

2021/2022 Ikasturtea

**Zahar-egoitzetako erabiltzaileei bakardade sentimendua  
prebenitu edo murrizteko eman beharreko erizaintza-  
zainketak**

Maddi Azcue Velazquez



## LABURPENA

**Sarrera:** Bakardadeak intzidentzia handiena 65 urtetik gorakoetan du. Egungo gizartea zahartzen doa eta gero eta gehiago dira zahar-egoitzetan dauden adinekoak. Gaur egun, oraindik, zailtasunak daude bakardadea sistematikoki antzeman eta prebenitzeko. Horregatik, beharrezkoak dira bakardadea arindu edo prebenitzeko, zahar-egoitza batean erizainek burutu ditzaketen esku-hartzeak zehaztea.

**Helburuak:** Errebisio bibliografikoa burutzeko, helburu nagusi bat eta bi helburu zehatz finkatu dira. Helburu nagusia, zahar-egoitzetako erizainek, bakardadea prebenitu edo murrizteko asmotan, eskaini beharreko erizaintza-zainketak zehaztea da, pazientearen ongizatea hobetzeko. Helburu zehatzak, berriz, bakardadea azaleratzeko erizainak erabil ditzakeen tresna batzuk azaltzea, bakardadea definitzea, motak adieraztea eta arrisku faktore zein ondorioak identifikatzea dira.

**Metodologia:** Lehenik, ikerketa-galdera egin da eta PIO egitura burutu da DeCS eta MeSH descriptoreak zehaztuta. Gerora, hainbat datu-basetan (Pubmed, Trip Data Base, Cochrane, Dialnet eta Cuiden Plus), metabiltzaile batean (BVS) eta bi erakundetako web-orritan bilaketak eginez, berrikuspen sistematikoa osatu da. Guztira, 40 artikulua eta bi erakundetako web-orri (INE eta NANDA-I) erabili dira.

**Emaitzak:** Bakardadea egoera subjektiboa da, mota ezberdinetakoa izan daitekeena eta ondorio larriak eragin ditzakeena. Zahar-egoitzetan, erizainak egoiliarrekin zuzeneko tratua duenez, hau detektatu eta prebenitzeko figura garrantzitsua da. Bakardadea detektatzeko, hainbat eskala erabil daitezke, hala nola, UCLA, dJGLS, ESTE II... Bestalde, prebentziorako hainbat esku-hartze garatzea bakardadeari aurrerago egiteko eraginkorrak direla ikusi da; sozializazioa errazteko esku-hartzeak, hainbat terapia psikologiko, animaliekin loturiko esku-hartzeak, adiskidetasun berriak sortzeko esku-hartzeak eta jarduera soziokulturalak burutzea, besteak beste.

**Eztabaida:** Aztertutako ikerlanetan oinarrituz, hainbat adostasun eta desadostasun topatu dira. Desadostasunetan esanguratsuenak esku-hartzeetan izanik. Desadostasun hauek, erabilitako ikerketa metodoa ezberdina izan delako dela suposatzen da. Horrez gain, zahar-egoitzetan NANDA-I sailkapena erabili eta erizaintza-diagnostiko bat erabiltzea proposatu da, bakardadearen aurrean eskeintzen diren esku-hartzeak bateratuak izan daitezkeen.

**Ondorioak:** Beharrezkoa da zahar-egoitzetako osasun-profesionalek lan teknikoa egiteaz gain, sentimenduei arreta ipintzea eta bakardadea bezalako sentimentuak prebenitu edo arintze aldera esku-hartzeak burutzea. Erizainek burututako detekzioak eta esku-hartzeak bakardadea murrizteko eraginkorrak direla ikusi da. Horretarako pertsonal nahikoa izatea ezinbestekoa da.

**Hitz gakoak:** bakardadea, zahar-egoitza, erizaintza-zainketak, pazienteen ongizatea.

## **AURKIBIDEA**

<b>1. SARRERA</b>	1
<b>2. HELBURUAK</b>	3
<b>3. METODOLOGIA</b>	3
3.1 Bilaketa bibliografikoaren egitura.	3
3.2 Bilaketa bibliografikoaren estrategia	4
3.3 Bilaketa bibliografikoaren emaitzak	6
<b>4. EMAITZAK</b>	7
4.1 Bakardadearen inguruko kontzeptuak	7
4.1.1 Definizioa	7
4.1.2 Motak eta ezaugarriak	8
4.1.3 Arrisku-faktore nagusiak	10
4.1.4 Ondorioak	11
4.2 Erizaintza-zainketak	12
4.2.1 Bakardadearen detekzioa	12
4.2.2 Bakardadea prebenitzeko esku-hartzeak	14
4.2.3 Erizainak lanean izan beharreko ezaugarriak	20
<b>5. EZTABAIDA</b>	20
<b>6. ONDORIOAK</b>	24
<b>7. BIBLIOGRAFIA</b>	27
<b>ERANSKINAK</b>	31
1. Eranskina: Metabilatzailean eta datu-baseetan egindako bilaketen emaitzak	31
2. Eranskina: Erabilitako erreferentzia bibliografikoak ebidentzia maila altuenetik baxuenera antolatuta.	33
3. Eranskina: UCLA eskala.	36
4. Eranskina: De Jong Gierveld bakardade eskala.	37
5. Eranskina: ESTE II eskala.	38
6. Eranskina: SESLA eskala.	39
<b>TAULEN AURKIBIDEA</b>	
1.Taula: PIO egiturari dagozkion deskriptoreak	4
2.Taula: Datu-baseetan zein metabilatzailean egindako bilaketa-kateak	5
3.Taula: Lan honetarako erabili diren barneratze- eta baztertze- irizpideak	5
4. Taula: Bakardade ezberdinen ezberdintasunak	9



## LABURDUREN ZERRENDA

Laburdura	Esanahia euskaraz	Esanahia gaztelanian	Esanahia ingelesez
<b>BVS</b>	Osasunaren liburutegi birtuala	Biblioteca Virtual de la Salud	The Virtual Health Library
<b>CES-D</b>	Depresioari buruzko ikerkerkuntza zentrua	Centro de Estudios sobre la depresión	Center for Depression Studies
<b>COVID-19</b>	Koronabirus 19 gaixotasuna	Enfermedad por Coronavirus 19	Coronavirus Disease 19
<b>DeCS</b>	Osasun-zientzien arloko deskriptoreak	Descriptores en Ciencias de la Salud	Health Sciences Descriptors
<b>dJGLS</b>	La escala de soledad de Jong Gierveld	Jong Gierveld-en bakardade eskala	De Jong-Gierveld Loneliness Scale
<b>ESTE II</b>	Bakardade sozialaren eskala	Escala para la soledad social	Social loneliness scale
<b>GrAL</b>	Gradu amaierako Lana	Trabajo de Fin de Grado	Final degree project
<b>INAPAM</b>	Adineko pertsonen Erakunde Nazionala	Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores	National Institute for Older adults
<b>INE</b>	Estadistikaren Insituzio Nazionala	Instituto Nacional de Estadística	institute of Statistics
<b>MeSH</b>	Gai medikuen izenburuak	Encabezados de temas médicos	Medical Subject Headings
<b>NANDA-I</b>	Ipar Amerikako Erizaintza Diagnostiko Elkarte Internazionala	Asociación Norteamericana de Diagnósticos de Enfermería Internacional	North American Nursing Diagnosis Association-International
<b>PIO</b>	Pazientea, esku-hartzea, emaitza	Paciente, intervención, resultado	Patient, Intervention, Outcome
<b>RAE</b>	Espainiar Akademia Erreala	Real Academia Española	Royal Spanish Academy
<b>SESLA</b>	Helduen bakardade sozial eta emozionalaren eskala	Escala de Soledad Social y Emocional para adultos	Social and Emotional Loneliness Scale for Adults
<b>UCLA</b>	Kaliforniako Los Angeles hiriko Unibertsitateko Bakardadearen eskala	Escala de soledad de la Universidad de Los Angeles California	University of California Los Angeles Loneliness scale





## 1. SARRERA

2021eko uztailak 1eko datuen arabera, 47.326.687 biztanle bizi dira Espainian. Horien artean, 65 urtetik gorakoak, 9.444.038 dira (1). Urtetik-urtera pertsona heldu kopuruaren gorakada nabarmena da, jaiotza-tasa gutxitu eta bizi-itxaropena handitzearen eraginez (2-5). 2060. urterako, adinekoen kopurua bikoiztu egingo dela aurreikusten da (6). Beraz, egungo egoerak eta etorkizuneko proiektzioek, Espainia herrialde zahartzat hartzen dute (3).

Pertsona helduen gehiengoak bere zahartze-prozesua etxean igarotzen duten arren, biztanleria zahartzen doan heinean, gero eta gehiago da zahar-egoitzetan bizi den adinekoen kopurua (2,3,7). Zahar-egoitzek, gizarteko adindu ahulenak edo/eta menpekotasun handiena dutenak zaintzea dute helburu, 24 orduko laguntza eskainiz, osasun-behar konplexuak eta eguneroko bizitzako jardueratan laguntza behar duten pertsoneri (8). Izan ere, zahar-egoitzetako egoiliarrek, oro har, ahultasun handiagoa erakusten dute funtzionamendu fisikoari eta kognitiboari dagokionez eta, badirudi, etxean bizi diren adinekoek baino sare sozial gutxiago dutela (1,9,10). Gainera, zahar-egoitza batera sartzeak, errotiko aldaketa bat dakar, eta egokitzapenaldi bat eskatzen du (3). Aldaketa hori, askotan, estresagarria da eta bakardadea eragitearen, zein bizi kalitatea murriztearen eragile izan ohi da (11). Horregatik, hainbat ikerketek, zahar-egoitzetan bizi diren adineko helduek, komunitatekoek baino bakardade-tasa handiagoa dutela adierazten dute (9,10,12-15).

Gizartean gero eta garrantzia handiagoa duen osasun publikoko arazoa da bakardadea (16). Osasunean, obesitateak, aire-kutsadurak eta inaktibitate fisikoak baino eragin kaltegarriagoak dituen (17). Perlman eta Peplaren arabera; *“bakardadea esperientzia desatsegina da, pertsonen harreman sozialen sareak alderdi garrantzitsuren batean, kuantitatibo edo kualitatiboki eskasak direnean sortzen dena”*.

Bakardade sentimenduak, nahiz eta bizitzako edozein etapetan eragin dezakeen, intzidentzia bereziki handia du 65 urtetik gorakoengan (4,5,9,16,18,19). Europan, hain zuzen, zahar-egoitzetan bizi diren egoiliarrek, bakardade sentimendua izan dute kasuen %50-55ean (9). Are gehiago, bakardadea egoiliarrek izan ohi duten sentimendu

ohikoena dela adierazi da (20). Hori dela eta, zahar-egoitzetako bakardadea ikerketarako eremu garrantzitsua da, zahar-egoitza batean bizitzeak, bakardadea eta harekin lotutako osasun-arazoak areagotzeaz gain, honen intzidentzia kezkatzeko modukoa delako (6,12,13,17,21-23). Beraz, epidemia hori lehen mailara eraman eta irtenbide esanguratsuak eskaintzen hasteko garaia da (6,17,22).

Erizainek egoiliarrekin zuzeneko tratu eta harreman oso estua duten horretan, horien bizi-kalitatea hobetzen ardura handia dute (24). Oraindik, ordea, egoiliar askoren bakardadea isilpean dago eta erizainek behar baino gutxiago landu duten arloa da (12,24). Gainera, askotan zailtasunak daude, bakardadea sistematikoki antzeman eta prebenitzeko garaian (24). Izan ere, bakardadea arintzera bideratutako esku-hartzeak eta jarduerak funtsezkoak diren arren, horrelako politika eta ekimenetan, ezer gutxi dakigu eskuragarri dauden esku-hartzeen zabalari eta esparruari buruz (25).

Azken bi urteetan, *Coronavirus Disease 19* (COVID-19)aren pandemiak, isolamendua areagotzea ekarri du, honekin batera, pertsona asko bakarrik sentitzea ekarriz. Konfinamendu garaian, bakardadearen gaiak, telekomunikazio zein nire inguruan indarra hartu zuen, batez ere populazio zaharrenean eta askotan zahar-egoitzetan begia ipiniz. Bakardade hitza, inoiz baino gehiago, eta hain denbora laburrean hainbestetan entzuteak, sentimendu honekiko interesa piztu eta nire Gradu Amaierako Lana (GrAL), gai honen inguruan burutzea erabaki dut. Izan ere, egungo egoera honek bakardadea mahai gainean ipini arren, bakardade sentimendua betidanik egon da, kalte handiak sortuz. Beraz, horri aurre egiteko, garrantzizkoa iruditzen zait, erizain bezala, sentimendu hori izan dezaketen pertsonen, eman beharreko zainketak zeintzuk diren aztertzea.

GrALak hainbat atal ezberdin ditu. Hasteko, lanaren helburu nagusi zein zehatzak eta erabilitako metodologia eta bilaketaren emaitzak ipini dira. Gerora, emaitzen atalean, bakardadearen kontzeptuaren inguruan aurkitutako informazioa laburbildu eta zahar-egoitza batean erizainek bakardadea murriztu edo prebenitzeko erabil ditzaketen hainbat esku-hartze aipatu dira. Ondoren, eztabaida atalean autoreen arteko adostasunak nahiz desadostasunak aztertu eta hobekuntzak eta hutsuneak adierazi dira. Azkenik, buruturiko lanetik ateratako ondorioak azaldu dira.

## 2. HELBURUAK

Lan honek, helburu nagusi bat eta bi helburu zehatz ditu:

- Helburu nagusia:
  - Zahar-egoitzetako erizainek, bakardadea prebenitu edo murrizteko asmotan, eskaini beharreko erizaintza-zainketak zehaztea, pazientearen ongizatea hobetzeko.
  
- Helburu zehatzak:
  - Bakardadearen definizioa, motak, arrisku-faktoreak eta ondorioak azaltzea.
  - Zahar-egoitzetako erabiltzaileek izan dezaketen bakardade sentimendua azaleratzeko erabil daitezkeen tresna ezberdinak zeintzuk diren jakitea.

## 3. METODOLOGIA

### 3.1 Bilaketa bibliografikoaren egitura.

Aurreko atalean aipaturiko helburuak bete ahal izateko, ikerketa galdera bat planteatu da. Gerora hortik, PIO (*Patient, Intervention, Outcome*) egituran oinarritutako bilaketa estrategia burutzeko.

Ikerketa galdera ondorengoia izan da:

*“Zein dira zahar-egoitzetako erabiltzaileei, bakardade sentimendua murriztu eta ahal den heinean horien ongizatea hobetzeko, eman beharreko erizaintza-zainketak?”*

Behin ikerketa galdera izanik, PIO bilaketa estrategia zehaztu da:

- **P** (pazientea): Zahar-egoitzetan bizi diren eta bakardade sentimendua duten adineko pertsonak
- **I** (esku-hartzea): Erizaintza-zainketak
- **O** (emaitza): Pazienteen ongizatea

PIO egitura antolatu ostean, DeCS (*Descriptores de Ciencias de salud*) eta MeSH (*Medical Subject Headings*) deskriptoreak zehaztu dira, bilaketaren eraginkortasuna areagotzeko (1.Taula).

1.Taula: PIO egiturari dagozkion deskriptoreak.

PIO	Deskriptoreak	
	MeSH	DeCS
<b>P (Pazientea)</b>	- Homes for aged - Nursing home - Aged - Loneliness	- Hogares para ancianos - Casas de salud - Anciano - Soledad
<b>I (Esku-hartzea)</b>	- Nursing Care	- Atención de Enfermería
<b>O (Emaitza)</b>	- Patient comfort - Health promotion - Quality of live	- Comodidad del paciente - Promoción de la salud - Calidad de vida

Iturria: propioa

### 3.2 Bilaketa bibliografikoaren estrategia

Bilaketa bibliografikoaren egitura zehaztuta, zenbait datu-basetan (*Pubmed, Trip Data Base, Cochrane, Dialnet, Cuiden plus*) zein metabiltzaile batean (*BVS: Biblioteca Virtual de la Salud*) bilaketa burutzeari ekin zaio.

Horretarako eta bilaketa are zehatzagoa izan dadin, lehen lortutako deskriptoreak “AND” eragile bolearrekin lotu dira, bilaketa-kateak osatuz (2.Taula).

Lehen bilaketa eginda, aztertu nahi den gaia artikulua eguneratuetara mugatzeko eta artikulua kopurua murrizteko hainbat iragazki erabili dira:

- Azken 5 urteetako artikulua izatea.
- Artikuluak gazteleraz zein ingelesez idatziak izatea.

Ondoren, lanerako interesgarriak eta gaiari hobekien egokitzen zaizkion artikulua aukeratzeko, barneratze- eta baztertze- irizpideak erabili dira (3.Taula).

Barneratze- eta baztertze-irizpide horiez gain, ez dira bikoiztutako artikulak bi aldiz hautatu.

Bestalde, ateratako artikuluen laburpenen irakurketa sakona egin ostean, planteatutako helburuetara gehien zehazten diren artikulak aukeratu dira.

2.Taula: Datu-baseetan zein meta-biltzailean egindako bilaketa-kateak.

<b>Datu-baseak/ Meta-biltzaileak</b>	<b>Bilaketa-kateak</b>
Pubmed	Homes for aged AND loneliness AND nursing care AND Patient comfort
Trip Data Base	Homes for aged AND loneliness AND nursing care AND quality of live Homes for aged AND loneliness AND nursing care AND Health promotion
Cochrane*	
Dialnet **	Hogares para ancianos AND soledad AND atencion de enfermeria Hogares para ancianos AND soledad AND comodidad del paciente Hogares para ancianos AND soledad AND promoción de la salud Hogares para ancianos AND soledad AND calidad de vida
Cuiden plus ***	Casas de salud AND Soledad AND atencion de enfermeria Casas de salud AND soledad AND comodidad del paciente Casas de salud AND soledad AND promoción de la salud
BVS	Casas de salud AND soledad AND calidad de vida
<p>*Cochrane datu-basean ondorengo bilaketa ere burutu da:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Homes for aged AND loneliness AND nursing care</li> </ul> <p>**Dialnet datu-basean ondorengo bilaketa ere burutu da:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Casas de salud AND soledad</li> </ul> <p>***Cuiden plus datu-basean ondorengo bilaketak ere burutu dira:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Casas de salud AND soledad</li> <li>- Anciano AND soledad</li> </ul>	

Iturria: propioa

Aipatu, bilaketa horiez gain, lana osatzean diagnostiko atalean hutsune bat antzeman denez, horri zuzenduta *Pubmed* datu basean bilaketa kate espezifikoak ere egin direla (1.eranskina), iragazki eta barneratze/baztertze-irizpide berberak erabiliz.

3.Taula: Lan honetarako erabili diren barneratze- eta baztertze- irizpideak.

Barneratze-irizpideak	Baztertze-irizpideak
Doako testu osoak izatea	Eskuragarri ez egotea
Zahar-egoitzak kontuan hartzen dituzten artikulua izatea	Etxeko arreta edo ospitalea <b>soilik</b> barne-hartzen dituzten artikulua izatea
Heldu osasuntsuak edo/eta horiek izan dezaketen patologia bakarrean oinarritzen <b>ez</b> diren artikulua izatea	Patologia zehatz bat soilik (dementia, depresioa, minbizia...) pairatzen duten pertsona helduen inguruko artikulua izatea
Bakardadea gai nagusizat duten artikulua izatea	Bakardadea gai nagusizat hartzen ez duten artikulua izatea

Iturria: propioa

### 3.3 Bilaketa bibliografikoaren emaitzak

Bilaketa bibliografikoa 2021.urteko abenduan eta 2022.urteko apirila bitartean burutu da.

Lehenengo mailako bilaketa bibliografikoa, datu-baseetan zein meta-biltzailean egin da. Bertan agertutako erreferentzi bibliografiko guztien artean, gaiari gehien egokitzen zitzaizkionak hautatu, eta horien irakurketa kritikoa egin ostean, 39 artikulua hautatu dira (1.eranskina).

Lehenengo mailako bilaketa bibliografikoa burutu ondoren, bigarren mailako bilaketa bibliografikoa egin da *snowballing* teknika erabiliz, eta beste artikulua bat lortuz.

Guztira, beraz, 40 artikulua hautatu dira.

Hautatutako artikulua horiek, ebidentzia-mailaren arabera antolatu dira Haynes-en piramidean oinarrituta. Horrela, egitura hierarkikoa duen sailkapen-taula bat osatu da (2. eranskina).

Web-orri ofizial desberdinetatik ere informazioa lortu da, adibidez, INE (*Instituto Nacional de Estadística*) eta NANDA-I (*North American Nursing Diagnosis Association-International*) erakundeen web-orriak erabili dira.

## **4. EMAITZAK**

### **4.1 Bakardadearen inguruko kontzeptuak**

#### ***4.1.1 Definizioa***

RAEk (*Real Academia Española*) honela definitzen du bakardadea: Borondatezko zein ez-borondatezko konpainia gabezia edo nolabaiteko galera bat izateagatik sentitzen den dolu eta melankolia sentimendua (12).

Perlman eta Peplaren arabera, berriz, bakardadea esperientzia desatsegina da, pertsonaren harreman sozialen sareak alderdi garrantzitsuren batean, kuantitatibo edo kualitatiboki eskasak direnean gertatzen dena (4,14,18,21,26).

Gizabanako gisa, gizarte-konexio ugari izan arren eta beste pertsona askoren presentzian egon arren, bakardade sentimendua sentitu daiteke eta, haatik, objektiboki isolatuta egon baina bakardadea ez bizi (6,10,17,19,24). Ez baita berdina, bakarrik egotea eta bakarrik sentitzea (4,6).

Bakardade sentimendua, batzuetan, sinonimotzat jotzen diren beste termino batzuetatik bereizi behar da. Askotan, isolamendu soziala eta bakardadea ez dira bereizten eta biak zaku berean sartzen dira, bi kontzeptuek adineko pertsonen osasunaren eta ongizatearen autoebaluazio negatiboa eragin ohi dutelako, baina ez dira gauza bera (4,5,10,25).

Isolamendu soziala kalitate edo kuantitate egokiko harreman sozialen edo topaketen eskasia gisa definitzen da, eta elkarrekintza sozialaren neurri objetibotzat hartzen da (5). Egoera hori, borondatezkoa edo ez-borondatezkoa izan daiteke (4,10,12).

Bakardadea, berriz, isolamendu sozialaren pareko atal subjektibo gisa deskribatzen da, non gizabanakoak besteekiko hautematen duen interakzio-mailak ez dituen itxaropenak betetzen (4,5). Egoera mingarri, desatsegin eta hutsune sentsazioa eragiten duen sentimendua da (5,15,27), eta ez da borondatezkoa (4,10,12).

Hau da, bakardadea isolamendu sozialaren adierazpen psikologikotzat hartzen da, nahi gabeko egoera subjektibo gisa adierazten dena (4-6,10,15-17,19,24,25,28) eta pertsonak, bere harreman sozial erreala eta idealaren arteko desadostasuna hautematen duenean agertzen da (4,15,16,19,25,28).

#### ***4.1.2 Motak eta ezaugarriak***

##### Bakardade iragankorra eta iraunkorra

Bakardade sentimendua iragankorra nahiz iraunkorra izan daiteke (3).

Ong-ek eginiko errebisioan azaltzen denez, bakardade iragankorrak jendea besteekin berriro konektatzera eraman dezake. Bakardade iraunkorrak, aldiz, eragin kaltegarriak ditu, isolamendua dakar eta kognitiboki eragin handia du. Hala ere, adinekoetan bakardade iragankorra eta iraunkorra bereizten dituzten ikerketa gutxi daudela adierazten da (23).

##### Bakardade soziala, emozionala eta existentziala

Egoeraren arabera, bakardade mota ezberdinak egon daitezke (20).

Chaparro et al-ek diotenez, bakardadea bi mota nagusik osatzen dute: bakardade emozionalak eta bakardade sozialak (29):

- Bakardade emozionala kalitate oneko gizarte-harremanen edo harreman esanguratsuen gabezia edo galeraren ondorioz sortzen da, ziurrenik ezkontidea bezalako atxikimendu-figura nagusi bat ez egotearen ondorioz. Bakardade emozionala erraz ordezkatzeko ez diren osasun eta aukera sozialen galeraren ondorioa ere bada. Bakardade mota hori "hutsa" sentitzearekin identifikatzen da. Bakardade emozionalaren kontzeptualizazioetan identifikatutako emozio negatiboak tristura, beldurra, antsietatea eta kezka dira (19,20,23,28-30).



Bakardade emozionala barne min edo sufrimendu gisa deskribatu zuten adinekoek, pertsona bakarti eta zahar gisa estigmatizatuak izateko beldurrez ezkutuan eta isilik mantendu behar den sentimendu bat. Gainera, zahar-egoitza batean kokatzeak bakardade emozionala ekar dezake, izan ere, ikerketa batzuen arabera, adinekoek familiaren abandonua eta kezka orokortua senti dezakete (30).

- Bakardade soziala beste pertsonekin konpromezurik edo loturarik ez dagoenean eta gizarte-taldeekin dituzten harremanak eskasak eta asegabeak direnean sortzen da (19,20,28-30). Isolatuta sentitzearen, konpainia ezaren edo kidesun sentimendurik ez izatearen balorazio subjektibo gisa azaltzen da eta besteekiko deskonexio sentimendua adierazten du (30).

Zahar-egoitzetako adinduek galera, urruntasuna eta asperdura bakardade-sozialaren eragile gisa identifikatu ohi dituzte (30).

Askotan, bi bakardade hauek (bakardade soziala eta emozionala) elkarri lotuta daude, bakardade emozionala harreman arazoan ondorioa baita askotan (30).

Paque et al-ek eta Mansfield et al-ek, berriz, hiru bakardade mota daudela adierazten dute. Lehen azaldutako bakardade emozionala eta sozialaz gain, bakardade existentziala ere aipatzen dute (20,30).

- Bakardade existentziala besteengandik eta, oro har, mundutik deskonektatua, helbururik gabe galduta eta bizitzan noraezean sentitzearekin lotuta dago, sentimendu hori dutenak askotan ez dira ulertuak sentitzen. Bakardade existentziala, pertsonak beren egungo egoeraren aurrean lehendik egon ez direnean edo ziurgabetasun garaian sentitu dezakete, esaterako, gaixotasun baten aurrean, egoera traumatiko baten aurrean, zahartze-prozesuak dakartzan hainbat egoeren aurrean...(30,31).

Bakardade mota bakoitza ezberdina da eta ondo bereizteak badu bere garrantzia (20,30) (4.Taula).

4. Taula: Bakardade ezberdinen ezberdintasunak.

Bakardade emozionala	Bakardade soziala	Bakardade existentziala
Erraz ordezten ez diren pertsonen/gauzen galeraren ondorioz sortzen den bakardadea  Gertuko harreman baten gabezia	Talde batean ez sentitzeak eragin dezakeen bakardadea  Harreman-sozialen gabezia	Mundutik deskonektatua eta helbururik gabe sentitzearekin lotutako bakardadea  Norbera bere buruarekin galduta edota bete gabe sentitzea, helburu faltak edo ziurgabetasunak eraginda.

Iturria: propioa

### 4.1.3 Arrisku-faktore nagusiak

Herrialde guztietan, bakardadearen etiologia konplexua eta multifaktoriala da (10,13,28). Horien artean, hauek dira pertsona helduetan bakardadea sentitzea eragiten duten arrisku-faktore nagusiak:

- Sexua: Emakumezkoek bakardadea gehiago pairatzen dutela ikusi da, horiek bizi-esperantza handiagoa dutelako izan daiteke (3,4,6,7,9,23)
- Adina: Gero eta helduagoa izan, bakardadea sentitzeko aukera gehiago daudela ikusi da. Hori harreman-sozialak gutxitzearekin eta osasun arazoak areagotzearekin erlazionatu da (4,6,12,15)
- Harreman-sozialak: Adina aurrera doan heinean, erlazio-sozialak murriztuz doaz, eta honek zaharren bakardadean eragina du. Izan ere, gizarte-harremanetan gertakari eta eraldaketa gehien gertatzen den aroa da (4,6,7,9,10,12,20,23,29,32)
- Egoera zibila: Ezkongabea izatea edo bikotekiderik ez izatea bakardadea izateko aukerak areagotzearekin lotzen da (3,18,23,32)
- Lagunak zein familiarren bat galtzea (9,13,20,21,24,29)
- Bikotekidea hiltzea (4,6,9,10,12,17,18,20,23,29,32)
- Osasunak okerrera egitea. Ezintasun fisikoak eta psikikoak izatea (4,6,7,9,10,15,18,20,21,23,24,27-29), adibidez, ondorengoak:
  - Gaixotasunak: Dementzia izateak, adibidez, baliteke komunikatzeko gaitasuna murriztu eta ondorioz, bakardade sentimendua areagotzea (10)
  - Mugikortasun murriztua izatea (9,20,23)

- Entzumena galtzea (20)
- Ikusmena galtzea (20)
- Ahultasuna: Ahultasunak eta faktore psikosozialek, eguneroko bizitzako jarduerak modu independentean egiteko gaitasuna murrizten du, horrekin batera, sare-sozial txikiagoa izan eta bakardade maila aregotuz (28)
- Hezkuntza-maila: Hezkuntza maila baxua izatea bakardadearekin erlazionatua dago (4,23)
- Maila-sozioekonomikoa: Maila sozioekonomiko baxua duten pertsonak, oro har, bakar de sentimendu handiagoa dute (4,6,23)
- Instituzionalizazioa: Zahar-egoitza batean bizi diren egoiliarrek, bakardade pertzepzio maila handiagoa izan ohi dute (3,6,10,12,21,27). Adineko pertsona bat zentro batean instituzionalizatzeko bere bizi-parametroak aldatzea dakar, ingurune fisiko eta harreman-ingurunea aldatzen baitira. Gainera, barne-erregimenaren araudia ezartzen duten bizikidetzaren arauen menpeko ohitura eta jarraibide berriei moldatu behar da egoiliarra, eta adineko pertsonaren bakardade egoerak baldintzatzen ditu (3)

#### **4.1.4 Ondorioak**

1980an hasi ziren lehenengo aldiz bakardadearen ondorioak aztertzen (17). Gaur egun, argi dago pertsona helduetan osasuna okertzen duen arrisku bat dela (4,18). Izan ere, hainbat ikerketek bakardadeak osasun fisiko zein mentalean eragin negatiboak eragiten dituela adierazi dute (6,9,10,21,33).

#### Ondorioak osasun fisikoan

- Autonomia galera. Eguneroko bizitzako oinarritzko jarduerak egiteko laguntza gehiago behar dute (4,12,20)
- Sistema immunologikoa ahultzea (5,7,10,12,16,17,19,23)
- Ahultasun fisiko izateko arriskua handitzea (4,17)
- Desnutrizioa pairatzea (13,23)
- Gaixotasun kroniko bat izateko arriskua areagotzea (4,12), hala nola:
  - Gaixotasun kardiobaskularrak (9,10,13,16,17,23,28,29,30,34)
  - Hipertentsioa (7,9,16,20,23,28)
  - Gaixotasun metabolikoak pairatzeko aukera, obesitatea, esaterako (28)

## Ondorioak osasun psikologikoan

- Narriadura kognitiboa pairatzea (4,6,9,12,16,19,23,28,30,34)
  - Dementzia (5,10,13,17,19,23,34)
  - Alzheimer gaixotasunaren progresioa (4,10,16,20,28)
- Depresio sintomak izatea (4-6,9,10,12-14,16,18-20,23,24,28-30,34)
- Estresa (28,29)
- Antsietatea (4,12,16,20,24,28,29)
- Autoestimu baxua (12,16,29)
- Lo egiteko arazoak izatea (12,20,23,28)
- Bizitzarekiko asegabetasuna erakustea (4)
- Pentsakera/ jokaera suizidak izatea (6,12,14,16,21)

Aipatutako ondorioez gain, bakardadea hilkortasunarekin zuzenki erlazionatua dagoela ikusi da. Bakardadea pairatzen duten adineko pertsonen hilkortasun-arrisku handiagoa dute (4,7,9,10,13,17,19,24,28,30).

## **4.2 Erizaintza-zainketak**

### ***4.2.1 Bakardadearen detekzioa***

Erizaintza-prozesuaren bidez, erizainak pertsona baten osasuna ebaluatzen du, horrela pazienteak, edo kasu honetan egoiliarak duen edo izan dezakeen osasun-arazoa identifikatu, diagnostikatu eta tratatzeko. Gainera, NANDA-I bezalako, erizaintzako hizkuntza sistema estandarizatu bat izateak, objetiboki adierazten diete osasun-langile guztiei gizabanakoak izan dezakeen arazoa, horregatik, garrantzizkoa da arriskuak identifikatu eta erizaintza-diagnostiko egokia eta unibertsala zehaztea (35).

Bakardadea nork, noiz, eta zein testuingurutan sentitzen duen jakitea beraz, garrantzitsua da (30). Osasun arloan, baliozko tresnak erabilita, bakardadeari buruz galdetu eta hitz egiteak erabiltzailearekin harremanetan jarri eta osasuna hobetzeko modu eraginkorrak aurkitzeko aukera eman dezakete, bakardade-sentimendua azaleratu edo ezagutzera eman eta hori ekiditeko esku-hartzeei behar duten garrantzia ematea ahalbidetzen dutelako (17).

Egoiliarrei, balioespena burutzeko, edo esku-hartzeen ondoren hauek eraginkorrak izan diren ala ez ebaluatzeko, hainbat tresna erabili daitezke:

- UCLA eskala (11,12,17,23,28,36).

Bakardadea neurtzeko oso erabilia den eskala estandarra da, pertsonaren bakardade sentimendu subjektiboak baloratzen dituena (23) (3. eranskina).

- 20 esaldi 1etik 4era baloratzeko eskatzen zaie pazienteei.
- 1 adieraziko da, inoiz ez bada aurkitu egoera horretan; 2 gutxitan aurkitu bada egoera horretan; 3 batzuetan aurkitu bada egoera honetan eta 4 askotan edo beti aurkitzen bada egoera horretan.

- Jong Gieverld eskala (dJGLS) (7,23,28,37).

Bakardade soziala eta emozionala uztartzen dituen hamaika itemeko eskala da (23,28) (4.eranskina).

- 2, 3, 5, 6, 9 eta 10 galderetako emaitza positiboa eta neutralak zenbatu behar dira. Hori bakardade emozionalaren emaitza izango da.
- 1, 4, 7, 8 eta 11 galderetako erantzun negatibo eta neutralak zenbatu behar dira. Hori bakardade sozialaren emaitza izango da.
- Ateratako emaitzak batu eta emaitzen irakurketa burutu behar da bakardade maila jakiteko. Bakardade eza (emaitza 0,1 edo 2), bakardade moderatua (emaitza 3 eta 8 bitartean), bakardade larria (emaitza 9 edo 10), eta bakardade oso larria (emaitza 11).

- ESTE II eskala.

15 item dituen eskala da. 15 item horiek hiru faktoretan banatzen dira, hala nola, laguntza sozialaren pertzepzioa, teknologia berrien erabilpena eta parte-hartze sozial subjektiboa (12) (5.eranskina).

- Galdera bakoitzean hiru erantzun aukera daude; beti, batzuetan eta inoiz. Erantzundakoaren arabera, 0-30 bitarteko puntuazioa lortuko da. Gero eta puntuazio altuagoa izan, orduan eta bakardade sentimendu altuagoarekin erlazionatuko da.

- SESLA eskala.
  - 15 itemek osatzen dute. Horietatik 5 item, familiako bakardadeari zuzendurik daude, 6 item maitasunaren ingurukoak dira eta azken 4 itemek bakardade sozialari egiten diote erreferentzia (12) (6.eranskina).
    - 15 item horiek 1etik 7ra ebaluatzen dira, 1=ez nago batere ados eta 7= ados nago izanik.
- CES-D (*Centro de Estudios sobre la Depresión*)etik ateratako bakardade itemari dagozkion galderak burtzea (23,28). Bakarrik sentitzen zara? Bakardadea jasaten duzu? Inoiz gogaitzen al zaituzte bakardade sentimenduek?

#### **4.2.2 Bakardadea prebenitzeko esku-hartzeak**

Helduen bakardade sentimenduak murrizteko ikuspegi egokia zehaztea konplexua da, balorazio egoki baten arabera izango dena. Hala ere, nahiz eta egoiliarrek ez erakutsi bakardade edo isolamendu zantzurik, ezinbestekoa da osasun-profesionalek pertsona horientzako jarraipen-bideak ezartzea (29). Horregatik, horiek izan dezaketen bakardade sentimendua prebenitu edo/eta murrizteko, erizainek zahar-egoitzetan esku-hartzeak garatu eta zehaztea garrantzi handikoa da (4,11).

Lehen, bigarren zein hirugarren mailako prebentzio modura, ondorengo esku-hartzeak kontuan hartzekoak dira.

Sozializazioa errazteko esku-hartzeak: Interakzio soziala/gizarte-laguntza (5,7,9,10,11,14,16,17,19,23,25,27,29,30,32,38)

Orokorrean, adinekoek konpainia eta atxikimendu sentimendua ematen dioten beste pertsonekin harremana dutenean, bakardade sentimendua gutxitzen da (29), zeren eta, askotan, beste pertsonekin lotura dagoela jakite soilak, bakardade sentimendua sahiestu edo murrizten laguntzen baitu (24). Egoiliarren bakardadea murrizteko, sozializazioa errazteko esku-hartzeak garrantzi handikoak dira (27). Testuinguru horretan, garrantzitsua da osasun-profesionalentzat pertsona horiek zeren beharra sentitzen duten jakitea (17).

Sozializazioa errazteko esku-hartzeen artean, ondorengoak aipatzen dira:

- Entzungailuen irisgarritasuna bermatzea (17)  
Zahartze prozesuarekin batera, entzumen urritasuna izateko aukerak areagotzen dira eta sozializatzea zailtzea ekar dezake berarekin. Horregatik, erizainek balorazioa egitean, arazo hori identifikatu eta entzumen urritasuna dutenentzako entzumen-aparatuak eskuratzea edo eskuragarri dauden baliabideak aholkatzea garrantzizkoa da, horrela sozializazioa erraztu eta bakardade sentimendua murrizteko.
- Familiaren/lagunen bisitak ahalbidetzea (7,9,17,24,27,29,38)  
Zaharren egoitzetako egoiliarrei laguntza soziala ematea garrantzitsua da, horren kalitatea eta kantitatea oso lotuta baitago haien osasun egoerarekin eta bizikalitatearekin. Egoiliarren laguntza emozionalaren alderdi garrantzitsu bat euren familiako kideen etengabeko inplikazioa da (11). Horrek beraien egoeragatik maitatua eta abandonatua ez izatearen sentimenduak sortzen ditu (29).
- Dei telefonikoak eta bideo deiak ahalbidetzea eta horien irisgarritasuna bermatzea (9-11,16,17,19,25,28,29,39)  
Hainbat ikerketek adierazten dute telefonoa zein bideokonferentzia zahar-egoitzetako egoiliarren arreta hobetzeko aukera bideragarriak direla, horrela, beraien familiako kideekin komunikazioa hobetuz (11). *Skype* bidezko bideokonferentziak eta bideo-deiek telefono deiek baino konexio sendoagoa errazten dutela adierazten da, adineko helduei urruti bizi diren eta denbora luzez elkar ikusi ez dituzten senitartekoak "ikustea" ahalbidetzen baitie (16). Horregatik, zahar-egoitzetako langileek bideo-deien teknologia egoiliarren arretaren zati gisa txertatzea aukera ona izan daiteke, gehiago sozializatu eta horien bakardade arriskua murrizteko (11).
- Belaunaldien arteko programak antolatzea (30,33,40)  
Belaunaldien arteko programa gizarte-zerbitzu bat da, belaunaldi gazteen eta helduen artean elkarriketak eta hainbat ekintza etengabe elkar-trukatzea suposatzen duena (33). Belaunaldien arteko programen helburuak dira kontaktua

eta ulermena areagotzea, harreman esanguratsuak sortzea eta hazkunde emozionala eta soziala sustatzea (40).

Programa horiek bi belaunaldientzako onurak dituztela ikusi da. Adinekoei, funtzionamendu fisiko nahiz mentala eta bizi-kalitatea hobetzen dizkiete, eta haurrei/gaazteei adineko pertsonengan izan dezaketen ikuspegia aldatzen laguntzen diete (40).

Gainera, belaunaldien arteko elkarreraginetatik eratorritako harreman sozialak areagotzeak, bakardade eta isolamendu egoerak murrizten ditu adinekoengan (33,40). Horrekin batera, egoiliarrengan bizitasuna, autoestima, motibazioa eta ongizatea areagotzea eta larritasun sentimendua gutxitzea eragiten ditu (33,40).

### Terapia psikologikoak

Terapia psikologikoak terapeutek edo osasun-profesionalek emandako planteamendu terapeutiko aitortuak dira. Horien artean, barre-terapia, kognizio- eta jokabide-terapia eta oroipen-terapia bakardadea nabarmenki murrizteko baliagarriak dira (25).

- Barre-terapia antolatzea (9,25,28,30,37)

Barre-terapiari barre-yoga ere deitzen zaio. Barrea ariketa-fisiko eta jolasekin hasten da eta, oharkabea, gizabanakoa benetan barre egiten hasten da. Barre-terapia, egoiliarrek izan dezaketen bakardade emozionala zein soziala murrizteko eraginkorra dela ikusi da. Beraz, gomendagarria da erizainek esku-hartze hori, zahar-egoitzetako ohiko programetan sartzea. Gainera, erizainak erraz treba daitezke adineko pertsonengan esku-hartze eraginkor hori emateko (37).

- Kognizio- eta jokabide-terapia antolatzea (16,17,19,23,25,28)

Kognizio- eta jokabide terapia burutzeak gizabanakoak bere buruaz eta bere inguruaz dituen pentsamenduak eta sentimenduak nola eragiten dioten ulertzen laguntzen du. Horrela, pertsoneri, besteekin elkarreragiteko moduan eragina izan dezaketen sinesmen desegokiak identifikatzen laguntzen die (17). Kasu honetan, bakardean oinarrituz, elkarrekintza sozialarekin eta harremanekin lotutako pentsamendu automatiko negatiboak identifikatu eta aldatzen irakastean oinarrituko da (16).



- Oroipen-terapia antolatzea (5,9,10,28,38)

Oroipen-terapia pertsonalki esanguratsuak izan diren iraganeko esperientziak pentsatu eta norbaiti kontatzeko prozesu gisa definitzen da. Besteekin komunikatzeko, iraganeko gertaerak gogoratzeko eta sentimendu positiboak hobetzeko erabiltzen den egituratu gabeko narrazio autobiografiko bat da (10).

Egoiliarrengan oroipen-terapiak onura positiboak adierazten dituzte; bakardadea murrizteko erabilgarria izateaz gain, adiskidetasunaren garapena eta hainbat egoerei aurre egiteko gaitasunerako baliagarria dela ikusi da (10).

#### Animaliekin loturiko esku-hartzeak antolatzea (3,5,9,16,24,25,28,29,32,41)

Hainbat berrikuspenen emaitzek txakurrekin buruturiko esku-hartzeak zahar-egoitzetako pertsonentzat baliagarriak direla erakutsi dute, izan ere, horiek funtzionamendu soziala hobetzea eta depresioa zein bakardadea murriztea eragin baitezakete (9,41).

Esku-hartze hori txakur hezitzaileen bitartez egin ohi da. Txakur-hezitzaileak adineko bakoitzari txakurraren interakzioa egokitzea ezinbestekoa da, biek duten erantzuna ikusi eta interakzioa egokia dela ziurtatuz. Erizainaren egitekoek ondorengoak lirateke: taldeak egin, gela prestatu eta ordutegia egituratu. Esku-hartze honek erizainak ohiko errutinatik kanpo (normalean oinarrizko zainketa fisikoen beharrei erantzutera bideratuta), egoiliarrekin harremanetan jartzeko aukera eskaintzen dute, eta arreta emozionalaren beharrei ekiteko aukera ematen dietelako (41).

Benetako animaliez gain (orokorrean txakurrak), animalia robotikoak ere bakardadeari aurre egiteko erabilgarriak direla ikusi da, laguntza emozionala eskaini eta elkarrekintza soziala areagotzen dutelako (9,16).

#### Adiskidetasun berriak sortzeko esku-hartzeak burutzea (9,24,25,32)

Adiskidetasun berriak sortzeko helburua dute esku-hartze hauek. Beste egoiliar batzuekin eta osasun-langileekin sare berriak eraikitzeak kidetasun zentzua, duintasuna eta autoestimua sortarazten ditu zahar-egoitzetako egoiliarrengan (24).

Batzuetan, ordea, adiskidetasun berriak sortzeko, zahar-egoitzatik kanpo dauden bolondresen esku-hartzea baliagarria izan daiteke. Hainbat bolondresekin izandako telefono deiek esaterako, bakardadea arintzea lortu zuten, egoiliarrengan kidetasun sentimendua sortuz, kanpoan lagun bat dagoela jakinda (25).

Jarduera soziokulturalak bultzatzea: aisialdia (9,12,24,25,32,38)

Jarduera soziokulturala burutzeak funtzionamendu fisikoa, soziala, emozionala eta kognitiboa hobetzea bilatzen du, horrela, instituzionalizatutako zahar-egoitzetako egoiliarrentzat onuragarria eta dinamikoa izateko (12). Askotan, aisialdiak bakardadeari eta egoera desatseginei buruzko pentsamenduak alde batera uzteko aukera ematen du. Gainera, zerbait egin edo zerbait sortzeko gai izateak eta zaletasun pertsonalek, duintasunaren eta autoestimua kontzeptuak indartzen dituzte eta bakardade-sentsazio oro murrizten da (24). Kontuan hartu behar da, ordea, adinekoei zuzendutako aisialdi hori ez dela denbora pasatzeko edo distraitzeko modu bat bezala soilik hartu behar (12).

Jarduera onuragarrien artean, ondorengoak nabarmentzen dira:

- Artean oinarritutako esku-hartzeak (15,38,42).  
Adineko pertsonen sormenez adierazteko eta beren ingurukoei ekarpen garrantzitsuak egiteko aukera ematen die. Zaintza-sektorean lan egiten dutenek kontuan hartu beharko lukete, artean oinarritutako esku-hartzeak zahar-etxeetan bizi diren adinekoentzako kalitatezko arretaren osagai integral eta beharrezkotzat sartzea (15). Izan ere, elkarrekintzak sustatzeaz gain, elkarriketa-gai berriak sortu, komunikazioa sustatu eta zentzumenen estimulazioa areagotzen dute, hori guztia bakardadea saihesteko edo murrizteko baliagarria izanik (15,42). Gainera, urritasun kognitiboa duten egoiliarrek ere, artearen bidez gauzak adierazteko gai dira (15).

Egoiliarren eta langileen arteko harremanari dagokienez, artean oinarritutako esku-hartzeak, esperientzia esanguratsuak partekatzeko eta elkarrekin denbora pasatzeko aukera ematen du, ohiko zaintza errutinaz haratagoko zainketa emanez (15).

la testuinguru guztietan onuragarritzat hartzen dira artean oinarritutako esku hartzeak, hala nola, errehabilitazioan, zaintzan, arintzean eta sendatzean. Horregatik, jarduera aristikoa osasunaren eta erizaintzako zaintzaren funtsezko zati bihurtu behar da (42).

Beste hainbat ekintzen artean, ondorengo ekintzak barne hartzen dira:

- Dantza (15,42)
  - Kantua (14,19,34)
  - Musikoterapia (15,42)
  - Idaztea (42)
  - Eskulanak (14)
- 
- Jardinaren eta baratzaren-zainketa (9,19,25,26,28,30,36)  
Zahar-egoitzetako lorezaintzako jardueren onuren artean, harreman soziala areagotzea, bizitzeko gogobetetasuna hobetzea, bakardadea murriztea eta eguneroko bizitzako jarduerak areagotzea daude, ongizate fisikoa eta ongizate mentala areagotzearekin batera (36). Ukimenaren, usaimenaren eta ikusmenaren zentzuak estimulatu, egoiliarren begi-eskuen koordinazioa eta osasun fisiko orokorra hobetu direla ere ikusi da (36). Horregatik, erizainek edo osasun-profesionalek horrelako jarduerak antolatzea garrantzizkoa izan daiteke, bakardadeari aurre egiteko eta egoiliarren ongizatea bermatzeko (26,36).
- 
- Irakurtzea (25,30)
  - Ariketa-fisikoa burutzea (19,25,28,29,34,38)
    - Ibilaldiak, yoga (29), aerobic-a (34)...

Esku-hartze horiek guztietan, zahar egoitzetako erizainen konpromezuak garrantzia handia du (41). Bakardadeari aurre egiten laguntzeko, profesionalek bakontzarentzako egokienak diren jarduerak aukeratzen eta horietara egokitzen lagundu behar diete egoiliarrei, proposaturiko esku-hartzeak estimulazioa eragin eta horiek burutzean larritasunik edo obligaziorik sentitzen ez dutela bermatzeko (14,20,24).

### **4.2.3 Erizainak lanean izan beharreko ezaugarriak**

Adineko Pertsonen Erakunde Nazionalak (INAPAM), 2012. urtean, adinekoak zaintzen dituzten langileen zaintza ereduak eta gaitasunak ezartzen dituen dokumentua argitaratu zuen, adinekoekin lan egiten duen profesional gisa, ondorengo ezaugarri hauek izatea garrantzizkoa dela azpimarratuz (2):

- Gaiarekiko ezagutza
- Enpatia
- Adeitasuna
- Errespetua
- Umore zentzua
- Entzumen-gaitasuna
- Hizkuntza-egokia
- Ahots-tonu egokia
- Jarrera-profesionala
- Familia-egoeren kudeaketa

Ezaugarri horietan oinarrituta, bakardadearen aurrean, erizainek egoiliarrekin, presentzia fisikoa izatea gomendatzen da, begi-kontaktua eta eskuak ukitzea bezalako ekintzekin bion arteko erlazioa indartuz. Maila psikologikoari dagokionez, aktiboki aholkatzea, entzutea eta epaitu gabe onartzea gomendatzen da (29).

Aitzitik, azkar hitz egiteak, ekintza bat baino gehiago aldi berean burutzeak edo horiek presaka egiteak, gizabanakoari garrantzia kentzen diote. Honek, egoiliarraren ongizatean eta bakardade sentimenduan eragin negatiboa izanik (32).

## **5. EZTABAIDA**

Eztabaida bi atal desberdinetan banatu da. Lehenik, emaitzen arteko konparaketak burutu eta adostasun nahiz desadostasunak laburbildu dira. Azkenik, hobekuntza atalak aipatu eta aurkitutako hutsunea ageri da.

Berrikuspen bibliografikoa egin ostean, argi geratu da, bakardadea, banakoaren egoera subjektiboa dela. Orokorrean, sentimendu hori banakoak dituen harreman sozialen

kalitate edo kantitatea, nahi dena baino gutxiago denean ematen da, eta intzidentzia bereziki altua du 65 urtetik gorako adinekoengan (4-6,9,10,14-19,21,24-26,28).

Bakardadea borondatezkoa den ala ez adieraztean, ordea, desadostasunak daude. Lozanok (12) egindako lanean RAEren definizio bat ageri da, non, bakardadea borondatezkoa edo ez-borondatezkoa izan daitekeela adierazten den. Gerora, beste hainbat ikerketekin batera, bakardade sentimendua borondatezkoa ez den sentimendu desatsegin gisa definitzen da (4,10,12).

Bakardadea definitzerako garaian, kontraesan hori dagoela ikusita, oraindik ere, bakardadea, batzuetan, isolamendu sozialarekin nahasten dela esango nuke. Izan ere, isolamendu soziala nahita bilatutakoa edo nahigabekoa izan daitekeen egoera da, eta pertsonalki borondatez egoera desatsegin baten aurrean egoteak zentzu gutxi duela uste dut, bi termino horiek batzuetan nahasten direla pentsatzera eramanez.

Bakardade motei dagokienez, batzuek bi bakardade mota ezberdintzen dituzte (19,23,28,29), Paque et al-ek (20) eta Mansfield et al-ek (30), berriz, hiru mota daudela adierazten dute; gehiengoek aipatzen dituzten bakardade soziala eta emozionalaz gain, existentziala ere aipatuz. Hala ere, guztiak ados daude mota horien ezaugarrietan. Horrela, bakardade emozionala harreman esanguratsuen faltaren ondorioz sortutako bakardade gisa definitzen da, bakardade soziala gizarte-taldeekin dituzten harremanak eskasak eta asegabeak direnean sortzen den isolamendu sentimendua da (19,20,28-30), eta bakardade existentziala mundutik deskonektatua, helbururik gabe, galduta eta bizitzan noraezean sentitzearekin lotuta dago (11,30).

Arrisku-faktoreei erreparatuz, adineko pertsonengan bakardadea hainbat arrazoiengatik gertatzen dela diote artikulu ezberdinek, hau da, bakardadearen etiologia multifaktoriala dela (10,13,28). Arrisku-faktore horien artean, Jimenok (3), Bandari et al-ek (6), Bech et al-ek (10), Lozanok (12), Andrew et al-ek (21) eta Sya'diyah et al-ek (27) zahar-egoitza batean bizitzea bakardadea jasatearen arrisku-faktore gisa hartu dute. Hori, bereziki, lan honen garrantziaz kontzientziatzeko garrantzitsua da.

Bakardadeak sor ditzakeen ondorioen inguruan ere, autore gehienak ados daude, osasun fisiko zein mentalean eragin negatiboak dituela eta erizainek horren aurrean

zerbait egiteak baduela bere garrantzia (6,9,10,21,33). Izan ere, ondorio horiek larritasun handikoak dira, besteak-beste, bakardadea pairatzen duten adineko pertsonen hilkortasun-arrisku handiagoa dutela ikusi delako (4,7,9,10,13,17,19,24,28,30).

Hori kontuan izanik, esango nuke argi dagoela egoiliar baten zaintzak holistikoa izan behar duela (3,7). Askotan erizainak zeregin praktikoetara gehiago bideratzen dira, pertsonetikiko harremanetara baino, baina pertsonetikiko harremanak ere garrantzia handia du eta emozio eta sentimenduak kontuan hartzea ezinbestekoa da bakardadea bezalako sentimendua prebenitzeko (7,24,30).

Horrez gain, kontuan izan behar da, arreta beharrak asetzearen ardura, profesional ezberdinen esku dagoela eta guztiak elkarlanean aritzea ezinbestekoa dela, ahalik eta zainketa egokienak eman eta egoiliarren bizi-kalitatea bermatzeko (41). Izan ere, bakardade sentimenduak sortzen dituzten alderdi asko erizainek eman ditzaketen esku-hartzeetatik haratago doaz (29). Askotan gainera, ez daude nahikoa profesional beharko litzatekeen arreta-maila emateko (3,15,21,30,41).

Errebisio bibliografikoa burutzean aurkitu diren desadostasun gehienak esku-hartzeen inguruan aurkitu dira.

Familiaren/lagunen bisitak ahalbidetzea bakardadearen prebentziorako baliagarria dela ikusi den arren (7,9,17,24,27,29,38), Landeiro et al-ek (5), askotan, denboraren poderioz senideen bisitak apurka-apurka gutxitzen joateko joera dutela adierazten dute, senideek bisitak burutzeko aukerak izan arren. Bestalde, dei-telefonikoen zein bideo-deien eraginkortasunari dagokionez, Noone et al-en (39) errebisio sistematikoak horien eraginkortasuna zalantzan jarri eta arlo honetan gehiago ikertu behar dela azpimarratzen du. Adiskidetasun berriak sortzeko esku-hartzeak burutzean ere, hainbat ikerketek hori eraginkorra dela adierazten duten arren (9,24,25,32), Perissinotto et al-ek (17) esku-hartze hori erabat isolatuta eta harremanik gabe daudenengan soilik dela baliagarria aipatzen dute, hori baino eraginkorragoa baita, aurretik dituzun erlazioak mantendu, bultzatu eta zaintzea.

Orokorrean, pertsona helduengan, esku-hartze eraginkorrenak taldeetan egiten direnak direla adierazi da (4,5,20,27,28,36,37). Gainera, harreman sozialak zein gizarte-

laguntzak bakardadea murrizteko garrantzitsuak diren arren, frogatua dago jardueretan parte hartzerakoan sentitzen den gogobetetasuna eta sentrazioak bakardadea are gehiago murrizten duela (14).

Bestalde, bakardadearen esperientzia konplexua dela adierazten dute egile askok, bakarrik sentitzeko moduak hainbat kausaren ondoriozkoak izan daitezkeelako eta pertsona guztiek bakardade sentimendua modu edo maila berean bizi ez dutelako. Beraz, esku-hartzeak bakoitzaren behar eta lehentasunetara egokitu behar direla diote, bakardade motak (soziala, emozionala eta existentziala), zein bakoitzaren zaletasunak, horiek burutzeko dituen gogoak eta izan ditzakeen zailtasunak kontuan hartuta (17,19,21,24,29,31).

Bakardadea azalertzeko garaian eta gerora, esku-hartzeen eraginkortasuna erakusteko, lan hau burutzeko erabili diren artikuluek, teknika edo eskala ezberdinak erabili dituzte. Horien artean ohikoenak, UCLA eskala (11,12,17,23,28,36), Jong Gieverld eskala (dJGLS) (7,23,28,37) eta CES-Detik ateratako bakardade itemari dagozkion galderak izan dira (23,28).

Lan hau burutzean, teknika ezberdinak erabili dituzten artikulua hautatu izanak eta horiek guztiak izan dituzten emaitzak elkartu izanak, agian, esku-hartzeen eraginkortasunean emaitza ezberdinak izatea ekarri du. Etorkizunerako, beraz, gai horri buruz ikerketak burutzean, guztiek eskala berdinak erabili eta bertatik ateratako emaitzak alderatzea baliagarria izango litzateke.

Azkenik, egindako errebisio bibliografikoan zainketa planaren barruan, erizaintza-diagnostikoen atalean hutsune bat antzeman dut. Izan ere, errebisio bibliografikoa burutzean, zahar-egoitzei zuzenduriko artikuluetan, NANDA-I sailkapeneko erizaintza-diagnostiko batzuk erabiltzen direla ikusi arren, bakardadearen inguruko diagnostikoa aipatzen duen artikulua bakarrik aurkitu da, eta honek ere, NANDA-I erabiltzearen garrantzia aipatu eta hainbat erizaintza-diagnostiko sakontzen dituen arren (oroimen narriadura, erorketa arriskua...), bakardade arrisku diagnostikoaren aipamena soilik egiten du (35).

Gainera, nire praktikaldian zein beste ikasle batzuei galdetuz, zaharren-egoitzetan NANDA-I ez dela bere horretan erabiltzen ikusi dut. Aitzitik, NANDA-I bezalako erizaintzako tresna unibertsala erabiltzea ezinbestekotzat jotzen dut, egoiliarraren zainketak jarriak eta osoak izateko. Hortaz, NNN Consult web-orrian oinarrituta, ondorengo diagnostikoa erabiltzea proposatu nahiko nuke (38):

*[00054] Bakardade arriskua*

Horrela, zahar-egoitzetako egoiliar guztietan, diagnostiko gisa, *[00054] Bakardade arriskua* erabiltzea proposatuko nuke, zahar-egoitza batean lanean ari diren osasun profesional guztiek hizkuntza berdina erabili dezaten eta bakardadearen aurrean eskaintzen diren esku-hartzeak burutu eta hauek bateratuak izan daitezzen.

## **6. ONDORIOAK**

Helburu zehatzei dagozkionak:

- Bakardadea subjektiboa den esperientzia desatsegina da. Banakoak dituen harreman sozialen kalitatea edo kantitatea nahi dena baino gutxiago denean ematen dena.
- Isolamendu soziala eta bakardade sentimentua izatea ez dira gauza bera, nahiz eta elkar-lotuta egon daitezkeen terminoak izan. Askotan, epe luzean isolatuago egotean, bakardade sentimentua areagotzen baita.
- Bakardadea iragankorra edo iraunkorra izan daiteke. Bi horietatik, iraunkorra da kalteak eragiten dituen.
- Hiru bakardade mota bereizten dira; bakardade emozionala, bakardade soziala eta bakardade existentziala.
- Ugariak dira bakardadea sor dezaketen arrisku-faktoreak. Horien artean daude, 65 urtetik gorakoa izatea eta zahar-egoitza batean bizitzea. Egoera berri baten aurrean aurkitzeak ere, gaixotasun berri batek esaterako, bakardade sentimentua areagotu dezake.
- Bakardade-sentimenduak mentalki eta fisikoki sor ditzakeen ondorioak larriak dira.



- Pertsona bat nola sentitzen den jakiteak badu bere garrantzia. Horretarako erizainek, behaketa eta elkarrizketaz gain, bakardade sentimendua azalertzeko hainbat tresna erabil ditzakete, horien artean, ondorengoak:
  - UCLA eskala
  - dJGLS eskala
  - ESTE II eskala
  - SESLA eskala
  - CES-Dtik ateratako bakardadearen galderak.
- Zahar-egoitzetan NANDA-I erabili eta bakardadearen inguruan egoiliar guztietan, diagnostiko gisa, [00054] *Bakardade arriskua* erabiltzea proposatzen da.

Helburu nagusiari dagozkionak:

- Zeregin praktikoez gain, egoiliarren sentimenduak kontutan hartzea eta horien araberrako esku-hartzeak burutzea garrantzia handikoa da, zainketa holistiko bat eskaini eta egoiliarren ongizatea bermatzeko.
- Bakardadea prebenitu edo murrizteko erizainen esku-hartzeak era askotakoak izan daitezke:
  - Sozializazioa errazten duten jarduerak antolatzea. Familiaren/lagunen bisitak antolatzea, dei telefonikoak edo bideo-deiak eta belaunaldien arteko programen irisgarritasuna bermatzea edo beharrezkoa duten adinekoei entzungailuen irisgarritasuna bermatzea bezain jarduera errazak burutzea izan daiteke.
  - Terapia psikologikoak antolatu eta burutzea, hala nola, barre-terapia, kognizio- eta jokabide-terapia eta oroipen terapia.
  - Animaliekin lotura duten esku-hartzeak antolatzea.
  - Adiskidetasun berriak sortzeko esku-hartzeak programatzea.
  - Jarduera soziokulturalak burutzea, horien artean, artean oinarritutako esku-hartzeak (esku-lanak, dantza, idaztea, abestea...), jardinen zein baratzaren zainketa burutzea, ariketa fisikoa egitea...
- Hainbat esku-hartzeren eraginkortasuna ikertzeke dago.
- Adinekoei zuzendutako esku-hartzeak ez dira entretenitu edo distraitzeko modu bat bezala soilik hartu behar, eginiko esku-hartze horrek, bakoitzaren bizitzan, onuraren bat ekarri behar die.
- Erizainek ekintzak burutzera animatu dezakete egoiliarra, baina inoiz ez behartu.

- Garrantzitsua da egoiliar bakoitzari zuzendutako esku-hartzeak burutzea. Bakoitzaren gustuko gauzak edota esku-hartzeetara egokitzeko izan ditzaketen zailtasunak kontuan hartuz.
- Osasun-profesionalen jarrera garrantzizkoa da. Gertutasuna eta bakarrik ez daudela sentiarazi behar diete egoiliarrei. Horretarako, beraiekin kontaktu zuzena izan eta errespetua, enpatia, entzumen-gaitasuna, goxotasuna eta umore zentzua erakutsi behar dute erizain zein beste profesionalek.
- Zahar-egoitzetan dauden profesional guztien ardura da bakardadearekiko neurriak hartzea (psikologoena, terapeutena, mediikuena, erizain-laguntzaileena, erizainena..) eta guztiok elkarlanean aritzea ezinbestekoa da. Izan ere, bakardade sentimenduak sortzen dituen alderdi asko erizainek eman ditzaketen esku-hartzeetatik haratago doaz.
- Batzuetan ez dago profesional nahikoa beharrezkoa den kalitatezko arreta emateko.

## 7. BIBLIOGRAFIA

1. Instituto Nacional de Estadística (INE). Población residente en España [internet]. Madrid: 2021eko uztailak 1 [kontsulta-data, 2022/01/15]. Erabilgarri: <https://www.ine.es/jaxiT3/Tabla.htm?t=31304>
2. Guerrero J, Sanchez de la Rosa MJ. La formación del profesional que atiende a los huéspedes mayores en establecimientos de asistencia social. *RICS*. 2020 [kontsulta-data, 2021/12/26]; 9(18):1-26. doi:10.23913/rics.v9i18.87. Erabilgarri: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7656795>
3. Jimenez F. La influencia de las condiciones de vida en el desarrollo de los cuidados profesionales destinados a personas mayores en España [tesia]. Granada: Universidad de Granada; 2016 [kontsulta-data, 2021/12/26]. Erabilgarri: <https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/45886/26499654.pdf?sequence=6&isAllowed=y>
4. Palma-Ayllón E, Escarabajal-Arrieta MD. Efectos de la soledad en la salud de las personas mayores. *Gerokomos* [Internet]. 2021 [kontsulta-data, 2021/12/26]; 32(1): 22-25. doi: 1134-928x2021000100006. Erabilgarri: <https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v32n1/1134-928X-geroko-32-01-22.pdf>
5. Landeiro F, Barrows P, Nuttall Musson E, Gray AM, Leal J. Reducing social isolation and loneliness in older people: a systematic review protocol. *BMJ Open*. 2017 [kontsulta-data, 2022/01/11]; 7(5):e013778. doi:10.1136/bmjopen-2016-013778. Erabilgarri: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5623425/>
6. Bandari R, Khankeh HR, Shahboulaghi FM, Ebadi A, Keshtkar AA, Montazeri A. Defining loneliness in older adults: protocol for a systematic review. *Syst Rev*. 2019 [kontsulta-data, 2021/12/28]; 8(1):26. doi:10.1186/s13643-018-0935-y. Erabilgarri: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6335854/>
7. Trybusińska D, Saracen A. Loneliness in the Context of Quality of Life of Nursing Home Residents. *Open Med (Wars)*. 2019 [kontsulta-data, 2021/12/26];14:354-361. doi:10.1515/med-2019-0035. Erabilgarri: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6534106/>
8. Sion KYJ, Verbeek H, Zwakhalen SMG, Odekerken-Schröder G, Schols JMGA, Hamers JPH. Themes Related to Experienced Quality of Care in Nursing Homes From the Resident's Perspective: A Systematic Literature Review and Thematic Synthesis. *Gerontol Geriatr Med*. 2020 [kontsulta-data, 2021/12/27]; 6:2333721420931964. doi:10.1177/2333721420931964. Erabilgarri: <https://ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7318818/>
9. Quan NG, Lohman MC, Resciniti NV, Friedman DB. A systematic review of interventions for loneliness among older adults living in long-term care facilities. *Aging Ment Health*. 2020 [kontsulta-data, 2021/12/26]; 24(12):1945-1955. doi: 10.1080/13607863.2019.1673311. Erabilgarri: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13607863.2019.1673311?scroll=top&needAccess=true&journalCode=camh20>
10. Mikkelsen ASB, Petersen S, Dragsted AC, Kristiansen M. Social Interventions Targeting Social Relations Among Older People at Nursing Homes: A Qualitative Synthesized Systematic Review. *Inquiry*. 2019 [kontsulta-data, 2022/01/11]; 56:46958018823929. doi:10.1177/0046958018823929. Erabilgarri: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6376508/>

11. Tsai, HH., Cheng, CY., Shieh, WY. *et al.* Effects of a smartphone-based videoconferencing program for older nursing home residents on depression, loneliness, and quality of life: a quasi-experimental study. *BMC Geriatr.* 2020 [konsulta-data, 2021/12/27]; 20 (27). doi:10.1186/s12877-020-1426-2. Erabilgarri: <https://bmcgeriatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12877-020-1426-2>
12. Lozano S. Evaluación de la mejora del sentimiento de soledad en pacientes geriátricos institucionalizados mediante la realización de actividades socioculturales a través de la escala ESTE II [TFM]. Zaragoza: Universidad de Zaragoza; 2018-2019. [konsulta-data, 2021/12/26]. Erabilgarri: <https://zaguan.unizar.es/record/88702/files/TAZ-TFM-2019-096.pdf>
13. Gardiner C, Laud P, Heaton T, Gott M. What is the prevalence of loneliness amongst older people living in residential and nursing care homes? A systematic review and meta-analysis. *Age Ageing.* 2020 [konsulta-data, 2021/12/26]; 49(5):748-757. doi:10.1093/ageing/afaa049. Erabilgarri: <https://academic.oup.com/ageing/article/49/5/748/5827763>
14. Chang LC, Dattilo J, Hsieh PC, Huang FH. Relationships of leisure social support and flow with loneliness among nursing home residents during the COVID-19 pandemic: An age-based moderating model. *Geriatr Nurs.* 2021 [konsulta-data, 2021/12/28]; 42(6):1454-1460. doi:10.1016/j.gerinurse.2021.08.014. Erabilgarri: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8506142/>
15. Dadswell A, Bungay H, Wilson C, Munn-Giddings C. The impact of participatory arts in promoting social relationships for older people within care homes. *Perspect Public Health.* 2020 [konsulta-data, 2021/12/28];140(5):286-293. doi:10.1177/1757913920921204. Erabilgarri: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7522769/>
16. Gasteiger N, Loveys K, Law M, Broadbent E. Friends from the Future: A Scoping Review of Research into Robots and Computer Agents to Combat Loneliness in Older People. *Clin Interv Aging.* 2021 [konsulta-data, 2021/12/27]; 16:941-971. doi:10.2147/CIA.S282709. Erabilgarri: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8163580/>
17. Perissinotto C, Holt-Lunstad J, Periyakoil V, Covansky K. Un enfoque práctico para evaluar y mitigar la soledad y el aislamiento en adultos mayores. *The American Geriatrics Society.*2019 [konsulta-data, 2022/01/10]; 67(4):657-662. doi:10.1111/jgs.15746. Erabilgarri: <https://agsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jgs.15746>
18. López Doblas J, Díaz Conde MDP. Viudedad, soledad y salud en la vejez [Widowhood, loneliness, and health in old age]. *Rev Esp Geriatr Gerontol.* 2018 [konsulta-data, 2021/12/26]; 53(3):128-133. doi: 10.1016/j.regg.2017.09.005. Erabilgarri: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-pdf-S0211139X1730183X>
19. Fakoya OA, McCorry NK, Donnelly M. Loneliness and social isolation interventions for older adults: a scoping review of reviews. *BMC Public Health.* 2020 [konsulta-data, 2021/12/28]; 20(1):129. doi:10.1186/s12889-020-8251-6. Erabilgarri: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7020371/>
20. Paque K, Bastiaens H, Van Bogaert P, Dilles T. Living in a nursing home: a phenomenological study exploring residents' loneliness and other feelings. *Scand J Caring Sci.* 2018 [konsulta-data, 2021/12/26]; 32(4):1477-1484. doi: 10.1111/scs.12599. Erabilgarri: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/scs.12599>
21. Andrew N, Meeks S. Fulfilled preferences, perceived control, life satisfaction, and loneliness in elderly long-term care residents. *Aging Ment Health.* 2018 [konsulta-data, 2021/12/26]; 22(2):183-189. doi: 10.1080/13607863.2016.1244804. Erabilgarri: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13607863.2016.1244804?journalCode=camh20>

22. Haugan G, Kuven BM, Eide WM, et al. Nurse-patient interaction and self-transcendence: assets for a meaningful life in nursing home residents?. *BMC Geriatr.* 2020 [konsulta-data, 2023/01/02]; 20(1):168. doi:10.1186/s12877-020-01555-2. Erabilgarri: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7203905/>
23. Ong AD, Uchino BN, Wethington E. Loneliness and Health in Older Adults: A Mini-Review and Synthesis. *Gerontology.* 2016 [konsulta-data, 2022/01/13]; 62(4):443-449. doi:10.1159/000441651. Erabilgarri: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6162046/>
24. Naik P, Ueland VI. How Elderly Residents in Nursing Homes Handle Loneliness-From the Nurses' Perspective. *SAGE Open Nurs.* 2020 [konsulta-data, 2021/12/28]; 6:2377960820980361. Erabilgarri: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8047972/>
25. Gardiner C, Geldenhuys G, Gott M. Interventions to reduce social isolation and loneliness among older people: an integrative review. *Health Soc Care Community.* 2018 [konsulta-data, 2021/12/27]; 26(2):147-157. doi: 10.1111/hsc.12367. Erabilgarri: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/hsc.12367>
26. Magnussen IL, Alteren J, Bondas T. "Human Flourishing with Dignity": A Meta-Ethnography of the Meaning of Gardens for Elderly in Nursing Homes and Residential Care Settings. *Glob Qual Nurs Res.* 2021 [konsulta-data, 2021/12/27]; 8:23333936211035743. doi:10.1177/23333936211035743. Erabilgarri: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8327254/>
27. Sya'diyah H, Nursalam N, Mahmudah M, Wicaksono WP. Relationship between caring nurses and elderly loneliness. *J Public Health Res.* 2020 [konsulta-data, 2021/12/28]; 9(2):1829. doi:10.4081/jphr.2020.1829. Erabilgarri: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7376472/>
28. Yanguas J, Pinazo-Henandis S, Tarazona-Santabalbina FJ. The complexity of loneliness. *Acta Biomed.* 2018 [konsulta-data, 2022/01/11]; 89(2):302-314. doi:10.23750/abm.v89i2.7404. Erabilgarri: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6179015/>
29. Chaparro LD, Carreño SM, Arias-Rojas M. Soledad en el adulto mayor: implicaciones para el profesional de enfermería. *Rev Cuid.* 2019 [konsulta-data, 2021/12/26]; 10(2): e633. doi:10.15649/cuidarte.v10i2.633. Erabilgarri: <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v10n2/2346-3414-cuid-10-2-e633.pdf>
30. Mansfield L, Victor C, Meads C, et al. A Conceptual Review of Loneliness in Adults: Qualitative Evidence Synthesis. *Int J Environ Res Public Health.* 2021 [konsulta-data, 2021/12/27]; 18(21):11522. doi:10.3390/ijerph182111522. Erabilgarri: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8582800/>
31. Sundström M, Edberg AK, Rämgård M, Blomqvist K. Encountering existential loneliness among older people: perspectives of health care professionals. *Int J Qual Stud Health Well-being.* 2018 [konsulta-data, 2021/12/28]; 13(1):1474673. doi:10.1080/17482631.2018.1474673. Erabilgarri: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5990949/>
32. Beogo I, Tchouaket EN, Sia D, et al. Promising best practices implemented in long-term care homes during COVID-19 pandemic to address social isolation and loneliness: a scoping review protocol. *BMJ Open.* 2022 [konsulta-data, 2022/01/11]; 12(1):e053894. doi:10.1136/bmjopen-2021-053894. Erabilgarri: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8724591/>
33. Canedo A. Intergenerational relationships: benefits, satisfaction, and limitations derived from the practice of face-to-face and virtual activities [tesis]. León: Universidad de León; 2021 [konsulta-data, 2021/12/26]. Erabilgarri: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=288734>

34. Rickwood DJ, Thomas KA. Mental wellbeing interventions: an Evidence Check rapid review. *Sax Institute*. 2019 [kotsulta-data, 2021/01/15]. Erabilgarri: [https://www.saxinstitute.org.au/wp-content/uploads/20.10\\_Evidence-Check\\_Mental-Wellbeing-Interventions.pdf](https://www.saxinstitute.org.au/wp-content/uploads/20.10_Evidence-Check_Mental-Wellbeing-Interventions.pdf)
35. Shin JH, Choi GY, Lee J. Identifying Frequently Used NANDA-I Nursing Diagnoses, NOC Outcomes, NIC Interventions, and NNN Linkages for Nursing Home Residents in Korea. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 [kotsulta-data, 2022/04/17];18(21):11505. doi:10.3390/ijerph182111505. Erabilgarri: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8583453/>
36. Chu HY, Chen MF, Tsai CC, Chan HS, Wu TL. Efficacy of a horticultural activity program for reducing depression and loneliness in older residents of nursing homes in Taiwan. *Geriatr Nurs*. 2019 [kotsulta-data, 2021/12/27]; 40(4):386-391. doi: 10.1016/j.gerinurse.2018.12.012. Erabilgarri: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0197457218304075?via%3Dihub>
37. Kuru Alici N, Zorba Bahceli P, Emiroğlu ON. The preliminary effects of laughter therapy on loneliness and death anxiety among older adults living in nursing homes: A non randomized pilot study. *Int J Older People Nurs*. 2018 [kotsulta-data, 2021/12/27]; 13(4):e12206. doi: 10.1111/opn.12206. Erabilgarri: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/opn.12206>
38. NNNConsult [Internet]. Barcelona: Elsevier; [kotsulta-data, 2022/01/15]. NANDA. Riesgo de soledad; Erabilgarri: <https://www.nnnconsult.com/nanda/54>
39. Noone C, McSharry J, Smalle M, et al. Video calls for reducing social isolation and loneliness in older people: a rapid review. *Cochrane Database Syst Rev*. 2020 [kotsulta-data, 2021/12/26]; 21(5):CD013632. doi: 10.1002/14651858.cd013632. Erabilgarri: <https://www.evidencia.org/index.php/Evidencia/article/view/6909/4497>
40. Giraudeau C, Bailly N. Intergenerational programs: What can school-age children and older people expect from them? A systematic review. *Eur J Ageing*. 2019 [kotsulta-data, 2022/01/15];16(3):363-376. doi:10.1007/s10433-018-00497-4. Erabilgarri: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6728408/>
41. Jain B, Syed S, Hafford-Letchfield T, O'Farrell-Pearce S. Dog-assisted interventions and outcomes for older adults in residential long-term care facilities: A systematic review and meta-analysis. *Int J Older People Nurs*. 2020 [kotsulta-data, 2021/12/26];15(3):e12320. doi: 10.1111/opn.12320. Erabilgarri: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/opn.12320>
42. Vaartio-Rajalin H, Santamäki-Fischer R, Jokisalo P, Fagerström L. Art making and expressive art therapy in adult health and nursing care: A scoping review. *Int J Nurs Sci*. 2020 [kotsulta-data, 2021/12/28];8(1):102-119. doi:10.1016/j.ijnss.2020.09.011. Erabilgarri: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7859537/>

## ERANSKINAK

### 1. Eranskina: Metabilatzailean eta datu-baseetan egindako bilaketen emaitzak

Datu-baseak/ Meta- biltzailea	Deskribatzaileak/Hitz gakoak	Emaitzak		Emaitzak		Hautatuak
<b>Pubmed</b>	Homes for aged AND loneliness AND nursing care AND Patient comfort	357	<b>I r a g a z k i a k</b>	114	<b>B a r n e r a t z e  / k a n p o r a t z e  i r i z p i d e a k</b>	4
	Homes for aged AND loneliness AND nursing care AND quality of live	1492		582		12
	Homes for aged AND loneliness AND nursing care AND Health promotion	793		318		5
	Standardized Nursing Terminology AND loneliness AND nursing homes	78		29		0
	Standardized Nursing Terminology AND nursing homes AND Nursing Diagnosis	6		3		1
	Loneliness AND Nursing Diagnosis AND nursing homes	9		4		0
<b>Trip Database</b>	Homes for aged AND loneliness AND nursing care AND Patient comfort	85	<b>I r a g a z k i a k</b>	56	<b>B a r n e r a t z e  i r i z p i d e a k</b>	0
	Homes for aged AND loneliness AND nursing care AND quality of live	200		134		2
	Homes for aged AND loneliness AND nursing care AND Health promotion	188		129		0
<b>Cochrane</b>	Homes for aged AND loneliness AND nursing care AND Patient comfort	0	<b>I r a g a z k i a k</b>	0	<b>B a r n e r a t z e  i r i z p i d e a k</b>	0
	Homes for aged AND loneliness AND nursing care AND quality of live	10		10		1
	Homes for aged AND loneliness AND nursing care AND Health promotion	4		4		0
	Homes for aged AND loneliness AND nursing care	23		23		0
<b>Dialnet</b>	Hogares para ancianos AND soledad AND atencion de enfermeria	1	<b>I r a g a z k i</b>	1	<b>B a r n e r a t z e  i r i z p i d e a k</b>	1
	Hogares para ancianos AND soledad AND comodidad del paciente	0		0		0
	Hogares para ancianos AND soledad AND promoción de la salud	1		1		0

	Hogares para ancianos AND soledad AND calidad de vida	2	a k	2		0
	Casas de salud AND Soledad AND atencion de enfermeria	12		8		0
	Casas de salud AND soledad AND comodidad del paciente	2		0		0
	Casas de salud AND soledad AND promoción de la salud	13		8	B a r n e r a t z e	1
	Casas de salud AND soledad AND calidad de vida	35	I r a g a z k i a k	15		1
	Casas de salud AND soledad	182		89		1
<b>Cuiden plus</b>	Hogares para ancianos AND soledad AND atencion de enfermeria	1		0		0
	Hogares para ancianos AND soledad AND comodidad del paciente	0		0	/	0
	Hogares para ancianos AND soledad AND promoción de la salud	0		0		0
	Hogares para ancianos AND soledad AND calidad de vida	0		0		0
	Casas de salud AND Soledad AND atencion de enfermeria	5	I r a g a z k i a k	0	k a n p o r a t z e	0
	Casas de salud AND soledad AND comodidad del paciente	0		0	i r i z p i d e a k	0
	Casas de salud AND soledad AND promoción de la salud	1		0		0
	Casas de salud AND soledad AND calidad de vida	3		0		0
	Casas de salud AND soledad	9		0		0
	Anciano AND soledad	144		144		3
<b>BVS</b>	Hogares para ancianos AND soledad AND atencion de enfermeria	8		0		0
	Hogares para ancianos AND soledad AND comodidad del paciente	0		0		0
	Hogares para ancianos AND soledad AND promoción de la salud	7	I r a g a z k	3		0



	Hogares para ancianos AND soledad AND calidad de vida	25	i a k	9		4
	Casas de salud AND Soledad AND atencion de enfermeria	14		3		1
	Casas de salud AND soledad AND comodidad del paciente	0		0		0
	Casas de salud AND soledad AND promoción de la salud	12		5		2
	Casas de salud AND soledad AND calidad de vida	48		19		1

Iturria: Propioa

**2. Eranskina:** Erabilitako erreferentzia bibliografikoak ebidentzia maila altuenetik baxuenera antolatuta.

Ikerketa motak	E.Z*	Urtea	Artikuluaren izenburua
Errebisio sistematikoa + meta-analisiak	10	2019	Social Interventions Targeting Social Relations Among Older People at Nursing Homes: A Qualitative Synthesized Systematic Review.
	13	2020	What is the prevalence of loneliness amongst older people living in residential and nursing care homes? A systematic review and meta-analysis.
	41	2020	Dog-assisted interventions and outcomes for older adults in residential long-term care facilities: A systematic review and meta-analysis.
Errebisio sistematikoak	4	2021	Efectos de la soledad en la salud de las personas mayores.
	5	2017	Reducing social isolation and loneliness in older people: a systematic review protocol.
	6	2019	Defining loneliness in older adults: protocol for a systematic review.
	8	2020	Themes Related to Experienced Quality of Care in Nursing Homes From the Resident's Perspective: A Systematic Literature Review and Thematic Synthesis.
	9	2020	A systematic review of interventions for loneliness among older adults living in long-term care facilities.
	16	2021	Friends from the Future: A Scoping Review of Research into Robots and Computer Agents to Combat Loneliness in Older People.
	19	2020	Loneliness and social isolation interventions for older adults:

				a scoping review of reviews.
		26	2021	Meta-Ethnography of the Meaning of Gardens for Elderly in Nursing Homes and Residential Care Settings.
		29	2019	Soledad en el adulto mayor: implicaciones para el profesional de enfermería.
		30	2021	A Conceptual Review of Loneliness in Adults: Qualitative Evidence Synthesis.
		32	2022	Promising best practices implemented in long-term care homes during COVID-19 pandemic to address social isolation and loneliness: a scoping review protocol.
		34	2019	Mental wellbeing interventions: an Evidence Check rapid review.
		39	2020	Video calls for reducing social isolation and loneliness in older people: a rapid review.
		40	2019	What can school-age children and older people expect from them? A systematic review.
		42	2020	Art making and expressive art therapy in adult health and nursing care: A scoping review.
Errebisio bibliografikoak		17	2019	Un enfoque práctico para evaluar y mitigar la soledad y el aislamiento en adultos mayores.
		23	2016	Loneliness and Health in Older Adults: A Mini-Review and Synthesis.
		25	2018	Interventions to reduce social isolation and loneliness among older people: an integrative review.
Ikerketa kuasi-experimentalak		11	2020	Effects of a smartphone-based videoconferencing program for older nursing home residents on depression, loneliness, and quality of life: a quasi-experimental study.
		37	2018	The preliminary effects of laughter therapy on loneliness and death anxiety among older adults living in nursing homes: A non randomized pilot study.
Behaketa ikerketak	Zeharkako ikerketak	2	2020	La formación del profesional que atiende a los huéspedes mayores en establecimientos de asistencia social.
		7	2019	Loneliness in the Context of Quality of Life of Nursing Home Residents.
		14	2021	Relationships of leisure social support and flow with loneliness among nursing home residents during the COVID-19 pandemic: An age-based moderating model.
		15	2020	The impact of participatory arts in promoting social relationships for older people within care homes.
		18	2018	Viudedad, soledad y salud en la vejez.

		21	2018	Fulfilled preferences, perceived control, life satisfaction, and loneliness in elderly long-term care residents.
		22	2020	Nurse-patient interaction and self-transcendence: assets for a meaningful life in nursing home residents?.
		24	2020	How Elderly Residents in Nursing Homes Handle Loneliness-From the Nurses' Perspective.
		27	2020	Relationship between caring nurses and elderly loneliness.
	Kasu kontrol ikerketak	35	2021	Identifying Frequently Used NANDA-I Nursing Diagnoses, NOC Outcomes, NIC Interventions, and NNN Linkages for Nursing Home Residents in Korea.
		36	2019	Efficacy of a horticultural activity program for reducing depression and loneliness in older residents of nursing homes in Taiwan.
Ikerketa fenomenologikoa	20	2018	Living in a nursing home: a phenomenological study exploring residents' loneliness and other feelings.	
Tesiak	3	2016	La influencia de las condiciones de vida en el desarrollo de los cuidados profesionales destinados a personas mayores en España.	
	33	2021	Intergenerational relationships: benefits, satisfaction, and limitations derived from the practice of face-to-face and virtual activities.	
Master Amaierako Lana	12	2019	Evaluación de la mejora del sentimiento de soledad en pacientes geriátricos institucionalizados mediante la realización de actividades socioculturales a través de la escala ESTE II.	
Berrikuspen narratiboa	28	2018	The complexity of loneliness.	
Iritzi artikulua	31	2018	Encountering existential loneliness among older people: perspectives of health care professionals.	

\*E.Z = Erreferentzia zenbakia

Iturria: propioa

### 3. Eranskina: UCLA eskala.

**Scale:**

INSTRUCTIONS: Indicate how often each of the statements below is descriptive of you.

<b>Statement</b>	<b>Never</b>	<b>Rarely</b>	<b>Sometimes</b>	<b>Often</b>
1. I feel in tune with the people around me	1	2	3	4
2. I lack companionship	1	2	3	4
3. There is no one I can turn to	1	2	3	4
4. I do not feel alone	1	2	3	4
5. I feel part of a group of friends	1	2	3	4
6. I have a lot in common with the people around me	1	2	3	4
7. I am no longer close to anyone	1	2	3	4
8. My interests and ideas are not shared by those around me	1	2	3	4
9. I am an outgoing person	1	2	3	4
10. There are people I feel close to	1	2	3	4
11. I feel left out	1	2	3	4
12. My social relationships are superficial	1	2	3	4
13. No one really knows me well	1	2	3	4
14. I feel isolated from others	1	2	3	4
15. I can find companionship when I want it	1	2	3	4
16. There are people who really understand me	1	2	3	4
17. I am unhappy being so withdrawn	1	2	3	4
18. People are around me but not with me	1	2	3	4
19. There are people I can talk to	1	2	3	4
20. There are people I can turn to	1	2	3	4

**Scoring:**

Items 1, 5, 6, 9, 10, 15, 16, 19, 20 are all reverse scored.

Keep scoring continuous.

#### 4.Eranskina: De Jong Gierveld bakardade eskala.

		None of the time	Rarely	Some of the time	Often	All of the time
1	There is always someone I can talk to about my day-to-day problems					
2	I miss having a really close friend					
3	I experience a general sense of emptiness					
4	There are plenty of people I can lean on when I have problems					
5	I miss the pleasure of the company of others					
6	I find my circle of friends and acquaintances too limited					
7	There are many people I can trust completely					
8	There are enough people I feel close to					
9	I miss having people around me					
10	I often feel rejected					
11	I can call on my friends whenever I need them					

##### **processing the scale data manually**

###### **Step 1**

Count the neutral and positive answers ("more or less", "yes", or "yes!") on items 2, 3, 5, 6, 9, 10. This is the *emotional loneliness score*.

Count the missing values (i.e., no answer) on items 2, 3, 5, 6, 9, 10. This is the *missing emotional loneliness score*.

Count the neutral and negative ("no!", "no", or "more or less") answers on items 1, 4, 7, 8, 11. This is the *social loneliness score*.

Count the missing values (i.e., no answer) on items 1, 4, 7, 8, 11. This is the *missing social loneliness score*.

###### **Step 2**

Compute the total *loneliness score* by taking the sum of the *emotional loneliness score* and the *social loneliness score*.

###### **Step 3**

The *emotional loneliness score* is valid only if the *missing emotional loneliness score* equals 0.

The *social loneliness score* is valid only if the *missing social loneliness score* equals 0.

The total *loneliness score* is valid only if the sum of the *missing emotional loneliness score* and the *missing social loneliness score* equals 0 or 1.

###### **Step 4**

If desired, the total *loneliness score* can be categorized into four levels: *not lonely* (score 0, 1 or 2), *moderate lonely* (score 3 through 8), *severe lonely* (score 9 or 10), and *very severe lonely* (score 11).

## 5. Eranskina: ESTE II eskala.

La Escala Este II (Tabla 1) está compuesta por 15 ítems con tres alternativas de respuesta: Siempre, A veces y Nunca. Esta escala se divide en tres factores:

- Factor 1: Percepción del apoyo social.
- Factor 2: Uso que el mayor hace de las nuevas tecnologías.
- Factor 3: Índice de participación social.

La puntuación total de la escala oscila entre 0 y 30 puntos y se obtiene mediante la suma de la puntuación en cada uno de los ítems.

Tabla 1: Escala ESTE II de Soledad Social

<b>Factor 1: Percepción de Apoyo Social</b>			
	<b>SIEMPRE</b>	<b>A VECES</b>	<b>NUNCA</b>
1. ¿Vd. tiene a alguien con quien puede hablar de sus problemas cotidianos?	0	1	2
2. ¿Cree que hay personas que se preocupan por usted?	0	1	2
3. ¿Tiene amigos o familiares cuando le hacen falta?	0	1	2
4. ¿Siente que no le hacen caso?	2	1	0
5. ¿Se siente triste?	2	1	0
6. ¿Se siente usted solo?	2	1	0
7. ¿Y por la noche, se siente solo?	2	1	0
8. ¿Se siente querido?	0	1	2
<b>Factor 2: Uso de Nuevas tecnologías</b>			
	<b>SIEMPRE</b>	<b>A VECES</b>	<b>NUNCA</b>
9. ¿Utiliza Ud. el teléfono móvil?	0	1	2
10. ¿Utiliza Ud. el ordenador ( <i>consola, juegos de la memoria</i> )?	0	1	2
11. ¿Utiliza Ud. Internet?	0	1	2
<b>Factor 3: Índice de Participación social subjetiva</b>			
	<b>SIEMPRE</b>	<b>A VECES</b>	<b>NUNCA</b>
12. Durante la semana y los fines de semana ¿le llaman otras personas para salir a la calle?	0	1	2
13. ¿Le resulta fácil hacer amigos?	0	1	2
14. ¿Va a algún parque, asociación, hogar del pensionista donde se relacione con otros mayores?	0	1	2
15. ¿Le gusta participar en las actividades de ocio que se organizan en su barrio/pueblo?	0	1	2
<b>PUNTUACIÓN EN SOLEDAD SOCIAL _____ Pts.</b>			

## 6. Eranskina: SESLA eskala.

The abbreviated form of the SELSA consists of 15 items, of which 5 items make up the family loneliness sub-scale, 6 items make up the romantic sub-scale, and 4 refer to social loneliness (Cramer et al., 2000) (Table 1). All items were answered on a 7-point Likert scale (1=Strongly Disagree to 7=Strongly Agree) and then reverse scored with the exception of 'Romantic3'.

Table 1

*Descriptive Statistics (N = 273) of Questionnaire Items (1-7 Scale; All Items Except Romantic3 Were Reverse-Scored, Such That Higher Scores Here Indicate Greater Loneliness). Items Were Translated in Dutch or German.*

Item	M	SD	Min	Max
I really belong in my family (Family1)	1.780	1.062	1	6
I feel part of my family (Family2)	1.722	1.079	1	6
My family really cares about me (Family3)	1.879	1.096	1	7
My family is important to me (Family4)	1.593	0.790	1	6
I feel close to my family (Family5)	1.886	1.042	1	7
I have a romantic partner with whom I share my most intimate thoughts and feelings (Romantic1)	3.593	2.310	1	7
I have a romantic or marital partner who gives me the support and encouragement I need (Romantic2)	3.582	2.328	1	7
I have an unmet need for a close romantic relationship (Romantic3)	3.352	2.044	1	7
I am in love with someone who is in love with me (Romantic4)	3.645	2.314	1	7
I have someone who fulfils my needs for intimacy (Romantic5)	3.344	2.112	1	7
I have a romantic partner to whose happiness I contribute (Romantic6)	3.659	2.308	1	7
I have friends that I can turn to for information (Social1)	1.484	0.718	1	5
I can depend upon my friends for help (Social2)	1.703	0.991	1	7
I have friends to whom I can talk about the pressures in my life (Social3)	1.670	0.912	1	6
I have a friend(s) with whom I can share my views (Social4)	1.648	1.068	1	7