

Einmanaleiki eldri borgara í Reykjavík

Sigrún Þórarinsdóttir



Sigrún
Þórarinsdóttir,
MA, félagsráðgjafi í
öldrunarfræðum

Margir líta svo á að einvera kalli á einmanaleika, en henni þarf þó ekki endilega að fylgja skortur á nánu og persónulegu samneyti við annað fólk. Hugmyndir okkar um einveru eldri kynslóðarinnar tengjast yfirleitt neikvæðri líðan, svo sem einmanaleika, en við lítum síður svo á þegar yngra fólk á í hlut. Viðhorf almennings til efri árána eru frekar neikvæð og oft draga fjölmiðlar upp skakka

mynd af öldruðum, mynd sem tengist vandamálum af ýmsu tagi en kostir efri árána vilja gleymast í umræðunni. Aldraðir eru ekki einsleitir minnihlutahópur sem hefur önnur eða stærri vandamál en yngri kynslóðir. Það geta verið ýmsar ástæður fyrir einmanaleika en það þýðir ekki endilega að hinn aldraði upplifi hann oftast eða sterkar en yngri kynslóðir (Roberts, Kaplan, Shema og Strawbridge, 1997).

Einmanaleiki er óæskileg tilfinning sem skyggir á lífsgæði og hamingju þeirra sem fyrir henni verða. Ef einmanaleiki er algengur meðal aldraðra þá þarf að bregðast við því og beina forvarnarstarfi í þá átt að leita lausnamiðaðra úrræða og þjónustu við þá sem líður illa, því að tilfinningaleg heilsa skiptir ekki síður máli en líkamleg heilsa (WHO, 2009). Meira hefur verið fjallað um félagslega einangrun en einmanaleika í rannsóknum og umfjöllun opinberra aðila hér á landi, t.d. í stefnumótun íslenskra stjórnvalda, en gera verður ráð fyrir báðum þessum þáttum.

Hér á landi skortir rannsóknir um einmanaleika og tilfinningalega heilsu eldri borgara. Sú eigindlega rannsókn sem hér er lýst er framlag mitt í þá veru en hún er byggð á meistararitgerð minni í öldrunarfræði í félagsráðgjöf við Háskóla Íslands.

Markmið rannsóknarinnar var að athuga hvort einmanaleiki sé algengari á efri árum en ella, hvaða áhrifaþættir liggi þar að baki og kanna hvaða þjónusta komi þeim eldri borgurum að gagni sem finna til einmanaleika.

Einangrun er einn sá þáttur sem skoðaður var og leitast var við að skipta einangrun upp í félagslega- og tilfinningalega einangrun. Skoðaðar voru niðurstöður íslenskra og erlendra rannsókna og þær bornar saman við eigindlega rannsókn sem var framkvæmd á árunum 2005–2007 en gagnaöflun byggðist á viðtölum við sex eldri borgara á aldrinum 78–86 ára.

Áhrifaþættir einmanaleikans

Einmanaleiki og félagsleg einangrun eru skyld hugtök sem oft eru notuð saman eins og beint samband sé þar á milli og byggjast sumar skilgreiningar á þeim tengslum, þ.e. að í báðum tilvikum sé um að ræða einhvers konar skort á félagslegum tengslum (Baarsen, Snijders, Smith og Duijn, 2002). Townsend (1957) skilgreindi félagslega einangrun sem ástand þar sem lítið er um félagsleg tengsl en einmanaleika sem ástand þar sem lítið er um tengsl við aðra manneskju.

Fræðimaðurinn Robert Weiss (1973) fjallaði jöfnum höndum um tilfinningalega og félagslega einangrun en samkvæmt skilgreiningum hans er um að ræða félagslega einangrun þegar félagslegt tengslanet er ekki til staðar en tilfinningaleg einangrun stafar af skorti á nánum tengslum. Tilfinningaleg einangrun getur þannig verið viðbragð við missi náinna tengsla og skapað ákveðið óöryggi eða stafað af skorti á traustu sambandi og stuðningi í erfiðum aðstæðum. Skilgreining Weiss felur í sér skýringu á því hvers vegna sumum finnst þeir vera einmana innan um aðra þótt aðrir geti lifað við mikla einveru án þess að finna til einmanaleika.

Í eldri rannsóknum var mikið gert úr því að hækkaandi aldur væri áhættuþáttur hvað varðar einmanaleika og margir telja enn að einmanaleiki sé algengari meðal aldraðra en annarra aldurshópa þó að rannsóknir sýni að svo sé ekki. (Victor o.fl., 2002).

Rannsóknir benda til að um 10–20% aldraðra upplifi einmanaleika. Rannsókn sem Victor, Scambler, Bowling og Bond (2005) framkvæmdu sýndi að 10% aldraða skilgreindu sig oft eða að miklu leyti



einmana. Í rannsókn sem Iecovich o.fl. (2004) stóðu að, kom í ljós að 5–16% voru stundum einmana en 7% af þeim voru oft eða alltaf einmana.

Í könnun Félagsvísindastofnunar á lífskjörum, lífsháttum og lífsskoðun eldri borgara á Íslandi kom fram að 16% þeirra sögðust vera einmana en 9–11% yngra fólks; munurinn var hins vegar ekki tölfræðilega marktækur (Karl Sigurðsson, María J. Ammendrup og Stefán Ólafsson, 1999). Könnun sem framkvæmd var árið 2006 sýndi að 4% eldri borgara voru oft einmana og 8,8% voru stundum einmana (Ásdís G. Ragnardóttir, Ólafur Már Sigurðsson og Matthías Þorvaldsson, 2007).

Aldur einn og sér hefur ekki bein áhrif á einmanaleika heldur þurfa aðrir þættir einnig að koma til. Tornstam (1981) sýndi fram á að ekki séu tengsl á milli hækkandi aldurs og einmanaleika, heldur komst hann að þeirri niðurstöðu að fólk fyndi síður til einmanaleika með aldrinum og að hann væri minnstur um 75 ára aldur en mestur meðal fólks á þrítugsaldri. Einmanaleiki eykst aftur eftir áttætt en er þó samt sem áður minni en meðal yngri kynslóða.

Niðurstaða úr þverrannsóknnum bendir til þess að einmanaleiki sé algengur hjá fólki sem komið er yfir áttætt og að 40–50% fólks finni þá fyrir einmanaleika að einhverju marki (Dykstra, Tilburg og Gierfeld, 2005). Talið er að aukningin sé þar mest því að hækkandi aldri fylgir missir náninna ástvina svo sem maka, en það er mikill áhættuþáttur hvað varðar einmanaleika á efri árum (Victor o.fl., 2005).

Sumir þættir hafa meiri áhrif á einmanaleika en aðrir, og má þar nefna lélega heilsu, verri heilsu á efri árum en búist var við, takmarkað stuðningsnet, hjúskaparstöðu, þörf fyrir fleiri vini en eru til staðar og hve langvarandi tengsl hafa verið við nánar persónur í lífi einstaklingsins (Routasalo, Savikko, Tilvis, Strandberg og Pitkälä, 2006).

Það sem einkum spornar gegn einmanaleika á efri árum er menntun (Victor o.fl., 2005), góð heilsa og maki við góða heilsu (Hammarström, 1988). Nánin tengsl eru jákvæð fyrir andlega velferð einstaklinga (Hughes, Waite, Hawkey og Cacoppo, 2004), og þá sem skortir þau, hafa t.d. misst maka sinn eða eru fráskildir, reynast frekar vera einmana en þeir sem eru í sambúð (Iecovich o.fl., 2004). Tilfinningaleg nálægð í samböndum styrkist með aldrinum en jafnframt fækkar slíkum samböndum þegar maki, vinir og kunningjar falla frá (Hughes o.fl., 2004). Hjúskaparstaða virðist skipta miklu máli og það bendir

til þess að hjónaband verndi fólk gegn einmanaleika (Hammarström, 1988).

Aðferð

Í þeirri eigindlegu rannsókn sem hér er lýst var leitast við að skoða hvaða áhrifaþættir liggja að baki einmanaleika eldri borgara í Reykjavík.

Viðtöl eru hentug til gagnaöflunar þegar rýnt er í reynslu fólks af einmanaleika og því var eigindleg aðferð beitt í rannsókninni.

Í upphafi rannsóknarinnar skoðaði ég hvaða úrtak væri hentugt og þar sem ég vann sem félagsráðgjafi í öldrunarmálum hjá Reykjavíkurborg fannst mér við hæfi að kanna betur hagi þeirra sem ég var að vinna fyrir. Ég hafði því góða aðstöðu sem félagsráðgjafi þar sem ég hafði kynnst mörgum sem höfðu reynslu af því að vera félagslega einangradir. Ég byrjaði á því að senda tilkynningu til Persónuverndar og sótti einnig um leyfi hjá Velferðarsviði Reykjavíkur til að fá aðgang að þátttakendum. Báðir þessir aðilar veittu samþykki sitt. Markvisst úrtak var valið úr nöfnum á biðlista eftir þjónustuíbúðum á vegum Reykjavíkurborgar, úr hópi þeirra sem hjuggu einir, voru hvorki í félagsstarfi né dagvistun og höfðu greint frá því að þeim myndist þeir njóta minni félagslegra tengsla en þeir hefðu kosið og töldu sig þurfa stuðning í félagsstarf.

Eftir að búið var að velja úrtakið hafði ég samband við væntanlega viðmælendur símleidis og kynnti þeim rannsóknina. Allir voru þeir tilbúnir að taka þátt í henni eftir þá kynningu.

Alls urðu þátttakendur sex. Fimm konur og einn karlmaður á aldrinum 78–85 ára. Fimm þátttakendur höfðu misst maka sinn en einn var ókvæntur. Tveir þátttakendur voru barnlausir. Þátttakendur hjuggu allir á eigin heimili og voru tveir í leiguíbúð en hinir fjórir í eigin húsnæði. Viðtölin fóru fram á heimili þátttakenda.

Niðurstöður

Fimm af sex þátttakendum voru einmana. Fjórir af þeim fimm sem fundu fyrir einmanaleika sóttu um að komast í þjónustuíbúð til þess að öðlast meira öryggi og félagsskap. Þeir sem fundu til einmanaleika brugðust við á ólíkan hátt. Þeir sem áttu börn leituðu til þeirra eftir stuðningi en þó í mismiklum mæli. Þeir tveir sem voru barnlausir ræddu ekki um líðan sína við neinn. Annar þeirra lét líðan sína „líða framhjá og eyðast upp“ eins og hann orðaði það, en hinn notaði oft róandi lyf eða áfengi.

Andleg líðan var betri eftir samskipti við aðra. Allir töluðu um að finna jákvæðan mun á sér andlega eftir að hafa verið innan um annað fólk. Sá sem notaði róandi lyf og áfengi sagðist sleppa því eftir að hafa notið samveru við annað fólk yfir daginn þar sem hann fann þá mikinn mun á andlegri líðan sinni.

Tveir af sex þátttakendum töldu sig eiga kost á litlum andlegum stuðningi. Tveir þátttakendur voru barnlausir, þá virtist skorta nán tengsl og þeir fundu báðir oft til einmanaleika. Þá skorti trúnaðarvin og leitustu ekki til neins með vanlíðan sína. Fjórir þátttakendur áttu börn og vildu verja meiri tíma með þeim og fá þau oftar í heimsókn án þess að þurfa að biðja um það.

Óöryggi hefur áhrif á einmanaleika. Einn þátttakandi talaði um að lifa stöðugt við það óöryggi að missa leiguíbúð sína þótt hann hefði haft hana á leigu í mörg ár. Hann sótti m.a. um þjónustuíbúð af þeirri ástæðu.

Þátttakendur vildu allir meiri samskipti við aðra. Þeir höfðu þær væntingar að félagsleg staða hlyti að breytast við að komast í þjónustuíbúð þar sem auðveldara yrði að vera innan um fólk þegar þeim hentaði og án of mikillar fyrirhafnar. Hafa ber í huga að þátttakendur í rannsókn minni voru allir á biðlista eftir þjónustuíbúð í Reykjavík.

Það var misjafnt hversu félagslega virkir þátttakendur voru og fór það ekki saman við það hvort þeir fundu fyrir einmanaleika. Sá sem var einna virkastur félagslega og oft innan um annað fólk var einnig mjög oft einmana. Einn þátttakandi var aftur á móti mikið einn heima og fór lítið sem ekkert út á meðal fólks en talaði lítið um einmanaleika. Það kemur heim og saman við þær niðurstöður rannsókna að einmanaleiki geti verið til staðar þótt fólk blandi geði við aðra og þurfi hins vegar ekki að vera til staðar þrátt fyrir mikla einveru.

Þátttakendur vildu allir vera meira innan um fólk og kváðust vera meira einir en þeir vildu. Aðeins einn þátttakandi hafði myndað ný kynni á efri árum og hafði regluleg samskipti við þá kunningja sína. Annar þátttakandi var mjög virkur félagslega en hafði hvorki eignast vini né kunningja í gegnum þau samskipti sem hann átti, t.d. fólk á félagsmiðstöðvum. Samskipti og kynni sem myndast í félagsstarfinu virðast af rannsókn minni að dæma ekki stuðla að samskiptum á öðrum tímum.

Áberandi var hve mikil áhrif slæm líkamleg heilsa hafði á félagslega virkni og möguleika þátttakenda til að nýta sér félagsstarf. Slæm heilsa getur gert fólk háðara öðrum um félagsskap þar sem það getur síður sótt sér félagskap út á við. Fjórir þátttakendur höfðu



af þeim sökum dregið úr félagslegri virkni sinni og gátu ekki farið eins oft út meðal fólks og þeir voru áður vanir og voru þar af leiðandi oftast og lengur einir en þeir hefðu kosið.

Umræður

Rannsóknin bendir til þess að aðgerða sé þörf til að bæta andlega líðan aldraða sem finna til einmanaleika og að mínu mati þurfa opinberir aðilar að eiga frumkvæði að því að koma til móts við aldraða og bjóða þeim úrræði sem gætu dregið úr einmanaleikatilfinningu þeirra. Skoða þarf í frekari rannsóknum hvaða úrræði myndu henta til þess að koma til móts við þá sem eru félagslega einangraðir og hins vegar þá sem eru tilfinningalega einangraðir.

Að loknu meistaranámi hóf ég strax undirbúning að framhaldsrannsókn þar sem ég taldi mikilvægt að fylgja þátttakendum rannsóknarinnar eftir og kanna hagi þeirra nokkrum árum síðar. Þrjú af sex þátttakendum hafa flust í þjónustuíbúð á vegum Reykjavíkurborgar, einn býr nú í íbúð fyrir aldraða með aðgang að félagsstarfi og þjónustu Reykjavíkurborgar en tveir búa heima og eru enn á biðlista eftir þjónustuíbúð. Með þessari framhaldsrannsókn hyggst ég beina sjónum að líðan, væntingum og félagslegri stöðu allra þátttakenda í dag og kanna hvort flutningur í þjónustuíbúð hafi bætt stöðu þeirra og líðan sem þangað eru komnir. Skoðað verður sérstaklega hvort væntingar til þjónustuíbúðar hafi staðist, hvort þeir þátttakendur eigi meiri samskipti og félagsskap en áður og hvort þeir upplifi meira öryggi og betri líðan, t.d. hvað varðar einmanaleika. Hjá þeim þátttakendum sem ekki hafa enn fengið úthlutað þjónustuíbúð er ætlunin að kanna stöðu þeirra og líðan við óbreyttar aðstæður.

Framhaldsrannsóknin er komin vel á veg og það verður forvitnilegt að sjá niðurstöður hennar. Ég vil að lokum þakka leiðbeinanda mínum og samstarfsaðila, Sigurveigu H. Sigurðardóttur, dósent við Háskóla Íslands, fyrir uppfræðslu og leiðsögn í náminu og núverandi samstarf við framhaldsrannsókn. Einnig vil ég þakka Vísindasjóði Félagsráðgjafafélags Íslands fyrir veittan stuðning við framhaldsrannsóknina.

Heimildir

- Ásdís G. Ragnarsdóttir, Ólafur Már Sigurðsson og Matthías Þorvaldsson. (2007). *Hagir og viðhorf eldri borgara: Viðhorfsrannsókn. Capacent Gallup*. Reykjavík: Reykjavíkurborg, Landssamband eldri borgara, Félagsmálaráðuneytið, Öldrunarráð Íslands.
- Baarsen, B.V., Snijders, T.A.B., Smit, J.H. og Duijn, M.A.J. (2002). Lonely but not alone: Emotional isolation and social isolation as two distinct dimensions of loneliness in older people. *Educational and Psychological Measurement*, 61(1), 119–135.
- Dykstra, P.A., Tilburg, T.G.V. og Gierveld, J.D.J. (2005). Changes in older adult loneliness: Results from a seven-year longitudinal study. *Research on Aging*, 27(6), 725–747.
- Hammarström, G. (1988). *Ensamhet bland äldre kvinnor*. Arbetsrapport 30. Uppsala: Uppsala universitet.
- Hughes, M.E., Waite, L.J., Hawkey, L.C. og Cacoppo, J.T. (2004). A short scale for measuring loneliness in large surveys: Results from two population-based studies. *Research on Aging*, 26(6), 655–672.
- Iecovich, E., Barasch, M., Mirsky, J., Kaufman, R., Avgar, A. og Kol-Fogelson, A. (2004). Social support networks and loneliness among elderly Jews in Russia and Ukraine. *Journal of Marriage and Family*, 66(2), 306–317.
- Karl Sigurðsson, María J. Ammendrup og Stefán Ólafsson. (1999). *Lífskjör, lífshattir og lífsskoðun eldri borgara á Íslandi 1988–1999: Kynslóðagreining og samamburður milli landa*. Reykjavík: Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið.
- Roberts, R.E., Kaplan, G.A., Shema, S.J. og Strawbridge, W.J. (1997). Does growing old increase the risk for depression? *The American Journal of Psychiatry*, 154(10), 1384–1390.
- Routasalo, P.E., Savikko, N., Tilvis, R.S., Strandberg, T.E., Pitkälä, K.H., (2006). Social contacts and their relationship to loneliness among aged people: A population-based study. *Gerontology*, 52, 181–187.
- Tornstam, L. (1981). *Äldrandets socialpsykologi*. Stockholm: Wahlström och Widstrand.
- Townsend, P. (1957). *The family life of old people: An inquiry in East London*. London: Routledge & Kegan Paul.
- Victor, C.R., Scambler, S.J., Bowling, A. og Bond, J. (2005). The prevalence of, and risk factors for, loneliness in later life: A survey of older people in Great Britain. *Aging & Society*, 25(3), 357–375.
- Victor, C.R., Scambler, S.J., Shah, S., Cook, D.G., Harris, T., Rink, E. o.fl. (2002). Has loneliness among older people increased? An investigation into variations between cohorts. *Aging and society*, 22(5), 585–598.
- Weiss, R.S. (1973). *Loneliness: The experience of emotional and social isolation*. Cambridge, MA: MIT Press.
- WHO, World Health Organization (2009). Sótt 30. apríl 2009 á <http://www.who.int/en/>
- Þóra Ásgeirsdóttir, Matthías Þorvaldsson og Þorlákur Karlsson. (1999). *Viðhorfskönnun meðal aldraðra*. Reykjavík: Heilbrigðisráðuneytið, Gallup.