

Estatus sozioekonomikoa, bakardadea eta depresioa heldu nagusien artean: zeharkako azterketa Espainian*

Esteban Sánchez-Moreno

Soziologia Departamentua: Metodoak eta Teoria, Madrilgo Unibertsitate Konplutentsea

Lorena Gallardo-Peralta

Gizarte Laneko eta Gizarte Zerbitzuetako Departamentua, Gizarte Laneko Fakultatea, Madrilgo Unibertsitate Konplutentsea
logallar@ucm.es

Ana Barrón López de Roda

Gizarte Psikologia, Antolaketa eta Diferentzial Departamentua, Madrilgo Unibertsitate Konplutentsea

Joaquín M. Rivera Álvarez

Gizarte Laneko Fakultatea, Madrilgo Unibertsitate Konplutentsea

Azterketa honetan estatus sozioekonomikoaren eta depresioaren arteko erlazioa aztertzen da, baita lotura horrek bakardadean eraginik duen ere. Zeharkako diseinu bat erabili da, eta Espainian beren etxeetan edo egoitzetan bizi ziren 887 adineko parte hartu dute. Depresioa izateko arriskua nabarmen handiagoa zen lehen-hezkuntza amaitu ez zuten artean, nabarmen txikiagoa unibertsitate-ikasketak zituzten artean eta nabarmen handiagoa hilaren amaierara iritsi ezin zirenen artean. Bakardadea zuten artean, % 57,5ek zuen depresio-arriskua, eta % 19k, berriz, bakardadearen berri ematen ez zuten artean. Hala ere, bakardade-neurriaren puntuazioak gehitu zirenean, hezkuntzari eta zailtasun ekonomikoei buruzko koefizienteak ez ziren esanguratsuak izan, edo nabarmen murrizten ziren. Emaitzek erakusten dutenez, bakardadeak azal dezake zer zeregin duten desberdintasun sozioekonomikoei heldu nagusien depresioan.

Gako-hitzak:

Bakardadea, osasun mentala, osasunaren baldintzatzaile sozialak, hezkuntza, zailtasun ekonomikoak, bizikidetzaren erregimena.

Este estudio examina la relación entre el estatus socioeconómico y la depresión y si esa asociación se ve afectada por la soledad. Se utilizó un diseño transversal en el que participaron 887 mayores residentes en sus hogares o en residencias en España. El riesgo de sufrir depresión era significativamente mayor entre quienes no habían completado la educación primaria, significativamente menor entre quienes tenían estudios universitarios y significativamente mayor entre quienes no podían llegar a fin de mes. Entre quienes experimentaban soledad, el 57,5% corría riesgo de depresión, en comparación con el 19% de quienes no informaban de soledad. Sin embargo, cuando se incorporaron las puntuaciones de la medida de soledad, los coeficientes relativos a la educación y las dificultades económicas dejaron de ser significativos o se redujeron significativamente. Los resultados muestran que la soledad puede contribuir a explicar el papel que desempeñan las desigualdades socioeconómicas en la depresión entre las personas adultas mayores.

Palabras clave:

Soledad, salud mental, determinantes sociales de la salud, educación, dificultades económicas, régimen convivencial.

* Testu hau Aitortu 4.0 Nazioarteko Creative Commons lizentziarekin editatutako itzulpena da, artikulu honena, hain zuzen: Sánchez-Moreno, E.; Gallardo-Peralta, L.; Barrón López de Roda, A. eta Rivera Álvarez, J. M. (2024): "Socioeconomic status, loneliness, and depression among older adults: a cross-sectional study in Spain", *BMC Geriatrics*, 24. bol., 361 zb., <<https://doi.org/10.1186/s12877-024-04978-3>>.

Jatorrizko edukiari doikuntza gutxi batzuk egin zaizkio, aldizkari honen formatura egokitzeko.
© 2024 Egileak.

1. Sarrera

Depresioa funtsezko arazoa da zahartzean. Europan, depresioa ohikoagoa da 64 urtetik gorakoen artean beste adin talde batzuetan baino (Arias-De la Torre *et al.*, 2021). Depresioak adinekoen bizi-kalitatea murrizten du (Wels, 2020) eta osasuna eta funtzionaltasuna eskasteko arriskua handitzen du (Curran *et al.*, 2020; Rodda, Walker eta Carter, 2011). Literaturak berretsi egin du heldu nagusien artean estatus sozioekonomikoak osasun mentalerako duen garrantzia. Zehazki, proba enpirikoek adierazten dutenez, gradiente sozioekonomiko bat dago depresioaren kasuan (Lorant *et al.*, 2003). Osasunari buruzko bibliografian, estatus sozioekonomikoaren bi adierazle nagusi daude: hezkuntza eta diru-sarrerak (Schnittker, 2004). Hainbat ikerketak frogatu dute hezkuntza depresioaren prebalentzia txikiagoarekin lotuta dagoela (Mohebbi *et al.*, 2019) eta babes-faktore garrantzitsua izan daitekeela (Murchland *et al.*, 2019). Hala ere, beste ikerketa batzuek ez dute hezkuntzaren eta sintoma depresiboen arteko lotura esanguratsurik identifikatu (Rutland-Lawes, Wallinheimo eta Evans, 2021), eta ikerketa batzuek depresio-puntuazio altuagoak eman dituzte hezkuntza-maila altuenak dituzten pertsonen artean (Nyberg *et al.*, 2019). Laburbilduz, Lik eta Zhaok (2021) adierazi bezala, helduaroko hezkuntzaren eta depresioaren arteko harremanari buruzko frogak enpirikoak ez dira erabakigarriak.

Zahartzeari buruzko literaturak ere diru-sarreraren eta depresioaren arteko harreman ez-erabat daezin baten berri ematen du, izan ere, ikerketa batzuek lotura esanguratsua baitute eta beste batzuek ez (Brinda *et al.*, 2016; Freeman *et al.*, 2016; Hoebel *et al.*, 2017). Izan ere, hezkuntzarekin gertatzen den bezala, diru-sarreraren eta depresioaren arteko loturan eragin handia dute adineko helduak babesteko politikekin lotutako testuinguru-aldagaiak (estatukoak, nazionalak) (Lorant *et al.*, 2003), eta, bereziki, pentsio-eta osasun-sistemekin lotutakoak. Azterlan horietan adierazten den bezala (Willson eta Shuey, 2007), diru-sarrerak estatus sozioekonomikoaren neurri gisa erabiltzea zaila izan daiteke adineko helduen kasuan, kasu gehienetan diru-sarrera horiek lan-jarduera utzi ondoren erretiro-sistemek ezarritako arauen ondorio baitira. Ildo beretik, zailtasun ekonomikoak ikuspegi zehatzagoa izango lirateke diru-sarrerak heldu nagusien ongizate psikologikoan duten zeregina aztertzeko, eta, bereziki, depresio-sintomei dagokienean. Pobrezia ekonomikoaren kontzeptuak egoera bat deskribatzen du, non norbaitek ez duen diru-sarrera nahikorik bere eguneroko behar sozioekonomikoei erantzuteko. Prozesu hori faktore gizabanakoentzat estresagarria da (finantza-tentsioa), eta oinarritzko beharrak asetzeko gaitasuna mehatxatzen du. Depresioarekin duen harremana ikerketa askotan deskribatu da (Cheruvu eta Chiyaka, 2019; Pudrovska *et al.*, 2005; Mendes de Leon, Rapp eta Kasl, 1994; Marshall *et al.*, 2021). Zehazkiago, ikerketek azken aldiko zailtasun ekonomikoek betetzen duten rola azpimarratzen dute, depresio-sintometan eragin handiagoa baitute iragan urrunagoan izandako

zailtasunek baino (Kahn eta Pearlin, 2006). Azkenik, Sun *et al.*-ek (2009), estres ekonomikoak osasun mentalari eragiten jarraitzen diola aurkitu zuten bezala, baita familiaren diru-sarrerak kontrolatzen dutenean ere, eta horrek iradokitzen duenez, estres horren eragin potentziala neurri batean bakarrik egon omen daiteke diru-sarrerekin lotuta.

Laburbilduz, argitaratutako proba enpirikoen azterketa batek erakusten du heldu nagusien artean depresiorako estatus sozioekonomikoaren gradienteak beste adin-talde batzuekin alderatuta elementu espezifikoak dituela ezaugarri. Berez, mota horretako desberdintasunak murriztu egiten direla heldu nagusien kasuan zenbait artikuluk iradokitzen dute. Beste era batera esanda, zahartzearen berezko prozesuek murriztu egiten dute gradiente soziala osasunean, eta horrek gazteenen edo adin ertainekoaren artean duen eraginarekin alderatuta estatus sozioekonomikoa ez dela hain erabakigarria esan nahi du (Robert *et al.*, 2009). Hipotesi hori adinaren hipotesi gisa defini daiteke nibelatzaile gisa, eta osasunean dauden desberdintasun sozioekonomikoak handitu egiten direla helduaroen iradokitzen du, eta metatu egiten direla adin ertainean osasunari eragiteko. Aitzitik, adin aurreratuagoetan, ondoko faktore hauek sartzen dira jokoan:

a) ahultasun handiagoa eragiten duten prozesu biologikoak, eta b) bereziki adinekoen zuzendutako gizarte-, ekonomia- eta osasun-politikak. Bi prozesu horiek estatus sozioekonomiko baxuak osasunean dituen ondorioak murrizten laguntzen dute, eta hezkuntzako gradienteak eta diru-sarrerak ahultzen dituzte adinean aurrera egin ahala (Seeman *et al.*, 2008).

Zahartzeari estu lotutako prozesu psikosozialen ondorioak ere kontuan hartu behar dira osasun mentalaren kasuan, eta, bereziki, depresioaren kasuan. Lan honetan, bakardadea faktore horietako bat dela proposatzen dugu. Zentzu horretan, ikerketa honen helburua estatus sozioekonomikoaren eta depresioaren arteko harremana aztertzea izan da, baita bakardadeak elkarte horretan eraginik ote duen aztertzea ere. Abiapuntua bakardadea funtsezko prozesutzat hartzea izan da, heldu nagusien artean depresioan estatus sozioekonomikoak betetzen duen zeregina ulertzeko. Horren arabera, bakardadearen azterketa heldu nagusien ongizateari buruzko funtsezko ikerketa-ildoetako bat bihurtu da berriki (Gallardo-Peralta *et al.*, 2023). Lehendik zeuden frogak egiaztatu zuten adineko pertsonen artean depresioa izateko harremanek eta gizarte-babesak duten garrantzia (Russell eta Cutrona, 1991). Froga horiek erakutsi zuten hainbat iturritatik datorren gizarte-laguntzaren alderdi funtzionalak indargetzaileak direla bizi-esperientzia negatiboaren aurrean, eta, horrela, murriztu egiten dutela esperientzia horiek depresioa eragiteko duten ahalmena (Antonucci eta Akiyama, 1987). Bakardadea aztertzen duen literatura ikerketa-ildo horretan oinarritu da. Zahartze-prozesuaren ezaugarri nagusiak laguntza-sareak estutzea eta bakardade-egoerak areagotzea dira (Sánchez Rodríguez, De Jong Gierveld eta Buz,

2014). Bakardadea esperientzia desatsegina da, gizarte-harremanak kantitate eta kalitate eskasekoak direnean gertatzen dena (Perlman eta Peplau, 1981). Ildo horretan, De Jong Gierveldek (1998: 73-74) honela definitu zuen bakardadea: "dagoen harreman kopurua nahi baino txikiagoa den egoera, baita nahi den intimitatea gauzatu ez den egoerak ere". Zenbait egilek kontzeptu honen izaera multidimentsionala deskribatu dute (Perlman eta Peplau, 1998). Ildo horretan, bakardade emozionala eta bakardade soziala bereiztea ohikoa da. Lehenengoa hurbileko harremanek ematen duten babes emozionalaren faltatik sortzen da; bigarrena, berriz, sare sozial egokirik ez edukizetik. Eskuragarri dagoen ebidentzia empirikoak bakardadea pertsona nagusien artean sintoma depresiboak garatzeko arrisku-faktore bat dela erakutsi du (Domènech-Abella *et al.*, 2019; Rokach, 2019). Berrikuspen sistematikoaren zati gisa, Van As *et al.*-ek (2022) ondorioztatu zuten argitaratutako bibliografiak erakusten duela bakardadearen eta sintoma depresiboen arteko luzetarako lotura dagoela, baita bakardadeari lotutako depresioaren bilakaera kaltegarria ere.

Lehen esan bezala, ikerketa honen helburua bakardadeak estatus sozioekonomikoaren eta depresioaren arteko harremanean betetzen duen papera aztertzea da. Ikerketa berrien aurkikuntzek iradokitzen dutenez, bakardadea eta estatus sozioekonomikoa elkarri lotutako prozesuak dira, eta finantza-neurri objektiboak (hala nola diru-sarrerak, koiuntura ekonomiko kaltegarria eta diru-sarrearen desorekak) bakardade-maila handiagoeekin lotuta daude (De Jong Gierveld, Keating eta Fast, 2015; Macdonald, Nixon eta Deacon, 2018; Tskanen eta Anttila, 2016). Zailtasun ekonomiko subjektiboak bakardade-maila handiagoeekin lotzen dira, eta lotura hori zailtasun ekonomiko objektiboekiko lotura baino ere handiagoa izan daiteke (Drost *et al.*, 2022). Froga empiriko kontrajarriak daude hezkuntzaren kasuan. Ikerketa batzuek bakardadea biziagoa edota ohikoagoa dela hezkuntza-maila baxuagoa duten pertsonen artean iradokitzen dute (Aung, 2017; Aylaz *et al.*, 2012; Elsayed, Etreby eta Ibrahim, 2019), baina beste batzuek ez dute loturarik aurkitu (Frenkel-Yosef, Maytles eta Shrira, 2020; González Ortega *et al.*, 2023), eta, are gehiago, azterlan batzuen emaitzen arabera, kualifikazio handiagoa bakardade-esperientzia handiagoeekin lotzen da (Choi *et al.*, 2023).

Beraz, estatus sozioekonomikoaren eta depresioaren arteko harremana empirikoki aztertzeak garrantzitsua dirudi, bakardadeak harreman horretan betetzen duen rola kontuan hartuta. Zehazkiago, azterlan honek honako helburu partikular hauek lortu nahi ditu: a) estatus sozioekonomikoaren eta bakardade-esperientzien arteko lotura aztertzea; b) estatus sozioekonomikoaren eta depresioaren arteko lotura aztertzea; c) estatus sozioekonomikoaren eta depresioaren arteko lotura-ereduaren aldaketak identifikatzea, azterketetan bakardadea (emozionala eta soziala) sartzearen ondorioz, eta d) estatus sozioekonomikoaren eta bakardadearen arteko elkarrekintza aztertzea depresioaren kasuan.

2. Materialak eta metodoak

2.1. Parte-hartzaileak eta prozedura

Espanian bizi diren 887 pertsonak parte hartu dute azterlanean. Gizarteratzeko irizpideak ondoko hauek izan dira: a) 65 urteko gutxieneko adina; b) bikotean bizitzea (etxean beste pertsonarik gabe) edo bakarrik bizitzea, edo pertsona adinduen egoitza batean sei hilabete baino gehiagoz bizitzea; c) narriadura kognitibo larririk ez izatea, eta d) komunikatzeko gai izatea. Komunitatean bizi ziren parte-hartzaileen kasuan, prozedurak barne hartzen zuten Mini-Mental State Examination proba aplikatzea soilik narriadura kognitibo larriaren zantzuak detektatzen ziren kasuetan (narriadura kognitibo arina ez zen baztertzeko irizpide bat), parte-hartzaileei azterketaren helburuei buruzko informazioa emateko eta haien baimena eskatzeko unean. Bestalde, ikertzaileek zaharren egoitzetako profesionalekin lan egin zuten, azterketarako inklusio-irizpideak betetzen zituzten parte-hartzaileak identifikatzeko. Parte hartutakoen batez besteko adina $\bar{x} = 78,5$, $\sigma = 8,7$ izan zen. Parte-hartzaileen %62 emakumeak izan ziren.

Prestakuntza jasotako langileek administratutako inkesta baten bitartez jaso ziren datuak. Parte-hartzaile posibleekin hasierako harremana izan ondoren eta haien baimen informatua lortu ondoren, inkestak parte hartzea onartu zutenek aukeratutako baldintzetan aplikatu ziren. Pertsona adinduen egoitzetan bizi direnen kasuan, inkestak egoitzako eremu batean aplikatu ziren, elkarriketaren konfidentzialtasuna bermatzeko. Azterketaren prozedura guztiak Unibertsitate Konplutentseko (Madril) Etika Batzordeak onartu zituen (erreferentziako txostena: CE_20220217-14_SOC).

2.2. Neurriak

2.2.1. Emaitza-aldagaia

- Depresioa. Depresio Geriatrikoaren Eskalako (GDS-5) bost itemen bertsioa erabili zen. Depresio Geriatrikoaren Eskalaren bertsio laburrak jatorrizko eskalaren eraginkortasunari eusten dio, eta, aldi berean, administratzeko erraztasuna hobetzen du (Hoyl *et al.*, 1999). Tresna hau bost sintoma depresibo daudela erregistratzeko erabiltzen da, eta 0 eta 5 arteko puntuazioa lortzen da. Espainiako bost item-en bertsioaren balidazioak (Ortega Orcos *et al.*, 2007) sentsibilitate-maila egokiak eta bi bertsio luzeenen antzekoak erakutsi zituen. ≥ 2 ko ebaketa-puntua erabili zen, Hoyl *et al.*-ek (1999) gomendatutako balizko kasuak identifikatzeko. Cronbachen σ koefizientea 0,701ekoa izan zen.

2.2.2. Esposizio-aldagaiak

- Bakardadea. De Jong Gierveld-en (2006) bakardade-eskalako sei itemen bertsioa erabili

zen. Eskala hori Ayala *et al.*-ek (2012) baliozkotu zuten Espainian, adineko helduen lagin batekin. Bakardadeari buruzko ikerketan erabili ohi den tresna laburra da, eta puntuazio globala eta bakardade sozial eta emozionalerako bi azpi-puntuazio eragiten ditu. Ikuspegi multidimentsional horren ondorioz, ikerketa honen helburuak lortzeko tresna hori egokiena da. Itemak 0tik 2ra bitarteko eskalan puntuatzen dira, baina gero dikotomiko gisa birkodetzen (0 edo 1). Eskalak alderantzizko puntuazioa eskatzen duten itemak barne hartzen ditu, hala nola "Pertsona askorengan konfiantza osoa izan dezaket". Birkodetze-prozesuak erantzunen norabidearen koherentzia bermatzen du. Guztizko eskalako puntuazio altuenek bakardade-sentimendu indartsuagoak adierazten dituzte (0tik 6ra bitarteko tartea). Bakardadearen eskala bi modutan erabili da artikulu hau oinarritzen den analisietarako. Lehenik eta behin, bi azpieskalen guztizko puntuazioak (bakardade emozionala eta soziala) emaitza-aldagaien balioak iragartzeko aldagai gisa erabili dira. Bigarrenik, guztira 3 puntu edo gehiago lortu dituzten parte-hartzaileak sailkatu dira, bakardade-arriskua eragiten duten egoeretan bezala. Normalean, hiru ebaketa-puntu erabiltzen dira eskala honetarako (0-1: bakarrik; 2-4: nahiko bakarrik; 5-6: oso bakarrik). Aitzitik, De Jong Gierveldek eta Van Tilburg-ek (2023: 12) adierazten dutenez, "arazo bat dago: bakardade emozionalerako eskalak lotura handiagoa du bakardadearen auzi zuzenarekin bakardade sozialerako eskalak baino. Halaber, ikusten da

bi azpieskaletarako eten-puntu berdin batek ez duela antzeko puntuaziorik ematen laburtutako eskalan". Azterlan honetan, Rodríguez-Blázquez *et al.* enpresaren estrategiari jarraiki, bakar-arriskua (arriskurik ezaren aurrean) identifikatzeko eten-puntua ezarri da. (2021). Análisiak bereizita egin dira, kolinealtasun-arriskuak saihesteko. Cronbachen σ koefizientea 0,751 izan da.

- Estatus sozioekonomikoa. Estatus sozioekonomikoa neurtzeko bi adierazle hautatu dira. Lehenik eta behin, hezkuntza-maila erabili da, osasunaren baldintzatzaila sozialei buruzko bibliografian estatus sozioekonomikoaren adierazle gisa duen balioa aintzat hartuta (Schnittker, 2004). Ikerketa honetan, hezkuntza lau kategoria handitan sailkatu da: lehen-hezkuntza osatugabea (kualifikatu gabeko pertsonak barne); lehen-hezkuntza osoa; bigarren-hezkuntza, eta unibertsitate-hezkuntza. Bigarren adierazle gisara, zailtasun ekonomikoak erabili dira (hilaren amaierara iristeko zailtasunak egotea). Adierazle hau maiz erabiltzen da diru-sarreraren mailatik eratorritako mugak zeharka neurtzeko. Ondoko berariazko item hau erabili da: "Zure etxeko diru-sarrerak alde batera utzita eta zure hileko diru-sarrera guztiak kontuan hartuta, hilaren amaierara irits zaitezkeela esango zenuke?". Lau erantzun-kategoria eskaini dira: 1) erraz; 2) nahiko erraz; 3) nahiko zail, eta 4) oso zail. 1. eta 2. kategoriak, 3. eta 4. kategoriak bezala, aldagai dikotomiko bat sortzeko konbinatu dira (1 = hilaren amaierara iristeko zailtasunak).

1. taula. Depresioa eta parte-hartzaileen ezaugarri sozial eta demografikoak (%)

| Aldagaia | Guztizkoa | Bakarrik bizi diren pertsonak | Bikotean bizi diren pertsonak | Pertsona adinduen egoitzetan bizi diren pertsonak |
|---|-----------|-------------------------------|-------------------------------|---|
| Depresioa (arriskua, ebaketa-puntua = 2) | 29,9 | 29,5 | 18,1 | 54,3 |
| Bakardadea (arriskua, ebaketa-puntua = 3) | 26,2 | 29,1 | 15,4 | 44,5 |
| Emakumezkoak | 62,1 | 66,3 | 53,4 | 72,3 |
| Seme-alabak izatea | 80,6 | 76,2 | 90,6 | 68,5 |
| Eguneroko bizitzako jarduera-mugak | | | | |
| Mugagabea | 54,1 | 53,5 | 62,3 | 39,8 |
| Mugatua | 34,5 | 38,4 | 29,9 | 37,6 |
| Oso mugatua | 10,9 | 8,1 | 7,8 | 22,6 |
| Hezkuntza | | | | |
| Lehen Hezkuntza osatu gabea | 23,7 | 25,5 | 15,6 | 37,0 |
| Lehen Hezkuntza osatua | 44,8 | 45,5 | 46,4 | 40,3 |
| Bigarren Hezkuntza | 15,0 | 15,7 | 16,2 | 11,1 |
| Unibertsitate-hezkuntza | 16,6 | 13,3 | 21,8 | 11,6 |
| Zailtasun ekonomikoak | 26,7 | 28,6 | 27,9 | 19,6 |
| Bizikidetzaren erregimenak | | | | |
| Bakarrik bizizea | 37,4 | — | — | — |
| Bikotearekin bakarrik bizizea | 41,8 | — | — | — |
| Pertsona adinduen egoitza | 20,7 | — | — | — |

Iturria: Ianketa propioa.

2.2.3. Kontrol-aldagaiak

Ondoko aldagai hauek sartu dira: sexua (1 = emakumea), adina, seme-alabak (1 = seme-alabarik gabe) eta osasun-arazoan ondorioz eguneroko bizitzako jardueretan dauden mugak. Azken aldagai hori Jarduera Mugatzearen Adierazle Globalaren (GALI) bidez ebaluatu da (Robine, Jagger eta Euro-REVES Group, 2003). GALI item bakarra da ("Gutxienez azken sei hilabeteetan, mugatuta egon al da jendeak egin ohi dituen jardueretan osasun-arazo bat izateagatik?"), hiru erantzun-kategoriarekin (bai, oso mugatua; bai, mugatua; ez, ez mugatua). GALI jardueraren muga orokorra ebaluatzeko tresna erabilgarria eta balagarria da, bai inkesta sanitarioetan, bai ez-sanitarioetan.

Bizikidetzaren erregimena kontrol-aldagai gisa erabili da emaitza-aldagaia iragartzen zuten artean bakardadea sartzen zuten ereduetan. Erabaki hori azterketa honetan kontuan hartutako hiru egoerek (bikotekidearekin bakarrik bizitzea, bakarrik bizitzea, zaharren egoitza batean bizitzea) adineko helduek beste bizikidetzaren erregimen batzuekin alderatuta izandako bakardade-mailetan duten eragin nabarmenari buruz eskura dagoen ebidentzia empirikoan oinarritu da (Greenfield eta Russell, 2011; Jansson *et al.*, 2020).

2.3. Analisia

Lehenik eta behin, azterlanaren aldagaien estatistikari deskribatzaileak eta bi aldaeretakoko elkartze-estatistikoak lortu dira. Bigarrenik, erregresio logistikoko analisi bat egin da, bost modeloren doikuntza egiaztatzeko. Oinarritako ereduak kontrol-aldagaiak baino ez ditu barne hartzen. Ondoren, estatus sozioekonomikoaren adierazleak sartu dira ekuazioan (2. eredu: "estatus sozioekonomikoa"). Hirugarren ereduak ("bakardadea") azterlanean aintzat hartutako bakardadearen dimentsioak bildu ditu. 4. eta 5. ereduak elkarrekintzak txertatu dituzte hurrenez hurren estatus sozioekonomikoarekin eta bakardadearekin lotutako aldagaien artean. Hirugarrenik, 3-5 ereduaren erregresio logistikoko ekuazioak kalkulatzeko, bakardadearen bi dimentsioen (emozionala eta soziala) puntuazioen ordez aldagai bat erabili da, eten-puntu baten arabera bakardade-arriskua dagoela kalkulatzeko duena (aurreko atalean deskribatu den bezala).

3. Emaitzak

1. taulak azterlanaren aldagai nagusien banaketa erakusten du. Depresioaren eta bakardadearen prebalentzia handia laginaren konposizioaren ondorio da. Izan ere, azterlan honetan bakarrik, bikotekidearekin edo zaharren egoitza batean bizi diren parte-hartzaileak sartu dira, hain zuzen ere bizikidetzaren erregimen horiek bereziki garrantzitsuak direlako bakardadea aztertzeko. Ildo horretan, egoera bakoitzaren laginean behar adina pertsona daudela

ziurtatu behar izan dira, bereziki egoitza batean bizi diren pertsonen kasuan (parte-hartzaileen % 20,7). 1. taulan, informazioa bizikidetzaren erregimenen arabera banakutzen da. Espero bezala, osasun-arazoengatik eguneroko bizitzako jardueretan mugak dituzten pertsonen ehunekoa handiagoa da egoitza batean bizi diren artean. Emakumeen eta seme-alabarik gabeko pertsonen ehunekoa ere handiagoa da. Bestalde, zailtasun ekonomikoak ez dira hain ohikoak talde horretan. 2. taulak azterlanaren aldagai kuantitatiboaren estatistika deskriptiboak eta korrelazio-koefizienteak erakusten ditu. Ikus daitekeenez, koefiziente guztiak esanguratsuak dira, adinaren eta gizarte-bakardadearen arteko lotura neurtzen duena izan ezik.

Aldagai kualitatiboari buruzko analisi bibariantean emaitzek (ikus 3. taula) erakutsi duten GDS-5aren eten-puntuaren ginetik egoteko arriskua (depresioarentzat) handiagoa da emakumeen kasuan ($\chi^2 = 10,45$; $p < 0,001$) eta txikiagoa gaixotasunagatik mugikortasun-mugarik ez dutenen kasuan ($\chi^2 = 10,45$; $p < 0,001$) muga arin edo larriari aurre egin behar dietenen kasuan baino. Gainera, depresio-arriskua duten parte-hartzaileen ehunekoa nabarmen handiagoa da lehen-hezkuntza amaitu ez dutenen artean (% 45,5), eta nabarmen txikiagoa unibertsitateko titulazioa lortu dutenen artean (% 16,4) ($\chi^2 = 40,25$; $p < 0,001$). Bien bitartean, hilabete amaierara iristeko zailtasunak dituzten parte-hartzaileek depresio-arrisku handiagoari aurre egin behar zioten ($\chi^2 = 23,62$; $p < 0,001$). Bizitegi-estatusa depresio-arriskuarekin ere modu esanguratsuan lotu da. Zehazki, zaharren egoitzetan bizi diren pertsonen % 54,3k eta bakarrik bizi diren % 29,5ek ezarritako eten-puntua gaintzen dute, eta bikotean bizi diren kasuan, berriz, % 18,1ek. Nabarmendu behar da bakarrik bizi diren % 57,5ek depresio-arriskua zutela, eta % 19k, berriz, depresiorik ez dutenen artean ($\chi^2 = 120,04$; $p < 0,001$).

Bi aldaerako analisiak egin dira bakardadearentzat eta gainerako aldagaientzat (3. taula), bakardadeak azterketa honetarako duen garrantzia dela-eta. Emaitzek ez dute desberdintasunik erakutsi gizonen eta emakumeen artean, eta bakardade-esperezia ohikoenak seme-alabarik ez duten parte-hartzaileen artean izan dira ($\chi^2 = 17,77$; $p < 0,001$) eta eguneroko jarduerari eragiten dieten mugei aurre egin behar izan dietenen artean ($\chi^2 = 42,24$; $p < 0,001$). Bakarrik bizi diren ehunekoa nabarmen txikiagoa da unibertsitateko titulazioa dutenen artean (% 15,2), eta nabarmen handiagoa (% 38,4) titulurik ez dutenen artean ($\chi^2 = 10,45$; $p < 0,001$). Deigarriki, hilaren amaierara iristeko zailtasunak dituzten pertsonen % 39,9k bakardadea bizi izan dute, eta % 19,6k, berriz, zailtasun ekonomikoari aurre egin behar ez dietenen kasuan ($\chi^2 = 34,84$; $p < 0,001$). Azkenik, zaharren egoitzetan bizi diren parte-hartzaileen % 44,5ek eta bakarrik bizi zirenen % 29,1ek bakardadearen eten-puntua gaintzen zuten. Ehuneko hori % 15,4ra jaisten zen bikotekidearekin bizi zirenen artean ($\chi^2 = 51,95$; $p < 0,001$).

4. taulan, bakardadearen bi dimentsioak (emozionala eta soziala) aldagai kuantitatibo gisa barne hartzen dituen erregresio logistikoko analitikoaren lortutako

emaitzak laburbiltzen dira. Ikus daitekeenez, 2. ereduaren estatus sozioekonomikoarekin lotutako aldagaiek lotura estatistikoki esanguratsua izan dute emaitza aldagaiarekin, eta, beraz, unibertsitate-ikasketak izateak depresio-probabilitatea % 47 murriztea ekartzen du. Aitzitik, depresio-probabilitatea % 86 handiagoa da zailtasun ekonomikoak dituztenen artean. Bizikidetzaren erregimenen garrantzia 4. taulak erakusten du, depresio-potentziala % 103 handiagoa baita zaharren egoitzetan bizi direnen artean. Hala ere, 3 ereduak aldaketa nabarmena adierazten du depresio-neurketarekin (GDS-5) nabarmen lotutako aldagaien tartean. Eredu horrek azterketan aintzat hartutako bakardadearen bi dimentsioak barneratzen ditu: emozionala eta soziala. Bietatik, lehenengoak bakarrik erakutsi du lotura positiboa eta estatistikoki

esanguratsua emaitza-aldagaiarekin, eta horrek esan nahi du depresio-kasu bat identifikatzeko probabilitatea handitu egiten dela bakardade emozionala dagoenean. Gizarte-bakardadea ereduaren sartzek ez du ekarri elkarte esanguratsurik $p < 0,05$ baterako; hala ere, aipatu behar da elkarte hori egon dela $p < 0,1$ baterako. Bereziki, bakardadearen bi dimentsioak 3. ereduaren sartzek esan nahi du hezkuntzarako koefizienteak eta zailtasun ekonomikoak ez direla esanguratsuak izan, nahiz eta zaharren egoitza batean bizitzeak rol bera izaten jarraitu duen. Estatus sozioekonomikoaren eta bakardadearen arteko elkarrekintzak barne hartzen dituzten ereduaren batek ere (4. eta 5. ereduak) ez du hobekuntzarik ekartzen 3. ereduarekin alderatuta.

2. taula. Pearsonen batezbestekoa (desbiderapen tipikoa) eta korrelazio-koefizienteak azterlanaren aldagai nagusietarako

| | Adina | Bakardadea | Depresioa | Bakardade emozionala | \bar{x} (σ) |
|----------------------|---------|------------|-----------|----------------------|------------------------|
| Adina | — | | | | 78,5 (8,7) |
| Bakardadea | 0,100** | — | | | 1,63 (1,69) |
| Depresioa | 0,181** | 0,556** | — | | 1,03 (1,3) |
| Bakardade emozionala | 0,140** | 0,802** | 0,568** | — | 0,84 (0,92) |
| Bakardade soziala | 0,040 | 0,867** | 0,379** | 0,398** | 0,79 (1,1) |

Iturria: lanketa propioa.

3. taula. Bi aldaeraren analisisa aldagai sozial eta demografikoen eta depresio eta bakardadearen artean

| | Depresioa (arriskua, ebaketa-puntua = 2) | χ^2 eta p | Bakardadea (arriskua, puntu-mozketa = 3) | χ^2 eta p χ^2 eta p |
|--------------------------------------|---|----------------------------------|---|--------------------------------------|
| Sexua | | | | |
| Emakumezkoak | % 23,5 | $\chi^2 = 10,46$ $p = 0,001$ | % 25,9 | $\chi^2 = 0,018$ $p = 0,892$ |
| Gizonezkoak | % 33,8 | | % 26,3 | |
| Haurrak | | | | |
| Seme-alabak izatea | % 29,2 | $\chi^2 = 0,73$ $p = 0,392$ | % 23,1 | $\chi^2 = 17,77$ $p < 0,001$ |
| Seme-alabarik ez izatea | % 32,6 | | % 39,3 | |
| Eguneroko bizitzako jarduerak | | | | |
| Mugagabea | % 16,0 | $\chi^2 = 106,34$ $p < 0,001$ | % 17,6 | $\chi^2 = 42,24$ $p < 0,001$ |
| Mugatua | % 41,8 | | % 33,6 | |
| Oso mugatua | % 59,8 | | % 44,2 | |
| Hezkuntza | | | | |
| Lehen Hezkuntza osatu gabea | % 45,5 | $\chi^2 = 40,25$ $p < 0,001$ | % 38,4 | $\chi^2 = 26,91$ $p < 0,001$ |
| Lehen Hezkuntza osatua | % 28,9 | | % 26,2 | |
| Secundaria | % 22,7 | | % 20,0 | |
| Universidad | % 16,4 | | % 15,2 | |
| Dificultades económicas | | | | |
| Bai | % 41,2 | $\chi^2 = 23,62$ $p < 0,001$ | % 39,9 | $\chi^2 = 34,85$ $p < 0,001$ |
| Ez | % 23,9 | | % 19,6 | |
| Bizikidetzaren erregimenak | | | | |
| Bakarrik bizitzea | % 29,5 | $\chi^2 = 77,34$ $p < 0,001$ | % 29,1 | $\chi^2 = 51,95$ $p < 0,001$ |
| Bikotearekin bakarrik bizitzea | % 18,1 | | % 15,4 | |
| Pertsona adinduen egoitza | % 54,3 | | % 44,5 | |

Iturria: lanketa propioa.

4. taula. Erregresio logistikoaren analisen laburpena, depresio-arriskua (kasu potentziala) aurreikusteko, estatus sozioekonomikotik eta bakardade emozional eta sozialetik abiatuta

| | 1. eredua. Kontrol-aldagaiak | | 2. eredua. Estatus sozioekonomikoa | | 3. eredua. Bakardadea | | 4. eredua. Estatus sozioekonomikoaren eta bakardadearen arteko elkarreaginak (hezkuntza) | | 5. eredua. Estatus sozioekonomikoaren eta bakardadearen arteko elkarreaginak (zailtasun ekonomikoak) | |
|--|------------------------------|--------|------------------------------------|--------|-----------------------|--------|--|--------|--|--------|
| | B (σ) | Exp(B) | B (σ) | Exp(B) | B (σ) | Exp(B) | B (σ) | Exp(B) | B (σ) | Exp(B) |
| Sexua (emakumezkoa) | 0,29 (0,18) | 1,335 | 0,09 (0,19) | 1,101 | 0,17 (0,21) | 1,192 | 0,20 (0,21) | 1,230 | 0,20 (0,21) | 1,230 |
| Adina | 0,01 (0,01) | 1,015 | -0,006 (0,01) | 0,994 | -0,001 (0,01) | 0,999 | -0,001 (0,01) | 0,999 | -0,001 (0,01) | 0,999 |
| Seme-alabarik gabe | 0,45 (0,21)* | 1,568 | 0,20 (0,23) | 1,225 | 0,006 (0,25) | 1,006 | -0,003 (0,26) | 0,997 | -0,003 (0,26) | 0,997 |
| Eguneroko bizitzako jarduerak (erreferentzia: ez mugatua) | | | | | | | | | | |
| Mugatua | 1,35 (0,19)*** | 3,865 | 1,26 (0,19)*** | 3,526 | 1,11 (0,21)*** | 3,033 | 1,16 (0,22)*** | 3,195 | 1,16 (0,22)*** | 3,204 |
| Oso mugatua | 2,16 (0,27)*** | 8,689 | 1,97 (0,28)*** | 7,168 | 1,78 (0,31)*** | 5,941 | 1,85 (0,31)*** | 6,406 | 1,85 (0,31)*** | 6,408 |
| Hezkuntza (erreferentzia: lehen-hezkuntza osatu gabe) | | | | | | | | | | |
| Lehen Hezkuntza | | | -0,33 (0,21) | 0,719 | -0,25 (0,24) | 0,778 | 0,19 (0,43) | 1,212 | 0,19 (0,43) | 1,218 |
| Bigarren Hezkuntza | | | -0,27 (0,30) | 0,759 | -0,03 (0,34) | 0,967 | 0,43 (0,54) | 1,551 | 0,45 (0,54) | 1,579 |
| Unibertsitate-hezkuntza | | | -0,65 (0,32)** | 0,522 | -0,38 (0,35) | 0,681 | -0,26 (0,59) | 0,767 | -0,23 (0,60) | 0,787 |
| Zailtasun ekonomikoak | | | 0,62 (0,19)*** | 1,861 | 0,39 (0,22)† | 1,486 | 0,39 (0,22)† | 1,490 | 0,45 (0,38) | 1,578 |
| Bizikidetzaren erregimenak | | | | | | | | | | |
| Bikotearekin bizitzea | | | -0,57 (0,20)** | 0,565 | -0,11 (0,23) | 0,893 | -0,11 (0,23) | 0,891 | -0,11 (0,23) | 0,891 |
| Pertsona adinduen egoitzetan bizitzea | | | 0,71 (0,24)** | 2,035 | 0,62 (0,26)* | 1,866 | 0,65 (0,27)* | 1,921 | 0,65 (0,27)* | 1,918 |
| Bakardadea (emozionala) | | | | | 1,05 (0,11)*** | 2,874 | 1,20 (0,23)*** | 3,346 | 1,23 (0,26)*** | 3,434 |
| Bakardadea (soziala) | | | | | 0,17 (0,09)† | 1,193 | 0,26 (0,16) | 1,306 | 0,26 (0,18) | 1,300 |
| Hezkuntzarekiko elkarreaginak (erreferentzia: lehen-hezkuntza osatu gabe) | | | | | | | | | | |
| Lehen Hezkuntza * bakardade soziala | | | | | | | -0,12 (0,21) | 0,884 | -0,12 (0,21) | 0,884 |
| Bigarren Hezkuntza * bakardade soziala | | | | | | | -0,62 (0,34)† | 0,537 | -0,62 (0,35)† | 0,538 |
| Unibertsitate Hezkuntza * bakardade soziala | | | | | | | 0,21 (0,29) | 1,234 | 0,21 (0,30) | 1,239 |
| Lehen Hezkuntza* bakardade emozionala | | | | | | | -0,25 (0,29) | 0,773 | -0,26 (0,29) | 0,770 |
| Bigarren Hezkuntza* bakardade emozionala | | | | | | | 0,11 (0,39) | 0,773 | 0,09 (0,40) | 1,105 |
| Unibertsitate Hezkuntza * bakardade emozionala | | | | | | | -0,18 (0,40) | 1,118 | -0,21 (0,42) | 0,809 |
| Zailtasun ekonomikoak * bakardade soziala | | | | | | | | | 0,01 (0,20) | 1,011 |
| Zailtasun ekonomikoak * bakardade emozionala | | | | | | | | | -0,05 (0,26) | 0,943 |
| Konstantea | -3,24 (0,80)*** | 0,039 | -1,16 (0,98) | 0,313 | -2,93 (1,14)*** | 0,053 | -3,30 (1,17)** | 0,830 | -3,33 (1,18) | 0,036 |
| Cox eta Snell R ² | 0,132*** | | 0,174*** | | 0,291*** | | 0,296 | | 0,296 | |
| Nagelkerke R ² | 0,190*** | | 0,251*** | | 0,420*** | | 0,428 | | 0,428 | |

***p < 0,001. **p < 0,01. *p < 0,05. †p < 0,1. Exp(B) = odds ratio.

Iturria: lanketa propioa.

5. taulak ereduaren egokitasunaren kalkularen emaitzak erakusten ditu, bakardade emozionalaren eta sozialaren aldagai kuantitatiboen ordez bakardade kasu baten identifikazio potentziala jasotzen duen aldagai bat erabiliz. Metodologiaren atalean deskribatzen den bezala, 3 ebaketa-puntu ezarri dira. Horrela, 5. taulak azterketa honetarako definitutako ereduaren logika errepikatzen du, eta aukera ematen du bakardade-egoera potentzialak dituzten (edo ez dituzten) pertsonen artean depresio-kasu bat identifikatzeko probabilitatean dagoen aldea kalkulatzeko. Espero bezala, emaitzak 4. taulan adierazitakoekin koherenteak izan ziren. Hala ere, nabarmendu behar da 3. ereduaren bakardadearen eta depresioaren arteko lotura esanguratsuak % 300etik gorako probabilitate-aldea ekarri duela, potentzialki bakardade-egoeran ez daudenen aldean. Gainera, eredu horrek koefiziente esanguratsua mantentzen du zailtasun ekonomikoaren neurketarako, depresioaren probabilitatea % 51 handitzen baitu. Azkenik, lehen-hezkuntzaren eta bakardadearen presentzia potentzialaren arteko elkarrekintzak bakarrik eragin duen koefiziente esanguratsua (4. eta 5. ereduak), nahiz eta kontuan izan behar den horiek sartzeak ez duela adierazitako bariantza nabarmen hobetzen.

Ondorioen sendotasuna berresteko, 3. eredurako lortutako emaitzak *bootstrapping* analisi baten bidez baliozkotu ziren (ausazko laginketa, $n = 1.000$). Emaitzak 6. taulan ageri dira. Ereduaren sartutako aldagai guztietarako, analisisan lortutako % 95eko *bootstrap* konfiantza-tarteek jatorrizko analisisan lortutako emaitzak errepikatzen dituzte. Oro har, emaitza horiek egonkortasuna eta koherentzia iradokitzen dute azterlan honetan lortutako ondorioetan.

4. Eztabaida

Azterlan honetan lortutako emaitzek frogatu enpirikoak gehitzen dituzte, pertsona adinduen estatus sozioekonomikoaren eta depresioaren arteko loturari buruzkoak. Azterketa bialdagarriek eta erregresio logistikoko azterketaren 1. eta 2. ereduak iradokitzen dute hezkuntza-maila baxuak eta zailtasun ekonomikoaren presentzia depresio-neurriko puntuazio handiekin lotzen direla (Bielderma *et al.*, 2015; Xue *et al.*, 2021). 3. eta 4. taulek erakusten dutenez, erregresio logistikoko gure analisisen 2. ereduaren estatus sozioekonomikoa sartzeak asoziazio-koefiziente estatistikoki esanguratsuak ekarri ditu. Horren arabera, unibertsitate-tituludunek depresio-kasu potentzial gisa identifikatzeko probabilitate txikiagoa dute, eta zailtasun ekonomikoak dituztenek, berriz, kontrako egoeran daude. Emaitzaren aldagairako azalduko bariantza (depresioa) % 32 handitu da 2. ereduaren, 1. ereduarekin alderatuta (azken eredu horrek kontrol-aldagaiak, sexua, adina, seme-alabak eta mugikortasunari eragiten dioten mugak baino ez ditu barne hartzen). Horrek esan nahi du depresio-puntuazioei dagokionez estatus sozioekonomikoaren aurreratuko gaitasun neurritsua baina esanguratsua dagoela.

Hala ere, azterlan honen ekarpen nagusia bakardadeak heldu nagusien estatus sozioekonomikoaren eta depresioaren arteko lotura betetzen duen zereginaren analisia izan da. Ildo horretan, 3. ereduak erregresio logistikoko azterketari gehitu zaizkio: a) bakardade emozionalaren eta sozialaren puntuazioak, depresioa aldagaiaren puntuazioak aurreikusteko (3. taula); eta b) bakardade-kasu potentzial baten identifikazioa eta horrek depresio-kasu potentzial batekin duen lotura (4. taula). Emaitza horiek, zehazki, ikerketaren helburu nagusiari egiten diote erreferentzia: bakardadeak estatus sozioekonomikoaren eta depresioaren arteko harremanean betetzen duen zeregina aztertzea. Lehenik eta behin, 3. taulako emaitzek adierazten duten lotura esanguratsua dagoela bakardade emozionalaren eta depresio-kasu potentzial baten artean, baina ez bakardade sozialaren kasuan. Gainera, eta hori bereziki esanguratsua da, elkarrekin hori sartzeak ekarri duen hezkuntza-mailarako erregresio-koefizienteak eta zailtasun ekonomikoak esanguratsuak izateari uztea. Antzeko emaitzak lortu dira bakardadea aldagaia 3. ereduaren aldagai dikotomiko gisa sartzean (presentzia/absentzia) (4. taula). Aldaketa bakarra zailtasun ekonomikoek lotura handia izan dutela depresioarekin izan da, baina garrantzitsua da adieraztea lotura horren intentsitatea nabarmen murriztu dela.

Emaitza horiek erakusten dute estatus sozioekonomikoaren eta depresioaren arteko erlazioaren eragin nabarmena izan duela beren bakardade-esperientziak. Bestela modu batean esanda, desabantaila sozioekonomikoaren eta depresioaren arteko lotura positiboa zeharka bakardadearekin duen harremanaren ondorioz sor liteke. Gure emaitzek iradokitzen dute azalpen hori onargarria dela, gure laginean bakardadea nabarmenki ohikoagoa baita kualifikaziorik gabeko pertsonen artean unibertsitate-ikasketak dituztenen artean baino. Gainera, bakardadea ohikoagoa izan da zailtasun ekonomikoak dituzten parte-hartzaileen artean. Emaitza horiek bat datoz aurreko ikerketetan lortutakoekin (Macdonald, Nixon eta Deacon, 2018; Pinquart eta Sorensen, 2001; Solmi, Veronese eta Galvano, 2020). Ildo horretan, zailtasun sozioekonomikoek adineko helduen harremanak murriztu ditzakete beren bizitza sozialari dagokionez, jarduera soziokulturetan parte hartzeko aukerak mugatuz eta bakardadeari aurre egiteko baliotsuak diren baliabide komunitarioetarako sarbidea murriztuz (Aylaz *et al.*, 2012). Horrela, zahartze-prozesuan maila sozioekonomiko baxuak lotura sozialak galtzea eragin dezake (De Jong Gierveld, Keating eta Fast, 2015). Are gehiago, estatus sozioekonomiko txikia izateak (hau da, hezkuntza gutxiago eta gabezia ekonomiko gehiago) zerkusua izan dezake pertsonen sozializazio- eta intimitate-beharrak zahartu ahala babesten ez dituzten gizarte-, ekonomia-, kultura- eta ingurumen-baliabideak eskaintzen dituzten testuinguruetan bizitzearekin —auzoetan edo pertsona adinduen egoitzetan—. Bestela modu batean esanda, zahartze-garaiko desberdintasun sozioekonomikoak bizitokia osatzen duten baliabideetan islatzen

dira, eta horrek esan nahi du posizio sozial pribilegiatuetan dauden pertsonen gehiago gozaten dutela adinekoei egokitutako komunitateez, "adin handieneko egoiliarren eta komunitatearen premien eta baliabideen arteko egokitzapenik onena aurkitzen ahalegintzen baitira" (Keating, Eales eta Phillips, 2013: 330). Egoera horietan, baliabide psikosozialak

sar daitezke, diru-sarrera txikiek eta hezkuntza-maila txikienean autoestimuan, autoeraginkortasunean eta nagusitasun-sentsazioan eragin baitezakete (Pudrovska *et al.*, 2005; Drost *et al.*, 2022). Prozesu horiek estuki lotuta daude bakardade emozionalaren esperientziarekin, alde batetik, eta depresioarekin, bestetik (Mirowsky eta Ross, 1990).

5. taula. Erregresio logistikoaren analisisen laburpena, depresio-arriskuaren egoera (arriskua, kasu potentziala) aurreikusteko, estatus sozioekonomikotik eta bakardade-arriskutik abiatuta

| | 1. eredu. Kontrol-aldagaiak | | 2. eredu. Estatus sozioekonomikoa | | 3. eredu. Bakardadea | | 4. eredu. Estatus sozioekonomikoaren eta bakardadearen arteko elkarreaginak (hezkuntza) | | 5. eredu. Estatus sozioekonomikoaren eta bakardadearen arteko elkarreaginak (zailtasun ekonomikoak) | |
|--|-----------------------------|--------|-----------------------------------|--------|----------------------|--------|---|--------|---|--------|
| | B (DE) | Exp(B) | B (SE) | Exp(B) | B (SE) | Exp(B) | B (SE) | Exp(B) | B (SE) | Exp(B) |
| Sexua (emakumezkoa) | 0,29 (0,18) | 1,335 | 0,09 (0,19) | 1,101 | 0,21 (0,19) | 1,238 | 0,20 (0,20) | 1,230 | 0,20 (0,20) | 1,231 |
| Adina | 0,01 (0,01) | 1,015 | -0,006 (0,01) | 0,994 | 0,001 (0,01) | 1,001 | 0,001 (0,01) | 1,001 | 0,001 (0,01) | 1,001 |
| Seme-alabarik gabe | 0,45 (0,21)* | 1,568 | 0,20 (0,23) | 1,225 | 0,01 (0,24) | 1,015 | -0,001 (0,24) | 0,999 | -0,004 (0,24) | 0,996 |
| Eguneroko bizitzako jarduerak (erreferentzia: ez mugatua) | | | | | | | | | | |
| Mugatua | 1,35 (0,19)*** | 3,865 | 1,26 (0,19)*** | 3,526 | 1,14 (0,20)*** | 3,142 | 1,17 (0,20)*** | 3,244 | 1,17 (0,20)*** | 3,239 |
| Oso mugatua | 2,16 (0,27)*** | 8,689 | 1,97 (0,28)*** | 7,168 | 1,81 (0,29)*** | 6,154 | 1,87 (0,30)*** | 6,515 | 1,87 (0,30)*** | 6,517 |
| Hezkuntza (erreferentzia: lehen-hezkuntza osatu gabe) | | | | | | | | | | |
| Lehen Hezkuntza | | | -0,33 (0,21) | 0,719 | -0,28 (0,22) | 0,754 | 0,07 (0,28) | 1,075 | 0,06 (0,29) | 1,072 |
| Bigarren Hezkuntza | | | -0,27 (0,30) | 0,759 | -0,14 (0,31) | 0,864 | 0,18 (0,38) | 1,200 | 0,17 (0,39) | 1,188 |
| Unibertsitate-hezkuntza | | | -0,65 (0,32)** | 0,522 | -0,45 (0,33) | 0,634 | -0,25 (0,40) | 0,778 | -0,26 (0,40) | 0,769 |
| Zailtasun ekonomikoak | | | 0,62 (0,19)*** | 1,861 | 0,41 (0,20)* | 1,511 | 0,42 (0,21)* | 1,523 | 0,39 (0,26) | 1,478 |
| Bizikidetzaren erregimena (erreferentzia: bakarrik bizitzea) | | | | | | | | | | |
| Bikotearekin bizitzea | | | -0,57 (0,20)** | 0,565 | -0,38 (0,21)† | 0,679 | -0,40 (0,21)† | 0,667 | -0,40 (0,21)† | 0,668 |
| Pertsona adinduen egoitzetan bizitzea | | | 0,71 (0,24)** | 2,035 | 0,61 (0,25)* | 1,843 | 0,62 (0,25)* | 1,860 | 0,62 (0,25)* | 1,862 |
| Bakardadea | | | | | 1,40 (0,20)*** | 4,083 | 2,02 (0,37)*** | 7,584 | 1,98 (0,42)*** | 7,310 |
| Hezkuntzarekiko elkarreaginak (erreferentzia: lehen-hezkuntza osatu gabe) | | | | | | | | | | |
| Lehen Hezkuntza * bakardadea | | | | | | | -0,95 (0,47)* | 0,386 | -0,94 (0,47)* | 0,389 |
| Bigarren Hezkuntza * bakardadea | | | | | | | -0,90 (0,65) | 0,404 | -0,89 (0,65) | 0,409 |
| Unibertsitate hezkuntza * bakardadea | | | | | | | -0,48 (0,69) | 0,616 | -0,45 (0,71) | 0,636 |
| Zailtasun ekonomikoak * bakardadea | | | | | | | | | 0,07 (0,42) | 1,081 |
| Konstantea | -3,24 (0,80)*** | 0,039 | -1,16 (0,98) | 0,313 | -2,19 (1,05)* | 0,111 | -2,39 (1,06)* | 0,091 | 2,38 (1,06)† | 0,092 |
| Cox eta Snell R ² | 0,132*** | | 0,174*** | | 0,224*** | | 0,228 | | 0,228 | |
| Nagelkerke R ² | 0,190*** | | 0,251*** | | 0,323*** | | 0,329 | | 0,330 | |

Iturria: lanketa propioa.

6. taula. 3. ereduaren sendotasun-egiaztapenak. *Bootstrap* analisia ($n = 1000$)

| | Eredua: bakardade soziala eta emozionala | | | Eredua: bakardadea (arriskua, ebaketa-puntua = 3) | | |
|---|--|---------|-------|---|---------|-------|
| | B (SE) | IC % 95 | | B (SE) | IC % 95 | |
| Sexua (emakumezkoa) | 0,17 (0,23) | -0,27 | 0,64 | 0,21 (0,21) | -0,20 | 0,66 |
| Adina | -0,001 (0,01) | -0,03 | 0,03 | 0,001 (0,01) | -0,02 | 0,02 |
| Seme-alabarik gabe | 0,006 (0,28) | -0,63 | 0,50 | 0,01 (0,26) | -0,53 | 0,51 |
| Eguneroko bizitzako jarduera-mugak (erreferentzia: ez mugatua) | | | | | | |
| Mugatua | 1,11 (0,22)*** | 0,68 | 1,57 | 1,14 (0,22)*** | 0,75 | 1,60 |
| Oso mugatua | 1,78 (0,33)*** | 1,18 | 2,48 | 1,81 (0,32)*** | 1,21 | 2,48 |
| Hezkuntza (erreferentzia: lehen-hezkuntza osatu gabe) | | | | | | |
| Lehen Hezkuntza | -0,25 (0,25) | -0,74 | 0,24 | -0,28 (0,23) | -0,75 | 0,18 |
| Bigarren Hezkuntza | -0,03 (0,36) | -0,74 | 0,66 | -0,14 (0,33) | -0,83 | 0,48 |
| Unibertsitate-hezkuntza | -0,38 (0,36) | -1,15 | 0,31 | -0,45 (0,34) | -1,19 | 0,19 |
| Zailtasun ekonomikoak | 0,39 (0,23) | -0,04 | 0,86 | 0,41 (0,20)* | 0,02 | 0,80 |
| Bizikidetzaren erregimena (erreferentzia: bakarrik bizitzea) | | | | | | |
| Bikotearekin bizitzea | -0,11 (0,24) | -0,57 | 0,36 | -0,38 (0,22) | -0,83 | 0,03 |
| Pertsona adinduen egoitzetan bizitzea | 0,62 (0,30) | 0,05 | 1,25 | 0,61 (0,28)* | 0,07 | 1,20 |
| Bakardadea (emozionala) | 1,05 (0,12)*** | 0,86 | 1,34 | | | |
| Bakardadea (soziala) | 0,17 (0,09) | -0,02 | 0,37 | | | |
| Bakardadea (arriskua) | | | | 1,40 (0,20)*** | 1,03 | 1,86 |
| Konstantea | -2,93 (1,27)* | -5,75 | -0,57 | -2,19 (1,09)* | -4,41 | -0,22 |

*** $p < 0,001$. ** $p < 0,01$. * $p < 0,05$.

Iturria: lanketa propioa.

Nolanahi ere, estatus sozioekonomikoaren balizko eraginean eragitera mugatu baino gehiago, bakardadeak zeregin espezifikoak izan du azterlan honen emaitzetan (hortik dator aldagai hori gure ereduatan sartzean azalduko bariantzaren % 67ko igoera, estatus sozioekonomikoa soilik jasotzen duen ereduarekin alderatuta). Kontuan izan behar da duela gutxi egindako ikerketek erakutsi dutela adineko helduen depresioan desberdintasun sozioekonomikoek duten eragina nabarmen aldatzen dela herrialde batetik bestera. Richardson *et al.* komunikatutako emaitzen arabera (2020), Ipar Amerika, Hego Amerika, Europa, Asia eta Ekialde Ertaineko 18 herrialdetako datuak erabiliz, herrialde bakoitzaren ezaugarri espezifikoekin lotutako aldakortasun nabarmena iradokitzen dute, eta, beraz, edozein eskualde-ezaugarri baino esanguratsuagoak dira. Europako testuinguruan, Sanchez-Moreno eta Gallardo-Peralta (2021) ikusi duten estatus sozioekonomikoaren eta depresioaren arteko harremanean eragin handiena duen testuinguru-faktoreetako bat hautemandako gizarte-laguntzaren maila da. Horri dagokionez, herrialde batetik bestera aldaketak ikusi dira hautemandako gizarte-laguntza depresioaren aurkako faktore babeslea den mailari dagokionean.

Illo horretan, bakardadearen eta depresioaren arteko lotura bereziki esanguratsua izan daiteke bizi-egoera zailetan laguntza eta laguntza nagusiki laguntza-sareei, oro har, eta familiei, bereziki, dagokien gizarteetan. Hori da Espainiaren kasua,

non familiaren laguntza funtsezko faktore kulturala baita babes sozialerako eta laguntza psikosozialerako mekanismo gisa (Dumitrache, Rubio eta Cordón-Pozo, 2019). Bi norabideko harreman intimoak eta elkarrekiko harremanak sortzeko zailtasunak zahartze-prozesuan bakardadearen eragina areagotu dezakete ongizatearen nariaduran (Reynolds *et al.*, 2020). Aldi berean, harreman hori areagotu egin liteke baliabide gutxiagoko testuinguruetan, non estatus sozioekonomikoa (eta, bereziki, hezkuntza eta diru-sarrerak) esanguratsuagoa izango litzatekeen bakardadeak depresioan dituen ondorio negatiboak aurre egiteko (Li eta Zhao, 2021). Testuinguru horietan, hezkuntza eta diru-sarrera gehien dituzten pertsonak ez lirateke hain sentikorrek izango bakardadearen ondorio kaltegarrietarako.

Azterlan honen muga nagusia zeharkako diseinuari dagokio, bakardadearen aldaketek depresioan duten eragina aztertzea eragozten baitu, kontuan hartutako estatus sozioekonomikoaren dimentsioek kontrolatuta (hezkuntza eta zailtasun ekonomikoak). Testuinguru horretan, gainera, kontuan izan behar da bakardade-mailek denboran zehar gorabeherak izan ditzaketela. Awad, Shamay-Tsoory eta Palgi (2023) autoreek aldaketa hori astero gerta daitekeela iradokitzen dute. Azkenik, azterlan honetan erabilitako bakardade-eskala, oro har, neurri fidagarria eta baliozkoa da hainbat herrialdetan. Hala ere, oraindik ere batzuek diote genero- edota kultura-desberdintasunek eragina izan dezaketela eskalako itemen erantzunean (Buz eta Pérez-Arechaederra, 2014).

5. Ondorioa

Muga horiek alde batera utzita, azterlan honek iradokitzen du bakardadeak —bereziki, bakardade emozionalak— azal dezakeela zer rol betetzen duten desberdintasun sozioekonomikoek heldu nagusien depresioan. Beraz, esku hartzeko planak diseinatzerakoan kontuan hartzea lagungarria izan daiteke kolektibo horrentzako osasun mentaleko gradiente soziala murrizteko. Ildo horretan, etorkizuneko ikerketek bakardadeak zahartze-prozesuan osasun-arloko desberdintasun sozialei buruzko eztabaidan jokatzeko duen rola hobeto uler dezakete, eta, bereziki, adinaren hipotesian, berdintzaile gisa.

Egileen ekarpenak

Egile guztiek nabarmen lagundu dute dokumentu hau egiterakoan. Gallardo-Peraltak, Sánchez-Morenok eta Barrón López de Roda-k azterlan honen plangintza eta garapenean parte hartu zuten. Sánchez-Morenok, Rivera Álvarezek eta Gallardo-Peralta-k laginak biltzen eta datuak aztertzen parte hartu zuten. Sanchez-Morenok eta Gallardo-Peralta-k eskuizkribuaren hasierako eta amaierako zirriborroa idatzi zuten. Egile guztiek lagundu zuten artikuluan, azken zirriborroa berrikusi zuten eta eskuizkribuaren bertsioa onartu zuten.

Finantzazioa

Lan honek Espainiako Gobernuaren, Estatuko Ikerketa Agentziaren, laguntza izan du. RandD + i Estatuko programa. Proiektuaren erreferentzia: PID2020-115993RB-I00.

Datuen erabilgarritasuna

Azterlan honetan sortutako edota aztertutako datu-multzoak oraingoz ez daude jendearen eskura, aldi baterako murrizketak direla eta, baina dagokion egileari eska dakizkioke.

Azalpenak

Interes-gatazkak

Egileek adierazten dute ez dutela interes-gatazkarik.

Onespen etikoa

Azterketaren protokoloa, prozedurak eta gogoetak barne, Unibertsitate Konplutentseko (Madril) Etika Berrikuspenerako Batzordeak onartu du (CE_20220217-14_SOC txostenaren erreferentzia). Parte-hartzaileei banaka jakinarazi zaie proposatutako azterlanaren izaera, arriskuak eta onurak, eta baimen informatuko inprimakiak sinatzeko eskatu zaizkie.

Argitaratzeko baimena

Ez da aplikatzen.

Aipatutako bibliografia

- ANTONUCCI, T. C. eta AKIYAMA, H. (1987): "An examination of sex differences in social support among older men and women", *Sex Roles*, 17. bol., 737.-749. or., <<https://doi.org/10.1007/BF00287685>>.
- ARIAS-DE LA TORRE, J. *et al.* (2021): "Prevalence and variability of current depressive disorder in 27 European countries: a population-based study", *Lancet Public Health*, 6. bol., 10. zb., e729.-e738. or., <[https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(21\)00047-5](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(21)00047-5)>.
- AUNG, K. (2017): "Loneliness among elderly in nursing homes", *International Journal for Studies on Children, Women, Elderly and Disabled*, 2. bol., 72.-79. or.
- AWAD, R.; SHAMAY-TSOORY, S. G. eta PALGI, Y. (2023): "Fluctuations in loneliness due to changes in frequency of social interactions among older adults: a weekly based diary study", *International Psychogeriatrics*, 35. bol., 6. zb., 293.-303. or., <<https://doi.org/10.1017/S1041610223000133>>.
- AYALA, A. *et al.* (2012): "Psychometric properties of the functional Social Support Questionnaire and the loneliness scale in non-institutionalized older adults in Spain", *Gaceta Sanitaria*, 26. bol., 4. zb., 317.-324. or., <<https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2011.08.009>>.
- AYLAZ, R.; AKTÜRK, Ü.; ERCI, B.; ÖZTÜRK, H. eta ASLAN, H. (2012): "Relationship between depression and loneliness in elderly and examination of influential factors", *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 55. bol., 3. zb., 548.-554. or., <<https://doi.org/10.1016/j.archger.2012.03.006>>.
- BIELDERMAN, A.; DE GREEF, M. H.; KRIJNEN W. P. eta VAN DER SCHANS, C. P. (2015): "Relationship between socioeconomic status and quality of life in older adults: a path analysis", *Quality of Life Research*, 24. bol., 7. zb., 1697.-1705. or., <<https://doi.org/10.1007/s11136-014-0898-y>>.
- BRINDA, E. M. *et al.* (2016): "Health, social, and economic variables associated with depression among older people in low and middle income countries: World Health Organization Study on Global AGEing and Adult Health", *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 24. bol., 12. zb., 1196.-1208. or., <<https://doi.org/10.1016/j.jagp.2016.07.016>>.
- BUZ, J.; PÉREZ-ARECHAEDERRA, D. (2014): "Psychometric properties and measurement invariance of the Spanish version of the 11-item De Jong Gierveld Loneliness Scale", *International Psychogeriatrics*, 26. bol., 9. zb., 1553.-1564. or., <<https://doi.org/10.1017/S1041610214000507>>.
- CHERUVU, V. K. eta CHIYAKA, E. T. (2019): "Prevalence of depressive symptoms among older adults who reported medical cost as a barrier to seeking health care: findings from a nationally representative sample", *BMC Geriatrics*, 19. bol., 1. zb., 192, <<https://doi.org/10.1186/s12877-019-1203-2>>.
- CHOI, E. Y.; FARINA, M. P.; ZHAO, E. eta AILSHIRE, J. (2023): "Changes in social lives and loneliness during COVID-19 among older adults: a closer look at the sociodemographic differences", *International Psychogeriatrics*, 35. bol., 6. zb., 305.-317. or., <<https://doi.org/10.1017/S1041610222001107>>.
- CURRAN, E.; ROSATO, M.; FERRY, F. eta LEAVEY, G. (2020): "Prevalence and factors associated with anxiety and depression in older adults: gender differences in psychosocial indicators", *Journal of Affective Disorders*, 267. bol., 114.-122. or., <<https://doi.org/10.1136/bmj.d5219>>.
- DE JONG GIERVELD, J. (1998): "Review of loneliness: concept and definitions, determinants and

- consequences", *Reviews in Clinical Gerontology*, 8. bol., 1. zb., 73.-80.or., <<https://doi.org/10.1017/S0959259898008090>>.
- DE JONG GIERVELD, J.; KEATING, N. eta FAST, J. E. (2015): "Determinants of loneliness among older adults in Canada", *Canadian Journal on Aging / La Revue Canadienne du Vieillissement*, 34. bol., 2. zb., 125.-136. or., <<https://doi.org/10.1017/S0714980815000070>>.
- DE JONG GIERVELD, J. eta VAN TILBURG, T. (2006): "A 6-item scale for overall, emotional, and social loneliness: confirmatory tests on survey data", *Research on Aging*, 28. bol., 5. zb., 582.-598. or., <<https://doi.org/10.1177/0164027506289723>>.
- (2023): *Manual of the Loneliness Scale*, Amsterdam, Vrije Universiteit Amsterdam, <<https://doi.org/10.17605/OSF.IO/U6GCK>>.
- DOMÈNECH-ABELLA J.; MUNDÓ, J.; HARO, J. M. eta RUBIO-VALERA, M. (2019): "Anxiety, depression, loneliness and social network in the elderly: longitudinal associations from the Irish longitudinal study on Ageing (TILDA)", *Journal of Affective Disorders*, 24. bol. 6. zb., 82.-88. or., <<https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.12.043>>.
- DROST, M. A.; SNYDER, A. R.; BETZ, M. eta LOIBL, C. (2022): "Financial strain and loneliness in older adults", *Applied Economics Letters*, 31. bol., 9. zb., 845.-848. or., <<https://doi.org/10.1080/13504851.2022.2152421>>.
- DUMITRACHE, C. G.; RUBIO, L. eta CORDÓN-POZO, E. (2019): "Successful aging in Spanish older adults: the role of psychosocial resources", *International Psychogeriatrics*, 31. bol., 2. zb., 181.-191. or., <<https://doi.org/10.1017/S1041610218000388>>.
- ELSAYED, E. B. M.; ETREBY, R. R. E. eta IBRAHIM, A. A. W. (2019): "Relationship between social support, loneliness, and depression among elderly people", *International Journal of Nursing Didactics*, 9. bol., 1. zb., 1. art., <<https://doi.org/10.15520/ijnd.v9i01.2412>>.
- FREEMAN, A. *et al.* (2016): "The role of socio-economic status in depression: results from the COURAGE (aging survey in Europe)", *BMC Public Health*, 16. bol., 1. zb., 1098, <<https://doi.org/10.1186/s12889-016-3638-0>>.
- FRENKEL-YOSEF, M.; MAYTLES, R. eta SHRIRA, A. (2020): "Loneliness and its concomitants among older adults during the COVID-19 pandemic", *International Psychogeriatrics*, 32. bol., 10. zb., 1257.-1259. or., <<https://doi.org/10.1017/S1041610220003476>>.
- GALLARDO-PERALTA, L. P.; SÁNCHEZ-MORENO, E.; RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ, V. eta GARCÍA MARTÍN, M. (2023): "Studying loneliness and social support networks among older people: a systematic review in Europe", *Revista Española de Salud Pública*, 97. bol., e202301006.
- GONZÁLEZ ORTEGA, E.; PINEDO GONZÁLEZ, R.; VICARIO-MOLINA, I.; PALACIOS PICOS, A. eta ORGAZ BAZ, M. B. (2023): "Loneliness and associated factors among older adults during COVID-19 lockdown in Spain", *Journal of Applied Developmental Psychology*, 86. bol., 101547, <<https://doi.org/10.1016/j.appdev.2023.101547>>.
- GREENFIELD, E. A. eta RUSSELL, D. (2011): "Identifying living arrangements that heighten risk for loneliness in later life: evidence from the U.S. National Social Life, Health, and Aging Project", *Journal of Applied Gerontology*, 30. bol., 4. zb., 524.-534. or., <<https://doi.org/10.1177/0733464810364985>>.
- HOEBEL, J.; MASKE, U. E.; ZEEB, H. eta LAMPERT, T. (2017): "Social inequalities and depressive symptoms in adults: the role of objective and subjective socioeconomic status", *PLoS One*, 12. bol., 1. zb., e0169764, <<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0169764>>.
- HOYL, M. T. *et al.* (1999): "Development and testing of a five-item version of the geriatric Depression Scale", *Journal of the American Geriatrics Society*, 47. bol., 7. zb., 873.-878. or., <<https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.1999.tb03848.x>>.
- JANSSON, A. H.; SAVIKKO, N.; KAUTIAINEN, H.; ROITTO, H. M. eta PITKÄLÄ, K. H. (2020): "Changes in prevalence of loneliness over time in institutional settings, and associated factors", *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 89. bol., 104043, <<https://doi.org/10.1016/j.archger.2020.104043>>.
- KAHN, J. R. eta PEARLIN, L. I. (2006): "Financial strain over the life course and health among older adults", *Journal of Health and Social Behavior*, 47. bol., 1. zb., 17.-31. or., <<https://doi.org/10.1177/002214650604700102>>.
- KEATING, N.; EALES, J. eta PHILLIPS, J. E. (2013): "Age-friendly rural communities: conceptualizing 'Best-Fit'", *Canadian Journal on Aging / La Revue Canadienne du Vieillissement*, 32. bol., 4. zb., 319.-332. or., <<https://doi.org/10.1017/S0714980813000408>>.
- LI, Y. eta ZHAO, D. (2021): "Education, neighbourhood context and depression of elderly Chinese", *Urban Studies*, 58. bol., 16. zb., 3354-3370. or., <<https://doi.org/10.1177/0042098021989948>>.
- LORANT, V. *et al.* (2003): "Socioeconomic inequalities in depression: a meta-analysis", *American Journal of Epidemiology*, 157. bol., 2. zb., 98.-112. or., <<https://doi.org/10.1093/aje/kwf182>>.
- MACDONALD, S. J.; NIXON, J. eta DEACON, L. (2018): "'Loneliness in the city': examining socioeconomics, loneliness and poor health in the North East of England", *Public Health*, 165. bol., 88.-94. or., <<https://doi.org/10.1016/j.puhe.2018.09.003>>.
- MARSHALL, G. L.; KAHANA, E.; GALLO, W. T.; STANSBURY, K. L. eta THIELKE, S. (2021): "The price of mental well-being in later life: the role of financial hardship and debt", *Aging and Mental Health*, 25. bol., 7. zb., 1338.-1344. or., <<https://doi.org/10.1080/13607863.2020.1758902>>.
- MENDES DE LEON, C. F.; RAPP, S. S. eta KASL, S. V. (1994): "Financial strain and symptoms of depression in a community sample of elderly men and women: a longitudinal study", *Journal of Aging and Health*, 6. bol., 4. zb., 448.-468. or., <<https://doi.org/10.1177/089826439400600402>>.
- MIROWSKY, J. eta ROSS, C. E. (1990): "Control or defense? Depression and the sense of control over good and bad outcomes", *Journal of Health and Social Behavior*, 31. bol., 1. zb., 71.-86. or.

- MOHEBBI, M. *et al.* (2019): "Prevalence of depressive symptoms and its associated factors among healthy community-dwelling older adults living in Australia and the United States", *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 34. bol., 8. zb., 1208.-1016. or., <<https://doi.org/10.1002/gps.5119>>.
- MURCHLAND, A. R.; ENG, C. W.; CASEY, J. A.; TORRES, J. M. *et al.* MAYEDA, E. R. (2019): "Inequalities in elevated depressive symptoms in middle-aged and older adults by rural childhood residence: the important role of education", *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 34. bol., 11. zb., 1633.-1641. or., <<https://doi.org/10.1002/gps.5176>>.
- NYBERG, A. M.; PERISTERA, P.; MAGNUSSON HANSON, L. L. *et al.* WESTERLUND, H. (2019): "Socio-economic predictors of depressive symptoms around old age retirement in Swedish women and men", *Aging & Mental Health*, 23. bol., 5. zb., 558.-565., <<https://doi.org/10.1080/13607863.2018.1430741>>.
- ORTEGA ORCOS, R.; SALINERO FORT, M. A.; KAZEMZADEH KHAJOU, A.; VIDAL APARICIO, S. *et al.* DE DIOS DEL VALLE, R. (2007): "Validation of 5 and 15 items Spanish version of the Geriatric Depression Scale in elderly subjects in primary health care setting" *Revista Clínica Española*, 207. bol., 11. zb., 559.-562. or., <<https://doi.org/10.1157/13111585>>.
- PERLMAN, D. *et al.* PEPLAU, L. A. (1981): "Toward a social psychology of loneliness", in GILMOUR, R. *et al.* DUCK, S. (ed.), *Personal relationships in disorder*, Londres, Academic, 83.-95. or.
- (1998): "Loneliness", in FRIEDMAN, H. S. (ed.), *Encyclopedia of Mental Health*, 2. bol., San Diego, Academic Press, pp. 571-581.
- PINQUART, M. *et al.* SORENSEN, S. (2001): "Influences on loneliness in older adults: a meta-analysis", *Basic and Applied Social Psychology*, 23. bol., 4. zb., 245.-266. or., <https://doi.org/10.1207/S15324834BASP2304_2>.
- PUDROVSKA, T.; SCHIEMAN, S.; PEARLIN, L. I. *et al.* NGUYEN, K. (2005): "The sense of mastery as a mediator and moderator in the association between economic hardship and health in late life", *Journal of Aging and Health*, 17. bol., 5. zb., 634.-660. or., <<https://doi.org/10.1177/0898264305279874>>.
- REYNOLDS, R. M.; MENG, J. *et al.* DORRANCE HALL, E. (2020): "Multilayered social dynamics and depression among older adults: a 10-year cross-lagged analysis", *Psychology and Aging*, 35. bol., 7. zb., 948.-962. or., <<https://doi.org/10.1037/pag0000569>>.
- RICHARDSON, R. A.; KEYES, K. M.; MEDINA, J. T. *et al.* CALVO, E. (2020): "Sociodemographic inequalities in depression among older adults: cross-sectional evidence from 18 countries", *Lancet Psychiatry*, 7. bol., 8. zb., 673.-681. or., <[https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30151-6](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30151-6)>.
- ROBERT, S. A. *et al.* (2009): "Socioeconomic status and age variations in health-related quality of life: results from the national health measurement study", *The Journals of Gerontology: Series B*, 64. bol., 3. zb., 378.-389. or., <<https://doi.org/10.1093/geronb/gbp012>>.
- ROBINE, J. M.; JAGGER, C. *et al.* EURO-REVES GROUP (2003): "Creating a coherent set of indicators to monitor health across Europe: the Euro-REVES 2 project", *European Journal of Public Health*, 13. bol., 1. hehig., 6.-14. or., <https://doi.org/10.1093/eurpub/13.suppl_1.6>.
- RODDA, J.; WALKER, Z. *et al.* CARTER, J. (2011): "Depression in older adults", *BMJ*, 343. bol., d5219, <<https://doi.org/10.1136/bmj.d5219>>.
- RODRÍGUEZ-BLÁZQUEZ, C.; AYALA-GARCÍA, A.; FORJAZ, M. J. *et al.* GALLARDO-PERALTA, L. P. (2021): "Validation of the De Jong Gierveld Loneliness Scale, 6-item version, in a multiethnic population of Chilean older adults", *Australasian Journal on Ageing*, 40. bol., 2. zb., e100.-e108. or., <<https://doi.org/10.1111/ajag.12893>>.
- ROKACH, A. (2019): *The psychological journey to and from loneliness: development causes, and effects of social and emotional isolation*, Londres, Academic Press.
- RUSSELL, D. W. *et al.* CUTRONA, C. E. (1991): "Social support, stress, and depressive symptoms among the elderly: test of a process model", *Psychology and Aging*, 6. bol., 2. zb., 190.-201. or., <<https://doi.org/10.1037//0882-7974.6.2.190>>.
- RUTLAND-LAWES, J.; WALLINHEIMO, A. S. *et al.* EVANS, S. L. (2021): "Risk factors for depression during the COVID-19 pandemic: a longitudinal study in middle-aged and older adults", *BJPsych Open*, 7. bol., 5. zb., e161, <<https://doi.org/10.1192/bjo.2021.997>>.
- SÁNCHEZ RODRIGUEZ, M. M.; DE JONG GIERVELD, J. *et al.* BUZ, J. (2014): "Loneliness and the exchange of social support among older adults in Spain and the Netherlands", *Ageing & Society*, 34. bol., 2. zb., 330.-354. or., <<https://doi.org/10.1017/S0144686X12000839>>.
- SÁNCHEZ-MORENO, E. *et al.* GALLARDO-PERALTA, L. P. (2021): "Income inequalities, social support and depressive symptoms among older adults in Europe: a multilevel cross-sectional study", *European Journal of Ageing*, 19. bol., 3. zb., 663.-675. or., <<https://doi.org/10.1007/s10433-021-00670-2>>.
- SCHNITTKER, J. (2004): "Education and the changing shape of the income gradient in health", *Journal of Health and Social Behavior*, 45. bol., 3. zb., 286.-305. or., <<https://doi.org/10.1177/002214650404500304>>.
- SEEMAN, T. *et al.* (2008): "Education, income and ethnic differences in cumulative biological risk profiles in a national sample of US adults: NHANES III (1988-1994)", *Social Science & Medicine*, 66. bol., 1. zb., 72.-87. or., <<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2007.08.027>>.
- SOLMI, M.; VERONESE, N. *et al.* GALVANO D, *et al.* (2020): "Factors associated with loneliness: an umbrella review of observational studies", *Journal of Affective Disorders*, 271. bol., 131.-138. or., <<https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.03.075>>.
- SUN, F.; HILGEMAN, M. M.; DURKIN, D. W.; ALLEN, R. S. *et al.* BURGIO, L. D. (2009): "Perceived income inadequacy as a predictor of psychological distress in Alzheimer's caregivers", *Psychology and Aging*, 24. bol., 1. zb., 177.-183. or., <<https://doi.org/10.1037/a0014760>>.

- TANSKANEN, J. eta ANTTILA, T. (2016): "A prospective study of social isolation, loneliness, and mortality in Finland", *American Journal of Public Health*, 106. bol., 11. zb., 2042.-2048. or., <<https://doi.org/10.2105/AJPH.2016.303431>>.
- VAN AS, B. A. L.; IMBIMBO, E.; FRANCESCHI, A.; MENESINI, E. eta NOCENTINI, A. (2022): "The longitudinal association between loneliness and depressive symptoms in the elderly: a systematic review", *International Psychogeriatrics*, 34. bol., 7. zb., 657.-669. or., <<https://doi.org/10.1017/S1041610221000399>>.
- WELS, J. (2020): "Assessing the impact of partial early retirement on self-perceived health, depression level and quality of life in Belgium: a longitudinal perspective using the Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE)", *Ageing & Society*, 40. bol., 3. zb., 512.-536. or., <<https://doi.org/10.1017/S0144686X18001149>>.
- WILLSON, A. E.; SHUEY, K. M. eta ELDER, G. H. (2007): "Cumulative advantage processes as mechanisms of inequality in life course health", *American Journal of Sociology*, 112. bol., 6. zb., 1886.-1924. or., <<https://doi.org/10.1086/512712>>.
- XUE, Y. *et al.* (2021): "The relationship between socioeconomic status and depression among the older adults: the mediating role of health promoting lifestyle", *Journal of Affective Disorders*, 285. bol., 22.-28. or., <<https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.01.085>>.