****

**Eenzaamheid onder ouderen…**

 **Een veelvoorkomend probleem, dat vraagt om aandacht!**

**Samenvatting.**

(200 WOORDEN)

(Probleem, uitvoering en conclusie)

****

**Eenzaamheid onder ouderen…**

 **Een veelvoorkomend probleem, dat vraagt om aandacht!**

 ***DOOR: MICHELLE DE KORT***

**Binnen de groep ouderen neemt het percentage eenzamen toe naarmate zij ouder worden. Van de 85-plussers is ongeveer de helft van de mannen en vrouwen matig of sterk eenzaam (RIVM, 2012).**

**Eenzaamheid komt veel voor maar wat wordt er nu eigenlijk verstaan onder eenzaamheid? In dit artikel worden de typen van eenzaamheid besproken, de oorzaken die ten grondslag kunnen liggen aan eenzaamheid. Maar er wordt voornamelijk stilgestaan bij de interventies die bijdragen aan een vermindering van de eenzaamheid onder ouderen.**

**over eenzaamheid.**

Eenzaamheid is een negatief beleefde situatie van gemis aan betekenisvolle sociale contacten met andere mensen, een situatie waarin men onvrijwillig verkeert. Eenzaamheid wordt door de betrokkenen opgevat als een negatieve situatie, die wordt gekenmerkt door gemis en teleurstelling, omdat de sociale contacten die men heeft achterblijven bij de wensen. Eenzaamheid heeft een aantal kenmerken waardoor het zich onderscheid van andere verschijnselen. Eenzaamheid is ten eerste een subjectieve ervaring. Het is de uitkomst van de persoonlijke waardering aan een situatie, waarbij de sociale relaties met anderen worden afgewogen tegen de wensen die men heeft. Voor sommige mensen zal een tekort aan bepaalde relaties leiden tot gevoelens van eenzaamheid. Voor andere mensen zal eenzaamheid pas optreden wanneer men bijna tot geen persoonlijke relaties meer heeft of wanneer de belangrijkste vertrouwenspersoon is weggevallen. Deze situatie wordt als ernstiger ervaren naarmate de betrokkene zelf minder goed in staat is binnen een redelijk termijn alsnog relaties te realiseren dan wel verstoorde relaties te verbeteren (Jong-Gierveld, 2006). Eenzaamheid is dus een gevoel wat iemand heeft, een subjectief gegeven. Dit in tegenstelling tot sociaal isolement dat ook echt waarneembaar is. Iemand die nauwelijks contacten onderhoudt met anderen, voelt zich dus niet eenzaam als het alleen zijn door hem of haar niet als ongewenst of onprettig wordt ervaren. Eenzaamheid en alleen zijn hebben dus met elkaar te maken maar het zijn wel verschillende elementen (Fokkema, Tilburg, 2007).

Nu de verschillende facetten van eenzaamheid zijn toegelicht, kan eenzaamheid worden gedefinieerd

als ‘’het subjectief ervaren van een ontoelaatbaar gemis aan (kwaliteit van) bepaalde sociale relaties’’ (Jong & Tilburg, 2008).

Kuiken (2013) meldt dat eenzaamheid bij veel Nederlander voorkomt. Van de groep

pensioengerechtigden is bijna negen procent zeer eenzaam is. Op een totale groep van 2,9 miljoen Nederlanders zijn dat 248.000 ouderen. Zoals eerder aangegeven is het ook zo dat het percentage eenzamen binnen de groep ouderen toeneemt naarmate zij ouder worden. Van de 85-plussers is ongeveer de helft van de mannen en vrouwen matig of sterk eenzaam (RIVM, 2012).



Toename eenzaamheid onder ouderen.

*Foto: Volkskrant.*

**Typen van eenzaamheid.**

Er worden twee verschillende typen van eenzaamheid onderscheiden. De belangrijkste is de onderscheiding die wordt gemaakt door Weiss in emotionele en sociale eenzaamheid (Jong-Gierveld, 2006).Van sociale eenzaamheid is er sprake wanneer iemand een sterk gemis ervaart van een intieme relatie met een partner of vriend(in). Van Emotionele eenzaamheid is sprake wanneer iemand betekenisvolle relaties met een bredere groep mensen zoals, kennissen, collega’s, buurtgenoten of mensen met dezelfde belangstelling mist. Sociale eenzaamheid kan niet verholpen worden door een intieme partnerrelatie (RIVM, 2013).

**Oorzaken van eenzaamheid.**

Het is belangrijk dat men als verpleegkundigen of verzorgende weet welke oorzaak ten grondslag ligt aan de eenzaamheid, om de juiste interventies erop in te kunnen zetten (BRON).

De oorzaken van eenzaamheid kunnen op verschillende niveaus liggen:

* *Persoonsgebonden oorzaken:* Deze oorzaken kunnen worden toegeschreven aan de persoon op zich. Verklaringen in de persoonlijke levenssfeer zijn te vinden in bijvoorbeeld persoonlijkheidskenmerken, zoals het ontbreken van bepaalde sociale vaardigheden, gezondheidsproblematiek zoals slechthorendheid, mobiliteitsproblemen, slechtziendheid, incontinentie;
* *Inter-individuele oorzaken:* met inter-individuele oorzaken worden oorzaken bedoeld die liggen in het contact met andere mensen, bijvoorbeeld: ziekte of overlijden van partner, goede vrienden en familie, verlies van contacten door emigratie, verhuizing en scheiding, afname van het cognitieve vermogen waardoor vrienden, kennissen en buren sneller geneigd zijn om contact met de oudere te mijden;
* *Maatschappelijke oorzaken:* Dergelijke factoren hebben vaak ongemerkt effect op de manier waarop mensen met elkaar contact leggen en die contacten onderhouden. De volgende factoren spelen bijvoorbeeld een rol: negatieve beeldvorming rond de ouderen, toegenomen welvaart en mobiliteit; hierdoor zijn mensen minder gebonden aan de plaats waar ze wonen en vandaan komen, individualisering: door de individualisering hebben mensen meer keuzemogelijkheden voor hoe ze hun leven willen inrichten, vrije tijd: sinds de jaren negentig is de vrije tijd van mensen afgenomen en dat is vooral ten koste gegaan van het onderhouden van sociale contacten, verzakelijking van de zorg: in de zorg en welzijnssector verdwijnt het menselijk contact steeds meer; de zorg is zakelijker geworden en de kleine, informele contacten verdwijnen hierdoor (Achterberg, Eliens, Vermeulen, 2012).

**Eenzaamheidsinterventies.**

Er zijn veel interventies ontwikkeld om onderen ouderen de eenzaamheid te verminderen. Echter is het zo dat er maar een paar ook effectief gebleken zijn. Een interventie kan alleen effectief zijn als deze aansluit bij de achtergronden en het type eenzaamheid. Hieronder worden verschillende categorieën van effectieve interventies, specifiek gericht op de oorzaken van de eenzaamheid toegelicht (Achterberg, Eliens, Vermeulen, 2012).

*Netwerkontwikkeling*

Het doel hiervan is het verminderen van het verschil tussen de gewenste en de daadwerkelijk gerealiseerde relaties. Dat kan worden gedaan woord nieuwe relaties aan te gaan of door bestaande relaties te verbeteren. Als de oorzaak ligt bij de persoon zelf, kan de verbetering van de persoonlijkheidskenmerken hierbij helpen. Hierbij valt te denken aan training van sociale vaardigheden, zelfvertrouwen en het probleemoplossend vermogen;

*Persoonlijke activering*

Hieronder wordt de begeleiding van ouderen bij het bewust maken van een eenzaamheidsbevordende houding of gedrag, en het begeleiden bij het veranderen van deze situatie verstaan. Hierbij ligt de nadruk op het bevorderen van de sociale en emotionele steun om de sociale redzaamheid van de desbetreffende persoon te versterken;

*Ergotherapie*

De ergotherapeut kan begeleiding bieden bij het zoeken naar mogelijkheden als het gaat om zinvolle dagbesteding, begeleiden bij gedragsveranderingen, het opheffen van belemmeringen in de omgeving, waardoor handelen mogelijk wordt, oplossingen zoeken voor het leren omgaan met mobiliteitsproblemen en omgaan met slechtziendheid bijvoorbeeld;

*Activiteiten in de omgeving*

Hierbij ligt de nadruk op de activiteit en gezelligheid en dus niet direct op eenzaamheid. Op indirecte wijze wordt er aan eenzaamheid gewerkt. Voorbeelden zijn koffie-inloop-ochtend, verschillende cursussen voor ouderen en gymnastiek. Vaak worden dit soort activiteiten op wijkniveau georganiseerd, in buurthuizen bijvoorbeeld. Deze vorm van interventies wordt ook wel sociaal-culturele activering genoemd. Als verpleegkundige kun je ouderen naar dit soort activiteiten doorverwijzen;

*Cursussen, gespreksgroepen en therapie*

Het gaat hierbij om interventies die een blijvende verandering proberen aan te brengen in de eenzaamheidsbevorderende factoren die bij de persoon zelf liggen. Deze interventies kunnen binnen de categorieën netwerkontwikkeling, standaardverlaging en het leren omgaan met eenzaamheidsgevoelens liggen. Voorbeelden zijn: assertiviteitscursussen, vriendschapscursussen ter verbetering van de sociale vaardigheden, cursus: verlies en dan verder, psychotherapie en gespreksgroepen;

*Het WMO-loket*

Als een oudere zich eenzaam voelt door een tekort aan sociale contacten, kan het WMO-loket zorgen voor een contact van de oudere met een hulpverlener of direct doorverwijzen naar organisaties die activiteiten organiseren die daarbij geschikt zijn voor de betreffende oudere. Voorbeelden daarvan zijn: zorgorganisaties en wonen met ondersteuning, ontmoetingscentra, vrijwilligersorganisaties, Alzheimercafe’s, Alzheimer Stichting, welzijnsstichtingen, hobbyclubs, mantelzorgorganisaties. Via dergelijke instanties worden praatgroepen en cursussen voor ouderen georganiseerd. Ook de mogelijkheid om te werken als vrijwilliger kan besproken worden. Daarnaast zijn er binnen een wijk ook vaak verschillende instanties (buurtcentra, verzorgingshuis etc.) die dagactiviteiten organiseren waar ook ouderen van buitenaf zich voor aan kunnen melden. Aan hobbyclubs wordt ook aandacht besteedt en er kan een beroep worden gedaan op mantelzorg;

*Psycholoog*

Wanneer er sprake is van emotionele eenzaamheid of eenzaamheid die samenhangt met lichamelijke of geestelijke beperkingen of ziekte, kan er worden door verwezen naar de huisarts of de eerstelijnspsycholoog.

**Conclusie.**

(Geeft inzicht in de gevonden gegevens (op grond waarvan de conclusies zijn getrokken, geeft eigen onderbouwde visie weer, prikkelt lezer om meer te willen weten over onderwerp, cq. Kennis te delen met andere)

**Literatuurlijst.**

*Artikelen*

* Fokkema, Tilburg, van, T.G. (2007). Zin en onzin van eenzaamheidsinterventies bij ouderen. *Tijdschrift voor Gerontologie en geriatrie*. Plaats onbekend.
* Jong-Gierveld, de, J. (2006). Eenzaamheid onder kwetsbare oudere mannen en vrouwen; oorzaken en oplossingen. *Bijblijven, Cumulatief Geneeskundig Nascholingssysteem.* Plaats onbekend.
* Kuiken, A. (2013). Eenzaamheid treft veel Nederlanders. *Trouw.* Plaats onbekend.
* Tilburg, van, Theo., Jong, de, Jenny. (2008). Signaleren en aanpak van eenzaamheid. *Van Gorcum*. Assen.

*Boeken*

* Achterberg, van, Th., Eliens, A.M., Vermeulen, H. (2012). *Effectief verplegen: handboek ter ondersteuning van het verpleegkundig handelen deel 3.* Kavanah tweede druk. Dwingeloo. (Hoofdstuk 7 paragraaf 5.4.3 Eenzaamheid.

*Websites*

* RIVM. (2012). *Hoeveel mensen zijn eenzaam?* Verkregen op 18, november, 2013 van <http://www.nationaalkompas.nl/gezondheidsdeterminanten/omgeving/leefomgeving/eenzaamheid/hoeveel-mensen-zijn-eenzaam/>
* RIVM. (2013). *Wat is eenzaamheid en hoe wordt het gemeten?* Verkregen op 22, november, 2013 van <http://www.nationaalkompas.nl/gezondheidsdeterminanten/omgeving/leefomgeving/eenzaamheid/wat-is-eenzaamheid/#Watiseenzaamheid>