



IKER
GAZTE
NAZIOARTEKO
IKERKETA EUSKARAZ

VI. IKERGAZTE

NAZIOARTEKO IKERKETA EUSKARAZ

2025eko maiatzaren 28, 29 eta 30a
Bilbo, Euskal Herria

ANTOLATZAILEA:
Udako Euskal Unibertsitatea (UEU)



Aitortu-PartekatuBerdin 4.0

OSASUN ZIENTZIAK

**Bakardadeak pertsona nagusien
osasun fisiko eta psiko-
emozionalarekin duen
harremanaren azterketa**

*Idoia Imaz, Ana Belén Fraile
eta Amaia Irazusta*

21-30 or.

<https://dx.doi.org/10.26876/ikergazte.vi.04.02>

ANTOLATZAILEA



BABESLEAK



EUSKO JAURLARITZA
GOBIERNO VASCO



LAGUNTZAILEAK



Bakardadeak pertsona nagusien osasun fisiko eta psiko-emozionalarekin duen harremanaren azterketa

Idoia Imaz¹, Ana Belén Fraile¹, Amaia Irazusta^{1,2}

¹ *Erizaintza I Saila, Medikuntza eta Erizaintza Fakultatea, Leioa, UPV/EHU*

² *Gipuzkoako Esperientzia Gelak, UPV/EHU*

idoia.imaz@ehu.eus

Laburpena

Bakardadea giza harremanen sarea hautemateko esperientzia subjektiboa da eta bizi zikloko edozein momentutan agertu daitekeen arren pertsona nagusiak zaurgarriagoak dira. Literatura zientifikoa osasun arazoek bakardadearekin duten erlazioa adierazi da baina urriagoa da bakardade sentimenduak nagusien osasunarekin duen loturari buruzko ezagupena, are gehiago egoitza eremuan bizi diren nagusietan komunitatean bizi direnetan baino. Hortaz, 60 urte edo gehiagoko nagusietan bakardadea sentitzeak osasun fisiko zein psiko-emozionalarekin duen harremana ezagutzeko zeharkako azterlan deskribatzailea burutu da Bizkaia eta Gipuzkoako testuinguruan. Bakardadeak egoera funtzionalarekin harremana duela ikusi da, komunitate zein egoitzako nagusietan dependentzia maila areagotuz. Bakarrik sentitzea antsietatearekin eta depresioarekin ez ezik, bizi kalitatearen pertzepzio okerragoa izatearekin lotu da, emakumeetan gizonetan baino nabarmenagoa izanik.

Hitz gakoak: Bakardadea, nagusiak, osasuna, egoitza eta komunitatea

Abstract

Loneliness is a subjective experience in perceiving the network of human relationships and although it can appear at any time in the life cycle, older people are more vulnerable. The scientific literature has pointed out the relationship between health problems and loneliness, but there is less knowledge about the relationship between the feeling of loneliness and the health of the elderly, even more so in elderly people living in residential care than in those living in the community. Therefore, a cross-sectional descriptive study has been carried out to find out the relationship between loneliness and physical and psycho-emotional health in people over 60 years of age in the context of Bizkaia and Gipuzkoa. It is observed that loneliness is related to functional status, increasing the degree of dependency in older people in the community and in residential care. Feeling lonely was also associated not only with anxiety and depression, but also with a worse perception of quality of life, being more evident in women than in men.

Keywords: Loneliness, elderly, health, nursing home and community.

1. Sarrera eta motibazioa

Pearlman-ek eta Peplau-k pertsona baten giza harremanen sarea kuantitatiboki edo kualitatiboki eskasa denean sortzen den esperientzia desatsegin gisa azaldu dute bakardadea (Perlman eta Peplau, 1981). Hau da, beste pertsona batzuekin harremanetan ez egoteagatik edo harremanak galtzeagatik sortutako ondorioa izan daiteke (López Doblás et al., 2018). Beraz, bakardadea esperientzia subjektiboa denez, (De Jong Gierveld et al., 2015) bakarrik egoteak ez du derrigorrez bakarrik sentiaraztea eragingo nahiz eta faktore eragile bat izan daitekeen (Victor et al., 2000).

Sentimendu hau bizi zikloko edozein momentutan agertu daitekeen arren pertsona nagusiak zaurgarriagoak dira euren harremanetan bizi dituzten aldaketak direla eta (Nicolaisen eta Thorsen, 2014). Halaber, bakardadearen intzidentzia bereziki handia da 65 urtetik gorako pertsonetan (López Doblás eta Díaz Conde, 2018). Europa hegoaldeko eta ekialdeko herrialdeetako nagusietan batez ere, non 50 urtetik gorako pertsonen %31-%46k bakarrik sentitzen direla adierazten duten (Casabianca eta Kovacic, 2022).

Ohikoa izan da bakardadea zahartzaroarekin erlazionatzea, sare sozialetako babesa gutxitu eta gizarte isolamendua areagotzen duten bizitzako egoeren aurrean arrisku handiagoa dutelako (Pinazo eta

Bellegarde, 2018). Osasunaren narriadura bakardadea eragin dezakeen arrisku faktore gisa azpimarratu da (Burholt eta Scharf, 2014). Ostera, alderantzizko norantzan ere bakardade sentimendua osasun arazoak pairatzeko arrisku faktore gisa aurkeztu da (Losada et al., 2012; O’Luanaigh eta Lawlor, 2008) osasun emaitzekin loturiko osasun egoera kaskarragoarekin (Macdonald et al., 2018). Euskadiko Osasun Inkestako datuetan oinarrituz ere bakardadea hautemandako osasun txarrarekin, nahiz osasun mental txarrarekin lotzen dela adierazi da (Martin eta González-Rábago, 2022). Dena den, gutxiago dira bakardadeak osasunarekin duen harremana behatu duten ikerlanak (Prieto-Flores et al., 2011) eta bizilekuari erreparatuta, egoitza eremuan bizi diren nagusietan zehazki, bakardadearen eraginari buruzko ebidentzia urria da (Jansson et al., 2021).

2. Arloko egoera eta ikerketaren helburuak

Egun pertsona nagusien bizi kalitatea hobetu eta biztanleriaren zahartzeak suposatzen duen erronkari aurre egiteko bakardadearen inguruan ikerketa zehatz gehiago egiteko beharra agerian geratzen da. Beraz, azterlanaren helburu orokorra bakardadeak adineko emakume eta gizonen osasunean duen eragina aztertzea da. Honela ikerketa zabalagoa oinarri duen arren, hemen azalduko diren helburu espezifikoak ondorengoak dira:

- Bakardadeak pertsona nagusien osasun fisikoarekin duen harremana aztertzea.
- Bakardadeak pertsona nagusien dimentsio psiko-emozionalarekin duen harremana aztertzea.

3. Ikerketaren muina

3.1 Laginaren deskribapena

Ondoren aurkeztutakoa zeharkako diseinu deskribatzailea duen azterlana da. Helsinkiko adierazpena oinarri hartuta eta Euskal Herriko Unibertsitateko Gizakiekin lotutako Ikerketetarako Etika Batzordearen onespena jaso ondoren garatu zen (M10_2019_095 kodea). Egoitzetako testuinguruan 969 egoiliarrei eta komunitateko 418 nagusiei parte hartzeko aukera aurkeztu ondoren lagina Bizkaia eta Gipuzkoako 65 urtetik gorako 272 emakume eta gizonen osatu zuten, komenientziaren arabera laginketa jarraituz. Hauetatik, 126 pertsona egoitza desberdinetan bizi ziren eta 146 komunitatean, hau da, norbere etxebizitzan modu independentean bizi ziren nagusiak ziren. Parte hartzaileek bete beharreko barne irizpideak hauek izan ziren; 60 urte edo gehiago izatea, narriadura kognitiborik ez izatea (Mini Examen Cognoscitivo (MEC) > 23 edo Mini Mental State Examination (MMSE) > 20), ezta narriadura funtzional larrikerik ere (Barthel indizea > 50). Baztertzeko irizpideei dagokienez, eskizofrenia, psikosi ez-eskizofrenikoak edo eldarniozko sintomato logia zuten beste nahasmendu psikiatriko batzuk izatea.

3.2 Material eta metodoak

Ikerketarako datuak metodo desberdinak erabiliz jaso ziren. Ezaugarri sozioekonomikoei buruzko datuak jasotzeaz gain, bakardadea balioesteko De Jong Gierveld eta Kamphuis-en eskala erabili zen (1985), 0 puntuk bakardade eza adieraziz eta 11 puntuk bakardade handia. Egoera funtzionala balioesteko Lawton eta Brody eskala erabili zen (Lawton eta Brody, 1969), 0 puntu dependentzia osoa izanik eta autonomia osoa 8 puntu emakumeentzat eta aldiz, 5 puntu gizonentzat. Egoera fisikoa balioesteko berriz, Short Physical Performance Battery (SPPB) test sorta erabili zen (Guralnik et al., 1994), 12 puntuk beheko gorputz adarreko indarrari dagokionez emaitzik hoberena islatuz. Eskuko indarraren balioespina ere burutu zen dinamometroa erabiliz. Dimentsio psikoemozionalari erreparatuz, antsietatea eta depresioa bahetzeko Goldberg-en eskala (EADG) (Goldberg et al., 1988) erabili zen, antsietate azpieskalan ≥ 4 puntu antsietate adierazle gisa hartuz eta depresio azpieskalan ≥ 2 puntu depresio adierazle gisa. Halaber, EADG antsietatea azpieskalan antsietate zeinuak izatearekin bat zetorren puntuazioa zuten nagusiei antsietatea balioesteko Hamilton eskala (HARS) (Hamilton, 1959) pasa zitzaizen, zeinak 0 punturekin “antsietate eza” adierazten den eta “antsietate larria” 4 punturekin. Ostera, EADG depresioa azpieskalan depresio zeinuekin bat zetorren puntuazioa zuten nagusietan depresio zeinuak bahetzeko eskala (GDS-15) erabili zen (Sheikh eta Yesavage, 1986), 0-5 puntuk “baheketa depresio eza” islatuz, 6-9 puntu bitartean “baheketa depresio zeinu arina eta ≥ 10 puntuk “ezarritako depresio baheketa”.

Erabilitako eskala ezberdinak gaztelerara baliozkotuta daude eta pasatzeko prozedura bi saioetan banatu zen, parte hartzaile bakoitzarekin eguna, ordua eta tokia adostu ondoren.

3.3 Datuen analisia

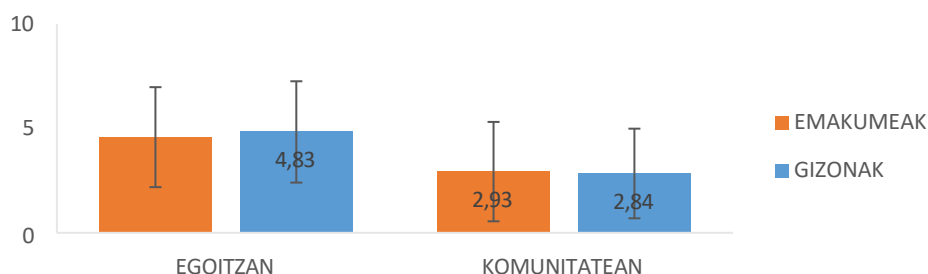
Bildutako informazioa kudeatzeko Office Excell 2016 bertsioa erabili zen eta datuen azterketa estatistikoa egiteko SPSS 27.0 programa informatikoa erabili zen. Lagina bi testuinguruetan, egoitzan zein komunitatean guztira aztertu zen eta ondoren sexuka behatu zen estatistikoki adierazgarritasunik zegoen jakiteko. Aldagai bakarreko analisia egin zen menpeko aldagaien eta askeen zein kontrol aldagaien arteko asoziazioa identifikatzeko. Hau jakinik, pertsona nagusietan bakardadearekin adierazgarritasun estatistikoa adierazi zuten osasunari loturiko aldagaiak eta hauetariko bakoitzean eragina izan zezaketen kontrol aldagaiak eredu lineal orokortuetan sartu ziren bakardadeak pertsona nagusien osasun aldagaiekin zuen erlazioa behatzeko.

3.4. Emaitzak

Sexuaren arabera banaketa eginez gero emakumeak nagusitu ziren, %61,9 egoitzan bizi zirenen artean eta %78,8 komunitatean bizi ziren pertsona nagusien taldean. Adinaren batezbestekoa egoiliar emakumeetan 87 ± 10 urtera iristen zen eta gizonetan, $81 \pm 17,5$ urteraino. Komunitateko nagusien taldea gazteagoa zen, emakumeen adinaren batezbestekoa $72 \pm 9,0$ urteetako zen eta gizonena 76 ± 10 urteetako.

Bakardadearen balioespenari so, egoiliar emakume ($4,58 \pm 2,39$) zein gizonak ($4,83 \pm 2,42$) bakardade sentimenduari lotutako adierazpena egin zuten baina bien arteko aldeak, aldagai ez parametrikotarako U-Mann-Whitney estatistikoa erabiliz, ez zuen adierazgarritasun estatistikorik lortu. Komunitate eremuan ere, emakume ($2,93 \pm 2,37$) eta gizonak ($2,84 \pm 2,14$) lortutako puntuaketek gora behera gutxi izan zuten (3.1 Irudia).

3.1 Irudia. Pertsona nagusien bakardade puntuaketa Gierveld eskalan



3.4.1 Bakardadeak pertsona nagusien osasun fisikoarekin duen harremana

Egoitzan bakardade sentimenduaren eta egoera funtzionalaren arteko erlazioa negatiboa zela ikusi zen, emakume zein gizonetan bakardadea eta autonomia maila baxuaren artean lotura zegoela azaleratuz, ($\beta = -0,226$; $p = 0,006$) eta ($\beta = -0,194$; $p = 0,043$) hurrenez hurren (1. Taula). Lanbidea eta adina kontrol aldagai gisa erabili ziren aurretik eginiko aldagai bakarreko analisi estatistikoan bakardadearekin adierazgarritasun estatistikoa islatu zelako. Komunitate eremuan ere erlazioa negatiboa eta adierazgarria izan zen bai emakumeetan ($\beta = -0,039$; $p = 0,006$) eta bai gizonetan ($\beta = -0,124$; $p = 0,038$), bakardadea eguneroko jarduera instrumentalak burutzeko mendekotasun handiagoarekin lotuz. Egoera fisikoari dagokionez, ikasketa maila eta adina aldagaiekin kontrolatuta, egoiliarren artean ez zen erlazorik antzeman bakarrik sentitzea eta arlo fisikoaren balioesteko erabilitako frogekin (1. Taula). Komunitatean ordea, emakumeetan bakarrik sentitzeak ibilera abiadura geldoagoarekin harremana zuela ($\beta = -0,043$; $p = 0,002$) islatu zen (1. Taula).

1. Taula. Bakardadea eta egoera funtzional zein fisikoa

EGOITZAN	Guztiak (n=126)				Emakumeak (n=78)				Gizonak (n=48)			
	β	BM	% 95 KT GM	p	β	BM	% 95 KT GM	p	β	BM	% 95 KT GM	p
LAWTON ETA BRODY												
Gierveld ^A	-0,205	-0,330	-0,080	0,001	-0,226	-0,388	-0,063	0,006	-0,194	-0,383	-0,006	0,043
SPPB MARTXA												
Gierveld ^B	-0,031	-0,067	-0,005	0,089	-0,027	-0,075	0,021	0,270	-0,029	-0,079	0,022	0,264
KOMUNITATEAN	Guztiak (n=146)				Emakumeak (n=115)				Gizonak (n=31)			
	β	BM	% 95 KT GM	p	β	BM	% 95 KT GM	p	β	BM	% 95 KT GM	p
LAWTON ETA BRODY												
Gierveld ^A	-0,060	-0,092	-0,029	<0,001	-0,039	-0,067	-0,011	0,006	-0,124	-0,241	-0,007	0,038
SPPB MARTXA												
Gierveld ^B	-0,036	-0,063	-0,009	0,009	-0,043	-0,070	-0,015	0,002	0,021	0,102	0,093	0,614

SPPB; Short Physical Performance Battery / Kontrol aldagaiak: lanbidea eta adina^A, Ikasketa maila eta adina^B

3.4.2 Bakardadeak pertsona nagusien dimentsio psikoemozionalarekin duen harremana

Bakardadea eta antsietatearen artean harremana zegoela behatu zen egoiliar emakume ($\beta = 0,436$; $p < 0,001$) eta gizonetan ($\beta = 0,341$; $p = 0,040$), zein komunitateko emakume ($\beta = 0,453$, $p < 0,001$) eta gizonetan ($\beta = 0,000$, $p = 0,003$). Depresio zeinuen kasuan bakardadearekin positiboki erlazionatzen zirela ikusi zen egoiliar emakumeetan ($\beta = 0,444$; $p < 0,001$) eta komunitateko emakumeetan ($\beta = 0,352$; $p < 0,001$), hau da, bakardade gehiago sentitzearekin bat depresio zeinu gehiago izaten zirela ikusi zen. Gizonetan oster, ez zen loturarik azaleratu (2. Taula).

Bestalde, egoiliar gizonetan bakardadea eta antsietate somatikoaren arteko erlazioa estatistikoki adierazgarria eta negatiboa zela ikusi zen ($\beta = -1,080$; $p = 0,029$), hots, antsietate somatiko gutxiagorekin lotuz alegia. Aldiz, egoiliar emakumeetan bakardadea sentitzea antsietatearen sintoma psikologikoak pairatzearekin lotu zen ($\beta = 0,603$; $p = 0,047$). Komunitateko eremuan berriz, bakardadea sentitzeak antsietatearekin erlazio positiboa zuela azaleratu zen emakumeetan ($\beta = 2,105$; $p < 0,001$), estatistikoki gizonetan ($\beta = 1,928$; $p = 0,019$) baino adierazgarriagoa izanik. Bestalde, depresio geriatrikoari erreparatuz, egoitzetako nagusietan bakardadeak eta depresioa adierazi dezaketen zeinuak izateak erlazio positiboa zutela ikusi zen soilik emakumeetan ($\beta = 0,668$; $p < 0,001$). Komunitateko eremuan ere bi aldagai hauen artean, bakardadea eta depresio baheketan zeinuak izatearen artean harremana zegoela islatu zen (2. Taula), emakume ($\beta = 0,994$; $p < 0,001$) zein gizonetan ($\beta = 0,250$; $p < 0,001$).

2. Taula. Bakardadea eta dimentsio psikoemozionala

EGOITZAN		Guztiak (n=126)			Emakumeak (n=78)				Gizonak (n=48)			
β	% 95 KT		p	β	% 95 KT		p	β	% 95 KT		p	
	BM	GM			BM	GM			BM	GM		
EADG TOTALA												
Gierveld ^A	0,718	0,409	1,027	<0,001	0,857	0,468	1,246	<0,001	0,519	0,018	1,019	0,042
EADG Ansietatea												
Gierveld ^A	0,406	0,208	0,605	<0,001	0,436	0,185	0,687	0,001	0,341	0,016	0,666	0,040
EADG Depresioa												
Gierveld ^B	0,303	0,139	0,467	<0,001	0,444	0,238	0,651	<0,001	0,173	-0,077	0,423	0,176
EGOITZAN		Guztiak (n=126)			Emakumeak (n=32)				Gizonak (n=16)			
β	% 95 KT		p	β	% 95 KT		p	β	% 95 KT		p	
	BM	GM			BM	GM			BM	GM		
HARS TOTALA												
Gierveld ^C	0,915	-0,196	2,026	0,106	1,036	-0,151	2,223	0,087	-0,586	-1,799	0,626	0,343
HARS Somatikoa												
Gierveld ^C	0,166	-0,525	0,858	0,637	0,433	-0,347	1,213	0,277	-1,080	-2,051	-0,108	0,029
HARS Psikologikoa												
Gierveld ^C	0,749	0,159	1,339	0,013	0,603	0,009	1,197	0,047	0,047	0,047	1,183	0,161
EGOITZAN		Guztiak (n=126)			Emakumeak (n=47)				Gizonak (n=27)			
β	% 95 KT		p	β	% 95 KT		p	β	% 95 KT		p	
	BM	GM			BM	GM			BM	GM		
GDS-15												
Gierveld ^C	0,606	0,325	0,886	<0,001	0,668	0,326	1,011	<0,001	0,268	-0,227	0,763	0,288
KOMUNITATEAN		Guztiak (n=146)			Emakumeak (n=115)				Gizonak (n=31)			
β	%95 KT		p	β	%95 KT		p	β	%95 KT		p	
	BM	GM			BM	GM			BM	GM		
EADG TOTALA												
Gierveld ^A	0,776	0,488	1,065	<0,001	0,819	0,490	1,149	<0,001	0,640	0,238	1,042	0,002
EADG Ansietatea												
Gierveld ^A	0,450	0,268	0,632	<0,001	0,453	0,246	0,661	<0,001	0,471	0,150	0,792	0,004
EADG Depresioa												
Gierveld ^B	0,324	0,185	0,463	<0,001	0,352	0,189	0,515	<0,001	0,160	0,329	3,425	0,064
KOMUNITATEAN		Guztiak (n=146)			Emakumeak (n=45)				Gizonak (n=6)			
β	%95 KT		p	β	%95 KT		p	β	%95 KT		p	
	BM	GM			BM	GM			BM	GM		
HARS TOTALA												
Gierveld ^C	2,051	1,317	2,785	<0,001	2,105	1,329	2,881	<0,001	1,928	0,318	3,538	0,019
HARS Somatikoa												
Gierveld ^C	1,078	0,678	1,477	<0,001	1,035	0,590	1,481	<0,001	1,368	0,894	1,842	<0,001
HARS Psikologikoa												
Gierveld ^C	0,973	0,507	1,440	<0,001	1,070	0,593	1,547	<0,001	0,560	-0,625	1,744	0,354
KOMUNITATEAN		Guztiak (n=146)			Emakumeak (n=43)				Gizonak (n=3)			
β	%95 KT		p	β	%95 KT		p	β	%95 KT		p	
	BM	GM			BM	GM			BM	GM		
GDS-15												
Gierveld ^C	0,935	0,701	1,168	<0,001	0,994	0,753	1,235	<0,001	0,250	0,250	0,250	<0,001

Kontrol aldagaiak: Ikasketa maila^A, Ikasketa maila eta lanbidea^B, Adina^C

4. Ikerketaren ondorioak

Laginean parte hartu zuten emakume eta gizonek adierazi zuten bakardade sentimendua. Beste ikerketa batzuen arabera aldiz, nagusien artean emakume gehiago dira bakardadea sentitzen dutenak (Dahlberg et al., 2015; Gale et al., 2018). Emaizetan islatutakoarekin bat egoitza eremuan ohikoagoa da bakardade sentimendua (Drageset et al., 2011; Prieto-Flores et al., 2011).

Azterlaneko emaitzek, agerian utzi dute bakardadeak nagusien osasun fisikoan zein psiko-emozionalean eragina duela eta bat datoz aurretik literatura zientifikoan argitaratutako hainbat ikerketen emaitzekin. Honela, emakume eta gizon nagusietan bakardadea autonomia baxuarekin lotu da, komunitate zein egoitzetako emakumeetan erlazioa sendoagoa izanik, beste autore batzuen adierazitakoaren haritik (Gale et al., 2018; Jansson et al., 2020; Jansson et al., 2017). Gainera, bakardadea ibilera abiadura motelarekin erlazionatu da komunitateko emakumeetan. Egoitzetako nagusietan ordea ez da horrelakorik behatu, beste ikerketa batean mugitzeko arazoekin eta desgaitasunarekin erlazionatu den arren (Jansson et al., 2017). Ildo beretik, ebidentzia zientifikoak, bakarrik sentitzea mugitzeko gaitasunaren gainbeherarekin erlazionatzen dela azaldu du (Buchman et al., 2010; Gale et al., 2018; Perissinotto et al., 2012) osasun fisikoaren aurkako ondorioekin lotuz (O’Luanaigh eta Lawlor, 2008).

Bestalde, bakarrik sentitzeak antsietatea eta depresioa zeinuak izatearekin harremana duela islatu da, bi testuingurueta emakumeetan nabarmenagoa izanik (Cacioppo et al., 2010; Jansson et al., 2020; Schoenmakers et al., 2015), nahiz eta gizon parte hartzaileen lagina txikiagoa zela ere kontuan hartu behar den. Kulturalki emakumeek beraien sentimenduak adierazteko joera handiagoa dute eta emozioen alorrean eginiko ikerketetan emakumeetan arreta emozionalaren ezaugarria nabarmenagoa dela behatu da (Carretero eta Nolasco, 2016). Gizonekin alderatzean osasun mental okerragoarekin lotzen dela jakiteak (Fernández-Berrocal eta Extremera, 2003; Resurrección, 2016) jasotako emaitzak azaltzen lagundu dezake. Egoiliar gizonetan ostera, bakardadea antsietate somatiko gutxiago izatearekin lotu da. Hauek erregulazio emozional handiagoa dutela azaldu dute hainbat autorek, bakardadearen zein larritasun emozionalaren deskribapenetan kontrola eta arrazionaltasuna adierazten duen hizkuntzaz baliatuz azaleratzen dutela (Bennett, 2007; Carretero eta Nolasco, 2016; Tannenbaum eta Frank, 2011).

5. Etorkizunerako planteatutako etorbidea

Gizartearen zahartze prozesua gogoan izanik eta nagusien beharrezko kalitatezko arreta eman ahal izateko xedearekin, beharrezkoa da bakardadearen bizipenak sortzen dituen errealitate desberdinetan sakontzea, emakume zein gizonetan, bereziki egoitza eremuan dagoen gabeziari erantzuteko. Honen ildotik, esperientzia subjektiboa izaki, metodologia desberdinak erabiliz, ikerlanean azaleratu diren erlazioetan sakontzea interesgarria izango litzateke, etorkizunean nagusien bakardadea arindu edota ekiditeko esku hartzeen diseinua ahalbideetako duen informazioa jaso eta interpretatzeko.

6. Erreferentziak

- Bennett, K. M. (2007). “No sissy stuff”: Towards a theory of masculinity and emotional expression in older widowed men. *Journal of Aging Studies*, 21(4), 347-356.
- Buchman, A., Boyle, P. A., Wilson, R. S., James, B. D., Leurgans, S. E., Arnold, S. E., & Bennett, D. A. (2010). Loneliness and the rate of motor decline in old age: The rush memory and aging project, a community-based cohort study. *BMC Geriatrics*, 10(1), 1-8. doi:10.1186/1471-2318-10-77
- Burholt, V., & Scharf, T. (2014). Poor health and loneliness in later life: The role of depressive symptoms, social resources, and rural environments. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 69(2), 311-324. doi:10.1093/geronb/gbt121
- Cacioppo, J., Hawkley, L. C., & Thisted, R. A. (2010). Perceived social isolation makes me sad. *Psychology and Aging*, 25(2), 453-463. doi:10.1037/a0017216

- Carretero Bermejo, R., & Nolasco Hernández, A. (2016). La inteligencia emocional desde la perspectiva del sexismo. In J.L. Soler Nages, L. Aparicio Moreno, O. Díaz Chica, E. Escolano Pérez, E & Rodríguez Martínez, A (Eds.), *Inteligencia emocional y bienestar II: Reflexiones, experiencias profesionales e investigaciones*. (pp. 445-453). Zaragoza: Ediciones Universidad de San Jorge.
- Casabianca, E., & Kovacic, M. (2022). Loneliness among European older adults. A European perspective. Retrieved from <https://publications.jrc.ec.europa.eu/repository/handle/JRC129421>
- Dahlberg, L., Andersson, L., McKee, K. J., & Lennartsson, C. (2015). Predictors of loneliness among older women and men in Sweden: A national longitudinal study. *Aging & Mental Health*, 19(5), 409-417. doi:10.1080/13607863.2014.944091
- De Jong Gierveld, J., Keating, N., & Fast, J. (2015). Determinants of loneliness among older adults in Canada. *Canadian Journal on Aging*, 34(2), 125-136. doi:10.1017/S0714980815000070
- De Jong-Gierveld, J., & Kamphuis, F. (1985). The development of a rasch-type loneliness scale. *Applied Psychological Measurement*, 9(3), 289-299. doi:<https://doi.org/10.1177/014662168500900307>
- Drageset, J., Kirkevold, M., & Espehaug, B. (2011). Loneliness and social support among nursing home residents without cognitive impairment: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 48(5), 611-619. doi:10.1016/j.ijnurstu.2010.09.008
- Fernández-Berrocal, P., & Extremera, N. (2003). ¿En qué piensan las mujeres para tener un peor ajuste emocional? *Encuentros en Psicología Social*, 1(5), 255-259.
- Folstein, M. A., Folstein, S. E., & McHug, P. R. (1975). "Mini-mental state" A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *J. Psychiat. Res.*, 12, 189-198.
- Gale, C., Westbury, L., & Cooper, C. (2018). Social isolation and loneliness as risk factors for the progression of frailty: The English longitudinal study of ageing. *Age and Ageing*, 47(3), 392-397. doi:10.1093/ageing/afx188
- Goldberg, D., Bridges, K., Duncan-Jones, P., & Grayson, D. (1988). Detecting anxiety and depression in general medical settings. *BMJ*, 297(6653), 897-899. doi:10.1136/bmj.297.6653.897
- Guralnik, J. M., Simonsick, E. M., Ferrucci, L., Glynn, R. J., Berkman, L. F., Blazer, D. G., . . . Wallace, R. B. (1994). A short physical performance battery assessing lower extremity function: Association with self-reported disability and prediction of mortality and nursing home admission. *Journal of Gerontology (Kirkwood)*, 49(2), M85-M94. doi:10.1093/geronj/49.2.M85
- Hamilton, M. (1959). The assessment of anxiety states by rating. *British Journal of Medical Psychology*, 32, 50-55. doi:10.1111/j.2044-8341.1959.tb00467.x
- Jansson, A., Savikko, N., Kautiainen, H., Roitto, H. & Pitkälä, K. H. (2020). Changes in prevalence of loneliness over time in institutional settings, and associated factors. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 89, 104043. doi:10.1016/j.archger.2020.104043
- Jansson, A., Muurinen, S., Savikko, N., Soini, H., Suominen, M. M., Kautiainen, H., & Pitkälä, K. H. (2017). Loneliness in nursing homes and assisted living facilities: Prevalence, associated factors and prognosis. *The Journal of Nursing Home Research Sciences*, (3), 43-49. doi:10.14283/jnhrs.2017.7
- Jansson, A., Karisto, A., & Pitkälä, K. H. (2021). Time- and place-dependent experiences of loneliness in as- sisted living facilities. *Ageing and Society*, 41(3), 628-644. doi:10.1017/S0144686X19001211

- Lawton, M. P., & Brody, E. M. (1969). Assessment of older people: Self-maintaining and instrumental activities of daily living. *The Gerontologist*, 9(3_Part_1), 179-186.
- López Doblas, J., & Díaz Conde, M. P. (2018). Viudedad, soledad y salud en la vejez. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 53(3), 128-133. doi:10.1016/j.regg.2017.09.005 Retrieved from <https://www.clinical-key.es/playcontent/1-s2.0-S0211139X1730183X>
- López Doblas, J., & Díaz Conde, María Del Pilar. (2018). El sentimiento de soledad en la vejez. *Revista Internacional De Sociología*, 76(1), 85-e085. doi:10.3989/ris.2018.76.1.16.164
- Losada, A., Márquez-González, M., García-Ortiz, L., Gómez-Marcos, M. A., Fernández-Fernández, V., & Rodríguez-Sánchez, E. (2012). Loneliness and mental health in a representative sample of community-dwelling Spanish older adults. *The Journal of Psychology*, 146(3), 277-292. doi:10.1080/00223980.2011.582523
- Macdonald, S., Nixon, J., & Deacon, L. (2018). 'Loneliness in the city': Examining socio-economics, loneliness and poor health in the north east of England. *Public Health*, 165, 88-94. doi:10.1016/j.puhe.2018.09.003
- Martin, U., & González-Rábago, Y. (2022). Soledad no deseada, salud y desigualdades sociales a lo largo del ciclo vital. *Gaceta Sanitaria*, 35, 432-437. doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.07.010
- Nicolaisen, M., & Thorsen, K. (2014). Who are lonely? Loneliness in different age groups (18–81 years old), using two measures of loneliness. *International Journal of Aging & Human Development*, 78(3), 229-257. doi:10.2190/AG.78.3.b
- O'Luanaigh, C., & Lawlor, B. A. (2008). Loneliness and the health of older people. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 23(12), 1213-1221. doi:10.1002/gps.2054
- Perissinotto, C., Stijacic Cenzer, I., & Covinsky, K. E. (2012). Loneliness in older persons: A predictor of functional decline and death. *Archives of Internal Medicine*, 172(14) doi:10.1001/archinternmed.2012.1993
- Perlman, D., & Peplau, L. A. (1981). Toward a social psychology of loneliness. In S. Duck & R. Gilmour (Ed.), *Personal relationships in disorder* (1^a ed., pp. 31-56). London: Academic Press. Retrieved from <https://peplau.psych.ucla.edu/wp-content/uploads/sites/141/2017/07/Perlman-Peplau-81.pdf>
- Pinazo, S., & Bellegarde, M. D. (2018). *La soledad de las personas mayores. Conceptualización, valoración e intervención*. <https://www.fundacionpilares.org/docs/publicaciones/fpilares-estudio05-SoledadPersonasMayores-Web.pdf>: Fundación Pilares para la Autonomía Personal.
- Prieto-Flores, M., Forjaz, M. J., Fernandez-Mayoralas, G., Rojo-Perez, F., & Martinez-Martin, P. (2011). Factors associated with loneliness of noninstitutionalized and institutionalized older adults. *J Aging Health*, 23(1), 177-194. doi:10.1177/0898264310382658
- Resurrección, D., Ruiz-Aranda, D., & Salguero-Noguera, J. M. (2016). Depresión y adolescencia: Un análisis de los factores implicado. In F. Soler, L. Aparicio, L. O. Díaz, E. Escolano & A. Rodríguez (Eds.), *Inteligencia emocional y bienestar II: Reflexiones, experiencias profesionales e investigaciones*. (pp. 722-742). Zaragoza:
- Schoenmakers, E., Van Tilburg, T. G., & Fokkema, T. (2015). Problem-focused and emotion-focused coping options and loneliness: How are they related? *European Journal of Ageing*, 12(2) doi:10.1007/s10433-015-0336-1

- Shah, S., Vanclay, F., & Cooper, B. (1989). Improving the sensitivity of the barthel index for stroke rehabilitation. *Journal of Clinical Epidemiology*, 42(8), 703-709. doi:10.1016/0895-4356(89)90065-6
- Tannenbaum, C., & Frank, B. (2011). Masculinity and health in late life men. *American Journal of Men's Health*, 5(3), 243-254.
- Victor, C., Scambler, S., Bond, J., & Bowling, A. (2000). Being alone in later life: Loneliness, social isolation and living alone. *Reviews in Clinical Gerontology*, 10(4), 407-417. doi:10.1017/S0959259800104101

