

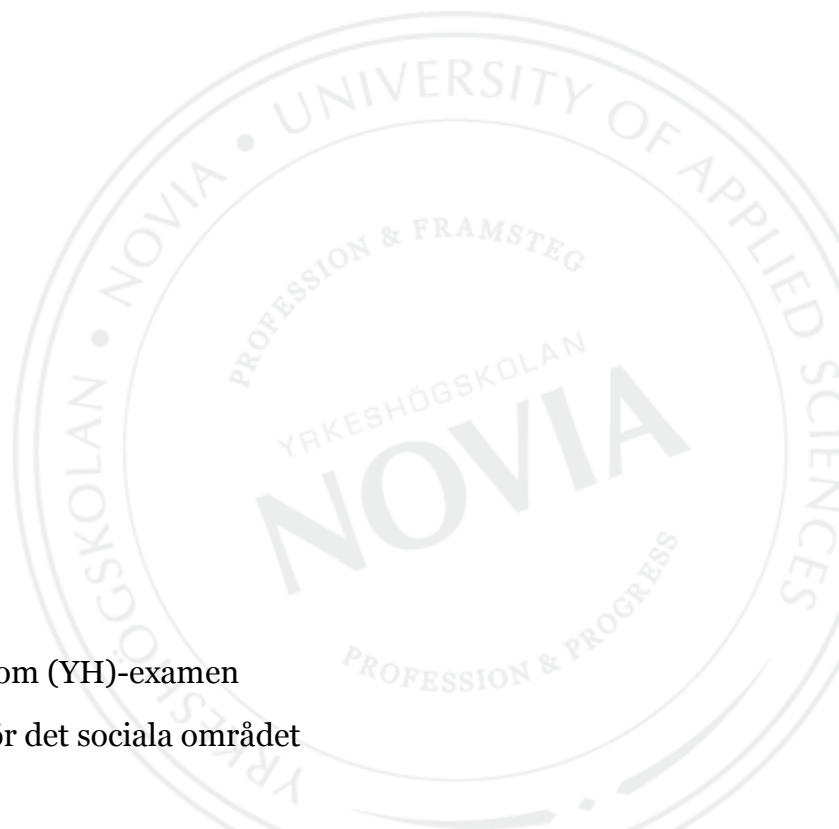
Att mista sin livskamrat på äldre dagar

– En kvalitativ studie kring äldres upplevelser av att förlora en nära anhörig

Janika Englund

Michaela Peth

Examensarbete för Socionom (YH)-examen
Utbildningsprogrammet för det sociala området
Vasa 2010





EXAMENSARBETE

Författare: Janika Englund och Michaela Peth
Utbildningsprogram och ort: Det sociala området, Vasa
Inriktning/salternativ/Fördjupning: Äldreomsorg
Handledare: Mona Granholm och Ralf Lillbacka

Titel: Att mista sin livskamrat på äldre dagar

- En kvalitativ studie kring äldres upplevelser av att förlora en nära anhörig

Datum 5.11.2010

Sidantal 58

Bilagor 2

Sammanfattning

Syftet med detta lärdomsprov var att undersöka änkor och änklings upplevelser av att förlora en nära anhörig på äldre dagar. De efterlevandes tankar, känslor och reaktioner var viktiga faktorer i vår undersökning. Det centrala i vår undersökning var förändringar som förlusten medfört och vad bortgången inneburit för de efterlevande. Stor vikt lades på att undersöka hur bortgången har kunnat påverka änkor och änklings på det fysiska, psykiska och sociala planet. Dessutom ville vi kartlägga hur bortgången hanterats samt vilka faktorer som har bidragit till att de äldre kunnat gå vidare i livet.

Den teoretiska diskussionen skildrar åldrandeprocessen och dess olika dimensioner. Sedan berättas om olika teorier om åldrandet och vilka faktorer som har betydelse för hur ålderdomen upplevs. Därefter beskrivs sorgprocessen och sorgreaktionerna samt kris och krisens förlopp. Vidare tas upp vilka sekundära förluster som kan uppkomma som en följd av en bortgång. Avslutningsvis behandlas hur förändringarna kan hanteras.

Av resultaten kan konstateras att en partners bortgång är en stor förlust och en händelse som förändrar livet. De efterlevande upplever sorgen och saknaden som mycket påfrestande. För de flesta efterlevande orsakade bortgången förändringar i bl.a. de sociala relationerna och ekonomin. Ensamhet förekommer i stor utsträckning. Familjen har varit en viktig stödfaktor i bearbetningsprocessen. Livet fortsätter efter förlusten och synen på framtiden ter sig olika.

Språk: Svenska Nyckelord: äldre, änka, änklings, förlust, förändring, sorg

Förvaras: Examensarbetet finns tillgängligt i webblibrary Theseus.fi.



BACHELOR'S THESIS

Authors: Janika Englund and Michaela Peth
Degree Programme: Social welfare
Specialization: Elderly care
Supervisors: Mona Granholm and Ralf Lillbacka

Title: To lose one's partner in old age
- A study of elderly people's experiences of having lost a partner

Date 5.11.2010 Number of pages 58 Appendices 2

Summary

The purpose of this thesis was to study widows' and widowers' experiences of having lost their life partner in their old age. The survivor's thoughts, feelings and reactions were important factors in our study. The most central aspect in our study is changes caused by the death of a partner. We wanted to find out what decease has meant for the persons who have lost their partner and how it can affect widows and widowers on a physical, mental and social level. In addition, we wanted to survey how the decease has been handled and what factors have contributed to the elderly being able to carry on with their lives.

The theoretical discussion of the study describes the ageing process and its dimensions. Later we discuss different theories about ageing and which factors are significant in how life in old age is experienced. Afterwards, the grief process and its reactions, the crisis and the course of the crisis are described. Further on, the secondary losses are discussed. Lastly, we describe how the changes can be handled.

The results showed that a partner's decease is a big loss and an event that changes life. The partner of the deceased experiences grief and the loss is felt deeply. For most, the partner's death causes changes regarding social relationships and economy. Loneliness occurs to a large extent. Family has been the most important support factor in the adaption process. After the loss life continues and the view of the future appears in different ways.

Language: Swedish Key words: elderly, widow, widower, bereavement, change, grief

Filed at: The examination work is available at the electronic library Theseus.fi.

Figurförteckning

Figur 1.	Ikäntyneen ihmisen sosiaalinen verkosto.....	9
Figur 2.	Det sociala nedbrytningssyndromet.....	14
Figur 3.	Det sociala uppbyggnadssyndromet.....	15

Tabellförteckning

Tabell 1.	Familjepensionen som procentandel av förmånslåtarens pension.....	26
-----------	---	----

Innehåll

Sammanfattning	I
Abstract	II
Figurförteckning	III
Tabellförteckning	IV
1 Inledning.....	1
2 Syfte och problemprecisering.....	2
3 Åldrandet	3
3.1 Biologiskt åldrande	4
3.2 Psykiskt åldrande	5
3.2.1 Stress	6
3.2.2 Ångest och depression.....	7
3.3 Socialt åldrande.....	8
3.3.1 Det sociala nätverket	8
3.3.2 Äldres aktiviteter	10
4 Teorier om åldrandet	10
4.1 Rollteorin	11
4.2 Disengagemangsteorin.....	12
4.2.1 Gerotranscendens	12
4.3 Aktivitetsteorin	13
4.4 Det sociala sammanbrottsyndromet.....	13
4.5 Det sociala rekonstruktionssyndromet.....	15
4.6 Psykologiska teorier.....	16
4.6.1 Eriksons utvecklingsmodell	16
4.6.2 Maslows behovsteori.....	16
5 Att mista sin livskamrat.....	17
5.1 Sorg och sorgereaktioner	17

5.2 Kris.....	19
5.2.1 Cullbergs kristeori	20
5.2.2 Psykologiska efterreaktioner på svåra händelser	20
6 Förändring i tillvaron efter bortgången	21
6.1 Förlustens påverkan på jaguppfattningen	22
6.2 Skillnader mellan änkor och änklingar	22
6.3 Ensamhet.....	23
6.4 Ekonomi.....	25
7 Att bemästra förändringar.....	27
7.1 Coping.....	27
7.2 KASAM.....	29
8 Teoretisk sammanfattning	30
9 Undersökningens genomförande	33
9.1 Undersökningsgrupp.....	33
9.2 Undersökningsmetod	34
9.3 Datainsamlingsmetod.....	35
9.4 Dataanalysmetod.....	37
10 Resultatredovisning och analys	38
10.1 Respondenterna.....	38
10.2 Förhållandet och dödsfallet.....	38
10.3 Socialt nätverk	40
10.4 Aktiviteter	44
10.5 Hälsa	45
10.6 Boende och ekonomiska förändringar	46
10.7 Förändring och framtid	48
11 Kritisk granskning och avslutande diskussion	53

Litteratur

Bilagor

1 Inledning

Döden är oundviklig och definitiv. När och hur döden inträffar är omöjligt att veta på förhand. I och med att människan åldras blir hon allt mer medveten om dödens existens när jämnåriga vänner och släktingar lämnar jordelivet. Tankar kring döden och döendet blir allt vanligare och dessa kan handla om både den egna döden och rädsla för att mista någon kär. (Koskinen, 1998, 150; Rahm Hallberg, 2004, 53, 55).

Bortgången av livskamraten är en av de största omställningar som kan inträffa under ålderdomen. Att bli änka eller änkling innebär en förändrad livssituation och i och med detta sker en rollförändring från maka/make till änka/änkling. Den nya vardagen kan upplevas som mycket påfrestande på olika plan och kan således kräva många anpassningar. Det är en stor förlust och den efterlevande bör få hjälp och stöd för att kunna gå vidare i livet. (Berg, 2007, 155; Grimby, 2004, 92).

I vårt lärdomsprov vill vi ta reda på hur änkor och änklings upplever vardagen efter genomgången sorgprocess. Vi vill i vår studie fokusera på hur livet förändrats och vilka slags känslor förlusten förorsakat. Vi vill även ta fasta på vilka faktorer som har bidragit till att den efterlevande kunnat gå vidare i livet och undersöka om det finns skillnader i änkors/änklings situation. Vår avsikt är att få en djupare inblick i hur livet fortsatt som efterlevande.

En omfattande del av tidigare forskning om änkor och änklings har behandlat sambandet mellan förlusten av partnern och ensamhet samt ensamhetens omfattning. Ytterligare har det tidigare forskats i vilka effekter förlusten av livskamraten har haft på änkors/änklings fysiska och psykiska hälsa. (Berg, 2007, 155, 159; Dehlin, Hagberg, Rundgren, Samuelsson & Sjöbeck, 2000, 208).

Vår avsikt är även att fokusera på rollförändringar och omställningar i vardagen som ägt rum. Orsaken till varför detta ämne intresserar oss är att det inte pratas öppet om förlusten av en partner och det anses nästan förbjudet att diskutera om det. Detta kanske för att de flesta är rädda att såra eller dra gamla minnen till ytan hos de efterlevande.

2 Syfte och problemprecisering

Syftet med detta lärdomsprov är att undersöka hur de äldre upplever förlusten av sin partner och vilka konsekvenser bortgången har medfört. Vi vill i vår studie fokusera på hur livet förändrats och vilka slags känslor förlusten förorsakat. Vi är intresserade av hur änkor och änklingar hanterar bortgången och hur det dagliga livet fortsätter som efterlevande. De centrala faktorerna är tankar, känslor och reaktioner som de efterlevande upplever.

Följande frågeställningar ligger till grund för lärdomsprovet:

- Hurdana känslor har förlusten förorsakat?
- Hur upplevs förlusten av partnern efter genomgången sorgprocess?
- Hur har livet förändrats?
- Vilka faktorer har bidragit till att änkor och änklingar har kunnat gå vidare i livet?

I vårt lärdomsprov kommer vi inte att studera nyblivna änkor och änklingar eftersom de första faserna i bearbetningsprocessen består av sorgearbete vilket vi anser är påfrestande i sig självt. Bearbetningsprocessen är tidskrävande och tung och vi tycker att det inte är passande att beblanda oss i den processen. Vår avsikt är inte heller att undersöka dödsfallet i sig, utan fokus kommer att vara på förändringar som uppkommit i och med bortgången.

3 Åldrandet

Att bli äldre är en naturlig del av livet. Åldrandet är en livslång process som består av biologiska, psykologiska och sociala förändringar. För en del människor kan ålderdomen bestå av olika svårigheter och problem, medan för andra kan denna livsfas innebära en positiv tid med frihet och möjligheter att förverkliga sig själv. Sjukdomar och depression under åldrandet kan försämra den äldres funktionsförmåga. Positiva förändringar kan öka den äldres välmående och bidra till möjligheter att utvecklas ur både psykologisk och social synvinkel. Åldrandet är en individuell process som påverkas av inre och yttre faktorer. (Berg, 2007, 11-13; Koskinen, Aalto, Hakonen & Päivärinta, 1998, 17; Vallejo Medina, Vehviläinen, Haukka, Pyykkö & Kivelä, 2005, 11).

I dagens välfärdssamhälle är levnadsvillkoren goda och detta har bidragit till att befolkningen lever allt längre. Ålderdomen utgör således en lång period av en människas liv. I och med detta har åldersbegreppen genomgått en förändring och begreppen åldrande och ålderdom har fått ny innebörd. (Berg, 2007, 19; Cullberg, 2006, 104; Koskinen m.fl., 1998, 15-16; Nilsson, 2004, 29).

Tidigare har pensionsåldern vid 65 år fungerat som en officiell gräns för när en människa tillhör kategorin äldre. I och med att ålderdomen innebär en längre tidsperiod än tidigare, indelas den äldre befolkningen numera upp i flera åldersgrupper. En indelning är: yngre äldre (mellan 65 och 75), äldre äldre (mellan 75 och 85) samt de mycket gamla (från 85 år och uppåt). Koskinen (1998, 16) då igen delar upp åldrarna enligt följande: yngre äldre (mellan 59 och 69 år), äldre (mellan 70 och 79 år), äldre äldre (mellan 80-89 år) samt de mycket gamla (över 90 år). (Berg, 2007, 19, 21; Koskinen m.fl., 1998, 15-16).

De flesta gerontologer är eniga om att åldrandet är en långvarig och progressiv process som påverkas av arv, miljö och slumpmässiga händelser. I ålderdomen, liksom i andra perioder i livet, är de mänskliga grundbehoven i fokus. Hur den äldre upplever sitt åldrande beror på dennes hälsa, relationer, aktiviteter och livsvärderingar, livet som levts, nutida livet samt framtiden. (Berg, 2007, 13-14; Nilsson, 2004, 31; Vallejo Medina m.fl., 2005, 12).

3.1 Biologiskt åldrande

Med biologisk ålder avses individens fysiologiska kapacitet, hur kroppens olika organ fungerar och hur kroppen ser ut när den åldras. När en människa åldras, försämras hennes funktionsförmåga i och med att kapaciteten i olika organ blir sämre. Biologiskt åldrande beskriver dessa förändringar som sker i celler, vävnader, organ och organsystem. I biologiskt åldrande är de individuella skillnaderna betydande och det kan vara svårt att skilja på normalt biologiskt åldrande och påverkningar från andra faktorer såsom miljö och sjukdomar. De olika biologiska förändringar som sker i den åldrande människans kropp innebär förändringar i nervsystemet, sinnesfunktionerna, hjärtat och blodomloppet, andningsorganen, matsmältningsorganen, muskelmassan samt könsorganens funktion. (Berg, 2007, 64; Koskinen m.fl., 1998, 91-95).

Homeostas betyder jämvikt och innebär att i människans kropp behöver olika system hållas i balans för att människan skall överleva. Eftersom åldrandet innebär en försämring i kapacitet i olika organ i kroppen, blir det allt svårare att upprätthålla homeostas. Funktionsförändringarna som uppkommer i den åldrande människans olika organ uppmärksammas inte genast eftersom organen ofta har en stor reservkapacitet. (Berg, 2007, 64-65).

Hälsa kan delas in i subjektiv och objektiv hälsa. Subjektiv hälsa innebär individens uppfattning av sin hälsa och hit hör faktorer som sjukdomstecken samt psykologiska, sociala och kulturella omständigheter. Vad en individ uppfattar som hälsa eller ohälsa är beroende på individ, ålder och kultur. Medicinsk hälsa innebär problem i olika kroppsdelar som genom undersökningar fastställs som hälsa eller ohälsa. Definitionen om var gränsen går mellan hälsa och ohälsa är ofta otydlig. Nedstämdhet, depression, ensamhet och isolering kan orsaka att individen anser att hälsan är sämre än vad den i själva verket är. I anpassningen till att bli äldre bör individen ofta acceptera och kunna hantera en sämre hälsa. (Berg, 2007, 82-83, 87).

Ju äldre en individ blir, desto större är risken att drabbas av ohälsa och sjukdomar. Förekomsten av sjukdomar hos äldre är vanligt och det är enbart få som aldrig drabbas av någon sjukdom. En god hälsa ökar även möjligheten till en god kognitiv funktion hos äldre. De flesta av de som går i pension har en god hälsa och problem med hälsan

uppkommer vanligtvis senare. Trots att kvinnor lever längre än män har kvinnorna ofta sämre hälsa än männen. Hälsan varierar mycket mellan olika socioekonomiska grupper. De som har högre utbildning både lever längre och är friskare än individer som har låg utbildning. (Johansson, 2001, 76, 79; Berg, 2007, 83; Wikby & Johansson, 1999, 11).

I flera studier framkommer det att människor som har ett rikt socialt liv, ekonomisk trygghet samt känsla av att kunna påverka samhället också har en bättre hälsa. Förmodligen har de bättre hälsa eftersom de utnyttjar resurserna som de har och kan förhindra samt handskas med olika situationer som kan ha en negativ inverkan på hälsotillståndet. (Hagberg & Rennemark, 2004, 74).

Biologiska processer kan kallas för primärt åldrande. Sådana förändringar går inte att förhindra. En del primära åldersförändringar sker i ett tidigt skede av livet, medan andra pågår i ett senare skede av livet. Dessa förändringar och försämringar leder till att individen blir mer mottaglig även för negativ påverkan som orsakas av miljön. Detta i sin tur leder till att individen har en ökad risk att få en försämrad funktionsförmåga som i sin tur kan leda till sjukdom eller dödsfall. Miljöpåverkat eller sekundärt åldrande innebär förändring och nedgång i den åldrande individens funktionsförmåga. Dessa kan individen i hög grad själv påverka. (Berg, 2007, 13-14; Tornstam, 2005, 29-31).

Ytterligare något som forskare menar att kan ha en inverkan på åldersprocessen är slumpen. En del individuella skillnader hos människor kan förklaras antingen bero på biologiska variationer hos celler orsakade av slumpen eller på olika fysiologiska utvecklingar. Förändringar som skett slumpmässigt innan tidig vuxenålder kan ha en viss inverkan på åldrandet. (Berg, 2007, 13-14; Tornstam, 2005, 29-31).

3.2 Psykiskt åldrande

Psykiskt åldrande beskriver individens utveckling och mognad. En människas psykiska och fysiska funktioner har en nära växelverkan. Om en människa är fysiskt mycket sjuk, påverkar det ofta negativt på den psykiska funktionsförmågan. Likadant om en människa är deprimerad kan det leda till olika försämringar i den fysiska funktionsförmågan. (Koskinen m.fl., 1998, 102; Vallejo Medina m.fl., 2005, 25).

Psykiskt åldrande innebär individens kapacitet att anpassa sig till förändringar i den egna miljön samt olika sätt att hantera förändringarna. Detta för att kunna acceptera de begränsningar och förluster som uppkommer i och med åldrandet. Psykiskt åldrande handlar om individens personlighet, identitet, jagbild, intelligens, kreativitet samt inläring och minne. Även den äldres överlevnadsförmåga samt attityder till livet är centrala faktorer i det psykiska åldrandet. (Berg, 2007, 12, 19; Dehlin m.fl., 2000, 26; Koskinen m.fl., 1998, 102-108; Vallejo Medina m.fl., 2005, 25-28).

Personligheten är den helhetsbild som fås av människan. Personligheten förändras mest under barndomen och ungdomstiden. Studier påvisar att när en människa fyllt 30 år sker inga märkbara förändringar i personligheten, förutsatt att denne inte genomgår svåra kriser. Tidigare forskning tyder också på att de äldre som är utåtriktade och har en positiv attityd till livet lever längre. Generellt sett minskar dock graden av utåtvändhet med stigande ålder. Detta antas bero på att den äldre intresserar sig mera för den egna situationen. (Vallejo Medina m.fl., 2005, 26).

Med identitet avses vem en människa är. Det relevanta i den äldres identitet är vad denne åstadkommit i livet. Den äldre är den hon är för allt hon levt och upplevt. Jagbilden omfattar en djupare insikt i vem en individ är. Det centrala i jagbilden är självkänedom, hur individen själv känner sig. Resultat av studier om de äldres jagbild visar att deras jagbild försämras med stigande ålder och att de upplever att det egna människovärdet minskar. Det kan vara svårt för individen att behålla en sund och positiv självbild i och med åldrandet eftersom individen kan möta många svårigheter. (Vallejo Medina m.fl., 2005, 26).

3.2.1 Stress

Under den senare delen av livet sker många förändringar som kan orsaka stress. Förändringar kan leda till stress och stressen innebär individens personliga upplevelser av förändringar. Pensionering och sjukdom är förändringar som kan påverka livet på många sätt. Även risken för att mista en anhörig ökar och medvetenheten om att livet så småningom tar slut blir påtagligt. Hälsan och välbefinnandet påverkas av på vilket sätt individen bemöter stress. På vilket sätt individen bemöter stress beror på förändringen, personligheten och den sociala omgivningen. (Hagberg & Rennemark, 2004, 57; Tornstam, 2005, 233; Grimby, 2004, 85-86).

Med stressorer avses de förändringar som drabbar individen. Aldwin (1990; anförd i Tornstam, 2005, 233) har utformat ett instrument för vilka stressorer som är ofta förekommande bland äldre och hur de äldre uppfattar dem. Instrumentet kallas Elders life Stress Inventory och fokus ligger på hur mödosamma, krävande och stressande olika förändringar är. Med hjälp av undersökningar har en lista med stressorer framtagits. De tre stressorer som har högst stressvärde är ett barns dödsfall, makes/makas institutionalisering samt makes/makas död, i den ordningen. Krause (1990; anförd i Tornstam, 2005, 236) nämner att olika stressorer påverkar individer olika. (Tornstam, 2005, 233-234, 236-237).

Holmes och Rahe (1967; anförd i Hagberg & Rennemark, 2004, 58) har lagt fram en forskning om hur olika händelser i livet påverkar hälsan och välbefinnandet. Deras Social readjustment rating scale visar att både positiva och negativa händelser som inträffar i livet är stressande om individen inte har möjlighet att behärska händelserna genast. (Hagberg & Rennemark, 2004, 58-59).

3.2.2 Ångest och depression

Ångest innebär att individen är i psykisk obalans. Det kan finnas många bakomliggande orsaker till varför ångest kan uppstå. Den finns i olika grader och kan förklaras som ångslan, panik eller oro. Med ökande ålder ökar även besvären. I och med att kriser inträffar under livets gång kan ångest uppkomma. I samband med förändringar och förluster, som både kan vara väntade och oväntade, kan individen uppleva ångslan. (Skog & Grafström, 2003, 128-129; Berg, 2007, 126).

Depression är ganska vanligt bland äldre och cirka 15 % antas lida av depression. Risken för att drabbas av depression är större för äldre som bor ensamma, på sjukhem eller på vårdinrättningar. Omständigheter som kan leda till en depression kan vara t.ex. när en närstående dör, rädsla för döden samt isolering. Ofta har individen sömnsvårigheter, är rastlös och har ångest. Symtomen är ofta annorlunda än yngres symtom, eftersom de äldres symtom är mera diffusa och kan ta sig uttryck genom att individen t.ex. har magproblem. Hos äldre finns risk för underdiagnostik samt underbehandling, eftersom det kan förekomma missförstånd om vad som hör till det primära åldrandet och vad som beror på det sekundära åldrandet. (Skog & Grafström, 2003, 129-131; Berg, 2007, 124, 126).

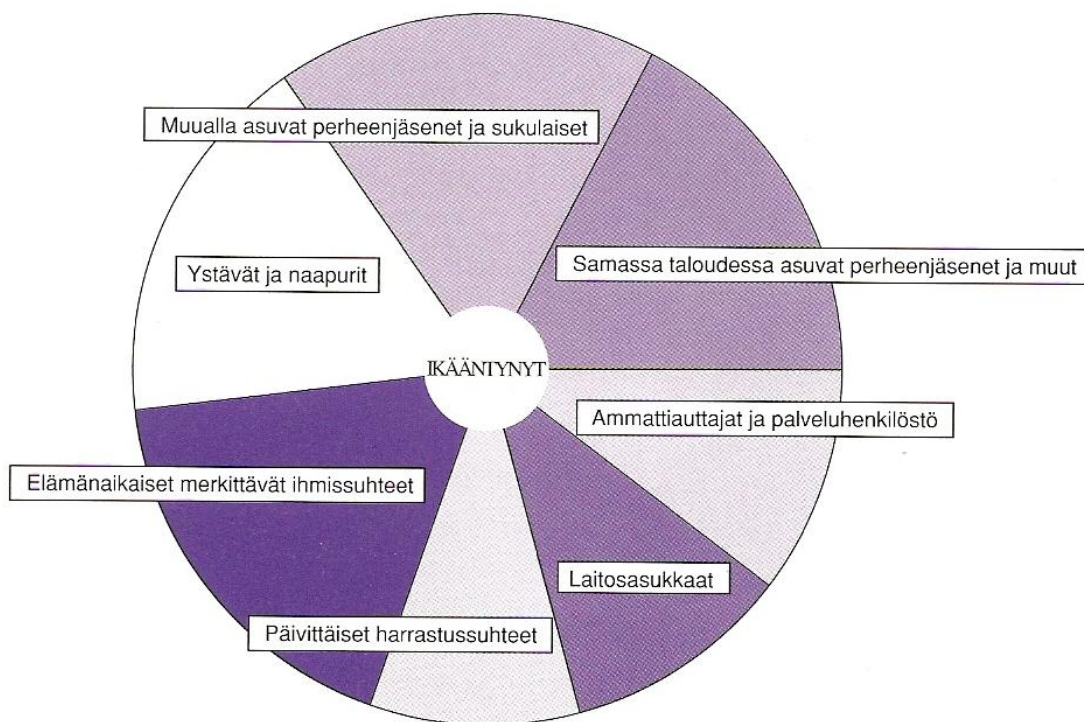
3.3 Socialt åldrande

Socialt åldrande är ett svårdefinierat begrepp. Det centrala i socialt åldrande är en människas sociala nätverk och sociala roller i familj, grupp och samhälle samt förändringar i dessa. Socialt åldrande handlar om att granska förhållanden mellan dessa. Det kan handla om förändringar som t.ex. att gå i pension, att barnen flyttar ut ur barndomshemmet, att bli mor-farförälder samt att bli änka eller änkling. Dessa rollförändringar påverkar individen och dennes sociala nätverk. Genom hela livet både tillskrivs och förlorar människan roller. Följaktligen finns det olika sociala roller i alla ålderskategorier och därför kan det talas om att människan har en social ålder. (Vallejo Medina m.fl., 2005, 29-30; Koskinen m.fl., 1998, 118).

3.3.1 Det sociala nätverket

Det sociala nätverket kan delas in i två grupper. Ena gruppen är nära anhöriga som består av nära vänner såsom make/maka och egna barn medan den andra gruppen består av övriga människor som det finns en relation till. Dessa två grupper skyddar individen mot stress när denne vet att det finns människor som kan ge stöd om så behövs. Utifall att det sociala nätverket inte existerar, bidrar det till en känsla av otrygghet och ensamhet. Det sociala nätverket är, enligt många forskningar, betydande för den äldre individens hälsotillstånd och välbefinnande. En individs sociala nätverk ger trygghet och minskar stress. (Hagberg & Rennemark, 2004, 73-74; Dehlin & Rundgren, 2007, 32; Dyregrov & Dyregrov, 2008, 22).

Partner, barn, barnbarn, syskon och övriga släktingar har en central roll i en individs sociala nätverk. Vänner är även viktiga och vänskapsrelationer kan bildas under hela livet. Om den äldre har bott på samma plats i många år har relationer med grannar byggts upp och dessa har en stor betydelse för den äldres nätverk. Utifall att den äldre flyttar ofta bildas ändå nya relationer med grannar. Relationen till barnbarnen har en stor betydelse för den äldre. Den äldre vill och har tid att umgås med barnbarnen och barnbarnen stöder samtidigt far- eller morföräldern. Rollen som mor- eller farförälder är en viktig resurs för den äldre och i och med denna roll ser den äldre att livet fortsätter i yngre generationer. Syskonrelationen är också en viktig relation. Syskonens betydelse för det sociala samspelet ökar med åren och syskonskaran kan stötta varandra. (Koskinen, m.fl., 1998, 122, 129-130).



Figur 1. Ikääntyneen ihmisen sosiaalinen verkosto (Koskinen m.fl., 1998, 123).

Människor som har ett gott socialt nätverk är mer verklighetssinnade och har en mer positiv syn på sig själva och andra. Ytterligare bidrar det till att människor vågar be om hjälp och känner att de tas om hand när de behöver stöd. De upplever stress i mindre omfattning och har dessutom en bättre förmåga att hantera stress. (Hagberg & Rennemark, 2004, 74).

Kvinnor och män ser olika på de sociala relationerna. Tidigare studier visar att kvinnor har lättare att ta emot hjälp av vänner och släktingar jämfört med männen. Kvinnor finner ofta att det emotionella stödet och nära relationer är viktiga, medan männen fokuserar mera på sociala aktiviteter där tävlingsinriktan är central. I studier där man har frågat båda könen vem som är den närmast anhöriga har svaren varit olika. Kvinnan svarar ofta en annan kvinna som t.ex. dottern eller systern, medan mannen ofta svarar maken. Av detta kan antas att kvinnan behöver ge och få mera socialt stöd och mannen i sin tur vill bli bekräftad. (Hagberg & Rennemark, 2004, 75; Koskinen m.fl., 1998, 110).

3.3.2 Äldres aktiviteter

Vad den äldre väljer att spendera sin tid på beror på vad denne intresserar sig för. Intressen varierar beroende på ålder, kön, utbildning, yrke, familjeförhållanden, hälsa och boplat. Det som intresserat den äldre tidigare i livet avspeglas även i aktiviteter på äldre dagar. Det som individen innan pensionsåldern spenderat på arbetet, spenderas som äldre på vila, aktiviteter i hemmet och olika intressen. Det som den äldre spenderar mest tid på är att sköta hemmet och umgås med familjen. Överlag är hem och familj det mest centrala och blir viktigare med ökad ålder. En stor del av de äldre deltar i familje- och släkträffar. (Koskinen m.fl., 1998, 124).

Varje vecka vistas den äldre ute när denne motionerar och besöker bekanta. Äldre finländare motionerar och anser att motion är en viktig del av livet. Även av de som är mellan 75 och 84 år utövar flertalet fysiskt ansträngande motion. Äldre kvinnor är intresserade av handarbete, medan äldre män trivs ute med utomhusarbete. Även kultur, föreningsliv och pensionärsträffar engagerar de äldre. Andlighet är viktigt, men det är endast få som deltar aktivt i religiös verksamhet. (Koskinen m.fl., 1998, 124).

4 Teorier om åldrandet

Till åldrandet hör en rad förändringar. En del förändringar är positiva, men många förändringar som kan uppstå är negativa som t.ex. sämre minnesfunktion, förlust av anhöriga samt ensamhet. Till det goda åldrandet hör inte enbart ett långt liv, utan också en god hälsa, god intellektuell förmåga, social kompetens, personlig kontroll och tillfredsställelse. (Dehlin m.fl., 2000, 226-227, 232).

Gerontologiska forskare är intresserade av vad som hör till ett gott åldrande. Diverse teorier hävdar olika om vad som är ett gott åldrande. Baltes & Baltes (1990; anförd i Dehlin m.fl., 2000, 228) modell om selektiv optimering med compensation poängterar att det under hela livet sker förändringar och händelser som individen försöker anpassa sig efter. Förenklat kan detta förklaras genom att individen väljer det viktigaste. Individen väljer själv vad hon vill lägga sin tid på och det lägger hon på personliga och sociala

sysslor som ger henne mest tillfredsställelse, detta kallas selektion. Optimering innebär att individen väljer de aktiviteter som hon prioriterar högst och lär sig nya sätt att klara av de utvalda aktiviteterna. Kompensation innebär att individen försöker finna alternativa medel för att nå de mål som vill nås. (Tornstam, 2005, 186; Dehlin m.fl., 2000, 228-229).

När fokus ligger på det goda åldrandet anses välbefinnande och livstillfredsställelse vara viktiga faktorer. Många gerontologer antar att välbefinnandet hos äldre minskar i och med ökad ålder eftersom negativa händelser som t.ex. förluster ökar. Detta antagande har enligt forskningsresultat visat sig vara både sant och falskt. Enligt ett gerontologiskt utgångsläge har forskning urskiljt nio delar som hör till hög livstillfredsställelse. Dessa nio delar är hälsa, ekonomisk trygghet, utbildning och arbete, ålder, kön, civilstånd, etnisk tillhörighet, aktiviteter och sociala relationer samt roller och rollförluster. (Tornstam, 2005, 191; Dehlin m.fl., 2000, 229-230).

4.1 Rollteorin

Människor i vår närhet förväntar sig att vi skall agera och vara på ett specifikt sätt och vi har också egna förväntningar på oss själva. Dessa rollförväntningar, både egna och andras, kommer till uttryck i rollutförandet. Allmänt förväntas olika roller av olika grupper av människor t.ex. gifta och ogifta, unga och gamla. Människan har oftast flera olika roller och detta kallas multipla roller. De kan vara tillskrivna eller förvärvade. Tillskrivna roller är sådana roller som vi inte själva har kunnat påverka, t.ex. man eller kvinna. Förvärvade roller har vi kunnat påverka och ett exempel på en förvärvad roll är yrkesrollen. (Tornstam, 2005, 130, 142).

Människans roller ökar ända fram till pensionsåldern och efter pensioneringen börjar antalet roller att avta. Under livscykeln sker en rad rollförluster där gamla roller avslutas och nya tar vid. Under den senare delen av livscykeln tillskrivs sällan nya viktiga roller, vilket är vanligt i den tidigare delen av livscykeln. De rollförluster som sker under senare delen av livet är ofta plötsliga. Detta är dock individuellt och för en del kan t.ex. övergången till pensionering ske successivt. (Tornstam, 2005, 133).

I och med att ens make/maka går bort, förlorar individen en viktig relation. Denna relation är inte lätt att ersätta. I gerontologisk forskning har förlusten av yrkesrollen och förlusten av maka-/makerollen varit speciellt intressanta att fokusera på. (Tornstam, 2005, 134, 138).

4.2 Disengagemangsteorin

Cumming m.fl. presenterade år 1960 disengagemangsteorin. Den innebär att äldre människor känner en stark genetisk drivkraft att lösgöra sig från samhället, både fysiskt, psykiskt och socialt. Samtidigt stöter samhället också ut de äldre, ett exempel på detta kan vara pensionering. Det kan ses som en preparering inför döden och successivt minskar kontakten mellan den äldre och samhället. Detta avståndstagande ser den äldre som något positivt, eftersom det anses vara en naturlig process. Teorin anses förekomma i alla kulturer, men sättet bortskjutningen sker på kan variera beroende på kultur. (Bengtson, Burgess, Parrott & Mabry, 2002, 22; Tornstam, 2005, 174-176).

Processen att lösgöra sig från samhället kan ses som ett outhärligt, ofrånkomligt och självvalt förlopp. Individen kan både socialt och psykologiskt lösgöra sig från samhället. Psykologiskt innebär det att den äldre isolerar sig från omgivningen känslomässigt. Hon drar sig tillbaka från anhöriga och går in i sig själv. Intresset för andra och när något nytt sker avtar helt. Social lösgörning från samhället innebär att individens sociala relationer avtar. (Skog & Grafström, 2003, 38).

4.2.1 Gerotranscendens

Ofta poängteras att den äldre människan fortsätter att ha samma behov som en medelålders person. Inom gerotranscendens förkastas detta antagande. Under livets första del fokuserar individen på att förstå omgivningen, medan individen under senare delen av livet fokuserar på att begripa sig själv. Det är en naturlig process där mognad och visdom är i fokus. Gerotranscendensteorin anser att äldre människor successivt förändrar synen på tillvaron, på livet samt på sig själva. Denna successiva förändring är positiv och individuell, vilket innebär att alla äldre inte uppnår en lika hög grad av gerotranscendens. Teorin hävdar bl.a. att intresset för materiella objekt minskar, att känslan av gemenskap med universum ökar samt att rädslan för döden minskar. Fokus på en själv avtar och övergår i att individen ägnar tid åt meditation och sitt inre. Ytterligare minskar intresset för sociala förhållanden som är ytliga och egocentriska. Tornstam poängterar att denna teori inte är fullkomlig, utan

under utveckling. (Tornstam, 2005, 282, 290-292, 295; Dehlin m.fl, 2000, 180; Høgseth, 2005, 43-44).

4.3 Aktivitetsteorin

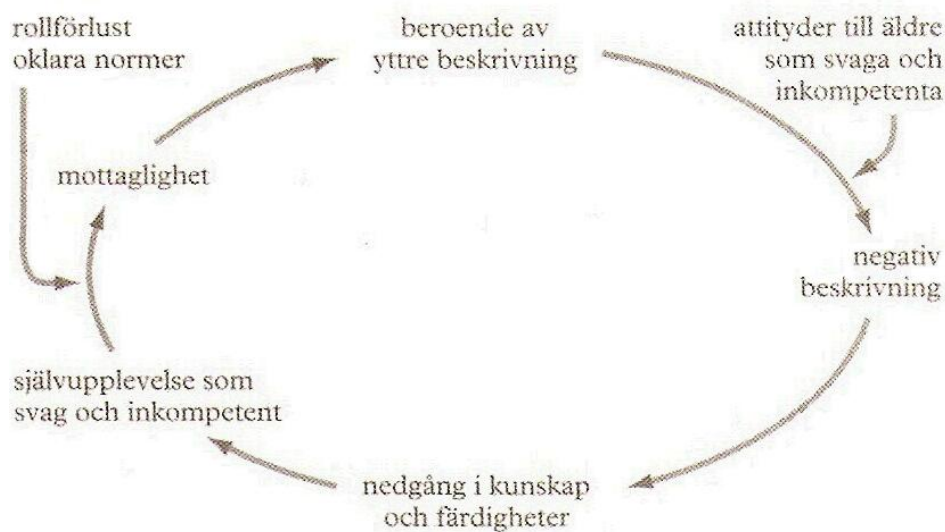
Aktivitetsteorin anser att aktiviteter är viktiga för ett gynnsamt åldrande. Antagandet är att äldre som är aktiva och har sociala relationer är mera belåtna och passar bättre in i tillvaron än de som inte är lika aktiva. Den äldre anses ha samma behov som i medelåldern och därför är det centralt att fortsätta med olika aktiviteter. Genom att vägra inse att åldrandet medför konsekvenser och genom att fortsätta med samma sysslor som tidigare, mår den äldre bra. Att upprätthålla sociala kontakter samt att ersätta gamla roller med nya är viktiga aspekter för en tillfredsställande ålderdom. I och med åldrandet sker många förluster och genom att vara aktiv kan dessa motarbetas. (Tornstam, 2005, 120-121; Dehlin m.fl, 2000, 253).

Denna teori om att fortsätta vara aktiv som äldre hör till de normer som finns i samhället, dvs. att vara produktiv. Genom att vara aktiv blir den äldre inte segregerad i samhället, utan blir en del av det. Dock tar denna teori inte i beaktande att individer är olika och i och med det förekommer även individuella skillnader. Hos äldre varierar behovet av aktiviteter och det bör beaktas. (Dehlin m.fl, 2000, 253-254).

4.4 Det sociala sammanbrottssyndromet

Ett socialt sammanbrott, som även kan kallas för ett socialt nedbrytningssyndrom, får vanligen sin början av en livsförändring eller av en kris. En partners död kan förorsaka ett socialt sammanbrottssyndrom i och med att den efterlevande förlorar rollen som make eller maka. Denna rollförlust kan leda till att individen känner sig osäker och blir därför mera mottaglig för andra människors attityder. (Vallejo Medina m.fl., 2005, 30).

Den äldre blir beroende av nya kontakter i och med olika rollförluster och de nya kontakterna kan ha negativa rollförväntningar på den äldre. Utifall att den äldre godkänner de negativa förväntningarna kommer denne också att leva enligt dem och risken för ett socialt sammanbrott ökar. (Tornstam, 2005, 170-171).



Figur 2. Det sociala nedbrytningssyndromet (Berg, 2007, 197).

Det sociala sammanbrottssyndromet förklarar hur den äldre förhåller sig till sin ålder beroende på de attityder och normer som råder i samhället. Samhällets bemötande påverkar den äldres självbild. Betraktas den äldre som onödig, vars liv kantas av sjukdomar och svaghet, har den äldre svårt att acceptera sin ålder. Denne får då svårt att behålla en positiv bild av sig själv. När den äldre inte känner igen sig själv i de stereotypiska uppfattningarna som finns, anses den äldre vara unik och avvikande. Många äldre anser att ensamhet och sjukdom påverkar de flesta äldres liv negativt, men endast få upplever att det påverkar det egna livet negativt. (Koskinen m.fl., 1998, 109).

Sociologen W.I. Thomas har utformat ett teorem som kallas Thomas-teoremet. Med detta menas att individen inbillar sig att en situation är verklig trots att den inte är det. Situationen får riktiga konsekvenser fast det enbart handlar om inbillning. Merton (1968; anförd i Tornstam, 2005, 169) har med hjälp av Thomas-teoremet gått ett steg längre och menar att om vi förväntar oss att individer skall vara på ett visst sätt så kommer de också att leva upp till det. Detta kallas den självuppfyllande profetian. Säger vi att äldre blir slöa och oanvändbara, ökar det också sannolikheten att de blir det. (Tornstam, 2005, 168-169).

4.5 Det sociala rekonstruktionssyndromet

En motsatt process till det sociala sammanbrottssyndromet är det sociala rekonstruktionssyndromet. Det sociala rekonstruktionssyndromet kan även kallas för det sociala uppbyggnadssyndromet. Detta syndrom har Kuypers och Bengtson (1973; anförd i Tornstam, 2005, 172) utformat. Kuypers och Bengtson hävdar att den äldre måste lösgöras från olika normer och förväntningar. De äldre skall inte behöva förverkliga krav på att vara produktiva, verksamma och självständiga, utan de skall lämna det rådande värdeidealet och tillskriva sig ett nytt sådant. En del hävdar att detta inte är möjligt, eftersom de värden som finns är så väl ingrodda i samhället att det inte går att förändra dem, medan en del hävdar att det är möjligt. (Tornstam, 2005, 172-173).



Figur 3. Det sociala uppbyggnadssyndromet (Berg, 2007, 197).

Att samhället sätter gränser för vilka som betraktas tillhöra gruppen äldre behöver inte innebära att de äldre själva är av samma åsikt. Den egna åldern kan i ålderdomen liksom i andra åldersperioder upplevas på många olika sätt. Det är därför viktigt att lyssna till den äldres upplevelser och erfarenheter för att få en ökad förståelse för ålder och åldrandet. Den äldre kan i en del situationer känna sig ung, medan i andra känna sig mycket gammal. (Vallejo Medina m.fl., 2005, 32; Nilsson, 2004 29-30).

4.6 Psykologiska teorier

Psykologiska teorier avser att individen fortsätter att utvecklas även som äldre. Det som sker under barndomen har en stor inverkan på hur resten av livet levs. Den rådande kulturen och den livsstil som individen har påverkar hur denne är som äldre. Eriksons utvecklingsmodell och Maslows behovsteori är exempel på psykologiska teorier. (Olsen-Hellberg & Melin, 1996, 10; Skog & Grafström, 2003, 38).

4.6.1 Eriksons utvecklingsmodell

Eriksons modell består av åtta steg som varje individ genomgår. Det första steget börjar i spädbarnsåldern och det sista steget slutar när individen dör. Dessa åtta steg kan också beskrivas som åtta åldrar och varje ålder innehåller en kris som behöver förstås och lösas. Detta måste ske för att individen skall kunna behärska krisen under nästa ålder. Det går inte att förbigå något steg och de skall genomgå i den ordning som Erikson beskriver. Individen mognar i och med att kriserna hanteras och bearbetas. Dock kan det i något skede av dessa åtta steg förekomma en kris som individen inte klarar av att lösa, men som denne senare i livet klarar av att lösa. (Skog & Grafström, 2003, 38-39; Tamm, 2002, 60-61).

I den sista och åttonde åldern, ålderdomen, är mening och förståelse i fokus. Individen kan se att kriserna har haft en mening och hon innehar känslan av integritet. Den äldre skall ha möjlighet att överlåta den visdom hon besitter till yngre individer och även bli sedd som en unik individ. Om den äldre inte når integritet, kan förtvivlan uppstå och en rädsla för döden. Då känner den äldre ingen mening med livet och är missnöjd med det liv som levts. (Skog & Grafström, 2003, 39; Tamm, 2002, 71).

4.6.2 Maslows behovsteori

Maslows teori kallas behovsteori eller behovstrappa. Teorin hävdar att individen föds med en rad behov. Dessa behov är hierarkiskt organiserade, på basen av hur betydelsefulla de är för individen. När de mest primära behoven är tillfredsställda, strävar individen efter att tillfredsställa ett nytt behov. Den grundläggande gruppen innehåller de fysiologiska behoven som t.ex. hunger, törst och sömn. Dessa behov är gemensamma för alla och bör bli tillfredsställda för individens överlevnad. Nästa grupp kallas trygghetsbehov och det handlar om att individen skall känna sig trygg och säker. Vänskap och t.ex. ekonomisk

trygghet hör hit. Trygghetsbehovet är nära de fysiologiska behoven och det är en viktig grund för individen. Den tredje gruppen handlar om behovet av sociala kontakter. Här behöver individen få känna av närkontakt med familj och vänner. Kärlek är en viktig komponent. Den fjärde gruppen handlar om att individen skall respektera sig själv, men också få respekt från andra. Individen skall få uppmärksamhet och erkännande. Det sista behovet är självförverkligande och det innebär att individen skall ha möjlighet att utvecklas och utföra vad än hon behagar. Självförverkligandet är mycket individuellt och det som en anser bidra till självförverkligande behöver inte bidra till det för någon annan. Han menar att det sker en successiv övergång mellan de olika grupperna och att individen kan fastna i en viss grupp om ett behov inte blir tillfredsställt. (Tamm, 2002, 125-129).

5 Att mista sin livskamrat

En livskamrats bortgång är en stor förlust och en livsförändring som påverkar en änka/änkling på det fysiska, psykiska och sociala planet. Det är en stor omställning som kan vara en mycket traumatisk upplevelse. Den nya vardagen kan kännas tung på många plan och att återkomma till vardagen kan ta tid. Att förlora sin livskamrat på äldre dagar är en situation som ofta leder till chock trots att förberedelser och hög ålder funnits med i bilden. Det går inte att fullständigt förbereda en bortgång och inte heller går det att föreställa sig livet efter bortgången. Studier visar att en yngre änka eller änkling påverkas psykiskt och fysiskt i högre utsträckning än en äldre änka eller änkling. Det beror antagligen på att döden är mera förväntad som äldre. Förlusten kan även leda till positiva förändringar. Den efterlevande utvecklas som människa och lär sig nya tillvägagångssätt i livet. Det är viktigt att som nybliven änka/änkling få stöd i sorgen. (Berg, 2007, 155-156; Koskinen m.fl., 1998, 128; Grimby, 2004, 85, 88).

5.1 Sorg och sorgereaktioner

Sorg är alltid associerat till förluster av olika slag och likaså är sorgereaktionerna många och av olika karaktär. Hur individen anpassar sig till förluster är beroende av ålder, kön, hälsa, civilstånd, personlighet, tidigare erfarenheter av förluster och hur de har hanterats.

Även personligt stöd, ekonomi samt kulturella och religiösa faktorer är viktiga när individen hanterar och bearbetar förluster. (Grimby, 2004, 85-86; Heap, 1995, 165).

I och med att individen upplever sorg och förluster, börjar denne reflektera kring existentiella frågor. Den efterlevande kan börja ifrågasätta meningen med livet. För en del efterlevande kan andligheten i denna period av livet bli mer aktuell än vad den har varit tidigare och därmed kan individen känna Guds närvaro. En del kan till motsats känna ilska mot Gud och inte förstå varför den käraste människan har tagits ifrån dem. Några kan därför börja tvivla både på Guds existens och på den egna tron. Det är viktigt att som efterlevande få andlig vägledning genom hela sorgprocessen, om möjligt redan från sjukdomstiden. Överlag sägs det att andlighet som t.ex. böner och trossamtal kan stöda individen i sorg. (Grimby & Johansson, 2005, 33).

De första reaktionerna vid en förlust av partnern är förnekelse och bortträngning. I och med detta undviker den sörjande svåra känslor och tankar. Gradvis börjar den sörjande uppfatta det som hänt och upplevelsen växlar från överklig till verklig. Känslor av saknad och ensamhet uppkommer ofta och genom t.ex. gråten uttrycks sorgen. Nedstämdhet och depression är vanliga psykiska symtom som kan uppträda när bortgången nyligen inträffat. Dessa kan i sin tur leda till olika fysiska symtom såsom viktnedgång eller försämrad funktionsförmåga. Ett vanligt sätt att reagera vid en bortgång är att den efterlevande tänker på den avlidne symboliskt. Ibland förekommer även upplevelser av att individen tror sig se och höra den avlidne. Detta är vanligt när sorgen bearbetas och det är ett symtom på att den efterlevande har svårigheter att acceptera att döden är definitiv. (Berg, 2007, 155-156; Heap, 1995, 165; Koskinen m.fl., 1998, 127-128; Grimby, 2004, 86; Tamm, 2002, 116).

I Göteborg har studier vid namn H-70 gjorts. Resultaten visar att äldre över 70 år upplever mer negativa än positiva händelser i livet. De negativa händelserna kan vara t.ex. sjukdom eller nära anhörigas död. När en nära anhörig går bort lämnar ett tomrum och livet kan kännas meningslöst. Trots att det finns många fina minnen kvar, går det inte att jämföra med en levande relation. I och med ett dödsfall uppkommer sorg. Sorgen är ingen sjukdom, men den psykiska stress som uppkommer i och med en sorg kan orsaka sjuklighet. (Larsson & Rundgren, 2003, 50-51).

5.2 Kris

Ordet kris härstammar från det grekiska ordet krisis och betyder plötslig förändring. Ett psykiskt kristillstånd är en situation då en individ råkat ut för en livssituation som hon av en eller annan orsak inte har möjlighet att bemästra. Hennes tidigare erfarenheter eller inlärningsmönster räcker inte till för att klara av krisen. (Cullberg, 2006, 15, 19).

Livssituationer som orsakar kristillstånd indelas i traumatiska kriser och livskriser. Dessa heter med ett gemensamt namn psykiska kriser. Ordet trauma härstammar även från grekiskan och betyder skada i kropp och psyke. Till traumatiska kriser hör en nära anhörigs död eller uppsägning från arbetet. Dessa plötsliga händelser hotar en individs tillvaro och är en fara för den fysiska tillvaron, sociala identiteten och säkerheten. Till livskriser hör händelser som att bli förälder eller att gå i pension. Livskriser kan också kallas utvecklingskriser och de är ofta av mer komplicerad karaktär jämfört med traumatiska kriser. Känslor som ensamhet, fördömelse samt förvirring är vanliga i psykiska kriser. (Cullberg, 2006, 19, 141; Tamm, 2002, 233).

Individen har olika beredskap att hantera en kris. Psykiska kriser granskas vanligen ur fyra olika perspektiv; orsaken till kristillståndet, krisens innebörd för individen, individens livssituation samt vilka sociala utgångspunkter individen har beträffande familjen och arbetet. Om någon familjemedlem har det svårt, påverkas också de andra familjemedlemmarna mer eller mindre av det. Familje- och arbetssituationen kan fungera både som stödfaktor och riskfaktor vid krissituationer. Vilken roll dessa har vid en krissituation beror på hur relationerna är uppbyggda. (Cullberg, 2006, 19-21).

En del händelser är mera vanligt förekommande under vissa livsperioder än andra. En yngre människa har en annorlunda livssituation än en äldre människa och det resulterar i att individer i olika livssituationer möter olika typer av kriser. Under livet förekommer olika kritiska åldersperioder som individen kan försöka finna lösningar på. (Cullberg, 2006, 20-21).

De båda typerna av kriser fungerar som utgångspunkter för att individen skall utvecklas och få en större mognad. I detta sammanhang avses med mognad förutom ökade möjligheter att bemästra svåra livshändelser också ökad förståelse av egna och andras

resurser och hinder. En människas utveckling fortsätter genom hela livet. De kunskaper som en människa har är sammankopplade med de erfarenheter som hon fått och de sociala villkor som råder. Krissituationer gör att livet förändras och att människan efter genomgången kris får ökad kunskap och livserfarenhet. Även de svåraste livshändelserna har något att ge. (Cullberg, 2006, 22-23).

5.2.1 Cullbergs kristeori

Johan Cullberg har utvecklat en kristeori som beskriver krisens förlopp i fyra faser. Dessa faser är: chockfasen, reaktionsfasen, bearbetningsfasen och nyorienteringsfasen. Den traumatiska krisens första fas är chockfasen. Den som drabbas av krisen begriper inte vad som hänt. Denna fas kännetecknas av olika känsloreaktioner såsom förnekelse, förtvivlan, tomhet och överklighet. Känsloreaktionerna är starka och ständigt omväxlande. Chockfasen pågår från några timmar till några dagar. Följande fas är reaktionsfasen och den börjar när individen upplevt första chocken. I denna fas börjar man uppfatta vad som verkligen inträffat. Individen upplever känslor av ångslan, ångest, hat och vrede. Chockfasen och reaktionsfasen pågår allt som allt i 4-6 veckor. (Cullberg, 2006, 143-145; Tham, 2006, 263).

Därefter följer bearbetningsfasen där det inträffade bearbetas både i vaket tillstånd och i drömmar. I och med detta kan individen sakta fortsätta att möta den nya vardagen. I denna fas är det viktigt att behovet av att få tala om det som hänt tillfredsställs, eftersom detta är en viktig del av bearbetningen. Den sista fasen är nyorienteringsfasen där individen blickar mot framtiden genom att ha en öppen attityd. Krisen och alla känslor som uppkommit i samband med den är nu ett minne. Saknaden efter det förlorade finns fortfarande kvar men i och med att den traumatiska krisen bearbetats, kan individen fortsätta att leva. (Cullberg, 2006, 152-154; Tamm, 2002, 237).

5.2.2 Psykologiska efterreaktioner på svåra händelser

Vanliga efterreaktioner när en individ varit med om en svår händelse är olika posttraumatiska reaktioner. Dessa efterreaktioner kan uppstå en kort tid efter svåra händelser, antingen inom sex månader eller efter att sex månader har gått. De symptom som uppkommer i posttraumatiska reaktioner kallas gemensamt för posttraumatiskt stressyndrom (PTSD). Alla utvecklar inte ett tillstånd med posttraumatisk stress. Individer

med sämre stresstålighet har större sannolikhet att få PTSD. Posttraumatisk stress behöver inte nödvändigtvis utvecklas till posttraumatiskt stressyndrom. (Tamm, 2002, 256).

Det som kännetecknar posttraumatisk stress är att individen ofta blir påmind om den svåra händelsen i form av obehagliga minnen, drömmar och mardrömmar. Individen kan också börja dra sig undan socialt och förneka alla tankar och känslor som har att göra med den svåra händelsen. Sömnpromblem, ångest och depression är också vanligt förekommande. Alla dessa symtom är vanliga när den svåra händelsen nyligen inträffat. Om reaktionerna fortsätter en längre tid, bör individen få professionell hjälp i bearbetningen för att undvika allvarliga konsekvenser såsom känslomässig avtrubning. (Tamm, 2002, 256-258).

6 Förändring i tillvaron efter bortgången

Att bli änka/änkling innebär förändringar i den efterlevandes hälsotillstånd, sociala förhållanden, aktivitet, ekonomiska situation, boende samt framtidsplaner. Den efterlevande kan uppleva att den egna identiteten och trygghetskänslan prövas. Förändringarna tar tid att anpassa sig efter och det är en individuell process. Många faktorer inverkar på anpassningen och den nya livsfasen innebär annorlunda rutiner, roller och livsmönster än tidigare. (Grimby, 2004, 85-86; Berg, 2007, 155-156).

En bortgång är en förändring som kan påverka hälsan. Det har i studier diskuterats i vilken utsträckning hälsan påverkas av att bli änka eller änkling. Enligt en del studier har det konstaterats att under de första åren som änka eller änkling har hälsan försämrats betydligt. Detta har dock enbart varit tillfälligt och den har efterhand återgått till det normala. Andra studier har konstaterat att hälsan försämrats upp till tjugo år efter bortgången. Det har främst berört sämre livskvalitet, nedstämdhet och sociala svårigheter. (Berg, 2007, 155-156).

6.1 Förlustens påverkan på jaguppfattningen

I och med att ens partner går bort förloras ett viktigt förhållande. Det förlorade förhållandet kan vara svårt att ersätta med ett nytt förhållande. Förlusten av rollen som make eller maka påverkar jaguppfattningen. Dock har resultat från flera studier visat skrala samband mellan förlusten av rollen som make eller maka och jaguppfattningen. Ibland påstås det att denna förlust inte är så svårhanterlig, eftersom det förekommer ganska klara rollförväntningar på nyblivna änkor och änklings. För det mesta uppkommer en sorgprocess som pågår i ungefär ett år. Efter sorgprocessen förekommer oftast inga kritiska konsekvenser för jaguppfattningen. En del studier visar att förlusten av maken eller maken är lättare att hantera med ökad ålder och detta beror antagligen på att förlusten är mera förväntad ju äldre individen är. (Tornstam, 2005, 138).

Atchley (1999, s. 89 f.; anförd i Tornstam, 2005, 138) hävdar att förlusten av maken eller maken ibland innebär en stor belastning, men ibland en befrielse. Förlusten kan kännas som en befrielse om maken eller maken har varit sjuk. Detta eftersom belastningen kan påverka både välbefinnandet och jaguppfattningen ogynnsamt. I och med förlusten har välbefinnandet ökat och jaguppfattningen har blivit positiv. (Tornstam, 2005, 138).

6.2 Skillnader mellan änkor och änklings

Tidigare forskning om äldre änkor och änklings visar att änkor har en bättre förmåga att klara av att förlora sin partner jämfört med änklings. Studierna påvisar att om änklings också drabbas av andra omställningar såsom pensionering eller problem med den egna hälsan, kan det ytterligare försvåra anpassningen till den nya livssituationen. Änklings kan känna sig hjälplösa i sådana sysslor och ärenden som frun tidigare haft huvudansvaret för. Även hushållsarbete och kontakt med familjen kan kännas utmanande. Änkor kan uppleva bl.a. att det är besvärligt att sköta om ekonomin eftersom det tidigare har varit något männen tagit hand om. (Koskinen m.fl., 1998, 128; Berg, 2007, 156; Vallejo Medina, 2005, 27).

Flera studier har visat att änkor och änklings har en överdödlighet jämfört med de som är i samma ålder och är gifta. Förklaringen till detta kan vara de rollförluster som sker i och med bortgången. Änklings överdödlighet är större än ankors överdödlighet. Mellström (1983; anförd i Tornstam, 2005, 138) har för Sveriges del kommit fram till att

överdödligheten är störst när förlusten just inträffat, men för änklingsarna finns överdödligheten kvar i tio år efter att förlusten inträffat. En orsak till varför överdödligheten är större bland änklingsarna kan bero på att män har ett mindre socialt nätverk än kvinnor. En annan orsak kan vara att ett par delar samma livsstil, vilket innebär att paret har samma vanor och ovanor. Utifall att paret har levt ohälsosamt är det inte konstigt att överdödligheten är större hos den efterlevande. (Tornstam, 2005, 138-139).

6.3 Ensamhet

Ensamhet och isolering bidrar till ett sämre välbefinnande hos den äldre. Ofta tror både yngre och äldre att ensamhet och isolering är vanligt förekommande hos äldre, men så är inte fallet. Ensamhet kan förekomma i alla åldrar. Det behöver inte vara något negativt, utan det kan vara något som individen har valt själv och känner tillfredsställelse av. Det är fler kvinnor än män som känner sig ensamma. Den ensamhet som den äldre känner uppkommer ofta i samband med när ens maka/make dör. Det förekommer flera orsaker till varför äldre är isolerade. Orsakerna kan vara t.ex. få sociala relationer, nedsatt syn och hörsel samt rädslor för exempelvis överfall. Det är framförallt mycket gamla människor som känner sig ensamma samt äldre med dålig hälsa. Ensamhet och t.ex. låg självkänsla, huvudvärk, depression, trötthet och självmord har ett samband. Dock bör poängteras att det kan vara fråga om ett falskt samband eller att dessa olika symtom orsakar ensamhet eller att ensamhet orsakar dessa symtom. (Andersson, 2002, 150; Berg, 2007, 149-150, 157; Larsson & Rundgren, 2003, 50).

Fromm-Reichmann (1959; anförd i Andersson, 2002, 147) menar att det finns olika sorters ensamhet och isolering och det är endast fråga om verklig ensamhet om känslan av ångest uppkommer. Moustakas (1961; anförd i Andersson, 2002, 147) anser att ensamhet kan leda till att individen mognar och utvecklas. Han hävdar också att i och med oväntade förändringar i livet kan isolering uppstå. Dock bör poängteras att isolering och sorg är två vitt olika begrepp. Isolering innebär en avskildhet från någon och sorg är ett sätt att reagera på att förlora någon. (Andersson, 2002, 147).

I en tidigare nämnd undersökning vid namn H70, som har utförts i Göteborg, har man tagit fasta på ensamhet och förlust av sin partner. Av de som blev änka/änkling för mindre än ett år sedan kände sig 70 % ensamma. Mellan ett och tre år var det 65 % som kände sig

ensamma och mellan tre och fem år var det 60 %. Efter fem år var det 20 % som upplevde ensamhet. En annan orsak till varför den äldre kan uppleva ensamhet är att antalet vänner minskar. De vänner som är födda under samma årtionde har samma värderingar och i och med ökad ålder minskar även vännerna, vilket kan leda till en känsla av ensamhet. (Berg, 2007, 157, 159-160).

I studier om civilstånd och ensamhet har följande resultat redovisats: Ensamstående män känner sig mest ensamma och av de känner sig endast 7 % aldrig ensamhet. Ensamstående kvinnor följer därefter med 25 % som aldrig känner sig ensamma. Av gifta kvinnor är det 68 % som aldrig känner ensamhet och av de gifta männen är det upp till 83 % som aldrig känner ensamhet. (Andersson, 2002, 150).

Kvinnan har svårare att finna en ny partner efter att maken har gått bort. Det är mera accepterat att en äldre man börjar sällskapa med en yngre kvinna än att en äldre kvinna börjar sällskapa med en yngre man. Det är främst barnens attityder som påverkar äldres nya parförhållanden. (Rautiainen, 2006, 231).

Det förekommer både objektiv och subjektiv ensamhet. Den objektiva ensamheten innebär hur många människor individen umgås med och hur ofta. Den subjektiva ensamheten innebär på vilket sätt individen uppfattar ensamhet. Weiss (1973; anförd, Andersson, 2002, 148) delar upp ensamhet i emotionell isolering och social isolering. Emotionell isolering innebär isolering på grund av brist på intimitet. Social isolering innebär i sin tur brist på sociala förhållanden. Det är oklart om brist på den ena isoleringen kan ersättas av den andra, men i och med högre ålder kan det vara svårt att ersätta t.ex. makans eller makens död med annat. (Andersson, 2002, 148; Larsson & Rundgren, 2003, 49).

När känslan av ensamhet uppkommer kan det bero på att individen har brist på någon av de sex sociala relationerna. Dessa är: trygghet som uppkommer pga. emotionell närhet till någon, tillfälle att ta hand om någon annan, möjlighet att dela intressen med en grupp som individen känner samhörighet med, accepterande av andra för de förmågor individen besitter, övertygelse om att det finns materiell hjälp att fås av andra samt övertygelse att andra finns till för en och kan ge vägledning om så behövs. (Andersson, 2002, 149).

6.4 Ekonomi

Den efterlevande kan känna osäkerhet med ekonomin. Om denne inte tidigare har haft det huvudsakliga ansvaret för familjens ekonomi, kan det kännas krävande och svårt att ta itu med ekonomin efter att ha blivit änka eller änkling. Flertalet äldre ger ifrån sig ansvaret över ekonomin till yrkeskunniga inom området eller åt sina anhöriga. Enligt undersökningar bland äldre änkor och änklingar visar resultaten att många anser sig behöva hjälp och råd med ekonomiska frågor. Vidare påvisar undersökningar att speciellt änkor bekymrar sig för ekonomin, boendet och arvet. (Grimby, 2001, 54).

När familjeförsörjaren dör, är det pensionen som tryggar inkomsten. I Finland finns två lagstadgade pensionssystem; folkpensionssystemet samt arbetspensionssystemet. Folkpensionen ger minimitrygghet om en person inte har någon arbetspension eller om den är väldigt låg. Folkpensionsanstalten betalar ut folkpension. Arbetspensionen grundar sig på förvärvsarbete och betalas ut av olika pensionsanstalter. Arbetspensionen fastställs beroende på personens arbetsplats. Vanligen betalas arbetspensionen ut av den pensionsanstalt som varit delaktig i det sista anställningsförhållandet. De olika sektorerna har sina egna pensionslagar och pensionssystem. (Social- och hälsovårdsministeriet, 2009a; Social- och hälsovårdsministeriet, 2009b).

En partners bortgång kan inverka på familjens ekonomi. Familjepensionen säkrar utkomsten för änkan/änklingen då livskamraten gått bort. Familjepensionen delas in i efterlevandepension och barnpension. De som är berättigade att få familjepension är den efterlevande maken eller maken, barn som är under 18 år samt tidigare make eller maka. (Työeläke, 2009a).

Efterlevandepension från Folkpensionsanstalten har en änka/änkling som fyllt 65 år inte rätt till. Däremot kan denne få efterlevandepension enligt arbetspensionslagen. För att få efterlevandepension krävs att makarna har haft eller har ett gemensamt barn. Förutom detta bör makarna ha varit gifta eller ha registrerat sitt parförhållande och att äktenskapet ingåtts innan förmånsåldern fyllt 65 år. De som levt i samboförhållanden har ingen rätt till efterlevandepension. (Työeläke, 2009b).

Om makarna inte har gemensamma barn, kan änkan/änklingen få efterlevandepension endast om makarna ingått äktenskap innan den efterlevande fyllt 50 år samt att äktenskapet varat minst 5 år innan förmånslåtarens bortgång. Även om den efterlevande har varit arbetsoförmögen för en längre tid fås efterlevandepension. Det kan ställas lindigare krav på att få efterlevandepension om änkan/änklingen fötts före 1.7.1950 och ingått äktenskap med förmånslåtarens före 1.7.1990 samt att de inte har gemensamma barn. (Työeläke, 2009b).

Ifall den efterlevande sedan ingår ett nytt äktenskap och är minst 50 år fortsätter denne att få efterlevandepension. Om denne är under 50 år när ett nytt äktenskap ingås, slutar denne att få efterlevandepension men till denne utbetalas dock en engångsersättning som motsvarar 3 års familjepension. Tidigare partner har rätt till efterlevandepension ifall förmånslåtarens var skyldig att betala underhåll till denne. Ett domstolsbeslut eller en socialmyndighets beslut bör ha gjorts om underhållsskyldighet. (Työeläke, 2009b).

Summan som utbetalas bestäms enligt pensionen som förmånslåtarens införtjänat i sitt arbete. Annat som inverkar på beloppet är antalet barn och änkan/änklingens egna pensioner och arbetsinkomster. Ytterligare påverkas efterlevandepensionen av det som betalas till en tidigare partner. Änkan/änklingen kan som mest få 50 % av förmånslåtarens pension. Ytterligare pensioner som kan betalas åt den efterlevande är tilläggspension som arbetsgivaren bekostat, privat pensionsförsäkring eller livsförsäkring. (Työeläke, 2009c).

Antalet barn	Den efterlevande makens andel, %	Barnens andel, %
0	50	
1	50	33
2	42	58
3	25	75
4 eller fler	17	83

Tabell 1. Familjepensionen som procentandel av förmånslåtarens pension (Työeläke, 2009).

Studier har kommit fram till att äldre över 65 år hör till en av de fattiga åldersgrupperna i samhället. Fattigdomsgränsen är ett skiftande begrepp. Utifall att befolkningens

medianinkomst stiger, stiger även fattigdomsgränsen och tvärtom. Medianinkomst innebär den inkomst som lika många individer ligger över som under. I vilken utsträckning fattigdom existerar beror på den valda fattigdomsgränsen. Europeiska unionens fattigdomsgräns låg år 2004 på 60 % och då var antalet pensionärshushåll under fattigdomsgränsen ca 15 % i Finland. Efter 65 år fyllda ökar risken kontinuerligt att drabbas av fattigdom. Även kvinnor som är över 65 år har större risk än män i samma ålder att drabbas av fattigdom. Detta troligtvis för att kvinnor lever längre än män. Äldre som bor ensamma löper också större risk gentemot äldre som bor tillsammans med någon annan. Utifall att den äldre skulle bo tillsammans med sitt barn som arbetar, skulle den äldres inkomster vara över fattigdomsgränsen trots att den äldres egna inkomster skulle vara under fattigdomsgränsen. (Pensionsskyddscentralen, [u.å]; Terveysden ja hyvinvoinnin laitos, 2010).

7 Att bemästra förändringar

I svåra livssituationer är det viktigt med både inre och yttre stödfaktorer för att klara av en tung livsfas. Inre stödfaktorer är livserfarenhet, mognad, personlighet och motivation. En avslappnad attityd och positivitet är goda egenskaper som kan vara till nytta i svåra livssituationer. Till yttre resurser räknas hög utbildningsnivå, god ekonomisk situation och socialt nätverk. En negativ och neurotisk personlighet bidrar till en ogynnsam effekt vid svåra livssituationer. Målinriktade människor med livskontroll är aktiva och effektiva i sin livshantering. (Koskinen m.fl., 1998, 110).

7.1 Coping

I och med att individen åldras sker många förändringar socialt, psykologiskt och fysiskt. Coping är en benämning för olika sätt att hantera stress. Vid stress och andra tunga belastningar är coping ett sätt att handla för att ändra på den tunga situationen, behärska stressen, preparera sig inför den eller helt och hållet förhindra att den uppkommer. Forskning kring äldre och coping visar inget klart resultat att coping förbättras eller försämras med ökad ålder. Antagligen är det individuellt, vilket innebär att hos en del sker

förbättring och hos en del försämring i och med ökad ålder. (Hagberg & Rennemark, 2004, 62, 64-65; Tornstam, 2005, 237-238; Dehlin & Hagberg, 2000, 232).

Copingstrategier kan vara aktiva och passiva, men även andra indelningar förekommer. Moos (1993; anförd i Hagberg & Rennemark, 2004, 64) delar upp coping i fyra grupper och dessa är: aktiv kognitiv coping, aktiv beteendeinriktad coping, undvikande kognitiv coping samt undvikande beteendeinriktad coping. De aktiva copingstrategierna fokuserar på att individen aktivt försöker bemästra och lösa en situation. De undvikande copingstrategierna innebär att individen försöker undvika en situation. Copingbegreppet kan beskrivas som ett resultat av förhållandet mellan individens tillgång och omgivningens krav. Denna beskrivning förklarar att individen väljer sin copingstrategi beroende på förmågan att klara av kravet. Individen försöker finna en balans mellan kravet och den egna förmågan att hantera stressen. Tidpunkten spelar även roll, eftersom copingstrategier ändrar karaktär under livets gång och tidpunkten inverkar även på vilken situation individen behöver hantera. (Hagberg & Rennemark, 2004, 64-65).

Rotter (1966; anförd i Tornstam, 240) har utvecklat begreppet locus of control. Begreppet innebär huruvida individen upplever att kontrollen över livet ligger inom eller utanför sig själv dvs. internal eller external locus of control. Det handlar om vem som bestämmer i individens liv. Individer med intern locus of control upplever sig ha större kontroll över sitt liv, medan individer med extern kontroll upplever att de är utelämnade åt ödet eller turen. Locus of control är väsentligt när coping diskuteras, eftersom det är beroende på locus of control hur individen bemästrar stressorer och andra påfrestande situationer. (Hagberg & Rennemark, 2004, 64; Tornstam, 2005, 240).

Dehlin m.fl. (1998; anförd i Hagberg & Rennemark, 2004, 66) har i en studie av äldre undersökt vilka händelser i livet som har varit svårast att hantera. Resultatet visade att en nära anhörigs död (64 %) var svårast att hantera, följt av en nära anhörigs sjukdom (14 %). Hert (1990; anförd i Hagberg & Rennemark, 2004, 67) inriktade sig på copingstrategier när en nära anhörig gått bort och han fann att de individer som var hoppfulla och kunde möta sorgen lättare kunde komma över sorgen. Dessa individer var mera självständiga, men samtidigt kunde de också söka stöd hos andra. Ide m.fl. (1990; anförd i Hagberg & Rennemark, 2004, 67) har i en studie kommit fram till att de första åren som efterlevande

kan karakteriseras av självständighet och känslomässig frihet. Senare ligger fokus på att godta läget som änka/änkling. (Hagberg & Rennemark, 2004, 66-67).

7.2 KASAM

KASAM, Känsla av sammanhang, har samband med personligheten och coping. Antonovsky har utvecklat begreppet KASAM. Individer med ett starkt KASAM kännetecknas av att de krav som kommer från individen själv och från andra ses som begripliga, hanterbara och meningsfulla. Individen har beredskap att möta kraven och kraven anses vara värda att lägga energi på. Enligt Antonovsky har individer som besitter ett starkt KASAM lättare att anpassa sig till förändringar som uppkommer i och med ökad ålder. (Hagberg & Rennemark, 2004, 70; Bagger-Sjöbäck & Tornstam, 2006, 12).

Tre beståndsdelar bildar tillsammans KASAM. Dessa beståndsdelar är som tidigare nämnts begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. Begriplighet innebär att individen har en förmåga att se världen som organiserad, förutsägbar och förklarbar. Det bör poängteras att även en tragedi såsom ett dödsfall kan vara begripligt. Hanterbarhet innebär att individen har de resurser som behövs för att möta olika påfrestningar i livet. Individen ser livet som rättvist och när påfrestande händelser inträffar kan denne gå vidare och inte sörja konstant. Meningsfullhet innebär att det finns något som individen bryr sig om och som denne upplever som utmaningar värda att engagera sig i. Utmaningarna är inte bördor, utan individen försöker finna en mening med dem och ta sig igenom dem. (Hagberg & Rennemark, 2004, 70-71; Antonovsky, 1991, 39-41).

De tre beståndsdelarna är alla viktiga, men för individen är de olika starka beroende på situation. Antonovsky anser att meningsfullhet är den viktigaste beståndsdel, eftersom individen kan rätta sig efter förändringar så länge denne ser någon mening med det. Begriplighet är den näst viktigaste beståndsdel. Om en förändring är begriplig, kan individen bemöta den. Trots att en förändring inte ses som begriplig, kan individen finna den begriplig om hon har ett intresse för förändringen. Hanterbarhet är också en viktig del, fastän Antonovsky har den sist i rangordningen. Alla dessa beståndsdelars samverkan bidrar till ett starkt KASAM eller avsaknad av det. Genom att stärka en känsla av sammanhang kan individen handskas med sitt liv samt upprätthålla en god hälsa. (Tamm, 2002, 215, 217-218).

8 Teoretisk sammanfattning

Åldrandet är en process som består av biologiska, psykologiska och sociala förändringar. Det är en individuell process som påverkas av inre och yttre faktorer. Positiva förändringar kan vara att den äldre utvecklas och erhåller livserfarenhet. Negativa förändringar kan vara sjukdomar och olika funktionsnedsättningar. Psykiskt åldrande omfattar individens utveckling och i begreppet ingår t.ex. individens personlighet, identitet och jagbild. Det centrala i socialt åldrande är individens sociala roller och sociala nätverk. Till socialt åldrande hör även aktiviteter. Det finns en rad olika teorier som hör till åldrandet. Dessa teorier är t.ex. rollteorin, disengagemangsteorin och aktivitetsteorin. Teorierna behandlar olika aspekter som hör till ett gott åldrande och som bidrar till välbefinnande för den äldre individen.

Det är en stor omställning att mista sin partner på äldre dagar. Det är en belastning på det psykiska, fysiska och sociala planet. Även andra förändringar kan uppstå i samband med förlusten såsom t.ex. försämrade ekonomi och förändrat boende. Förlusten kan även påverka jaguppfattningen både negativt och positivt. Forskning har visat att det är lättare att bli änka eller änkling som äldre än yngre, eftersom döden är mera förväntad i högre ålder. Studier har visat att änkor klarar av en bortgång bättre än änklingar. En kvinna har ofta ett större socialt nätverk, vilket bidrar till att denna har lättare att hantera en bortgång. En änka kan ha svårigheter med att ta hand om ekonomin, medan en änkling kan uppleva svårigheter att ta hand om hushållssysslor.

Upplevelsen av sorg är individuell och faktorer som kön, personlighet och tidigare erfarenheter spelar roll. De första reaktionerna på sorg är vanligtvis förnekelse och bortträngning. Nedstämdhet och depression är även vanliga reaktioner som vidare kan utvecklas till olika fysiska symtom. Vanliga reaktioner i ett tidigt skede efter en bortgång är att den efterlevande tänker på den avlidne symboliskt och tro sig se och höra denne. Även sociala problem till följd av en bortgång kan uppstå i och med att det sociala nätverket kan minska.

En kris kan uppstå när en situation inträffar som individen inte klarar av att hantera. Kriser delas in i traumatiska kriser och livskriser och en gemensam benämning på dessa är psykiska kriser. En nära anhörigs död räknas till en traumatisk kris. Beroende på kris har individen olika beredskap att hantera dem. Johan Cullberg delar in krisen i fyra olika faser; chockfasen, reaktionsfasen, bearbetningsfasen och nyorienteringsfasen.

Känslan av ensamhet uppkommer ofta i samband med att partnern går bort. Ensamhet kan ha samband med psykiska symptom som t.ex. depression och trötthet. Det finns objektiv och subjektiv ensamhet. Objektiv ensamhet innebär hur många individen umgås med och hur ofta medan subjektiv ensamhet innebär hur individen själv uppfattar ensamheten.

Ekonomi kan leda till bekymmer när ens make/maka avlidit. Det är vanligt förekommande och det kan vara problematiskt att ha kontroll över hur ekonomin förändras i och med bortgången. Som änka/änkling finns möjligheten att få efterlevandepension förutsatt att vissa villkor uppfylls. Det är i huvudsak från arbetspensionsanstalter efterlevandepensionen fås. Beloppet är beroende på antalet barn som makarna har tillsammans, egna pensioner samt eventuell efterlevandepension som betalas till en tidigare partner.

För att kunna fortsätta i livet som efterlevande behöver individen inre och yttre stödfaktorer. Till inre stödfaktorer hör bl.a. livserfarenhet och en positiv attityd. Till yttre stödfaktorer hör bl.a. det sociala nätverket och en hög utbildningsnivå.

Det sociala nätverket är en viktig stödfaktor för individen. Nätverket delas in i två grupper: nära anhöriga såsom vänner och partner samt övriga människor som individen på något sätt har en anknytning till. Ett gott socialt nätverk bidrar till att individen har en positiv syn på sig själv och andra och kan be om hjälp av andra om så behövs. Brist på sociala relationer kan leda till en känsla av otrygghet och ensamhet. Kvinnor anser att nära relationer är viktiga och det emotionella stödet, medan män ägnar sig åt olika sociala aktiviteter. Partner, barn, barnbarn, syskon, övriga släktingar och grannar har en central roll i det sociala nätverket.

Coping är olika sätt att hantera stress. Vid stress och andra tunga belastningar är coping ett sätt att handla för att ändra på den tunga situationen. Hur en bortgång hanteras kan bero på

individens copingstrategier. Locus of control syftar på om individen tycker att denne har kontroll över sitt liv eller upplever att andra har kontroll över individens liv. De som har Locus of control har en större kontroll över sitt liv.

KASAM betyder känsla av sammanhang. Känsla av sammanhang innebär att individen har beredskap att möta olika krav och att kraven anses vara värda att lägga energi på. Kraven som kommer från individen eller från andra ses som begripliga, hanterbara och meningsfulla om individen besitter ett starkt KASAM. När ens nära anhöriga går bort kan ett starkt KASAM bidra till att det är lättare att hantera bortgången.

9 Undersökningens genomförande

Ändamålet med detta kapitel är att redogöra för hur den empiriska delen i detta lärdomsprov har förverkligats. Skribenterna kommer att fokusera främst på undersökningsgrupp och undersökningsmetod. Därtill kommer skribenterna även att redogöra mera ingående för den valda datainsamlingsmetoden.

Under sommaren 2010 tog skribenterna kontakt med Ann-Sofie Smeds-Nylund som är projektledare för Äldrecentrum Österbotten, hälsa och livskvalitet bland äldre i Österbotten. Varför vi valde att kontakta Ann-Sofie Smeds-Nylund var för att vi tänkte att detta lärdomsprov skulle kunna intressera Äldrecentrum Österbotten. Förhoppningsvis kan vårt lärdomsprov komma till användning för dem när fokus ligger på hälsa och välbefinnande bland äldre i Österbotten.

9.1 Undersökningsgrupp

Vi valde att använda oss av bekvämlighetsurval när vi sökte våra respondenter. Holme och Solvang (1997, 183) påpekar att bekvämlighetsurval innebär att individen söker respondenter som är lättast att hitta och urvalet är oftast icke-representativt. När vi började fundera kring vem som skulle kunna hjälpa och vägleda oss i processen med att hitta respondenter, kom vi på en del verksamheter som skulle kunna hjälpa oss. Vi tänkte på Seniorpunkten i Smedsby och diakonissor i regionen som har hand om sorgegrupper. Vi tog kontakt med två diakonissor och fick information om att de inte har några sorgegrupper där. Dock var diakonissorna väldigt hjälpsamma och ville samarbeta med oss. Tillsammans fann de fem stycken änkor och änklingar. Det antal respondenter vi sökte var sex stycken, så det var nästan tillräckligt antal enligt oss. Eftersom vi ville ha sex respondenter hittade vi genom att fråga den första respondenten vi besökte om denna kände någon änka eller änklings. Vi hade turen på vår sida och fick den sjätte och sista respondenten vi sökte. De sex änkorna och änklingsarna bestod av fyra änkor och två änklings. Vi tyckte antalet änkor och änklings var passande, eftersom kvinnor lever längre än män i dagens samhälle.

Vår planerade målgrupp var äldre personer över 70 år. Varför vi ville fokusera på äldre över 70 år var för att vi inte ville att pensioneringen och de förändringar och upplevelser som hör dit skulle påverka svaren. Vi sökte äldre som varit änkor och änklingar i åtminstone ett år, eftersom sorgprocessen vanligtvis pågår i ett till två år. Vi kände att om bortgången inträffat inom ett år så skulle sorgen vara alltför nära. De skulle kanske inte ha infunnit sig i förändringarna och anpassat sig till den nya livssituationen. Vi ville även att de äldre som mest hade varit änkor och änklingar i ungefär fem år, eftersom annars skulle förändringarna och känslorna i och med förlusten av partnern inte vara så aktuella längre. Med tiden kan minnen och tankar suddas ut och vi ville ändå att det skulle vara relativt färskt i minnet. Endast en respondent var yngre än vår planerade målgrupp, men vi ansåg att denna passade in i vår undersökning väldigt bra. Två av orsakerna varför vi valde att ha med den respondent som var yngre var för att han hade hittat en ny livsvän och även att det var svårt att hitta änklingar.

9.2 Undersökningsmetod

När vi har valt ett så här pass känsligt ämne som berör bortgång, anser vi att vi vill träffa respondenterna och skapa en nära kontakt med dem. Vi tänker söka svar på frågeställningarna genom en kvalitativ undersökning, eftersom ämnet för lärdomsprovet behandlar känslor och upplevelser på ett ganska intimt plan. I den kvalitativa undersökningen studerar vi ett fåtal personer mera ingående och detaljerat. Vi tror att respondenterna är benägna att berätta mer ingående genom kvalitativ intervju. Vi tar även i beaktande att äldre människor kan finna det problematiskt och tungt att fylla i enkäter, medan muntligt redogörande är lättare.

Med intervjuer vill skribenterna få information om något genom att ställa frågor. Med en kvalitativ intervju ligger intresset på att få information om den som intervjuas och dennes värld samt upplevelser av något. Intervjuer är ofta personliga i och med att det sker ett möte mellan intervjuobjektet och den som intervjuar. Vid intervjuer är det viktigt att de som intervjuas vet varför intervjun utförs. Informationen bör vara klar och tydlig så inga frågetecken förekommer. (Holme & Solvang, 1997, 78; Patel & Davidson, 2003, 69-71).

Kvalitativa intervjuer är nästan alltid utformade på det sättet att intervjupersonen får svara på frågorna med egna ord. Intervjuarna kan dock själva välja i vilken ordning frågorna

ställ; en del ställer de i den ordning de är skriva på pappret, medan en del ställer de spontant hur det känns bäst under intervjutillfället. (Patel & Davidson, 2003, 78).

Under en intervju är det viktigt att den som intervjuar visar förståelse och intresse för intervjuobjektet, vilket bidrar till en god stämning. Det kan beskrivas som en växelverkan mellan två parter, där båda är intresserade av det ämne som är i fokus. En intervju börjar och slutar ofta med neutrala frågor. Ofta består de första frågorna av bakgrundsfakta om intervjupersonen. En intervju kan avslutas med frågor där intervjupersonen får tillägga information som denne tycker är av vikt. I mitten finns de egentliga frågorna som rör det vi är intresserade av. (Olsson & Sörensen, 2007, 53; Patel & Davidson, 2003, 73-74).

Vid uppbyggandet av frågor bör en del faktorer undvikas. Dessa är utdragna frågor, ledande frågor, frågor som innehåller ord med negativ klang, dubbla frågor, antagande frågor samt frågor som har frågeordet varför. Det är också viktigt i beaktandet av intervjupersonerna att utforma frågorna på ett lättförståeligt sätt. Intervjupersonerna skall förstå frågornas innehåll samt syftet med dessa. För att detta skall vara möjligt bör frågorna inte innehålla svåra ord, fackuttryck, personliga åsikter, otydliga ord eller frekvensord. (Patel & Davidson, 2003, 74-75, 78; Olsson & Sörensen, 2007, 53, 82).

9.3 Datainsamlingsmetod

Diakonissorna lade ner en del tid och arbete för att finna respondenter, men de tyckte inte att det var till något besvär. Två respondenter ville även att en diakonissa skulle närvara under intervjun. Detta störde inte oss något, eftersom diakonissan inte deltog under själva intervjun utan enbart var åskådare. Diakonissans närvaro bidrog även till trygghet för de två respondenter som ville att denna skulle närvara.

Respondenterna har rätt till integritet och den som intervjuar skall meddela om att informationen kommer att behandlas konfidentiellt. Detta betyder att skribenterna vet vem det är som har svarat på intervjun och det är enbart skribenterna som vet detta. All information som har spelats in skall raderas efter att den inte behövs mera. (Olsson & Sörensen, 2007, 53, 82; Patel & Davidson, 2003, 73, 78; Kvale & Brinkmann, 2009, 203).

Konfidentialiteten har varit viktigt för oss och även att informera respondenterna om detta har varit en central uppgift för oss. I vår undersökning vet även diakonissorna vem som deltagit, men de arbetar under tystnadsplikt så det ser vi inte som något problem. Diakonissorna har även pratat med alla respondenter om undersökningen, så respondenterna är väl medvetna om att diakonissorna vet att de har deltagit i undersökningen.

Vi tog telefonkontakt med alla respondenter och berättade om vårt lärdomsprov och vad det innefattade. Samtliga valde att ställa upp efter att ha pratat med oss över telefon. Under samtalen bestämde vi träff med respondenterna och samtliga träffar skedde i respondenternas hem, på deras begäran. Respondenterna fick själva bestämma tidpunkt, för vi kände att vi ville vara medgörliga och göra det så lätt för dem som möjligt att delta. Vi deltog båda i alla intervjuer, efter att ha frågat respondenterna om tillåtelse. Under varje möte med respondenterna gav vi dem ett informationsbrev (Bilaga 1) där det framkom varför vi utförde denna intervju samt kontaktuppgifter om de hade något de funderade över.

Vi valde att inte skicka ut intervjufrågorna (Bilaga 2) på förhand. Detta för att vi kände att vi ville ha raka och spontana svar. Självklart gjorde vi klart för samtliga respondenter att de inte behövde svara på någon fråga som kändes obekväma för dem. Dock uppkom inget sådant tillfälle under intervjuerna. Vi frågade även samtliga om det var acceptabelt att bända in intervjun och det gick bra. En del kände sig lite obekväma när bandspelaren togs fram, men eftersom vi inte lade någon större notis vid den och då den är så liten glömdes den snabbt bort.

När en intervju utförs, är inspelning en bra metod, eftersom då registreras allt som intervjupersonen säger. Att enbart skriva ner det som sägs är riskabelt, med tanke på att viktig information kan utelämnas. Genom att använda sig utav bandspelare kan intervjuaren fokusera sig helt och hållet på ämnet under intervjutillfället. En bandspelares uppsyn kan orsaka att intervjupersonen blir nervös. Dock bör det poängteras att det ofta är intervjuaren som orsakar nervositeten och inte bandspelaren. Det är intervjuarens sätt att hantera bandspelaren som kan få intervjupersonen obekväma. (Krag Jacobsen, 1993, 189; Kvale & Brinkmann, 2009, 194).

9.4 Dataanalysmetod

Efter att vi intervjuat samtliga respondenter bör informationen bearbetas. Bearbetningen kan ske på olika sätt. Vi går igenom samtliga intervjuer och skriver ner det väsentliga. Vi har valt att inte skriva ner hela intervjun, eftersom vi anser att det är onödigt att skriva ner sådan information som inte alls berör själva undersökningen.

När intervjuerna har utförts är det dags att bearbeta materialet, för att det skall gå att analysera och tolka resultaten. Bearbetningen sker genom strukturering och sammanställning av informationen. Intervjuerna spelas in, men de bör också skrivas ner tätt inpå när de har utförts. Detta för att inga missförstånd skall uppstå och att skribenterna samtidigt kan skriva ner egna tankar om en individuell intervju. Att skriva ner texten är krävande och tar mycket tid. Därför kan texten kortas ned i meningskoncentrering. Detta innebär att texten förkortas men att det mest betydelsefulla återstår. (Olsson & Sörensen, 2007, 97-98; Patel & Davidsson, 2003, 119; Kylén, 2004, 161).

Citat bidrar till att förståelsen för ett aktuellt ämne ökar. Det slutgiltiga resultatet bör bestå av citat från de intervjuade personerna samt skribenternas egna kommentarer och tolkningar. Det bör förekomma en jämvikt mellan citaten och de egna tolkningarna för att det skall vara trovärdigt för läsaren och lätt att förstå arbetet. När citat används är det en del faktorer som bör beaktas, bl.a. att citaten belyser ämnet i fråga samt att citaten inte är för långa. Det är även viktigt att citaten inte innehåller namn eller platser som kan avslöja vem som deltagit i undersökningen. (Holme & Solvang, 1997, 144-145; Olsson & Sörensen, 2007, 97-98; Patel & Davidsson, 2003, 119-120).

10 Resultatredovisning och analys

Ändamålet med detta kapitel är att redogöra för de resultat som framkommit genom intervjuerna. I frågeformuläret som skribenterna framställt är frågorna indelade i olika kategorier. Även i resultatredovisningen kommer skribenterna att dela in svaren i kategorier enligt frågeformulärets struktur. Alla frågor kommer att redovisas. Undersökningsmetoden som använts är kvalitativa intervjuer och resultatet kommer att presenteras skriftligt. Genom citat framhävs centrala resultat som är av vikt i redovisningen. I citaten framkommer respondenternas egna tankar och upplevelser av ämnet. Citaten kommer att markeras med citattecken och kursiverad stil. När vi lämnar bort oväsentliga meningar i ett citat använder vi beteckningen (---). Denna beteckning kan förekomma i början, mitten eller slutet av ett citat.

Under intervjuerna har allt material behandlats konfidentiellt. I resultatredovisningen är alla respondenter anonyma och inga namn eller platser framkommer. Vi använder oss utav beteckningen [vi] när vi lämnar bort namn eller orter. Skribenterna använder sig av orden respondenten, han/hon och änkling/änka när en individuell persons svar lyfts fram.

10.1 Respondenterna

För att nå respondenterna har skribenterna kontaktat diakonissor i regionen. Genom samarbete har sex respondenter hittats, varav fyra är kvinnor och två är män. Den första kontakten har skett via telefon där respondenterna har fått information om ämnet i fråga. Respondenterna har tillsammans med skribenterna kommit överens om tidpunkt för genomförande av intervjuer. Alla intervjuer har skett i respondenternas hem. Kvinnorna är 79, 81, 84 och 85 år gamla. Männerna är 65 och 88 år gamla. De bor i parhus, höghus och egnahemshus.

10.2 Förhållandet och dödsfallet

Samtliga respondenter har träffat sina partners i unga år. Fem av respondenterna gifte sig inom loppet av några år efter första mötet. En sällskapade i många år innan giftermål. Vår första respondent var gift i 55 år och partnern var 79 år när han dog. Hon har varit änka i två år. Vår andra respondent var gift i 57 år och partnern dog i en ålder av 82 år. Hon har

varit änka i ett år. Den tredje var gift i 62 år och partnern dog i en ålder av 89 år. Hon har varit änka i ett år. Vår fjärde respondent var gift i 55 år och partnern dog i en ålder av 78 år. Hon har varit änka i fem år. Den femte var gift i 38 år och partnern dog i en ålder av 59 år. Han har varit änkling i fyra år. Den sjätte respondenten var gift i 59 år och partnern dog i en ålder av 93 år. Han har varit änkling i ett år. Skribenterna kan konstatera att samtliga respondenter har varit gifta under en väldigt lång tid.

På frågan om paren var förberedda på dödsfallet svarade samtliga ja, eftersom deras make/maka hade varit sjuk. Två av respondenterna berättade att deras make/maka hade varit sjuk en längre tid, dvs. i flera år innan dödsfallet. Hos de andra gick sjukdomsförloppet snabbt, de gick bort inom ett år från det att de hade fått en diagnos. Oavsett om sjukdomsförloppet gick snabbt eller inte varierade svaren om döden kunnat diskuteras. En respondent svarade att de hade kunnat diskutera döden. En annan respondent hade tillsammans med sin partner diskuterat om himmel och andlighet, men det var ändå svårt att prata om döden. De fyra andra respondenterna kunde inte tillsammans med partnern prata om döden. En respondent sade:

”Inte diskuterade man, det var ju cancer, så man kämpade liksom. Försökte hitta hopp och vägar, mediciner och läkare...men hon visste nog...i ett visst skede visste man nog hur det skulle gå. Men inte diskuterade vi.”

I frågan om hurdana förberedelser de hade gjort inför döden svarade de flesta att de inte hade gjort några förberedelser alls. En respondent hade dock gjort förberedelser tillsammans med partnern och sade:

”Till och med begravningen planerade vi och allt. Vem som skulle bära honom till graven, vilka psalmer vi skulle sjunga och speciellt en psalm, den e 188, Det finns en plats på en kyrkobänk. För vi gick alltid i kyrkan...så...jag frågade hur han vill ha begravningen och jag sa att jag vill du ska säga hur du vill ha det så jag inte gör något emot din vilja. Det försökte jag hålla.”

En annan respondent hade skrivit testamente tillsammans med partnern. Trots att de fyra andra respondenterna inte gjorde några konkreta förberedelser var det ändå en väldigt tung upplevelse när partnern dog, oavsett om de kunnat diskutera och förbereda döden eller inte.

Det nämns även i teorin (s. 17) att oberoende av ålder går det inte att föreställa sig bortgången och dess följder.

Skribenterna märkte att döden var svår att diskutera och även förbereda trots att samtliga respondenter har varit tillsammans länge. Varför döden är svår att diskutera och förbereda kan bero på den ovisshet döden innebär samt att det är sorgligt att mista den som är kär. Även kan det röra sig om att respondenterna förnekar döden in i det sista och därför undviker att diskutera döden.

10.3 Socialt nätverk

Alla respondenter har familj. I familjen ingår barn och barnbarn, två av respondenterna har också syskon. Fyra respondenter träffar sina barn regelbundet, eftersom de bor relativt nära. De två andra respondenternas barn bor längre bort så de har inte möjlighet att träffas regelbundet. Samtliga respondenter pratar i telefon med sina barn varje vecka. Alla respondenter uppger att familjekontakten är viktig för dem och en viktig stödfaktor. Änkorna och änklingsarna, vars barn bor i närheten, hjälper dem i vardagen med t.ex. gräsklippning och mathandling. En respondent sade:

”Jag skulle nog inte ha klarat mig utan de här barnen som ställer upp utan vidare hela tiden.”

En respondent, vars barn bor i ett annat land, lyfter fram hur viktiga grannarna är i hennes liv. Hon anser att de är hennes närmaste anhöriga och de ställer upp för henne när hon ber om hjälp. De tar med henne till butiken och hjälper henne i hemmet när något som hon inte behärskar skall utföras.

På frågan om respondenterna har nära vänner svarade fem att de har nära vänner. En del respondenter ansåg sig ha en stor skara nära vänner, medan en del ansåg sig ha enbart ett par nära vänner. En av respondenterna säger att nära vänner är mycket viktiga och tillägger:

”Så att, jag har nog nära vänner...jag har ett rikt liv kan jag säga nog...så att, det går inte någon nöd på mig på det sättet alls inte, verkligen.(---) flere av mina vänner har då också blivit änkor så att på det sättet tyr man ju sig till varandra.”

Samtliga respondenter träffas regelbundet med vännerna och telefonsamtalen är en viktig faktor för att hålla kontakten med vännerna. I teorin (s. 8) nämns det att det sociala nätverket bidrar till ett gott välbefinnande. Det är en viktig resurs för de äldre och även i empirin understryks detta.

En respondent säger att nära vänner är sällsynta men påstår att vänner finns. Samma respondent var den enda som funnit en ny livsvän och flera gånger betonar han att livsvännen också är den närmaste vännen. Respondenten i fråga är yngst av alla. I teorin (s. 24) framkommer det att det är mera accepterat att en äldre man träffar en ny livsvän än att en äldre kvinna gör det. Respondenten i fråga berättade att bemötandet från andra har varit olika beroende på person och han anser att människor med stark religiös tro inte tycker att han har sört tillräckligt. Många tycker dock att det är fint att han har hittat någon att dela livet med. Han poängterade att:

”Sorgen lever man med för resten av livet(---) unikt att man i den här åldern hittar en människa som har så här samma intressen(---) största delen lämnar ensamma...hustrun är min vän.”

Alla respondenter saknade sin avlidne maka eller make och det framkom flere gånger att saknaden inte försvinner trots att tiden går. Cullbergs kristeori behandlar krisens olika faser och efter genomgången kris kan livet fortsätta trots saknaden (se teorin s. 20).

De som inte funnit en ny livsvän anser att de inte har ett behov av det och tycker att de är för gamla för att hitta någon ny. De säger att de har så många krämpor och tillräckligt med sig själva att de inte har någon ork med någon annan. Några av respondenterna poängterar också att förhållandet med deras avlidne partner var fint. I detta sammanhang framkommer det indirekt att de respekterar det livslånga förhållandet och anser att de skulle ersätta det om de skulle träffa någon ny. Detta tycker de inte skulle vara rätt mot den avlidne partnern. De tillägger dock att det är acceptabelt om andra finner en ny vän. Två respondenter

tillägger ändå att det skulle vara bra att ha någon att prata med så att ensamheten inte skulle vara så påtaglig. En respondent svarade:

”Nej, och aldrig i världen. Inte går det ju inte. (---) jaa...de som vill...jaa...de som tycker och har fallenhet och känner för det får nog hitta en ny. (---) nog för att det skulle vara bra här på kvällarna och dagarna att ha någon att prata med över en kaffekopp. Men inte känner jag för något sådant där. Inte behöver det ju vara något illa tänkt...någon att prata med helt enkelt.”

Vi lade märke till att de äldre som inte funnit en ny livsvän reagerade starkt på frågan om de hittat en ny vän. Det ledde till att vi fick uppfattningen av att det inte är riktigt accepterat att hitta en ny vän, trots att de säger att det är det. Det existerar generationsskillnader i detta och vi tror att det är mera acceptabelt bland yngre att hitta en ny vän än vad det är bland äldre.

På frågan om de sociala relationerna har förändrats efter bortgången svarade en respondent att de sociala relationerna förändrades redan i och med partners insjuknande. Relationerna förändrades när respondenten började sköta om sin sjuke man, eftersom det inte fanns så mycket tid att upprätthålla de sociala kontakterna. Hos två av respondenterna har inte de sociala relationerna förändrats efter bortgången, de har samma relationer nu som tidigare. Tre av respondenterna anser att deras sociala relationer har förändrats i och med partners bortgång. Två av dessa poängterar att partners vänner har fallit bort. I teorin (s. 8) nämns att rollförändringar såsom t.ex. att bli änka/änkling påverkar det sociala nätverket. En av de som upplevt att det sociala nätverket förändras säger att det känns sårande att partners vän inte längre kommer på besök och hon konstaterade:

”Jaa, på det sättet...man skulle nog måsta vara två för att umgås. Det är så...så...att en som vi har varit väldigt goda vänner med, han kommer inte hit något mera, han sade till mig genast att han kommer inte hit något mera. Det har varit sårande.”

En av de tre, vars sociala relationer förändrats, har själv valt att dra sig undan från sociala relationer. I teorin (s. 23) sägs det att ensamhet kan vara självvalt och individen kan känna tillfredsställelse av att vara ensam. Detta stämmer inte överens med denna respondent, eftersom hon påpekade att det var påfrestande för henne att vara ensam. I teorin sägs att

ensamhet orsakar sämre välbefinnande (s. 23). Respondenten har tagit bortgången väldigt hårt och har i och med den tappat livsglädjen och dragit sig undan andra människor. Hon har varit änka i ett år. Hon sade:

”Jaa...jag vill inte vara tillsammans med något mycket folk...inte ännu. Det är så tungt.”

Frågan om ensamhet fick varierande svar. I teorin (s. 23) nämns olika orsaker till äldres ensamhet. Exempel på detta är makas/makes bortgång. Mannen som träffat en ny livsvän berättade att han kände ensamhet efter bortgången men inte på samma sätt längre. Detta för att han har träffat en ny livsvän som han delar vardagen med och som finns där för honom. Tre respondenter kände sig ensamma ibland när det inte fanns sysselsättning och när respondenterna kom att tänka på sin partner. Bristen på närhet av sin partner orsakade också ensamhetskänslor stundvis. I teorin (s. 24) framkommer det att känslan av ensamhet kan uppstå om det finns en brist i de sex sociala relationerna. I detta fall förekommer brist på emotionell närhet och även brist på att ta hand om någon annan. En respondent kände sig ensam när hon inte var aktiv och uttryckte ensamheten på följande sätt:

”Ibland kan jag känna mig verkligen ensam, liksom just då det är fult väder och jag sitter bara och ser på TV och kanske barnen inte har haft tid att komma hit på några dagar. Då kan jag mitt i allt sitta och börja gråta...”

En annan av dessa sade:

”Jag känner mig ensam ibland, men kan inte egentligen säga att jag är ensam. Har många vänner och telefon och det blir långa samtal. Men nog kommer stunder ibland när man inte har några egna i närheten då man kan sitta och tycka synd om sig själv...men finns alltid någon som har det värre.”

Två av respondenterna kände sig ensamma och känslan av ensamhet var stor. En av respondenterna sade att det inte går att förstå den verkliga innebörden av ensamhet förrän den upplevts i praktiken. Hon ansåg att det är självklart att efter ett långt äktenskap uppstår ensamhet när partnern som alltid funnits där går bort. Den andra som kände påtaglig ensamhet sade:

”Jaa nå, det är värst på kvällen och på natten då jag vaknar, då vill jag inte få sömn (---). Det går så där på dagen, jag går ut och far på besök så då går det men då det blir kväll och den där TV:n och att sitta och stirra på den, det blir ett och samma det också...och sedan då jag vaknar om nätterna...det är värst då ingen är bredvid.”

Det var tre respondenter som varit änka eller änklings i ett år och av dessa var det två som kände en stark ensamhet ännu. Den tredje av de som varit änka i ett år hade haft en partner som varit sjuk under många år. Så därför kände hon inte ensamheten lika starkt som de övriga där sjukdomsförloppet gick fort för partnererna. I teorin (s. 23-24) nämns att känslan av ensamhet är störst hos dem som nyligen blivit änkor eller änklings. Sedan avtar känslan av ensamhet vartefter åren går.

10.4 Aktiviteter

Alla respondenter hade fritidsintressen, kvinnor överlag mer än männen. Det förekommer skillnader mellan männens och kvinnornas fritidsintressen. I teorin (s. 10) beskrivs olika faktorer som inverkar på skillnader i intressen. Kvinnorna har mer socialt inriktade intressen i grupp med andra som t.ex. pensionärsträffar, syföreningar, vattengymnastik och Martha-möten. Männen har intressen som de utför allena som t.ex. trädgårdsarbete, odling, TV-tittande och promenader. Vissa respondenter har blivit tvungna att ge upp en del fritidsintressen p.g.a. fysiska försämringar. Sådana fritidsintressen involverade fysisk ansträngning som t.ex. vattengymnastik och cykling. Två av respondenterna kommenterade ändå att de hade få fritidsintressen. Den ena sade:

”Jaa, nå, då jag får gå på en träff en gång i veckan och träffar andra kvinnor. Inte vet jag nu...jag läser ju och TV har vi alltid tittat på tillsammans han och jag...inte vet jag...inte har jag några vidare fritidsintressen...nej, det vill nog bli tråkigt...men jag pratar med blommorna.”

Aktivitetsteorin (s. 13) menar att även individen som äldre bör vara aktiv och i empirin framkommer det att respondenterna gärna är aktiva och ägnar sig åt olika intressen. På frågan om fritidsintressen har förändrats efter bortgången svarade de två med få fritidsintressen olika. En sade att de förändrats, medan den andra sade att de inte förändrats. Fyra respondenter anser att fritidsintressena inte har förändrats. Dock svarade

en av dessa att fritidsintressena förändrats redan i och med partnerns sjukdom. Detta för att hon tog hand om sin make och inte hade tid att ägna sig åt fritidsintressen. Två av respondenterna ansåg att intressena förändrats. En av dessa uppgav att ett gemensamt intresse, att resa med partner, har fallit bort. Den andra, som har varit änka i ett år, har tagit bortgången hårt och vill inte vara aktiv ännu.

10.5 Hälsa

I teorin (s. 21) nämns att hälsan påverkas av en bortgång. På frågan om hur respondenterna uppfattar den egna hälsan svarade fem att hälsan överlag är god. Fyra av dessa hade sjukdomar som ibland påverkade livet negativt. Exempel på sjukdomar var diabetes och hjärt- och kärlsjukdomar. I teorin (s. 5) framkommer det att kvinnor oftare har sämre hälsa än männen. Detta stämde överens med vår studie åtminstone i den mån att kvinnorna berättade mer om sina sjukdomar och krämpor än vad männen gjorde. En hade inga sjukdomar, men påpekade att hälsan inte är som då man var ung. En av respondenterna beskriver sin hälsa som dålig och att den förvärras gradvis. Hon säger också att hälsan har förändrats efter bortgången. I teorin (s. 21) skildras hur hälsan kan påverkas av en bortgång och det poängteras också att hälsan och ett rikt socialt liv går hand i hand och har ett samband (se teorin s. 5). Det kan dras paralleller mellan hälsa och socialt nätverk hos ovanstående respondent. Denna respondents sociala nätverk har minskat sedan bortgången och därmed har hälsan även försämrats. I och med bortgången blev hon passiv och ville bara ligga i sängen. Hon poängterar:

”Jaa, nå, den har blivit dålig. Jag har aldrig varit sjuk jag...men det blir bara värre och värre. Jag ville inte alls börja stiga upp något och det är klart, då han är borta han så inte är det något att leva för något mera då.”

Hälsan kan uppfattas sämre än vad den är i verkligheten om individen känner sig nedstämd och ensam (se teorin s. 4). Ovanstående respondent kände sig nedstämd och ensam och samtidigt upplevde hon att hon har dålig hälsa. Hon har varit änka i ett år och har symtom på psykologiska efterreaktioner (se teorin s. 20-21) i form av att hon drog sig undan sociala sammanhang och tvekade om hon kunde berätta om bortgången och vad den har inneburit. Därtill har hon sömnproblem och som tidigare nämnts led hon av nedstämdhet. Hos de övriga respondenterna har inte hälsan förändrats i samband med bortgången, utan förändringarna beror på hög ålder eller andra omständigheter.

Skribenterna tror att tack vare att hälsan är relativt god hos de flesta av respondenterna har deras fritidsintressen inte heller förändrats. Vi tror att de äldre upplever att så länge de orkar vara aktiva så hålls de i gång och därmed förändras inte intressena i och med en bortgång. Naturligtvis kan gemensamma intressen falla bort, men de individuella intressena förblir de samma.

10.6 Boende och ekonomiska förändringar

Ingen av respondenterna har ändrat boendeform genast i och med förlusten. Fyra av respondenterna anser att de inte har något behov av att ändra boendeform inom en snar framtid till följd av förlusten. En änklings upplever inte själv att han har ett behov av att ändra boendeform, men hans närmaste föreslår ibland att det kunde vara ett alternativ att flytta till ett mindre och enklare boende. Änklingen uttryckte sig på följande sätt:

”De håller ju och på en del att jag skulle behöva sälja och börja flytta till något radhus eller...och sälja och flytta, men inte kommer jag av mig. Och somliga säger att inte ska du flytta förrän...så vet du, vad skall jag göra för jag kan ju ännu vara på fötterna och vara ute och gå så, så jag försöker. Det är lite omständigt att börja flytta sedan man har bott i fyrtio år här. (---) Det är över femtio år sedan vi kom hit.”

En av respondenterna är i kö för att få en plats på ett boende. Detta eftersom hon anser att den nuvarande boendeformen är onödigt krävande och rymlig för henne. Hennes barn anser också att hon borde flytta, eftersom vardagen blir lättare i en mindre bostad. En annan respondent ändrade sin boendeform från egnahemshus till höghus efter att ha varit änka i tre år. Orsaken till detta var att hon inte längre klarade av att sköta om sådana sysslor som mannen tidigare tagit hand om. Hon sade:

”Jaanå, det gjorde det ju, jag började inte klara av, vi hade ju egnahemshus då, jag började inte klara av. Tre år klarade jag mig, det var snöskottning och gräsklippning och det ena med det andra. (---) två första åren klarade jag av gräsklippning. Sista vintern var det så mycket snö och jag hade det så tungt. Jag har inte ångrat en enda dag då jag sålde gården och flyttade hit.”

Skribenterna kan av svaren tolka att de två som funderar på att ändra boendeform blir påverkade av barnens syn på det hela. Barnen kanske upplever att deras förälder inte klarar av att hantera förändringen med att ta hand om hushållet själv. Varför respondenterna inte vill förändra sin boendeform kan bero på att de har bott i samma hus länge, vilket gör att det känns som hemma. Även kan det vara motvilligt att flytta från hemmet som de byggt tillsammans och där alla minnen från partnern finns. En annan orsak kan vara att de klarar av att ta hand om hemmet och har trygghet där.

Angående ekonomin svarade alla respondenter att den har förändrats efter bortgången. Tre respondenter säger att ekonomin inte har förändrats betydligt eftersom partnern haft låg arbetspension. De tre övriga tyckte att ekonomin förändrats avsevärt och att de behöver tänka på den ekonomiska tryggheten mer än tidigare. En av respondenterna uttryckte:

”Nå jaa...det ska man ju nog tänka på, han tog med sig sitt han då han gick så. Men...nog går det, blev som mycket mindre för mig också, men tycker nog att det måste gå.”

En annan av respondenterna sade:

”Jaa, den har förändrats verkligen, för att min man hade ju en jättebra pension nog.”

Överlag noterade skribenterna att respondenterna upplevde det tungt och arbetsamt att ta itu med det byråkratiska kring ekonomin. Individer med ett starkt KASAM har lättare att anpassa sig till förändringar och finna förändringarna begripliga (se teorin s. 29). Respondenterna var osäkra på hur byråkratin fungerar och hur ekonomin påverkas av en bortgång. Den yngsta respondenten hade koll på detta, men de övriga fem gav osäkra svar. Skribenterna förstår att det kan vara svårt att förstå sig på de ekonomiska förändringarna som uppstår i och med makens/makans bortgång. Om respondenterna inte tidigare befattat sig med detta är det något helt nytt för dem och antagligen svårt att förstå när det finns många regler med många undantag.

10.7 Förändring och framtid

På frågan hur livet förändrats mest svarade samtliga ensamheten. Detta eftersom partnerna tidigare delat vardagen tillsammans och nu måste klara sig ensam utan partnern. En respondent förklarar att maken hade varit sjuk länge och livet förändrades mest för henne när han institutionaliserades. Då uppkom känslan av ensamhet, men samtidigt blev livet mindre påfrestande eftersom hon inte längre behövde ta hand om honom konstant. När mannen dog, efter flera år på bäddavdelning, blev hon mer fri och tillfreds med livet. Detta nämns även i teorin (s. 22) att en partners bortgång ibland kan kännas som en befrielse om partnern varit sjuk länge. Hon sade:

”Han var sjuk så länge. Det blev lugnare då han i alla fall var borta där på bädden i så många år (---) det var så...vad skall jag säga nu, alltid när klockan var en viss tid skulle jag ju fara dit.”

När ovanstående respondents make var sjuk i många år, valde hon att sköta om honom. Detta ledde till förändringar och hennes sociala nätverk minskade och även aktiviteterna. Bortgången kan leda till att hon nu har tid att ägna sig åt sådant som tidigare inte varit möjligt.

Mannen som träffat en ny livsvän har en annorlunda situation än övriga, eftersom han lever tillsammans med sin nya vän. Han poängterade följande:

”Nå...skulle man inte hitta en ny kamrat skulle det vara en dramatisk förändring från ett fullvärdigt liv till...jaa...jag skulle inte göra något då...”

Frågan om omprioritering av värderingar var svårförstådd för fem av respondenterna. De bad om förtydligande och trots detta var frågan svår att besvara. En del av respondenterna började förklara annat som inte hade att göra med frågan. En av respondenterna som fick frågan förtydligad svarade att hon omprioriterat värderingarna på följande sätt:

”Jag tar dagen som den kommer, men det var svårt det också att lära sig att ta dagen som den kommer och inte bekymra mig för dagen som har gått och dagen som kommer utan leva i dagen som är i dag.”

Respondenten som inte behövde förtydligande anser att bortgången bidrog till en dramatisk förändring av värderingar och uppfattningar om livet. Han skrev in sig i kyrkan efter fruns bortgång. I teorin (s. 18) nämns det att en förlust kan leda till att andligheten blir mera betydelsefull än tidigare. Under intervjuerna har hälften av respondenterna talat om Gud och tro. Två respondenter har ifrågasatt Guds existens. I teorin (s. 18) nämns att individer efter en förlust kan tvivla och känna ilska gentemot sin tro.

Frågan om respondenterna mött på utmanande situationer efter bortgången kunde två respondenter inte uppge exempel på. Svaren var varierande. Ett svar som kom fram var att det är mentalt utmanande när övriga familjemedlemmar kommer och hälsar på, när inte allt är som vanligt. En respondent ansåg att allt varit mer eller mindre utmanande. Ett annat svar var att det har varit utmanande på alla möjliga vis och att Gud hjälper när det är som svårast. Ytterligare svarade en respondent:

”Men att just det där, så länge han levde, det var ju han som skötte allting sådana där praktiska saker. Jag skötte om mat och sådant och han skötte om alla räkningar och allt sådant där annat som hus och bil.”

Till ovanstående citat kan skribenterna dra paralleller till teorin (s. 22) där det nämns att änkor kan ha svårt att behärska sådana sysslor som männen tidigare haft ansvar för. Skribenterna ser i ovanstående fråga att svaren är individuella och det beror antagligen på att det som är utmanande för en person inte behöver vara det för en annan.

De negativa förändringarna var enligt fem respondenter ensamheten, att den ena halvan är borta. Forskning inom ämnet ensamhet visar resultat på att ensamhet är mycket vanligt under de fem första åren som änka eller änklings (s. 23-24). Ensamheten, som en negativ förändring, beskrev en respondent enligt följande:

”Nå, tomheten...jaa, det är ju det...och stillheten och tomheten...joo, det är ju så tomt i huset nu.(---) Det blev enformigt det här livet.”

En respondent påpekade både ensamheten och att hon inte blir tagen på allvar i sådana sysslor som mannen tidigare haft ansvar för. Hon uppgav som exempel att de anställda i

kommunen inte tog henne på allvar när hon ringde samtal om dikesarbete som skulle bli gjort på gården. En respondent tyckte att den negativa förändringen var att barnen är utan mamma och att barnbarnen är utan mormor och farmor.

Frågan om positiva förändringar som inträffat efter bortgången besvarades olika. Det var svårt för samtliga respondenter att komma på positiva förändringar. Två respondenter sade att de inte upplevt någon positiv förändring. Tre av respondenterna sade att det var bra att partnern fick dö och han/hon inte behövde lida längre. En respondent svarade följande:

”Ja, nå, att jag har fått det så här bekvämt nu, det är ju positivt att ändå fått det så här bra och får ändå vara något så när klar i huvudet och klarar av att bo här. Det tackar jag för varje dag att jag kan komma upp på egna ben och får bo kvar.”

Skribenterna tycker att respondenterna visar mognad och insikt när de också kan se positiva förändringar med bortgången. Detta påvisar att de har accepterat och bearbetat döden på ett sunt sätt.

Beträffande framtiden och synen på denna ansåg tre respondenter att de i det stora hela inte hade något större hopp för framtiden. De tror sig inte ha många år kvar att leva och därför ser de inget desto större hopp. Trots detta hade de alla planer, både kortsiktiga och långsiktiga. Planerna kunde röra sig om boendeformen och olika evenemang som skulle besökas.

”Ja, nå, vet du det är inte något mycket, det är bara att vänta på döden (---) man får hoppas att man får vara något så när frisk (---) sedan då man börjar vara så här gammal som jag, inte kan man vänta så mycket av framtiden då inte...”

Två respondenter tar en dag i taget och tillägger att de hoppas på att få vara friska. Om hälsan får bibehållas kan även framtiden se ljus ut. En av dessa sade:

”Nej, jag tycker jag har det bra och jag ser inte något mörkt på framtiden... jag lägger allt i Guds hand så går det.”

Respondenten som var yngst och som träffat en ny livsvän hade den positivaste framtidstron och sade:

”Framtiden är vad man gör den till (---) finns mening i livet ännu.”

Skribenterna tror att orsakerna till att respondenterna inte har någon positiv syn på framtiden beror på att de har en hög ålder och är realistiska i sitt tänkande. Vi tror att det också kan bero på ensamheten och att meningen med livet har försvunnit när partnern har gått bort.

På frågan vilka faktorer som bidragit till att respondenterna kunnat gå vidare i livet svarade fyra respondenter familjen såsom barn och barnbarn. Familjen har varit en viktig stödfaktor (se teorin s. 8) och de bidrar med mycket glädje i livet. Även vännerna har varit viktiga i processen. En sade:

”Jag har haft goda vänner och att jag inte har lämnat att sitta hemma. För det skulle jag inte klara. Så det är nog... tack vare goda vänner och samtalen med dottern då hon ringer en gång i veckan är så viktiga, och det där barnbarnet är ju allt för mig.”

En respondent kunde inte besvara frågan. En annan respondent svarade kärleken och sade följande:

”Något av det absolut viktigaste är att jag hittade [vi]...eller att vi hittade varandra (---) det är en rekommendation, att vara lite aktiva för att hitta någon att dela livet med. (---) så fort man tycker att det är okej att hitta någon ny så är det okej. (---) behöver inte ha något dåligt samvete.”

Under intervjuerna noterades att fem av respondenterna har bearbetat bortgången och accepterat den i den mån det är möjligt. En av respondenterna har fortfarande väldigt stark sorg och svårigheter att prata om förlusten. Denna respondent visade tecken på ångest och depression (se teorin s. 7), detta framkommer även i empirin. Respondenten var nedstämd och har sömnsvårigheter. Dessutom drog hon sig undan sociala relationer och poängterade att hon inte hade något att leva för längre.

Vi kan konstatera att sorgen fortfarande är en stor del av livet. I teorin (s. 18) beskrivs sorgen och hur den kan hanteras och ta sig uttryck. Den respondent som varit änka längst av våra intervjupersoner har även tidigare upplevt djup sorg när hennes dotter avlidit. I teorin (s. 18) framkommer det att tidigare erfarenheter av förluster och hur de hanterats påverkar hur individen hanterar sorg i fortsättningen. Detta kan vara en orsak till varför denna respondent kunde fortsätta vara aktiv både socialt och med olika aktiviteter. En annan orsak kan vara att hon har varit änka i fem år och haft tid att anpassa sig till förändringen. Även copingstrategierna (teorin s. 27-28) och ett starkt Kasam (teorin s. 29) kan bidra till att en del äldre har lättare att hantera en bortgång än andra.

11 Kritisk granskning och avslutande diskussion

Syftet med detta lärdomsprov var att undersöka äldres upplevelser av att mista sin nära anhöriga och hur det påverkar och tar sig i uttryck i det dagliga livet. Vi har lagt mycket fokus på att utreda vilka förändringar som uppstår till följd av en partners bortgång och hur det har påverkat den efterlevande. Undersökningens centrala frågeställningar har varit: Hurudana känslor har förlusten förorsakat? Hur upplevs förlusten av partnern efter genomgången sorgeprocess? Hur har livet förändrats? Vilka faktorer har bidragit till att änorna och änkingarna har kunnat gå vidare i livet?

Vi har undersökt och fått svar på våra frågeställningar. Känslor som har uppkommit på grund av förlusten är sorg, saknad och ensamhet. Trots att vi inte hade några frågor om sorg har av svaren framkommit att sorgen är starkt närvarande de första åren och att det är en känsla som aldrig helt försvinner men som individen lär sig att leva med. Även hälften av respondenterna kände bitterhet gentemot det inträffade. Detta är naturliga reaktioner på förlusten. Förlusten upplevs psykiskt tung för samtliga. Vi upplever att en respondent är deprimerad och möjligtvis fortfarande befinner sig i sorgeprocessen. Hos en del individer kan förlusten av partnern till och med leda till depression. Vi lade märke till att livsglädjen minskat markant hos två av respondenterna även ett år efter förlusten. Hos de övriga hade livsglädjen återvänt så småningom.

Vår studie visar att förändringar har i mer eller mindre utsträckning skett i och med bortgången. Förlusten har påverkat alla på olika sätt. De ekonomiska förändringarna har samtliga upplevt och varit tvungna att anpassa sig efter. Boendeformen har inte förändrats genast för någon av respondenterna och endast en respondent har efter tre år som änka flyttat till höghus. Vi hade trott att boendeformen skulle ha förändrats hos flertalet, eftersom vi tänkte att det är arbetsamt att sköta om ett egnahemshus själv. Detta antagande stämde inte överens med verkligheten.

Känslan av ensamhet har uppkommit i stor utsträckning hos änorna och änkingarna och fem av respondenterna känner ensamhet ibland eller konstant. De som kände ensamhet konstant hade varit änka eller änking i enbart ett år. Ensamhet var även en av de mest

negativa förändringarna i samband med bortgången och ensamheten genomsyrade många svar under intervjuerna. Två av respondenterna upplever att fritidsintressena förändrats i och med bortgången. Detta är självvalt hos den ena och hos den andra försvann ett gemensamt intresse.

Hälsan ansåg endast en respondent att har försämrats i samband med bortgången. För denna respondent hade det sociala nätverket minskat, ensamhet uppkommit och hälsan försämrats. I teoridelen nämns att det finns ett samband mellan ett bristande socialt nätverk och ensamhet samt försämrad hälsa. Vår undersökning stöder detta i denna respondents fall. Hos de övriga respondenterna var hälsan oföränderlig trots förlusten av partnern och det tror vi kan bero på ett gott socialt nätverk och inre stödfaktorer som livserfarenhet och mognad. Vi hade trott att hälsan skulle ha påverkats negativt av bortgången, eftersom det är en stor omställning att bli ensam kvar. Det här kan vi konstatera att det inte är som vi trott, eftersom majoriteten upplevde sig ha god hälsa och att den inte påverkats av bortgången.

Resultaten om det sociala nätverket visar att familjen, vännerna och även i ett fall grannarna har en viktig betydelse för anpassningen av den nya situationen. Familjen har bidragit till att respondenterna har kunnat gå vidare i livet och fortsätta den nya livsstilen. Kontakten via telefon med både familj och vänner betyder väldigt mycket när det inte finns möjlighet att träffas regelbundet. En relativt god hälsa hos fem av respondenterna har även bidragit till att de har kunnat gå vidare i livet och klarar av att möta vardagen allena. Även andligheten, som flera av respondenterna betonar, har en betydelse för deras fortsatta liv och bidrar med hopp. Hos hälften av respondenterna förändrades det sociala nätverket i och med bortgången, för en var det självvalt och för två försvann partnerns vänner.

Det kunde konstateras att fyra av respondenterna ändå kunnat finna någon positiv förändring i och med bortgången. Detta tycker vi är bra, att de har kunnat reflektera över det inträffade och finna något positivt i den svåra situationen. Framtiden såg hälften av respondenterna relativt mörkt på och det kan konstateras att en bortgång tar hårt på den efterlevande oavsett ålder. Förändringar inträffar och de kan vara svåra att hantera. Förlusten av den människa som varit en stor del av livet hos respondenterna upplevs som tung och påfrestande. Det är självklart i vårt tycke att det är en tung upplevelse, eftersom

respondenterna har levt hela vuxenlivet tillsammans med partnern och delat många minnen med varandra.

Resultaten visar att en bortgång är en tung händelse som påverkar de äldre på många plan. I teorin framkommer det också att en bortgång påverkar livet på många vis och att det tar tid att anpassa sig till den nya livsstilen. Anpassningen sker individuellt. Överraskande var att det enbart var en respondent som tyckte att det var en utmaning att ta hand om sådana sysslor som partnern tidigare haft hand om. Vi tog för givet att det skulle vara svårt att lära sig att ta hand om sådant som individen inte har kunskap om i någon större utsträckning, men undersökningen visar att det inte är något större problem för majoriteten att ta hand om nya sysslor. Vi fann överlag inte några utmärkande skillnader mellan män och kvinnor. Det vi fann var att kvinnorna hade ett större socialt nätverk och påpekade familjens och vännernas betydelse betydligt mer än männen. Kvinnorna hade även mera socialt inriktade intressen än männen.

Trots att undersökningen inte gav överraskande resultat är vi nöjda med det undersökningen visat. Med denna undersökning kan vi konstatera att de äldre klarar sig relativt bra efter en förlust med tanke på deras aktiviteter och sociala nätverk. Fastän vi inte lade fokus på stöd i sorgen märkte vi dock att det finns ett stort behov att få diskutera och bearbeta sorgen och saknaden. De sörjande blir ensamma och det förväntas att de skall klara sig själva. Ensamheten och sorgen syns nödvändigtvis inte utåt, men den kan vara mycket djupt ingrodd i människan. Undersökningen visar att det finns ett behov av att få stöd i sorgen. Det borde erbjudas sorgegrupper och olika form av stöd till de som drabbats av en förlust. Vi upplever att yngre människor som drabbats av en förlust erbjuds stöd i sorgen och att det även lyfts fram hur viktigt det är att de yngre får stöd. Vi anser att de äldre också behöver stöd. Trots att döden är mera förväntad som äldre, behöver de få bearbeta den, för sorgen är lika påtaglig oavsett ålder.

Som socionomer anser vi att det är viktigt att ha kunskap om livets olika skeden och förstå vilka faktorer som påverkar negativt respektive positivt på en människa. I och med den kunskapen har vi bättre möjlighet att erbjuda stöd för de som behöver det. Döden och sorgen blir mera närvarande i vardagen för de äldre och de som arbetar inom äldreomsorgen bör förstå vad död och sorg innebär för de äldre. Detta för att kunna hjälpa och stöda dem i svåra livssituationer.

Respondenternas åldersfördelning var i vårt tycke bra. Dock var den yngsta respondenten väl ung i jämförelse med de andra, men det kan också ses som en styrka i undersökningen. Han har en ny livsvän och samtidigt har han bäst fysisk hälsa och ser ljusast på framtiden. Detta kan bero på att han är yngst och har lite andra förutsättningar än de andra, han är över tio år yngre än de övriga. Fördelningen fyra kvinnor och två män finner vi logisk, eftersom det finns fler änkor än änklingar och detta framgår även i vår undersökning. Samtliga respondenter hade sällskapat i väldigt många år med sina respektive och dödsfallen hade skett mellan ett och fem år tillbaka i tiden.

Respondenterna var även förberedda på dödsfallen. Det är till både fördel och nackdel i vår studie att samtliga var förberedda på dödsfallet. Fördelen är att förutsättningarna är de samma, nackdelen är att det skulle ha kunnat framgå andra resultat om det funnits respondenter som upplevt plötsliga dödsfall också.

Vi antog att äldre människor under en intervju främst bara svarar på de ställda frågorna och inte berättar desto mera utöver dem. Det ämne vi har valt är väldigt känsligt när det handlar om förlust och sorgen den orsakat. Vi har kunnat konstatera att under intervjuerna var svaren rakt på sak och en del respondenter svarade även på flera frågor i ett svar. Stämningen var allvarlig under intervjuerna, detta eftersom ämnet är belastande för respondenterna. Avslutningsvis frågade vi de äldre om de hade något att tillägga och ingen av de hade något att tillägga eller kommentera. Det kan vara på grund av att ämnet är känsligt och att de äldre inte hade ett behov av att berätta något mera.

Det har varit svårt vad beträffar den tidigare forskningen angående vad som är relevant att ta med i vårt arbete. Osäkerheten har även uppstått när vi har studerat litteraturen där diverse författare hävdar olika om ett visst ämne. Det är inte lätt att välja bort teori som på ett eller annat sätt känns relevant för oss. Detta ämne kan egentligen vara hur brett som helst, så därför valde vi att inte fokusera oss på sorgprocessen i sig självt eller den första tiden efter bortgången.

Frågorna till vårt lärdomsprov tyckte vi var bra i det stora hela. Dock märkte vi under intervjuerna att många frågor tog upp samma sak och svaren blev samma på en del frågor. Detta hade vi inte räknat med i så stor utsträckning som det sist och slutligen blev. Det

positiva med frågorna var ju i sin tur att de centrala förändringarna verkligen kom upp under intervjun genom att frågorna var likartade. Vi kunde dock ha utformat dem en aning annorlunda och mångsidigare och i efterhand skulle även fler frågor ha varit en möjlighet för oss, t.ex. frågor om den mentala hälsan och om de fick hjälp i sorgen.

Eftersom fokus och intresset för oss har legat på känslor och förändringar, har det varit självklart att utföra kvalitativa intervjuer. Detta för att vi har velat få fram personliga svar. Genom öppna frågor har svaren också blivit öppna och individuella. Metoden har känts bra under utförandet av intervjuerna, eftersom vi har fått den kontakten som vi velat med samtliga respondenter.

Det var verkligen en utmaning att utföra kvalitativa intervjuer när vi inte var vana. Dock kunde vi se utveckling hos oss själva under processens gång. Ju flera intervjuer vi gjorde desto bättre blev utförandet av dem. Under de första intervjuerna var vi en aning nervösa och ställde frågorna för tätt inpå varandra, men när erfarenheten ökade minskade även vår nervositet och vi ställde frågorna i lugn takt. Det vi nu i efterhand har insett är att vi var för försiktiga att ställa följdfrågor, vi följde vårt frågeformulär ganska strikt.

Vi kunde sitta under tystnad när intervjupersonerna funderade över någon fråga. Detta trodde vi innan skulle bli svårt och besvärligt eftersom tystnad tillsammans med främmande människor brukar leda till nervositet. Överlag kan vi konstatera att vi utförde intervjuerna riktigt bra. Vi kunde agera lugnt och professionellt när intervjupersonerna visade sina känslor.

Angående vidare forskning har vi tänkt på tre ämnen om äldre och bortgång som intresserar oss. Det som ytterligare skulle vara intressant att undersöka inom ämnet bortgång och förändringar är äldres upplevelser av att förlora ett barn och hur livet ter sig efter en sådan förlust. Även en bredare jämförelseundersökning mellan änkor och änklingar i samma ålder skulle vara intressant, där döden, sorgen och det fortsatta livet ligger i fokus. I den undersökningen skulle även änkornas tankar om hur de tror änklingar uppfattar en bortgång av en partner diskuteras och tvärtom. En undersökning om äldre och förlusten av vänner skulle också vara givande för att se hur och om det sociala nätverket förändras och om vännerna ersätts med nya relationer.

Denna process har varit väldigt givande för oss. Vi har valt ett ämne som intresserar oss och som vi verkligen har satt oss in i. Mötet med alla respondenter har givit oss mycket, eftersom de alla har varit intressanta personligheter som upplevt mycket. Trots en del tunga tillfällen har det för det mesta varit intressant och lärorikt. När vi har varit två som skrivit detta arbete har vi också lärt känna varandra bättre och både goda och mindre goda sidor har vi visat för varandra. Tillsammans kompenserar vi varandra bra och samarbetet har fungerat ypperligt. En fördel med att skriva tillsammans har varit att vi har haft möjlighet att reflektera över saker och ting med varandra. Även en fördel har varit alla diskussioner vi har haft om ämnet i fråga. Detta ämne har även varit svårt och krävande ur skribenternas synvinkel, eftersom det är känslösamt att lyssna till respondenter som uttrycker sina känslor genom gråt. Då har fördelen av att vara två varit extra stor.

Avslutningsvis är vi mycket tacksamma över diakonissornas hjälp och alla respondenternas deltagande. Respondenterna var hjälpsamma och villiga att ställa upp. Var och en av dem har bidragit till resultaten i denna undersökning och de har alla berört våra liv personligen. Den livserfarenhet och kämparglöd de besitter är, enligt oss, oerhört inspirerande.

Litteratur

Andersson, L. (2002). Ensamhet och sociala relationer. Ingår i: Andersson, L. *Socialgerontologi*. Lund: Studentlitteratur.

Antonovsky, A. (1991). *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur och kultur.

Bagger-Sjöbäck, D. & Tornstam, L. (2006). Inledning. Ingår i: Bagger-Sjöbäck, D. *Det goda åldrandet*. Kristianstad: Carlsson.

Bengtson, V., Burgess, E., Parrott, T. & Mabry J. (2002). Ingenting är mer praktiskt användbart än en god teori. Ingår i: Andersson, L. *Socialgerontologi*. Lund: Studentlitteratur.

Berg, S. (2007). *Åldrandet, Individ, Familj, Samhälle*. Malmö: Liber AB.

Cullberg, J. (2006). *Kris och utveckling*. Stockholm: Bokförlaget Natur och Kultur.

Dehlin, O., Hagberg, B., Rundgren, Å., Samuelsson, G. & Sjöbeck, B. (2000). *Gerontologi. Åldrandet i ett biologiskt, psykologiskt och socialt perspektiv*. Falköping: Elanders Gummessons.

Dehlin, O. & Rundgren, Å. (2007). *Geriatrisk*. Polen: Studentlitteratur.

Dyregrov, K. & Dyregrov, A. (2008). *Det sociala nätverkets stöd vid plötsligt dödsfall*. Ungern: Studentlitteratur.

Grimby, A. (2001). *Sorg bland äldre*. Karlshamn: SPF förlag.

Grimby, A. (2004). Att känna sorg. Ingår i: Blomqvist, K. & Edberg, A-K. *Att vara äldre "...man har ju sina krämpor..."*. Lund: Studentlitteratur.

Grimby, A. & Johansson Å. (2005). [Online] Om sorg. www2.sahlgrenska.gu.se/geriatrik/OM_SORG.pdf (hämtat 6.11.2010).

Hagberg, B. & Rennemark, M. (2004). *Den åldrande människans psykologi – Ett livsloppsperspektiv*. Lund: Studentlitteratur.

Heap, K. (1995). *Samtal med äldre*. Stockholm: Liber.

Holme, I.M. & Solvang, B.K. (1997). *Forskningsmetodik. Om kvalitativa och kvantitativa metoder*. (2. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Høgseth, G. (2005). Socialgerontologi. Ingår i: Bondevik, M. & Nygaard, H. *Geriatrisk ur ett tvärprofessionellt perspektiv*. Lund: Studentlitteratur.

Johansson, B. (2001). Minne och tankeförmåga. Ingår i: Grimby, A. & Grimby G. *Åldrandets villkor*. Lund: Studentlitteratur.

Koskinen, S., Aalto, L., Hakonen, S. & Päivärinta, E. (1998). *Vanhustyö*. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto – Centralförbundet för de gamlas väl ry.

Krag Jacobsen, J. (1993). *Intervju – konsten att lyssna och fråga*. Lund: Studentlitteratur.

Kvale, S. & Brinkmann, S. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.

Kylén, J-A. (2004). *Att få svar. Intervju, enkät, observation*. Stockholm: Bonnier utbildning AB.

Larsson, M. & Rundgren, Å. (2003). *Geriatriska sjukdomar*. Lund: Studentlitteratur.

Nilsson, M. (2004). Att vara äldre. Ingår i: Blomqvist, K. & Edberg, A-K. *Att vara äldre "...man har ju sina krämpor..."*. Lund: Studentlitteratur.

Olsen-Hellberg, I. & Melin, E. m.fl. (1996). *Geriatrisk och äldreomsorg*. Stockholm: Liber.

Olsson, H. & Sörensen, S. (2001). *Forskningsprocessen. Kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Stockholm: Liber.

Patel, R. & Davidson, B. (2003). *Forskningsmetodikens grunder. Att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. Lund: Studentlitteratur.

Pensionsskyddscentralen [u.å.] [Online] *Pensionärernas inkomstnivå och ekonomi i Finland*. <http://www.etk.fi/Binary.aspx?Section=63137&Item=64104> (hämtat 6.11.2010).

Rahm Hallberg, I-L. (2004). Äldres syn på döden och döendet. Ingår i: Blomqvist, K. & Edberg, A-K. *Att vara äldre "...man har ju sina krämpor..."*. Lund: Studentlitteratur.

Rautiainen, H. (2006). Ikääntyminen ja seksuaalisuus. Ingår i: Apter, D., Väisälä, L. & Kaimola, K. *Seksuaalisuus*. Jyväskylä: Duodecim.

Skog, M. & Grafström, M. (2003). *Geriatrisk omvårdnad och geriatrisk*. Malmö: Bonnier utbildning.

Social och hälsovårdsministeriet (2009a). [Online] *Arbetspension*. <http://www.stm.fi/sv/utkomstskydd/pensionsskydd/arbetspension> (hämtat 20.8.2010).

Social och hälsovårdsministeriet (2009b). [Online] *Folkpension*. <http://www.stm.fi/sv/utkomstskydd/pensionsskydd/folkpension> (hämtat 20.8.2010).

Tamm, M. (2002). *Psykosociala teorier vid hälsa och sjukdom*. Lund: Studentlitteratur.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2010). [Online] Euroopan köyhyyden ja sosiaalisen syrjäytymisen torjunnan teemavuosi.

http://www.health.fi/content/files/PP_2010/Palola_Elina.pdf (hämtat 6.11.2010).

Tham, A. (2006). Psyket hos den åldrande människan. Ingår i: Bagger-Sjöbäck, D. *Det goda åldrandet*. Kristianstad: Kristianstads Boktryckeri.

Tornstam, L. (2005). *Åldrandets socialpsykologi*. Finland: WS Bookwell.

Työeläke (2009a). [Online] Familjepension — Familjepension ger den efterlevande maken och barnen ekonomisk trygghet. <http://www.tyoelake.fi/Page.aspx?Section=39539> (hämtat 10.9.2010).

Työeläke (2009b). [Online] Familjepension — Den efterlevande makens rätt till familjepension. <http://www.tyoelake.fi/Page.aspx?Section=39540> (hämtat 10.9.2010).

Työeläke (2009c). [Online] Familjepension — Hur stor är familjepensionen?. <http://www.tyoelake.fi/Page.aspx?Section=64464> (hämtat 10.9.2010).

Vallejo Medina, A., Vehviläinen, S., Haukka, U-M., Pyykkö, V. & Kivelä, S-L. (2005). *Vanhustenhoito*. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö.

Wikby, A. & Johansson, B. (1999). *Biologiskt åldrande*. Lund: Studentlitteratur.

Bästa mottagare!

Vi är två socionomstuderande, Janika Englund och Michaela Peth, som studerar sista året vid yrkeshögskolan Novia. Vi har inriktningen äldreomsorg. Vårt slutarbete kallas för lärdomsprov och innehåller bl.a. en kvalitativ undersökning. Undersökningen utförs genom intervjuer.

I vårt lärdomsprov skall vi studera änkor och änklingars upplevelser av att förlora sin partner på äldre dagar. Fokus kommer att ligga på förändringar som berör bl.a. de sociala relationerna. Målgruppen som vi har valt att inrikta oss på är äldre 70+ som inom de senaste fem åren har förlorat sin partner. Dock vill vi med tanke på sorgeprocessen inte intervjua äldre som inom det gångna året har förlorat sin partner. All information som framkommer i intervjuerna kommer att behandlas konfidentiellt.

Vänligen ta kontakt med oss om Ni vill delta i intervjun eller om Ni känner någon som vill delta. Tillsammans kommer vi överens om tidpunkt och plats för intervjuerna. Er information är av stor vikt.

Vi tackar er på förhand för ert samarbete.

Med vänliga hälsningar Janika Englund och Michaela Peth.

Janika Englund tfn.045-2333200

Michaela Peth tfn. 040-7877279

Frågor

Bakgrund

Ålder

Kön

Boende

Förhållandet och dödsfallet

När träffades ni?

Hur många år var ni gifta?

Hur lång tid har gått sedan er make/maka dog?

Hur gammal var han/hon när han/hon dog?

Var ni förberedda på dödsfallet?

Följdfråga: om ja, kunde ni diskutera döden?

Vilken typ av förberedelser gjorde ni?

Socialt nätverk

Har ni familj?

Hur ofta har ni kontakt med er familj?

Har ni nära vänner?

Hur ofta umgås ni?

Har ni träffat en ny livsvän?

Följdfråga: vem ingår i familjen?

Följdfråga: på vilket sätt?

Följdfråga: om ja, hur har andra bemött er? om nej, vad är era tankar kring en ny livsvän?

Har era sociala relationer förändrats efter bortgången?

Känner ni er ensam?

om nej, varför inte?

Följdfråga: om ja, på vilket sätt?

Följdfråga: om ja, varför?

Aktiviteter

Vilka är era fritidsintressen och aktiviteter?

Har era fritidsintressen och aktiviteter förändrats efter er maka/makes bortgång?

Följdfråga: om ja, varför/ på vilket sätt?

Hälsa

Hur uppfattar ni er hälsa?

Har er hälsa förändrats efter bortgången?

Följdfråga: om ja, varför/ på vilket sätt?

Boende och ekonomiska förändringar

Har er boendeform förändrats på något sätt efter bortgången?

Har er ekonomi förändrats efter bortgången?

Följdfråga: om ja, hur?

Förändring och framtid

Hur skulle ni säga att ert liv har förändrats mest?

Har ni omprioriterat era värderingar efter bortgången?

Följdfråga: om ja, hur?

Har ni mött situationer som har varit utmanande efter bortgången? Kan ni ge exempel?

Vilka är de negativa förändringar?

Finns det positiva förändringar?

Hur ser ni på framtiden?

Vilka faktorer har bidragit till att ni har kunnat gå vidare i livet?

Finns det något ni vill tillägga?