



RÖDA KORSET'S HÖGSKOLA
- utbildning & forskning inom vårdområdet

Sjuksköterskeprogrammet 180hp
Vetenskaplig metodik III, Självständigt examensarbete
KURS 17, 15 hp
HK10

**Upplevelse av ensamhet ur den äldre människans
perspektiv.**

The experience of loneliness from the
elderly person's perspective

Författare: Zandile Lunga

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Ensamhet beskrivs som en upplevelse av tomhet med anknytning till den emotionella känslan, känslan av att ge upp, sorg, längtan och hopp. Hälsa, välbefinnande och livskvalitet försämras på grund av den plågsamma ensamheten. Livskvalitet hänger ihop med människans existens och välbefinnandet är individens upplevelse av hälsa som omfattar människan som helhet, inte bara kropp och själ. **Syfte:** Syftet var att beskriva äldre människors upplevelser av ensamhet. **Metod:** En litteraturöversikt med kvalitativ ansats har använts för att analysera tio kvalitativa vetenskapliga artiklar.

Resultat: Resultatet visar att ensamhet kan upplevas som både *positivt* och *negativt*. Negativ ensamhet upplevs som en brist på socialt stöd, känslan av övergivenhet, att leva med fysiska hälsohinder, att leva med sorg och att vara beroende av andra. Den negativa ensamheten har koppling till kroppsförändringar på grund av åldrandet. Att kunna ha egen tid och att känna sig fri upplevs som positiv ensamhet. **Slutsats:** Ensamhet upplevs som en riskfaktor relaterad till försämring av välbefinnande, hälsa och livskvalitet, även om ensamhet upplevs individuellt. **Klinisk betydelse:** Studiens resultat kan ha betydelse i omvårdnaden av äldre människor. Sjukvårdare måste vara observanta och ta sig tillräcklig tid vid varje möte med äldre människor. Att vara lyhörd kan hjälpa en äldre människa att tillhöra en gemenskap och förhoppningsvis få dem att känna sig tillräckligt. Detta kan förhindra ensamhet hos äldre människor.

Nyckelord: Ensamhet, livskvalitet, upplevelse, välbefinnande och äldre människor,

ABSTRACT

Background: With age comes also the increase of loneliness. Loneliness is described as an experience of emptiness that is related to the emotional feeling, feeling of giving up, grief, longing and hope. Health, well-being and quality of life deteriorate because of the protruding loneliness. Quality of life is linked to the human existence and well-being is the individual's perception of health that includes the person as a whole and not just the body and mind.

Objective: The aim of this study was to describe the experience of loneliness from the elderly person's perspective. **Method:** A literature review with qualitative approach was used to analyze ten qualitative research articles. **Results:** This study's results indicate that loneliness can be seen as both positive and negative. The negative loneliness is experienced as lack of social support, feelings of abandonment, living with physical health obstacles, living with grief and being dependent on others. It however shows that the so called negative loneliness is much related to the body changes with aging. The positive loneliness had to do with being able to have time to one's self and feeling free and independent. **Conclusion:** Loneliness seemed to be a risk factor related to the deterioration of well-being, health and quality of life, even if loneliness is experienced individually. **Clinical significance:** The results of this study may be of importance in the care of an elderly person. Being observant and taking time to each meeting with the elderly person can possibly help them feel like they belong to a community and even feel involved in some way. All this can help to prevent loneliness.

Keywords: Experience, elderly person, loneliness, quality of life and well-being.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND.....	2
Forskningsläge om äldre och ensamhet.....	2
Ensamhet	2
Hälsa och välbefinnande	3
Livskvalitet.....	4
PROBLEMFÖRMULERING.....	5
SYFTE	5
METOD	6
Design.....	6
Datainsamling och urval	6
Dataanalys	7
Tillvägagångsätt	8
ETISKA ASPEKTER	9
RESULTAT	10
POSITIV ENSAMHET	10
Att känna sig fri	10
Att ha egen tid.....	10
NEGATIV ENSAMHET.....	11
Att vara beroende av andra	11
Att leva med fysiska hälsohinder.....	12
Att känna sig övergiven.....	13
Att leva med sorg.....	14
Brist på socialt stöd	15
DISKUSSION	17
METODDISKUSSION	17
Trovärdighet	17
Pålitlighet.....	18
Överförbarhet.....	18
RESULTATDISKUSSION	18
Hälsa och välbefinnande	19
Livskvalitet	20
Slutsats.....	21
Klinisk betydelse	21
Förslag på vidare forskning/utveckling	21
REFERENSER	22
BILAGOR.....	1

INLEDNING

Under verksamhetsförlagd utbildning i primärvården och tidigare erfarenhet som undersköterska i äldreomsorg, har jag kommit i kontakt med äldre människor som känner sig ensamma. Alla äldre människor har en lång livserfarenhet och den kan ha upplevs både bättre och sämre under olika perioder i livet. Det levda livet. Att se den äldre människan uppleva ensamhet väcker känslor hos mig. Att höra en äldre människa säga ”jag känner mig ensam”, gör att jag inte kan känna mig helt nöjd med min insats som undersköterska.

Hälsosamt åldrande innebär enligt Statens folkhälsoinstitut (2007) att den äldre människan aktivt tar del i samhället och har ett självständigt liv med god livskvalitet. Personer inom äldreomsorg ska leva ett värdigt liv och känna välbefinnande vilket bland annat innebär, enligt Socialstyrelsen (2012), att respektera den enskildes behov av integritet och delaktighet. Begreppen självständigt liv med god livskvalitet och värdigt liv väcker tankar och frågor som, vad är god livskvalitet för den äldre människan som känner sig ensam? Kan en människa ha ett värdigt liv om en känsla av ensamhet finns?

BAKGRUND

Enligt Statistiska centralbyrån (2012) har andelen äldre människor som är 65 år eller äldre ökat med 27 % sedan 1930-talet i världen. Orsaken är en ökad barnafödelse på 1940-talet och dessa har nu nått pensionsåldern. Sverige räknas som ett av länderna med högst medellivslängd i världen och hamnar på åttonde plats med 80,9 år 2010. Medellivslängden har ökat sedan 1940-talet och år 2060 beräknas snittet öka till 86,9 år för kvinnor och 84,7 för män. Japan har idag den högsta medellivslängden nämligen 82,7 år: kvinnor 86 och män har 79,3.

Kirkevold (2010) menar att gränsen för att bli kallad äldre är vid pensionsåldern som i Sverige är 65 år. Det finns dock skillnader mellan äldre och äldre, som benämns yngre äldre och äldre äldre. Gruppen yngre äldre är i ålder mellan 65 år fram till 80 år och äldre äldre är människor som har passerat 80 år. Vidare anser Kirkevold att hos äldre människor ökar hälsoproblemen och blir ett hinder för det sociala samspelet som kan leda till ett liv i ensamhet och därigenom präglas av sämre livskvalitet.

Äldre och ensamhet

Winningham och Pike (2007) visar att nästan alla äldre människor upplevde en känsla av otillräcklighet i det sociala livet, vilket försämrade deras livskvalitet. Att gå i pension, att inte kunna köra bil, att förlora make/maka eller nära släkt och vänner, att flytta till ett äldreboende kan påverka den äldre människans sociala nätverk negativt. Att det sociala nätverket försämras ledde till en ökning av depression, försämring av immunsystemet och förkortad livslängd. Winningham och Pike kom fram till att ensamheten ökade när äldre människor inte hade ett socialt nätverk och att de som hade sociala nätverk behöll samma nivå av ensamhet som de hade innan studien. Bergman-Evans (2004) studerade nivåer av ensamhet, tristess och hjälplöshet som äldre människor utsätts för på äldreboenden. Studien visade på att de äldre upplevde hjälplöshet och tristess som det mest plågsamma samt känslan av ensamhet även om de bodde på ett äldreboende med andra.

Ensamhet

Ensam betyder att vara utan sällskap eller solo/allena som kommer från engelska ordet *alone* enligt Norstedts lexikon (2012). *Bli ensam, bli själv* = being alone. Att vara ensam beskrivs med ordet *aleness*. Ensamhet betyder övergivenhet, tomhet, avskildhet, meningslöshet och på engelska så bli det *loneliness* eller *solitude*,

National encyklopedin (2012). *Ensamhet* beskrivs som att vara med *dyster och glädjelös känsla*. Att känna sig ensam = to feel lonely. Utifrån ovanstående resonemang betyder *ensamhet* och *ensam* inte samma sak och i föreliggande studie kommer begreppet *ensamhet* fokuseras.

Nilsson, Lindström och Nåden (2006) framhåller att ensamhet är en subjektiv och påfrestande negativ erfarenhet som uppträder i en persons sociala relationer ur ett tillbakadragande från mänsklig kontakt baserat på ett behov av psykologisk säkerhet. Nilsson, m.fl. anser vidare att ensamhet kan beskrivas på olika sätt beroende på sammanhang, så som inom psykiatri, inom somatisk vård och i den personliga sfären. Författarna sammanfattar begreppet ensamhet genom att beskriva det som en strukturell dimension av existens som innebär att ensamhet kan upplevas på många olika nivåer. Utifrån omvårdnadsperspektiv kom författarna fram till att begreppet ensamhet ska användas som en upplevelse av tomhet med koppling till den emotionella känslan och som en känsla av att ge upp.

Dahlberg och Segesten (2010) påpekar att mening och sammanhang relateras till ensamhet. Ensamhet som sammanhang är när andras delaktighet i ens liv inte finns, att inte tillhöra, att inte känna sig som en del av en gemenskap. Även om en människa är bland andra människor, kan hon känna sig ensam för att det inte finns en gemenskap och ett sammanhang. Gemenskap har att göra med människor som står varandra nära och betyder något för varandra. Sammanhang som ensamhet präglas mycket av längtan efter att dela livet med andra och att vara med andra människor. Dahlberg och Segesten hävdar vidare att ensamhet också kan beskrivas som något som är bra eftersom det kan ge en känsla av frid, vila, lugn och ro. Denna ensamhet sägs vara en nyttig ensamhet, i vilken människor också strävar efter att få eget utrymme att vara kreativ och kunna vila. Individerna väljer bort den sociala gemenskapen och fokuserar på att möta sin inre ro och reflektera i fred och harmoni, vilket Dahlberg och Segesten betraktar som välbefinnande.

Hälsa och välbefinnande

Lindström (1994) beskriver hälsa som närvaro i världen, där en människa har en känsla av sammanhang som har sin grund i att höra till en sociokulturell gemenskap. Hälsa och välbefinnande har enligt Lindström använts som synonymer ibland enligt Lindström, däremot beskrivs välbefinnande som individens upplevelse av hälsa som omfattar människan som helhet inte bara kropp och själ.

Svidén, Tham och Borell (2004) studerade egenskaper hos äldre människor med fysiska begränsningar som deltog i ett socialt dagcenter med fokus på äldres upplevelse av välbefinnande. Aktiviteter på dagcentret hjälpte dessa äldre att främja hälsa och välbefinnande. De äldre som deltog i studier upplevde en bättre psykosocial funktion än de som inte deltog i aktiviteter. Svidén m.fl. hävdar att dagcentret fungerade som en viktig mötesplats för äldre personer som annars skulle isolera sig i sina hem på grund av deras fysiska begränsningar.

Green, Sixsmith, Ivanoff och Sixsmith (2005) förklarar att sociala aktiviteter utanför hemmet hade stor betydelse och var uppskattade av de äldre. Dessutom gav det äldre människor en känsla av frihet genom att de kunde lämna hemmet för att engagera sig i de utvalda aktiviteterna. De äldre som var hemmabundna upplevde känslan av att vara beroende av andra både i hemmet och utanför hemmet. Cummings (2002) anser att välbefinnande påverkas av funktionshinder relaterat till åldersförändringar, socialt stöd och att inte delta i aktiviteter. Däremot hävdar Eriksson (1993) att det är svårt att mäta var individen befinner sig under hälsotillståndet eftersom en del människor kan uppleva sig själva som friska och välmående medan de objektivt utstrålar illamående. Olika subjektiva upplevelser mellan hälsa och ohälsa leder till att det kan bli svårt att definiera vad hälsa är för olika individer. Eriksson framhåller att hälsa kan beskrivas som en blandning av tillstånd av sundhet, friskhet och välbefinnande och inte enbart frånvaro av sjukdom som beskriver hur en individ definierar sin hälsa och sitt välbefinnande. Hälsa som *välbefinnande* utgår från en personlig inre upplevelse och är beroende av ens livsvärld.

Livskvalitet

Det finns många definitioner av begreppet livskvalitet och Rustoen (1992) anser att begreppet livskvalitet förknippas med harmoni, lycka, glädje, välbefinnande, trivsel och tillfredsställelse. Livskvalitet är individers positiva, negativa, kognitiva, samt emotionella upplevelser och kan ha olika innebörd beroende på vilken fas människan befinner sig i livet. Livserfarenhet och prövningar ger människor möjligheter att göra nya värderingar om vad som ger livet god kvalitet. Vidare framhåller Rustoen att livskvalitet hänger ihop med existens, där en människa kan läggas in i en skala från ingen livskvalitet alls till en maximal livskvalitet. Ingen livskvalitet alls jämförs med att inte alls ha ett liv (Rustoen 1992).

Den norske psykologen Næss (1987) anser att en människa har hög livskvalitet beroende på om denne är aktiv, har självkänsla, har gemenskap och har en grundstämning av glädje. Med aktiv menas att människan är engagerad i någonting som den är intresserad av och upplever detta som meningsfullt och utvecklande. Att ha självkänsla beskrivs som att människan känner sig tillfreds, litar på sin talang, har självförtroende och inte någon upplevelse av skuldkänsla utan lever upp till sina egna förmågor. Med gemenskap förklarar Næss att ha en relation som är ömsesidig till en annan människa där personen upplever vänskap och känslan av att tillhöra en grupp. Slutligen beskrivs grundstämning av glädje som en stark och rik skönhetsupplevelse, där människan känner sig trygg, är harmonisk, inte har bekymmer, avsaknad av oro och känner sig välbefinnande.

Brülde (2003) beskriver livskvalitet genom att använda teorier. En av teorierna beskriver att livskvalitet är välbefinnande och att en människans livskvalitet är beroende av hur denne mår och det tänkandet kallas för *hedonistisk teori*.

Capolongo, Battistella, Buffoli och Oppio (2011) anser att livskvalitet kan mätas objektivt beroende på var människan befinner sig i det sociala välbefinnande. Vidare beskriver Capolongo m.fl. att livskvalitet har en dimension som täcker människors behov, önskningar och känslor.

PROBLEMFÖRMULERING

För att kunna ha ett värdigt liv och hälsosamt åldrande, krävs självständighet och delaktighet i sociala nätverk. Genom att inte tillhöra en gemenskap och känna sig utanför, försämrar den äldre människans existentiella upplevelse. Upplevelse av hälsa och välbefinnande innebär att den äldre människan upplever en känsla av sammanhang. Ensamhet försämrar den äldre människans livskvalitet om hon inte tillhör en social gemenskap och därmed känner hon sig isolerad. Det är av stor betydelse för omvårdnaden att få förståelse av hur ensamhet upplevs av äldre människor.

SYFTE

Syftet var att beskriva äldre människors upplevelser av ensamhet.

METOD

Design

En allmän litteraturöversikt med kvalitativ ansats har använts. Kvalitativ ansats anses vara den mest relevanta metoden att använda för att öka förståelse för den subjektiva upplevelsen (Friberg, 2012), vilket är i överensstämmande med denna studies intention att beskriva den äldre människans upplevelser av ensamhet. Friberg förklarar att allmän litteraturöversikt genomförs på ett strukturerat sätt och syftar till att skapa en överblick av helheten av kunskapsläget inom det område som ska studeras. Medan Forsberg och Wengström, (2008) anser att systematisk litteraturstudies syfte är att ge en sammanställning av data från tidigare genomförda empiriska studier.

Datainsamling och urval

Sökmotorer EBSCO host och PubMed har använts för att söka hitta vetenskapliga artiklar. I EBSCO söktes artiklar från CINAHL, MEDLINE och Academic Search Elite. Sökningen genomfördes i fyra omgångar från EBSCO och PubMed.

Inklusionskriterier var vetenskapliga forskningsstudier som svarade på syftet, den äldre människans upplevelse av ensamhet, vetenskapliga forskningsstudier med kvalitativ metod samt forskningsstudier som publicerats mellan 1997 och 2012 och som var peer reviewed.

Exklusionskriterier var forskningsstudier med kvantitativ ansats, studier som saknade etisk granskning, forskningsstudier om människor med demens sjukdom samt forskningsstudier som inte uppfyllde kriterier i granskningsmallen för kvalitativa studier (Friberg, 2012).

I första sökningen användes sökorden lonely, AND elder* och den gav 278 träffar. Begränsningar full text lades till och resulterade i 47 träffar. Vid läsning av rubriker valdes 16 forskningsstudier för läsning av abstrakt, varav två forskningsstudier lästes i sin helhet och valdes för analys. Övriga 14 valdes bort för att de inte svarade på uppsatssyftet. Andra sökningen användes sökorden experienc* AND old peopl* AND lonelines* med begränsningar fulltext och abstract available vilket gav 34 träffar. Av dessa valdes elva forskningsstudier till för abstraktläsning och två valdes för analys. De nio forskningsstudier som valdes bort hade kvantitativ ansats.

I tredje sökningen användes sökorden lonelines* AND content analysi* AND elderly peopl* med begränsningar peer reviewed, abstracts available och references available och gav 19 träffar. Av dessa 19 valdes fyra forskningsstudier för genomläsning,

eftersom de övriga 15 övriga inte uppfyllde inklusionskriterier. Den fjärde sökningen genomfördes med kombination av de tre första sökningarnas sökord AND quality of lif* och gav 349 träffar med begränsningar peer reviewed och abstracts available. Av dem lästes 30 abstrakt och två valdes för analys, de andra 28 forskningsstudier hade kvantitativ ansats, därför valdes de bort. Sammanlagt tio forskningsstudier valdes för analysen, då de svarade på studiens syfte och uppfyllde inklusionskriterierna (se bilaga 1) Sökmatrix redovisas nedan (se tabell 1).

Tabell 1. Sökmatrix av valda artiklar

Databas	Begränsningar	Sökord	Antal träffar	Lästa abstrakt	Valda artiklar
CINAHL with full text <i>Sök 1</i>	Peer Reviewed 1997-2012	Lonel*, AND elder*	47	16	2
CINAHL with full text och Academic Elite <i>Sök 2</i>	Peer Reviewed, abstract available 1997-2012	experienc* AND old peopl* AND lonelines*	34	11	2
CINAHL with full text och PUBMED <i>Sök 3</i>	Peer Reviewed, abstract available & references available 1997-2012	Lonelines* AND content analysi* AND elderly peopl*	19	4	4
CINAHL with full text <i>Sök 4</i>	Peer Reviewed, abstracts available, 1997-2012	Lonelines*, Elderly people*, content analysi* AND quality of lif*	349	30	2

Dataanalys

Med inspiration från Fribergs (2012) beskrivning av att en litteraturoversikt genomförs för att skapa översikt över kunskapsläger inom ett visst omvårdnadsrelaterat område, användes metoden för att analysera de valda forskningsstudierna. Friberg hävdar att litteraturoversikt görs på ett strukturerat sätt, där valda forskningsstudier bör läsas upprepade gånger för att förstå innehållet av helheten. Därefter sorteras materialet utifrån dessa likheter och skillnader till kategorier som blir resultat.

Tillvägagångsätt

De tio relevanta valda forskningsstudierna lästes igenom i sin helhet ett par gånger för att skapa en känsla för forskningsstudies innehållet (Friberg, 2012). Anteckningar med sammanfattning av varje forskningsstudie genomfördes för att användas som stöd under analysarbetet. Läsningen av artiklarna fick vila för att någon dag senare läsas igen med nya ögon. Vid den läsningen genomfördes en fördjupad genomläsning av artiklarnas resultat och diskussionsdelen med fokus på likheter och skillnader mellan de tio artiklarna. Från artiklarna valdes meningar och stycken som svarade på arbetets syfte, människors upplevelser av ensamhet och kondenserades. Lundman och Graneheim (2008) betonar att texter som görs kortare blir mer lätthanterliga och har kvar den väsentliga innebörden. Därefter numrerades de kondenserade meningarna från 1-10 beroende på vilken forskningsstudie meningarna kom ifrån och klippte isär dessa till 116 forskningskort. Att använda forskningskort rekommenderas av Fridberg (2012) för att ha ett strukturerat arbete. Forskningskort med samma och liknande innehåll grupperades till 15 högar, som sedan fick lämpliga rubriker för att skapa kategorier. Därefter studerades forskningskortens nummer närmare i olika högar för att se vilka forskningsstudier de kondenserade meningarna kom ifrån, med anledning att kunna gå tillbaka till helheten av den ursprungliga texten och läsa kontexten. Ur forskningskort i högar kom jag fram till likheter och skillnader. Med resonemang utifrån skillnader och likheter i forskningskortet kom jag fram till två kategorier *Positiv ensamhet* och *Negativ ensamhet* och sju underkategorier. Positiv ensamhet med två underkategorier utifrån ett likhetsmönster; *Att känna sig fri* och *Att ha egen tid*. Negativ ensamhet med fem underkategorier utifrån likhetsmönster; *Att vara beroende av andra*, *Att leva med fysiska hälsohinder*, *Att känna sig övergiven*, *Att leva med sorg*, *Brist på socialt stöd*. De forskningsstudier som hade likheter i sitt resultat markerades med ett JA (se tabell 2).

Tabell 2. Presentation av artiklar med likheter och skillnader

Kategorier	Art. 1	Art. 2	Art 3	Art 4	Art 5	Art 6	Art 7	Art 8	Art 9	Art 10
POSITIV ENSAMHET										
Att känna sig fri		JA			JA					
Att ha egen tid		JA					JA			
NEGATIV ENSAMHET										
Att känna sig övergiven		JA	JA			JA		JA	JA	JA
Att leva med sorg	JA	JA	JA	JA			JA			
Brist på socialt stöd			JA	JA	JA	JA	JA		JA	JA
Att vara beroende av andra		JA					JA		JA	
Att leva med fysiska hälsohinder			JA	JA	JA		JA			

ETISKA ASPEKTER

Forsberg och Wengström (2008) anser att forskningsstudie som analyseras ska vara etiskt granskade, vilket alla granskade artiklar i den här uppsatsen är. Hänsyn till feltolkning av texten har tagits. Med förkunskap inom geriatrikvard kan det ha påverkat resultatet vilket leder till bias så att resultatet stämmer överens med förkunskap. För att undvika bias försöktes det att hålla till den ursprungliga texten under hela arbetet, med rekommendation från Polit och Beck (2010). Val av forskningsstudie utan äldre människor med demens sjukdomen var ett etiskt perspektiv som är aktuell i detta arbete.

RESULTAT

Analysen visar att ensamhet kan upplevas både som en negativ och positiv erfarenhet hos äldre människor. En sammanställning av resultatet redovisas nedan i tabell 3.

KATEGORIER	
POSITIV ENSAMHET	NEGATIV ENSAMHET
Underkategorier	
<ul style="list-style-type: none">➤ Att känna sig fri➤ Att ha egen tid	<ul style="list-style-type: none">➤ Att vara beroende av andra➤ Att leva med fysiska hälsohinder➤ Att känna sig övergiven➤ Att leva med sorg➤ Brist på socialt stöd

Tabell 3. Resultat av 2 kategorier med respektive underkategorier.

POSITIV ENSAMHET

Att känna sig fri

Att känna sig fri var att ha möjligheter att bestämma själv vad individen vill göra och att känna sig självständig. Att kunna vara i ensamhet var en form av befrielse, vilket gav möjlighet att ta egna beslut och inte följa några upplagda rutiner. Att själv välja vem individen vill umgås med var en av viktigaste aspekten när det gällde att stärka känslan av frihet. Att känna sig fri var också att kunna planera egna aktiviteter så som att träna och att arbeta i trädgården på egen tid och inte följa en utsatt tid. Vissa äldre ansåg att det var skönt att köra bil på egen hand och att inte behöva vara beroende av någon annan människa. Att känna sig fri upplevdes som att kunna göra saker och ting på egen hand (Graneheim & Lundman, 2010; Pietilä & Tervo, 1998).

”Feeling free was described as having the opportunity to make decisions about one’s own business, feeling spared from duties and worries that had previously been a great burden, resting in peace and quiet, and being able to make new friends.”

(Graneheim & Lundman, 2010 s. 436).

Att ha egen tid

Möjlighet till att ha egen tid innebar att individen själv valde att vara i ensamhet och kunna vara kreativ och att få tid att utvecklas. Det kan vara i form av aktiviteter som

att lyssna på musik, läsa böcker, sticka eller något annat handarbete. Egen tid ansags vara den självvalda ensamheten som gav möjligheter att få vila och få vara i lugn och ro.

De äldre som uppskattade självvald ensamhet menade att de hade möjligheter till egen tid och hävdade att positiv ensamhet var något de önskade jämfört med den negativa ensamheten. Den självvalda ensamheten ger både fysisk och mental vila som ledde till inre ro och tid att reflektera istället för att koncentrera på det negativa (Graneheim & Lundman, 2010; Smith, 2012).

”Loneliness means independence in decision-making, dwelling in peace and quiet, and being connected to significant others,... loneliness can preserve identity and contribute to a broader perspective on life.” (Graneheim & Lundman, 2010 s. 437).

NEGATIV ENSAMHET

Att vara beroende av andra

Att inte kunna bestämma själv och att vara beroende av andra ledde till en känsla av ensamhet. Informanter uttryckte sitt missnöje med alla rutiner som de var tvungna att följa i olika sammanhang. Genom att vara beroende av andra, upplevde äldre att inte alltid deras vilja gick igenom, vilket ledde till en känsla av ensamhet (Graneheim & Lundman, 2010; Smith, 2012; Teeri, Leino-Kilpi & Välimäki, 2006). Några äldre framhöll att det var respektlöst att deras önskan inte blev hörd, eftersom allt handlade om att följa hjälparens schema och rutiner (Teeri m.fl. 2006).

”They don’t really look very favourably on your special wishes. If I’ve said I would like to go to sleep a bit earlier, they’re a bit angry” (Teeri m.fl., 2006, s. 122).

Att vara i beroendeställning ledde till upplevelse av hjälplöshet och ensamhet. Missnöje uttrycktes främst när det gällde sociala aktiviteter och det framkom att ibland fick de äldre vänta länge innan hjälpen kom. Att känna sig hjälplös ledde till att en del äldre slutade att gå till önskade sociala aktiviteter och hamnade i ensamhet. En del av de äldre människorna uttryckte att de upplevde ensamhet på grund av att inte kunna köra bil på egen hand och kände sig beroende av andra hela tiden (Graneheim och Lundman, 2010; Smiths, 2012; Teeri m.fl, 2006). Vidare nämnde äldre att väntan på hjälp var ibland lång och ibland hade vårdaren inte alls tid att ta en

promenad till en park i närheten, vilket ledde till upplevelse av ensamhet. Teeri m.fl, (2006) fann dessutom att äldre människor saknade information om dagliga aktiviteter på grund av att de var beroende av det vårdaren hade att säga. Det ledde till frustration eftersom väntan hela tiden blev lång i ovisshet.

”Some patients said they lacked information about daily nursing activities, Nurses did not always explain what they were doing. One patient with severe visual impairment expected to be informed about who and what was involved in his daily nursing interventions.” (Teeri m.fl, 2006. s.123)

Att leva med fysiska hälsohinder

Att leva med fysiska hälsohinder ledde till upplevelse av ensamhet på grund av störningar av meningsfull åtagande med andra, detta orsakades av olika åldersrelaterade förändringar så som sviktande hälsa, minskad rörlighet och förlust av syn och hörsel (Heravi-Karimooi, Annosheh, Foroughan, Sheykhi & Hajizadeh, 2010; Jansen & Keller, 1998; Pietilä & Tervo, 1998; Smith, 2012).

”Many of the participants experienced loneliness due to disrupted meaningful engagement with others as a result of various age-related changes.” (Smith, 2012 s. 299).

Deltagarna uttryckte rädsla för att bli sjuk när de var borta från hemmet och att inte kunna hitta en toalett, vilket ledde till att äldre människor stannade i hemmet och upplevde ensamhetskänslor. En del äldre hade svårigheter att resa sig upp från fåtöljen för att svara i telefon. Andra kunde inte utföra hushållssysslor som matlagning och organisera sociala aktiviteter. Alla dessa fysiska begränsningar ledde i sin tur till en känsla av ensamhet. Synnedläggelse och förlust av hörsel var också viktiga resultat som ledde till ökade känslor av isolering och ensamhet bland deltagarna. Äldre förklarade att de kände sig som utomstående och upplevde tristess och ensamhet, eftersom de inte kunde läsa tidningen. En del kände sig handikappade eftersom de inte kunde köra bil på grund av nedsatt syn (Jansen och Kellers, 1998; Smith, 2012).

”I feel more like a handicap now because I don’t drive. I have to always have somebody drive me to those places.” (Jansen och Kellers, 1998 s. 17).

Att leva med fysiska hälsohinder ansågs vara en av främsta faktorerna som ledde till ensamhet särskilt hos de äldre som bodde ensamma och inte klarade sig i hemmet på egen hand. Att inte kunna ta hand om sin hälsa genom att träna och promenera var en negativ upplevelse som ledde till ensamhet (Pietilä, 1998; Smith, 2012).

” When I am alone, like last summer, I had a broken leg and I was by myself a lot. And I was very much aware at different times of being lonely, partly because I was alone... there were several things happening last summer that I couldn't do. So that made me lonely..... and I do remember during the time when they were gone, being alone and feeling left out and thinking well there's nothing to be done about it, you have a broken leg.” (Smith, 2012 s. 300).

Att känna sig övergiven

Känslan av övergivenhet uttrycktes på olika sätt, det framkom att känslan av att vara övergiven upplevs som att bli glömd, fränkopplad, inte bli igenkänd och att avvisas. En del av de äldre människorna uttryckte vikten av familjens och närståendes stöd, när individen blev äldre och ömtålig. Ensamhet beskrivs också som en känsla av att vara bortkopplad, avvisad och alienerad från betydande personer, särskilt barn. Att barnen inte kom till föräldrarna och hälsade på, fick dem att känna sig oönskade och övergivna vilket ledde till en plågsam ensamhet (Graneheim & Lundman, 2010; Heravi-Karimooi, Anoosheh, Foroughan, Sheykhi, & Hajizadeh, 2010; Stenwall, Jönköping, Sandberg & Fagerberg, 2008; Winterstein & Eisikovits, 2005).

“I feel lonely. My sons rarely come to visit me and do not care for me at all. They are busy with their private life. I am old and need care and attention. I never had received any appreciation from my children....I raised my children alone, but they never said thank you for all troubles regarding to bring us up...” (Heravi-Karimooi, Anoosheh, Foroughan, Sheykhi, & Hajizadeh, 2010 s. 278)

Att ha en känslomässig klyfta mellan föräldrar och barn, ansågs som en viktig faktor som bidrog till ensamhet och känslan av att vara övergiven (Winterstein & Eisikovits, 2005).

Rädsla för att bli bortglömd och inte få någon hjälp var en av de stora frågorna som deltagarna uttryckte. Äldre betonade att om vårdare ha lovat något till en äldre människa, måste han eller hon sköta detta omedelbart eller vid en överenskommen tidpunkt. Annars resulterade den besvikelsen i känslan av övergivenhet och ensamhet.

Deltagare beskrev känsla av övergivenhet som att känna sig åsidosatt och osynlig som person, vilket förstärkte känslan av ensamhet. Känsla av vara åsidosatt dök upp när ingen kom på besök, ingen ringde dem och ingen svarade på deras samtal. De människor äldre talade också om att känna sig helt glömda och sade att ibland kändes ensamheten fruktansvärt stor och skrämmande (Graneheim & Lundman, 2010; Slettebø (2008). En 95 årig dam sa;

“I asked the home service personnel to come a bit earlier... it is nasty when they come too late it feels as if I could be forgotten...” (Graneheim & Lundmans, 2010 s.435)

Känslan av att inte bli igenkänd av bekanta människor och känslan av att vara utanför gemenskapen bidrog till att äldre människor distanserade sig själva och kände sig övergivna, vilket i sin tur ledde till ensamhet. En del äldre uttryckte att de kände sig övergivna när de var tvungna att tillbringa för mycket tid i ensamhet, och bara sitta och vänta på sina rullstolar. Ingen hade tid att ge dem sällskap (Stenwall, Jönhagen, Sandberg och Fagerberg, 2008; Slettebø, 2008; Teeri, Leino-Kilpi & Välimäki, 2006).

Att leva med sorg

Att fortsätta ha en nära och känslomässig relation med den avlidne partner och att känslan av att den avlidne var med hela tiden uttrycktes av äldre. Det framkom att saknad av intima relationer med någon som gått bort var plågsam och förstärkte ensamheten. En del äldre människor visade på ånger, självskuld, ilska och sorg, men i allmänhet visade de en känsla av isolering (Costello & Kendrick, 2000; Heravi-Karimooi, Anoosheh, Foroughan, Sheykhi, & Hajizadeh 2010).

”We still talk to each other and I know he’s with me, inside of course,... Really I suppose in my thoughts and in the spirit of things I know he’s there all the time..., but I only speak to him in our private moments. I don’t really talk to him openly, it’s just a feeling I have that I know he’s still there and I appreciate it.”
(Costello & Kendrick, 2000 s. 1379)

En del äldre beskrev hur deras makar, syskon, grannar, arbetskamrater och vänner alla hade dött och talade om hur de saknade dem. Att leva med dessa förluster bidrog

till deras upplevelse av ensamhet. Ensamhet beskrevs som ett starkt emotionellt tillstånd och att vara isolerad från nära relationer. Deltagarna uttryckte känslor av otålighet, tomhet, förtvivlan, ödslighet och ångest på grund av förlust av de avlidna anhöriga som i sin tur ledde till att de levde i ensamheten och saknad (Graneheim och Lundman, 2010; Heravi-Karimooi, Anoosheh, Foroughan, Sheykhi, & Hajizadeh, 2010).

My husband died 3 years ago. Now, I am living with my son at his home. He is very busy at work and education. He cannot understand me. He takes no notice of me. He is a man and I know he can't do anything for me. I have nobody I trust enough to talk to. I have nobody caring for me ... when my husband was alive, I had a good time (starts crying), and now just the memories of my husband give me strength. (Heravi-Karimooi, Anoosheh, Foroughan, Sheykhi, & Hajizadeh, 2010 s.277).

Ensamhet beskrevs som att leva med sorg och saknad av en gemensam värld. Äldre uttryckte en känsla av ensamhet eftersom de inte längre kunde dela sina dagliga tankar och funderingar med sin make/maka. Meningen med livet präglade de äldres tankar och upplevelse av sorg var ett framträdande tema. Utöver ensamhet på grund av döden uttrycktes även oro om vad som kommer att hända närmast, eftersom vänner och familjer dog. Funderingar kring den egen döden ledde till att de kände sig mer isolerade och ännu mer ensamma (Costello & Kendrick, 2000; Smith, 2012; Jansen & Keller, 1998).

"I've stopped getting close to people. I've been very, very close to some of these people who have passed away..... When you see that all the time and you live with it, you say, 'But for the grace of God, there I go. I'm gonna be next.' That's hard to cope with." (Jansen & Keller, 1998 s.18)

Brist på socialt stöd

Det framkom funderingar kring det sociala samspelet, vilket äldre människor upplevde som en brist. De äldre uttryckte missnöje med att sjuksköterskor inte hade tid för att prata om känslor som sorg och kände en tristess på grund av brist på sällskap. De kände sig isolerade från nära relationer och var uttråkade. Dagliga händelser som ansågs vara viktiga, så som att delta i dagliga aktiviteter och fritidsintressen, gjorde dem inte engagerade längre vilket ledde till att de hamnade i

ensamhet. Några betonade även brist på kommunikation mellan de och vårdpersonal. De äldre menade att de inte kunde diskutera sina problem med en del sjuksköterskor eftersom sjuksköterskorna var från andra länder och därmed hade de svårt att förstå varandra och deras behov blev inte tillgodosett. (Slettebo, 2008; Heravi-Karimooi, Anoosheh, Foroughan, Sheykhi, & Hajizadeh, 2010; Jansen & Keller, 1998; Pietilä & Tervo, 1998; Teeri, Leino-Kilpi & Välimäki, 2006), En informant sa:

”I think it’s very boring and sad to live here in the nursing home. I have no one to talk to. Either the residents here don’t hear or they don’t speak. Sometimes the nurses go outside and smoke. I smoke as well..... I drive my wheelchair out to them and smoke because I want someone to talk to. Here there is nobody to talk to... I really wish the nurses would take some time to talk to us.” (Slettebo, 2008 s. 23).

Även om de äldre hade närstående som hälsade på då och då, så fanns det en upplevelse av otillräcklig kontakten. Brist på nära relationer med viktiga personer resulterade i en känsla av sorg, ensamhet, övergivenhet och isolering (Heravi-Karimooi m.fl, 2010).

“I have two sons, three daughters and eleven grandchildren, but they have their own life and work. Only one of my daughters visits me regularly once a week. I wish to see my children and grandchildren. They are going to push me towards a nursing home.... but I don’t want to go.” (Heravi-Karimooi, Anoosheh, Foroughan, Sheykhi, & Hajizadeh, 2010 s.278

Ensamheten orsakades av brist på sociala aktiviteter och fritidsintressen. Några av de äldre nämnde att de hade fritidsintressen som att lyssna på musik, spela kortspel som bridge, läsa böcker, handarbete och släktforskning, men de upplevde att det vara tråkigt att aktivera sig själva (Smith, 2012). Andra äldre ville gärna delta i olika aktiviteter men det fanns alltid något som hindrade de och till slut hamnade de i ensamhet. Att ha kontakter med barn var en positiv sak. Att vara ensamboende utvecklades till en känsla av social ensamhet och brist på socialt kontakt. De äldre människorna behövde andra människors sällskap för att känna sig socialt involverade. Barn och barnbarn ansågs som en källa till den sociala gemenskapen (Pietilä & Tervo, 1998; Smith, 2012; Winterstein & Eisikovits, 2005).

”I am broken inside. I am lonely. The most difficult blow was from my son. He doesn’t call and never cares for me,... Do you know how much I invested in him?... And to hear at the end of the day that I wasn’t a good mother.. Never calls. Busy at work. OK.”
(Winterstein & Eisikovits, 2005 s. 9).

Det framkom missbelåtenhet bland de äldre, där det uttrycktes att vårdpersonal kom och pratade med de bara när det var tid att dela medicin, men att de inte hade tid att spendera för att förebygga ensamhet. Några av de äldre beskrev att dagarna var långa, särskilt söndagseftermiddagar var de värsta i ensamheten. Att det inte fanns många intressanta aktiviteter att välja ifrån resulterade i att de kände sig isolerade (Jansen och Keller, 1998; Teeri, Leino-Kilpi & Välimäki, 2006)

”They do talk to you during treatments, but they can’t stay for long because they’re so busy.” (Teeri, Leino-Kilpi & Välimäki, 2006 s. 124).

“What I can’t control is...the loneliness.... We are a group apart. It is terrible to be so much alone.” (Jansen & Keller, 1998 s.17).

DISKUSSION

Syftet var att beskriva äldre människors upplevelser av ensamhet och resultat visade att ensamhet har två aspekter, den positiva aspekten och den negativa aspekten beroende på hur individen känner sig.

METODDISKUSSION

En studies tillförlitlighet kan diskuteras med hjälp av trovärdighet, pålitlighet och överförbarhet (Polit och Beck, 2010). Studiens syfte var att beskriva äldre människors upplevelse av ensamhet. Författaren av denna uppsats anser att syftet med denna studie har uppnåtts då analysen genomfördes noggrant och resultatet gav en samlad kunskap om upplevelse av ensamhet hos äldre människor.

Trovärdighet

Datansamling och tillvägagångsätt genomfördes systematiskt och redovisades noggrant. Sökorden som användes i datansamlingen ansågs vara relevanta och gav bred kunskap. En styrka i urvalet kan vara att bara kvalitativa artiklar analyserades. Att ha en del inklusionskriterier i urvalet kan ha lett till att irrelevanta forskningsstudier

valdes bort, och därmed ökade trovärdigheten (Friberg, 2012). En möjlig styrka var att inkluderade deltagare hade upplevt ensamhet, därför använde jag citat ur forskningstudierna för att visa trovärdighet.

Pålitlighet

Studien anses ha pålitlighet eftersom noggrannhet applicerades i dataanalysen och hänsyn till feltolkning uppmärksammades under arbetsgången. Studiens styrka kan möjligtvis vara att alla forskningsstudier som ingick i studien använde kvalitativ metod, vilket gav djupare förståelse av en människans erfarenhet (Friberg, 2012). En bidragande orsak till uppsatsens pålitlighet var att den lästes och diskuterades på tre olika seminarier. Att ha läst analyserades forskningsstudier flera gånger kan vara en tydlig styrka som pekar på pålitlighet, eftersom det underlättar att få en tydlig översikt över helheten. Tolkning av data gjordes genom att ligga nära ursprungstexten som rekommenderats av Polit och Beck (2010). Vidare kan en möjlig svaghet med analysen ha varit den förförståelse som påverkade arbetsprocessen. Förförståelsen kan ha påverkat datasökning med tanke på de förvalda sökorden. Att förförståelse inte kunde påverka arbetet ansågs som omöjligt, även om det försöktes att vara trogen originaltexten hela tiden. För att undvika feltolkning och fel översättning användes lexikon som rekommenderats av Polit och Beck (2010).

Överförbarhet

Graneheim och Lundman (2004) påpekar att det är författaren själv som avgör om arbetet är överförbart. Upplevelse av ensamhet finns bland unga som gamla, friska som sjuka. Arbetets resultat kan även relateras till olika sammanhang så som handikappade människor, invandrare och människor som exempelvis lider av demenssjukdomen. Däremot att det finns både positiva och negativ ensamhet kan leda till att skillnader påverka överförbarhet då det upplevs i olika sammanhang.

RESULTATDISKUSSION

Arbetets resultat diskuteras utifrån kategorier som kom fram och arbetets teoretiskt referensram som är livskvalitet samt hälsa och välbefinnande. Ensamheten anses påverka både äldre människors livskvalitet och hälsa och välbefinnande, därför valdes dessa som teoretiskt referensram. Resultat visar att även om ensamhet präglas mycket av negativitet, så finns det en ensamhet som är positiv. Det framkom att äldre människor upplever ensamhet på olika sätt, och för det mesta påverkas de äldre mest

av den negativa ensamheten. Detta resultat pekar på att alla människor är olika och ska bemötas och behandlas individuellt och inte som en grupp. I resultatet framkom det att vårdare nonchalerade äldre människor. Det kan vara angeläget att diskutera bemötandet inom vården när sådana resultat framkommer. Vårdare borde bidra med att främja hälsa och därmed ge stöd så att äldre människor inte känner sig ensamma, det överensstämmer i så fall med Dahlberg och Segesten (2010) som hävdar att social gemenskap bidrar till välbefinnande. Ensamhet har både positiva och negativa sidor, men det upplevs olika beroende på hur individen känner sig. Den negativa ensamheten samverkar med kroppsförändringar på grund av åldrandet, vilket inte är ny kunskap eftersom de flesta äldre blir sköra. Att kunna välja ensamhet och vara självständig upplevdes som något positivt. Exempel på positiv ensamhet är att kunna bestämma på egen hand och kunna få vila, utan att vara bekymrad av alla måsten i livet.

Hälsa och välbefinnande

Resultatet visade på vikten av att ha sociala nätverk med familjer och vänner, även om en del människor hellre ville leva i så kallad självvald ensamhet. Genom att ha kontakt med andra människor främjas välbefinnandet hos äldre människor. För att kunna skapa en känsla av gemenskap visar Pettigrew och Roberts (2008) att ensamhet kan undvikas genom att ha sällskap med familjer och vänner som ett sätt att bibehålla sociala kontakter. I resultatet framkom det att saknad av vänner och närstående som hade gått bort ledde till plågsam ensamhet och att leva med sorg som i sin tur påverkade äldre människors välbefinnande och hälsa. Att leva med denna förlust gjorde att individer kände sig isolerade och en del levde med självsuld, även om andra tyckte att de fortsatte att ha kontakt med deras avlidna närstående. Aléx och Lundman (2011) anser att kvinnor verkade vara mer sårbara än män när de gällde ensamhet och att leva med sorg. Vidare förklarar de att för kvinnor var det viktigt att stärka den sociala och relationella möjligheter för att bidra till motståndskraft. Ensamheten som resultatet visar var en oundviklig del av åldrandet på grund av en ökad social isolering som var en följd av försämrad rörlighet, nedsatt syn och hörsel. Förlusten av nära och kära, samt familjemedlemmar som var för upptagna för att tillbringa tid med sina åldrande släktingar, ökade ensamheten och påverkade därmed den äldre människans välbefinnande. Lindström (1994) hävdar att hälsa och välbefinnande upplevdes som en känsla av sammanhang som hade sin grund i att höra till en sociokulturell gemenskap. Vidare påpekar Lindström att välbefinnande var individens upplevelse av hälsa som

omfattar människan som helhet, vilket stärktes av arbetets resultat, då äldre människor uttryckte känslan av ensamhet för att de hade nedsatt fysisk hälsa.

Livskvalitet

Resultaten visar vikten av att känna sig fri, då individen har möjlighet att bestämma själv vad den vill göra, vilket stämmer överens med Næss (1987) som framhåller att en människa har hög livskvalitet beroende på om denne är aktiv och har självkänsla. Att vara beroende av andra ansågs vara en av faktorerna som bidrog till ensamhet, då individen kände sig hjälplös och inte kunde göra det den ville på egen hand och det ledde i sin tur till en dålig livskvalitet. Ett exempel som återkom i resultatet var att inte kunna köra bil på egen hand och att alltid behöva vänta på någon annans hjälp för att kunna röra sig fritt, vilket i sin tur ledde till att äldre människors livskvalitet påverkades. En studie av Hellström och Sarvimäkis (2007) fann de att det fanns ett behov bland äldre individer att kunna förklara sig att de inte alltid varit beroende och ville presentera en annan bild av sig själva som självständiga med möjlighet att fatta egna beslut. Att människor ska behöva tänka på att förklara sig för någon annan anses vara en kränkning för individens identitet med risk för försämrad livskvalitet.

En del av resultatet visade att ensamhet är känslan av övergivenhet vilket överensstämmer med Dong, Simon, Gorbien, Percak och Golden (2007) som anser att ensamhet är indikatorerna för bristande socialt välbefinnande och att detta ofta visas genom intensiva känslor av tomhet och övergivenhet. Berglund och Ericsson (2003) hävdar att äldre människor betonade vikten av att bli uppskattade och att leva ett gott liv ansågs vara den viktigaste faktorn för livskvaliteten.

Upplevelsen av ensamhet är en naturlig process som kommer med åldern, vilket stöds av Kirkevold (2010) som menar att fysiska förmågor minskar med åldern och i sin tur leder till att äldre lever i ensamheten. Ensamhet som orsakades av förlust av nära relationer på grund av döden uttrycktes som plågsam även om ensamhet kunde upplevas på olika sätt beroende på individen. Tankar, funderingar och känslor kring förlorade relationer och saknaden av de sociala och emotionella upplevelserna påverkade äldre människors välbefinnande, hälsa och livskvalitet. Allt detta knöt an till resultatet som belyste att upplevelsen av ensamhet ha både positiva och negativa dimensioner.

Slutsats

Upplevelsen av ensamhet hos äldre är nära förknippad med försämrad livskvalitet och minskning av hälsa och välbefinnande. Ensamhet har både positiva och negativa sidor, men det är en individuell upplevelse som ska tas hänsyn till. För att kunna ge god omvårdnad måste vårdare vara medveten om att det kan förekomma negativ ensamhet som positiv, vilket motiveras med att människor ska bemötas och behandlas individuellt och inte som en grupp som nonchaleras av vårdpersonal. Den negativa ensamheten kan ha koppling till kroppsförändringar på grund av åldrandet men det kan även förekomma i andra grupper av människor som inte är äldre. Att vårdare visar respekt för de människor som väljer ensamhet kan vara något att tänka på vid omvårdnad, eftersom positiv ensamhet ansågs ge möjligheter till att individer kunde bestämma på egen hand och få vila i lugn och ro utan att vara bekymrad av alla måsten som skulle göras.

Klinisk betydelse

Studiens resultat kan vara av betydelse för omvårdnaden av en äldre människa. Att vara observant och ta tid vid varje möte med den äldre människan kan möjligen hjälpa äldre människor att ha en känsla av att tillhöra en gemenskap och förhoppningsvis känna sig involverade. Inom vården talas mycket om bemötande, vilket anses vara en viktig del av behandlingen oavsett åldern. Om vårdarens attityder mot äldre människor ändras och har fokus på att visa intresse och lyssna på dem, kan det vara ett sätt som kan förebygga ensamhet. Det kan även hjälpa vårdare att få förståelse för upplevelsen av ensamhet hos äldre människor.

Förslag på vidare forskning/utveckling

Vidare forskning inom äldreomsorg och ensamhet behövs på en allmän nivå. Under arbets gång har det visat sig att en kunskapslucka finns framförallt när det gäller att hitta kvalitativa studier om ensamhet, dock finns det en del kvantitativa studier som inte riktigt fångar upp upplevelsen av ensamhet hos de äldre människorna. Förslagsvis borde det genomföras en empirisk studie som fokuserar på att studera närmare på om olika kulturer kan påverka upplevelsen av ensamhet på olika sätt.

REFERENSER

Aléx, L., & Lundman, B. (2011). Lack of Resilience Among Very Old Men and Women: A Qualitative Gender Analysis. *Research & Theory For Nursing Practice*, 25(4), 302-316. Hämtad från databasen CINAHL with Full Text.

Bergman-Evans, B. (2004). Beyond the basics: effects of the Eden Alternative Model on quality of life issues. *Journal Of Gerontological Nursing*, 30(6), 27-34. Hämtad från databasen CINAHL with Full Text.

Berglund, A., & Ericsson, K. (2003). Different meanings of quality of life: a comparison between what elderly persons and geriatric staff believe is of importance. *International Journal Of Nursing Practice*, 9(2), 112-119. Hämtad från databasen CINAHL with Full Text.

Br lde, B. (2003) Teorier om livskvalitet. Lund: Studentlitteratur.

Capolongo, S., Battistella, A., Buffoli, M., & Oppio, A. (2011). Healthy design for sustainable communities. *Medicina Preventiva E Di Comunit *, 23(1), 43-53. Hämtad från databasen CINAHL with Full Text.

Costello, J., & Kendrick, K. (2000). Grief and older people: the making or breaking of emotional bonds following partner loss in later life. *Journal Of Advanced Nursing*, 32(6), 1374-1382. Hämtad från databasen MEDLINE.

Cummings, S. (2002). Predictors of psychological well-being among assisted-living residents. *Health & Social Work*, 27(4), 293-302. Hämtad från databasen CINAHL with Full Text.

Dahlberg, K. & Segesten, K. (2010). *H lsa och v rdande: i teori och praxis*. (1. utg.) Stockholm: Natur & kultur.

Dong, X., Simon, M., Gorbien, M., Percak, J., & Golden, R. (2007). Loneliness in older Chinese adults: a risk factor for elder mistreatment. *Journal Of The American Geriatrics Society*, 55(11), 1831-1835. doi:10.1111/j.1532-5415.2007.01429.x

Eriksson, K. (1993). *Hälsans idé*. (2. uppl.) Stockholm: Almqvist & Wiksell.

Friberg, F. (red.) (2012). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (2., [rev.] uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. (2., [uppdaterade] utg.) Stockholm: Natur & Kultur.

Graneheim, U., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse*

- Education Today*, 24(2), 105-112. Hämtad från databasen CINAHL with Full Text.
- Graneheim, U., & Lundman, B. (2010). Experiences of loneliness among the very old: the Umeå 85+ project. *Aging & Mental Health*, 14(4), 433-438.
doi:10.1080/13607860903586078
- Green, S., Sixsmith, J., Ivanoff, S., & Sixsmith, A. (2005). Influence of occupation and home environment on the wellbeing of European elders. *International Journal Of Therapy & Rehabilitation*, 12(11), 505-509. Hämtad från databasen CINAHL with Full Text.
- Hellström, U. W., & Sarvimäki, A. (2007). Experiences of self-determination by older persons living in sheltered housing. *Nursing Ethics*, 14(3), 413-424. Hämtad från databasen Academic Search Elite.
- Heravi-Karimooi, M., Anoosheh, M., Foroughan, M., Sheykhi, M., & Hajizadeh, E. (2010). Understanding loneliness in the lived experiences of Iranian elders. *Scandinavian Journal Of Caring Sciences*, 24(2), 274-280.
doi:10.1111/j.1471-6712.2009.00717.x. Hämtad från databasen Academic Search Elite.
- Jansen, D. A., & Keller, M. (1998). Identifying the attentional demands perceived by elderly people. *Rehabilitation Nursing: The Official Journal Of The Association Of Rehabilitation Nurses*, 23(1), 12-20. Hämtad från database MEDLINE.
- Kirkevold, M., Brodtkorb, K. & Hysten Ranhoff, A. (red.) (2010). *Geriatrisk omvårdnad: god omsorg och vård till den äldre*. Stockholm: Liber.
- Lindström, U.Å. (1994). *Psykiatrisk vårdlära*. (2., [utök.] uppl.) Stockholm: Liber utbildning
- Lundman, B. & Hällgren Granheim, U. (2008). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Granskär & B. Höglund-Nielsen (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (s. 159-172). Lund: Studentlitteratur.
- Nationalencyklopedins ordbok (2012). Ensamhet. Hämtad den 20 november 2012 från: <http://www.ne.se/sok?q=ensamhet>
- Nilsson, B., Lindström, U., & Nåden, D. (2006). Is loneliness a psychological dysfunction? A literary study of the phenomenon of loneliness. *Scandinavian Journal Of Caring Sciences*, 20(1), 93-101. Hämtad från databasen CINAHL with Full Text.
- Norstedts lexikon (2012). Ensam. Hämtad den 20 november 2012 från: <http://www.ord.se/oversattning/engelska?s=ensam & l=SVEENG>
- Næss, S. (1987). *Quality of life research*. Oslo: Institute of Applied Social Research;
- Pettigrew, S., & Roberts, M. (2008). Addressing loneliness in later life. *Aging & Mental Health*, 12(3), 302-309. Hämtad från databasen CINAHL with Full Text.

Pietilä, A. M., & Tervo, A. (1998). Elderly Finnish people's experiences with coping at home. *International Journal Of Nursing Practice*, 4(1), 19-24. Hämtad från databasen CINAHL with Full Text.

Polit, D.F. & Beck, C.T. (2009[2010]). *Essentials of nursing research: appraising evidence for nursing practice*. (7., [updated] ed.) Philadelphia PA: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.

Rustøen, T. (1992). *Livskvalitet – en utmaning för sjuksköterskan*. Stockholm: Almqvist & Wiksell AB.

Slettebø, A. (2008). Safe, but lonely: living in a nursing home. *Nordic Journal Of Nursing Research & Clinical Studies / Vård I Norden*, 28(1), 22-25. Hämtad från databasen Academic Search Elite.

Smith, J. M. (2012). Toward a Better Understanding of Loneliness In Community-Dwelling Older Adults. *Journal Of Psychology*, 146(3), 293-311. doi:10.1080/00223980.2011.602132

Statens folkhälsoinstitut (2007). *Äldres hälsa – en utmaning för Europa* (kortversion). Hämtad den 8 november 2012 från <http://www.fhi.se/Vart-uppdrag/halsosamtaldrande/>

Statiska centralbyrån (2012). Europa blir äldre. Hämtad den 25 november 2012 från: http://www.scb.se/Pages/Article____333961.aspx

Stenwall, E., Jönhagen, M. E., Sandberg, J., & Fagerberg, I. (2008). The older patient's experience of encountering professional carers and close relatives during an acute confusional state: an interview study. *International Journal Of Nursing Studies*, 45(11), 1577-1585. Hämtad från databasen Academic Search Elite.

Socialstyrelse (2012). Nationell värdegrund för äldreomsorgen. Hämtad den 8 November 2012 från: <http://www.socialstyrelsen.se/aldre/nationellvardegrund>.

Svidén, G., Tham, K., & Borell, L. (2004). Elderly participants of social and rehabilitative day centres. *Scandinavian Journal Of Caring Sciences*, 18(4), 402-409. Hämtad från databasen CINAHL with Full Text.

Teeri, S., Leino-Kilpi, H., & Välimäki, M. (2006). Long-Term Nursing Care of Elderly People: identifying ethically problematic experiences among patients, relatives and nurses in Finland. *Nursing Ethics*, 13(2), 116-129. doi:10.1191/0969733006ne830oa

Winningham, R. G., & Pike, N. L. (2007). A cognitive intervention to enhance institutionalized older adults' social support networks and decrease loneliness. *Aging & Mental Health*, 11(6), 716-721. doi:10.1080/13607860701366228

Winterstein, T., & Eisikovits, Z. (2005). The experience of loneliness of battered old women. *Journal Of Women & Aging*, 17(4), 3-19. Hämtad från databasen CINAHL with Full Text.

BILAGOR.

Bilaga 1

Artikelpresentation

	Författare, år, tidsskrift och land.	Titel	Syfte	Metod och Urval	Resultat
1	Costello, J., & Kendrick, K. (2000). <i>Journal Of Advanced Nursing</i> , England.	Grief and older people: the making or breaking of emotional bonds following partner loss in later life	Att utforska den upplevda sorgen av äldre människor vars partner hade nyligen dött på sjukhus, efter en period av svår dödlig sjukdom.	En kvalitativ ansats med 12 etnografisk intervjuer av 8 änkor och 4 änklingar. Har analyserats med hjälp av innehållsanalys.	De sörjande behöll ett känslomässigt band med den avlidna personen och blev en viktig del av de, tre teman identifierades • Känslor av isolering. • En känsla av ensamhet och depression. • Upplevd inre dialog med den avlidne.
2	Graneheim, U., & Lundman, B. (2010). <i>Aging & Mental Health</i> , Sweden.	Experiences of loneliness among the very old: the Umeå 85+ project.	Att förklara den upplevda ensamheten av de äldre som bor ensamma.	Kvalitativ ansats av 30 intervjuer med 23 äldre kvinnor och 7 äldre män analyserats med innehållsanalys.	Ensamhet hos äldre är komplext, det handlar om det levda livet, livet nu och det liv som kommer.
3	Heravi-Karimooi, M., Anoosheh, M., Foroughan, M., Sheykhi, M., & Hajizadeh, E. (2010). <i>Scandinavian Journal Of Caring Sciences</i> , Iran.	Understanding loneliness in the lived experiences of Iranian elders.	Att utforska ensamhet upplevd av iranska äldre.	En kvalitativ ansats med 13 djup semi-strukturerad intervjuer med 4 män och 9 kvinnor. Analyserats enligt fenomenologisk hermeneutisk ansats.	Känsla av att vara en utomstående, känsla av tomhet och att vara underprivilegierad.
4	Jansen, D. A., & Keller, M. (1998). <i>Rehabilitation Nursing: The Official Journal Of The Association</i>	Identifying the attentional demands perceived by elderly people.	Att identifiera uppmärksamhet krav och utveckla en förståelse för problem som upplevs av äldre.	En kvalitativ beskrivande studie. 30 intervjuer med 22 kvinnor och 8 män. Analyseras med hjälp av innehållsanalys.	Svårigheter att möta nya utmaningar efter partners död. Ålders relaterad kroppsförändringar som nedsatt hörsel ledde till upplevelse av ensamhet.

	<i>Of Rehabilitation Nurses, USA</i>				
5	Pietilä, A. M., & Tervo, A. (1998). <i>International Journal Of Nursing Practice, Finland.</i>	Elderly Finnish people's experiences with coping at home.	Att beskriva den äldre finländares upplevelse av att klara sig i hemmet.	En kvalitativ studie med fokuserad intervju metod av 20 deltagare. 10 kvinnor och 10 män över 75 år. Analyseras med hjälp av innehållsanalys.	Genom att stödja äldre personer att klara sig hemma, gör det möjligt för de att påverka deras känsla av säkerhet och välbefinnande.
6	Slettebø, A. (2008). <i>Nordic Journal Of Nursing Research & Clinical Studies, Norway.</i>	Safe, but lonely: Living in a nursing home.	Att beskriva äldres människors upplevelse av omvårdnad på äldreboende.	En kvalitativ hermeneutisk studie. 14 intervjuer med 8 kvinnor och 6 män som bor på 3 olika äldreboende. Innehållsanalys används.	Att bo på ett äldreboende ger trygghet men livet där präglas av ensamhet.
7	Smith, J. M. (2012). <i>Journal Of Psychology, USA.</i>	Toward a Better Understanding of Loneliness In Community-Dwelling Older Adults.	Att undersöka innebörden av ensamhet hos äldre i samhället och att förstå deras dagliga rutiner att klara av ensamheten.	En kvalitativ studie. 12 intervjuer med 8 kvinnor och 4 män mellan 74 och 94 år gamla. Analyseras med hjälp av tolkande fenomenologisk ansats.	Många deltagare upplevde ensamhet som en följd av störd meningsfullt engagemang, på grund av åldersrelaterade förändringar såsom partners död, att gå till pension och att inte köra bilen.
8	Stenwall, E., Jönhagen, M. E., Sandberg, J., & Fagerberg, I. (2008). <i>International Journal Of Nursing Studies, Sweden.</i>	The older patient's experience of encountering professional carers and close relatives during an acute confusional state: an interview study.	Att förstå äldre patienter med akut förvirringstillstånd upplevelse när de möter professionella vårdare och nära släktingar.	En kvalitativ studie. 7 intervjuer med 3 män och 4 kvinnor som hade upplevt akut förvirringstillstånd. Analyseras med hjälp av innehållsanalys.	Känslan av ensamhet i den upplevda verkligheten av akut förvirringstillstånd med tre delteman: det ojämlika mötet, att hålla avstånd och känslan av utanförskap.

9	Teeri, S., Leino-Kilpi, H., & Välimäki, M. (2006). <i>Nursing Ethics</i> , Finland.	Long-Term Nursing Care of Elderly People: identifying ethically problematic experiences among patients, relatives and nurses in Finland.	Att undersöka etiskt problematiske situationer på lång sikt omvårdnaden av äldre	En kvalitativ studie med intervjuer och skrivna berättelse från 46 deltagare. Analyserats med tolkning av data med innehållsanalys.	Problematiske erfarenheter delades in i tre kategorier rörande patienternas psykiska, fysiska och sociala integritet. Där fysiska integritet, relaterades till fysisk misshandel, brist på individuelltanpassad vård, det social integritet, samt ensamhet och social isolering.
1 0	Winterstein, T., & Eisikovits, Z. (2005). <i>Journal Of Women & Aging</i> , Israel	The experience of loneliness of battered old women.	Att beskriva hur ensamheten blir det centrala existensiella temat i upplevelsen av misshandlade kvinnor.	Intervjuer med 21 misshandlade äldre kvinnor i Nord Israel. Analyserats med hjälp av innehållsanalys.	Ensamhet upplevs av alla i familjer vid misshandel av kvinnan i hemmet. Känslan av meningslöshet och tomhet upplevs.