**Living arrangements and loneliness characteristics among elderly in Israel: qualitative research findings**

**Journal name: Aging & Mental health**

הספרות מבחינה בין מספר סוגי בדידות כאשר האבחנה המשמעותית היא בין בדידות מצבית לבין בדידות כרונית [Shiovitz-Ezra & Ayalon, 2010]: בדידות מצבית- מתרחשת בעקבות אירועי חיים מעוררי דחק הגורמים לפגיעה ברשת החברתית של האדם. בדידות כרונית- מתארת מצב יציב הנובע מחוסר יכולתו של האדם לפתח מערכות יחסים מספקות לאורך השנים. חשיבות האבחנה הזו נובעת מכך שממצאי מחקרים שונים מראים כי אלה הסובלים מבדידות כרונית פגיעים יותר במונחים של תחלואה או תמותה מאלה הסובלים מבדידות מצבית [Rotem, 2014; Martín-María et al., 2020]. כמו כן מהווים ההבדלים בין שני סוגי הבדידות, בסיס לנקיטה באסטרטגיות התערבות שונות כדי להתמודד עם כל אחת מהן.

תחושת בדידות עשוייה להופיע בכל קבוצות הגיל, אך הבעיה נפוצה יותר בקרב קשישים.

Loneliness among older adults is experienced differently by each based on individual life features [Cohen-Mansfield & Eisner, 2020]. However, there are well-known implications of loneliness among older adults. Loneliness is associated with mortality, depression, and Alzheimer’s disease [Beller & Wagner, 2018; Liu et al., 2016; Wilson et al., 2007]. Recent findings showed that loneliness was associated with an increased risk of cardiovascular disease over a mean follow-up period of 5.4 years [Valtorta et al., 2018].

הזדקנות היא לא הגורם העיקרי להתפתחות הבדידות אצל קשישים, עם זאת נמצא קשר ישיר בין גיל לבדידות [Yang & Victor, 2011]. מחקר אשר בחן לאחרונה את מאפייני תחושת הבדידות בקרב מבוגרים אירופאיים, מצא כי יש קשר בין עליה בגיל להרגשת בדידות גבוהה יותר. יתרה מכך, קבוצת בני 80 + מרגישים בודדים במיוחד ביחס לקבוצות הגיל האחרות [Shiovitz-Ezra & Erlich, 2022].

בספרות מוזכרים מגוון גורמי סיכון אשר עשויים להשפיע על תחושת בדידות בקרב קשישים. מחקר שנערך לפני מספר שנים בטורקיה בחן את הגורמים המשפיעים על הבדידות בקרב קשישים. במחקר נמצא כי גורמים כמו קיומם של מחלות כרוניות ונכויות פיזיות, שימוש קבוע בתרופות, חוסר תחביבים וחיים לבד, הם מבין הגורמים אשר הביאו לתחושת בדידות מוגברת בקרב האוכלוסייה המבוגרת [Arslantaş et al., 2015].

In a recent study, researchers found that emotional loneliness emerged as a significant predictor of all-cause mortality in an adjusted model among elderly people who were living alone [O'Súilleabháin et al., 2019]. Researchers noted that emotional loneliness that can arise out of the loss or absence of a close emotional attachment figure is a toxic component of loneliness. A latest scoping review which examined social isolation, loneliness, and quality of life in the elderly during the COVID-19 pandemic [Kasar & Karaman, 2021], showed that the elderly experienced social isolation associated with the restrictions during the pandemic, and that their degree of loneliness and quality of life was negatively affected. In addition, it was found that at particularly greater risk were elderly who were staying outside the home in social service institutions, elderly who lived alone, and elderly who had a low socioeconomic status.

Previous evidence showed also that cultural factors were associated with loneliness. Yang and Victor (2011) assessed the prevalence of loneliness across different age groups in 25 European nations. They found that the prevalence of loneliness increased with age and that Russia and Eastern European nations, which are considered more collectivistic cultures, had the highest proportions of lonely elderly people. Lykes and Kemmelmeier (2014) also examined loneliness as a function of dominant cultural values in European societies. They found that levels of loneliness were higher in collectivistic compared with individualistic societies and that in collectivistic societies, the lack of familial interactions was more closely linked with loneliness.

הממצאים הבריאותיים והחברתיים הנוגעים לבדידות ממקדים את תשומת הלב בקבוצת הגיל המבוגרת יותר. קשישים חולים יותר, מבודדים יותר, פעילים פחות ומדווחים על בדידות בשכיחות גבוהה. בדידות משפיעה לרעה על איכות החיים בגיל מבוגר כמו גם על המצב הפיזי והנפשי. בשנים האחרונות עקב המגיפה חלו תמורות במאפייני המגורים, התמיכה המשפחתית והמעגלים החברתיים של קשישים רבים. ניכר כי המגיפה ותוצאותיה, והשלכות הריחוק החברתי על בדידות בקרב קשישים, הן ארוכות טווח ומושפעות ממגוון אספקטים חברתיים ותרבותיים, מעבר לאספקטים הבריאותיים. מטרתו של מחקר זה היא לבחון את מאפייני תחושת הבדידות ואת הקשר בין צורת מגורים ומאפיינים סוציודמוגרפיים נוספים, לבין בדידות בקרב קשישים החיים בישראל. שתי קבוצות נבדקו במחקר הנוכחי – קבוצת קשישים החיים במקבץ דיור קהילתי משותף, וקבוצת קשישים הגרים בקהילה לבדם או עם בני זוגם. נבחנו תפיסותיהם של הקשישים בנוגע לתחושת הבדידות והגורמים המגבירים והמפחיתים בדידות בעידן הפוסט קורונה.

**Methods**

We used a qualitative method to gain in-depth insights into the feelings and perceptions of elderly people toward loneliness often missed in epidemiological research. The study was approved by the Ashkelon Academic College Ethics Committee (Approval # 34-2021).

Participants

Thirty-one elderly people were interviewed between November 2021 and March 2022. The sample included interviewees who live independently in their houses in the community and interviewees who live in apartments complex designed for the elderly (Supplementary 1). Written informed consent was obtained from all interviewees. We used intentional sampling combined with snowball sampling, maintaining variability in participant characteristics. In intentional sampling methods, the researchers select a group of individuals for a sample with the purpose of meeting specific prescribed criteria. The interviewees were selected to obtain optimal variety and serve as potentially rich information sources to meet the study objectives. Participants were recruited using a number of strategies including advertisements in the local community and personal inquiries to residents of apartments complex designed for the elderly by the study team.

An apartment complex is a residential building or several buildings in one complex designed to house independent elderly people who need a protected and supportive environment. This housing solution was originally intended for the immigrant elderly population in Israel who can manage an independent household. It includes shared common green space and indoor spaces that typically include a common house in which members of these communities may come together for different activities. Each has a team that includes a housekeeper, a social worker, a social coordinator, carers for the elderly, and a gardener.

Data collection

We conducted a prospective qualitative study using semi-structured individual interviews using interview guides. The topics that guided the question development are the following: 1) the characteristics of loneliness among elderly people in the post-pandemic period and the different factors associated with increased loneliness; and 2) coping with loneliness and the effect of living arrangements on loneliness among the elderly.

The interview guide was comprised of non-directive and open-ended questions about perceptions, emotions, and experiences with loneliness (Appendix 1). The wording and order of the questions changed according to the interview dynamics to maintain continuity and flow and encourage openness among the interviewees. The interview guide was validated using the content validation method to ensure that the questions were relevant to the study purposes. The guide was pilot tested with two elderly people to ensure a smooth interview flow and verify comprehension of the questions.

All interviews were conducted over the telephone due to COVID-19 social distancing restrictions and were audiotaped and transcribed verbatim in Hebrew in a standardized format. The interviewer was a public health graduate student, trained in qualitative research methods and supervised by the first author (OB). No relationship was established before the study commencement between the interviewer and the participants. Each interview was audio-recorded and lasted between 40 and 60 minutes. It was emphasized to all interviewees that their details would remain confidential, that they did not have to answer all the questions, and that they could stop the interview at any time. In addition, all interviewees approved the recording and transcript of their interview.

Data analysis

All interviews were transcribed and analyzed by the four researchers using a thematic analysis method based on grounded theory [Shkedi, 2003]. Grounded Theory is based on concepts that emerge as the theory is formed. The analysis included incorporating deductive themes arising from the research topics and based on the literature, together with inductive themes that emerged from the data [Mays and Pope, 2000]. The transcripts were analyzed in several stages: In the first stage, a comprehensive picture of the data was gained through a literal reading of all the interviews by the researchers. In the second stage, researchers identified ideas, categories, and themes related to the study's objectives. Subsequently, central themes were redefined to include encoded quotes and examples based on re-reading the transcripts. In the last stage of the analysis, we compared the perceptions of the two groups of participants: interviewees who live independently in their houses in the community and interviewees who live in an apartment complex designed for the elderly. An ongoing internal quality audit, adapted from Mays and Pope (2000), was conducted to determine whether the data were collected, analyzed, and reported consistently according to the study protocol.

**Results**

Eighteen women and thirteen men participated in the study. Seventeen live independently in their houses in the community and fourteen live in apartments complex designed for the elderly. Sixteen are married and live with their spouses, fourteen are widowed and live alone, and one is divorced and lives alone. Ages ranged from 66 to 96 years with an average age of 78.8.

The data analysis resulted in five main themes that emerged from the interviews: emotional loneliness vs. social loneliness; the effect of health conditions on loneliness; the effect of socioeconomic status on loneliness; the role of family links; and the role of social networks and leisure time activities. See Table 1.

**Theme I: Emotional loneliness vs. Social loneliness**

Previous studies showed that loneliness is two-dimensional and may include a distinctive emotional dimension and/or a social dimension [Van Baarsen et al., 2001; Drennan et al., 2008]. Similar to previous studies, also in the current study from the interviews it appears that there is a distinction between feelings of emotional loneliness and feelings of social loneliness.

Emotional loneliness was noted by the participants in the context of the loss of a close person. Elderly people from both groups spoke painfully about a feeling of loneliness that sometimes appears due to a deep longing for a spouse, or a family member that has passed away. However, the dimension of social loneliness was more evident among the elderly living independently in the community. While elderly people living in a housing cluster reported that they do not feel lonely on a continuous basis due to the existence of daily relationships with neighbors and friends who live with them in the housing cluster, elderly people living in the community emphasize the feelings of social loneliness resulting, among other things, from social isolation and noted the increase in loneliness during the pandemic and post-pandemic period, even those who live in the community with their spouses.

In addition, among the elderly living in a housing cluster, it seems that the social circles contributed to easing the intensity of emotional loneliness and helped to cope with the emotional difficulty of losing a loved one. It is possible that these two dimensions of loneliness are not completely disconnected from each other and that the connection between the emotional dimension and the social dimension in their life may alleviate feelings of loneliness among the elderly.

**Theme II: The effect of health conditions on loneliness**

All the elderly who participated in the study suffer from a variety of health problems that require different levels of treatment and medical follow-ups. Elderly people who live independently in the community tend to regard their health problems as making it difficult for them to leave the house and as increasing the feeling of loneliness. Elderly people who live with a caregiver also expressed dissatisfaction with their situation and mentioned feelings of loneliness more frequently. Some of them stated that they feel that they are a burden on their family members and as a result, they more often feel very lonely.

In contrast, elderly people who live in a housing cluster tended to regard their health problems as less significant in their lives. Some of them stated that despite their limiting health condition, they do not feel old and when meeting friends in the cluster and leaving the house, they feel young again.

**Theme III: The effect of socioeconomic status on loneliness**

Among the elderly, financial constraints are a well-known issue, especially among those who are single. Interviewees who live in a housing cluster tended to refer to their financial constraints as marginal and described the significant help and contribution of various associations and non-profit organizations in coping with the financial burden. While they noted that they manage to live well with limited income, interviewees who live independently in the community mentioned the negative effect of financial constraints on well-being and loneliness. Unfortunately, they are forced to make a choice between care and assistance at home, and a daily stay at an elderly club, because the amount of the allowance they receive from the state requires them to reduce one of the options. Interviews revealed that many of the elderly are coping with financial burdens at various levels, but it seems that interviewees who live independently in the community were severely cost-burdened, spending most of their income on housing, medications, and home assistance, and were left with no ability to finance social activities.

**Theme IV: The role of family links**

There was a resounding consensus among interviewed elderly that the frequency of contact between family members does not satisfy them, and they would like to have more frequent contact with them. interviewees who live independently in the community, as well as those living in a housing cluster, highlighted the effects of relationships with family members on their feelings of loneliness, along with the quality of those relationships as factors that might alleviate their loneliness. A significant factor that reduces loneliness in elderly people living independently in the community is their active involvement in the lives of family members. Those who felt they are taking an active role in the daily lives of their children noted they feel less lonely. For elderly people, one of the most important aspects of their lives is being able to maintain close relationships with their family, such as children and grandchildren.

**Theme V: The role of social networks and leisure time activities**

The benefits of social activities and support networks on loneliness at any age have long been recognized. interviewees who live independently in the community described increased feelings of loneliness associated with fewer activities and limited if any social networks. Both groups of interviewees who are engaged with leisure time activities such as participation in social networks, volunteering, or hobbies, mentioned it helps them be occupied and feel alive. Interviews revealed that hobbies and social networks alleviated the feeling of loneliness more significantly among the elderly living in a housing cluster, whereas interviewees who live alone and independently in the community reported persistent loneliness despite participating in social activities. In addition, interviewees who are engaged with volunteering activities in different organizations emphasized the positive effect of feeling highly valued by their volunteerism and, subsequently, the reduction of loneliness.

**Discussion**

We present a qualitative study to identify the characteristics of loneliness as perceived by elderly living independently in the community and elderly living in an apartment complex designed to house independent elderly people. The study identified demographic, health, and social factors which can increase or mitigate loneliness among the elderly. The main findings indicate that older adults report feeling lonely despite having regular contact with others. This finding is in accordance with a previous social survey that showed 33% of the elderly frequently or sometimes felt lonely although having social activities, compared with 23% of people age 20+, and that the sense of loneliness increases concomitantly with age [Brodsky et al., 2018].

As revealed in our study, severe health conditions and financial strains can increase loneliness while social networks and strong family links and support can ease feelings of loneliness among the elderly. Our findings support a previous study by Zamir et al [2020], which demonstrated that social networks, financial security, working, and volunteering can increase willing to live among elders. Previous evidence showed that barriers to alleviating loneliness included among others, physical and cognitive limitations, and economic hardship [2020]. Further to this, the characteristics of Israel as a society in which the social gaps are large, and many elderly lack financial security, may contribute to a decline in the mental health and well-being of the elderly.

Elderly who participated in the current study and lost a close person reported high emotional loneliness albeit their social life. There is some evidence that the impact of significant loss in life can exacerbate loneliness feelings [O’Rourke, 2020]. Emotional loneliness among the elderly who lost a close person was especially significant among those who live alone and independently in the community. This finding confirms the results of Cohen-Mansfield & Eisner [2020] who found that elderly people were more likely to experience loneliness when alone in the evening and on weekends, and when distracting activities were not available. Further to that, interviews showed a significant role of family links as a mediator factor which may potentially decrease feelings of loneliness. All interviewees agreed on the importance of their family members in their lives and vice versa. These findings highlight the importance of family supportive relationships and relate to previous findings of Lykes and Kemmelmeier [2014] showing that in collectivistic societies, as in Israel, loneliness seemed to be predicted mainly by the lack of familial interactions.

We also found that involvement in leisure time activities and mainly in volunteering activities in the community may serve as a major alleviator factor of loneliness. A major component of the health of elderly individuals, including diseases, mortality, and quality of life, is the ability to participate in social and leisure time activities [Levasseur et al., 2010]. According to the World Health Organization, promoting social participation is a key recommendation in response to concerns about the aging population [WHO, 2022]. Several studies have shown that participation in social activities can reduce loneliness, depression, and stress among the elderly, improve self-care and reduce mental health problems among elderly individuals who are active in various activities including, cultural, sports, volunteering, and leisure activities [Niedzwiedz et al., 2016; He et al., 2017; Holmes & Joseph, 2011; Levasseur et al., 2015; Aroogh & Shahboulaghi, 2020]. In this study, the volunteering activity specifically was found to be extremely beneficial for elderly people in terms of feeling valuable to society and reducing loneliness. This finding strengthens recent research that examined the relationship between participation in volunteer work and loneliness among the elderly and found that volunteering activity significantly predicted perceived control, social self-efficacy, and lower levels of loneliness [Lee, 2022].

Most importantly, the findings of our study indicate that the way of living may have a significant potential influence on loneliness among the elderly as a moderator factor. While many studies note the negative impact that living alone has on the physical and mental health of the elderly, there seems to be insufficient information regarding the impact of different forms of shared living on the elderly, especially in the post-corona world. Glass [2020] found among a sample of elderly individuals, predominantly white, female, and well-educated, living in elder cohousing neighborhoods, that they were more likely to be satisfied with their sense of community, and had a prevalence of loneliness lower than the national average. Glass and Lawlor [2020] examined lately a model in which elderly individuals live in a housing arrangement where they take care of one another and described the benefits of three options of living: elder cohousing, senior housing cooperatives, and shared housing. They mentioned the positive impact on health, well-being, social life, and satisfaction. They also noted the challenges and limitations to a wider acceptance of new living arrangements for the elderly including financial strains, social values, and cultural boundaries. Israel has unique cultural characteristics including diversification of the older adult population, which bring a different reality to aging in society. Therefore, in Israel cultural bias poses obstacles to wider acceptance of different ways of living together among elderly people [Weeks et al., 2020]. Nevertheless, the findings of our study highlight the necessity to examine, assess and develop innovative housing options for the elderly, especially in the context of the aging population in the post-covid era.

This study has several limitations. First, the study was conducted in Israel, which is characterized mainly as a collectivistic society but with diverse cultures and unique social elements, therefore it may be difficult to extrapolate the findings to other countries. The local and specific impacts of the cultural barriers may have been under-appreciated [larkin et al., 2007]. Moreover, the participants voluntarily contacted the research assistant, a fact that may have a bias related to the participants' willingness to share their feelings. Lastly, we did not use a validated quantitative scale to measure loneliness which may have resulted in different findings. Nevertheless, this qualitative examination is valuable in presenting a comprehensive and in-depth picture of loneliness characteristics among elderly individuals living in different settings. As such, it paves the way for future large-scale cross-cultural research on loneliness among the elderly.

**Conclusions**

Our study highlights the need for innovative approaches and strategies to prevent social and emotional loneliness among the elderly. Confirming the results of other studies, our findings further suggest the need to address the health, economic and psychosocial aspects of the elderly living in the post-covid-19 community and moderate their negative influence on loneliness. As our findings suggest, the process of extending the social network of the elderly in order to reduce loneliness effectively may require a better understanding of how social networks differ based on sociodemographic elements as well as dominant cultural values [Beller & Wagner, 2020]. In addition, it may be beneficial to consider the association between emotional and social elements of loneliness among the elderly and include meaningful activities that alleviate loneliness, such as volunteering or joint social activities with relatives and family members, in planning community-based interventions. Further research is needed to better understand and assess mental health and loneliness among elderly people in the post-pandemic era, to identify the barriers and facilitators, adapt policy, and tailor intervention programs to the new needs of the elderly in the community.

**Appendix 1: Interview guide**

1. ספר לי מעט על עצמך, בן כמה אתה? מה מצבך המשפחתי?
2. ספר לי על מגוריך, היכן אתה גר, האם אתה גר לבד או עם בן/בת זוג?
3. מה אתה נוהג לעשות בשעות הפנאי שלך? (מועדון, התנדבות, חוגים)
4. כיצד היית מתאר את המצב התפקודי שלך? האם אתה סובל ממגבלה בריאותית/מחלות כרוניות אשר משפיעות על תפקודך בחיי היומיום?
5. כיצד היית מתאר את מצבך הכלכלי?
6. מה אתה עושה בשעות הפנאי שלך? האם היית מעוניין להצטרף למסגרת חברתית מסוימת?
7. באיזו תדירות מתקיים קשר בינך ובין בני המשפחה הקרובה ?( ילדים, נכדים), ומי יוזם את הקשר?
8. האם אתה מרוצה מטיב הקשר עם בני משפחתך? אם לא , מה היית רוצה לשפר בו?
9. באיזו תדירות מתקיים קשר בינך ובין חברים ומכרים, ומי יוזם את הקשר?
10. האם אתה מרוצה מטיב הקשר עם חברים ומכרים? אם לא , מה היית רוצה לשפר בו?
11. האם אתה חש בדידות ברגעים מסוימים? באיזו תדירות אתה חש בדידות – כל יום? פעם בשבוע?
12. באילו סיטואציות אתה חש בדידות?
13. האם חשת בדידות בתקופת הקורונה יותר מאשר בתקופה רגילה?
14. כיצד התמודדת עם הריחוק החברתי והבדידות במשבר הקורונה ?
15. תאר לי את המידה שבה אתה מרוצה מחייך כיום ומהאופן שבו אתה מעביר את זמנך (מרוצה מאד, לא כ"כ מרוצה, כלל לא מרוצה)

**Table 1**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Themes** | **Living in a shared housing building in the community** | **Living independently in the community**  |
| 1. Emotional loneliness Vs. Social loneliness
 | אני מרגיש שאני לבד אבל אני לא מרגיש בודד, אני מרגיש רק געגוע ממש חזק לאשתי המנוחה , היא הייתה החברה הכי טובה שלי הכירה אותי הכי טוב והבינה אותי הכי טוב, ומאז שהלכה זה געגוע אין סופי. גרגורי בן 92יש לי הרבה חברים מהדיור המוגן, זו הסיבה העיקרית שבגללה רציתי להיכנס למסגרת הזאת. אני יודע שאם לא הייתי כיום בדיור המוגן-הייתי מאוד בודד בבית, ללא חברים. יש לי הרבה חברים שגרים איתי בקומה, ואנחנו כל הזמן נפגשים ויושבים לדבר, הולכים ביחד לחוגים, מבשלים ביחד וזה מעביר את הזמן. לפעמים אני מרגיש בדידות כי אין לי את אשתי ז"ל ואת הילד שלי קרוב, אבל הבדידות הזאת נעלמת מהר בגלל שאני נמצא הרבה בחברת אנשים, אנשים שנמצאים במצב שלי. שלמה בן 75אני בקשר יומיומי עם השכנים. יש לי פה מספר חברות במקבץ אנחנו נפגשות כל יום ומטיילות ביחד. רוב היום שלי אני מחוץ לבית. לכן אני לא חשה בדידות אבל אני חשה געגוע חזק לילדה ולנכדים. אנה בת 73 | רוב הזמן אני מרגישה בודדה בגלל חיסרון של בעלי ז"ל, קשה לאבד אדם קרוב. בשבתות ובחגים הבדידות מתגברת כי הילדים שלי רחוקים ממני, וגם אני נזכרת ברגעים היפים שהיו לי עם בעלי ועם הילדים כשהיו קטנים יותר. דליה 75אני חשה בדידות כל יום, תמיד חושבת על הבן שנפטר. בערבים שאני לבד אני מרגישה את החוסר שלו, וגם העובדה שאין לי בן זוג מעצימה את התחושה של הבדידות. המצב הבריאותי שלי לא כל כך טוב ואני לא רוצה להיות נטל עבור אף אחד לכן מעדיפה להישאר לבד לא בן זוג. צביה בת 66אני ואשתי גרים לבד ואין ביקורים רבים. והקורונה לא הועילה, אלא רק הורידה את תדירות המפגשים עם הילדים והנכדים. מידי פעם מתקשרים בווידאו וזה רק מזכיר את המרחק והבדידות. יש גיל שכבר אין מה לשפר ואין מה להיות מרוצה. אורי בן 74בלילה כשיורד החושך אני מרגישה הכי בודדה. לפני השינה כשאין לי למי להגיד לילה טוב וכמעט כל היום כשאני רוצה לעשות דברים ואין מי שיבוא איתי. אני מרגישה בודדה בין 4 קירות. אני מתעוררת לבית ריק ומחפשת עם מי לדבר. הייתי רוצה שיהיו לי עוד חברות. כשהלכתי למועדון הכרתי כמה חברות חלק נפטרו וחלק גרות רחוק ממני ואני לא יכולה להיפגש איתם. מרסל בת 84 |
|  |
| 1. Health status
 | אני לא מרגישה אדם חולה או בעל מגבלה למרות הבעיות שיש לי. עם הגיל התחיל לי עיוות בידיים מה שגרם להתעוותות האצבעות. יש לי בעיה קצת בהליכה בגלל שיווי משקל לכן אני נעזרת בהליכון. אבל כאשר אני יוצאת מהבית איני מרגישה בת גילי אלא מרגישה הרבה יותר צעירה. זינאידה בת 82.  | בעלי ואני לפעמים לא מסתדרים – כן, גם בגילנו זה קורה, והמרחק מהילדים והנכדים מאוד מגביר את הבדידות. אני מוצאת את עצמי בארבע קירות כל יום ואין לי אפשרות לצאת יותר מידי בגלל שהקורונה עדיין קיימת לצערי , וגם בגלל המצב הבריאותי שלי שלא מאפשר לי לטייל יותר מידי מחוץ לבית. רינה בת 78אני מרגישה בדידות לפחות פעם בשבוע, אני מתגעגעת לימים שבהם הייתי צעירה והיה לי יותר כוח ובריאות. היום אני לבד, אלמנה ובמצב סיעודי וזה לא פשוט. אני מתנחמת בעובדה שלפחות יש לי מטפלת שאיתי יום יום. מרגלית 83רוב הזמן אני מרגישה בודדה. כל הזמן אני מתלוננת לבנות שלי שקשה לי בגלל שאני נופלת עליהן עם כל המצב הבריאותי שלי. אין יום שאני לא מתלוננת להן בטלפון. הזקנה מביאה אותך למצבים שאת מרגישה תלויה באנשים אחרים כי אין לך את האפשרות לעזור לעצמך.אני חשה בדידות בעיקר בשבתות ובחגים שאני באה לילדים, כי אני מרגישה שאני נטל ושאני מקשה עליהם וזה מאוד מתסכל אותי. חנה 82כשאתה בודד ואין תעסוקה אז גם המצב הבריאותי גרוע ומרגישים את השלכות הזקנה. אורי בן 74 |
| 1. The role of Family links
 | כל יום אני בקשר עם הילדים שלי הם יוזמים את הקשר וגם אני אבל בעיקר הם. עם הנכדים אנחנו כמעט ולא בקשר לעיתים מאוד רחוקות. אני יכולה להיות לא מרוצה מטיב הקשר מהיום ועד מחר אבל זה לא משנה מה אני רוצה כי בפעול זה יותר קשה לביצוע בעידן שלנו. לארינה בת 96יש לי קשר יומיומי עם הילדים עם הנכדים, אנחנו מדברים גם כמעט כל יום. אבל העובדה שאחי מתגורר איתי במקבץ ממש מקלה עליי. במהלך הסגרים בילנו ביחד עם חברים במקבץ והרגשתי פחות בודד.יורי בן 85 | הקשר שלי עם הילדים הוא יום יומי. אני מרוצה מהקשר כי עדיין אני מרגיש שאני פעיל בחייהם ושותף בחיים שלהם אז כיף לי שאני יכול עדיין לעזור להם. ואני עסוק עם הנכדים , עוזר לילדים במה שהם צריכים כמו להוציא אותם מבית הספר. יוסף בן 70הילדים שלי והנכדים שלי לא נותנים לי להרגיש בדידות כי הם באים אלי כל יום ומתקשרים כל יום. אבל יש רגעים שאני מרגיש לבד בבית הגדול. דוד אסולין בן 83. |
| 1. Socioeconomic status
 | אני לא עשירה בגדול הכסף מספיק אבל שוב תלויי למה , לאוכל הוא מספיק המזל שאני בגיל כזה שאת התרופות אני מקבלת בחינם ובנוסף למזלי אני מקבלת כל צהריים ארוחה חמה מאיזה עמותה שעוזרת לנו פה במקבץ. לארינה בת 96אני נמצא כעת בדיור מוגן ציבורי, הרווחה עוזרת והשכירות היא במחיר מסובסד. אני מסתדר עם קצבת הזקנה והשלמת ההכנסה שלי. אני מעדיף לשלם על שכירות בדיור ולהיות במסגרת מסודרת עם עוד אנשים במצבי , מאשר להיות בודד בבית. שלמה בן 75 | מאוד קשה לי כי הפנסיה שלי מאוד נמוכה ואני מתקיימת מקצבת זקנה. לפעמים אני נאלצת לוותר על תרופות יקרות כדי שלא ייחסר לי האוכל. בעלי גם מקבל קצבה נמוכה. רוב הכסף הלך למימון הבית הנוכחי שאנחנו חיים בו וההוצאות השוטפות מקשות ביומיום. בעבר כן חשבתי על להיכנס למועדונית ולוותר על שעות העוזרת מטעם ביטוח לאומי, אבל שראיתי שקשה לי עם מטלות הבית החלטתי לוותר כי זה היה לבחור בין השעות של ביטוח לאומי בימי שני או ללכת למועדונית. רינה בת 78 |
| 1. Leisure time activity and Social networks for elderly
 | אני אוהבת מאוד לצייר, לטייל, לצלם, בקיץ אני מאוד אוהבת ללכת לים. מידי פעם בספרייה עושים לנו פעילויות, אז אני מרוצה מאד מאורח החיים שלי. אנה בת 73  | בשעות הפנאי אני הולך לדוג, זה תחביב חדש שלי. ובנוסף אני מתנדב בעמותה שעוזרת בחלוקת אוכל לנזקקים. אני אוהב לעזור ולתרום, וגם אני מרוויח כי אני מעביר את הזמן ומוצא תעסוקה. זה עוזר לי להפיג את השעמום אבל אני חש בדידות כל הזמן. לצערי מאז מות אשתי אני בודד יותר מתמיד. רציתי גם למות ביחד איתה, זה המחשבות שעברו לי בראש, ולפעמים גם כיום. מאוד קשה לחיות לבד, עם כל המצב הבריאותי והנפשי. יעקב בן 70  |
|  | למזלי יש במקבץ דיור המון פעילויות פנאי וחוגים, למשל אני משתתף בחוג התעמלות ותנועה, שמתקיים פעמיים בשבוע ויש לנו מדריך כושר גופני שמעביר לנו תרגילים והרצאות על חשיבות הפעילות הגופנית. בנוסף אני גם אוהב לטייל מידי פעם מחוץ למבנה, ביחד עם קבוצת חברים מהמקבץ. לרוב אני לא מרגיש בדידות כי אני נמצא בבניין שמלא באנשים שנמצאים במצב שלי. שלמה בן 75 | בשעות הפנאי אני מתנדבת בבית ספר יסודי ומעבירה שיעורים ופעילויות לתלמידים. אני מתנדבת בארגון שנקרא "ידיד נפש". שם אנחנו תורמים לקהילה בכל מיני תחומים. אי אוהבת לרקוד ריקודי עם והולכת פעם בשבוע לרקוד עם חברות בחוג בוקר שמתאים לגימלאים. אני מאוד מרוצה מהעיסוקים שלי בחיי היום יום ומרגישה שיש לי חיים. עליזה בת 71  |

**Bibliography**

Kasar, K. S., & Karaman, E. (2021). Life in lockdown: Social isolation, loneliness and quality of life in the elderly during the COVİD-19 pandemic: A scoping review. *Geriatric Nursing*, *42*(5), 1222-1229.‏

O'Súilleabháin, P. S., Gallagher, S., & Steptoe, A. (2019). Loneliness, living alone, and all-cause mortality: The role of emotional and social loneliness in the elderly during 19 years of follow-up. *Psychosomatic medicine*, *81*(6), 521.‏

Valtorta NK, Kanaan M, Gilbody S, Hanratty B. Loneliness, social isolation and risk of cardiovascular disease in the English Longitudinal Study of Ageing. *Eur J Prev Cardiol* 2018;25:1387–96.

Lykes, V. A., Kemmelmeier, M. (2014). What predicts loneliness? Cultural difference between individualistic and collectivistic societies in Europe. Journal of Cross-Cultural Psychology, 45(3), 468-490. doi:10.1177/0022022113509881

Yang, K., Victor, C. (2011). Age and loneliness in 25 European nations. Ageing and Society, 31(08), 1368-1388. doi:[10.1017/S0144686X1000139X](https://doi.org/10.1017/S0144686X1000139X)

Wilson, R. S., Krueger, K. R., Arnold, S. E., Schneider, J. A., Kelly, J. F., Barnes, L. L., Tang, Y., Bennett, D. A. (2007). Loneliness and risk of Alzheimer disease. Archives of General Psychiatry, 64, 234-240.

Liu, L., Gou, Z., Zuo, J. (2016). Social support mediates loneliness and depression in elderly people. Journal of Health Psychology, 21(5), 750-758.

Beller, J., Wagner, A. (2017). Disentangling loneliness: Differential effects of subjective loneliness, network quality, network size, and living alone on physical, mental, and cognitive health. Journal of Aging and Health, 30(4), 521-539.

Yang, K., & Victor, C. (2008). The prevalence of and risk factors for loneliness among older people in China. Ageing & Society, 28(3), 305-327. doi: 10.1017/S0144686X07006848

Shiovitz-Ezra, S., & Ayalon, L. (2010). Situational versus chronic loneliness as risk factors for all-cause mortality. International psychogeriatrics, 22(3), 455-462.‏

Martín-María, N., Caballero, F. F., Miret, M., Tyrovolas, S., Haro, J. M., Ayuso-Mateos, J. L., & Chatterji, S. (2020). Differential impact of transient and chronic loneliness on health status. A longitudinal study. *Psychology & Health*, *35*(2), 177-195.‏

Rotem D. (2014). The report of the committee for examining ways of dealing with loneliness among older people. JDC- ESHEL. Available at: <https://www.thejoint.org.il/wp-content/uploads/2020/10/SolitudeReport.pdf>

Shiovitz-Ezra, S., & Erlich, B. (2022). Loneliness patterns and sleep problems after the initial outbreak of COVID-19: Findings from the Survey of Health, Aging and Retirement in Europe (SHARE). *Educational Gerontology*, 1-11.‏

Arslantaş, H., Adana, F., Ergin, F. A., Kayar, D., & Gülçin, A. C. A. R. (2015). Loneliness in elderly people, associated factors and its correlation with quality of life: A field study from Western Turkey. Iranian journal of public health, 44(1), 43.‏

Mays N, Pope C. Qualitative research in health care. Assessing quality in qualitative research. BMJ. 2000; 320:50–52.

Shkedi A. Words That Try to Touch: Qualitative Research-Theory and Application. Tel-Aviv: Ramot; 2003. (In Hebrew)

Van Baarsen, B., Snijders, T. A., Smit, J. H., & Van Duijn, M. A. (2001). Lonely but not alone: Emotional isolation and social isolation as two distinct dimensions of loneliness in older people. Educational and Psychological Measurement, 61(1), 119–135.

Drennan, J., Treacy, M., Butler, M., Byrne, A., Fealy, G., Frazer, K., & Irving, K. (2008). The experience of social and emotional loneliness among older people in Ireland. Ageing & Society, 28(8), 1113–1132.

O’Rourke, N. (2020). Mental health and aging in Israel: emerging and longstanding successes and challenges. Aging & Mental Health, 24(4), 523-524.‏

Zamir, A., Granek, L., & Carmel, S. (2020). Factors affecting the will to live among elderly Jews living in Israel. Aging & Mental Health, 24(4), 550-556.‏

Cohen-Mansfield, J., & Eisner, R. (2020). The meanings of loneliness for older persons. Aging & mental health, 24(4), 564-574.

Lykes, V. A., Kemmelmeier, M. (2014). What predicts loneliness? Cultural difference between individualistic and collectivistic societies in Europe. Journal of Cross-Cultural Psychology, 45(3), 468-490. doi:10.1177/0022022113509881

Beller, J., & Wagner, A. (2020). Loneliness and health: the moderating effect of cross-cultural individualism/collectivism. Journal of Aging and Health, 32(10), 1516-1527.‏

Weeks, L. E., et al. (2020). Barriers Faced in the Establishment of Cohousing Communities for Older Adults in Eastern Canada. Journal of Aging and Environment 34(1): 70–85.

Banerjee, D. (2020). The impact of Covid-19 pandemic on elderly mental health. International Journal of Geriatric Psychiatry, 35(12), 1466–1467. <https://doi.org/10.1002/gps.5320>

Levasseur M, Richard L, Gauvin L, Raymond É. Inventory and analysis of definitions of social participation found in the aging literature: Proposed taxonomy of social activities. Social Science & Medicine. 2010;71:2141–9.

World Health Organization. (2022). Aging and Health- Key facts. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

 Niedzwiedz CL, Richardson EA, Tunstall H, et al. The relationship between wealth and loneliness among older people across Europe: Is social participation protective? Preventive Medicine. 2016;91:24–31.

He Q, Cui Y, Liang L, et al. Social participation, willingness and quality of life: A population-based study among older adults in rural areas of China. Geriatrics & Gerontology International. 2017;17:1593–602.

Holmes WR, Joseph J. Social participation and healthy ageing: a neglected, significant protective factor for chronic non communicable conditions. Globalization and Health. 2011;7:43.

Levasseur M, Généreux M, Bruneau JF, et al. Importance of proximity to resources, social support, transportation and neighborhood security for mobility and social participation in older adults: results from a scoping study. BMC Public Health. 2015;15:503.

Lee, S. (2022). Volunteering and loneliness in older adults: A parallel mediation model. Aging & Mental Health, 26(6), 1234-1241.‏

Glass, A. P. (2020). Sense of community, loneliness, and satisfaction in five elder cohousing neighborhoods. Journal of Women & Aging, 32(1), 3-27.‏

Glass, A. P., & Lawlor, L. (2020). Aging better together, intentionally. Generations, 44(2), 1-11.

‏ Aroogh, M. D., & Shahboulaghi, F. M. (2020). Social participation of older adults: A concept analysis. International journal of community based nursing and midwifery, 8(1), 55.‏

Larkin PJ, Dierckx de Casterle´ B, Schotsmans P. Multilingual translation issues in qualitative research: reflections on a metaphorical process. Qual Health Res. 2007; 17:468

Brodsky J, Shnoor Y, Beer S, A. (2018). The 65+ Population in Israel 2018. Myers-JDC-Brookdale. Available at: <https://brookdale.jdc.org.il/wp-content/uploads/2018/02/MJB-Facts_and_Figures_Elderly-65_in_Israel-2018_English.pdf>