

# INTERNATIONELL RAPPORT EXISTENTIELL ENSAMHET BEST PRACTICE UR ETT PATIENT- OCH ORGANISATORISKT PERSPEKTIV

Författare: Renn-Žurek, A., Modrzejewska, A., Popovici, S. Lacramioara, L., Trogu, G. Manattini, A., Edberg, A-K., Beck, I., Žebrauskaitė, A. & Virbalienė, A.

Detta arbete har finansierats av Erasmus+ programmet för Europeiska unionen, projektet "Innovativt utbildningsprogram för vårdpersonal om existentiell ensamhet hos äldre personer", projekt nr. 2019-1-PL01-KA202-064933.

Europeiska kommissionens stöd för produktion av denna publikation utgör inte ett stöd för innehållet, som endast återspeglar författarnas åsikter, och kommissionen kan inte hållas ansvarig för användning av informationen.

## INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>INTRODUKTION</b> .....	3
<b>DEL 1: TEORETISK OCH METODOLOGISK ÖVERSIKT AV ENSAMHET</b> .....	4
1.1 Litteraturöversikt.....	4
1.1.1 Ensamhet ("loneliness och "solitude") ur ett socialt, humanistiskt och medicinskt perspektiv.....	4
1.1.2 Ett försök att definiera ensamhet, "solitude" "loneliness", "alienation" och "isolation" .....	7
1.1.3 Olika former av ensamhet (social, existentiell, objektiv, subjektiv, bra, dålig, total, partiell) .....	11
1.1.4 Tecken på, och konsekvenser av, ensamhet.....	14
1.1.5 Olika sätt att uppleva ensamhet .....	17
1.1.6 Olika sätt att hantera ensamhet.....	18
1.1.7 Olika sätt att förebygga ensamhet.....	21
1.1.8 Olika sätt att studera ensamhet.....	22
1.1.9 Olika förekomst av ensamhet .....	25
1.1.10 Sammanfattning av litteraturöversikten.....	28
1.2 Granskning av nationell forskning.....	31
<b>DEL 2: BEST PRACTICE UR ETT PATIENT- OCH ORGANISATORISKT PERSPEKTIV</b> .....	32
2.1. Granskning av media (befintliga kurser, program / kampanjer).....	32
2.1.1. Organisatoriska strategier och initiativ för att minska ensamhet .....	32
2.1.2 Livsaktivitet kontra ensamhet.....	33
2.1.3 Sociala kampanjer i media.....	33
2.1.4 Förebyggande initiativ på samhällsnivå för att minska ensamhet i partnerländerna .....	33
2.1.5 Sammanfattning.....	34
REFERENSER .....	36
ELEKTRONISKA REFERENSER .....	40
<b>APPENDIX. Review of national research focusing on Existential Loneliness</b> .....	42
<b>ITALY</b> .....	42
<b>ROMANIA</b> .....	44
<b>SWEDEN</b> .....	47
<b>LITHUANIA</b> .....	55
<b>POLAND</b> .....	56

## INTRODUKTION

Rapporten är baserad på de nationella partnernas resultat i ämnet existentiell ensamhet. Den består av två delar, den första delen innehåller aktuell kunskap, samt teoretiska och metodologiska bidrag till ämnet existentiell ensamhet. Den andra delen av rapporten ägnas åt relevant praxis för att hantera utmaningarna med existentiell ensamhet i respektive länder. Ett särskilt fokus ligger på personalens perspektiv och hur de påverkar vården.

Rapporten innehåller information om hur vårdpersonal eller medlemmar i frivilligorganisationer för närvarande behandlar eller identifierar frågor som rör existentiell ensamhet i varje partnerland, deras inställningar, hur dessa frågor visar sig i socialt utsatta grupper, personer som har invandrat eller personer i olika kulturella sammanhang. Rapporten visar även på goda exempel som visat sig vara effektiva och skulle kunna replikeras i andra sammanhang. Rapporten behandlar den speciella och unika situationen i varje partnerland, vilket är en innovativ strategi, särskilt för ämnet existentiell ensamhet hos äldre.

Materialet presenteras i en rapport som kan användas som en resurs i utvecklingen av utbildningsinsatser.

## DEL 1: TEORETISK OCH METODOLOGISK ÖVERSIKT AV ENSAMHET

### 1.1 Litteraturöversikt

#### 1.1.1 Ensamhet ("loneliness och "solitude") ur ett socialt, humanistiskt och medicinskt perspektiv

##### SVERIGE

I svenskt sammanhang har svenska forskare med olika vetenskaplig bakgrund undersökt ensamhet bland äldre. Deras teoretiska utgångspunkter och perspektiv kan härledas till kända internationella forskare och filosofers publikationer och de anges därför nedan.

Ur ett *samhällsvetenskapligt* perspektiv har Victor m.fl. (2009) beskrivit äldres ensamhet som ett socialt problem som måste lösas (refererad i Ågren 2017). Ensamhet betraktas vidare av Ågren (2017) som ett fenomen som kan ändra innebörd beroende på samhälleliga, historiska och kulturella sammanhang. Den svenska professorn i sociologi, Lars Tornstam, hänvisar till sociologen Robert Weiss beskrivning av ensamhet. Enligt Weiss kan ensamhet upplevas som emotionell och social isolering. Emotionell isolering förekommer i frånvaro av en nära känslomässig koppling till andra medan social isolering har att göra med tillgång till ett socialt nätverk (Weiss, 1973, refererad i Tornstam, Rydell m.fl., 2010). Lena Dahlberg, forskare inom socialt arbete i Sverige har undersökt om det finns ett samband mellan ensamhet bland äldre och socialt engagemang (Dahlberg, m.fl., 2018). Dahlberg hänvisar till Perlman och Peplaus definition av ensamhet som en diskrepans mellan önskade och uppnådda sociala relationer. Vidare hänvisar de till Fokkema, Gierveld och Dykstra (2012) som menar att det kan finnas en skillnad i antingen i antalet eller i intimiteten i relationerna. Sundström, forskare inom socialt arbete har även genomfört undersökningar om levnadsförhållande, sociodemografiska faktorer och ensamhetens effekter på hälsan (Sundström et al., 2009).

Ur ett *existentiellt perspektiv* har Sjöberg och medarbetare (2018) undersökt existentiell ensamhet bland äldre, vilket visade att existentiell ensamhet är en negativ känsla som vanligtvis beskrivs i samband med död, döende och cancer. Yalom (1980) benämner det som existentiell isolering och menar att trots mellanmänskliga relationer, finns det ett oöverstigligt gap när människan är helt ensam (1980, refererad i Sjöberg et al., 2018). Vidare har Frankl beskrivit upplevelsen av existentiell ensamhet som en inre tomhet med avsaknad av mening (1959/1987, refererad i Sjöberg et al., 2018).

Ur ett *biologiskt perspektiv* är beskrivs ensamhet som ett hot mot vår överlevnad och kroppen har därför utvecklat ett varningssystem som ska driva den ensamma personen tillbaka in i en gemenskap. Varningssystemet orsakar människan stress, ångest och smärta, ett obehag som ska driva människan till att söka efter gemenskap. Som ytterligare stöd aktiverar goda relationer och en önskad gemenskap människans belöningssystem som ger oss välbefinnande (Cacioppo, refererad i Strang 2014). Även Taube, sjuksköterska med doktorsexamen i medicinsk vetenskap, hänvisar till Cacioppo och uppger att människor å ena sidan kan vara objektivt socialt isolerade utan att känna sig ensamma, men människor kan å andra sidan ha ett rikt socialt liv och fortfarande känna sig ensamma (Hawkey & Cacioppo, 2010, refererad i Taube, 2015). Vidare beskrivs en kognitiva process hos

människor ge upphov till ensamhet som en följd av att det finns en klyfta mellan befintliga och önskade relationer (Peplau et al., 1982, refererad i Taube 2015).

Ensamhet ("solitude") beskrivs som en självvald avskildhet från andra, som används för att sortera intryck och för att hantera stress. Behovet av att vara ensam är högst individuell (Strang, 2014). Självvald ensamhet har beskrivits som motpolen till att känna sig ensam ("loneliness"). Självvald ensamhet är en positiv känsla av att vara ensam medan känslan ensamhet är smärtsam (Cacioppo et al., 2006, refererad i Taube, 2015). Vidare beskrivs självvald ensamhet handla om att frikopplas från andra krav och en frihet att välja aktiviteter som ger möjlighet till vila, fantasi och reflektion (Long & Averill, 2003; Rokach, 2011, refererad i Taube 2015).

## LITAUEN

Det finns två aspekter av ensamhet: *existentiell ensamhet*, som är en oundviklig del av människans upplevelse, och ensamhet, orsakad av avståndet till sig själv och ett självförakt, som inte är ensamhet alls, utan snarare obestämd och obehaglig ångest. Existentiell ensamhet är inre och grundläggande i mänskligt liv, som omfattar både smärtan och skapelsens triumf, som springer ur långa timmar av ensamhet. En person som upplever existentiell ensamhet uppfattar sig själv som en isolerad och ensam person, medan en person som är ensam, i ångesten av att vara ensam, kopplar bort sig själv som en känslomässig och tänkande person (Moustakas, 2008).

*Ensamhet* presenterades först inom psykologin (Fromm-Reichmann, 1959; Perlman och Peplau, 1981; Peplau och Perlman, 1982). J. de Jong Gierveld (1987, s. 120) definierade ensamhet som "en situation som upplevs av en individ som saknar en specifik relation (dess kvalitet) och är obehaglig eller oacceptabel. Detta inkluderar båda situationer där antalet relationer är mindre än det acceptabla eller tolererbara och situationer där den önskade intimiteten inte förverkligas."

Emellertid är känslan av ensamhet samtidigt resultatet av en subjektiv utvärdering av ens relationer - en jämförelse med det socialt önskvärda och acceptabla - vilket också öppnar vägen för sociologers forskning. Eftersom ensamhet är stigmatiserad i samhället, har inte alla som upplevt den styrkan att erkänna den för sig själv eller till andra, och denna känsla kan sedan formuleras, till exempel som en känsla av att vara "icke behövd". Motsatsen till ensamhet är socialt engagemang och känslan av att vara en fullständig medlem i en social grupp eller ett samhälle (någon som behövs).

Således beskrivs ensamhet som en subjektiv och negativ upplevelse.

Hawkey och Cacioppo (2007) uppger i sin artikel att hög ålder korrelerar med ensamhet ("loneliness"). Med stigande ålder ökar också ensamhet och social isolering. Sambandets styrka beror också på individuella skillnader: livsstil, stresstålighet, erfarenheter, befintliga sociala kontakter och aktuell hälsa. Samma förhållande beskrivs av Schnittker (2007). Han hävdar att förhållandet mellan ålder och ensamhet är så starkt att det inte beror på om en person har stöd eller ej, med hög ålder blir alla människor ensamma.

Studier inom medicinsk vetenskap tyder på att isolering och ensamhet ("loneliness") påverkar hälsa och dödlighet i samma storleksordning som andra riskfaktorer såsom högt blodtryck, fetma, och rökning (Cacioppo et al. 2011).

## POLEN

Józef Koziellecki (psykolog) beskriver mänsklig ensamhet ("loneliness") i ett bredare sammanhang. Han uttrycker att ensamhet är en term som är svår att definiera och han tittar på ensamhet ur olika synvinklar. Enligt honom är "Ensamhet hos människor deras medvetna övertygelse om eller hot om att förlora känslomässig kontakt med människor och natur. Ensamhet är en personlig upplevelse. Dessa känslor åtföljs av kognitiva och fysiologiska processer, svåra tankar och osäkra steg i trängseln av andra "(Koziellecki, 1996, s. 237).

Koziellecki försöker hitta orsaker till ensamhet i bland annat människans motivation. Han urskiljer två riktningar: "*bort från*" människor, dvs. "att sträva efter självständighet och autonomi" och "*mot*" människor, dvs. "en önskan att skapa djupa och varaktiga kontakter med andra människor, behovet av att ha en dialog med världen." Han drar slutsatsen att i den moderna världen är det motiveringen "mot" människor som särskilt intensifieras, men att det samtidigt är svårt att vara nöjd. Författaren slår fast: "I vardagslivet letar människor ständigt efter en annan människas ansikte, bara för att se sin egen reflektion i den "(s. 239).

Omständigheterna under vilka ensamhet framträder är olika, till exempel total isolering (när människor inte har någonstans att gå, ingen att ringa, när "de känner för att skrika"). Eller när man är bland människor och det känns meningslöst, okänsligt och kallt. Smärtan som uppträder då kan jämföras med fysiskt lidande. Författaren utvecklar en hypotes om att "En ökning av mänskligt välbefinnande och personlig trygghet åtföljs av en ökad betydelse av djupare relationer mellan människor (..) det är svårt att tänka på ensamhet när ens biologisk existens är hotad (..). När vi får lite bröd vill vi äta det vid ett gemensamt bord. Men dessa drömmar är bara drömmar, ingenting annat" (s. 238). Ensamhet har en social kontext: "tas det ur sitt sammanhang blir det som en tom kategori " (s. 239), dess källor är både av externa och intern karaktär. Tron på att ensamhet bara har en historisk och social bakgrund är felaktig och skadlig. "En sådan syn tar bort människor från deras ansvar för sina egna upplevelser och handlingar. De förvandlas till offer för historiska omständigheter. Orsakerna till ensamhet ligger främst i den inre världen, i karaktärens struktur, i den emotionella sfären och i operativsystemets särdrag" (s. 241). Enligt Koziellecki involverar de en mörk, otillräcklig självuppfattning (dvs. ogillar sig själv, har låg självkänsla, brist på självacceptans, förvrängd självbild och gillar inte heller andra människor), emotionell omognad (oförmögna att uppleva, utveckla och kontrollera sina egna känslor som gör att de tar ansvar för relationer med andra människor), lågt utvecklat system (fornåldriga systemet) hos en individ (motoriska funktioner, intellektuella färdigheter, felaktigt utvecklade sociala färdigheter). Sociala kompetenser verkar vara av avgörande betydelse när det gäller ensamhet. Koziellecki menar vidare att "dåligt, schematiskt och otillräckligt system för socialt umgänge, särskilt de spontana och icke-programmerade, är förmodligen den viktigaste orsaken till ensamhet" (s. 241–243).

Å andra sidan, när det gäller externa orsaker till ensamhet, de som kommer från den fysiska och sociala miljön, teknik och kultur som formar mönster av sociala interaktioner, kännetecknas de idag av interaktioner som är anonyma, ett intensifierat tempo, datorisering och social mobilitet.

Psykologer hävdar att "en person kan befria sig från vissa källor till ensamhet, men kan inte befria sig från alla källor " (s. 347).

Ett av de viktiga sätten för att frigöra sig från känslan av ensamhet är den autentiska förbindelsen med naturen, som blir en del av rytmen i naturens liv och upplevelsen av dess skönhet. Författaren säger: "Förståelse från den naturliga miljön innebär att källan som befriar människor från kedjorna med ensamhet torkar ut" (s. 248). "Växter, djur och mineraler är tysta allierade för en individ i kampen mot främlingskap " (s. 237). Det andra sättet är att använda sin levnadshistoria

(biografi). Tomaszewski menar att "ingen människa som har sin levnadshistoria med sig är ensam." Ensamhet kan emellertid elimineras i stor utsträckning genom direkt anslutning av "Mig-andra", "Mig - en grupp". En människa som är i varat, letar efter andra människor som är i varat: bara för att finna sig själv"(s. 250). Ensamhet ("loneliness") kan också vara en fråga om ett medvetet, fritt val.

Andra psykologer som Wiesław Łukaszewski, Elzbieta Sujak, Tadeusz och Kobierzycki har också undersökt ämnet ensamhet. Deras gemensamma antagande innefattar: att ensamhet kan upplevas i varje livsfas och att ensamhet framträder i det ögonblick en individ blir medveten om sin egen separation från andra. Under hela livet pendlar man mellan att "fortfarande vara ensam eller att vara ensam igen" (Sujak, 1978, s. 41–41). En individs ensamhet har sin egen unika rytm av närhet och distans" (s. 63). Det är alltid så att vissa människor kommer att uppleva sin ensamhet som något smärtsamt, medan andra upplever den som en lättnad (1992, s. 63). Social ensamhet är när en individ bor ensam, är självförsörjande och har formella relationer med andra människor (1972. s. 42). Denna typ av ensamhet kallas också för en objektiv ensamhet. Den presenteras i motsats till subjektiv ensamhet, vilket innebär känslan av att vara ensam och inte vara osäker (1992, s 64).

Reflektioner om ensamhet ur ett psykologiskt perspektiv går hand i hand med filosofiska, sociologiska tankar, men ofta inte med de teologiska. Ensamhet ("solitude" och "loneliness") är av universell karaktär, av mänsklig natur och rör existensen, men är också en inre, personlig upplevelse som är ett resultat av brist på relationer med andra människor. Denna upplevelse är inte bara av negativ karaktär ("loneliness", "isolation", "alienation"), utan också av en positiv karaktär som hjälp för mänsklig utveckling, mänskliga övergångar, kreativitet och mognad. Varje personlig upplevelse av ensamhet är unik. Oftast handlar det om smärta, lidande, tårar, rädsla, ångest, förtvivlan, oro, känsla av tomhet, frustration, depression, vrede, skuld och längtan. Mindre ofta är det en positiv upplevelse. Förutom de inre orsakerna, de personlighetsrelaterade, har ensamhet, enligt psykologer, också en social bakgrund, som involverar modern civilisation med dess särdrag.

Den sociologiska inställningen till ensamhet är att det är en känsla av främlingskap bland andra människor. Szczepański (polsk sociolog) skiljer på två mänskliga tillstånd: att vara ensam ("solitude") och ensamhet ("loneliness"). "Loneliness" är brist på kontakt med andra människor och med sig själv, medan "solitude" är ett tillstånd att kommunicera med sig själv, en uppmärksamhet riktad mot den inre världen" (1988). Vidare beskrivs "loneliness" som ett negativ tillstånd som följer med ångest, men också med rädsla för döden som den ultimata formen av ensamhet. Främst härrör "loneliness" från en brist på utveckling av den enskildes inre värld. Inom sociologin ligger kärnan i ensamhet i berövandet av en människas kontakt med andra människor, med referensgrupper, men också med sig själv. Sociologerna letar efter rättfärdigande av ensamhet i förändringar och funktion i nutidens samhälle. Det har observerats att förändringarna i civilisationen i dag stärker den negativa riktningen av en förändring inom grundläggande sociala grupper: familjen, arbetsmiljön och jämställdhet.

### 1.1.2 Ett försök att definiera ensamhet, "solitude" "loneliness", "alienation" och "isolation"

#### ITALIEN

Italiensk forskning (De Leo & Trabucchi, 2018) belyser det faktum att det fortfarande inte finns någon internationell standarddefinition av ensamhet ("loneliness") och att de tillgängliga källorna därför ofta inte skiljer mellan social isolering, att leva ensam och ensamhet.

Forskning från Italien (Cavallero, Ferrari & Bertocci, 2006) uppger att på grund av en tvetydighet och spretighet i innebörden av ordet "loneliness", är det nödvändigt att göra en distinktion mellan de olika formerna. Isolering (aleness) beskrivs som en ontologisk utgångspunkt som inte motsvarar en specifik känsla. "Loneliness" beskrivs som en obehaglig eller oacceptabel upplevelse som innebär en känsla av avvikelse mellan antalet och kvaliteten på sociala relationer som finns och de önskade. Dessutom, beskrivs "loneliness" inte bara som en negativ känsla, utan kan även ha en positiv klang när separation ger upphov till personlig berikning (solitude).

## RUMÄNIEN

Artikeln "Aging in Romania: Research and Public Policy" (2013) behandlar åldrande i Rumänien och hur offentliga myndigheter är redo att hantera frågor relaterade till en åldrande befolkning. Författarna analyserar den demografiska utvecklingen i Rumänien under de senaste 50 åren och utsikterna fram till 2050, då äldre förväntas utgöra mer än en 30% av den totala befolkningen. När det gäller den gerontologiska forskningen har de sju studier som har genomförts i Rumänien mellan 2000 och 2010 granskats. Det framgår att de existerande studierna mestadels är beskrivande och har fokus på bedömning och behov: Databaserna som skapats för dessa studier är inte tillgängliga för andra analyser. Dessutom är inte Rumänien bland de länder som ingår i undersökningen av hälsa och pension i Europa. Den viktigaste källan till publicerad nationell statistik för Rumänien - inklusive uppgifter om befolkning, inkomst, socialt skydd och bistånd, hälsa osv. är National Institute of Statistics (<http://www.insse.ro>). Den viktigaste slutsatsen av de nämnda studierna var att behoven hos äldre människor är otillräckligt täckta av befintliga sociala förmåner och tjänster. Även om samhällstjänster tillhandahålls genom lagstiftning anses implementeringssystemet fortfarande vara svagt.

Simona, Bodogai, Stephen och Cutler analyserade också rumänska pensions- och sjukförsäkrings-systemen och systemet för sociala välfärdstjänster i jämförelse med de sociala skyddssystemen i Europeiska unionen och identifierade en försening av utvecklingen i Rumänien. Relevant rumänsk lagstiftning om sociala tjänster för äldre finns, men det finns fortfarande frågor avseende implementeringen. Det finns fortfarande för få offentliga tjänster med låg budget och samarbetssvårigheter mellan offentliga och privata utövare. En annan viktig aspekt som författarna understryker är att forskningen används inte av beslutsfattare eller av myndigheter.

## SVERIGE

I det svenska språket kan ensamhet både ha en positiv och negativ klang, beroende på hur ordet kombineras med andra ord. Till exempel är självvald ensamhet en positiv aspekt och kan jämföras med det engelska ordet "solitude". Däremot är ofrivillig ensamhet en negativ aspekt. Det svenska ordet för "alienation" är också en kombination av ord, det vill säga interpersonell ensamhet. Interpersonell ensamhet kan uppstå i utsatta situationer och är en känsla av att kännas sig som en främling för sig själv, dvs. en negativ känsla av att inte känna igen sina egna reaktioner eller inte känna själv tillit. Det svenska ordet för "social isolation" är social *ensamhet* och innebär en avsaknad av familj, vänner och sociala kontakter och är också en negativ aspekt av ensamhet.



## LITAUEN

Ibland förstås "loneliness" som den tid som en person tillbringar ensam. Det betyder att inte alla episoder av "loneliness" ses som negativ av människor. Det är nödvändigt för varje person att ha en viss "dos" av ensamhet, tid med sig själv när man återskapar energi, lyssnar till sig själv och så vidare. Till och med en separat term, privat, används för att beskriva denna frivilliga ensamhet.

"Loneliness" är när en person skulle vilja, men av olika skäl inte kan uppfylla behoven av meningsfull kommunikation med de människor som är betydelsefulla för dem och att vara medlem i en social grupp. Ett sådant tillstånd är inte ett frivilligt val, och som sådant är det inte bara ett ensamhetslidande, flera undersökningar avslöjar de många negativa effekter som denna ensamhet har (Mikulionienė, Rapolienė & Valavičienė, 2018).

I socialpsykologin har "loneliness" definierats som ett negativt känslomässigt tillstånd där personen känner tomhet, separation från andra människor och brist på sociala kontakter (Cibulskaitė & Laurinavičiūtė, 2008). Det kan definieras som att "loneliness" är ett känslomässigt tillstånd när personen känner en djup känsla av tomhet och en isolering från andra människor (Frankl, 2006).

Det finns helt klart flera former av "solitude" - fysiska och andliga, frivilliga och sådana som är orsakade av olika händelser. De första två visar vilka olika tankar de medför till den person som upplever det och påverkar hans liv, självkänsla och uppskattning av världen. Andlig "solitude" som upplevs mellan människor är ofta mer sorglig eftersom det väcker tvivel om en persons värde som samhällsmedborgare, att kunna bidra och behovet av andra.

*Social isolering* är ett objektiva mått på ett socialt nätverk och hur det är sammansatt, medan *social loneliness* är ett subjektivt mått på nätverkets kvaliteter. *Social isolering* är ett mått på individnivå medan social ensamhet även involverar en kontextnivå. Till exempel kan en person vara socialt isolerad utan att ha ett objektiva eller dåligt socialt nätverk, men det betyder inte nödvändigtvis att de känner sig ensamma. Baserat på kombinationen av individuella behov och samhälleliga normer kan en person känna sig obekväma, ensam med ett dåligt kommunikationsnätverk eller lida av ensamhet när hen omges av människor.

Genom att analysera de studier som beskrivs i litteraturen indikerar Wenger, Davies, Shahtahmasebi och Scott (1996) att det finns ett märkbart starkt samband mellan "loneliness" och social isolering. De viktigaste sociala faktorerna är relaterade till ensamhet: äktenskaplig status, ett stort socialt nätverk, utbildning, hushåll och hälsa. Jurgelėnas, Juozulynas och Butkienė (2008) som undersökt livskvalitet säger att sociala relationer är nära relaterat till psykologiska funktioner. Här är sådant som äldres ensamhet ("loneliness") viktig. Människor sägs vara så upptagna med produktion och konsumtion att det inte finns tid eller önskan om relationer. En ensam person blir en främling för andra och för sig själv. *Främlingssyndromet* kan relateras till en underskattning och förminskning av en annan person. Härifrån kommer bristen på förtroende för nära och kära eller för ens vänner, inte minst när det gäller stöd när personen som mest behöver det.

## POLEN

I litteraturen finns olika typer och variationer av ensamhet angivna. Den grundläggande skillnaden finns mellan "solitude" och "loneliness"; "solitude" avser ett rent fysiskt tillstånd medan "loneliness", även kallad psykologisk ensamhet, sker i en situation genom att person upplever sig ensam (Kusztelak, 2009).

”Solitude” kan vara antingen *kortvarig* eller *kronisk* (Charchut, 2013), beroende på hur länge den varar. Om det inte håller i så länge och har att göra med en viss situation som påverkar en person, pratar vi om kortvarig ensamhet. Ibland finns det emellertid ingen faktor som kan minska känslan av ensamhet och den försvinner därför inte efter en kort tidsperiod, istället förblir den på en stabil nivå - i en sådan situation har vi att göra med kronisk ensamhet (”solitude”). En annan uppdelning innebär att skilja mellan *fysisk, psykologisk och moralisk ensamhet* (”loneliness”). Vi hanterar fysisk ensamhet i en situation med social isolering, till exempel genom försvagning av relationer med andra människor, särskilt de betydelsefulla. Psykologisk ensamhet uppstår i en situation där en person känner brist på anknytning till andra människor. Moralisk ensamhet uppstår när en person förlorar meningen med livet, inte har några förebilder eller ideal som hen kan följa och på grund av detta inte kan fungera på ett normalt sätt (Charchut 2013, s. 18–19. Kuztelak 2009, s. 283–284.). En sådan situation leder till ett antal negativa känslor och upplevelser som uppstår inom en person. Den typologi som föreslås av Klimowicz (1988) är särskilt intressant. Det är skillnad mellan följande typer av ”loneliness”, beroende på dess ursprung: *a) interpersonell ensamhet - ”längtan efter ..” orsakad av död eller förlust av nära människor, b) social ensamhet - orsakad av isolering från eller att bli avvisad av omgivningen, c) kulturell ensamhet - framkallad av en känsla av att vara annorlunda i ett sammanhang eller en i en grupp, d) kosmisk ensamhet - betyder att vara ”bortom” meningen, en upplevelse av hopplöshet och meningslöshet med livet, e) psykologisk ensamhet – att uppleva främlingskap med sitt ”jag”*. Den föreslagna uppdelningen verkar vara särskilt relevant när vi försöker tillämpa den på äldres upplevelser. Var och en av de nämnda kategorierna kan appliceras på äldre personers upplevelser. När ”loneliness” diskuteras måste man komma ihåg att det ibland är ett medvetet valt tillstånd av vissa personer och att de väljer det av egen fri vilja.

Det kan hända att *ensamhet* (”loneliness”) och *dess bestämningfaktorer hos äldre kan uppfattas ha ett värde*. Det händer särskilt i en situation där tillståndet är resultatet av ett oberoende beslut. Enligt en del författare förekommer en önskvärd ensamhet när en person har kontroll över ensamheten och kan förändra situationen när personen önskar det. Men om ensamheten är långvarig, är svår att styra, inte är övergående eller sker mot personens vilja, då blir ensamheten istället en belastning, börda, hinder eller ett lidande (Charchut, 2013). Utifrån ovanstående diskussion är det viktigt att komma ihåg att litteraturen pekar på två teoretiska huvudkategorier: ”solitude” som ett objektivt tillstånd och ”loneliness” som en subjektiv upplevelse. I gerontologisk litteratur behandlas dessa två definitioner som två separata tillstånd: ”solitude” som en *objektiv situation* och ”loneliness” - som en *subjektiv upplevelse* (Szukalski, 2003). ”Solitude” definieras som ett objektivt tillstånd, en situation som inträffar som ett resultat av en långvarig brist på interpersonella kontakter, en situation orsakad av brist på möjligheten till fysisk kontakt och orsakas av en brist på socialt nätverk. De sociala roller som människor har och som kan vara olämpliga eller icke- adekvata när det gäller förväntningar, kan vara en ytterligare orsak. ”Loneliness” å andra sidan är snarare förknippad med känslan av isolering, orsakad av en brist på känslomässigt och psykiskt band med andra människor (Szukalski, 2003).

*Ensamhet - att leva ensam, isolation, ensamhet, främlingskap*

Att leva ensam betyder till exempel att vara själv i hushållet eller liknande. Det innebär att vara för sig själv, ofta utan fysiska band eller kontakter med andra människor, till exempel i stora, anonyma, tätorter eller i avskilda öde platser utan mänskliga kontakter, mitt ute i ingenstans.

Ett liv i ensamhet definierar emellertid inte tydligt de inre upplevelserna hos den person som lever i den. Den personens liv i ensamhet kan innebära en obehaglig nödvändighet, men det kan också komma från ett personligt, medvetet val. Att leva i ensamhet kan därför vara både en negativ och en positiv upplevelse. Detta är främst en personlig, fysisk ensamhet som emellertid inte ger en klar bild av den subjektiva upplevelsen av ensamhet.

Isolering i sociologisk mening är ett tillstånd av att vara övergiven, avvisad, separerad från en grupp, till exempel hos äldre människor eller personer med AIDS. Separation från andra människor, från en bredare social miljö, till exempel från familj, vänner, grannskap, etnisk grupp eller samhället, dvs. en uteslutning av personen från interaktion med andra människor.

Det kan antas att isolering i större utsträckning har en negativ konnotation än att vara ensam ("alone"), vilket innebär att en person oftare besväras av negativa känslor vid isolering än av att bo ensam.

"Desolation" är en slags isolering som innebär en stark, negativ erfaren ensamhet ("solitude") efter att ha förlorat en livspartner.

Den nya termen, *avskildhet* ("seculation"), som kan ses som en manifestation av isolering, betyder oftast att en individ är separerad från omgivningen av egen vilja för att återfå balans och inre harmoni.

*Främlingskap* ("alienation") innebär att en person drar sig undan från sociala relationer, från kultur, naturen, etcetera. Det indikerar att individen känner sig förlorad i världen. Detta gör det omöjligt för personen att växa och känna värdighet (Dubas, 2000).

### 1.1.3 Olika former av ensamhet (social, existentiell, objektiv, subjektiv, bra, dålig, total, partiell)

#### ITALIEN

Termen ensamhet ("loneliness") har olika betydelser. Vi kan säga att det finns en "positiv" ensamhet när den väljs, söks och när den levs som ett sätt att växa, ett sätt att skydda sin autonomi och integritet, eller när den väljs för att inte vara beroende av andra människor. Tvärtom, upplevs den "negativa" ensamheten ("loneliness") som lidande, som ett existentiellt tomrum, när den inte söks, utan läggs på en, eller om ensamheten förlängs över tid och inte längre är hållbar (Vignola & Neve, 2013).

Vi kan också skilja mellan en "objektiv" och en "subjektiv" ensamhet, vi kan känna oss ensamma bland människor. Det är också viktigt att komma ihåg att det inte är ovanligt att båda dessa aspekter kan ses i samsituation. Detta kan vara fallet med äldre som väljer att vara ensamma för att inte vara en börda för sina släktingar, även om de lider av konsekvenserna av detta val (Vignola & Neve, 2013).

#### SVERIGE

Ensamhet kan delas in i olika typer. Självvald ensamhet ("solitude") och social isolering kan observeras och räknas, till exempel hur mycket tid äldre människor tillbringar på egen hand, är engagerade i något, antal nära familjemedlemmar eller vänner. Båda dessa typer av ensamhet kan observeras, till exempel om personen är ensam och engagerad i något eller om personen är ensam och uttråkad. Denna typ av ensamhet har att göra med två motsatser; att inte vilja dela och att inte kunna dela, trots att viljan finns.

Objektiv ensamhet I den meningen att den går att observeras och räknas

Positiva aspekter

Negativa aspekter

Självvald ensamhet

Social isolering/ ensamhet

Ensamhet ("loneliness") kan också delas in i mer subjektiva typer som inte kan observeras eller räknas, eftersom de handlar om känslor. Till exempel känslomässig ensamhet, som handlar om avsaknad av nära känslomässiga kontakter, dvs känslan av ensamhet när man inte har någon att prata med och dela minnen och känslor med. Känslomässig ensamhet kan också uppstå när man är tillsammans med andra. En annan form som inte kan observeras är interpersonell ensamhet som innebär att personen inte känner igen sig själv eller inte känner tillit till sig själv. Ytterligare en annan subjektiv form av ensamhet är existensiell ensamhet, en djupare ensamhet som kan upplevas i olika situationer, en oöverstiglig klyfta när människor är helt ensamma. Denna typ av ensamhet har att göra med en djupare samhörighet med någon eller något och en vilja att dela, men inte kunna. Det är en typ av ensamhet relaterad till känslan av meningslöshet.

Subjektiv ensamhet i den mening att det är en känsla som inte kan observeras eller räknas

En känsla av ensamhet

En djupare känsla av ensamhet

Känslomässig ensamhet

Interpersonell ensamhet

Existentiell ensamhet

## LITAUEN

Ensamhet ("loneliness") kan definieras som en subjektiv, ovälkommen känsla av avsaknad, eller förlust av gemenskap. Den uppstår när det är ett obalans mellan kvantiteten och kvaliteten på sociala relationer som vi har, och de vi vill ha (Perlman & Peplau, 1981). *Subjektiv ensamhet* är en personlig upplevelse av vad det betyder att vara känslomässigt ensam. Att vara fysiskt ensam är farligare än den subjektivt upplevda känslan av att du är ensam och att det inte finns någon i omgivningen att prata med eller be om hjälp vid en svår tid. Denna känsla förstärks särskilt av uppfattningen att inte vara accepterad i samhället. Uppfattningen om äldre personer är fortfarande stereotypa och ses som svaga, sjuka, arga, försummade och oförmögna att ta hand om sig själva. Denna negativa bild ligger till grund för uppfattningen att personen är en börda för samhället, varför den äldre personen ofta känner obehag, underlägsenhet, skam och en vilja att distansera sig. Detta leder till social exkludering, en isolering från omgivningen, från dem personen bor med och från samhället i allmänhet (Belevičienė, 2019).

*En subjektiv känsla* av ensamhet ("loneliness") i hög ålder har ett signifikant samband med lägre emotionellt välbefinnande, oavsett sociodemografiska faktorer. McInnis och White hävdar också att

ensamhet ibland äldre ger upphov till många psykiska hälsoproblem och i synnerhet har ensamheten en stor betydelse för utvecklingen av ett försämrat emotionellt välbefinnande och depression (McInnis & White, 2001). *Känslomässig ensamhet* upplevs när vi saknar gemenskap med specifika personer; ofta en partner, syskon eller bästa vän.

*Social ensamhet* upplevs när vi saknar ett bredare socialt nätverk eller en grupp av vänner.

Ensamhet kan vara en kortvarig känsla som kommer och går. Den kan vara situationsberoende; till exempel endast förekomma vid vissa tider som på söndagar, helgdagar eller jul. Eller så kan ensamhet vara kronisk, att för det mesta, eller hela tiden känna sig ensam.

Ensamhet är kopplad till social isolering, men det är inte samma sak. *Isolering är ett objektivt tillstånd* där antalet kontakter en person har kan räknas. Ett sätt att beskriva denna distinktion är att du kan vara ensam i ett rum med många människor, men du kommer inte att vara socialt isolerad. Ensamhet ("loneliness") är dock inte ett objektivt tillstånd. Det är istället skillnaden mellan de önskade och de faktiska sociala kontakterna. Det beror det mer på de sociala relationernas kvalitet än på kvantiteten. Ensamhet kan också upplevas i ett sammanhang med många bekanta, inklusive i ett äktenskap.

Negativ ensamhet, verkar vara nära förknippad med "dålig" ålderdom, det vill säga illabefinnande, nedsatt fysisk och social funktionsförmåga och beroende samt att äldre ses som en börda för samhället (Rozanova, 2006; Robinson et al., 2008; Lundgren & Ljuslinder, 2011). Frivillig ensamhet ("loneliness") å andra sidan är den "goda" ensamheten och har samband med lugn och ro, glädje och individuella mål och förmågan att göra val (Rozanova, 2010).

## POLEN

Det finns olika aspekter av ensamhet som är svåra att definiera och det finns en brist på tydlighet (vilket också den som upplever ensamhet erfar) och en tvetydighet (av samma termer i olika sammanhang).

Ensamhet ("loneliness") är ett vanligt fenomen, den är universell, tidlös, den har funnits i människors liv i århundraden (sedan mänsklighetens början). Den omfattar människor i alla faser av livet. Ensamhet är en oundviklig, existentiell och naturlig situation som är resultatet av människans natur. Dess naturliga och vanliga karaktär är välkänd. Förutom den naturliga dimensionen har den också en gränsöverskridande dimension som hänvisar människor till övernaturliga värden.

Subjektiv ensamhet ("loneliness") är individuellt upplevt fenomen i mänskligt liv, den upplevs på ett subjektivt sätt. Det är en subjektiv inre upplevelse.

Objektiv ensamhet är extern, fysisk, kopplad till en individs miljö.

Negativ (dålig) ensamhet relaterar till att känna sig utanför, det innebär att uppleva smärta, att gå sönder, uppleva; tomhet, längtan och nostalgi, sorg och oro, bitterhet, brist på inre uppfyllelse, ångest, rädsla, frustration, osäkerhet, hjälplöshet, stagnation, depression, tristess, sorg, etcetera.

Positiva aspekter lyfts sällan fram, men beskrivs som en glädje över att vara ensam ("solitude"), att känna sig bekräftad i sin ensamhet, glädje av att söka efter ensamhet, en känsla av inre frid i ensamheten, en känsla av djup inre tillfredsställelse som kommer från att uppleva en accepterad och efterlängtd ensamhet. Självvald ensamhet uppfattas som en gåva, som en möjlighet till utveckling. Negativ ensamhet hindrar däremot individens att möjlighet till utveckling.

Fullständig ensamhet innebär att en individ berövas alla sociala kontakter och saknar psykologiska band med andra människor, anknytning till sig själv eller med Gud; fullständig ensamhet är sällsynt.

Delvis (relativ, fragmentarisk) ensamhet innebär en viss brist på de personliga band som en individ upplever, inklusive den med Gud och sig själv. Det kan också betyda en avsaknad av objektiva relationer med människor, utan ömsesidig känsla av ensamhet. Att fastställa intensiteten och formen av ensamhet som upplevs av en individ, kräver alltid en beskrivning av dess sammanhang och ett erkännande av subjektiva känslor.

### 1.1.4 Tecken på, och konsekvenser av, ensamhet

#### ITALIEN

Italiensk forskning (Santaera m.fl., 2017) visar att möjliga konsekvenserna av ensamhet ("loneliness") är att risken för att utveckla depression ökar i takt med att ensamheten ökar. Deltagare med låg grad av socialt stöd är därför mer utsatta för risk för depression. Ensamhet verkar också vara en av de viktigaste orsakerna till att få tillträde till ett äldreboende (Gava et al., 2014).

#### SVERIGE

Tecken på existentiell ensamhet bland äldre, sköra personer, har beskrivits av hälso- och sjukvårdspersonal i en kvalitativ studie av Sundström et al. (2018). Uttryck och tecken på existentiell ensamhet var att söka efter kontakt exempelvis genom att kräva uppmärksamhet eller visa ilska. Dessa tecken beskrevs i relation till äldre personer med olika former av kommunikations-svårigheter. Ett annat uttryck för existentiell ensamhet var att kräva och längta efter kontakt, exempelvis ett frekvent och återkommande sökande efter hjälp som ett försök att få mänsklig kontakt, närhet och intimitet. Personalen uppfattade detta behov av social kontakt som omätligt. Enligt personalen kunde äldre personer som upplevde existentiell ensamhet även visa upp en skyddande sköld gentemot andra. Andra tecken på existentiell ensamhet beskrevs av personalen som uttryck för skuld, en känsla av att vara värdelös, vara betydelselös för andra och att vara övergiven. Personal som lyckades möta äldre personer på ett existentiellt plan upplevde att den äldre personen upplevde ångest, lidande, meningslöshet, besvikelse och skam.

Ensamheten kan i sin tur bero på hälsobesvär och kan leda till nedstämdhet. En tvärsnittsstudie med personer som var 65 år och äldre jämförde de som var ensamma med dem som inte var ensamma. De människor som var ensamma hade fler hälsobesvär än de som inte var ensamma. Dessa hälsobesvär var: hörselnedsättning, minnesproblem, yrsel, förlust av aptit och oro. I den ensamma gruppen (n = 92) rapporterade 51,1 procent nedstämdhet (Taube et al., 2015). En annan tvärsnittsstudie bland personer 65 år eller äldre (n = 653) visade att det fanns ett samband mellan depression och ensamhet. Emellertid minskade sambandet med stigande ålder (Djukanovic et al., 2015).

Studier som fokuserar på ensamhet bland äldre i svensk kontext är få. I en kvalitativ studie bland äldre som bor i ordinärt boende beskrivs ensamhet som en positiv upplevelse i form av att vara oberoende och att ha tid för reflektion och återhämtning (Taube 2015). Vidare har Graneheim och Lundman (2010) studerat upplevelsen av ensamhet bland personer 85 år eller äldre som bor i ordinärt boende eller på ett vård- och omsorgsboende. De rapporterade att upplevelsen av

ensamhet också var en positiv upplevelse som att känna sig trygg, känna sig fri, att vila i lugn och ro och i tystnad. Troligtvis är dessa beskrivningar av självvald ensamhet och inte en känsla av att vara ensam. Strang (2014) beskriver att när vi är i självvald ensamhet, processar människan intryck och tankar, reflekterar över saker, blir kreativ och engagerar sig i aktiviteter. Konsekvenser av självvald ensamhet verkar alltså vara återhämtning och ny energi.

## LITAUEN

Bland de viktigaste faktorerna som gör att äldre personer bor ensamma i Litauen är utvandring (vanligtvis barn som flyttar utomlands), partners död, familjemedlemmar (barn, släktingar) som bor i ett annat eller avlägset bostadsområde, dåliga sociala kontakter mellan människor (till exempel grannar som inte längre känner varandra).

Ensamhet som ett problem är mestadels relaterat till situationer där en person inte kan ta hand om sig själv och/eller inte har ett tillräckligt socialt nätverk. Det är dock viktigt att det inte bara handlar om att handla varor eller stöd i hushållet, utan också ett behov av tillfredsställande kommunikation med andra (Gaižauskaitė, Vyšniauskienė, 2019). De största svårigheterna för äldre är: 1) ensamhet i olika former, från tristess till längtan efter nära och kära, 2) åtföljt av försvagad hälsa och bristande kunskap och 3) problem relaterade till ökade bekymmer i vardagen och bristande ekonomi. Det finns ganska olika sätt att skilja på att leva ensam och/eller situationer som är relaterade till känslan av ensamhet och hur de bedöms:

När ensamheten förmodligen är självvald	När en person som bor ensam löser sin ensamhetsproblematik själv
När en person som bor ensam fördjupar sin ensamhet på grund personliga preferenser och en ovilja att ta emot potentiell hjälp	När en person bor ensam och ändå känner ensamhet

## Situationer av ensamhet och utvärdering av ensamhet inom vård av äldre (Gaižauskaitė, Vyšniauskienė, 2019).

Eftersom en starkare känsla av ensamhet är relaterad till ökad *rädsla, ångest, ilska, minskad känsla av social förmåga, lägre optimism, lägre socialt stöd* kan det sägas likna ett syndrom som också inkluderar uppfattningar och förväntningar om vad som ökar känslan av ensamhet (Cacioppo, et al., 2006). Dessutom kännetecknas ensamhet av mer negativ inverkan och tätare interaktion av negativ karaktär, så att individer inte bara *förmedlar negativitet* direkt till andra men också extraherar den från andra och förmedlar det till andra (Cacioppo, Fowler & Chistakis, 2009). Ensamma människor har *lägre självkänsla* (Peplau, Miceli, & Morasch, 1982), tenderar att se sig själva och andra i negativa termer oftare än icke-ensamma och förväntar sig att andra avvisar dem (Jones, 1982). Dessutom har psykologiska studier funnit att ensamma människor är mer benägna att vara med andra personer som är ensamma, men även att närvaron av andra ensamma individer så småningom ökar ensamheten (Cacioppo, Fowler & Christakis, 2009). Ensamhet, är enligt forskare, den sociala

motsvarigheten till *fysisk smärta*. Som med fysisk smärta, är social smärta funktionell eftersom den motiverar individer att minska den, genom att skapa kontakt med andra, för att känna sig trygga och nöjda med livet (Masi et al., 2011). Men att komma ur ensamhet är komplicerat och det är inte tillräckligt att föra samman människor eftersom ensamma personers tankar och handlingar gör dem mindre attraktiva för varandra som kommunikationspartners (Jerrome, 1983; Stevens, 2001).

## POLEN

Äldre personers ensamhet orsakas ofta av en förvärvad modell från flera generationer bakåt i familjen, där äldre tidigare fann sin plats och förtjänade respekt (Gajda, 1997). Kön, utbildning och välstånd har också betydelse. Studier utförda av Kubicki och Olcoń-Kubicka (2010) tyder på att de som har en betydligt högre risk för att uppleva ensamhet är: kvinnor med grundskoleutbildning eller lägre utbildning, pensionärer, personer från den östra delen av Polen, fattiga människor och människor som bor ensamma. Professionella som vårdar äldre personer definierar ensamhet snarare det som att de äldre känner en förödmjukelse från samhället, som: " fördömer dem till en deprimerande existens [...] det skulle vara bäst om de inte fanns, borde inte vara synliga, är en börda och inte bör synas." Äldres ensamhet uppfattas på samma sätt av unga människor: "De pressas ut till marginalisering, samhället behöver dem inte- En lugn plats där de sköter om barnbarnen, det är en plats för dem" (Kubicki, Olcoń-Kubicka, 2010, s. 135).

Den äldre upplever ensamhet: i en familj, inom sjukvården, kulturinstitutioner där det inte är anpassat för äldres behov), i samhället som ageism.

### Orsaker till ensamhet

*Externa, samhällsrelaterade* orsaker och teknisk utveckling är det som till största delen leder till ensamhet. Effekter av överdriven urbanisering och industrialisering, främjade av kultur och livsstil, ett konsumtionsamhälle, framgångssträvan, konkurrens, vetenskapens rationella karaktär, marginalisering av religionen i människors liv, en stereotyp inställning till att åldras och äldres tillbakadragande från livet är några orsaker som beskrivs.

Det pluralistiska samhällets öppenhet mot post-modernismen gav upphov till många svåra situationer som fördjupade människors ensamhet. Samtidigt har dessa samhällen inte vidtagit åtgärder för att utbilda människor om hur man kan minska ensamheten.

*Externa miljömässiga* orsaker har fokus på personens omgivning. Därför har relationerna inom en familj störst betydelse, från början mamman och särskilt när det gäller mammans inställning till att tillfredsställa barnets behov av kärlek och trygghet. Förhållandet till andra familjemedlemmar är också viktiga, inklusive morföräldrar och syskon, och senare partner eller andra relationer utanför familjen som vänner, kamrater i skolan eller på en arbetsplats och i grannskapet. Ensamhet uppstår när sådana känslomässiga relationer och band eller samhällsband går förlorade.

*Ontologiska orsaker* är att människor till sin natur är "trasiga", fulla av medvetna dikotomier och existentiella paradoxer". Vidare är de otillfredsställda i sina drömmar, ofullkomliga i sina handlingar, mystiska, oförutsägbara och omöjliga att programmera. Fyllda med interna dikotomier.

Människor är i huvudsak dömda till ensamhet, det är en inre del av vår mänskliga existens. Den tillskrivs lika stor kraft som strävan efter kärlek eller behov av frihet. Därför verkar det som om ensamhet inte kan separeras från människans öde, men negativ ensamhet kan komma till ytan. Att uppleva ensamhet kan bidra till mänsklig mognad (Dubas, 2000, s. 117–118)



## Situationer med ensamhet och ensamhet

*Ensamhet i olika situationer:* i ett äktenskap, i en familj, i en arbetsmiljö, i barnomsorgsinstitutioner, vårdhem, i sociala situationer, i en bostad, i en folkmassa, att vara hemlös, på nya platser, för immigranter och flyktingar, i den aktuella kulturen och civilisationen, inför nya tider, inför officiella doktriner och ideologier, inför naturen, inför naturkatastrofer, inför ens egen biografi, inför beslutsfattande, existentiella, inför Gud, inför döden, inför närståendes död, inför svåra situationer, inför globala förändringar, vid framgång, vid skapande, individualister, av "den andra", kriminella, dem i exil, de som bor ensamma, i kön, i förhållande till sig själv, vid självmord, barn, i ungdomen, som vuxen, hos äldre (Dubas, 2000, s. 118-123).

### 1.1.5 Olika sätt att uppleva ensamhet

#### SVERIGE

Upplevelsen av ensamhet ("loneliness") bland sköra äldre (65 år och äldre) har tolkats som att "vara i en pågående värld, men utesluten från den sociala omgivningen och en omöjlighet att återfå förluster". Den upplevdes som en hopplöshet, sorgsenhet, tomhet, oro och att vara osynlig för andra (Taube 2015). Upplevelse av ensamhet har också beskrivits av äldre (85 år eller äldre) som en känsla av att vara övergiven och att leva med förluster (Graneheim & Lundman, 2010).

Existentiell ensamhet bland sköra äldre (75 år eller äldre) kan förstås som att vara instängd i en bräcklig och försvagad kropp. Att vara beroende av andra begränsar förmågan att bevara sin självständighet och kontroll över livet och ökar känslan av hjälplöshet och sårbarhet. De ökade förlusterna ger upphov till en rädsla för att bli helt beroende av andra, vilket leder till insikt om att döden är oundviklig och kan bli en lättnad. När det är omöjligt att göra saker som är meningsfulla eller när man ångrar tidigare val i livet väcks känslan av existentiell ensamhet. Upplevelsen av existentiell ensamhet handlade om att känna sig värdelös, övergiven och att känna sig som ett objekt. Existentiell ensamhet framkom även i situationer när de var ensamma och inte hade någon att dela aktiviteter, tankar och känslor med eller saknade kroppslig intimitet. Det i sin tur framkallade känslor av ledsenhet, att känna sorg, tomhet och övergivenhet. Dessutom handlade existentiell ensamhet om en avsaknad av mål och mening och beskrevs som en känsla av att vara i ett vakuum, känna sig förlorad, vara i ett väntrum i väntan på döden (Sjöberg m.fl., 2018). Österlind m.fl. (2017) har studerat hur äldre som bor på ett vård- och omsorgsboende för äldre upplever livet vid livets slut. Upplevelsen tolkades som att vara ensam på en främmande plats vilket bidrog till en känsla av existentiell ensamhet. De äldre uppgav att de hade få möjligheter att diskutera sina tankar om livet och döden.

#### LITAUEN

Vi kan alla uppleva ensamhet vid olika tidpunkter i livet, men en del människor är mer utsatta än andra. Vid hög ålder är det vanligt att människor upplever social isolering och ensamhet, antingen som ett resultat av att de lever ensamma, saknar nära familjeband, har färre kontakter med sin historia eller har en oförmåga (ofta genom brist på transportmedel) att aktivt delta i samhället.

#### POLEN

Följande faktorer kan listas bland de som framkalla en känsla av ensamhet:

- 1) Den första faktorn är hur ålderdom behandlas av samhället, dess sociala uppfattning - stereotyper - koppling av ålderdom med sjukdom och funktionsnedsättning gör att äldre människor avvisas som potentiella samverkanspartners eller som samarbetspartners vid olika aktiviteter.
- 2) På grund av att äldre har utvecklat funktionsnedsättningar avstår äldre från att vara aktiva eller delta i sociala interaktioner på egen hand, vilket fördjupar deras känsla av isolering och ensamhet.
- 3) Att placera äldre på olika institutioner gör att de känner sig avvisade och marginaliserade (Gutka, 2013).
- 4) Ensamhet beror både på kulturella och demografiska faktorer (Szukalski, 2003).
- 5) Att ha en familj skyddar inte människor från att känna sig ensamma, även om det troligtvis kan förhindra känslan av ensamhet (Janiszewska, Barańska, 2013).
- 6) Social isolering och trasiga interpersonella relationer är de främsta orsakerna till ensamhet (Olearczyk, 2007).
- 7) Andra faktorer inbegriper också kulturell ensamhet, ensamhet som en livsstil, förlust av närstående, att vara medveten om dödens oundviklighet (Rembowski, 1992). Försämrade kroppsfunktioner och sjukdomar, både psykiska och fysiska, men också medvetenheten om dödens oundviklighet verkar vara den vanligaste orsaken bland äldre (Dąbrowska, 1992).
- 8) En annan förekommande faktor som är relaterad till utveckling och framsteg, är fenomenet social exkludering och stereotyp uteslutning av såväl äldre som personer med funktionsnedsättning som upplevs mindre "användbara" och därför marginaliseras i professionella och sociala sammanhang (Dąbrowska, 1992).

### 1.1.6 Olika sätt att hantera ensamhet

#### ITALIEN

Det italienska psykiatriska förbundet har under de senaste åren vidtagit olika åtgärder för att hantera ensamhet. För det första har de börjat med en kampanj, tillsammans med andra nationella vetenskapliga sammanslutningar och i samarbete med det internationella psykiatriska förbundet, för att locka intresse bland individer och samhällen för att ge möjligheter att göra val och insatser som minskar risken för ensamhet bland äldre. För det andra har de uppmärksammat riskerna med ensamhet för äldre och samtidigt genomfört utbildning för äldre för att de ska kunna uttrycka sina behov och söka stöd. Detta innebär att ägna särskild uppmärksamhet åt den existerande ensamheten hos äldre, under sjukhusvistelser och ensamheten hos par och informella vårdare. För det tredje uppmuntrar de till att skapa nätverk som följer den äldres liv, människor och deras familjer. Ett nätverk vars primära syfte är att underlätta ensamheten och ge adekvata svar på de praktiska och psykologiska behoven i utsatta situationer (De Leo & Trabucchi, 2018).

## SVERIGE

Gruppdiskussioner utifrån en strukturerad metod för att väcka minnen "reminiscens" och en problembaserad metod som ett sätt för att förhindra depressiva symtom hos äldre (55–80 år) har genomförts och utvärderats positivt i en kvasi-experimentell studie. De äldre upplevde att interventionen gav stöd för ett ökat självförtroende och att den berikade dem socialt. Dessutom visade resultatet på en minskning i självrapporterade depressiva symtom, en ökning av självskattad hälsa och ökad autonomi (Djukanovic m.fl., 2016). Vidare har mötesplatser för äldre rapporterats ha en positiv inverkan på självrapporterad psykisk hälsa och sociala kontakter. I intervjuer angav både män och kvinnor att detta var ett sätt att bryta social isolering (Lindahl, 2016). Existentiell ensamhet har beskrivits lättare för sköra äldre personer (75 år eller äldre) när de blir bekräftade av andra till exempel genom att vara i fokus för andras omtanke, mötas med närhet och att ha meningsfulla utbyten av tankar och känslor med andra. Men känslan av existentiell ensamhet kunde även lindras av de äldre själva; när de anpassade sig och accepterade situationen, när de såg tillbaka på livet som levts, när de var i kontakt med andliga dimensioner och när de kunde dra sig tillbaka och göra något som fick dem att tänka på något annat (Sjöberg m.fl., 2019). Meningsfulla samtal med äldre som vill prata är förmodligen ett sätt att lindra ensamhet. Sköra äldre personer som lever nära döden vill ofta prata om existentiella frågor, dvs om liv och död (Sjöberg m.fl., 2018, Österlind m.fl., 2017). Det är förmodligen betydelsefullt att åtgärderna uppfattas som meningsfulla för den äldre för att emotionell och existentiell ensamhet ska kunna lindras.

## LITAUEN

Det är viktigt att undersöka socialt engagemang och ensamhet som en sammanhängande enhet eftersom människor som ofta känner sig ensamma kan acceptera ensamhet annorlunda. De kan inta en proaktiv eller försonande inställning, vilket beror på vad de föredrar utifrån deras resurser och förmåga att hålla ut eller återskapa kontakter. Det finns många faktorer, inklusive (icke) förtroende för andra, att acceptera eller bortse från andras attityder, bedömning av ens sociala färdigheter och hälsoresurser som tillräckliga eller inte, etcetera. Det finns en mängd forskning som bekräftar förhållandet mellan ensamhet och kvalitet och kvantitet i en persons liv.

Enligt den analys som baseras på data från en sociologisk undersökning (60LGA) samt kvalitativ forskning med äldre som bor ensamma i Litauen (*Gaižauskaitė & Vyšniauskienė, 2019*) finns det många sociala interaktiva kanaler, utbildning och lärande, deltagande i olika kreativa och fysiska aktiviteter, liksom volontärer som utgör en potential för att skapa och upprätthålla meningsfulla sociala relationer under andra hälften av livet, som förblir oupptäckta och oanvända i Litauen. Forskning har visat att en del av de äldre som bor ensamma i Litauen oftare visar tecken på social isolering än de som bor tillsammans med någon, eftersom människor som bor ensamma är betydligt mindre involverade i sociala aktiviteter som är vanliga bland äldre.



Fig. 2. En karta över sociala aktiviteter som utövas bland befolkningen 60 år eller äldre, Litauen, 2018, visualisering (Gaižauskaitė, Vyšniauskienė, 2019).

Deltagande i religiösa sammankomster eller andra religiösa evenemang är de vanligaste formerna av socialt deltagande bland äldre i Litauen. Studien visar att umgänge med familj och vänner och att ta emot och besöka vänner är de mest förekommande sociala aktiviteterna hos de äldre. De allra flesta (över 90%) av de äldre engagerade sig i dessa aktiviteter. Ett mycket litet antal äldre åker hemifrån för att njuta av en måltid på restaurang. De sociala aspekterna av måltiden anses som mycket viktiga eftersom socialt ätande, att äta med andra, hemma eller i en restaurangmiljö, kan stärka människors relationer, den känslomässiga närheten, förmågan att slappna av, minska benägenheten för depression, ge ett förbättrat näringsintag och ge förlängt liv (Kimura et al., 2012). En liknande aktivitet är att delta i kulturella evenemang som att gå på bio, teater, utställning, museum och så vidare. Även när människor deltar i ett kulturellt evenemang på egen hand, ges en möjlighet att känna av stämningen och atmosfären eller att dela något med andra människor och få spontanintryck av en händelse eller konstverk, etcetera. Båda exemplen kan vara användbara för att upprätthålla och stärka befintliga sociala relationer (när man besöker någon) och skapa nya relationer. Forskare har funnit att livslängden ökar av att delta i kulturevenemang (Bygren et al., 1996). Genom att erbjuda individuellt anpassade sociala kreativa aktiviteter till socialt isolerade människor fann forskarna (Greaves & Farbus, 2006) positiva förändringar i personernas fysiska och psykiska hälsa, men även en förbättrad självkänsla och gruppkänsla.

Det finns många sätt att hantera ensamhet på, inklusive att inte göra något, titta på TV, lyssna på radioprogram, läsa böcker, prata med vänner eller närstående i telefon, träffa grannar, promenera, åka till stan eller till närmaste affär, att vara i en omgivning med människor osv. Men ofta tillämpas individuella strategier, människor förblir ensamma i sin ensamhet. Även när de vill gå ut, stanna i stan eller vara med andra människor, är det inte alltid möjligt att hitta någon i deras sociala nätverk som kan följa med. Så de går ut ensamma. Intressant nog så nämns inte kommunikation med barn och barnbarn som en strategi för att övervinna ensamhet. När äldre känner sig ensamma, letar de efter kommunikation med andra från sin egen generation. Detta visar att det inte är alla som kan tillgodose behovet av kommunikation med andra i det sociala nätverk som de har.

Ett särskilt fokus i det socialpolitiska programmet bör vara på äldres känslomässiga och sociala ensamhet. Insatser för att lindra känslomässig ensamhet är nödvändiga, särskilt för dem som upplever sorg. I detta sammanhang innehåller de som är effektiva professionellt psykologiskt stöd. Samtidigt krävs åtgärder för att minska social ensamhet och social isolering såsom uppmuntran till engagemang i meningsfulla aktiviteter, att umgås med vänner eller med personer från andra åldersgrupper än sin egen.

Nietzsche betraktade skratt som svar på dödlighet och existentiell ensamhet. Med kraften att lugna ner kan skratt bidra till ett positivt liv. För en kort stund kan skrattet öka medvetenheten förskjuter känslan av rädsla.

## POLEN

Det finns många sätt som äldre människor hanterar ensamhet på: medvetet hanterar de sin egen utveckling, arbetar med att hantera följderna efter svåra situationer, bryter negativa handlingar, konstruktivt handlande, terapi, användning av avslappningstekniker, flykt till aktiviteter (ofta hyperaktivitet) och förnekelse. Värt att notera är att metoderna genomförs individuellt eller i grupp.

### 1.1.7 Olika sätt att förebygga ensamhet

## LITAUEN

För att personer inte ska känna sig ensamma, måste man vara uppmärksam på ensamhet i tidig ålder, vilket är en av hälso- och sjukvårdens uppgifter. Det är viktigt att komma ihåg att äldre personer även har betydelsefulla vänner utanför familjen (Wenger et al., 1995).

I västerländska länder bygger de mest populära insatserna för att minska ensamheten på fyra strategier: (a) *utveckling av sociala färdigheter*, (b) *att stärka det sociala stödet*, (c) *att öka möjligheterna till social interaktion* och (d) *att förändra inadekvata sociala uppfattningar*. Att stärka det sociala stödet är inriktat på att minska social isolering. Det som är mest effektivt för att införa psykologiskt stöd, såsom kognitiv beteendeterapi för att hantera ensamheten, kräver sociala färdigheter och en förändring av sociala uppfattningar (Masi et al., 2011).

Relationen med barn, ofta de närmaste, är av avgörande betydelse och tillfredsställer behovet av äldres trygghet, barnen är de som ger den äldre den hjälp de behöver. Kontakten med dem är viktig i samband med social ensamhet och utgör kärnan för att förbättra den sociala integrationen av äldre (Buber & Engelhardt, 2008; de Jong Gierveld & Tilburg, 2010). Emellertid svarar emotionell kontakt endast för en del av de känslomässiga kommunikationsbehoven och ersätter inte kommunikationen med en partner eller med vänner.

Äldre personer som erhåller vård kan vara ensamma med otillräcklig kontakt, om familjen inte kan besöka dem. Kontakt ansikte mot ansikte genom videosamtal kan bidra till att minska ensamheten (Zamir, Hennessy & Jones, 2018).

## POLEN

### Sätt att förhindra ensamhet ("solitude" och "loneliness")

Individuella aktiviteter: möten, läsning, TV, video, Internet, tänka, be, delta i religiösa sammanhang, gå en promenad, ut och gå med en hund, jaga, samtal, skvallra, ge råd, vardagsaktiviteter, professionellt arbete, sova, gråta, hobbys, besök, lyssna på musik, aktiviteter, bakning, att minnas, att drömma, trädgårdsarbete, självutbildning, lyssna på radio, avvisa tankar, överdrivet ätande, kontakt med barnen, kontakt med andra, familjemedlemmar, hjälpa andra, kulturella institutioner, att göra "ingenting", korrespondens (telefon, e-post), intresse för världen / landet, handla, ta hand om sin hälsa, delta i seniorklubbar, köpa något nytt, fysisk aktivitet, sport- och fritidsevenemang, språkkurser, inre fokus, samtal med andra, fysisk närhet, individuell kreativ aktivitet, "vänta ut" ensamheten, fokusera på familjelivet, bollar, dans, fester, utflykter.

### 1.1.8 Olika sätt att studera ensamhet

#### ITALIEN

För att studera ensamhet finns möjlighet för forskare att använda intervjuer, standardiserade skalor och frågeformulär som datainsamlingsmetod.

Inom italiensk forskning (Cavallero et al., 2006) har två olika instrument använts för att undersöka uppfattningar och attityder som de äldre har om ensamhet: en skala där uppfattningen av ensamhet bedöms, frekvensen och kvaliteten på sociala relationer (Reviderad University of California "loneliness" Scale) och ett frågeformulär (som håller på att valideras) som handlar om vilka attityder äldre har till att känna sig ensam.

The revised University of California i Los Angeles (UCLA) "loneliness" Scale 9, består av 20 påstående med en 4-gradig poängskala som svarsalternativ (från "aldrig" - till "ofta"). Exempel på påståenden är "Det finns människor som jag känner mig nära knutna till", "Jag känner att jag är i samma stämning som människorna runt omkring mig", "Jag är inte längre nära någon annan", "Jag känner mig utelämnad", "Jag känner mig isolerad från andra".

Det andra frågeformuläret består av 40 påståenden om attityder till orsaker till ensamhet och har en 6 gradig Likertskala med svarsalternativ från "instämmer inte alls" till "instämmer helt". Påståenden som "Ensamhet när den inte är frivillig beror på osäkerhet på egen förmåga", "Ensamhet som inte är frivillig beror på rädsla för att inte bli förstådd".

I en forskningsstudie (Gava m.fl., 2014) som undersökte uppfattningen av ensamhet användes "The emotional and Social Loneliness Scale" (ESLS). Skalan består av sex påstående med svarsalternativ i form av en 5 gradig Likertskala från "helt sant" till "absolut falskt". Skalan kan summeras i sin helhet som en total poäng och som två delpoäng för: socialt ensamhetsindex och känslomässigt ensamhetsindex.

#### RUMÄNIEN

I artikeln "Social föreställningar om äldre - en explorativ studie", har psykologerna Dafinoiu och Crumpei haft som syfte att klargöra rumänska sociala föreställningar om de äldre genom att tillämpa en induktiv ansats och använda

scenarion och associationer. I studien deltog 76 personer från nordöstra Rumänien. Hypotesen var att föreställningarna om äldre skulle vara samma som tidigare hade rapporterats i andra studier där ålderdom vanligtvis förknippas med negativa begrepp, som ensamhet, brist på pengar för dagen, rädsla för att inte få vård, brist på aktiviteter, behov av stöd, underkvalificerat arbete för att få extra inkomst och misstro till statliga institutioner som ska hjälpa. Vidare förväntade forskarna att äldre kvinnor skulle uppfattas som mer sårbara och kategoriseras på ett mer negativt sätt jämfört med äldre män. Negativa uppfattningar om äldre i rumänska socioekonomiska sammanhang togs också med. Resultaten av studien visade att associationerna skiljde mellan fysiska och psykologiska förändringar. Illabefinnande och hjälplöshet var aspekter som förknippades med fysisk nedgång, medan visdom, ensamhet och farföräldraskap var relaterat till psykosocial förändring. Äldre kvinnor uppfattades som mer sårbara, eftersom de var betydligt mer benägna att drabbas av ensamhet, brist på pengar eller hälsoproblem jämfört med äldre män.

Yang och Victors artikel "*Ålder och ensamhet i 25 europeiska länder*" handlar om förhållandet mellan ålder och ensamhet och utgår från hypotesen att ensamhet allmänt uppfattas som ett problem hos äldre. Studien använde European Social Survey (ESS) för att jämföra social forskning i Europa och inkluderade uttalanden med anknytning till ensamhet. När det gäller den rumänska delen som studien berör, konstaterades att andelen som var ensamma var 11,5% för de som var <30 år, 10,7% för de som var i åldern 30–59 år och 18,8% för de i åldern 60+ (Tabell 1, s. 1376). Således visar förhållandet mellan ålder och förekomst av ensamhet ett tydligt och nästan linjärt mönster. Studien överensstämmer med tidigare studiers resultat som visar att människor som lever i norra Europa rapporterar längre förekomst av ensamhet för samtliga åldersgrupper än de som lever i södra Europa.

## SVERIGE

När man vill undersöka förekomst, såsom antalet äldre personer som är socialt ensamma, antalet som lever ensamma och antalet sociala kontakter de äldre har, kan detta observeras och registreras. För att kunna fånga känslan av ensamhet, även om den inte går att observera, behöver vi fråga äldre personer. Vi kan till exempel be äldre personer berätta hur ofta de upplever en känsla av ensamhet under den senaste veckan med fasta svarsalternativ som 1 = nästan hela tiden, 2 = större delen av tiden, 3 = en del av tiden och 4 = nästan ingen del av tiden. Sådana frågor kan användas för att rapportera hur många äldre som känner sig ensamma och hur ofta de känner sig ensamma. Det är också möjligt att använda enkäter med uttalanden om olika känslor kopplade till upplevelsen av social, emotionell eller existentiell ensamhet. Då är det möjligt att beskriva hur många äldre som upplever olika former av ensamhet.

Men för att förstå hur äldre människor *upplever* ensamhet måste vi prata med äldre personer och be dem berätta hur det känns. Då måste vi intervjua de som upplever ensamhet. Vi kan genomföra individuella intervjuer eller fokusgrupps-intervjuer. Det är också möjligt att undersöka hälso- och sjukvårdspersonalens uppfattning om äldres upplevelser av ensamhet och hur de möter äldre som upplever ensamhet. Det är viktigt att förstå personalens erfarenheter och vilken typ av stöd de kan behöva för att kunna möta äldre människor som upplever ensamhet.

Ett vanligt förekommande frågeformulär som utformats för att mäta personens subjektiva känslor av ensamhet och känslor av social isolering är UCLA-skalan (Russell et al., 1980). Förkortningen står för University of California, Los Angeles där skalan utvecklades. Även ett frågeformulär om existentiell ensamhet, The Existential "Loneliness" Questionnaire (ELQ) finns och är utvecklat för att

mäta existentiell ensamhet (Mayers et al., 2002). Frågeformuläret baserades på och utvecklades för att användas i en studie om 47 kvinnor som var HIV positiva.

## LITAUEN

Resultaten från flera studier visar att den vanligaste strategin för att bjuda in människor till att delta i interventionsstudier är anslag i offentliga miljöer eller i massmedia och lokala tidningsannonser. I de flesta fall finns det inga standardiserade instrument för att identifiera ensamhet eller social isolering. Studier som använder sig av rekrytering via erkända instanser rapporterar emellertid högre svarsfrekvens. Rekrytering via primärvården användes endast i några få studier. Studier som inkluderar rekryteringsbyråer eller kombinerar andra former av rekrytering visar högre svarsfrekvens än de som förlitar sig på offentliga metoder (Ige m.fl., 2019).

Kvantitativ forskning, som Crotty (1998), bygger på positivismen och ger värdefull information om förekomsten av ensamhet bland äldre och interventioners effektivitet. Kvalitativ forskning som bygger på konstruktivism (Crotty, 1998) utgör ett komplement till denna information och lyfter fram äldres värde i samhället och ger insikter om hinder och möjligheter. (Papageorgiou et al., 2016). En forskningsdesign där kvantitativt och kvalitativt tillvägagångssätt integreras kan främja en synergi av forskningsresultat som blir större än de som genomförs som enstaka metodstudier (Nastasi, Hitchcock & Brown, 2016). Dessutom kan ett tillvägagångssätt med mixade metoder hjälpa till att förena uppenbara "skillnader mellan resultat" (Nastasi et al., 2016, s. 324). Vid val av forskningsmetod måste man också ta hänsyn till svårigheten att rekrytera äldre i hälsorelaterad forskning (Diug & Lowthian, 2013). Detta betonar behovet av olika strategier för att nå äldre människor, inklusive äldre som är sköra (Piantadosi et al., 2015; Dare et al., 2019).

Just nu finns det bara några mätinstrument som mer eller mindre är "godkända" för att mäta ensamhet: UCLA Loneliness scale (Russel, Peplau & Cutrona, 1980) och Loneliness Scale, en mer omfattande (grad 11) och en kortare (grad 6) (de Jong Gierveld & Kamphuis, 1985; de Jong Gierveld & Tilburg, 2010). En annan skala möter social och emotionell ensamhet hos vuxna; Social and Emotional Loneliness Scale for Adults, Short Version - SELSA-S (DiTommaso, Brannen & Best, 2004). Denna har tre subskalor; social, familj och romantik. De sex frågorna i ensamhetsskalan (de Jong Gierveld & Tilburg, 2006) kan användas för att mäta ensamhet i allmänhet, social ensamhet, emotionell ensamhet eller så kan man använda var och en av de sex frågorna för sig. Frågeformuläret kan kompletteras med Geriatrisk depressionskala (Brink & Yesavage, 1982) och WHO:s förkortade version om livskvalitet (WHOQOL-Bref).

## POLEN

Det finns två sätt att studera ensamhet: genom kvantitativ och kvalitativ forskning. Båda används i studier om ensamhet. Tillvägagångssättet beror på frågeställningen och syftet med studien. Om fenomenet ska studeras hos en stor grupp av människor används kvantitativa metoder. Bland annat används frågeformulär som skapats utifrån olika studiers syften (de Jong Gierveld Scale of measure loneliness och WHO:s QOL -AGE) och skalor för att mäta känslan av ensamhet. Det finns också kvantitativa undersökningar som utförs av stora centra för allmänna opinionsundersökningar och livskvalitetsundersökningar som är baserade på standardiserade frågeformulär som skapats för dessa behov. I gerontologisk och pedagogisk forskning används ofta kvalitativ forskning - biografiska intervjuer eller berättande intervjuer som baserar sig på egenutvecklade intervjuguider om



upplevelsen av ensamhet. I Polen finns det inga standardiserade instrument som har utvecklats för att studera ensamhet.

Se bland annat: Dubas, vuxenutbildning i situationen för ensamhet och ensamhet, Łódź 2000 och Nowicki, Młynarska, Ślusarska, Jabłuszewska, Bartoszek, Kocka och Przybylska-Kuc, känsla av ensamhet som en faktor som bestämmer livskvaliteten för personer över 65 år, Medycyna Rodzinna 3 / 201.

### 1.1.9 Olika förekomst av ensamhet

#### ITALIEN

År 2018 rapporterades att drygt 1 miljon personer under 65 år i Italien att de inte hade något nätverk av sociala relationer utanför familjen (9,1% av denna åldersgrupp) (ISTAT, 2019). Antalet ensamma personer ökar med åldern och är som högst i åldern 84 år och äldre (18,2% av denna åldersgrupp).

Med stigande ålder ökar även antalet människor som har ett stödnätverk (vänner, släktingar, grannar): från 8,4% av 65–74-åringar till 12,9% av 75–84-åringar, för att nå 22,8% av de över 84-år, medan antalet människor som lyckas upprätthålla nära relationer med vänner minskar (från 34,3% av 55–64-år till 26,4% av de över 64 år). Antalet personer som anger att de har relationer med familj, stödnätverk och att de deltar i aktiviteter som organiseras av föreningar minskar med åldern (från 14,1% av 55–64-år till 6,4% av de över 64 år). Tvärtom verkar ett regelbundet deltagande i aktiviteter som organiseras av religiösa organisationer öka med åldern (från 10,9% av 55–64-åringar till 16% av över 64-åringar) (ISTAT, 2019).

#### RUMÄNIEN

Enligt Rumäniens statistiska centralbyrå och statistik om den bofasta befolkningen har Rumänien ungefär 19,530,000 invånare. Det viktigaste registrerade problemet i befolkningen är åldersrelaterat. År 2018 hade andelen äldre personer ökat, jämfört med föregående år. Den unga befolkningen minskade i antal och befolkningen över 65 år ökade. I den totala befolkningen ökade andelen äldre under ett år från 17,8% till 18,2%, det vill säga en ökning med 54 000 personer, och den vuxna befolkningen minskade med 163 000 personer.

Den genomsnittliga åldern för befolkningen i Rumänien har öka de senaste 15 åren, från en medelålder på 37,8 år till 41,9 år. Under perioden 2003–2018, har indexet för åldrande förändrats från 80,2 till 116,3. Indexet för åldrande representerar antalet äldre personer över 65 år per 100 ungdomar under 15 år.

Enligt Rumäniens statistiska centralbyrå och statistik om demografisk försörjningsberoende i Rumänien, visar förhållandet mellan människor i åldersberoende (under 15 år och över 65 år) och de i arbetsför ålder (mellan 15 och 64 år). Indexet har stigit, från 46,4 (2003) till 51,1 år 2018. Befolkningen i åldern 65 år och äldre är 350 tusen fler än i den yngre befolkningen (<14 år) med (3614 tusen jämfört med 3264 tusen människor).

En demografisk studie om hushållssammansättningen i Europa (Lacovou & Skew, 2011) visar att andelen män 65+ i Rumänien som lever med en partner är 72,4%, medan 62,1% av de som inte lever

med en partner bor ensamma. Andelen kvinnor 65 + som lever med en partner är mycket mindre 36,3%, medan andelen äldre kvinnor som lever utan en partner och bor ensamma är 57,6%. Som författarna påpekar beror skillnaden på att kvinnor har högre livslängd och att män tenderar att vara något äldre än sina kvinnliga partners. De upptäckte även en stor skillnad för förväntad livslängd mellan män och kvinnor i de östeuropeiska länderna.

Men goda nyheter är utvecklingen av livslängden i Rumänien, som var till 75,7 år 2017, vilket är 0,17 år mer än ett år tidigare. Kvinnor har 6,95 år längre livslängd än män.

År 2015 genomförde GFKs forskningsinstitut en studie om äldres livskvalitet i Rumänien på begäran av den rumänska stiftelsen "Principesa Margareta". Studien syftade till att beskriva äldres situation i Rumänien från följande perspektiv: aktivitet och bekymmer, informationsvanor, uppfattning om ensamhet, kommunikationsvanor och problem som äldre möter. I studien intervjuades 500 äldre (65 +) på nationell nivå. Maximal sampling error var +/- 4, 32%.

Studiens resultat visade att 32% av de svarande (1 042 564 äldre personer) var påverkade av ensamhet, 17% av de svarande (549 716 äldre) var i mindre grad påverkade av ensamhet och 51% av de svarade (1 655 465 äldre) inte alls var påverkade av ensamhet.

Det var hälften av de äldre i Rumänien som i större eller mindre utsträckning var påverkade av ensamhet. Mindre än 1/3 av de äldre bor ensamma (28%) medan resterande 72% bodde med en annan person. Det främsta skälet till ensamhet var att vara änka. De som bodde i städernas ytterområden påverkades betydligt mer av ensamhet än de på landsbygden. Kvinnor drabbades betydligt mer av ensamhet än män. Graden av ensamhet ökade med stigande ålder.

Studien underströk också att ensamhet först och främst var förknippad med frånvaro av nära och kära (48% av de svarande), att leva ensam (46%) och brist på en samtalspartner (35%), men också med att förlora kontakten med vänner och kollegor (20%), familjeproblem och att inte vara uppdaterad. Vissa förklarade att de var mer påverkade av ensamheten under kvällen (40%) och andra under hela dagen (38%) (GFK, 2015).

## SVERIGE

Den rapporterade förekomsten av ensamhet bland äldre i Sverige skiljer sig åt mellan olika studier. I en nationell representativ studie av levnadsförhållanden med ett urval av 823 personer med en genomsnittlig ålder på 62,2 år vid baslinjen och 82,4 år vid uppföljningen rapporterade 12,8% att de var besvärade av ensamhetskänslor vid uppföljningen. Studien visade ett starkt samband mellan civilstånd och ensamhet. Vidare var de som var socialt aktiva vid baslinjen men inte vid uppföljningen, mer benägna att rapportera ensamhet än andra (Dahlberg, et al., 2018). En svensk nationell studie fann dock att 52% av deltagarna (n = 828) kände sig ensamma ibland eller ofta (medelålder 84 år) (Taube 2015). I en tvärsnittsstudie rapporterade 60 % (n = 153) att de hade upplevt ensamhet under föregående år, åtminstone ibland. Studien genomfördes bland äldre (65 år eller äldre, medelålder 81,5 år) (Taube et al., 2015). I en annan tvärsnittsstudie bland äldre personer (n = 653) 65 år eller äldre rapporterade 27,5% ensamhetskänslor (Djukanovic et al., 2015). Sammanfattningsvis har förekomsten av ensamhet bland äldre rapporterats vara mellan 12,8% och 60%. Skillnaderna beror säkert på hur frågan ställts till den äldre personen och urvalet i studierna.

En annan studie som också inkluderade personer som var 65 år eller äldre (Sundström et al., 2009) framkom att förekomsten av ensamhetskänslor bland personer som är 50 år och äldre är

vanligare i Medelhavsländerna än i Nordeuropa. Bland deltagarna från Sverige (n=949) rapporterade tre procent att de nästan hela tiden kände sig ensamma, 4% kände sig ensamma för det mesta, 23% kände sig ensamma ibland och 70% kände sig nästan aldrig ensamma. I studien som helhet var förekomsten av ensamhet 30%. De fann vidare att uppfattningen av att ha dålig hälsa var relaterad till ökad förekomst av ensamhet i alla länder utom Sverige. I motsats till andra länder fann forskarna dock en koppling mellan svenskars ensamhet och ökande ålder, där människor 81 år eller äldre kände sig mer ensamma än referensgruppen som var 65–70-åringar. Att leva med en partner förknippades med lägre odds för ensamhet jämfört med att leva ensam.

## LITAUEN

När det gäller demografiskt åldrande är Litauen likt övriga Europa: 2017 var andelen av befolkningen 65 år och äldre 19,3% och var i linje med EU-28-genomsnittet. Enligt Litauens statistiska centralbyrå (2018) fanns det över en halv miljon personer över 65 år i Litauen och antalet växer för varje år. En av tre äldre i denna åldersgrupp bor ensamma, och många lämnar inte hemmet någon gång under året.

Enligt mätningar med de Jong Gierveld Loneliness Scale (de Jong Gierveld & Tilburg 2006) anges att social ensamhet för personer över 60 år och äldre i Litauen är 1,42 av 3; graden av känslomässig ensamhet är 0,86 av 3. Sådana indikatorer är vanligare i postkommunistiska länder än i västeuropeiska länder. Mer än hälften av människor som är 60 år och äldre bor ensamma i Litauen och känner sig socialt ensamma, åtminstone ibland (Mikulionienė, Rapolienė & Valavičienė, 2018).

I allmänhet är det inte särskilt vanligt bland den litauiska befolkningen att leva ensam. Under 2011 bodde bara 13,2% av den totala litauiska befolkningen ensam (Litauen är det 16:e landet bland EU:s medlemsstater). Spridningen av de länder där flest personer 65 år och äldre som bor ensamma rankas Litauen som det femte landet efter Danmark (38,6%), Estland (38,3%), Finland (36,8%) och Ungern (33,3%).

## POLEN

Fem procent av de äldre i Polen som är över 80 år lämnar inte alls sina hem, 25% gör det sporadiskt för sociala familjerelaterade ändamål, vanligtvis är det en gång i halvåret eller mer sällan. Så många som tre av tio av deltagarna i studien har inga nära relationer med någon i deras sociala krets, medan 1 av 20 inte har några goda eller nära relationer med människor från denna miljö. Den senare gruppen domineras av änkor, de som bor på ensamma och de som varken har man eller barn.

Så många som 5% av människorna som bor ensamma har absolut ingen som de kan få hjälp av eller att anförtro sig åt. Ännu högre andel människor som bor på egen hand (1 av 10) har ingen de kan lita på, till exempel lämna nycklarna till lägenheten till, och 1 av 5 personer över 80 har ingen de kan spendera sin fritid med (tex. gå på promenad med eller äta en måltid med).

Som det framkommer från studierna är det vardagsensamheten som är det största problemet för äldre (nästan var femte person vid 65 års ålder känner sig ensam, den andelen ökar bland personer över 80 år). Den här känslan upplevs mest frekvent bland dem som bor i enmanshushåll, mestadels änkor.

För ytterligare information: <https://zdrowie.radiozet.pl/Psychologia/ABC-psychologii/Samotnosc-osob-starszych-czy-mozna-temu-przeciwdzialac>

## 1.1.10 Sammanfattning av litteraturoversikten

### 1.1.1 Ensamhet ur ett socialt, humanistiskt och medicinskt perspektiv

#### *Sammanfattning*

Analysen av rapporterna indikerar att förståelsen för vad ensamhet är verkar överensstämma bland forskare från olika länder. Sverige belyser betydelsen av ensamhet hos äldre som ett socialt problem som måste lösas. Svenska forskare skiljer ut existentiell ensamhet som relaterar till förluster av en annan person eller att man genomgår sjukdom, försämrad hälsa eller ekonomisk situation. Ensamhet enligt de svenska forskarna är en konsekvens av klyftan mellan befintliga och önskade sociala relationer.

Ensamhet uppfattas av forskare från en del länder som en social isolering som påverkar individens känslomässiga tillstånd. Till exempel kopplar forskare från Litauen ensamhet till ett behov av att vara aktiva. De skiljer ut existentiell ensamhet som en oundviklig del av människans upplevelser, liksom ensamhet orsakad av ett avstånd till sig själv, vilket tolkas som ett sätt att vara, snarare än ensamhet. Medicinsk forskning i Litauen tyder på att ensamhet och social isolering kan påverka hälsan och dödsfrekvensen på liknande negativt sätt som livsstilssjukdomar som högt blodtryck, fetma etcetera. Polska forskare anger stress som orsak till ensamhet som finns inom en individ och utanför (miljömässiga). Svenska och litauiska forskare, å andra sidan, belyser den sociala dimensionen av ensamhet (interpersonella relationer, social ställning, ekonomisk status). Det framhävs, främst i polsk forskning, att ensamhet kan vara en väg till personlig utveckling och reflektion.

Forskare (främst sociologer) i enskilda länder skiljer ut ensamhet som ett tillstånd att vara på egen hand, till exempel som ett eget val och ensamhet som en känsla av att vara ensam i en existentiell betydelse (vara övergiven). Ensamhet identifieras av forskare som en social isolering. En person som upplever ensamhet uppfattar sig själv som en isolerad person, medan en person som är ensam av fri vilja upplever ensamhet på ett medvetet sätt.

Med hänsyn till ämnet som diskuteras i projektet bör ensamhet definieras som en social isolering. En person som upplever existentiell ensamhet uppfattar sig som en person som är socialt isolerad - utesluten. Trots befintliga interpersonella relationer med andra människor har en individ inga nära band med andra. Ensamhet är en obehaglig känsla som är svår att övervinna ensam utan hjälp eller stöd från andra. En individ som har en stark känsla av ensamhet, när ensamhet är en börda som orsakar smärta i hans / hennes liv och i sociala relationer, upplever emotionell och existentiell instabilitet.

### 1.1.2 Ett försök att definiera ensamhet

#### *Sammanfattning*

Baserat på översikten över litteratur och de definitioner som presenteras i rapporterna från respektive länder kan det sägas att ensamhet ("loneliness") och isolering definieras på liknande sätt, det är tydligt att det finns ett samband mellan ensamhet och social isolering. Ensamhet har både en positiv och en negativ dimension i de citerade definitionerna.

I den polska litteraturen om ämnet finns det två variationer och typer av ensamhet. Huvuddelningen innebär en differentiering mellan "solitude" och "loneliness". Medan "solitude" hänför sig till ett rent fysiskt tillstånd, är "loneliness", även kallad känslomässig ensamhet, en situation då en person upplever ensamhet rent subjektivt. Polska forskare nämner olika kategorier av ensamhet (sociala, kulturella, kosmiska, psykologiska) och var och en av de nämnda kategorierna kan tillskrivas äldres upplevelser. Litauiska forskare listar också några former av ensamhet: fysiska och andliga, frivilliga och orsakade av yttre omständigheter. Litauiska forskare differentierar också social isolering på en individuell nivå och på social nivå. Till exempel kan en person vara socialt isolerad, inte ha något mål eller ett svagt socialt nätverk, men det behöver inte betyda att den personen känner sig ensam.

Forskare från alla länder belyser den objektiva och subjektiva dimensionen av ensamhet och hur det relaterar till hälsa, nätverk av sociala kontakter, civilstånd och socioekonomisk situation.

### **1.1.3 Olika former av ensamhet (social, existentiell, objektiv, subjektiv, bra, dålig, total, partiell)**

#### *Sammanfattning*

Från analysen av rapporterna framgår det att det finns en skillnad mellan objektiv och subjektiv ensamhet. Subjektiv ensamhet är en personlig upplevelse som inte kan observeras. En slutsats från de internationella rapporterna är att subjektiv ensamhet kan vara orsakad av den process av diskriminering som äldre personer utsätts för. Äldre får en börda från samhället och på grund av detta känner de sig utestängda, nedvärderade, övergivna och försöker distansera sig från andra. Detta är en subjektiv ensamhet, men socialt påtvingad genom en diskrimineringsprocess. En subjektiv känsla av ensamhet vid hög ålder är nära besläktad med ett försämrat känslomässigt tillstånd, oavsett sociodemografiska faktorer. De flesta av rapporterna uppmärksammar relationen mellan subjektiv ensamhet och försämrat hälsotillstånd hos äldre. I alla rapporter avser social ensamhet brist på social kontakt eller en grupp av vänner. I rapporterna uppfattas också ensamhet som en känsla som är av tillfällig karaktär, som kommer och går. "Negativ" ensamhet är den som är en börda för samhället, och "positiv" ensamhet är den som frivilligt har valts.

### **1.1.4 Situationer av ensamhet– tecken och konsekvenser**

#### *Sammanfattning*

I rapporterna uppmärksammas kroppsliga konsekvenser av ensamhet (försämrat hälsotillstånd), särskilt nedstämdhet och dåligt humör. Från analysen av rapporterna framgår det också att en individs personliga utveckling också kan vara en följd av ensamhet "loneliness" / "solitude", t.ex. att få stärkt självkänsla, självständighet, självtillit och känsla av frihet. I det här fallet kan ett förbättrat tillstånd och bättre hälsotillstånd, eller att till och med återfå god hälsa, vara positiva konsekvenser av "loneliness" / "solitude".

Situationer med "loneliness" och "solitude" kan bero på många saker. De viktigaste faktorerna som orsakar att äldre bor på egen hand, enligt analysen av rapporterna, inkluderar utvandring (vanligtvis emigrerar barn utomlands), makes/partners död eller familjemedlemmar (barn, släktingar) som bor i en annan avlägsen region, avsaknad av mellanmänskliga band (exempelvis till grannar).

### 1.1.5 Olika sätt att uppleva ensamhet

#### *Sammanfattning*

När man analyserar rapporterna kan man dra slutsatsen att äldre människor ofta upplever ensamhet ("loneliness") genom social uteslutning. De upplever hopplöshet, sorg, tomhet och ångest. Svenska forskare hänvisar till den forskning som genomförts med ensamma äldre människor (85 år eller äldre) som upplever ensamhet som att vara övergiven och sakna mål och mening. De upplevde sig värdelösa, oönskade, icke behövda, och en känsla av tomhet. Från rapporterna framgår det att hur ensamhet upplevs är kopplat till ohälsa, brist på mening i livet och en väntan på döden.

### 1.1.6 Olika sätt att hantera ensamhet

#### *Sammanfattning*

Från analysen av rapporterna framgår det att äldre människors sätt att hantera ensamhet ("loneliness") kan vara variera mycket. De kan hantera den genom att ge sig själv stöd, erhålla stöd från vården eller från familjen. I Italien får äldre stöd av psykologer. Det finns också förebyggande insatser mot ensamhet genom att öka äldres självkänsla. Familjer till ensamma äldre kan också räkna med stöd. På samma sätt får äldre i Sverige som lider av ensamhet stöd. Deras självkänsla byggs upp, de känner sig behövda. Nätverk av sociala kontakter utvecklas för att äldre ska kunna delta. I såväl Litauen som i Polen försöker man göra äldre mer aktiva genom kulturella, konstnärliga och sociala aktiviteter eller genom exempelvis frivilligverksamhet för att fylla den fria tiden och minimera känslan av tomhet och känslan av att vara värdelös.

### 1.1.7 Olika sätt att förebygga ensamhet

#### *Sammanfattning*

Enligt författarnas rapporter måste förebyggande åtgärder vidtas för att undvika ensamhet. Dessa bör riktas både mot äldre och deras familjer. Strategier som förhindrar känslan av ensamhet måste genomföras under perioden före pensioneringen. Förebyggande åtgärder kan relatera till utvecklingen av sociala kompetenser men även utveckling av färdigheter i att styra över, och hantera, ledig tid, att ha passion, ta hand om sin hälsa och bygga upp sin självkänsla. Förebyggande verksamhet bör genomföras redan när människor förbereder sig för pensionering. Det rekommenderas också att inkludera familjer i det förebyggande programmet, så att de vet hur man hjälper en äldre i en ensamhetssituation och minimerar effekterna så mycket som möjligt.

### 1.1.8 Olika sätt att undersöka ensamhet

#### *Sammanfattning*

Som framgår av författarnas rapporter använder partnerländerna mer eller mindre standardiserade instrument för att undersöka känslan av ensamhet. I Polen genomförs främst kvalitativ forskning medan standardiserade skalor och kvantitativa instrument är mindre vanliga. Känslan av ensamhet ingår ofta som en del i forskningen om livskvalitet. Det finns inga standardiserade instrument för att mäta känslan av ensamhet. Här tar italienska forskare ledningen i detta avseende. De har utvecklat en 6-gradigskala för att mäta känslan av ensamhet. Även forskare i Sverige använder

standardiserade instrument, men antyder att kvalitativ forskning baserad på intervjuer med äldre personer är den mest tillförlitliga metoden. Rumänska erfarenheter pekar också på profilerad forskning riktad till en viss grupp äldre med instrument som är specifikt utvecklade för detta ändamål. Litauiska studier visar också på skillnaden mellan målen för kvantitativa och kvalitativa studier och pekar på fördelarna med kvalitativa studier när man ska undersöka känslan av ensamhet. Av rapporterna framgår det att det har förekommit en metodologisk diskussion i vart och ett av partnerländerna om metoderna för att undersöka ensamhet bland äldre. Av analysen kan man dra slutsatsen att de mest pålitliga studierna och de mest rekommenderade forskningsmetoderna för att studera problemet med ensamhet, är de kvalitativa studierna.

### 1.1.9 Förekomst av ensamhet

#### *Sammanfattning*

Det är svårt att sammanställa och jämföra uppgifter om omfattningen av ensamhet ("loneliness") i enskilda länder, vilket beror på att olika instrument har använts. Sverige, Rumänien och Litauen använder standardiserade instrument och skalor för att mäta ensamhet (studierna är mer av medicinsk än social karaktär), men eftersom olika instrument används är det svårt att jämföra resultaten från undersökningarna. Från analysen av rapporterna framgår det att det är ett vanligt förekommande problem. Det blir mer betydelsefullt med det växande antalet äldre personer i samhället. Antalet personer som upplever ensamhet ligger mellan 13 och 20%. I allmänhet ökar det med åldern och är som högst bland personer som är 84 år och äldre. De uppgifter som samlats in i nationella rapporter visar att problemet är stigande och att omfattningen beror på var personer bor och vilka grupper som intervjuats. Studier visade också på sambandet mellan ensamhet och civilstånd, social aktivitet och var personer bor.

Problemet med det åldrande samhället har observerats i hela Europa, följaktligen kommer ensamhet vara en utmaning under 2000-talet. Omfattningen av ensamhet bland äldre bedöms vara stor och det visar på en stigande trend.

### 1.2 Granskning av nationell forskning

För en beskrivning av de olika ländernas genomgång av nationell forskning inom området, se Appendix (på engelska).

## DEL 2: BEST PRACTICE UR ETT PATIENT- OCH ORGANISATORISKT PERSPEKTIV

### 2.1. Granskning av media (befintliga kurser, program / kampanjer)

I samtliga partnerland finns det en medvetenhet om att befolkningen blir allt äldre och effekterna av dessa förändringar, såsom fenomen som en ökande ensamhet.

Det är samhället som ska tillgodose de äldres behov. De demografiska förändringarna i länderna återspeglas i olika lagförslag. Olika organisationer har även förändrats och är mer fokuserade på olika program som riktade mot äldre. Det handlar inte bara om sociala stödprogram (ekonomiskt stöd, kläder, mat), utan även program som fokuserar på aktiviteter för äldre. Program som är inriktade på att finna vägar ur den isolering som de befinner sig i. Äldre personer har dock andra förutsättningar än yngre, eftersom många äldre personer inte är bekanta med olika media i samma utsträckning som yngre personer är, exempelvis sociala medier.

Genomgången av de olika initiativ som finns i partnerländerna visar att även om det finns många exempel på olika aktiviteter som riktar sig mot äldre personer, men inte i något av partnerländerna förekommer initiativ som direkt och specifikt fokuserar på fenomenet existentiell ensamhet.

#### 2.1.1. Organisatoriska strategier och initiativ för att minska ensamhet

Det verkar som om den främsta sättet att uppmärksamma upplevelsen av ensamhet ("loneliness", "solitude" och "isolation") är att anställda på sjukhus och andra vårdinrättningar som arbetar för att förbättra människors hälsa, har kunskap om ensamhet. Det är de som har den första kontakten med äldre som berättar om sina problem för dem. Studier med sjuksköterskor, undersköterskor, läkare, socialarbetare och fysioterapeuter visar att personalens möte med äldre som upplevde existentiell ensamhet upplevdes som meningsfullt men även som utmanande. Det är inte heller enkelt att se de olika dimensionerna av ensamhet och att känna igen ensamhet i alla dess former. Vikten av personalens medvetenhet om de känslomässiga processer som följer med hög ålder och vad det innebär att närma sig livets slut, bör betonas.

De projekt och olika kampanjer som har varit riktade till äldre i partnerländerna handlar framförallt om följande områden:

- a) Ekonomisk hjälp: till mat, uppvärmning av bostäder, läkemedel, kläder, hygienprodukter.
- b) Praktisk hjälp: hjälp med att minska byråkratiska hinder, hjälp med personlig hygien, hjälp med intag av läkemedel,, hjälp att handla, laga mat, hjälp från frivilliga i att komma till läkare, hemleverans av mediciner, dagcentraler och seniorklubbar, möjlighet att flytta till särskilt boende om man behöver vård dygnet runt, samt telefonlinjer där äldre kan få känslomässigt stöd, rådgivning och information.
- c) Hälsöfrämjande aktiviteter: förbättring av välbefinnandet, psykologiskt stöd, preventiva program som är riktade mot kardiovaskulära sjukdomar och cancer, fysioterapi, rehabiliteringsprogram, gymnastik för äldre, hälsoprogram, stavgång, vattengymnastik för äldre.



### 2.1.2 Livsaktivitet kontra ensamhet

De nationella rapporterna visar på en mångfald av aktiviteter för att underlätta för äldre personer att träffa andra människor och skapa relationer.

De olika partnerländerna gav exempel på:

- a) Att förhindra digital uteslutning: gratiskurser för äldre om hur man använder datorer, bredband, webbläsare, digital kommunikation med familj och vänner, kommunikation med olika myndigheter och online shopping.
- b) Generationsintegrering: kaféer där möten för äldre arrangeras vid specifika tidpunkter; bekantskapskvällar, karaoke, musikband för äldre som organiseras av samhället; resor till bio, teater, konstutställningar, museum och utflykter, skapa utställningar med målningar och fotografier tagna av äldre, i konstgallerier.
- c) Intergenerationsmöten: förbereda jul- eller påsk-dekorationer för försäljning på mässor som inkomststöd för andra aktiviteter för äldre; besök på äldreboenden från förskolor och skolor som en del av organisationen av exempelvis internationella äldredagen volontärarbete som regelbundna besök av volontärer med samtal, högläsning och att fika tillsammans.
- d) Spirituellt stöd, tillgodose religiösa behov: prata om livet och om andliga behov med personer från olika religiösa samfund, exempelvis präster, munkar och nunnor möjlighet att se på religiösa TV-program.
- e) Utveckla ny kunskap: universitet för äldre, teaterverkstäder, tävlingar i olika spel, skriva ner minnen, att äldre själva volontärarbetar på sjukhus, i skolan och fritids.

### 2.1.3 Sociala kampanjer i media

De kampanjer i media som beskrivs i de olika länderna omfattar exempelvis information om att bli äldre, att acceptera kroppens förändringar, tankar, känslor och medvetenhet om skillnaden i olika åldrandeprocesser och att allmänheten får kunskap om åldrandets alla aspekter. De olika länderna beskriver även allmänna sociala kampanjer som medvetandegör familjer, grannar och vänner om äldres behov och uppmärksammar äldres och samhället på frågor som rör äldre personers trygghet samt förekomst och förebyggande åtgärder för våld mot äldre. Dessa kampanjer bör genomföras i samarbete med socialtjänsten och polisen. Även media har ett ansvar och radio- och TV-program bör uppmärksamma äldre personer på de metoder som brottslingar kan använda sig av.

De olika former av sociala kampanjer som ökar äldres och samhällets kunskap om åldrandet som förekommer är:

- a) Digitala former: webbplatser, videos i kommunikationskanaler, exempelvis Facebook, Instagram och Twitter.
- b) TV- och radiokampanjer: äldre som deltar i paneldiskussioner och bidrar med sina livserfarenheter, möten mellan olika generationer, olika tävlingar och program för äldre.

### 2.1.4 Förebyggande initiativ på samhällsnivå för att minska ensamhet i partnerländerna

I varje partnerland är det Socialdepartementet som ansvarar för

äldre-politiken. Det är de som ger råd, skapar lagar, förordningar och rapporter om genomförandet av socialpolitiska åtgärder för äldre personer.

- a) De olika social-politiska åtgärderna är långsiktiga och sträcker sig över de kommande tio åren. Exempel på sådana åtgärder är: Skapa en positiv syn på äldre i samhället.
- b) Öka äldre personers deltagande i det sociala livet och stödja alla former av kommunala, sociala, kulturella, konstnärliga, idrottsliga och religiösa aktiviteter.
- c) Skapa förutsättningar som gör det möjligt att äldre personer kan vara aktiva deltagare på arbetsmarknaden, med arbete som är anpassat till deras förmågor och familjesituation.
- d) Hälsöfrämjande åtgärder, förebyggande av sjukdomar, tillgång till diagnostik, behandling och fysioterapi.
- e) Öka den fysiska tryggheten genom att motverka våld och försummelse av äldre.
- f) Skapa förutsättningar för solidaritet och integration mellan generationer.
- g) Utbildning inom äldrevård till hälso- och sjukvårdspersonal, utbildning om åldrandet för samhället i stort, för den yngsta generationen och för äldre personer.

Det är viktigt att dessa program också inkluderar aktiviteter som är riktade till dem det berör, det vill säga äldre personer, som inkluderar:

- a) att minska beroendet av andra genom att underlätta tillgången till tjänster som stärker oberoende samt åtgärder för att anpassa omgivningen till de äldres funktionsförmågor,
- b) att säkerställa en optimal tillgång till vård, fysioterapi, omsorg och omvårdnad utifrån de äldres behov,
- c) att ett stort utbud av tjänster erbjuds till äldre som är beroende,
- d) att samhället har ger stöd till informella vårdare till äldre personer.

## 2.1.5 Sammanfattning

De nationella rapporterna visar tydligt att ökningen av andelen äldre i befolkningen kommer att vara en av de största sociala och medicinska utmaningarna under vårt århundrade. En ökande äldre befolkning (över 65 år) och särskilt den snabba ökningen av antalet äldre-äldre (över 85 år) är en pågående process. Dessa demografiska förändringar påverkar i sin tur hälso- och sjukvården och socialtjänsten vars ansvar är att skapa ett tryggt och bekvämt liv för äldre.

Innehållet i rapporterna visar många likheter i den demografiska situationen i de olika länderna vilket kräver lösningar och verktyg på systemnivå för att minska negativa effekter för äldre, till exempel upplevelsen av ensamhet. Trots såväl kulturella, organisatoriska och ekonomiska skillnader som skilda roller för äldre i familjen framgår problemet med ensamhet tydligt i varje partnerland. Analysen av rapporterna visar på skillnader i en förståelse av begreppet ensamhet "loneliness" och "solitude" och det är tydligt att det saknas en tydlig definition. Till exempel förstås "loneliness" i Polen som något positivt som en följd av ett frivilligt val eller som något negativt till följd av olika omständigheter, medan frivillig ensamhet som något positivt i Sverige kopplas till "solitude". En

individuell förståelse är också relaterad till fenomenet social och existentiell ensamhet med dess subjektiva och objektiva faktorer.

Analysen av de nationella rapporterna visar att det endast är Sverige som har forskning om äldres existentiella ensamhet utifrån äldres och hälso- och sjukvårdsvårdspersonals perspektiv. I rapporterna från Italien, Litauen, Polen och Rumänien presenteras huvudsakligen äldre personers och sjukvårdspersonals uppfattningar om känslan av ensamhet, dess orsaker och effekter. Det andra avsnittet i rapporten presenterar olika sätt att förhindra och minska ensamhet bland äldre. De beskrivna projekten och kampanjerna för äldre, genomförda i partnerländerna i hälso- och sjukvårdsorganisationer omfattar områdena socialt och praktiskt stöd och hälsofrämjande aktiviteter för att förbättra äldres välbefinnande och förhindra att de utesluts från samhället.

Vi kan konstatera att det i inget av partnerländerna finns något initiativ som särskilt har fokuserat på fenomenet existentiell ensamhet. Alla partnerländer påpekar bristen på initiativ inom detta område som riktar till äldre. Personal som arbetar inom vården och socialtjänsten har inte adekvata verktyg och kunskap om hur fenomenet existentiell ensamhet kan uppmärksammas och hanteras.

ALONE-projektet och dess målsättning kan möta dessa behov genom utbildning för vårdpersonal som arbetar med äldre för att förbättra den nuvarande situationen.

## REFERENSER

Ågren, A. (2017) What are we talking about? Constructions of loneliness among older people in the Swedish news-press. *J Aging Stud*, 41:18-27.

Balčiūnaitė, V. (2013). Vienatvė kaip egzistencinė ir socialinė problema šiuolaikinių moterų rašytojų kūryboje. Magistro darbas. Vilnius: Lietuvos edukologijos universitetas.

Beck, I., Törnquist, A., Broström, L. & Edberg, A-K. (2012). Having to focus on doing rather than being -Nurse assistants' experience of palliative care in municipal residential care settings. *Int J Nurs Stud* 49(4): 455-464.

Belevičienė, J. (2019). Garbaus amžiaus palydovę – vienatvė. *Sidarbinė linija*.

Bodogai, S. I., Cutler S.J. (2013) Aging in Romania: Research and Public Policy. *The Gerontologist*. 54, 2. 147–152.

Bolmsjö, I., Tengland, P.A. & Rämgård, M. (2019) Existential loneliness: An attempt at an analysis of the concept and the phenomenon. *Nursing Ethics*, 26(5): 1310-1325.

Bygren LO, Konlaan BB, Johansson SE (1996). Attendance at cultural events, reading books or periodicals, and making music or singing in a choir as determinants for survival: Swedish interview survey of living conditions. *Br Med J* 313:1577–1580.

Cacioppo L. T., Hawkley L. C., Berntson G. G. (2011). Social isolation. *Ann N Y Acad Sci*, 1231(1):17-22.

Cacioppo, J. T., Fowler, J. H., Christakis, A.N. (2009). Alone in the crowd: the structure and spread of loneliness in a large social network. *Pers Soc Psychol*, 97(6):977-91.

Cacioppo, J. T., Hughes, M. E., Waite, L. J., Hawkley, L. C., & Thisted, R. A. (2006). Loneliness as a specific risk factor for depressive symptoms: Cross-sectional and longitudinal analyses. *Psychology and Aging*, 21(1), 140–151

Cavallero P., Ferrari M.G. & Bertocci B. (2006). Loneliness and social relations: two aspects of the life of elderly women. [In Italian: Solitudine e relazioni sociali: due aspetti della vita delle donne anziane]. *Psychofonia*, IX, 14: 99-118.

Cavallero P., Ferrari M.G. & Bertocci B. (2006). The self-sufficient elders'loneliness. [In Italian: La solitudine degli anziani autosufficienti]. *Journal of Gerontology*, 54:24-27.

Charchut, D., (2013). Samotność – interdyscyplinarny przegląd definicji. In: J. Zimny (ed.), *Samotność: rzeczywistość czy fikcja*. Stalowa Wola: Wyd. KUL.

Cibulskaitė, N., Laurinavičiūtė, J. (2008). Vienišumo jausmą išgyvenančių paauglių elgesio ypatumai. *Pedagogika : mokslo darbai*, (91), p. 95-100.

Cimpoieru, C. (2011). Digital Inclusion of the Elderly: An Ethnographic Pilot-Research in Romania. In: Cherifi H., Zain J.M., El-Qawasmeh E. (eds) *Digital Information and Communication Technology and Its Applications*. DICTAP 2011. Communications in Computer and Information Science, vol 167. Springer, Berlin, Heidelberg.

- Crotty, M. (1998). *The foundation of social research: Meaning and perspective in the research process*. St Leonards, Australia: Allen & Unwin.
- Dąbrowska, P. (1992). *Samotność ludzi starych i sposoby jej przeciwdziałania*.
- Dafinoiu, I., & Crumpei, I. (2013) Social representations of the elderly – an exploratory study. *Psihologia Socială*, 32(2), 185-196.
- Dahlberg, L., Agahi, N. & Lennartsson, C. (2018) Lonelier than ever? Loneliness of older people over two decades. *Arch Gerontol Geriatr*, 75:96-103.
- Dahlberg, L., Andersson, L. & Lennartsson, C. (2018). Long-term predictors of loneliness in old age : Results of a 20-year national study. *Aging Ment Health*, 22(2): 190-196.
- Dahlberg, L., Andersson, L., McKee, KJ. & Lennartsson, C. (2015) Predictors of loneliness among older women and men in Sweden: A national longitudinal study. *Aging Ment Health*, 19(5):409-17.
- Dare, J., Wilkinson, C., Marquis, R., Donovan, R. (2019). *Guidance for Research on Social Isolation, Loneliness, and Participation Among Older People: Lessons From a Mixed Methods Study*. *International Journal of Qualitative Methods*, Vol.18.
- Dascălu, M., Rodideal, Popa, A. (2018) In Romania, Elderly People Who Most Need ICT Are Those Who Are Less Probable to Use It, *Revista de Asistență Socială*, XVII, nr. 2/2018, 81-95, [www.swreview.ro](http://www.swreview.ro).
- De Jong Gierveld J & Van Tilburg T. (2006). A 6-item scale for overall, emotional, and social loneliness: confirmatory tests on survey data. *Research On Aging*, 28: 582-98
- De Jong Gierveld, J., & Van Tilburg, T. (2006). A 6-Item Scale for Overall, Emotional, and Social Loneliness: Confirmatory Tests on Survey Data. *Research on Aging*, 28(5), 582–598.
- De Jong Gierveld, J., & Van Tilburg, T. (2010). The De Jong Gierveld Short Scales for Emotional and Social Loneliness: Tested on data from Seven countries in the UN Generations and Gender Surveys. *European Journal of Ageing*, 7(2), 121-130.
- De Jong Gierveld, J., Kamphuls, F. (1985). The development of a Rasch-type loneliness scale. *Applied Psychological Measurement*, 9, 289-299.
- De Leo, D. & Trabucchi, M. (2018). The loneliness of the elderly. A strong commitment for AIP [In Italian: La solitudine dell'anziano. Un impegno forte per AIP]. *Psychogeriatrics*, 1: 1-9.
- Djukanovic, I., Carlsson, J. & Peterson, U. (2016). Group discussions with structured reminiscence and a problem-based method as an intervention to prevent depressive symptoms in older people. *J Clin Nurs*, 25(7-8): 992-1000.
- Djukanovic, I., Sorjonen, K. & Peterson, U. (2014) Association between depressive symptoms and age, sex, loneliness and treatment among older people in Sweden. *Aging Ment Health*, 19(6): 560-568.
- Djukanovic, I., Sorjonen, K. & Peterson, U. (2015). Association between depressive symptoms and age, sex, loneliness and treatment among older people in Sweden. *Aging Ment Health*, 19(6): 560-568.
- Dubas E., (2000), *Edukacja dorosłych w sytuacji samotności i osamotnienia*, Łódź
- Edberg, AK. & Bolmsjö, I. (2019). Exploring existential loneliness among frail older people as a basis for an intervention: Protocol for the development phase of the LONE study. *JMIR Res Protoc*, 8(8):e13607.

- Ekwall, A.K., Sivberg, B. & Hallberg, I.R. (2005) Loneliness as a predictor of quality of life among older caregivers. *J Adv Nurs*, 49(1): 23-32.
- Gajda, J. (1997). *Wartości w życiu człowieka. Prawda, miłość, samotność*. Lublin: Wyd. UMCS.
- Gava, L., Marrigo, C., Buranello, A., Pavan, G. & Borella, E. (2014). The informal social support networks in a retirement home for self-sufficient older adults [In Italian: Le reti di supporto informale in una residenza per anziani autosufficienti]. *Journal of Gerontology*, 62:39-46.
- Georgescu, C.V., Domnariu, C.D., Ardeleanu, V., Gavata, C-C (2015) A retrospective study about institutionalized elderly life conditions in three social care centers. *Revista de cercetare și intervenție socială*, 51, 21-40.
- GfK Romania (2015) *Fundatia Principesa Margareta - Cercetare Sociologica-Prezentare rezultate - August 2015*. Fundatia Principesa Margareta.
- Graneheim, U.H. & Lundman, B. (2010). Experiences of loneliness among the very old: The Umeå 85+ project. *Aging Ment Health*, 14(4): 433-438.
- Gutka, J.A. (2013). *Sposoby zapobiegania samotności osób starszych*. In: J. Zimny (ed.), *Samotność: rzeczywistość czy fikcja*. Stalowa Wola. Wyd. KUL.
- Hărăguș, M. (2014) Intergenerational Solidarity in Co-Residential Living Arrangements. *Revista de Asistență Socială*, XIII, 4, 27-42,
- Iacovou, M., Skew, A.J.(2011) Household composition across the new Europe Where do the new Member States fit in?. *Demographic Research*, 25, 465-490.
- Institutul Național de Statistică (2018) *TEMPO online-POP105A - Populația rezidentă la 1 ianuarie pe grupe de vârstă și vârste, sexe și medii de rezidență, macroregiuni, regiuni de dezvoltare și județe*.
- ISTAT (2019). *Rapporto annuale 2019. La situazione del paese*. Istituto Nazionale di Statistica: Roma.
- Jakobsson, U., Kristensson, J., Hallberg, I.R. & Midlöv, P. (2011). Psychosocial perspectives on health care utilization among frail elderly people: an explorative study. *Arch Gerontol Geriatr*, 52(3):290-294.
- Janiszewska, M., Barańska, A. (ed.) (2013). *Samotność i osamotnienie osób starszych wiekiem*. In: J. Zimny (ed.), *Samotność: rzeczywistość czy fikcja*. Stalowa Wola: Wyd. KUL.
- Kozielecki J. (1996), *Człowiek wielowymiarowy*, Warszawa,
- Kubicki, P., Olcoń - Kubicka, M. (2010). *Osamotnienie osób starszych w Polsce – skala, przejawy oraz sposoby przeciwdziałania zjawisku*. *Studia Humanistyczne AGH*
- Kusztelak, E. (2009). *Twórcza samotność? Funkcjonowanie społeczne osób osamotnionych w okresie wczesnej dorosłości*. In: K.J. Szmidt (ed.), *Metody pedagogicznych badań nad twórczością*. Łódź: Akademia Humanistyczno - Ekonomiczna.
- Larsson, H., Edberg, A-K., Bolmsjö, I. & Rängård, M. (2018) Contrasts in older persons' experiences and significant others' perceptions of existential loneliness. *Nursing Ethics*, 1:969733018774828. [Epub ahead of print].
- Larsson, H., Rängård, M. & Bolmsjö, I. (2017) Older persons' existential loneliness, as interpreted by their significant others – an interview study. *BMC Geriatrics*, 17: 138.
- Larsson, H., Rängård, M., Kumlien, C. & Blomqvist, K. *Spouses' existential loneliness when caring for a frail partner late in life*. Submitted for publication.

- Larsson, K., Wallroth, V. & Schröder, A. (2019) You never get used to loneliness – older adults experiences of loneliness when applying for going on a senior summer camp. *J Gerontol Soc Work*, 62(8):892-911.
- Lindah, L. (2016). Together you are less alone. An evaluation of meeting points for the health and well-being of older people. [In Swedish: Tillsammans är man mindre ensam. En utvärdering av träffpunkters betydelse för äldres hälsa och välbefinnande]. FoU i Väst Göteborg.
- Lindberg, E., Ekebergh, M., Persson, E. & Hörberg, U. (2015). The importance of existential dimensions in the context of the presence of older patients at team meetings—in the light of Heidegger and Merleau-Ponty's philosophy. *Int J Qual Stud Health Well-being*, 19;10:26590.
- Mărginean, I., Balasa, A., Dumitru, M., Mihailescu, A., Popescu, R., Preoteasa, A.M., Precupetu, I., Stanciu, M., Socol, G., Urse, L. (2004) *Quality of Life in Romania*, București: Expert.
- Mayers, A. M., Khoo, S. T. & Svartberg, M (2002). The Existential Loneliness Questionnaire: background, development, and preliminary findings. *J Clin Psychol* 58(9): 1183-1193.
- Olearczyk, T.E. (2007). *Sieroctwo i osamotnienie. Pedagogiczne problemy kryzysu współczesnej rodziny*. Kraków: WSF-P „Ignatianum” Wyd. WAM.
- Österlind, J., Ternstedt, B. M., Hansebo, G. & Hellström, I. (2017). Feeling lonely in an unfamiliar place: older people's experiences of life close to death in a nursing home. *Int J Older People Nurs*, 12(1).
- Power, JEM, Sjöberg, L., Kee, F., Kenny, RA. & Lawlor, B. (2019). Comparisons of the discrepancy between loneliness and social isolation across Ireland and Sweden: findings from TILDA and SNAC-K. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 54(9):1079-1088.
- Rembowski, J. (1992). *Samotność*. In: P. Dąbrowska (ed.), *Samotność ludzi starych i sposoby jej przeciwdziałania*
- Russell, D., Peplau, L. A. & Cutrona, C. E. (1980). The revised UCLA Loneliness Scale: concurrent and discriminant validity evidence. *J Pers Soc Psychol*, 39 (3): 472-480.
- Russell, D., Peplau, L. A. & Cutrona, C. E. (1980). The revised UCLA Loneliness Scale: concurrent and discriminant validity evidence. *J Pers Soc Psychol*, 39(3): 472-480.
- Santaera, P., Servidio, R. & Costabile, A. (2017). Elderly people and depression: the role of loneliness [In Italian: Anziani e depressione: il ruolo della solitudine]. *Psychogeriatrics*, 3: 22-29.
- Sjöberg, M., Beck, I., Rasmussen, B.H. & Edberg, A-K. (2018) Being disconnected from life: meanings of existential loneliness as narrated by frail older people. *Aging Ment Health*, 22(10): 1357-1364.
- Sjöberg, M., Edberg, A-K., Rasmussen, B.H. & Beck, I. (2019) Being acknowledged by others and being able to bracket negative thoughts and feelings: Frail older people's narrations of how existential loneliness is eased. *Int J Older People Nurs*, 14(1): e12213.
- Stanciu, M.C. (2012) Ageism in Romania and intergenerational practices. *Proceeding Social and Behavioral Sciences Journal* (Elsevier).
- Stanciu, M.C. (2012) Importance of counseling for elderly institutionalization, *Proceeding Social and Behavioral Journal* (ELSEVIER).
- Strang, P. (2014). To belong to: about loneliness and fellowship [in Swedish: Att höra till : om ensamhet och gemenskap]. Stockholm, Natur & Kultur.

Sujak E., (1978), *Życie jako zadanie*, Warszawa

Sujak E., (1992), *Życie lepiej*, Katowice

Sundström, G., Fransson, E., Malmberg, B. & Davey, A. (2009). Loneliness among older Europeans. *Eur J Ageing*, 6(4): 267.

Sundström, M., Blomqvist, K. & Edberg, A-K. Being a volunteer caring for older people encountering existential loneliness: We are just fellow human beings. Submitted for publication.

Sundström, M., Blomqvist, K., Edberg, A-K. & Rängård, M. (2019). The context of care matters: Older people's existential loneliness from the perspective of health care professionals. A multiple case study. *Int J Older People Nurs*, 14(3): e12234.

Sundström, M., Edberg, A-K., Rängård, M. & Blomqvist, K (2018). Encountering existential loneliness among older people: perspectives of health care professionals. *Int J Qual Stud Health Well-being*, 13(1): 1474673.

Szczepański J., (1988), *Sprawy ludzkie*, Warszawa

Szukalski, P. (2005). *Poczucie samotności i osamotnienia wśród sędziwych seniorów a ich sytuacja rodzinna*.

Taube, E. (2015). *Loneliness : an essential aspect of the wellbeing of older people (Disseration)*. Lund University, Lund.

Taube, E., Jakobsson, U., Midlöv, P. & Kristensson, J. (2016) Being in a Bubble: the experience of loneliness among frail older people. *J Adv Nurs*, 72(3):631-640.

Taube, E., Kristensson, J., Midlöv, P. & Jakobsson, U. (2018) The use of case management for community-dwelling older people: the effects on loneliness, symptoms of depression and life satisfaction in a randomised controlled trial. *Scand J Caring Sci*, 32(2):889-901.

Taube, E., Kristensson, J., Sandberg, M., Midlov, P. & Jakobsson, U. (2015). Loneliness and health care consumption among older people. *Scand J Caring Sci*, 29(3): 435-443.

Tornstam, L. Rydell, M., Vik, I. & Öberg, E. (2010). The loneliness in Sweden 1985-2008 [In Swedish: *Ensamheten i Sverige 1985-2008*]. Department of Sociology, Uppsala.

Vignola, G.B. & Neve, E. (2013). Loneliness, social needs and responses for elder people [In Italian: *Solitudine, bisogni e risposte sociali per le persone anziane*]. *Zuncan Studies*, 6: 81-88.

Vulpe, S.-N.(2017) From sick elderly to super-grandparents. A typology of elderly representations in Romanian video advertising. *Journal of comparative research in anthropology and sociology*, 8, 2, 2068 – 0317.

Yang, K., Victor, C.(2011) Age and loneliness in 25 European nations, *Ageing & Society*, 31, 1368–1388.

## ELEKTRONISKA REFERENSER

<http://www.niciodatasingur.ro/>

<https://www.cnpv.ro/index.php/analize/analize-si-studii-elaborate-2019>



<https://www.fmr.ro/>

<https://www.ugal.ro/anunturi/stiri-si-evenimente/1807-universitatea-varstei-a-treia-un-proiect-pionier-in-romania>

<https://www.sidabrinelinija.lt/lt/naujienos/naujienos/2020/02/garbaus-amziaus-palydove-vienatve>

<http://www.stowarzyszeniefidesetratio.pl/Presentations0/2011 – 2Dobrowska.pdf>

[http://dspace.uni.lodz.pl:8080/xmlui/bitstream/handle/11089/4103/Wsparcie\\_spoleczne\\_Poczucie\\_sa\\_motnosci.pdf?sequence=1](http://dspace.uni.lodz.pl:8080/xmlui/bitstream/handle/11089/4103/Wsparcie_spoleczne_Poczucie_sa_motnosci.pdf?sequence=1)

<http://www.stowarzyszeniefidesetratio.pl/Presentations0/2011 – 2Dobrowska.pdf>

<https://www.fpmr.ro/wp-content/uploads/2016/08/Cercetare-Sociologica-pentru-Fundatia-Principesa-Margareta-Prezentare-rezultate.pdf>

[www.swreview.ro](http://www.swreview.ro)

## APPENDIX. Review of national research focusing on Existential Loneliness

### ITALY

#### 1. “The loneliness of the elderly. A strong commitment for AIP”

*Authors* De Leo, D. & Trabucchi, M.

*Date* 2018

*Goals/Foundations* Not relevant

*Target group (age/gender)* Not relevant

*Interesting findings* There is a delay in recognizing the important role that loneliness plays as health determinant or risk indicator. The AIP (Italian Association of Psychogeriatrics) takes on this challenge and, with a series of presentations and activities, intends to increase awareness of the dangers of loneliness in order to outline an agenda for the integration of social relations in public health priorities.

*Source* Psychogeriatrics (2018)

#### 2. “Elderly people and depression: the role of loneliness”

*Authors* Santaera, P., Servidio, R. & Costabile, A.

*Date* 2017

*Goals/Foundations* Exploring the diffusion of the risk of depression among the elder people living in Calabria region, and testing, through a mediation model, the role of loneliness in relation to social support and depression.

*Target group (age/gender)* 120 elders (46 men and 74 women) between 60 and 70 years of age

*Interesting findings* Social support significantly predicts the correlation with loneliness (as social support increases, the level of loneliness decreases). Besides as loneliness increases, the risk of depression also increases. Participants with low levels of social support are therefore more exposed to the risk of depression.

*Source* Psychogeriatrics (2017; 3: 22-29)

#### 3. “The informal social support networks in a retirement home for self-sufficient older adults”

*Authors* Gava, L., Marrigo, C., Buranello, A., Pavan, G. & Borella, E.

*Date* 2014

*Goals/Foundations* Assessing the quality of social support and the perception of loneliness in a group of older adults living in a retirement home.

*Target group (age/gender)* 40 self-sufficient elders (34 women, 6 men), aged between 81 and 97, living in a nursing home

*Interesting findings* The results showed that loneliness was the main reason for admission in the retirement home, and social support network was composed primarily by family members. Furthermore, the adequacy of the social network, especially the adequacy of friends network, was found to be negatively correlated with the perception of loneliness, but positively with the coping strategies based on social support. The results also confirmed a significant correlation between perception of loneliness and satisfaction with life.

*Source* Journal of Gerontology (2014; 62:39-46)

#### 4. “Loneliness, social needs and responses for elder people”

*Authors* Vignola, G.B. & Neve, E.

*Date* 2013

*Goals/Foundations* Defining the phenomenon of loneliness in the territory (Sassuolo city) and collecting information useful for the analysis of the needs and the preparation of the answers.

*Target group (age/gender)* 123 elder people

*Interesting findings* Elderly people most at risk of loneliness are the ones who live alone or with a spouse (partner), without other relatives. For the people interviewed feeling lonely relates to a combination of mainly three aspects: feeling abandoned, depending on other people and feeling useless. In general the health condition (presence of serious diseases, difficulties in daily activities) does not seem to be related to the feeling of loneliness. The most important protective factors are the presence of relatives (that cohabit or live nearby) and the participation in social activities (visiting friends and relatives, taking care of their grandchildren).

*Source* Zuncan Studies (2013)

#### 5. “The self-sufficient elders’ loneliness”

*Authors* Cavallero P., Ferrari M.G. & Bertocci B.

*Date* 2006

*Goals/Foundations* Exploring the perception and the attitudes the elders have towards loneliness taking into account the kind, the age and the place of residence (their houses/institute).

*Target group (age/gender)* 330 self-sufficient elders: 148 (46 men and 102 women) were institutionalized while 182 (76 males and 106 females) lived at home

*Interesting findings* Data show that elder people seem to be satisfied by their interpersonal relationships, they are able to grasp the positive aspects of loneliness and believe that this is due

to the events of life as well as to certain personal characteristics. It also seems that having good social relationships facilitates the ability to be alone. Against the common stereotype it also seems that nursing homes can facilitate the development of social relationships. The oldest people (85-96 years old) are those who suffer most from the reduction of social contacts.

*Source* Journal of Gerontology (2006;54:24-27)

## 6. “Loneliness and social relations: two aspects of the life of elderly women”

*Authors* Cavallero P., Ferrari M.G., Bertocci B.

*Date* 2006

*Goals/Foundations* Investigating the way in which elderly women in Tuscany Region perceive loneliness and isolation, and their satisfaction with the quantity and quality of their social relationships

*Target group (age/gender)* 327 self-sufficient elderly women with an average age of 74, who live alone or with a family

*Interesting findings* The results show that elderly women are satisfied with their interpersonal relationships, they are aware of the positive aspects of loneliness which they believe are due, not only to the events in their lives, but also to personal characteristics. The fact of living alone or with a family and marital status do not seem to affect the perception of loneliness but rather the attitude of elderly people towards it. Younger women (65-74 years old) feel more alone and their attitude towards loneliness is more negative.

*Source* Psychofenia (2006; IX, 14: 99-118)

## ROMANIA

In the article “From sick elderly to super-grandparents. A typology of elderly representations in Romanian video advertising” Simona Nicoleta Vulpe aimed to study and identify the typologies of elderly represented in Romanian video advertising. The method she used was the content analysis with a dominant qualitative approach, but also including quantification elements. She selected 70 diverse series of commercials from banking, health product to FMCG (fast moving consumers) that had been broadcasted in Romania on TV, between 2000 and 2016.

This study is important for understanding the experience of aging, the relationship between age categories and the status and roles that are specific to these categories and also for understanding the evolution of the perception over elderly, in time.

The author reviewed aging studies from a sociological perspective, seeing age as a social construct.

The concepts she discussed in this paper were: the social construction of age, performing age, the double standard of aging, gender displays and age displays as well as positive aging.

Commercials often illustrate the ideal process of aging, distorted in comparison with age displays and the reality about ageing that we encounter in our daily life. She noticed that the elderly are shown having intergenerational relationships, not being/ feeling alone or isolated.

The analysis was focused on three dimensions: physiological, relational and activity related. Conducting this empirical analysis, the author identified five types of elderly representation: Super-Grandparents, Seclusive Elderly, Sick Elderly, Funny Elderly and High-Tech Elderly, depending on the type of the public addressed or the type of product/ service promoted. For each and every type their own characteristics were described. Then, the author drew attention on the differences existing between these representations, depending on the audience they addressed. Finally, she suggested further study directions, such as an analysis conducted on other types of advertising or a comparison of Romanian advertising to global advertising, for similar products or even interviewing other age categories to identify the opinions over elderly in commercials (Vulpe. 2017).

In the study “Digital Inclusion of the Elderly: An Ethnographic Pilot-Research in Romania” the author, Corina Cimpoiu, draws attention to the interaction between the elderly and new digital technologies. After a brief review of different studies regarding the access of elderly to ICT, she identifies the barriers and the motivation of elderly in utilization of ICT.

The context of the research is related to the larger project of Global Library Initiative of Bill and Melinda Gates Foundation, which aims to help public libraries to connect people with the world of digital information and opportunities. In Romania the Global Library Project is developed into The Biblionet Internet Centers. The project offers insights into the attitudes of elderly toward ICT and direct experiences with computer and Internet use.

The article “In Romania, Elderly People Who Most Need ICT Are Those Who Are Less Probable to Use It” was written in the context of a global ageing society, where ICT can have an important social and economic potential to improve the quality of life of the elderly. The aim of this research is to find out what is the impact of ICT from the elders` perspective.

First of all, the authors analyse the usage of ICT by older people worldwide, conducting a comparison between US, UE and Romania, identifying the specific obstacles for each case. Then, the ICT adoption in gerontological research was discussed with a strong accent on scientific research on ageing and ICT in Romania.

The research hypothesis was that in Romania older people who most need ICT are those who are less probable to use it. The analysis was mainly based on aggregated data from the report of INSSE (2017) on the access of Romanian population to ICT.

The authors find different explanations regarding the low ICT adoption which come from computer anxiety, cognitive impairment, disabilities, lack of knowledge or motivation, housing conditions (alone, in family, in nursing home), living area (urban/ rural). It seems that in Romania the main obstacle regarding ICT adoption still remains the basic one: no access.

Scientific literature describes the benefits of ICT usage by the elderly in terms of lower costs of healthcare services, reducing isolation and loneliness, assuring higher security regarding health issues or accidents.

Still, within the elderly Romanian population, people with low income, who live alone and have health issues are the less probable to use ICT (Dascalu, Rodideal & Popa. 2018).

In the article “Intergenerational Solidarity in Co-Residential Living Arrangements”, Mihaela Haraguş (2014) studies different forms of intergenerational solidarity between adult children and their old parents, with a strong focus on situations when parents and their adult children share the same house.

Romanians assign more responsibility on the family than on the society for the support of the vulnerable categories (elderly, children). Around 90% of people consider that is mostly the responsibility of the family to care for (pre-)school children, while 66% consider that caring for elderly is also their responsibility (according to the report of the Generations and Gender Survey, 2007 and to the report from the Population Policy Acceptance survey, 2006).

Co-residence provides a living space and a context that support intergenerational exchanges, being a form of structural and functional solidarity. The author also analyses the dimensions of intergenerational solidarity: associational solidarity, affective, consensual, functional, normative and structural and their characteristics.

Sample and method: The author used for investigation the Generations and Gender Survey data for Romania, conducted in 2005 (part of the international Generations and Gender Programme). The original sample consisted of 11986 respondents (5977 men and 6009 women) aged 18 -79. In the working sample remains 1616 respondents selected according to the following criteria: people with at least one parent alive and who live in the same household with at least one parent.

The questionnaire comprised a section about intergenerational relations and the types of solidarity between parents and children. The author identified several types of upward or downward intergenerational support: personal care, emotional support, help with household tasks and help with childcare.

Firstly, Mihaela Haragus discussed the perspective of the adult child’s and studied different forms of co-residential living arrangements: the child has never left parental home, the child had left and later returned, the parents moved with the adult child in his/her home. Secondly, she studied forms of upward and downward support that take place in co-residential living arrangements, such as personal care, emotional support, help with household tasks and childcare and their influential factors.

She found out that parents’ old age and lower ability to perform daily activities make the adult children to offer personal care for them, but with this exception, parents are the ones who offer support to co-resident adult children, especially helping them with the household tasks and childcare.

Still, the author mentions the limits of the study: the underreported co-residential living arrangements and the impossibility to analyze the flows of financial support. Beyond these limitations, the study offers a valuable overview of intergenerational co-residence and forms of support exchanged inside this living arrangement.

## SWEDEN

Research on loneliness among older people in general is quite extensive, and several national initiatives involving social and physical activities to reduce loneliness has been positively evaluated. There are also several national initiatives where all Swedish municipalities have meeting places for older people in order to facilitate social interaction. There are also several ongoing projects, for example by Dahlberg about loneliness and health among older people in the Nordic countries, financed by the Nordic Council of Ministers (2019-2020) and about to live in the outskirts of society; social exclusion among older women and men in Sweden, financed by the Swedish Research Council for Health, Working Life and Welfare (2018-2020). National studies about loneliness in general will, however, not be further described in this report.

When it comes to existential loneliness, being the focus of this Erasmus+ project, several studies can be found. For example, a study by Österlind et al. (2017) who aimed to deepen the understanding of how older persons living in a nursing home experience life close to death. Even if the study does not focus on existential loneliness in particular the results highlight several aspects of existential loneliness. The main interpretation of living in a nursing home was “Feeling lonely in an unfamiliar place” and consisted of three themes: (i) waiting for death, with the subthemes: death as a release and thinking of oneself as dead; (ii) subordinate oneself to values and norms of the staff, with the subthemes feeling offended and feeling trapped; and (iii) keep the courage up. The older people's lives were characterised by feelings of aloneness in an unfamiliar place, which contributed to a sense of existential loneliness. They experienced few opportunities to discuss their thoughts of life and death, including preparations for passing away.

Further, a study by Lindberg et al. (2015) highlighted the importance of existential dimensions in the context of team meetings in the care of older people. The data consisted of two previous studies that were interpreted in the light of Heidegger and Merleau-Ponty's philosophy. The findings revealed four meaning structures: (a) mood as a force in existence, (b) to exist in a world with others, (c) loneliness in the presence of others, and (d) the lived body as extending. The authors conclude that professionals must consider patients' existential issues in the way they are expressed by the patients. Existence extends beyond the present situation. Accordingly, the team meeting must be seen in a larger context, including the patients' life as a whole, as well as the ontological and epistemological foundations on which healthcare is based.

However, the LONE-study is the major national initiative with focus on existential loneliness among older people. The study builds on a theoretical and empirical base of literature from the fields of nursing, psychology, philosophy, theology, gerontology, sociology and palliative care. As a start a definition to be used for identifying existential loneliness, for differentiating it from other kinds of loneliness, and for thinking about ways in which the experience can be met and, perhaps,

alleviated, was developed (Bolmsjö et al. 2018). The concept analysis defined existential loneliness as:

*“The immediate awareness of being fundamentally separated from other people and from the universe, primarily through experiencing oneself as mortal, or, and especially when in a crisis, experiencing not being met (communicated with) at a deep human (i.e. authentic) level, and typically therefore experiencing negative feelings, that is, emotions or moods, such as sadness, hopelessness, grief, meaninglessness or anguish”*

The LONE-study used a preliminary version of this definition as a base for the development of the studies concerning older people, their relatives and health care staff. The studies, their aims and methods can be seen in Table 1. A summary of the findings from the studies in the LONE-study (Edberg & Bolmsjö 2019) so far, are presented below.

#### *Frail older peoples’ experiences of existential loneliness and how it can be eased*

The two studies focusing on frail older people’s experience of existential loneliness (Sjöberg et al. 2018; 2019) showed that existential loneliness mainly means being disconnected from life, that is, being trapped in a frail body, being met with indifference, having no one to share meaningful aspects of life with, and lacking meaning in life (Sjöberg 2018). Existential loneliness can, however, be eased when being acknowledged by others, that is, being the focus of others’ concern, encountering intimacy, and having meaningful exchanges of thoughts and feelings. Existential loneliness could also be eased when bracketing negative thoughts and feelings, that is, when adjusting and accepting the present situation, viewing life in the rear view mirror, being in contact with spiritual dimensions, and being able to withdraw and distract themselves (Sjöberg et al. 2019).

#### *The perspectives of significant others*

The study focusing on significant others (Larsson et al. 2017) showed that they interpreted that existential loneliness emerged when being increasingly limited in body and space, when being in the process of disconnecting, and when being disconnected from the outside world. As the significant others also discussed the reasons behind the experience of existential loneliness, the researchers decided to pair and contrast these views with the older persons’ narratives (Larsson et al. 2018). The comparison showed that while significant others highlighted aspects of lack of activities, not participating in a social environment, and giving up on life, the older people themselves highlighted a sense of meaningless waiting, a longing for a deeper connectedness, and restricted freedom as origins of existential loneliness (Larsson et al. 2018).

A new, but not yet published, study concerned spouses own experience of existential loneliness when caring for a frail older husband or wife. The findings showed that spouses feeling of existential loneliness had to do with (a) their transition from being an us to merely me, (b) being forced to make decisions and feeling excluded, (c) navigating in an unfamiliar situation and questioning oneself, and (d) longing for togetherness but lacking the energy to encounter other people. The main interpretation of the finding was that existential loneliness emerges when one is in moments of inner struggle, when one is forced to make impossible choices and is experiencing the endless loss of the other (Larsson et al, submitted for publication).



### *Health care professionals' experiences of encountering older people with existential loneliness, and their own needs for support*

The study focusing on health care professionals' (HCPs) experience of encountering older people with existential loneliness (Sundström et al. 2018), showed that HCPs perceived existential loneliness to appear in various forms associated with barriers in their encounters. The barriers described were as follows: (1) the older people's bodily limitations (which complicated communication), (2) demands and needs perceived as insatiable by the staff, which, as a consequence, caused the staff to withdraw; (3) an older person's need for personal privacy that was difficult to get through; or (4) fear and difficulty in encountering existential concerns on the behalf of health care staff (Sundström et al. 2018).

### *Existential loneliness in relation to different care contexts*

So far, the impact of context has been analysed in relation to the narratives from HCPs (Sundström et al. 2019). The results found differences and similarities among the care contexts concerning the professionals' views on the origins of existential loneliness, the place of care, and the professionals' own role. Concerning the origin of existential loneliness, the focus in home care and residential care was on life, the present and the past, compared with hospital and palliative care where the professionals mainly related existential loneliness to the forthcoming death. The older person's home, as the place of care, was described to help to preserve the older person's identity. In hospital and palliative care, as in institutional care, the place offered security, whereas in residential care, the place could make older people feel like strangers. Creating relationships was considered an important part of the professionals' role in all four care contexts, although this had different meanings, purposes, and conditions (Sundström et al. 2019). These findings concerning the influence of context will be completed with a reanalysis of the interviews with the older persons, sorted by context (Edberg & Bolmsjö 2019).

### *The perspective of volunteers*

Volunteers from different organisations (The Red Cross, The Swedish Church, Municipal Volunteer Service and Friend-visitor Service) describe that their own experiences affected their view of and approach to loneliness and existential loneliness. The interpretation of their experience was that being a volunteer meant: (a) a way of finding meaning, (b) helping alleviate their own and others' loneliness, (c) acting on one's values, (d) challenging boundaries when necessary, (e) alternating between closeness and distance and (f) feeling rewarded and emotionally challenged (Sundström et al., submitted for publication).

### *Additional studies in progress*

Two quantitative studies concern (a) care managers view on existential loneliness among older people in their care, and their view on support to health care professionals and volunteers. One study is based on a questionnaire to a random sample of care managers in Swedish municipal care (Sundström et al., manuscript). Another study (b) concerns existential support to relatives and is based on a questionnaire to a randomly selected family care advisors working in municipal care (Larsson et al. manuscript). Both studies are completed, but not yet published.

**Table 1. Swedish projects and studies focusing on existential loneliness among older people**

<b>Existential loneliness among older people (in chronological order)</b>					
<i>Authors</i>	<i>Data</i>	<i>Target group</i>	<i>Goals/Foundations</i>	<i>Interesting findings</i>	<i>Source</i>
LONE-study Nursing	repeated focus group interviews	Spouses to frail older people	To explore spouses' existential loneliness when caring for a frail partner late in life.	Existential loneliness can be understood as the following: 1) being in a transition from <i>us</i> to merely <i>me</i> , 2) being forced to make decisions and feeling excluded, 3) navigating in an unfamiliar situation and questioning oneself, and 4) longing for togetherness but lacking the energy to encounter other people. The main interpretation is that existential loneliness emerges when one is in moments of inner struggle, when one is forced to make impossible choices, when one is approaching and is in limited situations, and when one is experiencing the endless loss of the other.	Larsson H., Rämgård M., Kumlien C. & Blomqvist K. Spouses' existential loneliness when caring for a frail partner late in life. <i>Submitted for publication.</i>
LONE-study Nursing	12 individual and 8 focus group interviews	Volunteers from different organisations who meet older people	To describe the experience of being a volunteer encountering older people's loneliness in general and existential loneliness in particular.	The volunteers' own experiences affected their view of and approach to loneliness and existential loneliness. Being a volunteer was a way of finding meaning, helping alleviate their own and others' loneliness, acting on one's values, challenging boundaries when necessary, alternating between closeness and distance, and feeling rewarded and emotionally challenged.	Sundström, M., Blomqvist, K. & Edberg, A-K. Being a volunteer caring for older people encountering existential loneliness: 'We are just fellow human beings'. <i>Submitted for publication.</i>
LONE-study Nursing	focus group interviews	Health care professionals working with older people	To explore existential loneliness among older people in different healthcare contexts from the perspective of healthcare professionals.	Differences and similarities were observed among the care contexts, including for the <i>origin</i> of existential loneliness. In home care and residential care, the focus was on life, the present and the past, compared to hospital and palliative care, in which existential loneliness mainly related to the forthcoming death. The older person's home, as the <i>place</i> where home care or palliative care was	Sundström M., Blomqvist K., Edberg A-K. & Rämgård M. (2019). The context of care matters: Older people's existential loneliness from the perspective of health care

				received, helped preserve the older person's identity. In hospital and palliative care, as in institutional care, the place offered security, while in residential care, the place could make older people feel like strangers. Creating relationships was considered an important part of the professionals' role in all four care contexts, although this had different meanings, purposes and conditions.	professionals. A multiple case study. <i>International Journal of Older People Nursing</i> , 14(3): e12234.
LONE-study Nursing	individual narrative interviews	Frail older people 75 years and older	To describe how EL was eased, as narrated by frail older people.	Being acknowledged by others, that is, being the focus of others' concern, eased the experience of EL, as did encountering intimacy and having meaningful exchanges of thoughts and feelings. Further, EL was pushed into the background and eased when participants could bracket negative thoughts and feelings, that is, when they could adjust and accept the present situation, view life in the rear-view mirror, be in contact with spiritual dimensions and withdraw and distract themselves.	Sjöberg, M., Edberg, A-K., Rasmussen, B.H., & Beck, I. (2019) Being acknowledged by others and being able to bracket negative thoughts and feelings: Frail older people's narrations of how existential loneliness is eased. <i>International Journal of Older People Nursing</i> , 14(1): e12213.
LONE-study Nursing	literature review, theoretical and empirical studies		To clarify what constitutes existential loneliness, and to describe its lived experiences. A further aim was to provide a definition of existential loneliness that can function as a tool for identifying the phenomenon and for differentiating it from	The analysis resulted in two main characteristics. The first one was perceiving oneself as inherently separated (disconnected) from others and from the universe. The second one brings out emotional aspects of EL, such as isolation, alienation, emptiness and a feeling of being abandoned. The empirical findings were divided into two categories: experiences of EL and circumstances in which EL arises. The proposed definition of EL was: "the immediate awareness of being fundamentally separated from other people and from the universe, primarily through experiencing oneself as mortal, or,	Bolmsjö. I., Tengland, P.A. & Rämgård, M. (2019) Existential loneliness: An attempt at an analysis of the concept and the phenomenon. <i>Nursing Ethics</i> , 26(5): 1310-1325.

			other kinds of loneliness.	and especially when in a crisis, experiencing not being met at a deep human (i.e., authentic) level”	
LONE-study Nursing	study protocol	Frail older people, 75 years and older	To describe the framing, design, and first results of the exploratory phase of an intervention study focusing on EL among older people: the LONE study. This stage of the study corresponds to the development phase, according to the Medical Research Council framework for designing complex interventions.	The results so far show that EL (existential loneliness) means being disconnected from life and implies a feeling of being fundamentally separated from others and the world, whether or not one has family, friends, or other close acquaintances. Although significant others highlighted things such as lack of activities, not participating in a social environment, and giving up on life as aspects of EL, the older people themselves highlighted a sense of meaningless waiting, a longing for a deeper connectedness, and restricted freedom as their origins of EL. The views of HCPs on the origin of EL, the place of care, and their own role differed between contexts. These results will be used to identify potential intervention components, barriers, and enablers for the implementation of an intervention aimed at supporting HCPs in encountering EL among older people.	Edberg AK, Bolmsjö I. (2019) Exploring Existential Loneliness Among Frail Older People as a Basis for an Intervention: Protocol for the Development Phase of the LONE Study. <i>JMIR Res Protoc.</i> , 14;8(8):e13607.
LONE-study Nursing	individual interviews	Next of kin’s and frail older people 75 years and older	To contrast frail older (>75) persons’ experiences with their significant others’ perceptions of existential loneliness.	The findings showed three themes: (1) Meaningless waiting in contrast to lack of activities, (2) Longing for a deeper connectedness in contrast to not participating in a social environment and (3) Restricted freedom in contrast to given up on life. It is of importance that health care professionals listen to both the frail older person and their significant other(s) and be aware of whose voice that the care given is based on, in order to provide care that is beneficial and not to the detriment of the older person.	Larsson, H., Edberg, A-K, Bolmsjö, I. & Råmgård, M. (2018) Contrasts in older persons’ experiences and significant others’ perceptions of existential loneliness. <i>Nursing Ethics</i> , 1:969733018774828. [Epub ahead of print].
LONE-study Nursing	individual narrative	Frail older people 75	This study illuminated the meanings of	Four themes were identified related to meanings of EL: (1) being trapped in a frail and deteriorating	Sjöberg ,M., Beck, I., Rasmussen, B.H. &

	interviews	years and older	existential loneliness (EL) as narrated by frail older people.	body; (2) being met with indifference; (3) having nobody to share life with; and (4) lacking purpose and meaning. These intertwined themes were synthesized into a comprehensive understanding of EL as 'being disconnected from life'.	Edberg, A-K. (2018) Being disconnected from life: meanings of existential loneliness as narrated by frail older people. <i>Aging &amp; Mental Health</i> , 22(10): 1357-1364.
LONE-study Nursing	11 focus group interviews	Health care professionals working with older people in different contexts	To explore health care professionals' experiences of their encounters with older people they perceive to experience existential loneliness.	The results show that professionals perceived existential loneliness to appear in various forms associated with barriers in their encounters, such as the older people's bodily limitations, demands and needs perceived as insatiable, personal shield of privacy, or fear and difficulty in encountering existential issues.	Sundström M., Edberg A-K, Rängård M. & Blomqvist K. (2018) Encountering existential loneliness among older people: Perspectives of health care professionals. <i>International Journal of Qualitative Studies on Health and Wellbeing</i> , 13(1): 1474673.
LONE-study Nursing	individual interviews	Next of kins to frail older people 75 years and older	To explore frail older (>75) persons' EL, as interpreted by their significant others.	According to the interpretation of significant others, the older persons experience EL (1) when they are increasingly limited in body and space, (2) when they are in a process of disconnecting, and (3) when they are disconnected from the outside world. The result can be understood as if the frail older person is in a process of letting go of life. This process involves the body, in that the older person is increasingly limited in his/her physical abilities. The older person's long-term relationships are gradually lost, and finally the process entails the older person's increasingly withdrawing into him- or herself and turning off the outside world.	Larsson, H., Rängård, M., Bolmsjö, I. (2017) Older persons' existential loneliness, as interpreted by their significant others – an interview study. <i>BMC Geriatrics</i> , 17: 138.

<p>Österlind, J. Associate professor. Ersta Sköndal Bräcke University. Nursing</p>	<p>Repeated individual interviews</p>	<p>Older people</p>	<p>To deepen the understanding of how older persons living in a nursing home experience life close to death</p>	<p>The main interpretation, Feeling lonely in an unfamiliar place, is based on three themes (i) Waiting for death, with the subthemes death as a release and thinking of oneself as dead; (ii) Subordinate oneself to values and norms of the staff, with the subthemes feeling offended and feeling trapped; and (iii) Keep the courage up. The older people's lives were characterised by feelings of aloneness in an unfamiliar place which contributed to a sense of existential loneliness. They experienced few opportunities to discuss their thoughts of life and death, including preparations for passing away.</p>	<p>Österlind J, Ternstedt BM, Hansebo G, Hellström I. (2017). Feeling lonely in an unfamiliar place: older people's experiences of life close to death in a nursing home. <i>Int J Older People Nurs.</i>, 12(1).</p>
<p>Lindberg, E., Linnaeus University Nursing</p>	<p>Theoretical interpretation of empirical material.</p>	<p>Two empirical studies: patients 74-95 years (Lindberg et al., 2013a)* and nurses (Lindberg et al. 2013b)**</p>	<p>To explore interpersonal dimensions of the presence of older patients at team meetings</p>	<p>The philosophical examination is presented in four meaning structures: mood as a force in existence; to exist in a world with others; loneliness in the presence of others; and the lived body as extending. In conclusion, professionals must consider patients' existential issues in the way they are expressed by the patients. Existence extends beyond the present situation. Accordingly, the team meeting must be seen in a larger context, including the patients' life as a whole, as well as the ontological and epistemological foundations on which healthcare is based.</p>	<p>Lindberg E, Ekebergh M, Persson E, Hörberg U. (2015). The importance of existential dimensions in the context of the presence of older patients at team meetings—in the light of Heidegger and Merleau-Ponty's philosophy. <i>Int J Qual Stud Health Well-being</i>, 19;10:26590.</p>

\*Lindberg, E., Hörberg, U., Persson, E., & Ekebergh, M. (2013a). It made me feel human. A phenomenological study on older patients' experiences of participating in a Team meeting. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 8, 20714.

\*\* Lindberg, E., Persson, E., Hörberg, U., & Ekebergh, M. (2013b). Older Patients' Participation in Team Meetings A phenomenological study from the nurses' perspective. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 8, 21908.

## LITHUANIA

**Gaižauskaitė, I., Vyšniauskienė, S. (2019). Vyresnio amžiaus žmonių potencialas savanoriškai veiklai ir pagalba vienišioms vyresnio amžiaus žmonėms. Tyrimo ataskaita. Lietuvos socialinių tyrimų centras. (Potential of elderly people for volunteering and assistance for lonely contemporaries. Research report. Lithuanian Centre for Social Research.)**

*Goals/Foundations* To better understand the phenomenon of loneliness in older age and to evaluate older people. In order to identify the potential of volunteering in Lithuania, a sociological study was conducted using target groups discussion (focus group) method.

*Interesting findings* Loneliness in old age is a multifaceted phenomenon and should be taken into account when considering volunteering. Experiences from the study indicate that the most vulnerable are older people whose state of health restricts their mobility and autonomy - they may feel lonely even when living with and being supervised by family, relatives. Meanwhile, older people who live alone (and probably do not have close family members, relatives, relatives) but are in good health are often prone to solving loneliness, engaging in various activities and considering access to such activities as necessary. help. The study shows that local inter-institutional cooperation needs to be strengthened in order to effectively organize single elderly people. The study found that local social support units and volunteer organizations should work particularly closely together. At present, this cooperation is considered insufficient and volunteer services are underutilized. It is also important for volunteers to be more recognized and valued in the various institutions they encounter when they help single elderly people (eg health care, social assistance units). The most important point is the lack of information exchange between institutions and volunteering organizations.

**Vedreckytė, J., Žiliukienė, V. (2019). Vienišumą lemiančių veiksnių analizę. Lietuvos socialinių tyrimų centras. (Analysis of determinants of loneliness. Lithuanian Centre for Social Research.)**

*Goals/Foundations* Analyze the determinants of loneliness

*Interesting findings* The sociopsychological portrait of the interlocutors is vividly described through the concept of loneliness. The study reveals the social loneliness that the elderly are missing people who are perceived as close, who can be talked to when needed, and who would understand the respondent. What's more, the sensitive social the loneliness aspect is that these are older people do not feel attached to significant people group. Although they are among people, they are not satisfied quality of relationships - with the people who surround them, do not feel good, do not feel in common with them, belonging a group of friends could not easily find one if they wished new friends. Third, the interlocutors evidently emerged emotional loneliness at the level of interpersonal relationships. Elders feel alienated, estranged, think no one they don't know them well, no one is close anymore, that their relationship with people is superficial, that they are not who to contact and the people around them, with whom you can talk openly and reveal your own thought.

**Mikulionienė, S., Rapolienė, G., Valavičienė, N. (2018). Vyresnio amžiaus žmonės, gyvenimas po vieną ir socialinė atskirtis. Lietuvos socialinių tyrimų centras. (Elderly people, life alone and social exclusion. Lithuanian Centre for Social Research.)**

*Goals/Foundations* The aim of the monograph “Elderly people, life alone and social exclusion” is to analyze the social exclusion of older people in Lithuania, especially those living alone, in an international context.

*Interesting findings* Living alone for the elderly is valued for its freedom, independence, independence from others, and the good relationships they maintain with their proximity to loved ones. However, this form of life is often not the result of a choice, but of circumstances such as family breakup, death of a spouse, divorce or the inability to start a family, often with parents before their death. With increasing loneliness, declining health, growing insecurity, worrying about the future and worsening everyday household concerns, older people living alone are considering different options for living with someone: moving to a foster home, marriage / partnership, long-term rental supervisory responsibilities, etc. But alternatives are ultimately rejected as unsatisfactory, and life alone is accepted as inevitable. It is noticeable that the participants lack a sense of personal power, underestimate their own needs by comparing them to the needs of other people or the possible loss of comfort. This defeat is also influenced by the stigma of old age, the internalized age norms that encourage adherence without causing concern to others.

## POLAND

### 1. “Living environment and the feeling of loneliness of the elderly people”

*Authors* Ewa Sosnowska-Bielicz, Joanna Wrótniak

*Date* 2015

*Goals/Foundations* Not relevant

*Target group (age/gender)* female/male 65+

*Interesting findings* Research proved that there is significantly higher level of loneliness by older people living in institutionalized environments (DPS) compared to seniors living in a family environment

*Source* Społeczeństwo i Rodzina nr 43 (2/2015) / s.84–95 / ISSN 1734-6614 / © by WZPiNoS KUL

### 2. “The feeling of loneliness of the elderly”

*Authors* TNS OBOP

*Date* 2009

*Goals/Foundations* Not relevant

*Target group (age/gender)* female/male 65+ and more

*Interesting findings* Women, persons with primary and lower education are at a statistically significant risk of loneliness. The people with high risk are also pensioners, villagers, residents of the eastern region of Poland. The risk of loneliness is less exposed for: men, people with vocational or higher education, professionally active people, residents of cities over 500,000.

*Source* TNS OBOP



### 3. "Lonely as a Polish senior"

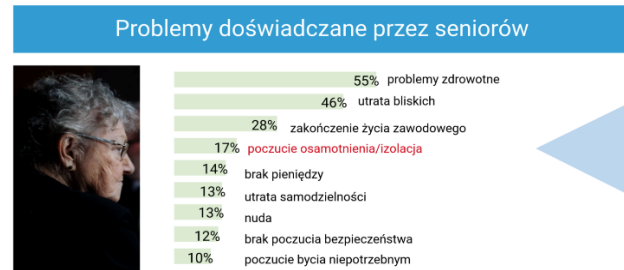
*Authors* Stowarzyszenie Mali Bracia Ubodzy

*Date* 2018

*Goals/Foundations* Not relevant

*Target groups (age/gender)* female/male 65+ and more 600 participants

*Interesting findings* 17% respondents suffer from the feeling of loneliness



Photograph. Materiały prasowe agencji ARC Rynek i Opinia

- Loneliness of seniors is a real and significant problem - especially among people over 80 years of age.
- As many as 3 out of 10 old people replied that in their lives they experience loneliness and isolation. As many as 1 in 10 respondents feel loneliness often and even always!
- Seniors who have families usually assess relationships with them as close. Despite such a good result, as many as half of the respondents would like to improve and strengthen these relationships. This result clearly shows how elderly people feel alone - even within the family.
- Among the most lonely and excluded from social life seniors, the vast majority are widowed persons living alone and without children.
- The study showed that weaker relationships are established by older men - they are much less open than women of their age.
- What's worse, 1 in 20 people living alone has absolutely no one to turn to for help and entrust their worries.

*Source* TNS OBOP