dit gekoppeld is aan de functie van het huis

waarin hij verblijft.

De derde doelgroep wordt gevormd door de vrouwelijke helft van de populatie pensiontehuisbewoners. Bij de groep vrouwen wordt hetzelfde onderscheid gemaakt zoals geformuleerd bij de eerste en de tweede doelgroep.

### 3. De controlegroep

Voor dit onderzoek vormen de thuislozen de enige controlegroep. Uit het aantal respondenten ( $N = 282$ ) zijn gekozen: alle mannen die langer dan 1 jaar in een instelling voor thuislozenzorg verblijven en niet ouder zijn dan 65 jaar ( $N = 104$ ). Aangezien binnen de thuislozenzorg het onderscheid 'permanent en resocialisatie' niet voorkomt, wordt de restgroep ( $N = 123$ ) alleen bij de analyses betrokken indien psychiatrische patiënten, pensiontehuisbewoners en thuislozen als 'totaal' met elkaar vergeleken worden.

### 4. Populatie en steekproeven

Zoals in het voorafgaande is beschreven, zijn uit twee categorieën van zorg 3 populaties in beschouwing genomen:

- alle mannen uit de eerste en tweede doelgroep in psychiatrische centra,
- alle mannen uit de eerste en tweede doelgroep in pensiontehuizen,
- alle vrouwen uit de eerste en tweede doelgroep in pensiontehuizen.

Om aanwijzingen te kunnen vinden voor verschillen in mentaliteit, is uit de eerste twee populaties een a-selecte steekproef getrokken elk ter grootte van 60 mannen. Hierbij is rekening gehouden met een uitvalpercentage van 25%. De steekproeven zijn genomen uit drie psychiatrische centra en uit drie stichtingen voor pensiontehuizen. De respondenten uit deze laatste categorie verblijven in 23 verschillende huizen. Voor de groep vrouwen zijn 5 aparte instellingen benaderd, die alle zijn aangesloten bij de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrische Tussenvoorzieningen. Binnen deze instellingen zijn alle vrouwen die gerekend kunnen worden tot de eerste en de tweede doelgroep, bij het onderzoek betrokken.

Tenslotte de nonresponse. Er zijn geen aanwijzingen welke doen veronderstellen dat het om een selecte groep gaat. De motieven van personen om niet mee te doen waren moeilijk te achterhalen. De een weigerde principieel om formulieren in te vullen, de ander was eenvoudig niet in de stemming, had 'geen zin'. Er is derhalve de mogelijkheid van enige vertekening. De uitvalgrens van circa 25% is zeker niet overschreden. Wij durven dan ook te veronderstellen dat de uitkomsten van dit onderzoek een redelijk tot goede indruk geven van de realiteit.

Hoewel, zoals verwacht, niet alle bewoners hun medewerking kunnen of willen verlenen, is de respons groot. In totaal zijn 272 volledig ingevulde vragenlijsten verzameld.

## De resultaten:

### De interpretatie per variabele\*; de eerste vraagstelling

#### 1. Blijmoedigheid

Met uitzondering van één vergelijking zijn alle overige verschillen wat betreft deze variabele significant, dat wil zeggen dat de verschillen toe te schrijven zijn aan het behoren tot de ene of tot de andere categorie dan wel woonvorm binnen een categorie. Opvallend is dat het steeds de resocialisatiebewoners zijn die minder blijmoedig zijn dan de permanent-verblijvenden. Dit is een gegeven dat in elke doelgroep terugkomt, zowel bij mannen als bij vrouwen. In vergelijking met de doelgroepen kijken thuislozen met minder voldoening terug op hun leven. Zij zijn het minst blijmoedig. Zij vinden van zichzelf dat ze niet gebuft hebben in hun leven en dat er weinig is uitgekomen van wat ze verwacht hadden. De relatief grotere ontevredenheid bij resocialisatiebewoners lijkt een kenmerk te zijn van deze groep en verwijst naar onze mening naar de *motivatie* van de bewoner, namelijk de wil om aan zichzelf te werken. Permanent-verblijvenden daarentegen lijken meer te berusten in hun situatie en wat onverschilliger te staan ten opzichte van hun verleden.

#### 2. Zwaarmoedigheid

De uitkomst van de voorgaande variabele herhaalt zich enigszins bij de variabele zwaarmoedigheid. Dit is niet onverwacht, maar gezien de richting van het verschil toch opmerkelijk. Resocialisatiebewoners blijken minder zwaarmoedig te zijn dan permanent-verblijvenden, met andere woorden, zij zitten minder 'vast aan het verleden' en piekeren dientengevolge ook minder. Het verleden blijkt voor deze groep geen onoverwinnelijke barrière te vormen om vooruit te komen. We hebben weliswaar significante verschillen gevonden, maar we moeten hierbij meteen opmerken dat deze verschillen verdwijnen zodra we leeftijd en verblijfsduur constant houden. Een verklaring hiervoor vinden we in de ongelijke spreiding van deze variabelen binnen de categorieën psychiatrie en pensiontehuis. Het is niet alleen zo dat in de psychiatrie méér bewoners verblijven  $\geq 40$  jaar, het is ook een gegeven dat resocialisatiebewoners, met name zij die verblijven in een hostel, over het algemeen een korter intramuraal verleden hebben. Het zijn vooral leeftijd en verblijfsduur die in min of meer sterke mate bijdragen tot het verschil. Dat vinden we ook bij de groep ongehuwden. Burgerlijke staat op zich draagt niét bij.

#### 3. Evaluatie tehuis

Deze variabele hebben wij onderscheiden in twee dimensies, de sociale en de persoonlijke evaluatie. De sociale ofwel omgevingsgebonden evaluatie is een variabele die weinig verschillen laat zien.

\* We beperken ons tot die variabelen ten aanzien waarvan significante verschillen zijn geconstateerd.

Bij de vergelijking vrouwen-permanent en vrouwen-resocialisatie blijkt dat deze laatsten het verblijf in het tehuis positiever evalueren. Dit is ook het geval bij de vergelijking tussen vrouwen-resocialisatie en mannen-resocialisatie (uit pensiontehuis). Bij de persoonlijke evaluatie gaat het verschil in dezelfde richting. Ook hier blijkt dat resocialisatiebewoners gelukkiger zijn met hun verblijf in het tehuis dan permanent-verblijvenden. Bij vrouwen-resocialisatie valt de waardering wat positiever uit dan bij mannen-resocialisatie (uit pensiontehuizen). Een mogelijke verklaring hiervoor lijkt ons dat jonge mannen opstandiger zijn dan jonge vrouwen.

Anders gezegd, bij mannen zal de drang naar onafhankelijkheid vermoedelijk in iets sterkere mate aanwezig zijn en aldus gepaard gaat met minder positieve waardering van het verblijf. Op grond van de resultaten menen we toch te mogen zeggen dat een *positieve sociale en persoonlijke evaluatie van het tehuis een kenmerk is van resocialisatiebewoners(sters)*. Dit hoeft geen verbazing te wekken als we ons bedenken dat over het algemeen de levensomstandigheden van permanent-verblijvenden minder gedragen worden door een toekomstperspectief. Hun situatie is (subjectief) méér uitzichtloos dan die van resocialisatiebewoners(sters). Een negatieve persoonlijke evaluatie betekent dat men zich niet erg gelukkig voelt in het tehuis. Dit wil overigens niet zeggen dat men zich allerlei dingen moet ontzeggen die men vroeger graag deed. Bij de vergelijking tussen alle mannen, ongeacht woonvorm, uit psychiatrie, pensiontehuis en thuislozeninstelling zien we dat pensiontehuisbewoners over het algemeen in mindere mate gelukkig zijn met hun verblijf in het tehuis dan de mannen uit psychiatrie en thuislozeninstelling.

#### 4. Levensmoeheid

Uit de resultaten van de toetsingen blijkt dat pensiontehuisbewoners minder levensmoeheid vertonen dan bewoners uit beide andere categorieën, c. q. psychiatrie en thuislozeninstelling. Tussen deze beide laatste groepen vonden we geen verschil. Voorts hebben wij een significant verschil geconstateerd tussen vrouwen-permanent en vrouwen-resocialisatie; laatstgenoemden vertonen minder levensmoeheid, zijn minder pessimistisch dan permanent-verblijvende vrouwen. Een minder positieve zelfwaardering lijkt ons vooral een kenmerk van bewoners uit psychiatrie en thuislozeninstelling. Gezien de hoge ladingen op de items binnen deze factor is hier vooral sprake van sterke minderwaardigheidsgevoelens. *Wederom kunnen we dit plaatsen in het al dan niet zien van perspectieven.*

#### 5. Levenslust

Ook hier blijkt dat pensiontehuisbewoners over het algemeen levenslustiger zijn dan de bewoners uit beide andere categorieën. *Thuislozen zijn het minst levenslustig.* Het is niet onlogisch dat een positieve zelfwaardering samenhangt met een hogere mate van levensoptimisme. Leeftijd en verblijfsduur zijn niet van invloed op



de verschillen, zodat we kunnen concluderen dat plezier hebben in het leven in verband staat met het behoren tot een bepaalde categorie, i.c. de categorie pensionte huizen. De woonvorm binnen deze categorie doet er weinig toe, wel het geslacht. Permanent-verblijvende mannen ervaren meer de zin van het leven dan permanent-verblijvende vrouwen.

#### 6. *Sociabiliteit*

Indien we ons beperken tot de permanent-verblijvende bewoners van de drie categorieën, dan zijn het de thuislozen bij wie de sociale contacten met familie of vrienden in beduidend mindere mate voorkomen dan bij de langdurig opgenomenen binnen psychiatrische centra én binnen de pensionte huizen. Dit komt overeen met de bevindingen uit het onderzoek Kenmerken van maatschappelijk gehandicapten (Heydendael, Boersma, Vissers en Nuy, 1980). Wanneer we de woonvorm echter buiten beschouwing laten, dan blijkt dat bij de *ongehuwden* het verschil in sociabiliteit tussen psychiatrische patiënten en thuislozen verdwijnt. Gaan we af op de eigen opgaven van de respondenten, dan blijkt dat ze ongeveer evenveel sociale contacten hebben. In aanmerking genomen dat het verschil tussen pensionte huizenbewoners en psychiatrische patiënten miniem is en niét significant, voorts dat de ongetrouwden binnen elke categorie veruit de meerderheid vormen, geeft dit voldoende ondersteuning aan de uiteindelijke conclusie dat de verschillen in de mate van aangeduide sociale contacten niet bijzonder groot zijn.

#### 7. *Sociale angsten (angstreacties in sociale situaties)*

Ten aanzien van de variabele *aanwezigheidsangst* zijn weinig verschillen naar voren gekomen. Wat betreft de bewoners van de psychiatrische instellingen blijken de permanent-verblijvenden minder angstig te zijn dan resocialisatiebewoners. Ditzelfde geldt ten aanzien van de variabele *mensenangst*. Een mogelijke verklaring hiervoor vinden we in het gegeven dat resocialisatiebewoners vanuit de 'gesloten' omgeving van het psychiatrische centrum in sterkere mate geconfronteerd worden met maatschappelijke situaties. Het aanleren van nieuwe sociale vaardigheden zal in het begin zeker gepaard gaan met een bepaalde mate van onzekerheid, van schuchterheid. Dit beeld wordt nog eens versterkt als we kijken naar het verschil tussen alle resocialisatiebewoners (ongeacht categorie) en alle permanent-verblijvenden. Bij deze laatsten komt mensenangst in mindere mate voor. In vergelijking met permanent-verblijvende mannen van het pensionte huis zijn de permanent-verblijvende vrouwen het meest angstig. Aanwezigheidsangst, eigenwaarde-angst en presentatie-angst komen bij de mannen in mindere mate voor. In beide groepen is de leeftijd ongeveer gelijk gespreid, maar de meerderheid van de bewoners is  $\geq 40$  jaar. *Het is denkbaar dat oudere vrouwen angstiger of, als we het minder zwaar uitdrukken, in sociale situaties minder onbevangen zijn dan mannen.* Vermoedelijk voelen mannen zich minder kwetsbaar.

Ofschoon bij de vergelijking tussen alle mannen – ongeacht woonvorm – uit psychiatrie, pensiontehuis en thuislozeninstelling *de thuislozen* significant verschillen wat betreft de variabele mense-nangst, kunnen wij hieruit niet concluderen dat thuislozen het minst sociaal angstig zijn. Immers, bij de vergelijking tussen permanent-verblijvenden zowel van psychiatrie als van pensiontehuis en de permanent-verblijvenden in instellingen voor thuislozenzorg zijn géén significante verschillen geconstateerd. Het eerder genoemde significante verschil ten gunste van de thuislozen zal voornamelijk worden veroorzaakt door de twee groepen resocialisatiebewoners. Met betrekking tot de variabele *openheidsangst* zijn géén verschillen gevonden. Hieruit blijkt dat alle respondenten in ongeveer gelijke mate moeite hebben om anderen te vertellen over persoonlijke gevoelens. Dit zal niet alleen bij de persoon gelegen psychologische oorzaken hebben. Wij veronderstellen ook dat voor veel bewoners geldt dat de leefsituatie in dit opzicht toch onvoldoende veiligheid biedt. Samenvattend kunnen we zeggen, dat de waargenomen verschillen er op wijzen dat *sociale angsten vooral een kenmerk lijken te zijn van resocialisatiebewoners*.

#### 8. Kanttekeningen bij de interpretaties

De kanttekening die we noodzakelijkerwijs hier aan willen toevoegen, kan als volgt worden omschreven. Op grond van de resultaten van de attitudemetingen zeggen wij bijvoorbeeld: resocialisatiebewoners zijn het meest angstig in sociale situaties, en wij achten dit niet verwonderlijk aangezien (her-)groeien naar zelfstandigheid veelal samengaat met 'schrikreacties'. De permanent-verblijvenden daarentegen blijven in het beschermde milieu, zij treden minder naar buiten. Het aantal sociale situaties zal beperkter zijn en zeker minder confronterend en dus meer vrijblijvend. We willen er op wijzen dat de genoemde conclusie – zij zijn het meest angstig – niet impliceert dat resocialisatiebewoners zich ook meestal angstig gedragen.

Jaspars (1981) stelt, dat de resultaten van de meeste attitudegedragsstudies laten zien dat verbale uitspraken meestal een veel zwakkere index van de attitude zijn dan het gedrag in de situatie. Deze opvatting illustreert hij met het volgende voorbeeld. Iemand die bereid is om bijvoorbeeld actie te voeren tegen bepaalde sociale misstanden, zal zich waarschijnlijk ook negatief over dergelijke misstanden uitlaten, maar het omgekeerde is niet noodzakelijk het geval; er zijn heel wat mensen die bereid zijn afkeurende uitspraken te onderschrijven, maar dat houdt niet in dat ze ook bereid zijn tot actie als het er op aan komt. We mogen geen al te hoge verwachtingen hebben voor de predictieve waarde van attitude-metingen voor actueel gedrag in specifieke situaties. Terecht stelt Heyden-dael (1980) dat de waarde van de uitkomsten alleen in experimenteel onderzoek kan worden getoetst. Indien dit niet experimenteel te realiseren zou zijn, dan zou men, bijvoorbeeld als observator, gedrag in natuurlijke omstandigheden kunnen bestuderen. *Het is nu in elk geval mogelijk om gerichte hypotheses te stellen.*

### 9. De conclusies

De veronderstelling dat er op het attitude-niveau verschillen zouden zijn tussen bewoners van psychiatrische centra, van pensiontehuizen en van instellingen voor thuislozenzorg, is in zijn algemeenheid gesproken juist gebleken. We moeten hierbij echter wel aantekenen dat de verschillen, alhoewel significant, niet erg groot zijn en ook niet alle terreinen bestrijken. Toch mogen we concluderen dat vooral de resocialisatiebewoners zich duidelijk profileren. Indien we deze groep vergelijken met permanent-verblijvenden, dan past op de eerste groep het steekwoord *opstandigheid* en op de tweede groep het steekwoord *berusting*. Resocialisatiebewoners zijn ontevredener, doch zij piekeren ook minder. Voorts hebben zij een hogere mate van zelfwaardering en evalueren zij het verblijf meer positief. Wel moeten we hen angstiger in sociale situaties noemen dan permanent-verblijvenden. In het kader van de functie van het verblijf is dit niet onbegrijpelijk.

Verder is het toch wel opvallend te noemen dat de bewoners van instellingen voor thuislozenzorg over het algemeen hetzelfde scoren als bewoners van psychiatrische centra. Zij zijn evenwel het minst levenslustig, doch voor het overige zijn de verschillen zeker niet opzienbarend. Evenals bij het onderzoek 'Kenmerken van maatschappelijk gehandicapten', blijkt ook nu weer dat thuislozen géén exclusieve plaats innemen. Dit geldt dan voor de langer verblijvenden thuislozen en psychiatrische patiënten.

Tenslotte is het zeker vermeldenswaard dat vrouwen zich slechts op een paar terreinen duidelijk onderscheiden van de mannen. Het verblijf in het tehuis wordt door vrouwen over het algemeen positiever geëvalueerd. Sociale angsten komen bij vrouwen in sterkere mate voor dan bij mannen. Kijken we echter naar functie van het verblijf, resocialisatie of permanent, dan blijkt dat we ongeveer dezelfde verschillen aantreffen als bij de mannelijke bewoners van de twee woonvormen van het pensiontehuis. De verschillende uitkomsten zijn niet tegenstrijdig, maar ondersteunen elkaar.

### De resultaten van de clusteranalyse; de tweede vraagstelling

Voor wat betreft de technische achtergrond van de clusteranalyse verwijzen we wederom naar het onderzoeksrapport, alsook naar twee publikaties van Heydendael en Nuy (1981). We volstaan hier met slechts een korte notitie. Door middel van een clusteranalyse kunnen we nagaan in hoeverre er binnen de totale onderzoekspopulatie van elkaar te onderscheiden groepen bestaan. Groepen die met betrekking tot bepaalde factoren (variabelen) homogeen zijn. Bij de clusteranalyse verlaten we dus de oorspronkelijke indeling in categorieën, c.q. doelgroepen. Voor een goed begrip van de clusteranalyse tenslotte, is het goed om vooral het relativerend aspect te benadrukken. Steeds gaat het om relatieve verschillen tussen de clusteranalyses. Daarom spreken we ook van 'meer of minder' in vergelijking met de onderzoekspopulatie. Er is derhalve onderscheid gemaakt in de 'kleur' van de gehanteerde percepties, waar-

door de exacte benoeming eigenlijk niet in één woord of classificatie is weer te geven. De resultaten van de clusteranalyse zijn te beschouwen als een spiegel van de realiteit: strikte, puur afgebakende groepen van pensiontehuisbewoners of psychiatrische patiënten bestaan niet.

Bij de clusteranalyse op de gehele onderzoekspopulatie zijn we gestopt bij een oplossing van 5 clusters. De *resultaten* van dit clusterproces zijn als volgt:

Cluster 1 (N = 87): de bewoners binnen dit cluster zijn over het algemeen blijmoedig, kijken met minder voldoening terug op hun leven. Eigenwaardeangst is in relatief sterke mate aanwezig, doch ze hebben niet het idee niet meer mee te tellen. In dat opzicht hebben ze een nog tamelijk positieve zelfwaardering. Hun belewingswereld is weinig toegankelijk, hetgeen mogelijk verklaart waarom ze, meer dan anderen, eerder negatief dan positief denken over de sociale context waarin ze leven.

Cluster 2 (N = 92): deze bewoners leiden over het algemeen een meer gelijkmatig en actief leven. Zij ervaren evenwel weinig plezier in het leven en denken ook meer positief over zichzelf. Over het algemeen vinden ze het niet zo moeilijk om met anderen hierover te praten. Ze kijken met voldoening terug op hun leven en ze hebben ook relatief meer sociale contacten met het vroegere milieu.

Wat henzelf betreft lijken ze weinig gelukkig te zijn met het verblijf in de instelling, de omgeving echter wordt positief gewaardeerd.

Cluster 3 (N = 72): de bewoners binnen dit cluster lijken vooral gebukt te gaan onder minderwaardigheidsgevoelens. Ze hebben weinig zelfachting en denken voorts dat ook anderen weinig respect voor hen hebben. Ze blijven liever op de achtergrond.

Cluster 4 (N = 93): de bewoners binnen dit cluster hebben eveneens een geringe zelfwaardering. Ze zijn echter beduidend minder angstig in sociale situaties en, ofschoon ze meer geneigd zijn tot piekeren, tonen ze zich redelijk gelukkig met het verblijf in de instelling. Bovendien zijn ze meer openhartig dan anderen.

Cluster 5 (N = 89): in dit cluster gaat het met name om weinig blijmoedige en weinig levenslustige mensen. Ze hebben weinig plezierige herinneringen aan het verleden, doch piekeren daar niet al te zeer over. De zin van het leven lijkt voor hen niet erg duidelijk. Tevens zijn deze bewoners het minst sociaal angstig.

De gegeven omschrijving kunnen we herleiden tot de volgende summier aanduidingen:

*Cluster 1:* enigszins schuchtere en gesloten mensen;

*Cluster 2:* gelijkmatig levende mensen, doch weinig tevreden met zichzelf;

*Cluster 3:* zich minderwaardig voelende mensen die een wat teruggetrokken leven leiden;

*Cluster 4:* minder angstige meer openhartige mensen;

*Cluster 5:* matte, onaangedane mensen.

De 7 door ons onderscheiden groepen zijn, op enkele uitzonderingen na, in alle 5 clusters in tamelijk gelijke mate aanwezig. Pensiontehuisbewonersresocialisatie blijken nauwelijks vertegenwoor-

digd in cluster 3. Van hen is ook moeilijk te zeggen dat ze een meer teruggetrokken leven leiden.

De vrouwen uit de pensiontehuizen zijn relatief minder aanwezig in cluster 4; uit een voorgaande clusteranalyse, welke hier omwille van de lengte van het artikel achterwege is gelaten, is gebleken dat het cluster van 'minder angstige en openhartige vrouwen' verhoudingsgewijs het kleinste cluster is.

Cluster 5 bevat erg veel thuislozen. Zonder hun aanwezigheid in andere clusters te negeren, menen we te mogen zeggen dat de omschrijving van dit vijfde cluster ook een weerspiegeling lijkt van een *algemene* omschrijving van thuislozen.

Tenslotte menen we te mogen concluderen, dat de clusterprocessen (in totaal 4) in het algemeen geen tegensprekende resultaten laten zien. Telkens blijkt dat de populatie maatschappelijk gehandicapten zich in subgroepen laat onderscheiden. Deze subgroepen hebben echter weinig van doen met het in de praktijk gemaakte onderscheid. Een belangrijk gegeven is de spreiding van de groepen over de genoemde clusters. De clusteranalyses wijzen niet op het bestaan van bijvoorbeeld een 'resocialisatiecluster', een 'psychiatrisch cluster' etc. We beschouwen deze resultaten derhalve als een versterking van de uitkomsten van het onderzoek 'Kenmerken maatschappelijk gehandicapten'. In welk beschermd milieu ze ook verblijven, ze lijken sterk op elkaar. Dit lijkt in tegenspraak met de bevindingen van de Haen en Schretlen (1981), doch uit dat onderzoek blijkt niet dat het om verschillende mensen gaat, maar *dat er door deskundigen tamelijk verschillend over deze mensen gedacht wordt*. Bij de toetsing van de profielschetsen aan psychiatrische patiënten zijn de verschillen er 'ingestopt'. Het gamma van eigenschappen is langs een geheel andere methodiek tot stand gekomen; de resultaten van het onderzoek 'Kenmerken van maatschappelijk gehandicapten' berusten op empirische gegevens.

### **De conclusies van het onderzoek**

Wanneer we terugkijken naar de twee vraagstellingen van het onderzoek dan kunnen we op grond van de resultaten het volgende concluderen:

1. De hypothese dat er tussen pensiontehuisbewoners, langdurig opgenomen psychiatrische patiënten en thuislozen verschillen zijn in attitudes, is in zijn algemeenheid gesproken juist gebleken. De verschillen, welke overigens altijd wel gevonden worden, zijn echter niet groot. Voor een deel worden ze verklaard vanwege de ongelijke spreiding van leeftijd, voor een deel ook vanwege het behoren tot een bepaalde woonvorm. We moeten hierbij opmerken dat het verblijf in een bepaalde woonvorm mede-oorzaak kan zijn van bepaalde attitudes. Het kan echter ook in de selectie gelegen hebben.

2. Het in de praktijk gemaakte onderscheid tussen resocialisatiebewoners en permanent-verblijvenden wordt in een deel van de resultaten teruggevonden. Het onderscheid lijkt ons juist, ook al zijn

beide groepen op zich weinig homogeen van samenstelling. Deze uitspraak betekent niet zonder méér dat we van mening zijn dat beide groepen in strikt gescheiden woonvormen dienen te verblijven. Het is vooralsnog onduidelijk of de 'remkracht' van permanent-verblijvenden op het proces van resocialisatie groter is dan de 'aanstekelijkheidskracht' van de groep resocialisatiebewoners op de groep permanent-verblijvenden. Tegen het bijeen wonen van beide groepen zullen echter nogal wat praktische bezwaren bestaan, gezien de meer programmatische benadering naar bewoners van een resocialisatiesetting.

3. De resultaten van de clusteranalyse rechtvaardigen het om te spreken van „de categorie maatschappelijk gehandicapten”, welke gedragen wordt door een grote mate van overeenkomstige kenmerken. De SEAR verschillen tussen mannen en vrouwen (in pensiontehuizen) zijn weinig opzienbarend.

De thuislozen: van hen kan niet gezegd worden dat zij over het algemeen negatiever scoren. Wel staan ze dicht bij de groep psychiatrische patiënten dan bij de groep pensiontehuisbewoners. Van een exclusieve plaats is evenwel geen sprake.

### Nabeschouwing

In het onderzoek 'Kenmerken van maatschappelijk gehandicapten' is géén onderscheid gemaakt tussen permanent-verblijvende en resocialisatiebewoners. Ofschoon het behoren tot de groep resocialisatiebewoners niet strikt gebonden is aan een bepaalde verblijfsduur, kunnen we veronderstellen dat slechts weinig resocialisatiebewoners vertegenwoordigd waren in de onderzoekspopulatie van het genoemde onderzoek. Alleen zij die langer dan 1 jaar in de instelling verbleven, werden betrokken bij het onderzoek.

Zonder nu te tornen aan gedane uitspraken omtrent de groep maatschappelijk gehandicapten, willen we wel zeggen dat het *in de praktijk gemaakte onderscheid tussen permanent-verblijvenden en resocialisatiebewoners ons niet verrast heeft*. Uit de resultaten blijkt immers ook, dat permanent-verblijvenden meer percipiëren vanuit een toestand van berusting en een zekere uitzichtloosheid; bij de groep resocialisatiebewoners is dit, gemiddeld gezien, precies andersom. Vanwege hun meer toekomstgerichte instelling kunnen zij zich wat gemakkelijker neerleggen bij het verblijf in de instelling, dat in beginsel geen permanent karakter draagt. Permanent-verblijvenden leven dicht bij het verleden en piekeren daar ook meer over; resocialisatie-bewoners hebben zich over het algemeen in sterkere mate vrijgemaakt van de weinig prettige herinneringen aan het verleden. Hierdoor kan ruimte ontstaan voor meer nieuwe ervaringen. In een verblijf met een duidelijke resocialisatie-functie worden de bewoners ook sterker geprikkeld om te werken aan hun autonomie. In verblijfsvormen met een meer permanent karakter daarentegen komen die aansporingen minder nadrukkelijk voor. We weten overigens niét, of bepaalde attitudes van bijvoorbeeld de

resocialisatiebewoners een gevolg zijn van de selectieprocedure, evenmin is duidelijk of het verblijf in een bepaalde woonvorm de attitudes doen veranderen.

Samengevat kunnen we zeggen: resocialisatiebewoners zijn meer *opstandig* ten aanzien van hun afhankelijkheidspositie, en permanent-verblijvenden (in pensiontehuis én psychiatrie) evenals thuislozen lijken eerder te *berusten* in een leven zonder duidelijke horizon.

## Literatuur

- Barton, R. (1976), *The factors associated with institutional neurosis*. Ch. 3 Treatment of institutional neurosis; Ch. 4 Institutional neurosis. 3rd ed. Bristol, John Wright.
- Butler, R. J. en G. Rosenthal (1980), *Gedragen resocialisatie. Gedragsbehandeling bij chronische patiënten*. De Tijdstroom.
- Goffman, E. (1961), *Asylums*. Penguin Books.
- Haen, F. de en E. Schretlen (1981), *In plaats van een bed*. Hoeveel bedden in psychiatrische ziekenhuizen kunnen worden vervangen door plaatsen in hostels. NCGV-reeks 36. Utrecht.
- Heydendael, P., F. Boersma, A. Vissers en M. Nuy (1980), *Kenmerken van maatschappelijk gehandicapten*. Rapport. Nijmegen.
- Heydendael, P. H. J. M. (1980), *Thuislozenzorg... voor wie? Een attitude-onderzoek bij thuisloze mannen*. Rapport. Nijmegen.
- Heydendael, P., M. Nuy en A. van Hazendonk (1980), *Uit de pas. Denkbeelden, theorieën en onderzoek over thuislozen en andere maatschappelijk gehandicapten*. Dekker & Van de Vegt. Nijmegen.
- Heydendael, P. en M. Nuy (1981), Kenmerken van maatschappelijk gehandicapten. Clusters en voorzieningen. *Tijdschr. voor Psychiatrie*, 23, nr. 7/8.
- Heydendael, P. en M. Nuy (1981), Attitudes van thuisloze mannen. In *Gedrag, Tijdschr. voor Psychologie*, nr. 4.
- Jaspars, J. M. F. en R. van der Vlist (1981), *Sociale Psychologie in Nederland*. Deel 1, Het individu. Van Loghum Slaterus.
- Nuy, M. H. R. (1980), Onderzoek kenmerken maatschappelijk gehandicapten. Samenwerking: mogelijkheden en ideeën. In *M & O, Tijdschr. voor Organisa-tiekunde en sociaal beleid*, nr. 6.
- Nuy, M. H. R. (1981) *Attitudes van maatschappelijk gehandicapten*. Rapport. Nijmegen.
- Nuy, M. H. R. (1982), *Beschermde wonen. Over het leven en werken in een pensionte-huis en andere vormen van wonen*. Dekker & Van de Vegt. Nijmegen.