



AKADEMIN FÖR HÄLSA OCH ARBETSLIV
Avdelningen för socialt arbete och psykologi

Ensamhetseffekten

En litteraturstudie i hur känslan av ensamhet påverkar hälsan.

Författare:

Zingmark Mikael

Examensarbete i socialt arbete 15hp
Socionomprogrammet
Handledare: Linblad, Inger
Examinator: Päivi Turunen

Abstract

Research shows that mental ill-health increases in society and the purpose of the study was to investigate what perceived loneliness means and how it affects the health of the individual. This was done by using the theories SOC (Sense of coherence), attachment theory and Cognitive theory in a literary study of 7 articles. The result shows that perceived loneliness increases the risk of ill health, both physical and mental, and that children and women are more vulnerable. Perceived loneliness in early age increases the risk of depression and suicidal thoughts and perceived loneliness in the elderly contributes to a reduced cognitive function and an increased risk of dementia.

Conclusion: perceived loneliness is part of the growing mental ill-health in society and the study highlights the importance of addressing the perceived sense of loneliness as early as possible, to avoid further negative health aspects for the individual.

Keywords: *aleness, health, loneliness, social isolation.*

Sammanfattning

Forskning visar att den psykiska ohälsan ökar i samhället. Syftet med studien var att via en litteraturöversikt undersöka vad upplevd ensamhet innebär och hur det påverkar individers hälsa. Detta gjordes genom en analys med hjälp av teorierna *KASAM*, *Anknytningsteori* och *Kognitiv teori* på sju utvalda artiklar. Resultatet visar att upplevd ensamhet utgör en ökad risk för ohälsa, både fysisk och psykisk, där barn och kvinnor riskerar att drabbas allra hårdast. Upplevd ensamhet i tidig ålder ökar risken för depression och suicidtankar och upplevd ensamhet hos äldre bidrar till en sänkt kognitiv funktion och en ökad risk för demens. Desto längre period en individ upplever sig vara ensam, desto mer ökar risken att utveckla ohälsosamma vanor som rökning, alkoholmissbruk eller självskadebeteende.

Sökord: *social isolering, anknytning, hälsa, ensamhet*

Förord

Jag vill börja med att rikta ett stort tack till min handledare Inger Linblad för snabb respons och klok och konkret guidning. Jag vill även rikta ett stort tack till min familj och framförallt min fru Nadja Zingmark, som inte bara stöttat och pushat när tvivlet infunnit sig, utan också hjälpt mig att bolla tankar och föra arbetet framåt. Sist men inte minst vill jag rikta ett stort tack till min svärmor Sagari Zingmark som bidragit med relevant litteratur och kritiska ögon. Som sagt,

- Ett stort tack till er alla, utan er hade inte arbetet varit möjligt!

/Mikael

Innehållsförteckning

1. Inledning	1
1.1 Upplevd ensamhet.....	1
1.2 Koppling mellan isolering och fysisk ohälsa.....	2
1.3 Relevans för socialt arbete.....	4
1.4 Syfte, frågeställningar och avgränsningar.....	5
1.5 Definition av ensamhet.....	5
1.6 Uppsatsens disposition.....	6
2. Tidigare forskning	7
2.1 Sökprocess.....	7
2.2 Redovisning av tidigare forskning.....	7
2.3 Sammanfattning av tidigare forskning.....	8
3. Teoretiska analysverktyg	9
3.1 Val av teorier.....	9
3.2 Känsla av sammanhang (KASAM).....	9
3.3 Anknytningsteori.....	10
3.4 Kognitivt perspektiv.....	11
3.5 Teoridiskussion och teorikritik.....	13
4. Metod	15
4.1 Metodval.....	15
4.2 Förförståelse.....	15
4.3 Tillvägagångssätt.....	16
4.3.1 Urval, avgränsningar samt genomförande.....	16
4.4 Validitet, reliabilitet och generaliserbarhet.....	17
4.5 Forskningsetik.....	18
5. Resultat och Analys	19
5.1 Översikt över studerade artiklar.....	19
5.2 Socialt nätverk.....	20
5.3 Stödande relationer.....	22
5.4 Upplevd social isolering (USI).....	24
5.4.1 Kardiovaskulära effekter.....	25
5.5 Ensamhet.....	26
6. Diskussion	29
6.1 Resultatsammanfattning.....	29
6.2 Resultatdiskussion.....	29
6.3 Metoddiskussion.....	30
6.4 Resonemang om vidare forskning.....	31
7. Referenser	32

8. Bilagor	36
<i>8.1 Matris över studerade artiklar.....</i>	<i>36</i>

1. Inledning

I detta inledande kapitel ges en inledande och problematiserande bakgrund om kunskapsläget kring upplevd ensamhet, kopplingar mellan social isolering och fysisk ohälsa och dess relevans för socialt arbete. Syfte, frågeställningar och avgränsningar följs av ett avsnitt om hur ensamhet definieras i examensarbetet för att sedan avslutas med ett avsnitt om uppsatsens disposition.

1.1 Upplevd ensamhet

Alla människor har någon gång upplevt en känsla av ensamhet. Även om denna ensamhet kan upplevas och beskrivas på olika sätt och med många dimensioner, så är företeelsen en oskiljaktig del av livet (Dahlberg, 2007). Ensamheten kan i en situation och av en individ upplevas som en smärta och ett lidande, men samma fenomen kan för en annan individ och i en annan situation för samma individ innebära en djupt meningsfull och god upplevelse (Nilsson, 2012). Den ensamhet som är frivilligt vald kan vara en önskad, vilsam och behaglig upplevelse. Den ofrivilliga ensamheten å andra sidan kan vara oerhört hotfull och skrämmande, med upplevelser av att vara bortvald och övergiven. (Dahlberg & Segesten, 2010).

Det svenska samhället har under lång tid genomgått stora förändringar. Små landsbygdssamhällen med relationer som har sträckt sig över generationer, har ersatts av storstäder med inflyttade individer utan tidigare kännedom om varandra. Ulf Lundberg, professor i humanbiologisk psykologi, beskriver i antologin *Stress* (Lundberg & Wentz, 2012) hur forskningen redan i slutet av 1960-talet uppmärksammade dessa samhällsförändringar och den snabba förändringstakt som inleddes i de industrialiserade länderna under mitten av förra århundradet samt det hot mot människors hälsa som dessa förändringar innebar. Det man såg redan då var att det allmänna livstempot höjdes med ökade konkurrens- och prestationskrav. Man iakttog även det faktum att utvecklingen innebar allt tätare byten av bostadsorter, arbete och partners, något som medförde att de sociala relationerna blev alltmer fragmentariska och kortlivade. Vårt samhälle har under några decennier förändrats i grunden, vårt sätt att forma relationer i vardagen likaså. Våra kroppar och våra hjärnor har däremot inte genomgått samma omvandling, utan är sedan årmiljoner utformade för helt andra utmaningar och livsbetingelser. (Dunbar 2014). Vi är skapade för ett liv i en grupp gemenskap och med

långvariga, trygga relationer, medan det senaste århundradets förändringar av samhället har bidragit till en annan verklighet (Strang 2014).

Socionomer verkar till största delen i arbeten med möten med människor i olika situationer av utsatthet och kris. Utgångspunkten för socialt arbete präglas av en humanistisk grundsyn och yrkesfunktionen vilar till stor del på en vision om att förebygga ohälsa samt lindra lidande (Blennberger, 2015). För att möjliggöra en sådan vision krävs ett helhetsperspektiv på individen som samhällsvarelse. Detta helhetsperspektiv behöver genomsyras av en insikt och en förståelse för hur människan påverkas och fungerar i olika kontexter samt varför och hur en gynnsam utveckling kan stödjas.

1.2 Koppling mellan isolering och fysisk ohälsa

Människan har sedan urminnes tider strävat efter att finna mat, skydd för natten samt en gemenskap genom relationer med andra människor (Strang, 2014). Utvecklingsbiologer har påvisat att de individer med den bästa förmågan att samarbeta, kommunicera, forma sociala relationer och en gemenskap med andra – också var de individer som bar de största överlevnads fördelarna i evolutionen. Därför har *prosociala* gener selekterats fram (ibid.). Människan räknas som ett flockdjur, men till skillnad från andra flockdjur har människor förmågan att kommunicera och samarbeta bortom blodsband. Det är denna förmåga som har varit avgörande för skapandet av byar, städer, vägar och inte minst en statligt finansierad sjukvård. I dagsläget är det fortfarande de länder som samarbetar bäst som också fungerar bäst, mätt med olika parametrar. De nordiska länderna har i sin utveckling vilat på en grund av djup solidaritet och en hög grad av jämställdhet, till skillnad från länder där det råder en stark diktatur och stora klasskillnader (ibid.).

Stressforskare har under decennier studerat kopplingen mellan upplevelsen av social isolering och den fysiska hälsan. Sedan länge har man konstaterat att upplevelsen av social isolering är en riskfaktor för ohälsa. Negativ ensamhet har kopplats till en ökad risk för fysiska hälsoproblem i form av förhöjt blodtryck, förhöjd stressreaktion och ökad risk för hjärt- och kärlsjukdomar (Segrin & Domschke, 2011). Ensamhet har visat sig vara en riskfaktor för ökat kärlmotstånd och blodtryck i det metaboliska syndromet, fragmenterad sömn samt en ökad risk för endokrina sjukdomar (Cacioppo & Cacioppo, 2014). Upplevd negativ ensamhet tenderar också att hänga ihop med psykosociala problem som depression, ätstörningar och social ångest (Arpin, 2015).

Samtidigt som forskningen har konstaterat att upplevelsen av isolering är en riskfaktor för olika former av ohälsa, finns evidens och kunskap om att det motsatta förhållandet också råder, dvs att upplevelsen av gemenskap och stöd är en kraftfull så kallad friskfaktor. Broberg (2015) definierar begreppen frisk- respektive riskfaktorer som olika bidragande faktorer som antingen kan skydda oss (frisk), eller faktorer som minskar individens motståndskraft (risk) vid olika händelser i livet. Vi blir långsiktigt hållbara om vi befinner oss i goda relationer, tillhör olika välfungerande grupperingar och som individer bär en egen upplevelse av att vi *hör till*. Stöd är en så kallad buffert för påfrestningar vare sig dessa påfrestningar inträffar i arbetslivet eller i privatlivet (Karasek & Theorell, 1990).

Forskare betraktar det sociala nätverket ur två aspekter: hur funktionen upplevs, alltså *stödet*, och hur *strukturen* i nätverket ser ut. De mäter *antalet relationer* en individ har och vill samtidigt mäta *kvaliteten* i dessa relationer. Ytterligare fördjupat blir det när forskarna ser på *stödet* i fyra dimensioner som Orth-Gomér (2003) beskriver nedan:

Emotionellt stöd: Denna typ av stöd involverar ofta fysisk komfort som kramar eller klappar på ryggen, såväl som att lyssna och inneha ett empatiskt förhållningssätt.

Uppmuntrande stöd: Denna typ av socialt stöd visas i uttryck för att höja en individs självförtroende, genom exempelvis uppmuntran. Någon som erbjuder ett *uppmuntrande stöd* kan påpeka de styrkor du glömmer att du har, eller bara låta dig veta att de tror på dig.

Informationsstöd: De som tillhandahåller informationsstöd gör det i form av rådgivning, eller att samla och dela information som kan hjälpa människor att känna till potentiella steg som kan förbättra deras situation.

Materiellt stöd: Denna typ av stöd innefattar att ta ansvar för någon annan så att de kan hantera ett problem, exempelvis att laga mat åt någon som är sjuk, eller att hjälpa någon att köpa rena och hela kläder om de har behov av det.

1.3 Relevans för socialt arbete

Forskningen visar att den psykiska ohälsan ökar i samhället (Bloom et al., 2011) och den fysiologiska stressreaktionen av negativt upplevd ensamhet, exempelvis en känsla av att vara bortvald, en känsla av att sakna delaktighet samt en känsla av att vara lämnad (Dahlberg & Segesten, 2010) kan bli skadlig om den kvarstår under lång tid. Denna reaktion kan ha både yttre och inre orsaker (Bhatti & Haq, 2017). Man talar i forskningen om yttre och inre *stressorer*. Det innebär att den fysiska kroppen reagerar på den inre upplevelsen av verkligheten, de egna tankarna och bilderna, likväl som den reagerar på den faktiska situationen. Ensamhet och den upplevda känslan av isolering hör samman med den enskilda individens inre verklighet och en djupare kunskap om detta fenomen är därför också viktig i förståelsen av klientens upplevelse av lidande, ohälsa och agerande (Nilsson, 2012). Om den upplevda känslan av ensamhet pågår under en längre tidsperiod ökar risken för depression, introversion och lågt socialt stöd. Studier har visat att människor som upplever en negativ känsla av ensamhet drabbas av en ökad risk för fysiska sjukdomar, vilket i sin tur kan bidra till en förkortad livslängd (ibid.).

Stressforskning visar att relationer, sociala nätverk och stöd utgör helande krafter, medan individers upplevelser av ensamhet och isolering istället innebär risker för ohälsa. Gemenskap är inte bara en viktig del i arbetslivet utan också i våra privata liv. Det har betydelse för hälsan om vi bor i ett grannskap där människorna känner varandra; om vi deltar i någon fritidsverksamhet; om vi har goda vänner och om vi lever i goda förhållanden där vi känner oss älskade (Cacioppo & Cacioppo, 2014).

Dessa konstateranden har indirekt och direkt påverkan på socialarbetarens yrkesverksamhet. En djup insikt om kraften i kopplingen mellan dessa faktorer och hälsan hos de individer vi möter i våra uppdrag är därför fundamental för att vi ska kunna utföra vårt uppdrag med kvalitet.

IFSW:s (International federation of social workers) globala definition av socialt arbete och socialarbetarnas profession (Akademikerförbundet SSR, 2014) belyser vikten av att praktiskt socialt arbete ska hjälpa människor i behov av stöd, skydd och förändring. Definitionen lyfter även fram vikten av att se individen där den är och hjälpa till med förändring, frigörelse av de egna resurserna och att verka för rättvisa (Blennberger, 2015). Det blir därför viktigt i socialt

arbete att i mötet med klienten, känna till hur olika faktorer bidrar till hur en människa mår. Det behövs ett helhetsperspektiv för att fånga komplexiteten i en situation, för att inte riskera att schematisera, eller att se saker alltför svartvitt (ibid.). Vad känslan av ensamhet gör med olika människor blir på så vis centralt i socialt arbete, liksom vilka frisk- respektive riskfaktorer detta kan innebära.

1.4 Syfte, frågeställningar och avgränsningar

Syftet i föreliggande studie är att studera konsekvenserna av upplevd ensamhet för människors hälsa. Detta görs genom en litteraturöversikt. Följande frågeställningar formuleras:

- Vilka faktorer bidrar till upplevd ensamhet?
- Hur påverkas människors hälsa av upplevd ensamhet?

I flera forskningsstudier har det studerade problemområdet avgränsats genom ett metodologiskt urval efter ålder eller kön. I föreliggande examensarbete är fokus snarare på individens *upplevelse* i sig och inte på en viss population. Problemformuleringen har arbetats fram för att i största möjliga mån spegla hur individer påverkas av ensamhet samt vilka faktorer som bidrar till känslan av ensamhet.

1.5 Definition av ensamhet

Robert Weiss (1973) definierade ensamhet som en upplevd social isolering, som beskrivs som en gnagande, kronisk sjukdom utan lösning. Upplevelsen av ensamhet är högst subjektiv. I det engelska språket finns flera ord för ensamhet: loneliness, aloneness och solitude. Dessa ord speglar olika upplevelser av samma faktiska situation. I den första betydelsen innefattas en upplevelse av övergivenhet, en subjektiv upplevelse, medan det i det andra fallet innebär att objektivt vara ensam, solitude beskriver en underton av självvald ensamhet. Situationen i en storstad, med miljoner människor omkring, kan innebära en upplevelse av isolering och övergivenhet. Tvärtom kan också upplevelsen av ensamhet i naturen, innebära en känsla av gemenskap och enhet (ibid.).

Nilsson (2004) beskriver hur man genom en språklig analys kan skapa en djupare förståelse av vad begreppet *ensamhet* innebär. Ensamhet har flera synonymer, exempelvis öde, unik,

allena och övergiven. Etymologiskt delas begreppet upp i två ord: en och sam. En är räkneord samt ett bestämt pronomen, vilket också beskriver något enastående och odelbart. Sam har sitt ursprung och sin grund i de båda orden stämmande med och sammankomst. En och sam bildar tillsammans ordet ensam, det vill säga *att vara tillsammans med sig själv* (ibid.). Ur en vetenskaplig synvinkel samt ur ett människovårdande perspektiv kan begreppet ensamhet sammanfattas på följande vis: som lidande kan ensamhet upplevas både på ett yttre plan, det vill säga ensamheten skapar ett obehag som individen försöker undvika genom att avskärma sig från gemenskap med den eller det som skapar känslan. På ett existentiellt plan upplevs ensamheten som en tomhet med sin grund i varierande emotionella värden, exempelvis skam och skuld. På ett ontologiskt plan blir upplevelsen en känsla av övergivenhet beroende på något eller någon (Nilsson et.al 2006).

Innebörden av att ordet är så mångfacetterat blir att det både går att definiera begreppet i relation till trygghet, sammanhang och mening. Men samtidigt påvisar detta att när varken gemenskapen eller sammanhanget blir tydligt för individen, blir ensamheten som lidande ett faktum (Dahlberg & Segesten, 2010). Dahlberg (2007) menar att en allmän uppfattning är att ensamheten står för utanförskap, att individen inte har vänner eller att ensamhet är något att skämmas över, då det innebär en lägre rang. Följden blir att det är ett tabubelagt ämne att beröra, något förödmjukande och icke välkommet (Killeen, 1998).

1.6 Uppsatsens disposition

Uppsatsen inleds med en bakgrundsbeskrivning samt en kort sammanfattning av tidigare forskning. Efterföljande kapitel behandlar de teoretiska valen där Antonovskys teorier om KASAM (Känsla Av Sammanhang), Bowlbys anknytningsteori samt den kognitiva teorin är viktiga utgångspunkter. Antonovsky betonar vikten av att en individ kan hantera sin egen upplevelse i form av begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. Bowlbys anknytningsteori förklarar hur det lilla barnet redan från födsel är beroende av sina nära och trygga relationer samt hur dessa tidiga upplevelser färgar stora delar av restkommande liv. Den kognitiva teorin är sprungen ur utvecklingspsykologi och fokuserar på hur människans konstruktioner skapas samt hur konstruktionerna kan förändras tillsammans med andra. I avsnittet om metod redogörs tillvägagångssätt samt studiens process. Avsnittet som följer handlar om resultat- och analysdel som med hjälp av litteraturoversikten samt valda teorier besvarar syfte och frågeställningar. Avslutningsvis följer en slutdiskussion gällande resultat samt förslag på vidare forskning.

2. Tidigare forskning

Detta avsnitt redogör för sökprocessen av adekvat litteratur inom valt område. Avsnittet innefattar även en redovisning av tidigare forskning. Studier kring hur den upplevda känslan av ensamhet har bedömts som relevanta, framförallt har detta studerats i förhållande till barn och äldre.

2.1 Sökprocess

I sökprocessen har databasen LIBRIS använts för att finna underlag för valda teorier: KASAM, anknytningsteori samt kognitiv teori. Sökord som använts vid litteratursökningarna är: *Antonovsky, Bowlby, cognitive psychology, loneliness*.

För att ytterligare utforska tidigare forskning inom området har databaserna Discovery, Google Scholar och EBSCOhost samt DiVA-portalen använts. Sökord som använts är: *ensam, ensamhet, loneliness, lonel, health, ohälsa*, dessa har även kombinerats, exempelvis genom att söka på både ensamhet och ohälsa. För att bredda sökningen ytterligare har trunkeringsstecken använts, exempelvis: *ensam* ensamhet* loneliness* lonel**.

Litteratursökningarna visar att det både finns nya studier liksom även äldre litteratur som tar upp dessa teman. Inom modern forskning, som i den senaste hjärnforskningen, lyfts till exempel anknytningsteorin fram som fundamental i förståelsen av människan och hennes hälsa (Siegel, 2016). Forskare har på senare tid även studerat hur känslan av ensamhet påverkas av sociala medier, internetanvändning och mobilberoende (Solfors, 2016), fenomen som har förändrat vardagsvillkoren på ett genomgripande sätt under det senaste decenniet. Vad gäller tidigare forskning inom området finns det stort utbud av specifik forskning, men framförallt studier av upplevelsen av ensamhet hos äldre, se Dahlberg (2007).

2.2 Redovisning av tidigare forskning

Ett stort antal studier har pekat på att upplevelsen av ensamhet och isolering har utvecklats till ett samhällsproblem och ett hot mot den allmänna folkhälsan (Lauder, Sharkey & Mummery 2004; Strang 2014). Stressforskningen har under lång tid studerat de allvarliga konsekvenser som den känslan kan medföra för den faktiska hälsan, något som i sin tur kan påverka upplevelsen av livskvalitet på ett negativt sätt (Dong, 2007). En individ påverkas av ensamhetsupplevelsen oavsett var i livet personen befinner sig. Känslan kan ge effekter på det

rent fysiologiska, men naturligtvis också på det psykologiska och sociala planet, genom en förändrad livsuppfattning och en minskad förmåga att knyta sociala band (Lauder et. al., 2004).

Enligt Strang (2014) pekar centrala resultat i äldre forskningsstudier kring ensamhet på att äldre personer känner sig ensamma på boenden, när deras partner/nätverk i form av vänner dör eller på andra sätt försvinner. Andra studier pekar i samma riktning mot att en upplevd känsla av ensamhet utgör en riskfaktor för att dö i förtid alternativt leva med en sämre psykisk ohälsa (ibid.). Dahlberg (2007) menar att större delen av den forskning som finns i dagsläget på temat ensamhet har sitt fokus just på äldre individer och studerar hur ensamhet påverkar dessa på ett negativt sätt (ibid.).

Peter Strang (2014) har undersökt hur individens upplevda känsla av ensamhet påverkar individens syn på sig själv. Resultatet kan delas upp i 3 teman; social isolering, låg känsla av sammanhang (KASAM) samt avsaknad av socialt nätverk. Strangs (ibid.) slutsats var att känslan av ensamhet bidrar till flera olika riskområden för den psykiska hälsan. Andra forskare har uppmärksammat ytterligare relevanta teman och effekter av denna upplevelse - som avsaknad av trygghet, tillhörighet och gemenskap (Bhatti & Haq; Bowlby, J. & Weiss, R.S. (red.) (1973); Chris Segrin & Tricia Domschke (2011)).

2.3 Sammanfattning av tidigare forskning

Senare forskning pekar på att människor av idag är mer sociala än någonsin genom olika internetbaserade forum. Det finns en *tillgänglighet* genom att alltid vara uppkopplad och att vara anträffbar på mailen (Solfors, 2016). Men trots detta sociala liv beskriver studier likväl att känslan av ensamhet ändå är mer utbredd än för bara cirka tio år sedan (Rokach, 2016). Sammanfattningsvis visar denna genomgång av vetenskapliga studier entydigt att goda och trygga relationer till viktiga medmänniskor verkar stärkande för den fysiska hälsan, är stödjande både i med- och motgång samt är grundläggande för individens möjligheter att skapa en trygg identitet (Strang, 2014). Det är viktigt att de grundläggande behoven tillfredsställs redan från start i livet, genom exempelvis emotionellt stöd, men det är lika viktigt att individen känner ett fortsatt stöd genom hela livet (Siegel, 2016).

3. Teoretiska analysverktyg

3.1 Val av teorier

För att förstå och få svar på vilka viktiga faktorer som kan påverka en individs upplevelse av isolering respektive gemenskap har tre teoretiska utgångspunkter valts: Dels Antonovskys Känsla av sammanhang (KASAM), dels den så kallade anknytningsteorin samt slutligen det kognitiva perspektivet. Med teorivalet eftersöktes förklaringsmodeller för att förstå orsakerna till att individer upplever känslan av ensamhet olika. Ytterligare en ansats har varit att, med hjälp av dessa teoretiska ansatser, följa individens utveckling från barndom till vuxenhet och fördjupa förståelsen för hur upplevelsen av ensamhet kan förändras genom livet, utifrån de relationer som individen har samt den inre värld som växer fram under mognadsprocessen.

3.2 Känsla av sammanhang (KASAM)

Aron Antonovsky var professor i medicinsk sociologi vid ett universitet i Israel. I sin forskning djupintervjuade Antonovsky (2005) ett stort antal överlevare från koncentrationsläger. Han fann att en del av dessa personer hade klarat dessa mycket svåra och stressande händelser utan att få allvarliga psykiska eller fysiska men. I sina intervjuer försökte han förstå vad hos dessa överlevare som hade skyddat dem. Han fann att den inre verkligheten hos dem, till skillnad från de som i högre grad hade lidit skada, karaktäriserades av en upplevelse av helhet. Dessa individer kunde i högre grad förstå sin yttre och inre verklighet; de kunde för sig själva förklara sina upplevelser och därmed känna att verkligheten var hanterbar och meningsfull. Denna helhetsupplevelse hade, enligt Antonovsky, tre komponenter: hanterbarhet, begriplighet och mening – begrepp som tillsammans utgör *känslan av sammanhang* (ibid.).

Det är viktigt att betona att Antonovsky (2005) menade att den inre förklaringsmodellen kunde se olika ut för olika människor - att den fanns var det betydelsefulla. För en del innebar den kanske en trosuppfattning, för andra en psykologisk förklaringsmodell. Det upplevda stödet kan med andra ord också utgöras av ett slags inre stöd, en inre förmåga att sortera upplevelser och förstå innebörden av dessa. Om vi under någon period i livet känner oss förvirrade, kan människorna omkring oss ge viktiga bidrag för att skapa eller återskapa denna inre förståelse (ibid.).

Det framstår som uppenbart att denna förmåga till inre helhetssyn och förståelse är starkt beroende av den egna uppväxtmiljön, liksom förmågan att kommunicera egna behov och skapa tillitsfulla band - och därmed bygga sociala nätverk. En människa som har ett starkt KASAM och är tränad i att förstå och även förmedla de inre signalerna har bättre förutsättningar för att hantera en känsla av ensamhet än en person som har ett svagare KASAM. I båda fallen bildas en cirkel som antingen är positiv eller negativ för individen (ibid.).

Upplevd ensamhet är en subjektiv känsla, unik för varje individ och den påverkar individens känsla av sammanhang (KASAM) (ibid.). Dels kan en positiv känsla av upplevd ensamhet beskrivas i termer som frihet, harmoni och stillhet och stärka individens KASAM, dels kan en negativ känsla av upplevd ensamhet beskriven i termer som övergiven, lämnad, utstött och därmed minska individens KASAM (ibid.). Den upplevda känslan av ensamhet kan ha negativa hälsokonsekvenser och det är därför viktigt att få mer kunskap om och större förståelse för de faktorer som bidrar till minskad känsla av ensamhet och en ökad känsla av sammanhang (ibid.).

3.3 Anknytningsteori

Även om ensamhet alltid har varit en del av människans existens, har den en relativt kort historia som ett ämne för psykologisk forskning. Anknytningsteorin, som utvecklades av psykiatern John Bowlby (2010) under andra hälften av 1900-talet, betonar vikten av ett starkt känslomässigt band mellan barnet och föräldern. Hans forskning visade att de allra första relationerna barnet har, med sina primära anknytningspersoner, i stor utsträckning även präglar förmågan hos den vuxne att skapa nära, trygga och tillitsfulla relationer. Ett barn som inte har haft en trygg anknytning har redan som väldigt liten upplevt otrygghet, avvisande beteende och eller på annat sätt störningar i relationen till de eller den som ska utgöra barnets primära nära. Dessa avvisanden hindrar därmed barnets fortsatta utveckling av sociala färdigheter och ökar misstron mot andra människor. Därigenom främjas även känslan av upplevd ensamhet (ibid.).

Ur ett anknytningsteoretiskt perspektiv lägger kvaliteten i de första och de närmaste relationerna, de som finns i början och under barndomen, därför grunden till efterföljande utveckling. När dessa förhållanden och relationer mellan barn och den/de primära anknytningspersonen/erna är trygga och säkra – då främjar de självförtroende, självsäker

utforskning av miljön och emotionell flexibilitet när det gäller livets stress och kriser (Bowlby 2010). Å andra sidan kan brist på trygg anknytning leda till svårigheter att reglera känslor och att relatera till andra, något som ger upphov till en sårbarhet mot psykisk påfrestning och en ökad risk för känslor av ensamhet och depression. Trygghet är en känsla som framkallas av närhet till en utvald person och detsamma gäller känslan av alienering från densamma. Anknytningsmönstret är därför inte bara en del av barndomen utan verkar som grund för den fortsatta utvecklingen under tonår och vuxen ålder (ibid.).

Ett av huvuddragen för anknytningsteorin är dess kontinuitet genom individens livslånga resa (Bowlby 2010). Bowlby (2010) studerade samspelet mellan barnet och den primära vårdgivaren, en förälder eller någon annan. Han fann och beskrev fyra kategorier av anknytning utifrån dessa samspelsmönster: den trygga, den otrygga, den undvikande och den ambivalenta. Utifrån dessa studier kunde han visa att det barn som vuxit upp med en trygg anknytning är bekväm med att vara nära och ömsesidigt beroende av andra. Ett barn med en undvikande anknytning undviker sådan närhet med andra, medan det ambivalenta barnet önskar mer närhet än trygga barn.

En av de mest intressanta utvecklingarna i anknytningsteorin är det utbredda antagandet av fyrakategori- modellen (Bartholomew och Horowitz, 1991). Denna konceptualisering bygger på två dimensioner: bilden av självet och bilden av andra. Det resulterade sedan i fyra kategorier. En individ med trygg anknytning brukar se andra och sig själv positivt. Individen med en undvikande anknytning ser andra negativt men sig själv positivt. Där den tidigare modellen (Bowlbys) hade ambivalent anknytning som en enda kategori delar Bartholomew och Horowitz (1991) upp modellen i två: extrovert och introvert ambivalent anknytning. Den extroverta anknytningsstilen kännetecknas av att individen ser sig själv negativt och andra positivt. Detta resulterar i en strävan efter självacceptans genom att få acceptans av andra. Den introverta ambivalenta anknytningsstilen har en negativ syn på både sig själv och andra (Bartholomew och Perlman, 1994).

3.4 Kognitivt perspektiv

Det kognitiva perspektivet är sprunget ur utvecklingspsykologin med den schweiziske psykologen Jean Piaget som anfader. Piaget studerade redan i början på 1900-talet barn och ungdomars kognitiva utveckling. Han beskrev i sina studier de olika stadier som ett barn går

igenom när det försöker förstå sig själv och sin omvärld (Garber 1989). Piaget delade in den kognitiva utvecklingsfasen i fyra stadier (Weiten, 2015):

Det *sensomotoriska stadiet* (0-2 år) innebär att barnet är beroende av sinnesintryck, som ljud eller ljus för att förstå omvärlden. Initialt saknar barnet förmågan att skilja på sig själv och sin omvärld, det är en förmåga som utvecklas under perioden. Barnet lär sig att differentiera detta, men även saker och personer existerar oavsett om barnet ser dem eller inte.

Det *preoperationella stadiet* (2-6 år) indikerar att barnet lever i en egocentrisk värld, vilket innebär att det saknar förmågan att ta en annan persons perspektiv. Enligt Piaget antar barnet att andra människor ser, hör och känner på samma sätt som barnet gör. Barnet upplever att föräldrarnas funktion är att uppfylla de egna behoven och önskemålen och saknar även förmågan att inse att föräldrarna har egna liv och behov. I början av denna period kan barn ses leka i samma rum, men de leker bredvid varandra, snarare än tillsammans med varandra. Barnen är alltså var för sig upptagna i sina egna världar och språket har ännu ingen social funktion, mer än att uttrycka barnets önskemål.

Det *konkret-operationella stadiet* (6-11 år) karaktäriseras av ett organiserat och rationellt tänkande och är en vändpunkt i barnets kognitiva utveckling, då det är starten på ett logiskt tänkande. Det betyder att barnet nu har förmågan att sortera saker i ordning och kan också göra adekvata bedömningar om två glas innehåller lika mycket vatten också när de vid första anblicken ser ut att skilja i mängd. Även om barnet nu har förmågan att tänka i logiska banor har det ännu inte kommit till stadiet där förmågan att tänka abstrakt eller hypotetiskt har mognat fram.

Det *formal-operationella stadiet* (12- år) innebär att barnet/ ungdomen nu kan tänka abstrakta tankebanor. Barnet/tonåringen kan göra matematiska beräkningar, forma kreativa tankar och använda abstrakt tänkande för att förutspå följderna av vissa handlingar. Ett barn som behöver rita eller använda olika objekt för att visuellt förstå sammanhanget tillhör fortfarande det konkret-operationella stadiet, medan en ungdom som kan resonera och förstå sammanhanget genom att enbart tänka tillhör det formal-operationella stadiet.

Piaget lade grunden för den kognitiva utvecklingspsykologin och hans främsta fokusområde var barnets utveckling, men denna mognadsutveckling fortsätter också in i vuxen ålder och

hos vissa individer genom ett helt liv. Forskare inom fältet vuxenutvecklingspsykologi har sedan 1970-talet byggt vidare på Piagets forskning och studerat den kognitiva utvecklingen efter barndomen och in i vuxenlivet (Loevinger, 1976). Om och när individen mognar, så är det mot en allt större komplexitet i sina konstruktioner, i sättet att förstå sig själv, andra och sin omvärld. Förståelsen nyanseras från en svart-vit verklighet mot en nyanserad och gråmelerad bild av det egna självet och den upplevda världen. Perspektivet fortsätter att vidgas från en jagcentrerad upplevelse mot en identifikation med en allt större omvärld (Keagan, 1982).

Individer som upplever sig som ensamma tenderar att ha en pessimistisk allmän livssyn: de är mer negativa än personer som inte känner sig isolerade och de tenderar att skuldbelägga sig själva för att de inte kan uppnå tillfredsställande sociala relationer. Dessutom beaktar det kognitiva perspektivet i stor utsträckning anknytningsteorin genom att förklara hur:

- (a) misslyckande att tillgodose behovet av anknytning, social integration, vård och andra sociala behov resulterar i en upplevd ensamhet och
- (b) denna upplevelse blir en självuppfyllande profetia, där bristande sociala färdigheter resulterar i otillfredsställande personliga relationer, som i sin tur leder till negativa känslor kring den egna personen - som leder till en förstärkt social isolering och missnöje med relationer (ibid.).

Det kognitiva perspektivet granskar inre mentala processer som problemlösning, minne och språk. *Kognition* avser tänkande och minnesprocesser och *kognitiv utveckling* avser långsiktiga förändringar i dessa processer. Mycket av arbetet rörande kognitiv psykologi har integrerats även i andra psykologiska perspektiv, inklusive socialpsykologi, personlighetspsykologi och utvecklingspsykologi (Weiten, 2015).

3.5 Teoridiskussion och teorikritik

De tre teorierna har valts utifrån tanken att de tillsammans utgör meningsfulla perspektiv i förståelsen av hur upplevd ensamhet kan påverka en människa samt varför vissa människor hanterar ensamhet på ett bättre sätt än andra. Det kognitiva perspektivet lyfter fram och förklarar hur människan konstruerar den egna inre världen. Dock har det perspektivet enligt mitt synsätt alltför litet fokus på emotioner och fysiologiska reaktioner. En upplevelse är mer än att vara kognitiv och mental. Upplevelsen är också emotionell och består av kroppsliga skeenden. Den kognitiva teoribildningen betonar inte tydligt det som kan stärka en individ att

utvecklas. Styrkan i Antonovskys teorier om KASAM är just det salutogena perspektivet; det kognitiva ramverk som stärker en individ. Antonovskys teori om KASAM lyfter fram vad som gör att vissa individer klarar motgångar - i det här fallet ensamhet - bättre än andra. De ovan nämnda teorierna har båda en intrapsykisk ansats och därför valdes även anknytningsteorin som ett kompletterande perspektiv. Anknytningsteorin betonar människan som en relationell varelse och fokuserar på hur viktiga mellanmännsliga relationer är – från den första levnadsdagen och genom ett helt liv. En brist i den samlade förståelsen är att inte något av perspektiven har sitt fokus på de rent fysiologiska aspekterna av upplevelsen av isolering och ensamhet som exempelvis stressforskningen har.

4. Metod

4.1 Metodval

Enligt Friberg (2012) ska en litteraturstudie genom analys av valda artiklar kartlägga hur kunskapsläget inom det valda området ser ut, vad som studerats tidigare samt vad som ännu inte blivit föremål för forskning. Detta sätt att göra en litteraturstudie kan även kallas för en kunskapsöversikt (Biltgård, T & Tielman-Lindberg, 2008) Utifrån en positivistisk grundsyn är intentionen att studien ska tillhandahålla en systematiserad bild av forskningsområdet, för att sedan genom valda teorier och tidigare forskning som empiri besvara forskningsfrågorna. Området ensamhet och isolering är mycket stort och har studerats utifrån många olika perspektiv - som till exempel i ämnena psykologi, sociologi och medicin, men även inom andra närliggande ämnen. Det är därför en svår uppgift att i ett examensarbete redogöra för det samlade kunskapsläget. Enligt Shadish, Cook och Campbell (2002) är de mest accepterade typerna, samt de mest omfattande översikterna de systematiska översikterna. Dessa typer av översikter har sin grund i all den relevanta forskningslitteraturen gällande en och samma forskningsfråga. Dessa ska även ha utfallsmått som är jämförbara. Detta är som tidigare nämnt inte möjligt i denna studies omfång, utan denna studie får snarare betraktas som en narrativ kunskapsöversikt där fokus legat på att beskriva samt resonera kring insamlad empiri (Bergmark 2005). I uppsatsen studeras sju vetenskapliga artiklar utifrån de valda forskningsfrågorna och för att höja ambitionsnivån används även angiven teoretisk referensram som utgångspunkt för förståelsen om *upplevd* ensamhet.

4.2 Förförståelse

Författaren till denna studie har sedan tidigare en tudelad relation till ämnet upplevd ensamhet. Dels att ensamheten kan vara en mental och själslig avkoppling som fungerar helande. Den självvalda ensamheten, kanske i naturen, som ett terapeutiskt verktyg och en form av själslig ro - är en erfarenhet. Men det är även den emotionella smärta det innebär att bli utfrysad eller utstött ur en grupp man vill tillhöra, en känsla av övergivenhet och att varken känna sig accepterad eller önskad. Författaren har själv under sin barndom upplevt perioder av en negativt upplevd känsla av ensamhet, vilket gör att det finns en känslomässig koppling till ämnet vilket skulle kunna färga utfallet av analysen och resultatet av studien trots ett försök till ett så objektiva förhållningssätt som möjligt.

4.3 Tillvägagångssätt

4.3.1 Urval, avgränsningar samt genomförande

När urvalet gjordes valdes empirin utav studier:

1. som är primärstudier.
2. som är publicerade på engelska eller svenska.
3. som kopplar ensamhet till hälsa.
4. som är avhandlingar eller vetenskapliga artiklar som är kollegialt granskade (peer-reviewed).
5. som går att få tag i kostnadsfritt.

Primärstudier innebär att empirin kommer från forskning gjord på individer.

En datorbaserad sökning i Discovery gjordes, där urvalet beroende på sökord gav ett mycket brett resultat:

Social isolation and health: 40,174

Loneliness and health: 22,724

Perceived social isolation and health: 4,197

Perceived loneliness and health: 3,719

Aloneness and health: 251

Baserat på det mycket breda sökresultatet lästes enbart titlar som innehöll någon form av ensamhet i kombination med hälsopåverkan och av de artiklar som hade överensstämmande titel med sökorden lästes abstractet för att kunna reducera ytterligare artiklar.

Inklusionskriterierna var att de vetenskapliga artiklarna skulle vara refereegranskade och vara relevanta för studiens syfte. Det vill säga artiklarna valdes systematiskt för att kunna ge svar på syfte och problem. Dessa kan i en litteraturstudie vara av både kvalitativ och kvantitativ art, men då det i denna studie rör sig om en upplevelse är det främst kvalitativa artiklar som berörs (Friberg, 2012). Ytterligare ett inklusionskriterie var att endast artiklar som blivit etiskt godkända innan publicering använts. Ett medvetet val har gjorts för att välja nyare artiklar för att på så vis fånga de senaste rönen. En artikel är dock äldre för att i korthet kunna jämföra om forskningen berör samma frågor och fynd.

Exklusionskriterierna var artiklar som inte hade relevans för studiens syfte, var äldre än trettio år, alternativt var relevanta för studien men låsta till databaser utanför författarens behörighet. De artiklar som inkluderats uppfyller alla de krav en vetenskaplig artikel bör uppfylla, vilket är titel, sammanfattning, inledning, frågeställning, metod, resultat, diskussion och referenser.

Genomförande: De valda artiklarna har lästs igenom upprepade gånger för att få en känsla för helheten och därefter har relevant information som kan kopplas till frågeställningarna valts ut och analyserats. Efter detta skapades en flerfältstabell med olika kolumnrubriker. Texten syntetiserades, det vill säga plockades isär och kodades för att sorteras i olika underteman som hjälper till att besvara forskningsfrågorna.

4.4 Validitet, reliabilitet och generaliserbarhet

Eyvegård (2003) förklarar generaliserbarhet som ett mått som inte påverkas av tid, plats eller forskare, utan att det blir samma resultat oavsett tid, plats och forskare. När forskaren sedan samlat in det material hen vill analysera är det viktigt att materialet granskas kritiskt, alltså att det insamlade materialet är av bra kvalitet. På så sätt kan man lita på att resultatet av studien är trovärdigt (Jacobsen 2017). Validitet innebär att den data forskaren samlat in är relevant för och svarar på frågeställningarna. Reliabilitet, eller trovärdighet, innebär att forskaren når samma resultat genom upprepning av data. Validitet indelas i två underkategorier, intern och extern validitet. Intern validitet är ett annat sätt att bekräfta studiens trovärdighet, genom att forskaren granskar sitt eget resultat och jämför detta med andra studier inom området och om resultaten är lika, ökar validiteten. Extern validitet handlar om hur resultatet kan generaliseras till ett större område. I kvalitativa undersökningar är målet snarare att få en djupare och mer fokuserad förståelse för området, istället för att generalisera (ibid.).

När material samlas in och analyseras är det viktigt att det sker genom explorativa undersökningar. Det betyder att forskaren försöker att samla in data på ett sätt som är så öppet som möjligt och försöker att styra de insamlade data så lite som möjligt. Forskarens mål är att undvika bestämda uppfattningar om vad hen letar efter, då det kan leda till så kallad selektiv perception, alltså att forskaren ser det hen vill se (Jacobsen, 2017).

4.5 Forskningsetik

Forskningsetiska aspekter är viktiga att beakta vid alla typer av forskningsstudier (Vetenskapsrådet, 2017). Då denna litteraturstudie inte innefattar intervjuer så behövs inte hänsyn tas till att etiska riktlinjer följs gällande ex aidentifiering, eller känsliga personuppgifter. Däremot kommer endast artiklar som blivit etiskt godkända innan publicering användas (Forsberg, 2015). Forsberg (ibid.) poängterar vikten av att forskaren själv håller sig så objektiv som möjligt och noga överväger sin egen förförståelse eller ståndpunkter för att inte vinkla text till sin egen fördel. Forsberg (ibid.) understryker också det etiskt korrekta i att alltid hänvisa till vilken källa som använts så att risk aldrig föreligger att läsaren missvisande uppfattar andras resultat som författarens egna, samt att vara så noga som möjligt då material översätts från ett språk till ett annat. Andra etiska överväganden att ta hänsyn till är att inkludera alla artiklar och all litteratur som använts i studien, både sådant som stödjer och sådant som inte stödjer forskarens hypotes. I denna litteraturöversikt kommer därför alla resultat som framkommit under analysen att presenteras (Jacobsen, 2017).

5. Resultat och Analys

Nedan presenteras en kronologisk sammanställning av de sju artiklar som granskats och analyserats, samt hur dessa kan kopplas till valda teorier. Fyra huvudteman och ett undertema framträdde då materialet tematiserades: Socialt nätverk, stödjande relationer, upplevd social isolering, upplevd ensamhet samt kardiovaskulära effekter.

5.1 Översikt över studerade artiklar

Lyyra et al. (2018) undersökte förekomsten av ensamhet och subjektiva hälsoklagomål (SHC) bland skolbarn i Finland och fann att ensamhet utgör en stor risk för barns hälsa och välbefinnande. Samt att den starka kopplingen mellan ensamhet och SHC visar att det krävs aktivt förebyggande åtgärder för att minska ensamheten.

Bhatti & Haq (2017) undersökte hur upplevd social isolering (USI) påverkar människors hälsa och kom fram till att längre perioder av USI leder till ökad sjuklighet och ökad dödlighet.

Arpin (2015) undersökte främst tre saker:

A: Att på daglig basis undersöka övergående ensamhet, socialisering och alkoholvanor.

B: Att undersöka ensamhet och oförmågan att ta vara på möjligheter.

C: En experimentell studie som tittar på vad ensamhet får för utfall vid ett event som delas med en vän/familjemedlem.

Hon kom fram till:

A: Längre perioder av ensamhet ökar risken för ohälsosamt bruk av alkohol, framförallt hos kvinnor.

B: Längre perioder av ensamhet skapar lägre självförtroende, lägre grad av socialt stöd och gemenskap.

C: Längre perioder av ensamhet skapar en känsla av att positiva events inte har ett lika positivt värde som för de som inte upplever sig ensamma.

Dhanalaksmi (2015) undersökte förhållandet mellan upplevd ensamhet, depression och hälsa bland skolelever. **Dhanalaksmi** (2015) undersökte även om någon könsskillnad föreligger i dessa variabler. Resultatet lyfter fram vikten av att psykologer och kuratorer i skolorna behövs för så tidig intervention som möjligt.

Cacioppo & Cacioppo (2014) Undersökte om bristen på positiva sociala relationer ökar risken för morbiditet och mortalitet. Deras slutsats var att om en individ känner sig socialt isolerad aktiveras neurobiologiska mekanismer som kan främja självbevarelsesdriften på kort sikt men påverkar hälsa och välbefinnande negativt på lång sikt, vilket kan bidra till för tidig morbiditet och mortalitet.

Segrin & Domschke (2011) undersökte varför socialt stöd förknippas med bättre hälsa och varför ensamhet förknippas med ohälsa. Deras slutsats var att socialt stöd minskar risken för ensamhet. Ensamhet leder till ohälsa, kontentan blir att socialt stöd minskar risken för ohälsa.

Garber (1989) Undersökte hur upplevd ensamhet korrelerar med den kognitiva uppfattningen om hur en önskad relation skulle se ut. Slutsatsen var att individer som upplevde sig själva som ensamma också hade lägre förväntningar på hur en god relation skulle vara, oavsett om det var vänskap, familj eller en kärleksrelation.

5.2 Socialt nätverk

Ett kraftfullt botemedel mot upplevd ensamhet är det *sociala stödet* en individ kan få genom sitt sociala nätverk (Segrin & Domschke, 2011). Cacioppo & Cacioppo (2014) skriver att vid analyser av det sociala nätverkets funktion fokuserar forskaren på objektiva egenskaper hos en persons relationer. Specifikt ses varje persons sociala relationer i termer av hur en individ relaterar till en annan, snarare än exempelvis egenskaper hos en individ (ibid.). Bowlby (2010) menar att barn som vuxit upp med en trygg anknytning, är mer bekväma med att vara nära och ömsesidigt beroende av andra. Ett barn med en undvikande anknytning undviker sådan närhet med andra, medan det ambivalenta barnet önskar mer närhet än trygga barn (ibid.). Detta innebär att ett barn som lärt sig bemästra de relationella färdigheter som krävs för att ingå i en grupp också kommer ha ett starkare socialt nätverk.

Ett socialt nätverk definieras dock som egenskaper hos ett system av individer. Det kvantifierar kopplingar mellan individer avseende objektiva roller, kontaktfrekvens, obligatoriska band, arrangemang, kön, ålder eller status (Cacioppo & Cacioppo, 2014) Det sociala nätverket stärker individer när det handlar om relationell och intern kartläggning. Oavsett om nätverket är ett nätverk som är bestående av kriminella eller om det är ett nätverk

som består av fågelskådare, så tycks den betydande hälsotorn vara en upplevd känsla av tillhörighet (ibid.).

I tre av studierna tas det sociala nätverket upp och beskrivs som en interaktiv, mellanmännisklig process, där individen som upplever sig ensam får konkret hjälp eller emotionellt stöd av individerna i sitt nätverk (Arpin, 2015; Cacioppo & Cacioppo 2014; Lyyra et al., 2018). Upplevt socialt stöd från ett nätverk som individen kan identifiera sig med associeras med lägre hälsoproblematik (både mentalt och fysiskt), en mer hälsosam livsstil och lägre dödlighetsgrad (ibid.). Antonovsky (2005) menar att en individ behöver känna sig sedd, känna sig lyssnad på och framförallt känna sig delaktig i ett sammanhang där det skapas en meningsfullhet (ibid.). Resultaten visar att en känsla av avsaknad av nätverk påverkar kroppens återhämtning negativt, framförallt genom sömnstörningar (Segrin & Domschke, 2011). Det sociala stödet fungerar alltså som en *friskfaktor*, utifrån dessa artiklar framförallt i form av fysisk aktivitet med andra människor i nätverket (ibid.). Tillsammans med gruppen - och i gruppen - kan en person uppleva att det finns en mening och att livet har ett innehåll som går att förstå (Antonovsky, 2005). Det är också till stor del tillsammans med individerna i gruppen som vi konstruerar den kognitiva verkligheten. I det sociala nätverket lär vi oss att förstå oss själva, andra och omvärlden. En dysfunktionell grupp kan dock växa fram om en enskild individ tar alltför stor plats, så för att det sociala nätverket ska fungera optimalt behöver individerna i gruppen mogna från ett jagcentrerat perspektiv, mot en identifikation med gruppen och en allt större omvärld (Keagan, 1982).

Upplevd ensamhet är en känsla som påverkar kroppen negativt i form av obalans i immunförsvaret och en ökad risk för inflammation i kroppen (Weiten, 2015). Socialt stöd har därför kopplats till att vara en friskfaktor - inte enbart för immunförsvaret utan även för kroppen i sin helhet. Resultaten indikerar att socialt stöd kan påverka hälsan i högre grad än vad faktorerna rökning, kraftig övervikt och/eller en hög alkoholkonsumtion gör (ibid.). Studien visar att även ytliga sociala interaktioner, med exempelvis butiks- eller serveringspersonal kan ha en positiv effekt på hälsan, genom att mildra känslan av upplevd ensamhet (ibid.).

Cacioppo & Cacioppo (2014) beskriver hur människan ända från tidigt i mänsklighetens historia överlevde och frodades genom samarbete och sociala band. Om en individ uteslöts ur gruppen var det i princip omöjligt för individen att överleva på egen hand (ibid.).

5.3 Stödjande relationer

I tre av studierna lades fokus på hur nära och betydelsefulla relationer mellan människor påverkar den upplevda känslan av ensamhet (se Arpin, 2015; Lyyra et al., 2018). Arpin (2015) undersökte hur relationer kan verka stödjande och hälsofrämjande och ser dessa som ett mänskligt och grundläggande behov. Arpin och Bowlby (2010) menar båda att tillgången till mänskliga relationer är ett grundläggande behov hos människan. Medan Bowlby (ibid.) i sin forskning fokuserade på det lilla barnets relationer till primära anknytningspersoner, lyfter Arpin (2015); Lyyra et al., (2018) fram att det ibland endast krävs att en vuxen person, till exempel en lärare har förmåga att se barnet/ungdomen och kan bekräfta denne, för att en gynnsam mognadsutveckling ska ske. Vidare beskriver Arpin (ibid.) att de positiva hälsoutfall som stödjande och nära relationer för med sig är många, inklusive minskad dödlighet och olika riskbeteenden, som exempelvis missbruk. Omvänt leder avsaknaden av stödjande relationer till en negativ affektiv upplevelse och social isolering, med försämrad hälsa i form av depression och problematisk alkoholanvändning (ibid.).

När forskarna studerade individer som saknade stödjande relationer, upptäcktes signifikanta försämringar i kognitiv förmåga, minneshämtning, logiska resonemang och sämre självreglering (Arpin, 2015; Lyyra et al., 2017). Arpin (ibid.) och Lyyra et al. (ibid.) är samstämmiga i sin övertygelse om att behovet att forma relationer är grundläggande för människan. Tillsammans med andra, i relationer där individen känner sig trygg, kan han/hon se sig själv som meningsfull social varelse (Arpin 2015).

Ur ett kognitivt perspektiv pekar Garber (1989) på en studie från UCLA där det uppmärksammades att 75% av de nya studenterna på ett campus efter två veckor rapporterade känslor av upplevd ensamhet. Efter sju månader rapporterades att vissa av studenterna fortfarande upplevde sig ensamma, trots att de deltog i sociala aktiviteter, i idrotter eller initierade konversationer med främlingar. Den enda signifikanta skillnaden mellan de individer som upplevde sig som ensamma och de som inte gjorde det, var att de förstnämnda bar tankar om att de enbart skulle kunna känna annorlunda om de fann en kärlekspartner (ibid.).

Enligt Garber (1989) stämmer detta väl överens med förklaringen att individer som upplever sig som ensamma, även tenderar att ha en pessimistisk allmän livssyn. Om

tankekonstruktionen är: *jag är ensam* så kommer den negativa tanken även att färga sättet de ser på sig själva samt orsakerna till att de inte formar tillfredsställande sociala relationer. Garber (1989) menar att detta påvisar att upplevd ensamhet är starkt sammanflätad med en cynisk social attityd, en förväntan att bli avvisad, en känsla av att sakna kontroll över sitt liv, men också en känsla av att vara misslyckad som individ (Garber, 1989). Ytterligare faktorer som påvisades var tvivel kring den egna personens önskvärdhet i sociala sammanhang. Dessutom såg man att de individer som upplevde känslan av ensamhet i större grad var självkritiska och hanterade stressande sociala situationer genom att dra sig undan (ibid.). Garbers (1989) resultat pekar på att de sårbara individerna tycks ha en annan uppfattning om vad som behövs för att upprätthålla en sund relation, än de som inte upplever sig vara ensamma. Dessa individer förväntar sig mindre av sina föräldrar, sina syskon och sina vänner, än de mindre sårbara (ibid.). De dämpar också sina emotionella uttryck i sociala situationer och har en lägre grad av självexponering (Dhanalakshmi, 2015).

Enligt Bowlby (2010) skulle detta kunna tolkas som att individer som vuxit upp med en extrovert anknytningsstil (där individen ser sig själv negativt och andra positivt) bär på en längtan efter relation, en slags strävan efter självacceptans genom andras acceptans. En individ som istället vuxit upp med en introvert ambivalent anknytningsstil har en lägre grad av självexponering och tar därmed medvetet eller omedvetet avstånd från betydelsefulla relationer. En bristande anknytning medför en bristande insikt och förståelse för hur nära och stödjande relationer fungerar – och därmed en avsaknad av sammanhang. Närhet och harmoni i en relation förutsätter att båda var för sig är medvetna om både sin egen och den andres livsvärld, känslor och avsikter. En dylik insikt innebär att båda parter var för sig kan anpassa sitt beteende så att kommunikationen blir förståelig för den andre och i någon mån samordnad (Bowlby, 2010). Enligt Bowlby (2010) finns det material som visar att starkt negativa upplevelser mellan barn och förälder, under barndomen, är en viktig orsaksfaktor till kognitiva störningar. En studie av 14 barn i åldern 4 -14 år, som alla förlorat en förälder genom självmord, visade att alla barnen hade blivit psykiskt störda – och vissa av dem allvarligt (ibid.). Denna störning i personens kognitiva förmåga innebär att individen riskerar att feltolka signaler, upplever en kognitiv diskrepans och leder på sikt till att personen har svårt att skapa eller upprätthålla givande, sociala relationer (Weiten, 2015).

5.4 Upplevd social isolering (USI)

En förståelse för vikten av sociala interaktioner samt det sociala nätverkets funktion leder också till frågan om vad som händer när dessa interaktioner eller relationer inte är närvarande eller funktionella. Detta har resulterat i ett relativt nytt koncept, upplevd social isolering (USI). Begreppet omnämns i många studier som *ensamhet* och en uppfattad brist på socialt stöd och det sammanfogar den subjektiva känslan av ensamhet med de objektiva bristerna i sociala interaktioner och nätverk (Bhatti & Haq, 2017).

I de granskade artiklarna identifieras olika förklaringsfaktorer till varför en individ upplever sig själv som socialt isolerad. Faktorer som hälsoproblem, funktionshinder, könsdiskriminering, förlust av kära (make / maka), ensamstående, reducerade sociala nätverk, fattigdom och åldrande är några av de som lyfts fram (se Arpin, 2015; Bhatti & Haq, 2017; Cacioppo & Cacioppo, 2014; Dhanalakshmi, 2015; Lyyra et al., 2018; Segrin & Domschke, 2011).

Hur påverkar den subjektiva känslan av ensamhet och isolering individers hälsa, frågar sig några av forskarna? Området har varit centralt i fem av de sju analyserade studierna (ibid.). Bhatti & Haq (2017) lyfter också fram ett antal djurstudier som har studerat hälsoeffekter av ensamhet. Dessa studier visade att social isolering i hög grad har en påverkan på däggdjurs hälsa. Bhatti & Haq (2017) menar dock att när ett djur fråntas gemenskapen i sin grupp (flock), så kan det inte jämföras med smärtan i mänsklig USI, men studier av djur pekar ändå på hur dramatisk och signifikant effekten av otillräcklig social interaktion kan vara.

Förhållandet mellan USI och kognitiv försämring hos äldre har påpekats i två av de studerade artiklarna (Bhatti & Haq, 2017; Cacioppo & Cacioppo 2014). Hos yngre vuxna har USI varit förknippat med bristande sömn, ökad risk för depression samt självmord (Dhanalakshmi, 2015; Lyyra et al., 2018) Barn och ungdomar har också visat sig vara mer mottagliga för de negativa effekterna av långvarig social isolering (Bhatti & Haq, 2017; Dhanalakshmi, 2015; Lyyra, et al., 2018).

Upplevd social isolering (USI) förknippas alltså med negativa medicinska hälsoaspekter (Bhatti & Haq, 2017). Det finns utöver det redan nämnda även tydliga kopplingar där USI påverkar det kardiovaskulära systemet (hjärt- kärlsjukdomar) samt det endokrina systemet (hormonsystemet) (ibid.). Hos äldre personer har studier visat att USI är en bidragande faktor

till patologiska förändringar i hjärnan. I alla granskade artiklar tar forskarna upp USI som en starkt bidragande faktor till upplevd ensamhet (se Arpin, 2015; Bahtti et al., 2017; Cacioppo & Cacioppo, 2014; Dhanalakshmi, 2015; Lyyra et al., 2018; Segrin & Domschke, 2011).

Antonovsky (2005) pekar i sina teorier på att det finns faktorer att särskilt ta hänsyn till i förståelsen av upplevelsen av ett lågt respektive högt KASAM. En av dessa faktorer är just social isolering. Antonovsky (ibid.) menar att en inre varaktig upplevelse av ensamhet och isolering inte är förenlig med ett högt KASAM.

Bowlbys (2010) anknytningsteorier ger liknande förklaringar och perspektiv. Hans iakttagelse är att det lilla barnet - efter isolering från sin mor - bland främlingar visar ett beteende av likgiltighet samt en total avsaknad av att vilja söka tröst. Bowlbys slutsatser är att isolering från en betydelsefull person under barndomen, i hög grad bidrar till att blockera barnet – och senare den vuxnes - anknytningssignaler (ibid.). Denna bristande förmåga till anknytning, påverkar individens förmåga att forma sociala nätverk och relationer i vuxen ålder. Risken för social isolering och upplevd ensamhet blir därför stor, med de hälsoeffekter det för med sig.

5.4.1 Kardiovaskulära effekter

De kardiovaskulära effekterna är ett undertema som vuxit fram då tre av de granskade artiklarna tar upp dessa effekter och understryker de fysiologiska riskerna som den upplevda känslan av ensamhet kan orsaka, vilket deras studier visat (Arpin, 2015; Bhatti & Haq, 2017; Segrin & Domschke, 2011). Varken anknytningsteorin, Antonovskys KASAM eller det kognitiva perspektivet tar hänsyn till de fysiologiska effekterna, dock känns dessa relevanta att lyfta fram.

En av de mest förekommande dödsorsakerna bland medelålders och äldre människor i USA är relaterat till hjärt-kärlsjukdomar och USI är en prediktor för ökad sjukdom och dödlighet i hjärt-kärlsjukdom (Bhatti & Haq, 2017). Epidemiologiska studier har visat att individer med svagt socialt stöd i större utsträckning riskerar förhöjt blodtryck, kranskärlssjukdom eller hjärtsvikt. För individer som redan har dessa åkommor och samtidigt upplever sig vara socialt isolerade ökar risken för åderförkalkning, stroke och hjärtinfarkt (Arpin, 2015).

Forskningsdata visar att det finns ett samband mellan USI och binjurebarksinsufficiens, (autoimmun sjukdom) en ökad mängd stresshormoner i blodet samt avsevärt högre halter av

herpes virus (Bhatti & Haq, 2017). Hos de individer som hade rapporterat en högre grad av upplevd social isolering visade både salivprov och urinprov högre nivåer av kortisol (ibid.).

En brittisk studie som följde 296 barn under åren 5-13 påvisar att upplevd ensamhet i tidig ålder (vid fem år och nio år) är en signifikant prediktor för depressiv sjukdom senare i livet (Bhatti & Haq, 2017). Upplevd social isolering har också associerats med suicidtankar hos vuxna och av de 19000 individer som deltog i undersökningen och som rapporterat en hög grad av upplevd ensamhet hade 21% ökad risk för suicidtankar och en 8,4% ökad risk för suicidförsök (ibid.).

Hos äldre personer har upplevd ensamhet kopplats till sänkt kognitiv funktion och senare demens (Bhatti & Haq, 2017). Dessa effekter minskar personens livskvalitet avsevärt och försvårar upprätthållandet av sociala relationer. Studien påvisar en signifikant koppling mellan hög grad av upplevd ensamhet påverkar arbetsminnet och långtidsminnet negativt, samt den äldre personens förmåga att uttrycka positiva känslor eller engagera sig i hälsofrämjande, fysiska aktiviteter (Segrin & Domschke, 2011).

Strang (2014) skriver om ett neurofysiologiskt samband, där de delar som aktiveras i hjärnan vid fysisk smärta även aktiveras vid social smärta, i detta fall upplevd ensamhet.

En studie gjordes med frågeställningen: kan smärtstillande läkemedel (i detta fall Paracetamol) leda till en lägre grad av sårade känslor, när en person upplevt social smärta? Resultatet av studien påvisar att det smärtstillande läkemedlet faktiskt hade effekt och att försökspersonerna rapporterade en lägre grad av sårade känslor och den funktionella magnetrontgen som försökspersonerna genomgick, påvisar en minskad aktivitet i hjärnans smärtcentrum (ibid.).

5.5 Ensamhet

Arpin (2015) skriver att den upplevda ensamheten inte är synonym med social isolering eller brist på social integration och att socialt isolerade därför inte oreflekterat bör antas vara ensamma. Dhanalakshmi (2015) menar att det i den upplevda ensamheten finns tre dimensioner: den emotionella dimensionen, den kognitiva dimensionen samt den interpersonella kontextdimensionen, det vill säga det mellanmännsliga sammanhanget. Detta stämmer bra överens med valda teorier, då Bowlby (2010) sätter fokus på den socio-emotionella utveckling som barnet går igenom och som sedan följer med upp i vuxen ålder.

Den kognitiva dimensionen belyser hur människan skapar sin egen inre verklighet och KASAM visar hur meningsfullheten kan byggas genom mognadsprocessen.

I två av de granskade artiklarna studerades skolungdomars upplevelse av ensamhet (se Dhanalakshmi 2015; Lyyra et al. 2018). I båda dessa studier visade det sig att barn är mer utsatta än vuxna och att tonåren är en extra känslig period. I båda studierna kunde man också notera att flickor drabbades av högre ohälsotal än pojkar vid upplevd ensamhet.

Dhanalakshmi (2015) skriver specifikt att kvaliteten på relationen med läraren spelar en viktig roll i förutsägelsen av upplevd ensamhet. För övrigt menar Dhanalakshmi (ibid.) att kommunikation med kamrater, lärare och andra betydande vuxna under barndomen har stor inverkan på utvecklingen av de sociala och känslomässiga färdigheter som barnet/ungdomen bär med sig in i vuxenlivet. Dessa tankegångar stämmer väl överens med Bowlbys (2010) teorier om hur en nära relation blir viktig för barnet/ungdomen och har en biologisk funktion under uppväxten. Dhanalakshmi (2015) poängterar att genom att på olika sätt främja sociala färdigheter i tidig ålder, ökar möjligheten till goda relationer och sociala nätverk. Denna utveckling minimerar därmed de hälsorisker som följer av negativt upplevd ensamhet (ibid.). Studien visade en signifikant relation mellan ensamhet och depression samt mellan ensamhet och ohälsa. Dock fann han inget signifikant samband mellan depression och ohälsa. Vilket innebär att en människa kan vara deprimerad, utan att uppleva en känsla av ensamhet. Dhanalakshmi (ibid.) är den enda av forskarna i de studerade artiklarna som nämner att teknologins inträde på marknaden i större och större utsträckning ersätter sociala relationer.

Cacioppo & Cacioppo, (2014) gör i sin studie fyndet att på samma sätt som fysisk smärta fungerar som en varningssignal för att uppmärksamma en fysisk skada, så fungerar känslan av upplevd ensamhet som en varningssignal för människan som social varelse (ibid.). Känslan av upplevd ensamhet väcker obehag för att stimulera responsen att etablera eller förstärka sociala band – och försäkra individens överlevnad. Om hunger, törst eller fysisk smärta ignoreras, minskar det individens förmåga att finna mat och överleva. Om känslan av upplevd ensamhet ignoreras, kan också det ha negativa konsekvenser för den mentala och fysiska hälsan (Cacioppo & Cacioppo, 2014).

När vi människor benämner gemenskap eller ensamhet är det vanligt att vi använder oss av ord som kyla eller värme och enligt Strang (2014) används detta språkbruk i praktiskt taget alla kulturer för att beskriva fenomenet ensamhet, respektive gemenskap. Det är så individen

upplever den påtvingade ensamheten, alltså att bli utfrysad eller att bli tvingad ut i kylan, bort från värmen som gemenskapen ger (ibid.). I en studie från 2012 påvisades att upplevelsen av att känna sig exkluderad eller utfrysad de facto resulterar i att personen upplever att rumstemperaturen blivit lägre. Samma studie tydliggjorde dessutom att personens hudtemperatur sjönk (ibid.).

Hos individer som upplevde en stark känsla av ensamhet upptäcktes också det som kallas kognitiv diskrepans, dvs en skillnad mellan vad individen upplever att hen borde ha - och det hen faktiskt har. Ju större skillnad mellan vad individen har och vad hen anser att hen borde ha i fråga om sociala relationer, desto större blev känslan av upplevd ensamhet (Garber, 1989; Arpin, 2015).

Effekten av upplevd ensamhet påverkar inte enbart människans fysiska hälsa, utan påverkar även mentalt och emotionellt. Den upplevda ensamheten kan leda till ångest och nedstämdhet samt sämre beslutsfattande och försämrade kognitiva förmågor. Inom demensvården finns tydliga bevis på att socialt stöd är en faktor som bromsar utvecklingen av demens (Strang, 2014).

6. Diskussion

Nedan följer studiens avslutande kapitel där en sammanfattning av studiens viktigaste resultat presenteras och diskuteras samt hur analysen besvarar forskarfrågorna. Avslutningsvis lyfts förslag fram på vidare forskning inom området.

6.1 Resultatsammanfattning

Resultatet av de analyserade artiklarna visar att upplevd ensamhet är ett fenomen som kan drabba alla människor i alla åldrar. De faktorer som identifierats som bidragande till upplevd ensamhet, oavsett om det är nyare eller äldre studier, är framförallt att svagt socialt stöd samt avsaknad av nära och betydelsefulla relationer är en otroligt betydelsefull faktor. En annan faktor som initialt funnits vara bidragande är den egna kognitiva uppfattningen om huruvida man är ensam eller ej. De direkta följderna är i olika grad studerade och det är först i de senare artiklarna som forskare har kunnat visa att det vid upplevd ensamhet ger negativa fysiologiska avtryck såväl som psykisk ohälsa. Genom att applicera de valda teorierna går det också att se att en människa redan från tidig ålder får med sig - eller saknar - verktyg att hantera ensamheten med. En trygg anknytning leder till en större förmåga att skapa betydelsefulla relationer, vilket i sin tur hjälper individen att skapa begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet i olika situationer, dvs KASAM. Detta bidrar till att individen kan få en mer positiv grundsyn på sin tillvaro och därmed rustas bättre för ensamhetseffekter.

6.2 Resultatdiskussion

Trots att empirin enbart består av sju artiklar anser jag att analysen visar på flera olika exempel på vad upplevd ensamhet påverkar en människa. Analysen har också lyft fram olika faktorer som bidrar till att en människa upplever sig själv som ensam. Genom de olika teorierna, anknytning, KASAM samt den kognitiva teorin, har artiklarna analyserats för att förstå det mänskliga behovet av gemenskap genom en hel livscykel. Ett litet barn som tidigt i livet inte erbjuds en trygg anknytning och det stöd och den trygghet som detta innebär, riskerar att ha svårare att hantera olika svårigheter, i detta fall upplevd ensamhet. Brister i anknytningen leder till att en individ får svårare att i vuxen ålder skapa och bevara trygga, goda och stabila relationer, vilket initialt leder till en större upplevd emotionell ensamhet. Tidigare forskning visar att det blir svårare för en person som inte vuxit upp med en trygg anknytning att skapa sig ett nätverk bestående av goda relationer, vilket leder till brister i den

sociala integrationen, som i sin tur leder till upplevd social ensamhet (Weiss 1973). Konsekvensen av att ett litet barn inte får uppleva en trygg anknytning skulle då kunna förstås genom att individen genom hela livet bär med sig en skörhet. En person som bär den typen av skörhet blir mer mottaglig för negativa tankar och känslor. Individen besitter inte heller de verktyg som kan vara till hjälp i hanteringen av dessa känslor vid upplevd ensamhet. Då analysen av artiklarna visat att den upplevda känslan av ensamhet i långa loppet bidrar till att ohälsan i samhället ökar, behövs mer kunskap om hur detta kan utvecklas under olika livsperioder. Kunskap hos personer som arbetar i människovårdande yrken om viktiga signaler att uppmärksamma hos i klientmötet, väsentliga frågor att ställa till klienter samt kunskap om vilken hjälp som kan vara relevant att ge kan vara ett utvecklingsområde. Ur ett annat perspektiv utgör höga ohälsotal stora kostnader för samhället, vilket innebär att ett dylikt utvecklingsarbete dels har en rent humanistisk aspekt, men också är av samhällsintresse.

6.3 Metoddiskussion

Det finns olika faktorer som kan ha haft inverkan på resultatet av denna studie. En viktig faktor att beakta är att endast sju artiklar granskats och analyserats. Grunden för detta är dels den begränsade tiden för arbetet, men också det faktum att författaren varit ensam. Det låga antalet artiklar försämrar även studiens generaliserbarhet. Utifrån detta går det att diskutera huruvida litteraturstudiens utfall blivit annorlunda beroende på vilka artiklar som valts, samt om forskarens val av artiklar grundar sig i en omedveten förförståelse. Slutsatsen är sannolikt att undersökningens resultat inte behöver tydas som sann för all framtid. Mina egna kunskaper, intressen samt min egen förförståelse har med stor sannolikhet haft betydelse i mitt sätt att tolka resultaten, vilket i sin tur kan ha medfört att viktiga detaljer missats, men också att andra detaljer upptäckts. Att alla valda artiklar varit på engelska kan i sin tur ha bidragit till att språkliga nyanser gått förlorade i översättningen till svenska.

6.4 Resonemang om vidare forskning

Strang (2014) menar att ensamhet är ett ämne som kan vara svårt att definiera, och att det av den anledningen kan det också vara ett område som människor, inte minst samhällsledare, i alltför liten grad reflekterat kring och samtalar om. Det faktum att det är svårdefinierat - tillsammans med att upplevelsen av ensamhet och isolering är ett känsligt ämne - kan innebära att människor inte pratar med andra om dessa, sina upplevelser av ensamhet. Det är enklare att tala om exempelvis sin sjukdom eller en situation som man i övrigt befinner sig i, istället för om sin känsla av saknad eller tomhet (ibid.). Strang (2014) framhåller vidare att vi människor behöver sätta ord på våra upplevelser. Vi behöver tala med andra för att själva förstå och därmed bättre hantera de utmaningar vi möter. Bristen på samtal och dialog i både samhällsdebatten, likväl som i de enskilda vardagsrelationerna kring detta tema, är därför handikappande såväl för samhället som för individen (ibid.). Förslag på vidare forskning skulle därför kunna vara att undersöka hur upplevd ensamhet och de effekter som den känslan bär med sig, kan lyftas upp till en samhällsdebatt. Alternativt hur de som är yrkesverksamma i människovårdande yrken kan utbildas för att få bättre verktyg för att hitta samt arbeta med de människor som upplever sig själva vara socialt isolerade och ensamma.

7. Referenser

Antonovsky, A. (2005). *Hälsans mysterium*. (2. utg.) Stockholm: Natur och kultur.

Arpin, S.N. (2015). *Intrapersonal and Interpersonal Consequences of Loneliness: Health Behavior, Social Interactions, Self-Disclosure, and Perceived Responsiveness*. Dissertations and Theses. *Portland State University, Department of Psychology*. Paper 2340. doi: 10.15760/etd.2337

Bartholomew, K., & Horowitz, L. M. (1991). *Attachment styles among young adults: A test of a four-category model*. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61(2), 226-244. doi: 10.1037/0022-3514.61.2.226

Bartholomew, K. & Perlman, D. (red.) (1994). *Attachment processes in adulthood*. London: J. Kingsley.

Bergmark, A. (2005). Att sammanställa kunskap: Om översikter, metaanalyser och kritiska perspektiv. I: S. Larsson, J. Lilja & K. Mannheimer (Red:er.), *Forskningsmetoder i socialt arbete* (s. 151-165). Lund: Studentlitteratur.

Bhatti A. & Haq A. (2017). *The Pathophysiology of Perceived Social Isolation: Effects on Health and Mortality*. *Cureus* 9(1): e994. doi:10.7759/cureus.994

Bildtgård, T., & Tielman-Lindberg, S. (2008). *Hur man gör litteraturöversikter*. Stockholm: Socialhögskolan.

Blennberger, (2015). *Etik i socialt arbete -Etisk kod för socialarbetare*. Akademikerförbundet SSR [Elektronisk resurs]

Bloom, D.E., Cafiero, E.T., Jané-Llopis, E., Abrahams-Gessel, S., Bloom, L.R., Fathima, S., Feigl, A.B., Gaziano, T., Mowafi, M., Pandya, A., Prettnner, K., Rosenberg, L., Seligman, B., Stein, A.Z., & Weinstein, C. (2011). *The Global Economic Burden of Noncommunicable Diseases*. Geneva: World Economic Forum.

- Bowlby, J. (2010). *En trygg bas: kliniska tillämpningar av anknytningsteorin*. (2. utg.) Stockholm: Natur & kultur.
- Bowlby, J. & Weiss, R.S. (red.) (1973). *Loneliness: the experience of emotional and social isolation*. Cambridge, Mass.
- Broberg, A. (2015). *Klinisk barnpsykologi: utveckling på avvägar*. (2., rev. utg.) Stockholm: Natur & kultur.
- Cacioppo, J. & Cacioppo, S. (2014). *Soc Personal Psychol Compass*, 8(2), 58–72.
doi:10.1111/spc3.12087
- Dahlberg, K. (2007). *The enigmatic phenomenon of loneliness*. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being* 2, 195-207. doi:10.1080/17482620701626117
- Dahlberg, K. & Segesten, K. (2010). *Hälsa och vårdande*. Stockholm: Natur & kultur.
- Dhanalakshmi, D. (2015). *Perceived loneliness, depression, and health among school students*. *Indian Journal of Health and Wellbeing*, 6(2), 216-218
http://www.iahrw.com/index.php/home/journal_detail/19#list
- Dong, X., Simon, M. A., 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
- Eyvegård, R. (2003). *Vetenskaplig metod*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Forsberg, C. & Wengström, Y. (2015). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Friberg, F. (red.), (2012). *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur AB.

Garber, Michelle Marie, *Loneliness: A study in cognitive discrepancy* (1989). Theses Digitization Project. 455.

<http://scholarworks.lib.csusb.edu/etd-project/455>

Jacobsen, D.I. (2017). *Hur genomför man undersökningar?: introduktion till samhällsvetenskapliga metoder*. (Upplaga 2:1). Lund: Studentlitteratur.

Karasek, R. & Theorell, T. (1990). *Healthy work: stress, productivity, and the reconstruction of working life*. New York, N.Y: Basic Books.

Keagan, R. (1982). *The evolving self*. Harvard University press.

Killeen, C., (1998). *Loneliness: an epidemic in modern society*. *Journal of Advanced Nursing*, 28(4), 762-770. doi: 10.1046/j.1365-2648.1998.00703.x

Lauder, W., Sharkey, S., & Mummery, K., (2004). *A community survey of loneliness*. *Journal of Advanced Nursing* 46(1), 88-94. doi: 10.1111/j.1365-2648.2003.02968.x

Larsson, S., Lilja, J. & Mannheimer, K. (red.) (2005). *Forskningsmetoder i socialt arbete*. Lund: Studentlitteratur.

Lundberg, U. & Wentz, G. (2012). *Stressad hjärna, stressad kropp: om sambanden mellan psykisk stress och kroppslig ohälsa*. (Ny utg.). Stockholm: Wahlström & Widstrand.

Loevinger, J. (1976). *Ego development*. San Francisco: Jossey-Bass

Lynch, J. (2000). *A cry unheard*. Baltimore: Bancroft Press.

Lyyra, N., Välimaa, R., & Tynjälä, J. (2018). *Loneliness and subjective health complaints among school-aged children*. *Scandinavian Journal of Public Health*, 46(20_suppl), 87–93. doi: 10.1177/1403494817743901

Nilsson, B., (2004). *Savnets tone i ensamhetens melodi*. Åbo: Åbo Akademi.

Nilsson, B., (2012). *Ensamhet*. L, Wiklund Gustin & I, Bergbom (red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*. (s. 421-433). Lund: Studentlitteratur.

Nilsson, B., Lindström, UÅ., & Nåden, D., (2006). *Is loneliness a psychological dysfunction? A literary study of the phenomenon of loneliness*. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 20, 93-101. doi: 10.1111/j.1471-6712.2006.00386.x

Orth-Gomér, K. (2003). *Kvinnors stress, sociala miljö och hälsa i ett livsperspektiv. Psykosocial miljö och stress*. (red Theorell, T.) Stockholm: Studentlitteratur.

Rokach, A. (2016). *The Correlates of Loneliness [Elektronisk resurs]*. Bentham Science.

Segrin, C & Domschke, T. (2011). *Social Support, Loneliness, Recuperative Processes, and Their Direct and Indirect Effects on Health*, *Health Communication*, 26(3), 221-232. doi: 10.1080/10410236.2010.546771

Shadish, W. R., Cook, T. D., & Campbell, D. T. (2002). *Experimental and quasiexperimental designs for generalized causal inference*. Boston, MA, US: Houghton, Mifflin and Company.

Siegel, D. (2016). *Hjärnstorm, -överlev tonåren med forskningens hjälp*. Södertälje: Dana Förlag.

Solfors, B. (2016). *Skärmtid, familjens guide till den digitala vardagen*. Stockholm: Harper Collins Nordic AB.

Strang, P. (2014). *Att höra till: om ensamhet och gemenskap*. Stockholm: Natur & kultur.

Vetenskapsrådet (2017). *God forskningssed*. Hämtad 2019-04-24 från:

https://www.vr.se/download/18.2412c5311624176023d25b05/1555332112063/God-forskningssed_VR_2017.pdf

8. Bilagor

8.1 Matris över studerade artiklar

Studie	Syfte	Design	Urval	Metod	Resultat	Slutsats
Lyyra et al. (2018)	Att undersöka förekomsten av ensamhet och subjektiva hälsoklagomål (SHC) bland skolbarn i Finland	Kvantitativ studie med deskriptiv statistik	5925 Finländska barn och ungdomar	Frågeformulär baserat på HBSC (Health Behaviour in School-aged Children)	Förekomsten av ensamhet och SHC var högre bland tjejer och ökade i takt med åldern	Ensamhet utgör en stor risk för barns hälsa och välbefinnande och den starka kopplingen mellan ensamhet och SHC visar att det krävs aktivt förebyggande åtgärder för att minska ensamheten
Bhatti A. & Haq A. (2017)	Att undersöka hur upplevd social isolering (USI) påverkar människors hälsa	Kvalitativ	50st artiklar med huvudfokus PSI	Litteraturöversikt	Det finns ett tydligt samband mellan USI och kardiovaskulära, inflammatoriska, endokrina, kognitiva och emotionella sjukdomar	Längre perioder av USI leder till ökad sjuklighet och ökad dödlighet

Arpin (2015)	<p>A: Att på daglig basis undersöka övergående ensamhet, socialisering och alkoholvanor</p> <p>B: Att undersöka ensamhet och oförmågan att ta vara på möjligheter</p> <p>C: En experimentell studie som tittar på vad ensamhet får för utfall vid ett event som delas med en vän/familjemedlem.</p>	<p>A: Kvalitativ flernivåanalys</p> <p>B: Kvantitativ</p> <p>C: Kvantitativ</p>	<p>A: 49 vuxna personer med eget boende</p> <p>B: 1147 högskolestudenter inom psykologi</p> <p>C: 648 högskolestudenter inom psykologi och kommunikation</p>	<p>A: Personerna berättade, via mikrofon, om sin sinnesstämning, sina sociala interaktioner och sin upplevda fysiska hälsa, 3 gånger per dag i 30 dagar.</p> <p>B: Studenterna deltog i en onlinebaserad undersökning baserad på UCLA loneliness scale</p> <p>C: Studenterna deltog i en onlinebaserad undersökning där de fick svara på</p>	<p>A: Individer som upplevde sig själva som ensamma, drack mer när de var fysiskt var ensamma.</p> <p>B: Individer som upplevde sig själva som ensamma, tenderade till att ha lägre självförtroende vilket skapade lägre benägenhet att ta vara på möjligheter.</p> <p>C: Individer som delade upplevelsen med en vän/familjemedlem värderade upplevelsen högre än en person som närvarat vid ett event själv.</p>	<p>A: Längre perioder av ensamhet ökar risken för ohälsosamt bruk av alkohol, framförallt hos kvinnor.</p> <p>B: Längre perioder av ensamhet skapar lägre självförtroende, lägre grad av socialt stöd och gemenskap.</p> <p>C: Längre perioder av ensamhet skapar en känsla av att positiva events inte har ett lika positivt värde som för de som inte upplever sig ensamma.</p>
--------------	---	---	--	--	--	---

	Att undersöka både en kronisk och en övergående känsla av ensamhet och de processer där en övergående känsla av ensamhet blir kronisk			frågor gällande kronisk ensamhet, upplevt socialt stöd, depression, social ångest och självkänsla		
Dhanalakshmi (2015)	Att undersöka förhållande mellan upplevd ensamhet, depression och hälsa bland skolelever samt att identifiera om någon könsskillnad föreligger	Regressionsanalys	120 studenter från Chennai i ålder 15 och 16 år. Hälften pojkar, hälften flickor	Två enkäter: Percieved Loneliness Scale och General Health Questionnaire	Regressionsanalysen avslöjade att upplevd ensamhet är en signifikant faktor gällande ohälsa och att flickor är mer utsatta	Studien lyfter fram vikten av psykologer och kuratorer i skolorna för så tidig intervention som möjligt

	existerade i dessa variabler.					
Cacioppo & Cacioppo (2014)	Att undersöka om bristen på positiva sociala relationer ökar risken för morbiditet och mortalitet	Kvalitativ	feeling lonely, feeling socially isolated, loneliness	Litteraturöversikt	Att känna sig socialt isolerad aktiverar neurobiologiska mekanismer som kan främja självbevarandedriften på kort sikt men påverkar hälsa och välbefinnande negativt på lång sikt.	Dessa mekanismer kan bidra till för tidig morbiditet och mortalitet
Segrin & Domschke (2011)	Att undersöka varför socialt stöd förknippas med bättre hälsa och varför ensamhet förknippas med ohälsa.	Kvantitativ	224 vuxna mellan 18-81år (146 kvinnor & 78 män).	Skattningsformulär med 18 olika frågor. Skattningsskala 1-5 där 1=inget 5=alltid	Ensamhet är associerat med lägre socialt stöd och sämre sömnvanor.	Socialt stöd minskar risken för ensamhet. Ensamhet leder till ohälsa. Socialt stöd minskar risken för ohälsa.
Garber	Att undersöka hur	Kvalitativ	60 kvinnor & 60 män i ålder 17-51	UCLS Loneliness Scale. 32	I alla åtta relationer var det som	Individer som upplevde sig själva som

(198 9)	upplevd ensamhet korrelerar med den kognitiva uppfattning en om hur en önskad relation skulle se ut.		utan högskole- examen.	frågorsformul är angående kvalitén på åtta olika relationer.	skattades högst, att i en god relation finna låg känsla av ensamhet.	ensamma hade lägre förväntningar på en relation oavsett om det var vänskap, familj eller en kärleksrelation.