

Vilniaus universitetas
Filosofijos fakultetas
Psichologijos institutas

Ervinas Milošas

Sveikatos psichologijos studijų programa
Magistro darbas

**Vyresnio amžiaus žmonių socialinio tinklo ypatumų, vienišumo ir
depresiskumo sąsajos**

Darbo vadovė: dr. Olga Zamalijeva

Vilnius, 2025

TURINYS

SANTRAUKA	3
SUMMARY	4
PRATARMĖ.....	5
1. ĮVADAS	7
1.1. Socialinio tinklo samprata.....	7
1.1.1. Socialinė integracija.....	8
1.1.2. Socialinis susietumas	10
1.2. Vieništumo samprata.....	11
1.2.1. Vieništumo apibrėžtis ir teoriniai pagrindai	12
1.2.2. Vieništumo paplitimas vyresnio amžiaus grupėje.....	15
1.3. Depresiskumas vyresnio amžiaus asmenų grupėje	16
1.3.1. Depresiskumo raiška ir specifika vyresniame amžiuje	16
1.3.2. Lyčių skirtumai depresiskumo raiškoje vyresniame amžiuje	18
1.4. Sociodemografinių ir kitų veiksnių reikšmė depresiskumui vyresniame amžiuje.....	20
1.5. Vieništumo ir depresiskumo sąsajos vyresniame amžiuje	22
1.6. Tyrimo tikslas, uždaviniai	23
2. TYRIMO METODIKA	24
2.1. Europos sveikatos, senėjimo ir išėjimo į pensiją (SHARE) tyrimas	24
2.2. Tyrimo duomenys	24
2.3. Tyrimo kintamieji.....	25
2.3.1. Socialinis tinklas ir pasitenkinimas socialiniu tinklu.....	25
2.3.2. Psichosocialiniai kintamieji	27
2.3.3. Sociodemografiniai kintamieji ir fizinės sveikatos ypatumai	29
2.4. Tyrimo eiga	29
2.5. Duomenų analizės metodai	29
3. REZULTATAI	30
4. REZULTATŲ APTARIMAS.....	40
IŠVADOS.....	45
LITERATŪRA	46

SANTRAUKA

Vyresnio amžiaus žmonių socialinio tinklo ypatumų, vienišumo ir depresiškumo sąsajos, Ervinas Milošas, Vilnius, Vilniaus Universitetas, 2025, 54 psl.

Vyresniame amžiuje dažnai sumažėja socialinių ryšių įvairovė, padaugėja artimųjų netekčių ir sustiprėja vienišumo pojūtis, o šie pokyčiai gali neigiamai paveikti emocinę savijautą bei bendrą sveikatos būklę. Tyrimo tikslas - įvertinti socialinio tinklo ypatumų ir vienišumo reikšmę vyresnio amžiaus žmonių depresiškumui, kontroliuojant sociodemografinius ir fizinės sveikatos veiksnius. Analizė buvo grindžiama devintosios Europos sveikatos, senėjimo ir išėjimo į pensiją tyrimo (SHARE) bangos duomenimis, surinktais taikant tikimybinę atranką. Iš jų buvo atrinkti Baltijos šalių 4741 gyventojų, nuo 65 iki 102 metų. Naudojant hierarchinę tiesinę daugialypę regresinę analizę, buvo sudaryti prognoziniai modeliai, atskleidę, kad reikšmingiausias depresiškumo prediktorius buvo vienišumas, o didesnis pasitenkinimas socialiniu tinklu siejosi su mažesniu depresiškumu, o socialinė integracija ir socialinis susietumas, neturėjo reikšmingos prognozinės vertės. Atliktas tyrimas prisideda prie vyresnio amžiaus žmonių socialinio tinklo, vienišumo ir depresiškumo sąsajų nagrinėjimo.

Raktiniai žodžiai: *vyresnio amžiaus žmonės, socialinis tinklas, vienišumas, depresiškumas*

SUMMARY

The relationship between social network characteristics, loneliness and depression in older adults, Ervinas Milošas, Vilnius, Vilnius University, 2025, 54 p.

In older age, the diversity of social connections often decreases, the loss of close relationships increases and the feeling of loneliness intensifies. The changes can negatively affect emotional well-being and overall health status. The aim of the study was to assess the significance of social network characteristics and loneliness for depression in older adults, controlling for sociodemographic and physical health factors. The analysis was based on data from the ninth wave of the Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE), collected using probabilistic sampling. A total of 4741 participants aged 65 to 102 from the Baltic countries were included. Hierarchical multiple linear regression analysis was used to develop predictive models, which revealed that loneliness was the strongest predictor of depression, while higher social network satisfaction was associated with lower depression. In contrast, social integration and social connectedness had no significant predictive value. This study contributes to the examination of the associations between social network, loneliness and depression in older adults

Keywords: *older adults, social network, loneliness, depression*

PRATARMĖ

Vyresnio amžiaus žmonių gyvenimo kokybė ir gerovė yra vis labiau nagrinėjamos problemos šiuolaikinėje psichologijoje ir socialiniuose tyimuose. Su amžiumi susiję pokyčiai, tokie kaip socialinio tinklo susiaurėjimas, artimų santykių praradimas ir didėjantis vienišumo jausmas, gali turėti reikšmingą poveikį vyresnio amžiaus žmonių emocinei ir sveikatos būklei. Vienišumas, kuris dažnai lydi vyresnio amžiaus žmonės, gali būti glaudžiai susijęs su depresinėmis būsenomis, o tai turi rimtų pasekmių asmenybės funkcionavimui. Pasak Viktor ir jos kolegų (2005) vyresnio amžiaus žmonės, ypač gyvenantis vieni, dažniau patiria vienišumo jausmą. Vienišumas apima tiek fizinį atskyrimą nuo kitų, tiek socialinę izoliaciją bei emocinį atsiskyrimą, be to, yra akcentuojama, kad patiriamas ilgalaikis vienišumas turi reikšmingą neigiamą poveikį fizinei ir psichinei sveikatai, o vyresnio amžiaus žmonės patiriantys intensyvesnę socialinę izoliaciją, dažnai susiduria su depresija, nerimu ir kitais psichikos sveikatos sutrikimais (Viktor et al., 2005).

Šie sunkumai labiau išryškėja, kai mes atkreipiame mūsų dėmesį į atliktų tyrimų duomenis, kuriose yra nagrinėjama vienišumo įtaka vyresnio amžiaus žmonių psichinei ir fizinei sveikatai Europos kontekste. Vienišumo problema tampa vis aktualesnė šiuolaikinėje visuomenėje, o Covid-19 pandemija itin aiškiai išryškino jos mastą ir pasekmes. Remiantis Santini ir Koyanagi (2021) tyrimo rezultatais, apie 30 % Europos gyventojų (50 metų ir vyresnių) pranešė apie patiriamus psichikos sveikatos sunkumus: depresiškumą, nerimą ir miego sutrikimus Covid-19 pandemijos metu, be to, tarp tiriamųjų apie du trečdalius (64 %-73 %), kurie patyrė depresijos ir nerimo simptomus pranešė, kad šios būklės pablogėjo nuo pandemijos laikotarpio pradžios. Tyrimo rezultatai parodė, kad vienišumo jausmas buvo susijęs su depresijos simptomais. Pandemijos laikotarpiu socialiai izoliuoti vyresnio amžiaus asmenys dažniau jautė depresijos požymius. Vienišumas prisidėjo prie didesnės depresijos išsivystymo rizikos, o žmonės, kurie jautėsi labiau atskirti nuo aplinkinių, dažniau patyrė nuotaikos pablogėjimą (Santini & Koyanagi, 2021). Panašūs neigiami padariniai buvo nustatyti ir kituose tyimuose, pasak Malcolm ir jo kolegų (2019) vyresnio amžiaus asmenų socialinė izoliacija ir vienišumas siejami su prastesne gyvenimo kokybe, pažintinių funkcijų prastėjimu, sumažėjusiu subjektyvios gerovės jausmu bei nepriklausomybės jausmo praradimu. Atitinkančios tendencijos pastebimos ir Lietuvos kontekste. Lietuvoje atlikti tyrimai, orientuoti į vyresnio amžiaus gyventojų grupę, atskleidė, kad gyvenimas po vieną vėlyvajame gyvenimo etape gali būti glaudžiai susijęs su socialinės atskirties, izoliacijos

bei vienišumo rizika, o šios patirtys dažnai koreliuoja ir su prastesne emocine savijauta bei didesniu polinkiu į depresinius simptomus (Rapolienė ir kt. 2018; Owczarek et al. 2022).

Tyrinėti vyresnio amžiaus asmenų socialinių ryšių ypatumus bei jų sąsajas su vienišumu ir depresiškumu yra itin reikšminga ir aktualu atsižvelgiant į šiuolaikinės visuomenės senėjimo tendencijas ir iš to kylančius psichosocialinius sunkumus. Su amžiumi natūraliai siaurėjantis socialinis tinklas bei didėjantis vienišumo jausmas tampa reikšmingais emocinės gerovės rizikos veiksniais, galinčiais lemti padidėjusį depresiškumą. Empiriniai tyrimai patvirtina, kad vienišumas – gali būti vienas svarbiausių depresijos rizikos veiksnių tarp vyresnio amžiaus žmonių, o stiprūs socialiniai ryšiai gali padėti šios rizikos išvengti. Todėl šių veiksnių tarpusavio ryšių analizė yra būtina norint geriau suprasti vyresnio amžiaus asmenų emocinius bei socialinius poreikius ir kurti veiksmingas prevencijos bei intervencijos strategijas, siekiant gerinti jų gyvenimo kokybę ir emocinę sveikatą.

1. ĮVADAS

1.1. Socialinio tinklo samprata

Socialinis tinklas yra vienas iš svarbių veiksnių, kuris gali būti susijęs su individo emocinę bei socialinę gerovę visais gyvenimo tarpsniais. Tačiau socialinio tinklo aspektas ypatingą reikšmę įgyja vyresniame amžiuje, kai asmenybė susiduria su natūraliais gyvenimo ciklo pokyčiais – artimųjų netektimi, socialiniu aktyvumu sumažėjimu ar sveikatos problemomis. Šie gyvenimo pokyčiai neretai susiaurina socialinius ryšius, todėl socialinio tinklo palaikymas ir jo kokybė gali tapti vienu iš svarbiausių vyresnio amžiaus žmonių psichosocialinės gerovės veiksniais (Antonucci, Ajrouch & Birditt, 2014). Siekiant geriau suprasti socialinio tinklo reikšmę vyresnio amžiaus asmenų emocinei gerovei, būtina apibrėžti šį konstrukta ir jo pagrindinius komponentus.

Plačiąja prasme socialinio tinklo sąvoka gali būti apibrėžiama, kaip individo turimų ir palaikomų socialinių ryšių visuma, apimanti tiek artimus emocinius ryšius (pvz.: šeima, draugai), tiek ir formalesnius bendruomeninius ryšius (Berkman et al., 2000). Šie ryšiai teikia ne tik emocinę paramą, bet ir atlieka kitas funkcijas, kurios yra svarbios žmogaus fizinei sveikatai ir emocinei gerovei. Atsižvelgiant į House (1981) bei Cohen ir Wills (1985) darbus, socialiniai tinklai gali suteikti keturias pagrindines paramos formas: emocinę (ang. *emotional support*), informacinę (ang. *informational support*), instrumentinę (ang. *instrumental support*) bei normatyvinę (ang. *appraisal support*). Emocinė parama reiškia rūpestį, empatiją ir artumo jausmą, kurį asmenybė patiria iš savo socialinės aplinkos, tokia paramos rūšis padeda susidoroti su emociniais sunkumais bei stresinėmis situacijomis. Informacinė parama reiškia žinių, patarimų bei rekomendacijų teikimą, padedant asmenybei priimti sprendimus arba spręsti tam tikrus sunkumus. Instrumentinė parama apima konkrečią pagalbą kasdieniame gyvenime – tai gali būti pagalba rūpinimasis buities reikalais arba pagalba sveikatos priežiūros srityje. Tuo tarpu normatyvinė parama yra susijusi su socialinių normų, vertybių arba elgesio gairių perdavimu, kurios gali padėti asmenybei geriau funkcionuoti socialinėje aplinkoje, vertinti savo veiksmus bei sprendimus (paramos rūšis, kuri svarbi savęs vertinimui, o ne konkrečių problemų sprendimui) (Muñoz-Laboy, Severson, Perry & Guilamo-Ramos, 2014). Pagal Granovetter (1973) „silpnų ryšių stiprybės“ (ang. *the strength of weak ties*) koncepcija yra teigiama, kad silpni ryšiai, nors ir nėra emociškai artimi, atlieka svarbią funkciją skleidžiant informaciją tarp skirtingų socialinių grupių. Kita vertus Burt (1992) savo

struktūrinių spragų teorijoje (ang. *structural holes theory*) pabrėžia asmenybės strateginę pranašumą užimant tarpinę poziciją tarp skirtingų socialinių tinklų, siekiant gauti naudos iš vykstančios konkurencijos socialiniame tinkle ir jame susikertančių santykių.

Analizuojant literatūrą yra pastebima, kad skirtingi autoriai pateikia įvairius socialinio tinklo teorinius pagrindus, priklausomai nuo nagrinėjamo konteksto, teorinio požiūrio bei tyrimų tikslų, todėl vieningo ir universalaus apibrėžimo nėra. Todėl, norint nuosekliai nagrinėti socialinio tinklo ypatumus vyresniame amžiuje, būtina pasirinkti aiškų ir empiriškai pagrįstą teorinį rėmą. Dėl šios priežasties, šiame darbe socialinis tinklas bus analizuojamas pasitelkiant į dvi dimensijas, kurios suteikia galimybę apibrėžti ir įvertinti tiek objektyvius socialinės sąveikos elementus (pvz.: socialinių ryšių apimtį, dažnumą ir įvairovę), tiek subjektyvius – su asmeniniu ryšio artumu, emociniu susietumu ir priklausymo jausmu susijusius aspektus.

Atsižvelgiant į šiuos teorinius kriterijus, toliau socialinio tinklo samprata bus operacionalizuojama remiantis dviem dimensijom – socialinės integracijos indeksu (ang. *Social Integration Index*) pagal Berkman ir Syme (1979) ir socialinio susietumo (ang. *Social Connectedness*) pagal Litwin ir Stoeckel (2015) modeliu. Toliau pristatomi šių dimensijų teoriniai pagrindai.

1.1.1. Socialinė integracija

Socialinės integracijos dimensija gali būti taikoma siekiant apibrėžti ir įvertinti asmenybės įsitraukimą į socialinių tinklų sistemą bei dalyvavimą skirtinguose socialinėse struktūrose. Šis požiūris suteikia mums galimybę analizuoti ne tik socialinių kontaktų buvimą, bet ir jų įvairovę ir dažnumą, kas svarbu vertinant galimą socialinio tinklo poveikį asmenybės gerovei.

Vienas iš svarbių empirinių socialinės integracijos longitudinalinių tyrimų buvo atliktas Berkman ir Syme (1979). Savo tyrimu autoriai siekė įvertinti, kaip socialinė integraciją yra susijusi su sveikata ir mirtingumu. Tyrimas buvo vykdomas Alamedos apygardoje (Kalifornijoje) ir jame dalyvavo 6928 suaugusieji žmonės. Šis tyrimas buvo vykdomas devynerius metus (nuo 1965 iki 1974 metų), kaip ir buvo minėta, tyrėjai siekė išsiaiškinti, kaip socialinė integracija gali būti susijusi su asmenybės sveikata ir gyvenimo trukme (Berkman & Syme, 1979). Tyrimo autoriai sukūrė socialinės integracijos indeksą (ang. *Social Integration Index*) – kurio tikslas buvo įvertinti asmenybės įsitraukimą į socialinius tinklus. Socialinės integracijos indeksas buvo pagrįstas

keturiais pagrindiniais kintamaisiais, kurie atspindi asmenybės socialinę integraciją ir jo dalyvavimą įvairiuose socialinėse veiklose. Šie socialiniai ryšiai, apimantys šeimos ir draugų kontaktus, santuokinę padėtį, dalyvavimą religinėje veikloje bei socialiniuose renginiuose, yra glaudžiai susiję su asmenų fizine ir emocine gerove (Berkman & Syme, 1979). Šio tyrimo rezultatai parodė, kad socialinė integracija reikšmingai susijusi su mažesne mirtingumo rizika, tyrimas parodė, kad žmonės, turintys stiprius socialinius ryšius, turi didesnę galimybę išgyventi ilgesnį laiką, nei tie asmenys, kurie yra socialiai izoliuoti (Berkman & Syme, 1979). Socialinės integracijos kintamieji yra itin svarbūs asmens fizinei ir emocinei gerovei. Umberson ir Montez (2010) savo tyrime nagrinėjo, kaip socialiniai ryšiai, tokie kaip šeimos ir draugų santykiai, santuokinė padėtis, socialinė parama bei įsitraukimas į bendruomeninės veiklas susiję su fizine ir emocine sveikata. Autoriai pabrėžia, kad socialiniai ryšiai yra svarbūs asmens sveikatai ir gyvenimo kokybei, o šių ryšių stiprumas gali būti kaip prevencinis veiksnys nuo neigiamų sveikatos padarinių bei mirtingumo rizikos (Umberson & Montez, 2010). O remiantis longitudinalinio tyrimo rezultatais buvo nustatyta, kad vyresni žmonės turintys aukštą religingumo ir dvasinio įsitraukimo lygį, patiria mažesni depresijos ir nemigos simptomų išreikštumą bei vienišumą (Pengpid & Pelzer, 2025). Todėl socialinė integracija yra svarbus apsaugos veiksnys, nepriklausomas nuo fizinės sveikatos. Šie rezultatai buvo vėliau patvirtinti ir kituose tyrimuose (pvz., Yang, Li & Frenk, 2014; Domènech-Abella, Lara, Rubio-Valera et al., 2017; Lee, Okuzono, Trudel-Fitzgerald et al., 2023), kuriose taip pat naudojamas socialinės integracijos indekso konstruktas, vertinant socialinių ryšių įtaką asmenybės gerovei.

Pagal Yang ir jo kolegų (2014) tyrimo rezultatus buvo nustatyta, kad asmenys sergantys onkologine liga, turintys žemesnius socialinio integracijos indekso rezultatus, turėjo reikšmingai didesnę uždegimo lygį, matuojant baltymų ir fibrogenų lygį, netgi atsižvelgiant į amžių ir lytį, lyginant su visiškai socialiai integruotais asmenimis (Yang, Li & Frenk, 2014). Kitas tyrimas buvo atliktas Domenech-Abella ir kolegų (2017), kuriame buvo naudojamas socialinės integracijos indeksas. Tyrimo rezultatai parodė, kad vienišumo jausmas vyresniame amžiuje dažniau pasireiškia asmenims, turintiems mažą socialinį tinklą, rečiau bendraujantiems, taip pat tiems asmenims, kuriems yra diagnozuota depresija. Tyrimo duomenys parodė, jog depresijos simptomatikos išreikštumas yra susijęs su socialinio tinklo dydžiu, o vienišumo ir depresijos sąsajos skiriasi priklausomai nuo santuokinio statuso ir socialinės integracijos intensyvumo (Domènech-Abella, Lara, Rubio-Valera et al., 2017). Galiausiai atliktame Lee ir jo kolegų (2023)

tyrime su afroamerikiečiais, kuriame dalyvavo 5306 asmenų, buvo tiriamas ryšys tarp socialinės integracijos ir mirtingumo rizikos, naudojant Berkman ir Syme socialinės integracijos indeksą. Tyrimo rezultatai parodė, kad didesnė socialinė integracija yra statistiškai reikšmingai susijusi su mažesne bendro mirtingumo rizika. Lyginant su vidutiniu socialinės izoliacijos lygiu, asmenys, pasižymintys aukštu socialinės integracijos lygiu, turėjo 25% mažesnę mirties riziką, o vidutinis socialinės integracijos lygis buvo susijęs su 11 % mažesne rizika. Priešingai, aukštas socialinės izoliacijos lygis siejosi su 34 % padidėjusia mirtingumo rizika, net ir kontroliuojant sociodemografinius kintamuosius bei depresijos simptomus (Lee, Okuzono, Trudel-Fitzgerald et al., 2023). Remiantis šiais tyrimais, galima kelti prielaidą, kad vyresnio amžiaus žmonės, kurių socialinė integracija yra menka, vienišumo jausmas gali būti susijęs su reikšmingu gyvenimo kokybės pablogėjimu ir netgi trumpesne gyvenimo trukme, todėl socialinė izoliacija gali būti laikoma rimta sveikatos grėsme.

Taigi nagrinėdami socialinės integracijos dimensiją mums suteikia galimybę vertinti asmenybės įsitraukimą į socialinius tinklus. Tyrimuose, kuriuose yra naudojami Berkman ir Syme (1979) sukurtas socialinės integracijos indeksas, rodo reikšmingas sąsajas tarp socialinės integracijos intensyvumo ir įvairių psichinės bei fizinės sveikatos rodiklių, įskaitant ir mirtingumo riziką. Tačiau svarbu nepamiršti, kad socialinė integracija nėra vienintelė socialinio tinklo charakteristika, todėl toliau bus nagrinėjamas dar vienas socialinio tinklo aspektas - socialinio susietumo dimensija.

1.1.2. Socialinis susietumas

Socialinio susietumo (ang. *Social Connectedness*) dimensija papildo socialinio tinklo konstrukta, pabrėžiant ne tik kokybinius, bet ir kiekybinius socialinio tinklo aspektus. Siauriausia prasme socialinis susietumas gali būti apibūdinamas, kaip žmonių tarpusavio ryšys. Šis požiūris laikomas struktūriniu, kadangi socialinis susietumas tokiu atveju yra matuojamas remiantis objektyviais rodikliais, pavyzdžiui: draugų skaičiumi ar bendravimo su artimaisiais dažnumu (Frieling, Peach & Cording, 2018). Tyrime, kurį atliko Litwin ir Stoeckel (2015), buvo nagrinėjamas ryšys tarp socialinių tinklų, veiklų dalyvavimo ir pažintinių funkcijų vyresniame amžiuje. Tyrimo rezultatai parodė, kad aktyvus dalyvavimas socialiniuose veiklose siejosi su geresne atmintimi nei vien tik socialinių ryšių turėjimas. Tačiau, buvo pastebėta, kai socialinių tinklų kiekis buvo didesnis, šis ryšys silpnėjo, kas leidžia kelti prielaidą, jog socialinių veiklų

poveikis kognityvinėms funkcijoms gali būti susijęs su jų socialiniu pobūdžiu (Litwin & Stoeckel, 2015). Socialinio susietumo struktūra ir jos kokybinės savybės gali būti analizuojamos per įvairius kintamuosius, kurie leidžia visapusiškiau įvertinti individo socialinį susietumą. Remiantis Litwin ir Stoeckel tyrimu (2015), tyrėjai Malter ir Borsch-Supan (2017) savo atliktame tyrime (ang. *SHARE Wave 6: Panel innovations and collecting Dried Blood Spots*) išskyrė penkis svarbius socialinio susietumo kintamuosius: artimų žmonių skaičių, jų geografinį prieinamumą, bendravimo dažnumą, emocinio ryšio artumą bei santykių įvairovę – t.y. kiek skirtingų vaidmenų (pvz., šeimos narių, draugų, kaimynų) sudaro asmens socialinį susietumą (Gruber, Wagner & Batta, 2024, p. 52). Šie išskirti kintamieji padeda geriau suprasti, ne tik kiek ryšių turi asmuo, bet ir koks yra jų turinys – nuo fizinio prieinamumo iki emocinio artumo bei santykių įvairumo. Socialinio susietumo reikšmę empiriškai patvirtina Park ir jo kolegų (2021) tyrimo rezultatai, kuriame dalyvavo 266 vyresnio amžiaus asmenys, rezultatai parodė, kad dažnesnis bendravimas ir didesnis kontaktų skaičius reikšmingai siejosi su aukštesniu atsparumo lygiu nuo neigiamų gyvenimo įvykių (Park, Kim & Eom, 2021). Todėl galima kelti prielaidą, kad net fiziškai sveiki ir savarankiški vyresnio amžiaus asmenys gali patirti socialinę izoliaciją, todėl socialinio susietumo stiprinimas gali būti svarbi psichosocialinės gerovės palaikymo priemonė.

Taigi šiame skyriuje buvo aptariamos dvi svarbios socialinio tinklo dimensijos – socialinė integracija ir socialinis susietumas. Socialinė integracija atspindi asmenybės įsitraukimą į skirtingas socialines struktūras, vertinant objektyvius kintamuosius, tokius kaip: santuokinis statusas, bendravimo dažnumas ar dalyvavimas bendruomeninėse veiklose. Tuo tarpu socialinio susietumo rodiklis rodo artimųjų skaičių, artimų žmonių išsidėstymą, bendravimo dažnumą, emocinį artumą bei santykių įvairovę. Remiantis šiomis dimensijomis, galima visapusiškiau analizuoti socialinio tinklo ypatumo sąsajas su kitais kintamaisiais, kurie bus apžvelgiami toliau.

1.2. Vieništumo samprata

Vieništumas yra sudėtingas ir daugialypis konstruktas, dažnai pasireiškiantis kaip subjektyvus nepasitenkinimo jausmas esamais socialiniais ryšiais. Skirtingai nei socialinė izoliacija, kuri žymi objektyvų ryšių trūkumą, vieništumas gali formuotis tuomet, kai asmens lūkesčiai dėl emocinio artumo ar socialinio palaikymo neatitinka realios patirties (Burholt & Scharf, 2014). Vieništumo jausmas gali atsirasti net ir esant plačiam socialiniam tinklui, jei asmens ryšiai yra paviršutiniški ar nepatenkinantys. Kalbant apie vyresnio amžiaus žmones jų gyvenime

vieništumas gali įgyti išskirtinę svarbą dėl natūralių gyvenimo pokyčių, tokių kaip artimųjų netektys, sumažėjęs socialinis aktyvumas ar pablogėjusi sveikata, kurie gali lemti socialinės izoliacijos padidėjimą, sunkumus užmegzti naujus ryšius ir sumažintą galimybę gauti emocinį palaikymą, todėl vieništumo jausmas tampa vis labiau išreikštas ir dažniau siejamas su emociniais bei fiziniais sveikatos sunkumais (Shankar, 2023). Atsižvelgiant į tai mes galime kelti prielaidą, kad vyresnio amžiaus žmonių vieništumas nėra atsitiktinis ar laikinas reiškinys, bet veikiau kompleksškų socialinių ir psichologinių procesų sąveikos padarinys, reikalaujantis nuodugnaus tyrinėjimo.

Todėl norint išsamiau suprasti vieništumo reiškinį, būtina apžvelgti jo teorinius pagrindus. Kaip ir buvo minėta vieništumas nėra vienalytis ar visiems vienodai pasireiškiantis jausmas – jis gali priklausyti nuo individualios patirties bei konkretaus socialinio konteksto. Skirtingi žmonės vienišumą išgyvena įvairiai, atitinkamai svarbu analizuoti ne tik šio reiškinio apibrėžtis, bet ir skirtingas formas, kurios atskleidžia šio reiškinio kompleksškumą.

1.2.1. Vieništumo apibrėžtis ir teoriniai pagrindai

Vieništumo reiškinys yra sudėtingas ir daugialypis, atitinkamai jo supratimui būtina remtis tarpdisciplininio požiūriu. Atsižvelgiant į mokslinę literatūrą galima pastebėti, jog vieništumas yra aiškinamas remiantis skirtingais teoriniais modeliais, atspindinčiais skirtingus žmogaus psichikos ir elgesio aspektus. Vieništumo reiškinio prigimtis gali būti nagrinėjama tiek per psichodinaminę, tiek per kognityvinę ir socialinę paradigmą (Perlman & Peplau, 1982). Kiekvienas iš šių požiūrių pabrėžia skirtingus vieništumo susiformavimo priežastys: nuo vidinių psichologinių konfliktų ir ankstyvųjų ryšių su reikšmingais kitais, iki individo tam tikrų lūkesčių dėl socialinių santykių ir jų neatitikimo, taip pat platesnio socialinio konteksto poveikio. Todėl šių teorinių kryptų integracija suteikia galimybę išsamiau suvokti vieništumo patirtį skirtinguose gyvenimo etapuose, įskaitant ir vyresnį amžių.

Psichodinaminės krypties atstovai buvo tarp pirmųjų, kurie giliau analizavo vieništumo kilmę, ją siedami su ankstyvosiomis emocinėmis patirtimis bei vidinių psichologinių konfliktų raida. Tarp reikšmingiausių psichodinaminės krypties atstovų, gilinusiųsi į vieništumo patirtį, psichoanalitikė Fromm-Reichmann, kurios įžvalgos padėjo pagrindą vieništumo kaip gilios vidinės kančios supratimui. Fromm-Reichmann teigimu, vieništumo šaknys gali būti siejamos su

ankstyvuoju emociniu nesaugumu, kylančiu dėl sutrikusio ryšio tarp vaiko ir tėvų, ypač kai trūksta fizinio artumo ir šilto emocinio ryšio vaikystėje (Madeson, 2023). Be to, Frieda Fromm atsižvelgdama į savo klinikinę patirtį dirbant su asmenimis, sergančiais šizofrenija, pabrėžia, kad tikrasis vienišumas pasižymi itin intensyvia emocine kančia, kuri gali sutrikdyti psichologinę pusiausvyrą ir paralyžiuoti asmenybės funkcionavimą (Reichmann, 1959). Nors Fromm-Reichmann akcentavo vienišumo kilmę kaip pataloginės ankstyvosios patirties pasekmę, kiti psichoanalitinės krypties atstovai, tokie kaip Winnicott, siūlo diferencijuotesnį požiūrį į vienatvės patirtį. Winnicott nuomone, gebėjimas būti vienam nėra įgimtas, bet išsivysto tuomet, kai vaikystėje patiriamas saugus ir palaikantis ryšys su globėju. Atitinkamai toks pagrindas leidžia vėliau žmogui išgyventi vienišumą kaip emociškai priimtą ir net prasmingą būseną, o ne kaip grėsmę ar psichologinį nestabilumą (Winnicott, 1958). Tokiu būdu psichodinaminė teorinė paradigma suteikia galimybę suprasti vienišumą kaip giliai individualizuotą ir ankstyvosios raidos nulemtą patirtį, tačiau platesniam reiškinių paaiškinimui svarbu atsižvelgti ir į kognityvinius veiksnius, kurie gali formuoti asmenybės socialinių ryšių suvokimą.

Kognityvinio požiūrio rėmuose vienišumas siejamas su asmenybės mąstymo procesais, ypač su tuo, kaip ji suvokia ir vertina savo socialinius ryšius. Ši būseną kyla tuomet, kai asmens subjektyvus socialinių santykių vertinimas nesutampa su jo lūkesčiais ar vidiniais poreikiais (Madeson, 2023). Peplau ir Caldwell (1978) savo darbe *“Loneliness: A Cognitive Analysis”* pabrėžia tai, kad vienišumo būseną neturėtų būti tapatinama su socialinė izoliacija. Socialinės izoliacijos rodikliai, tokie kaip kontaktų dažnumas, atspindi tik faktinį sąveikų lygį, tačiau neparodo, kiek šis lygis atitinka asmens vidinius poreikius. Vienišumas atsiranda tuomet, kai tarp žmogaus pageidaujamo ir turimo socialinio ryšio atsiranda neatitikimas. Tuo tarpu nedidelis socialinis aktyvumas gali būti suvokiamas teigiamai, jei jis pasirenkamas sąmoningai ir atitinka asmeninius lūkesčius (Peplau & Caldwell, 1978). Be to, autoriai pabrėžia, kad vienišumo intensyvumas ir pobūdis priklauso ne tik nuo objektyvios situacijos, bet ir nuo to, kaip ją interpretuoja asmenybė – būtent pažintiniai procesai gali lemti, kaip žmogus išgyvens socialinio atotrūkio patirtį (Peplau & Caldwell, 1978). Šias prielaidas patvirtina Burholt ir jos kolegų atliktas tyrimas (2017), kuriame buvo nagrinėjamas socialinių išteklių ir pažintinių sutrikimų vaidmuo vyresnio amžiaus žmonių vienišumo patirtyje. Tyrimo rezultatai parodė, kad negalia ir pažintiniai sutrikimai yra reikšmingai susiję su padidėjusia vienišumo patirtimi. Be to, socialinių išteklių trūkumas buvo susijęs su didesniu vienišumo lygiu. Šie rezultatai rodo, kad somatinė būklė ir

pažintinių procesų veikla bei socialinė aplinka yra svarbūs veiksniai, formuojantys vyresnio amžiaus žmonių vienišumo patirtį (Burholt et al., 2017). Taigi kognityvinis požiūris atskleidžia, kad vienišumas kyla ne tik iš objektyvių socialinių aplinkybių, bet ir iš asmens subjektyvaus jų suvokimo, o šis aspektas glaudžiai susijęs su pažintiniu funkcionavimu bei individualiais socialiniais lūkesčiais – tai sudaro prielaidas toliau analizuoti vienišumo raišką socialinio konteksto lygmeniu.

Remiantis socialiniu požiūriu į vienišumą yra keliami prielaidai, kad vienišumas gali būti susijęs su ilgainiui silpnėjančiais socialiniais ryšiais, kurie palaiko žmogaus ryšį su visuomene, ir ši izoliacija gali pasireikšti tiek tarp jaunų, tiek tarp vyresnio amžiaus žmonių (Van de Velder, 2025). Siekiant giliau suprasti, kaip konkrečių socialinių poreikių nepasitenkinimas lemia vienišumo išgyvenimą, vertinga atsižvelgti į Weiss teorinį modelį, kuris detalizuoja šių poreikių turinį ir funkcijas. Kaip ir buvo minėta, vienišumas grindžiamas prielaida, kad šis jausmas kyla, kai nėra patenkinami tam tikri pagrindiniai socialiniai poreikiai, todėl Weiss išskyrė šešias tokių poreikių kategorijas: prisirišimą, socialinę integraciją, galimybę rūpintis kitu, savo vertės patvirtinimą, patikimos pagalbos užtikrinimą bei orientaciją stresinėse situacijose (Weiss, cit iš Hawkley, 2025). Jis taip pat pabrėžė, kad nors draugiški santykiai yra reikšmingi, jie negali visiškai pakeisti artimo ryšio su partneriu, nes pasak Weiss tai yra esminis apsaugos nuo vienišumo veiksnys (Hawkley, 2025). Todėl nors draugystės ir kiti socialiniai ryšiai yra svarbūs, jie negali visiškai kompensuoti artimo ryšio su partneriu, kuris gali turėti reikšmingą poveikį vienišumo jausmo mažinimui.

Taigi vienišumo reiškinyje yra sudėtingas, todėl jį reikia nagrinėti įvairių teorinių požiūrių kontekste. Psichodinaminiai, kognityviniai ir socialiniai teoriniai pagrindai akcentuoja skirtingą vienišumo priežastį, todėl vienišumą gali lemti vidiniai psichologiniai veiksniai, tam tikri suvokimo ypatumai bei socialinių ryšių trūkumai. Atsižvelgiant į tai, integruotas šių požiūrių vertinimas padeda geriau suprasti vyresnio amžiaus žmonių vienišumo patirtį. Apžvelgiant teorinius vienišumo reiškinių pagrindus, toliau svarbu atkreipti dėmesį į jo paplitimą vyresnio amžiaus asmenų grupėje.

1.2.2. Vieništumo paplitimas vyresnio amžiaus grupėje

Analizuojant vieništumo paplitimą, svarbu atsižvelgti į tai, kokiais principais grindžiamas šio konstrukto matavimas. Viena iš plačiausiai taikomų empirinių priemonių – UCLA vieništumo skalė (ang. *Loneliness Scale*), sukurta Daniel Russell ir jo kolegų 1978 metais. Ši skalė remiasi subjektyvaus vieništumo samprata ir yra orientuota į individo vidinės izoliacijos bei socialinio nepakankamumo išgyvenimo įvertinimą (Perlman & Peplau, 1998). Empiriniai tyrimai patvirtino šios skalės diskriminantinį validumą ją atskiriant nuo susijusių, bet skirtingų konstrukto, tokiu kaip depresija, socialinis pageidaujumas, savivertė ar nerimas (Perlman & Peplau, 1998). Remiantis šia metodologine prieiga, įvairūs tyrimai analizuoja vieništumo paplitimą tarp vyresnio amžiaus asmenų, pateikdami duomenis apie jo dažnį ir galimus ryšius su kitais psichosocialiniais veiksniais.

Atsižvelgiant į Reine ir jos kolegų (2024) tyrimą, kuriame buvo lyginamas vyresnio amžiaus (67 metų ir vyresni) asmenų vieništumo paplitimas Baltijos valstybėse, Danijoje, Švedijoje ir Suomijoje, atskleidė ryškius regioninius skirtumus tarp Baltijos ir Šiaurės šalių (Reine et al., 2024). Tyrimo rezultatai parodė, kad bendras vieništumo paplitimas Baltijos šalyse siekia 34 %, o tai reikšmingai viršija 22 % rodiklį Šiaurės šalyse (Reine et al., 2024). Labiausiai išsiskyrė Latvija, kurioje apie vieništumą pranešė 45 % vyresnio amžiaus dalyvių, tuo tarpu Danijoje ir Suomijoje šis rodiklis siekė atitinkamai 17 % ir 20 % (Reine et al., 2024). Be to, tyrime taip pat išryškėjo lyčių skirtumai – moterys dažniau nei vyrai nurodė jaučiančios vieništumą, ypač Baltijos šalyse, kur 41 % moterų ir 27 % vyrų pripažino šią patirtį (Reine et al., 2024). Taip pat buvo pastebėta, kad asmenys nuo 76 metų Baltijos šalyse dažniau išgyveno vieništumą (40 %) nei jų bendraamžiai Šiaurės šalyse (28 %) (Reine et al., 2024). Todėl atsižvelgdami į šio tyrimo rezultatus, galima kelti prielaidą, kad vieništumo paplitimas vyresnio amžiaus grupėse yra ne tik plačiai paplitęs, bet ir priklauso nuo platesnio socialinio bei kultūrinio konteksto.

Apibendrinant, vieništumas vyresniame amžiuje yra daugialypis reiškinys, susijęs su psichologiniais, kognityviniais ir socialiniais veiksniais. Tyrimų duomenys atskleidžia, kad vieništumas vyresniame amžiuje yra paplitęs reiškinys, kurio dažnis skiriasi priklausomai nuo regiono, lyties ir amžiaus. Atsižvelgiant į jo reikšmę emocinei gerovei, toliau svarbu išnagrinėti depresiškumo problematiką vyresniame amžiuje.

1.3. Depresiškumas vyresnio amžiaus asmenų grupėje

Vyresnio amžiaus žmonių psichikos sveikata tampa vis aktualesnė visuomenės senėjimo kontekste. Remiantis Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) duomenimis, apie 14 % suaugusiųjų, vyresnių nei 60 metų, gyvena su psichikos sutrikimu, o depresija ir nerimo sutrikimai yra dažniausi psichikos sveikatos sutrikimai (WHO, 2017). Metaanalizės rezultatai (apimantis 55 tyrimus su daugiau nei 59 000 dalyvių) parodė, kad pasaulinė depresijos paplitimo vyresnio amžiaus žmonėms vidutinė reikšmė siekia 35,1 % (Cai et al., 2023). Baltijos šalių kontekste, remiantis tyrimo rezultatais, depresijos paplitimas Estijoje tarp vidutinio ir vyresnio amžiaus žmonių siekia 6–9,7 %, o tarp vyriausių tiriamųjų grupės narių – net iki 37 – 51 %, Latvijoje bendroje populiacijoje siekia 7,9 %, tačiau tarp vyresnio amžiaus žmonių šis rodiklis gali būti aukštesnis (Abulaze, Opikova & Lang, 2020; Vrublevska et al., 2017). Atsižvelgiant į pateiktus duomenis galima suprasti, kad depresiškumas vyresniame amžiuje yra dažnas reiškinys, atspindintis gilesnes emocinės sveikatos tendencijas ir reikalaujantis nuoseklaus supratimo bei tolimesnių tyrinėjimų.

Taigi atkreipiant dėmesį į depresiškumo paplitimo mastą vyresniame amžiuje, svarbu ne tik suprasti jo dažnį, bet ir įsigilinti į tai, kaip šis reiškinys konkrečiai pasireškia vyresniame amžiuje. Vyresniame amžiaus tarpsnyje depresiškumo raiška gali skirtis nuo jaunesnių asmenų patirties, todėl svarbu įvertinti specifinius emocinius, kognityvinius bei somatinius aspektus, būdingus vyresnio amžiaus žmonėms.

1.3.1. Depresiškumo raiška ir specifika vyresniame amžiuje

Atsižvelgiant į DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013) psichikos sutrikimų diagnostikos ir statistikos vadovą, depresija apibrėžiama kaip nuolatinis nuotaikos sutrikimas, kuriam būdingi simptomai, tokie kaip liūdesys, susidomėjimo praradimas kasdienėmis veiklomis, energijos stoka, mąstymo ir koncentracijos sunkumai, savivertės sumažėjimas ir netgi mirties ar savižudybės mintys (American Psychiatric Association, 2013). Tačiau depresiškumo simptomai vyresniame amžiuje gali skirtis nuo jaunų žmonių patiriamos depresijos, nes šioje amžiaus grupėje depresiškumas gali pasireikšti netipiškais formomis, dažnai paslėptomis ar netinkamai diagnozuotomis (National Institute on Aging, 2025). Todėl vyresnio amžiaus žmonėms dažnai būna sudėtinga atpažinti depresijos simptomus, nes jie gali būti susiję su senėjimo procesu,

gretutinėmis ligomis ar vaistų poveikių (Çiğiloğlu, Efendioğlu & Öztürk, 2022; Drayer et al., 2005).

Emociniai depresiškumo pasireiškimai vyresniame amžiuje dažnai yra subtilūs ir gali skirtis nuo įprastai siejamų su depresija simptomų jaunesniame amžiuje. Nors liūdesys, beviltiškumo jausmas ar emocinis skausmas išlieka svarbiausiais depresijos bruožais, vyresni asmenys dažnai juos išreiškia ne tiesiogiai, o per apibendrintą susidomėjimo praradimą, kognityvinius pokyčius bei somatinius simptomus (Fiske, Wetherell & Gatz, 2009). Pavyzdžiui, vietoj atviro liūdesio vyresnio amžiaus žmonės dažniau rodo emocinį abejingumą ar anhedoniją, kuri pasireiškia kaip nesugebėjimas patirti malonumo atliekant anksčiau vertintas veiklas (Blazer, 2003). Be to, emociniai ypatumai dažnai siejami su gyvenimo įvykiais, tokiais kaip artimųjų netektis ar socialinės izoliacijos padidėjimas, kurie sustiprina beviltiškumo ir vienišumo jausmus (Blazer, 2003; Holvast et al., 2015). Svarbu pabrėžti tai, kad dėl stigmatos, ypač internalizuotos, vyresnio amžiaus žmonės rečiau praneša apie savo emocinius sunkumus (Conner et al., 2010). Tačiau depresijos raiškos sudėtingumas vyresniame amžiuje pabrėžia ne tik emocinių, bet ir kitų sričių, tokių kaip kognityvinė sfera, paveiktumą.

Depresija vyresniame amžiuje dažnai paveikia ne tik emocinę, bet ir kognityvinę sferą, sukeldama reikšmingų iššūkių kasdieniam funkcionavimui. Vėlyvojo amžiaus depresija gali būti susijusi su kognityviniais sutrikimais, kurie kartais laikomi ankstyvais demencijos požymiais (Schweitzer et al., 2002). Be to, vėlyvosios depresijos kognityviniai simptomai gali būti susiję su kraujagysliniais veiksniais, kurie prisideda prie kognityvinių funkcijų pablogėjimo (Hickie et al., 2001). Kaip ir buvo minėta, depresija vyresniame amžiuje dažnai pasireiškia bendru pažintinės veiklos sulėtėjimu, kuris daro poveikį įvairiems kognityviniams gebėjimams. Tokie požymiai leidžia kelti prielaidą, kad vienas iš pagrindinių neurobiologinių mechanizmų gali būti frontostriatalinės sistemos sutrikimai (angl. *frontostriatal dysfunction*) (Butters et al., 2004). Be to, empiriniai duomenys patvirtina, kad tam tikri veiksniai, tokie kaip vyresnis amžius, žemesnis išsilavinimas ar didesnis depresijos intensyvumas, siejasi su sunkesne kognityvine raiška, o kai kurie kiti veiksniai – pavyzdžiui, bendra sveikatos būklė ar depresijos pradžia – neturi statistiškai reikšmingo ryšio (Butters et al., 2004). Galima teigti, kad kognityviniai sutrikimai sudaro svarbią vyresnio amžiaus depresiškumo dalį ir yra glaudžiai susiję su specifiniais neurobiologiniais

mechanizmais. Atsižvelgiant į tai, toliau svarbu aptarti ir somatinę šios būklės raišką, kuri taip pat yra dažna ir reikšminga vyresnio amžiaus asmenų depresiškumo išraiškos forma.

Depresijos vyresniame amžiuje dažnai pasireiškia somatinių simptomų dominavimu, o tai gali būti siejama su bendru fiziologiniu senėjimu ir dažnesnėmis lėtinėmis ligomis (Hegeman, de Wall, Comijs, Kok & van der Mast, 2015). Visgi tyrimai rodo, kad nei didesnė lėtinių ligų paplitimas, nei pats amžius nėra tiesiogiai susiję su intensyvesne somatine depresijos simptomatika (Hegeman et al., 2015). Ypač asmenims, vyresniems nei 70 metų, depresijos atpažinimą gali apsunkinti tai, kad jų simptomai dažnai yra mažiau išreikšti emocinėje bei motyvacinėje sferoje, todėl šios būklės diagnozavimas tampa sudėtingesnis klinikinėje praktikoje (Hegeman et al., 2015). Depresija vyresniame amžiuje ne tik veikia kaip rizikos veiksnys ir blogos prognozės rodiklis daugeliui ligų, tokių kaip diabetas, vėžys, širdies ir kraujagyslių ligos bei demencija, bet ir gali būti sukeliama ir palaikoma lėtinių ligų, kurios būdingos senėjimo procesui (Devita et al., 2022). Atitinkamai Jeong ir jo kolegų (2014) tyrimas rodo, kad somatiniai simptomai yra glaudžiai susiję su vėlyvojo amžiaus depresija, net ir atsižvelgiant į kitus veiksnys, tokius kaip gretutinės somatinės ligos. Didesnis somatinių simptomų kiekis ir jų sunkumas dažnai rodo rimtesnes depresijos formas ir savižudybės riziką, o net ir lengvi bei vidutiniai simptomai gali reikšti didesnę riziką (Jeong et al., 2014). Todėl, somatiniai simptomai vyresniame amžiuje gali būti svarbus depresijos rodiklis, todėl jų įvertinimas yra itin reikšmingas klinikinėje praktikoje.

Taigi vyresniame amžiuje depresiškumas gali pasireikšti netipiškais simptomais, kurie dažnai skiriasi nuo jaunesnių asmenų patiriamos depresijos – emociniai simptomai gali būti mažiau ryškūs, o dominuoti linkę kognityviniai ir somatiniai požymiai, susiję su amžiumi lydinčiais biologiniais procesais. Atsižvelgiant į šiuos specifinius depresiškumo raiškos bruožus vyresniame amžiuje, toliau verta aptarti ir lyčių skirtumus, būdingus šiai amžiaus grupei.

1.3.2. Lyčių skirtumai depresiškumo raiškoje vyresniame amžiuje

Vyresniame amžiuje depresiškumo pasireiškimas gali skirtis pagal lytį, o tai gali turėti įtakos tiek simptomų pobūdžiui, tiek jų intensyvumui. Tyrimai rodo, kad moterims vyresniame amžiuje depresija pasireiškia dažniau nei vyrams (Kuehner, 2017; Nolen-Hoeksema, 2001; Ferri, Yang, Girgus, 2022). Tačiau atsižvelgiant į Sonnenberg ir jo kolegų (2013) longitudinalinio tyrimo rezultatus, buvo pastebėta, kad respondentai, neturintys partnerio namuose, turintys mažą socialinį

tinklą ir gaunantys mažai emocinės paramos, dažniau patiria depresiją, o depresijos rodikliai tarp vyrų buvo aukštesni nei tarp moterų (Sonnenberg, Deeg, van Tilburg, Vink, Stek & Beekman, 2013). Aukštas priklausomybės poreikis buvo susijęs su depresija moterims, tačiau ne vyrams (Sonnenberg et al., 2013). Taip pat trūkstant partnerio namuose ir turint mažą socialinį tinklą, depresijos pradžia buvo prognozuojama vyrams, o ne moterims, be to, respondentams, turintiems aukštą priklausomybės poreikį ir mažą socialinę paramą, depresijos rodikliai buvo aukštesni, o vyrai dažniau patyrė depresiją nei moterys (Sonnenberg et al., 2013). Atsižvelgiant į tai galima, teigti, kad lytis turi įtakos depresijos pasireiškimui vyresniame amžiuje, tačiau tai yra susiję su įvairiais socialiniais ir emociniais aspektais, kaip socialinė parama ir priklausomybės poreikis. Nors moterys dažniau patiria depresiją, kai kurios sąsajos, ypač susijusios su socialiniu tinklu ir partnerio buvimu, rodo, kad vyrai tam tikrose situacijose gali patirti didesnę depresijos riziką.

Tyrimai nagrinėjantys depresiškumo skirtumus tarp lyčių vyresniame amžiuje, rodo įvairius rezultatus, įskaitant atvejus, kai lyčių skirtumai nėra reikšmingi. Atsižvelgiant į Forlani ir kolegų (2014) tyrimo rezultatus buvo pastebėta, kad depresijos paplitimas vyresniame amžiuje buvo 25,1 %, tačiau reikšmingų lyčių skirtumų šioje grupėje nenustatyta (Forlani et al., 2014). Pastebėta, kad po 81 metų amžiaus depresijos dažnis mažėjo, didėjant amžiui, be to, tyrimo rezultatai atskleidė, kad ryšys tarp depresijos ir funkcinių gebėjimų, tokių kaip pagrindinės veiklos, judėjimo galimybės ir neįgalumas atliekant namų ruošos darbus, buvo stipresnis tarp vyrų nei moterų (Forlani et al., 2014). O sunkios neįgalumo būsenos, tokios kaip insultas, taip pat buvo glaudžiai susijusios su depresija vyrų grupėje nei moterų (Forlani et al., 2014). Atitinkamai tyrimas rodo, kad lyčių skirtumai nebuvo reikšmingi, tačiau tam tikri funkcinių gebėjimų sutrikimai ir sunkių neįgalumų poveikis depresijai siejosi vyrų grupėje.

Skirtinga depresijos simptomatika tarp vyrų ir moterų vyresniame amžiuje yra svarbus aspektas, kuris gali turėti įtakos depresiškumo raiškai ir analizavimui. Tyrimo rezultatai, kurių vykdė Marcus ir jo kolegos (2008) parodė, kad moterys patyrė stipresnę simptomų intensyvumą, tačiau vyrai turėjo daugiau didžiųjų depresijos epizodų, nors ligos trukmė nesiskyrė (Marcus et al., 2008). Kalbant apie depresijos komorbidiskumą su kitais sutrikimais, moterys dažniau turėjo nerimo sutrikimų, bulimijos, somatoforminių sutrikimų ir savižudybių bandymų praeityje, o vyrai dažniau sirgo alkoholizmo ir narkotinių medžiagų problemomis, be to, moterys dažniau skundėsi apetito ir svorio pokyčiais, hipesomnija, virškinimo sutrikimais, o dirglumas buvo vienodai

paplitęs tiek vyrams, tiek moterims (Marcus et al., 2008). Tačiau vyresniems amžiaus vyrams, sergantiems depresija, suicidiškumo rizika yra didesnė nei moterims to paties amžiaus grupėje, ji siekia mažiausiai šešis kartus aukštesnį lygį, bet ši tendencija gali priklausyti nuo kultūrinio konteksto. (Moreno, Gajardo & Monsalves, 2022; Kiely, Brady & Byles, 2019). Todėl atsižvelgiant į tai, vyresniame amžiuje depresijos simptomatika skiriasi priklausomai nuo lyties, o tai apima tiek intensyvumo, tiek komorbidinių sutrikimų pobūdį, taip pat suicidiškumo rizikos skirtumus, kurie gali būti veikiami kultūrinių veiksnių.

Taigi galima teigti, kad lyčių skirtumai depresiškumo raiškoje vyresniame amžiuje yra įvairialypiai ir pasireiškia skirtingu simptomų intensyvumu, komorbidiškumu bei suicidiškumo rizika, o šiuos skirtumus gali lemti ir socialiniai bei kultūriniai veiksniai.

1.4. Sociodemografinių ir kitų veiksnių reikšmė depresiškumui vyresniame amžiuje

Skirtingi sociodemografiniai ir gyvenimo būdo veiksniai gali turėti svarbų poveikį depresiškumo pasireiškimui vyresniame amžiuje. Atsižvelgiant į Purtle ir kolegų (2019) metaanalizę buvo pastebėta, kad depresijos paplitimas buvo žymiai didesnis tarp miesto gyventojų dešimtyje tyrimų, o trijuose tyrimuose (atlikti Kinijoje) depresija pasireiškė kaimo vietovėse (Purtle, Nelson, Yang, Langellier, Stankov & Diez Roux, 2019). Nustatyta, kad ryšys tarp gyvenamosios vietos ir depresijos išliko reikšmingas net ir atsižvelgiant į kitus veiksniai, išsivysčiusiose šalyse miesto gyventojai buvo linkę patirti didesnę depresijos riziką, palyginant su kaimo gyventojais, tačiau besivystančiose šalyse šios tendencijos nebuvo stebimos (Purtle et al., 2019). Šie rezultatai rodo, kad urbanizacija ir senėjanti visuomenė gali tapti svarbiais veiksniais, didinančiais depresijos paplitimą vyresniame amžiuje (Purtle et al, 2019). Tačiau kaip gyvenamoji vieta veikia depresijos riziką, priklauso nuo konkretaus šalių konteksto.

Be gyvenamosios vietos, vienu iš svarbių veiksnių, galinčių turėti įtakos depresiškumo raiškai vyresniame amžiuje, laikomas asmenybės išsilavinimas. Cheah ir kolegų tyrime (2024), kuriame dalyvavo 3974 vyresnio amžiaus asmenys (nuo 60 metų), buvo nustatyta, kad depresiją patyrė tik 12,2 % dalyvių, rezultatai parodė, jog vyresnis amžius siejosi su didesne depresijos tikimybe, o aukštesnis išsilavinimas buvo susijęs su mažesne depresijos rizika (Cheah, Syed Anera, Omar, Abd Manaf & Idris, 2024). Panašūs rezultatai buvo nustatyti ir kitame tyrime. Atsižvelgiant į Zhao ir kolegų (2024) tyrimo rezultatus yra teigiama, kad aukštesnis išsilavinimo

lygis gali padėti sumažinti depresijos simptomus, skatindamas geresnę ekonominę padėtį ir stiprindamas pasitikėjimą savo kognityviniais gebėjimais (Zhao et al., 2024). Šie rezultatai pabrėžia, kad gyventojų švietimo lygio stiprinimas gali turėti teigiamą poveikį psichikos sveikatai vyresniame amžiuje.

Pastebėta, kad vieni gyvenantys vyresnio amžiaus asmenys arba gyvenantys tik su partneriu patiria didesnę depresijos riziką, tačiau asmenys, kurie pageidauja gyventi vieni ar tik su partneriu, šią riziką patiria rečiau. Be to, emocinė parama iš partnerio ar jos trūkumo suvokimas taip pat susijęs su psichologine gerove: ypač tarp moterų, mažai vertinama partnerio parama siejasi su didesniu depresijos lygiu, o tiek vyrams, tiek moterims aukštas partnerio palaikymas susijęs su mažesniu depresiškumu nepriklausomai nuo amžiaus grupės (Jia, Duan, Gong, Jiang, You & Qu, 2023; Choi & Ha, 2011). Atsižvelgiant į tai, galima teigti, kad partnerio buvimas namuose ir tarpusavio santykių kokybė gali turėti reikšmingos įtakos vyresnio amžiaus asmenų depresiškumo rizikai.

Galiausiai lėtinės ligos vyresniame amžiuje dažnai yra susijusios su didesne depresijos rizika. Atsižvelgiant į Read ir kolegų (2017) tyrimo rezultatus buvo pastebėta, kad vyresniems suaugusiems, turintiems dvi ar daugiau ligų (multimorbidiskumas), depresijos rizika yra dvigubai didesnė nei asmenims, kurie neturi tokių ligų (Read, Sharpe, Modini & Dear, 2017). Kiekviena papildoma lėtinė liga padidina depresijos tikimybę 45 %, be to, tam tikros ligų grupės, tokios kaip širdies ir kraujagyslių, medžiagų apykaitos bei raumenų ir kaulų sistemos ligos, yra ypač stipriai susijusios su padidėjusia depresijos rizika vyresniame amžiuje (Read, Sharpe, Modini & Dear, 2017). Panašūs rezultatai buvo aptikti ir kitame tyrime. Longitudinio Triolo ir kolegų (2024) tyrimo rezultatai parodė, kad kiekviena papildoma lėtinė liga padidina depresijos atsiradimo tikimybę, o šis ryšys išlieka net ir atsižvelgiant į kitus veiksnius (Triolo et al., 2024). Ypač stiprus ryšys buvo nustatytas tarp širdies ir kraujagyslių ligų, raumenų ir kaulų sistemos sutrikimų bei anemijos – šie rezultatai patvirtina Read ir kolegų (2017) tyrimo rezultatus (Triolo et al., 2024). Šios ligos ne tik padidina depresijos riziką, bet ir gali pabloginti depresijos dinamiką bei padidinti depresijos užsitęsimo tikimybę (Triolo et al., 2024). Todėl šie duomenys pabrėžia būtinybę atidžiai stebėti vyresnių suaugusiųjų psichinę sveikatą, ypač jei jie turi kelias lėtinės ligas.

Taigi šiame skyriuje buvo apžvelgiami sociodemografiniai ir kitų veiksnių reikšmė depresiškumui vyresniame amžiuje. Nustatyta, kad gyvenamoji vieta, išsilavinimas, partnerio

buvimas namuose bei sergamumas lėtinėmis ligomis gali būti siejami su depresiškumo raiška. Toliau bus nagrinėjamos vienišumo ir depresiškumo sąsajos vyresniame amžiuje.

1.5. Vienišumo ir depresiškumo sąsajos vyresniame amžiuje

Vyresniame amžiuje vienišumas ir depresiškumas yra glaudžiai susiję ir dažnai pasireiškia kartu. Atlikto Lee ir kolegų (2021) tyrimo rezultatai patvirtina prielaidą, kad vienišumas vyresniame amžiuje yra svarbus psichinės sveikatos veiksnys, glaudžiai susijęs su depresiškumo simptomatika. Atsižvelgiant į pateiktus rezultatus, pastebėta, kad vyresnio amžiaus žmonės, patiriantys vienišumą, dažniau susiduria su depresijos simptomais, nepriklausomai nuo kitų socialinių veiksnių, tokių kaip socialinė izoliacija ar socialinė parama (Lee et al., 2021). Be to, šis ilgalaikis tyrimas, apimantys iki 12 metų stebėjimo laikotarpį, patvirtina, kad vienišumo jausmas gali būti reikšmingas depresijos vystymosi veiksnys vyresniame amžiuje (Lee et al., 2021). Atitinkamai šis tyrimas rodo, kad vienišumo jausmas dažnai siejasi su aukštesniu depresiškumo lygiu.

Panašius rezultatus mes galime matyti ir kitame tyrime. Atsižvelgiant į van Beljouw ir kolegų (2014) atlikto tyrimo rezultatus, kuriame dalyvavo 249 vyresnio amžiaus respondentai, buvo pastebėta, kad vienišumas šioje grupėje buvo itin dažnas – vienišumą išgyveno beveik 88 % asmenys (van Beljouw et al., 2014). Nustatyta, kad vieniši asmenys susidūrė su prastesne psichikos sveikata: jie dažniau patyrė intensyvesnius depresijos simptomus, dažniau buvo diagnozuojamas depresinis sutrikimas, o gyvenimo kokybė buvo žemesnė nei tų žmonių, kurie vienišumo nejautė (van Beljouw et al., 2014). Dalyviai dažnai suvokė depresiją kaip natūralią vienišumo pasekmę, tačiau jautėsi bejėgiai šią būklę pakeisti – vienišumo priežastis dažniausiai atsirasdavo dėl ribotų socialinių ryšių, o jų pagrindinis išreikštas poreikis buvo būti išgirstiems (van Beljouw et al., 2014). Svarbu pabrėžti, kad vienišumas nėra tik asmeninis išgyvenimas, bet ir platesnės socialinės struktūros atspindys. Todėl svarbu ne tik skatinti asmenis aktyviai dalyvauti socialiniame gyvenime, bet ir užtikrinti, kad vyresnio amžiaus asmenys turėtų lengvą prieigą prie pagalbos ir paramos.

Apibendrinant, atliktų tyrimų rezultatai patvirtina, kad vienišumas tarp vyresnio amžiaus žmonių, patiriančių depresijos simptomus, yra labai paplitęs ir susijęs su pablogėjusia psichikos sveikata, įskaitant intensyviuosius depresijos simptomus ir žemesnę gyvenimo kokybę. Tai pabrėžia,

kaip svarbu atkreipti dėmesį į vienišumą kaip reikšmingą psichikos sveikatos problemą vyresniame amžiuje.

1.6. Tyrimo tikslas, uždaviniai

Šio tyrimo tikslas - įvertinti socialinio tinklo ypatumų ir vienišumo reikšmę vyresnio amžiaus žmonių depresiškumui, kontroliuojant sociodemografinius ir fizinės sveikatos veiksnius.

Tyrimo uždaviniai:

1. Palyginti vyresnio amžiaus žmonių depresiškumo, vienišumo, socialinės integracijos, socialinio susietumo ir pasitenkinimo socialiniu tinklu lygį, skirtingose lyties, gyvenamosios vietos, išsilavinimo, santykių statuso ir sergamumo grupėse.
2. Įvertinti ryšius tarp vyresnio amžiaus žmonių depresiškumo, vienišumo, socialinės integracijos, socialinio susietumo, pasitenkinimo socialiniu tinklu ir amžiaus, namų ūkio dydžio, subjektyviai vertinamos sveikatos.
3. Įvertinti ryšius tarp vyresnio amžiaus žmonių depresiškumo, vienišumo, socialinės integracijos, socialinio susietumo, pasitenkinimo socialiniu tinklu.
4. Nustatyti prognostinius vyresnio amžiaus žmonių depresiškumo socialinius veiksnius (vienišumas, socialinė integracija, socialinis susietumas ir pasitenkinimas socialiniu tinklu), atsižvelgiant į sociodemografinius ir fizinės sveikatos rodiklius.

2. TYRIMO METODIKA

2.1. Europos sveikatos, senėjimo ir išėjimo į pensiją (SHARE) tyrimas

Tyrimo analizė grindžiama duomenų baze, sukurta Europos mokslininkų vykdomo projekto rėmuose ir skirta akademiniams tyrimams. Europos sveikatos, senėjimo ir išėjimo į pensiją (angl. *Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe*; sutrumpintai – SHARE) yra daugiadalykinė ir tarptautinė ilgalaikė duomenų bazė, apimanti mikrolygmens duomenis apie sveikatą, socioekonominę padėtį bei socialinius ir šeiminius ryšius. Ji apima daugiau kaip 85 tūkst. asmenų (iš viso apie 150 tūkst. apklausų) iš 19 Europos šalių ir Izraelio, kuriems yra 50 metų ar daugiau. Šis projektas buvo inicijuotas reaguojant į Europos Komisijos rengimą kurti Europinį senėjimo tyrimą bendradarbiaujant su valstybėmis narėmis. SHARE projektą koordinuoja Axel Börsch-Supan, Miuncheno senėjimo ekonomikos centre. Duomenų bazė yra suderinta su panašiais JAV ir Jungtinės Karalystės tyrimais ir tapo pavyzdžiu kitiems senėjimo tyrimams pasaulyje (Börsch-Supan et al., 2013). SHARE tyrimas vykdomas kas dvejus metus, apklausiant tiek tuos pačius, tiek naujai įtrauktus respondentus. Tyrimo dalyviai atrenkami naudojant tikimybinę atranką.

Lietuva prie SHARE projekto prisijungė 2017 metais, septintosios bangos metu, šalį atstovaujant Vilniaus universitetui. Pirmojo duomenų rinkimo metu apklausta apie 2 tūkst. respondentų, o vėliau siekta išlaikyti nuoseklią tiriamųjų grupę. Gavus leidimą, šio magistro rašto darbui panaudota SHARE projekto duomenų bazė.

2.2. Tyrimo duomenys

Šiame tyrimo darbe yra panaudoti iš reguliarios 9 projekto bangos Baltijos šalių duomenys (2022 m.) (Börsch-Supan, 2022). Daugiau apie devintos SHARE bangos metodologiją galima pasiskaityti Bergmann, Wagner ir Börsch-Supan (2024) metodiniame leidinyje.

Į tyrimą buvo atrenkami 50 metų ir vyresni asmenys. Tyrimo duomenų rinkimo metodika buvo pagrįsta kompiuterizuotu asmeniniu interviu, kurio metu apklausų vedėjai tiesiogiai bendravo su respondentais naudodami nešiojamąjį kompiuterį bei telefonus. Šis metodas leido atlikti fizinius testus ir rinkti biomarkerius. SHARE tyrimas taikė išankstinę harmonizaciją (ang.

ex-ante harmonization) siekiant užtikrinti, kad klausimai būtų suprantami ir tinkami visose dalyvaujančiose šalyse. Tai pasiekama naudojant bendrą klausimyną, kuris verčiamas į nacionalines kalbas naudojant internetinį vertimo įrankį (Börsch-Supan, 2022).

Į šio baigiamojo darbo tyrimą buvo įtrauktas 4741 asmuo, nuo 65 iki 102 metų, vidutinis jų amžius yra 75,7 m. (SD = 7,343). 3086 moterys sudaro 65,1 % imties, 1655 vyrų – 34,9 %. Šio aspekto ir kitų sociodemografinių rodiklių procentinis pasiskirstymas pateikiamas 1 lentelėje.

1 lentelė. *Tyrimo dalyvių sociodemografinės charakteristikos.*

Sociodemografinės charakteristikos		Skaičius (N = 4741)	Procentai
Lytis	Vyras	1655	35 %
	Moteris	3086	65 %
Šalis	Lietuva	854	18,0 %
	Latvija	1003	21,2 %
	Estija	2884	60,8 %
Gyvenamoji vieta	Kaimas	2524	56,1 %
	Miestas	1978	43,9 %
Išsilavinimas	Aukštasis	1270	26,8 %
	Žemesnis nei aukštasis	3470	73,2 %
Bendra buitis su partneriu	Taip	2406	50,7 %
	Ne	2335	49,3 %

2.3. Tyrimo kintamieji

2.3.1. Socialinis tinklas ir pasitenkinimas socialiniu tinklu

Kaip ir buvo minėta įvadinėje dalyje, socialinis tinklas yra nagrinėjamas pasitelkiant dviem konstruktais: Socialinė integracija ir Socialiniu susietumu.

Socialinė integracija. Socialinės integracijos indeksas (ang. *Social Integration Index (SNI)*) buvo sukurtas Berkman ir Syme (1979). Socialinės integracijos indeksas – įvertina asmenybės įsitraukimą į socialinius tinklus. Socialinės integracijos indeksas yra pagrįstas keturiais pagrindiniais kintamaisiais, kurie atspindi asmenybės socialinę integraciją ir jos dalyvavimą įvairiuose socialinėse veiklose. Pirmas iš šių kintamųjų yra santuokinė padėtis (ang. *Relationship status*), kuris nustato, ar asmuo yra vedęs, išsiskyręs, našlys ar niekada nebuvo vedęs. Antrasis kintamasis – socialinių ryšių su šeima ir draugais dažnumas, vertinant kaip dažnai asmuo bendrauja su savo artimaisiais, tiek asmeniškai, tiek telefonu, elektroniniu paštu ir t.t. Trečiasis komponentas yra dalyvavimas religiniuose susitikimuose, kuris įvertina, kaip dažnai asmuo dalyvauja religiniuose renginiuose. Paskutinis kintamasis yra dalyvavimas socialiniuose renginiuose, kuris vertina, kaip dažnai asmuo įsitraukia į grupes ar veiklas, tokias kaip klubai, savanorystė ir t.t. Vienas iš skalės klausimų pavyzdžių: „Per pastaruosius dvylika mėnesių, kaip dažnai turėjote kontaktą su [partneriu/draugu/šeimos nariu] – asmeniškai, telefonu, paštu, el. paštu ar kitomis elektroninėmis priemonėmis“ (Berkman & Syme, 1979; Gruber, Wagner & Batta, 2024, p. 50).

Socialinės integracijos indeksas leidžia klasifikuoti asmenis pagal socialinio ryšio lygį į keturias kategorijas: socialiai izoliuotus (asmenys, turintys mažai artimų ryšių – neturintys sutuoktinio, mažiau nei šešis draugus ar giminaičius, ir nepriklausantys nei religinei, nei bendruomeninei grupei), vidutiniškai izoliuotus, vidutiniškai integruotus ir socialiai integruotus. Indeksas įgauna reikšmes nuo 1 ir 4, kur didesnė reikšmė rodo didesnę socialinės integracijos lygį (Berkman & Syme, 1979).

Socialinis susietumas. Atsižvelgiant į Litwin ir Stoeckel tyrimą (2015), tyrėjai Malter ir Borsch-Supan (2017) savo tyrime (ang. *SHARE Wave 6: Panel innovations and collecting Dried Blood Spots*) išskyrė penkis socialinio susietumo kintamuosius: 1) artimųjų skaičių (t.y. kiek asmenų įvardyta kaip artimi), 2) artimų žmonių išsidėstymas (kiek artimų žmonių gyvena ne toliau kaip 25 kilometrus), 3) bendravimo dažnumą, 4) emocinį artumą bei 5) santykių įvairovę (skirtingų socialinių vaidmenų ar santykių tipų skaičius socialiniame tinkle). Atitinkamai toks socialinio susietumo rodiklis, kuris apjungia socialinio tinklo savybes ir atspindi svarbiausius socialinio tinklo aspektus (Gruber, Wagner & Batta, 2024, p. 52)

Kiekviena iš pirmųjų keturių socialinio susietumo indekso charakteristikų vertinama taškais: 0 taškų, jei nenurodytas nė vienas asmuo; 1 taškas – jei nurodytas vienas asmuo; 2 taškai – jei paminėti 2 – 3 asmenys; 3 taškai – jei 4 – 5 asmenys; o 4 taškai skiriami už 6 – 7 nurodytus asmenis. Penktoji charakteristika vertina, kiek skirtingų santykių tipų (pvz., sutuoktinis, kiti šeimos nariai, draugai ar kiti) sudaro asmens socialinį tinklą, ir gali būti įvertinta nuo 0 iki 4. Vienas iš skalės teiginių pavyzdžių: „Nurodykite, kiek asmenų sudaro Jūsų socialinį tinklą šios apklausos metu ?“. Atitinkamai, šių rodiklių vertinimo pagrindas – prielaida, kad didesnis narių skaičius kiekvienoje kategorijoje atspindi stipresnį socialinį susietumą (Gruber, Wagner & Batta, 2024, p. 52).

Pasitenkinimas socialiniu tinklu. Pasitenkinimas socialiniu tinklu formuojamas dviejų klausimų pagrindu: tuo atveju jei asmuo nurodė, kad jo socialiniame tinkle yra žmonių, kurie jam yra svarbūs ir su kuriais jis bendrauja, tuomet jo prašoma atsakyti į klausimą: „Bendrai paėmus, skalėje nuo 0 iki 10, kur 0 reiškia visiškai nepatenkintas(-a), o 10 - visiškai patenkintas(-a), įvertinkite, kiek Jūs esate patenkintas(-a) santykiais, kuriuos turite su visais žmonėmis apie kuriuos ką tik kalbėjome?“; tuo atveju jeigu žmogus nurodo, kad jo aplinkoje nėra nei vieno asmens, kuris būtų jam svarbus arba su kuriuo jis palaikytų santykius jo prašoma atsakyti į klausimą: „Pasakėte, kad nėra nei vieno žmogaus su kuriuo aptariate Jums svarbius reikalus ir nėra nei vieno, kuris būtų Jums svarbus dėl kokios nors kitos priežasties. Naudodami skalę nuo 0 iki 10, kur 0 reiškia visiškai nepatenkintas(-a), o 10 - visiškai patenkintas(-as), įvertinkite, kiek Jūs patenkintas(-a) šia situacija?“. Šie vertinimai yra integruojami į vieną kintamąjį.

2.3.2. Psichosocialiniai kintamieji

Šiame tyrime depresiškumas ir vienišumas priskiriami psichosocialinių kintamųjų kategorijai.

Depresiškumas. EURO-D skalė buvo sukurta Prince ir kolegų (1999), kaip vieninga depresijos simptomų vertinimo priemonė vyresnio amžiaus žmonėms. Ši skalė apima 12 simptomų: liūdesį, pesimizmą, norą mirti, kaltės jausmą, miego sutrikimus, susidomėjimo praradimą, dirglumą, apetitą, nuovargį, koncentracijos sutrikimus, malonumo praradimą ir verksmingumą. Kiekvienas simptomas yra vertinamas 0 (Ne) arba 1 (Taip) balais, todėl galutinis balas gali svyruoti nuo 0 iki 12. Vienas iš skalės teiginių pavyzdžių: „Ar per pastarąjį mėnesį

jautėtės liūdnas ar prislėgtas?“. Didėjantis balas rodo didesnę depresijos simptomų sunkumą. Didžiausias galimas balų skaičius skalėje yra 12, kas reiškia stiprų išreikštą depresiškumą, o mažiausias – 0, rodantis, kad depresijos požymių nėra (Gruber, Wagner & Batta, 2024, p. 4).

Atsižvelgiant į instrumento standartizacijos rezultatus, tyrimai rodo, kad EURO-D skalė pasižymi vidutiniško aukštumo patikimumu, tačiau atskiros dimensijos patikimumo rodikliai nebuvo pateikti. Pirmasis EURO-D tyrimas, atliktas Prince ir kolegų (1999), parodė, kad Cronbacho alfa koeficientas svyravo nuo 0,58 iki 0,80 įvairiose šalyse, tačiau ši informacija buvo pateikta tik visos skalės atžvilgiu, o ne atskirų dimensijų (Prince et al., 1999; Tomás, Torres, Oliver, Enrique & Fernández, 2022). EURO-D skalės kūrėjai yra nustatę optimalų ribinį balų skaičių (ang. *cut-off score*), pagal kurį galima spręsti apie galimą depresijos sutrikimą, vadovaujantis DSM-IV (Tarptautinės psichikos sutrikimų klasifikacijos IV leidimu). Asmenys, surinkę 4 ar daugiau balų šioje skalėje, laikomi turinčiais depresiškumą (Guerra, Ferri, Llibre, Prina & Prince, 2015). Atlikta tarptautinė psichometrinių EURO-D charakteristikų patikra parodė, kad šis instrumentas yra pakankamai validus ir patikimas.

Vienišumas. Šiame tyrime buvo naudojama Hughes ir kolegų (2004) sukurta Trijų teiginių vienišumo skalė (ang. *Three-Item Loneliness Scale*), kuri yra trumpoji Kalifornijos Los Andželo universiteto vienišumo skalės (ang. *Revises-University of California Los Angeles Loneliness scale (R-UCLA)*) versija (Russell et al., 1980).

Trumpoji versija yra sudaryta iš šių klausimų - „Kaip dažnai jaučiatės stokojantys draugijos?“, „Kaip dažnai Jūs jaučiatės atstumti?“ ir „Kaip dažnai Jūs jaučiatės izoliuoti nuo kitų?“ – šie klausimai yra vertinami trijų lygių Likerto skalėje: kur 3 - „dažnai“, 2 - „kartais“ ir 1 - „retai arba niekada“. Galimas bendras balų intervalas nuo 3 (mažiausias vienišumo lygis) iki 9 (didelis vienišumo jausmas) (Gruber, Wagner & Batta, 2024, p. 9).

Atsižvelgiant į Hughes ir kolegų tyrimą (2004), Trijų teiginių skalė pasižymi tinkamu konvergentiniu ir diskriminantiniu validumu. Skalės vidinis patikimumas, vertinamas Cronbacho alfa koeficientu, siekia 0,72, atitinkamai galima teigti, kad visi trys teiginiai matuoja vienišumo konstruklą. Pasak autorių, ši trijų teiginių skalė yra patikima ir tinkama vertinti vienišumą vyresniame amžiuje (Hughes, Waite, Hawkley & Cacioppo, 2004).

2.3.3. Sociodemografiniai kintamieji ir fizinės sveikatos ypatumai

Literatūros analizė parodė, kad sociodemografiniai ir kiti veiksniai turi reikšmę depresiškumui vyresniame amžiuje. Nustatyta, kad gyvenamoji vieta, išsilavinimas, partnerio buvimas bei sergamumas 2 arba daugiau lėtinėmis ligomis (multimorbidiškumas) gali būti siejami su kelis kartus padidėjusia depresiškumo raiška (Read et al., 2017). Todėl šiame tyrime naudojama SHARE projekte surinkta sociodemografinė informacija apie tiriamuosius: amžius, lytis, išsilavinimas pagal tarptautinę ISCED klasifikaciją (ang. *International Standard Classification of Education*), gyvenamoji vieta: ar asmuo gyvena kaimiškoje vietovėje ar mieste. Be to, kaip minėta anksčiau, ligų turėjimas (multimorbidiškumas) gali būti susijęs su depresijos raiška, todėl į šį tyrimą yra įtraukti duomenys apie lėtinių ligų turėjimą.

2.4. Tyrimo eiga

Visi tyrimo dalyviai pateikė raštišką informuoto sutikimo patvirtinimą. SHARE projektas buvo vykdomas kvalifikuotų duomenis rinkusių tyrėjų, kurie atliko asmeninius pokalbius su respondентаis taikydami CAPI - kompiuterizuotą individualią apklausos formą (ang. *computer-assisted personal interviewing*). Tyrimas buvo patvirtintas Max Plank instituto Etikos komiteto: https://share-eric.eu/fileadmin/user_upload/Ethics_Documentation/SHARE_ethics_approvals.pdf

Vienas interviu su tiriamuoju vidutiniškai trukdavo apie 80 minučių. Tyrimui reikalingi duomenys buvo atrinkti iš oficialiai gautos elektroninės prieigos prie SHARE duomenų bazės.

2.5. Duomenų analizės metodai

Tyrimo duomenys buvo analizuojami *IBM SPSS Statistics 30.0* programa.

Įvertinus pagrindinius kintamųjų skirstinius, remiantis asimetrijos ir eksceso koeficientais bei Q-Q grafiko nuokrypiais, nustatyta, kad pagrindinių kintamųjų skirstiniai nėra stipriai nukrypę nuo normaliojo pasiskirstymo, todėl analizėje buvo taikyti parametriniai kriterijai.

Buvo paskaičiuota aprašomoji statistika, pagrindinių kintamųjų vidurkiai, standartiniai nuokrypiai ir sociodemografinių charakteristikų proporcijos. Pirminės analizės metu buvo įvertinti ryšiai tarp kintamųjų apskaičiuojant Pearson koreliacijos koeficientus. Grupių palyginimui taikytas nepriklausomų imčių Student t-testas. Siekiant nustatyti depresiškumo prognostinius veiksnius, atlikta tiesinė regresinė analizė, kurioje buvo naudojami kontroliniai kintamieji (

sociodemografiniai veiksniai ir sveikatos ypatumai) ir pagrindiniai prediktoriai – socialinio tinklo ypatumai ir vienišumas. Regresijos modelis laikomas tinkamu, kuomet bendras regresinis modelis yra reikšmingas ($p < 0,01$) ir determinacijos koeficientas (R^2) yra daugiau nei 0,20.

3. REZULTATAI

Šioje dalyje yra pristatyti statistinės analizės rezultatai. Pirmame žingsnyje buvo palyginti vyresnio amžiaus žmonių depresiškumo, vienišumo, socialinės integracijos, socialinio susietumo ir pasitenkinimo socialiniu tinklu lygis, skirtingose lyties, gyvenamosios vietos, išsilavinimo, santykių statuso ir sergamumo grupėse. Atitinkamai atsižvelgiant į skirtumus pagal lytį, rezultatai parodė, kad depresiškumo lygis vyrų ($M = 2,54$, $SD = 2,13$) yra reikšmingai mažesnis moterų ($M = 3,32$, $SD = 2,39$), ($t = -10,85$, $df = 4537$, $p < 0,001$), kas rodo, kad moterys dažniau patiria didesnę depresiškumą. Vienišumo lygis taip pat yra aukštesnis moterims ($M = 4,24$, $SD = 1,53$), palyginti su vyrais ($M = 3,93$, $SD = 1,35$), ir šis skirtumas yra reikšmingas ($t = -6,75$, $df = 4629$, $p < 0,001$), tai rodo, kad moterys, palyginti su vyrais, dažniau patiria vienišumo jausmą. Kalbant apie pasitenkinimą socialiniu tinklu, moterys ($M = 8,94$, $SD = 1,56$) buvo šiek tiek labiau patenkintos savo socialiniu tinklu nei vyrai ($M = 8,68$, $SD = 1,75$), tačiau skirtumas tarp grupių taip pat yra statistiškai reikšmingas ($t = -5,26$, $df = 4672$, $p < 0,001$). Socialinis susietumas, vertinamas pagal socialinio susietumo skalę, buvo aukštesnis moterims ($M = 1,16$, $SD = 4,06$), palyginti su vyrais ($M = 0,39$, $SD = 5,24$), ir šis skirtumas taip pat pasiekė reikšmingumą ($t = -5,59$, $df = 4736$, $p < 0,001$), rodydamas, kad moterys turi stipresnę socialinę susietumą. Galiausiai, pagal socialinės integracijos indeksą, vyrai ($M = 2,62$, $SD = 1,05$) buvo labiau integruoti į socialines struktūras nei moterys ($M = 2,17$, $SD = 1,10$), ir šis skirtumas yra taip pat reikšmingas ($t = 13,40$, $df = 4482$, $p < 0,001$). Rezultatai pateikiami 2 lentelėje.

2 lentelė. Grupių palyginimai pagal lytį.

	Vyrai	Moterys			
	<i>M (SD)</i>	<i>M (SD)</i>	t	df	p
Depresiškumas	2,54(2,13)	3,32(2,39)	-10,85	4537	< 0,001
Vienišumas	3,93(1,35)	4,24(1,53)	-6,75	4629	< 0,001
Pasitenkinimas socialiniu tinklu	8,68(1,75)	8,94(1,56)	-5,26	4672	< 0,001
Socialinis susietumas	0,39(5,24)	1,16(4,06)	-5,59	4736	< 0,001
Socialinė integracija	2,62(1,05)	2,17(1,10)	13,40	4482	< 0,001

Pastaba: *M* – vidurkis, *SD* – standartiniai nuokrypiai.

Tolesnė analizė buvo atlikta atsižvelgiant į išsilavinimo lygį (šiuo tyrimu išsilavinimas yra skirstomas į dvi kategorijas: Aukštasis išsilavinimas ir žemesnis nei aukštasis išsilavinimas). Rezultatai parodė, kad tiriamieji su aukštojo išsilavinimu pasižymėjo žemesniu depresiškumo lygiu ($M = 2,68$, $SD = 2,41$) nei dalyviai su žemesniu nei aukštasis išsilavinimu ($M = 3,19$, $SD = 2,41$), ir šis skirtumas yra statistiškai reikšmingas ($t = -6,50$, $df = 4536$, $p < 0,001$). Vieništumo lygis taip pat yra žemesnis tarp aukštąjį išsilavinimą turinčių dalyvių ($M = 3,94$, $SD = 1,34$), palyginant su žemesnį išsilavinimą turinčiais žmonėmis ($M = 4,20$, $SD = 1,52$), ($t = -5,28$, $df = 4628$, $p < 0,001$). Socialinio tinklo pasitenkinimas buvo šiek tiek aukštesnis tarp aukštąjį išsilavinimą turinčių asmenų ($M = 8,97$, $SD = 1,41$), palyginti su žemesnį nei aukštąjį išsilavinimą turinčiais ($M = 8,80$, $SD = 1,71$), šis skirtumas taip pat yra statistiškai reikšmingas ($t = 3,05$, $df = 4671$, $p = 0,001$). Socialinė integracija yra statistiškai reikšminga tarp aukštąjį išsilavinimą turinčių asmenų ($M = 2,58$, $SD = 1,12$), palyginti su žemesnio išsilavinimo dalyviais ($M = 2,23$, $SD = 1,09$), ($t = 9,38$, $df = 4481$, $p < 0,001$). O socialinio susietumo rodiklis nesiskyrė reikšmingai tarp grupių – aukštąjį išsilavinimą turinčių dalyvių vidurkis yra $M = 0,72$, ($SD = 5,11$), o žemesnio išsilavinimo – $M = 0,95$ ($SD = 4,29$). Gauti rezultatai nėra statistiškai reikšmingi ($t = -1,50$, $df = 4735$, $p = 0,134$). Rezultatai pateikiami 3 lentelėje.

3 lentelė. Grupių palyginimai pagal išsilavinimą

	Aukštasis	Žemesnis			
	<i>M (SD)</i>	<i>M (SD)</i>	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
Depresiškumas	2,68(2,41)	3,19(2,41)	-6,50	4536	< 0,001
Vienišumas	3,94(1,34)	4,20(1,52)	-5,28	4628	< 0,001
Pasitenkinimas socialiniu tinklu	8,27(1,41)	8,80(1,71)	-3,05	4671	0,001
Socialinis susietumas	0,72(5,11)	0,95(4,29)	-1,50	4735	0,134
Socialinė integracija	2,58(1,12)	2,23(1,09)	9,38	4481	< 0,001

Pastaba. *M* – vidurkis, *SD* – standartiniai nuokrypiai. Statistiškai reikšmingi skirtumai pažymėti paryškintu šriftu.

Tiriamieji buvo suskirstyti į dvi grupes pagal lėtinių ligų skaičių (2 ar daugiau ligų ir mažiau nei 2 ligos), siekiant įvertinti psichosocialinių rodiklių skirtumus tarp šių grupių. Rezultatai parodė, kad depresiškumo lygis yra žymiai aukštesnis tarp tiriamųjų, sergančių dviem ar daugiau lėtinių ligų ($M = 3,48$, $SD = 2,40$), palyginti su turinčias mažiau nei dvi ligas ($M = 2,27$, $SD = 1,97$). Šis skirtumas yra statistiškai reikšmingas ($t(4534) = 17,43$, $p < 0,001$). Vienišumo lygis taip pat yra aukštesnis tarp sergančiųjų daugiau ligų ($M = 4,28$, $SD = 1,56$), nei tarp mažiau sergančių tiriamųjų ($M = 3,85$, $SD = 1,26$). Rezultatai parodė statistiškai reikšmingą skirtumą ($t(4625) = 9,52$, $p < 0,001$). Socialinės integracijos lygis buvo žemesnis tarp tiriamųjų, turinčių daugiau lėtinių ligų ($M = 2,27$, $SD = 1,11$), palyginti su turinčiais mažiau nei dvi ligas ($M = 2,44$, $SD = 1,10$), ir šis skirtumas yra statistiškai reikšmingas ($t(4479) = -4,92$, $p < 0,001$). Socialinio tinklo pasitenkinimas yra kiek mažesnis tarp sergančiųjų daugiau lygų ($M = 8,80$, $SD = 1,68$) nei tarp mažiau sergančių asmenų ($M = 8,96$, $SD = 1,53$), šis skirtumas statistiškai reikšmingas ($t(4666) = -3,25$, $p = 0,001$). Socialinio susietumo lygis yra aukštesnis tarp asmenų, sergančių daugiau ligų ($M = 1,04$, $SD = 4,23$), nei tarp mažiau sergančių ($M = 0,63$, $SD = 4,96$), šis skirtumas statistiškai reikšmingas ($t(4723) = 2,98$, $p = 0,003$). Rezultatai pateikiami 4 lentelėje.

4 lentelė. Grupių palyginimai pagal sergamumą.

	2 ar daugiau ligų	Mažiau nei 2 ligos			
	<i>M (SD)</i>	<i>M (SD)</i>	t	df	p
Depresiškumas	3,48(2,40)	2,27(1,97)	-17,43	4534	< 0,001
Vienišumas	4,28(1,56)	3,85(1,26)	-9,52	4625	< 0,001
Pasitenkinimas socialini tinklu	8,80(1,68)	8,96(1,53)	-3,25	4666	0,001
Socialinis susietumas	1,04(4,23)	0,63(4,96)	2,98	4723	0,003
Socialinė integracija	2,27(1,11)	2,44(1,10)	-4,92	4479	< 0,001

Pastaba. *M* – vidurkis, *SD* – standartiniai nuokrypiai. Statistiškai reikšmingi skirtumai pažymėti paryškintu šriftu.

Toliau tiriamieji buvo suskirstyti į dvi grupes pagal gyvenamąją vietą – miestą ir kaimą. Atlikus nepriklausomų imčių Stjudento t-testus, analizės rezultatai parodė, kad mieste gyvenantis asmenys pasižymėjo šiek tiek aukštesniu depresiškumo lygiu ($M = 3,12$, $SD = 2,35$) nei kaime gyvenantis asmenys ($M = 2,97$, $SD = 2,28$), ir šis skirtumas yra statistiškai reikšmingas, ($t(4326) = 2,13$, $p = 0,033$). Vieništumo lygis buvo šiek tiek didesnis tarp kaimo gyventojų ($M = 4,19$, $SD = 1,48$) nei tarp miesto gyventojų ($M = 4,07$, $SD = 1,47$) ir šis skirtumas taip pat pasirodė esąs statistiškai reikšmingas ($t(4408) = -2,65$, $p = 0,008$). Pasitenkinimas socialiniu tinklu buvo šiek tiek didesnis tarp miesto gyventojų ($M = 8,91$, $SD = 1,66$), palyginti su kaimo gyventojais ($M = 8,79$, $SD = 1,63$), ir šis skirtumas buvo statistiškai reikšmingas ($t(4449) = 2,54$, $p = 0,011$). Tuo tarpu socialinio susietumo (miestas: $M = 0,95$, $SD = 4,49$; kaimas: $M = 0,85$, $SD = 4,53$) ir socialinės integracijos (miestas: $M = 2,32$, $SD = 1,12$; kaimas: $M = 2,23$, $SD = 1,10$) rodikliai reikšmingai nesiskyrė tarp miesto ir kaimo gyventojų: atitinkamai ($t(4499) = 0,78$, $p = 0,438$) ir ($t(4261) = -0,07$, $p = 0,941$). Todėl remiantis rezultatais, galima teigti, kad gyvenamoji vieta turi reikšmės kai kuriems vyresnio amžiaus asmenų psichologinės ir socialinės savijautos aspektams. Mieste gyvenantis asmenys patiria šiek tiek didesnę depresiškumo lygį ir didesnę pasitenkinimą socialiniu tinklu, tuo tarpu kaime gyvenantis vyresnio amžiaus žmonės jaučia didesnę vienišumą. Rezultatai pateikti 5 lentelėje.

5 lentelė. Grupių palyginimai pagal gyvenamąją vietą.

	Miestas	Kaimas	t	df	p
	M (SD)	M (SD)			
Depresiškumas	3,12(2,35)	2,97(2,28)	2,13	4326	0,033
Vienišumas	4,07(1,47)	4,19(1,48)	-2,65	4408	0,008
Pasitenkinimas socialiniu tinklu	8,91(1,66)	8,79(1,63)	2,54	4449	0,011
Socialinis susietumas	0,95(4,49)	0,85(4,53)	0,78	4499	0,438
Socialinė integracija	2,32(1,12)	2,23(1,10)	-0,07	4261	0,941

Pastaba. M – vidurkis, SD – standartiniai nuokrypiai. Statistiškai reikšmingi skirtumai pažymėti paryškintu šriftu.

Galiausiai, tiriamieji buvo suskirstyti į dvi grupes pagal tai, ar gyvena su partneriu (taip) arba ne (ne), siekiant nustatyti, ar šis rodiklis yra susijęs su skirtingu psichosocialinių veiksnių pasireiškimu. Rezultatai parodė, kad vienišumo lygis yra statistiškai reikšmingai aukštesnis tarp asmenų, kurie negyvena su partneriu ($M = 4,47$, $SD = 1,64$), palyginti su tais, kurie gyvena su partneriu ($M = 3,80$, $SD = 1,21$), ($t(4629) = -15,87$, $p < 0,001$). Pastebėta, kad depresijos simptomų lygis buvo statistiškai reikšmingai aukštesnis tarp asmenų, kurie negyvena su partneriu ($M = 3,38$, $SD = 2,45$), palyginti su tais, kurie turėjo santykius ($M = 2,73$, $SD = 2,15$), ($t(4537) = -9,45$, $p < 0,001$). Tiriamieji, gyvenantis su partneriu, pasiekė šiek tiek aukštesnį socialinio tinklo pasitenkinimo rodiklį ($M = 8,95$, $SD = 1,31$), palyginti su tai dalyviais, kurie neturi partnerio ($M = 8,75$, $SD = 1,91$), skirtumas yra statistiškai reikšmingas ($t(4672) = 4,13$, $p < 0,001$). Kalbant apie socialinio susietumo lygį, rezultatai parodė, kad tiriamieji, kurie neturi partnerio, pasiekia aukštesnį socialinio susietumo rodiklį ($M = 1,65$, $SD = 1,72$), lyginant su tais dalyviais, kurie turi partnerį ($M = 0,15$, $SD = 6,03$), šis skirtumas yra statistiškai reikšmingas ($t(4736) = -11,62$, $p < 0,001$). O socialinės integracijos rodikliai buvo statistiškai reikšmingi tarp gyvenančių su partnerių ($M = 2,99$, $SD = 0,94$), palyginti su negyvenančiais kartu ($M = 1,58$, $SD = 0,74$) ($t(4482) = 55,26$, $p < 0,001$). Šie rezultatai yra pateikiami 6 lentelėje.

6 lentelė. Grupių palyginimai pagal santykių statusą

	Taip	Ne	t	df	p
	M (SD)	M (SD)			
Depresiškumas	2,73(2,15)	3,38(2,45)	-9,45	4537	< 0,001
Vienišumas	3,80(1,21)	4,47(1,64)	-15,87	4629	< 0,001
Pasitenkinimas socialiniu tinklu	8,95(1,31)	8,75(1,91)	4,13	4672	< 0,001
Socialinis susietumas	0,15(6,03)	1,65(1,72)	-11,62	4736	< 0,001
Socialinė integracija	2,99(0,94)	1,58(0,74)	55,26	4482	< 0,001

Pastaba. M – vidurkis, SD – standartiniai nuokrypiai. Statistiškai reikšmingi skirtumai pažymėti paryškintu šriftu.

Antrame žingsnyje naudojant Pearson koreliacijos kriterijų buvo įvertinami ryšiai tarp vyresnio amžiaus žmonių depresiškumo, vienišumo, socialinės integracijos, socialinio susietumo, pasitenkinimo socialiniu tinklu ir amžiaus, namų ūkio dydžio, subjektyviai vertinamos sveikatos. Koreliacijos stiprumui nustatyti buvo remtasi Cohen (1992) koreliacinės analizės interpretavimo gairėmis, kur sąsajos $0,10 < r < 0,29$ vertintos kaip silpnos, $0,30 < r < 0,49$ – kaip vidutinės, o $0,50$ ir daugiau – kaip stiprios.

Rezultatai parodė, kad amžius turėjo silpną teigiamą, bet statistiškai reikšmingą ryšį su depresiškumu ($r = 0,19$, $p < 0,001$) ir vienišumu ($r = 0,21$, $p < 0,001$), t.y. vyresni asmenys patyrė šiek tiek daugiau depresiškumo ir vienišumo. Taip pat nustatyta reikšminga silpna neigiama koreliacija tarp amžiaus ir socialinės integracijos ($r = -0,25$, $p < 0,001$), tai rodo, kad su amžiumi socialinė integracija mažėja. Socialinis susietumas su amžiumi koreliavo silpna teigiama, tačiau statistiškai reikšminga sąsaja ($r = 0,04$, $p = 0,004$), o ryšys su pasitenkinimu socialiniu tinklu ($r = 0,02$, $p = 0,224$) buvo nereikšmingas. Subjektyviai vertinama sveikata turėjo vidutinišką teigiamą koreliaciją su depresiškumu ($r = 0,42$, $p < 0,001$), t. y. blogesnė sveikata yra susijusi su didesniu depresiškumu. Taip pat stebėtos silpnos teigiamos koreliacijos su vienišumu ($r = 0,26$, $p < 0,001$) bei silpnos neigiamos koreliacijos su socialine integracija ($r = -0,18$, $p < 0,001$) ir pasitenkinimu socialiniu tinklu ($r = -0,13$, $p < 0,001$) – pateiktos koreliacijos yra statistiškai reikšmingos. Ryšys

tarp subjektyviai vertinamos sveikatos ir socialinio susietumo nebuvo reikšmingas ($r = 0,00$, $p > 0,001$). Namų ūkio dydis buvo statistiškai reikšmingai susijęs su visais rodikliais. Atsižvelgiant į rezultatus buvo pastebėta, kad namų ūkio dydis turėjo silpną neigiamą ryšį su depresiškumu ($r = -0,09$, $p < 0,001$) ir vienišumu ($r = -0,16$, $p < 0,001$), o socialinė integracija - vidutinio stiprumo teigiamą koreliaciją ($r = 0,35$, $p < 0,001$). Taip pat rezultatai rodo, silpną teigiamą koreliaciją su pasitenkinimu socialiniu tinklu ($r = 0,07$, $p < 0,001$) ir silpną neigiamą koreliaciją su socialiniu susietumu ($r = -0,09$, $p < 0,001$). Šie rezultatai yra pateikiami 7 lentelėje.

7 lentelė. Koreliacijos tarp depresiškumo, socialinių aspektų, demografinių ir sveikatos veiksnių.

Kintamieji	1	2	3	4	5
6	0,19**	0,21**	-0,25**	0,04**	0,02
7	0,42**	0,26**	-0,18**	0,00	-0,13**
8	-0,09**	-0,16**	0,35**	-0,09**	0,07**

Pastaba. ** $p < 0,01$, 1 – depresiškumas, 2 – vienišumas, 3 – socialinė integracija, 4 – socialinis susietumas, 5 – pasitenkinimas socialiniu tinklu, 6 – amžius, 7 – subjektyviai vertinama sveikata, 8 – namo ūkio dydis.

Trečiame žingsnyje naudojant Pearson koreliacijos kriterijų buvo įvertinamos sąsajos tarp vyresnio amžiaus žmonių depresiškumo, vienišumo, socialinės integracijos, socialinio susietumo, pasitenkinimo socialiniu tinklu.

Rezultatai parodė, kad tarp depresiškumo ir vienišumo nustatyta vidutinė reikšminga teigiama koreliacija ($r = 0,42$, $p < 0,001$), rodanti, kad didesnis vienišumo jausmas siejasi su didesniu depresiškumu. Tuo tarpu tarp depresiškumo ir socialinės integracijos nustatytas silpnas, bet reikšmingas neigiamas ryšys ($r = -0,16$, $p < 0,001$), kaip ir tarp depresiškumo ir pasitenkinimo socialiniu tinklu ($r = -0,16$, $p < 0,001$). Šie rezultatai rodo, kad geresnė socialinė integracija ir didesnis pasitenkinimas socialiniu tinklu siejasi su mažesniu depresiškumu.

Tarp vienišumo ir socialinės integracijos taip pat nustatyta silpna, bet statistiškai reikšminga neigiama koreliacija ($r = -0,24$, $p < 0,001$), o tarp vienišumo ir pasitenkinimo socialiniu

tinklu – silpnas, bet reikšmingas neigiamas ryšys ($r = -0,23$, $p < 0,001$). Abu šie rezultatai leidžia teigti, kad didesnis vienišumo jausmas siejasi su mažesne socialine integracija ir pasitenkinimu socialiniu tinklu. Tarp socialinės integracijos ir pasitenkinimo socialiniu tinklu nustatyta silpna, bet reikšminga teigiama koreliacija ($r = 0,13$, $p < 0,001$), rodanti, kad šie du rodikliai yra susiję – didesnė socialinė integracija siejasi su didesniu pasitenkinimu socialiniu tinklu.

Tuo tarpu socialinis susietumas neturėjo statistiškai reikšmingo ryšio nei su depresiškumu ($r = 0,00$, $p = 0,980$), nei su vienišumu ($r = 0,01$, $p = 0,461$). Tačiau su socialine integracija buvo nustatyta silpna, bet reikšminga neigiama koreliacija ($r = -0,12$, $p < 0,001$), o su pasitenkinimu socialiniu tinklu – silpnas, bet reikšmingas teigiamas ryšys ($r = 0,06$, $p < 0,001$). Todėl galima kelti prielaidą, kad socialinio susietumo pojūtis gali būti mažiau tiesiogiai susijęs su emocine savijauta (depresija, vienišumu), tačiau jis gali atspindėti platesnį socialinį kontekstą – pavyzdžiui, struktūrinius ryšius ar priklausymą socialinėms grupėms. Taip pat galima manyti, kad socialinis susietumas veikia labiau per kitus veiksnius (pvz., integraciją ar pasitenkinimą socialinių tinklu), o ne tiesiogiai siejasi su emocinę būklę. Trečio žingsnio rezultatai pateikiami 8 lentelėje.

8 lentelė. *Koreliacijos tarp depresiškumo ir socialinių aspektų.*

Kintamieji	1	2	3	4
1				
2	0,42**			
3	-0,16**	-0,24**		
4	-0,16**	-0,23**	0,13**	
5	0,00	0,01	-0,12**	0,06

Pastaba. ** $p < 0,01$, 1 – depresiškumas, 2 – vienišumas, 3 – socialinė integracija, 4 – pasitenkinimas socialiniu tinklu, 5 – socialinis susietumas.

Ketvirtame žingsnyje siekiant nustatyti vyresnio amžiaus žmonių depresiškumo prognostinius veiksnius, buvo atlikta hierarchinė tiesinė daugialypė regresinė analizė. Pirmame etape į modelį buvo įtraukti kontroliniai kintamieji: lytis, amžius, gyvenamoji vieta, išsilavinimas,

lėtinių ligų skaičius ir subjektyviai vertinama sveikata. Šis modelis buvo statistiškai reikšmingas ($F(6, 4122) = 173,02, p < 0,001$), paaiškinantis 20,1 % depresiškumo dispersijos ($R^2 = 0,201$).

Antrame etape papildomai buvo įtraukti pagrindiniai socialiniai kintamieji – vienišumas, socialinė integracija, pasitenkinimas socialiniu tinklu, socialinis susietumas, santykių statusas ir namų ūkio dydis. Šis išplėstas modelis taip pat buvo reikšmingas ($F(12, 4116) = 138,49, p < 0,001$) ir statistiškai reikšmingai padidino paaiškinamą depresiškumo dispersiją iki 28,8 % ($R^2 = 0,288$), o modelio pagerėjimas buvo patikimas ($\Delta R^2 = 0,086, p < 0,001$).

Iš visų į modelį įtrauktų veiksnių, reikšmingiausiu depresiškumo prediktoriumi tapo vienišumas ($\beta = 0,300, p < 0,001$), rodantis, kad aukštesnis vienišumo lygis prognozavo aukštesnį depresiškumą. Tuo tarpu pasitenkinimas socialiniu tinklu taip pat turėjo reikšmingą, bet neigiamą prognozinę reikšmę: didesnis pasitenkinimas socialiniu tinklu ($\beta = -0,040, p = 0,003$) siejosi su mažesniu depresiškumu.

Taip pat reikšmingas, tačiau silpnėjęs teigiamas ryšys buvo nustatytas tarp prastesnės savarankiškai vertinamos sveikatos ($\beta = 0,278, p < 0,001$), moteriškos lyties ($\beta = 0,129, p < 0,001$), gyvenimo kaimiškoje vietovėje ($\beta = 0,056, p < 0,001$), didesnio amžiaus ($\beta = 0,038, p = 0,007$) ir daugiau nei dviejų lėtinių ligų ($\beta = 0,086, p < 0,001$) bei didesnio depresiškumo.

Tuo tarpu socialinė integracija ($\beta = -0,016, p = 0,001$), socialinis susietumas ($\beta = -0,012, p = 0,363$), partnerio turėjimas ($\beta = -0,032, p = 0,131$) ir namų ūkio dydis ($\beta = 0,008, p = 0,628$) reikšmingos įtakos neturėjo. Rezultatai pateikiami 9 lentelėje.

9 lentelė. Hierarchinės tiesinės daugialypės regresinės analizės modelis, prognozuojantis vyresnio amžiaus žmonių depresiškumą.

	1 modelis		2 modelis	
	<i>Beta (β)</i>	<i>p</i>	<i>Beta (β)</i>	<i>p</i>
Lytis	0,141	<0,001	0,129	<0,001
Amžius	0,076	<0,001	0,038	0,007
Gyvenamoji vieta	0,041	0,004	0,056	<0,001
Išsilavinimas	-0,031	0,030	-0,025	0,071
Lėtinių ligų skaičius	0,097	<0,001	0,086	<0,001
Subjektyviai vertinama sveikata	0,339	<0,001	0,278	<0,001
Partneris namuose			-0,032	0,131
Namo ūkio dydis			0,008	0,628
Vienišumas			0,300	<0,001
Pasitenkinimas socialiniu tinklu			-0,040	0,003
Socialinis susietumas			-0,012	0,363
Socialinė integracija			-0,016	0,377
R ²	0,201		0,288	
F	173,015	<,001	138,489	<,001

Pastabos. β - standartizuoti beta koeficientai, R² - determinacijos koeficientas, F - Fisher testo koeficientas.

4. REZULTATŲ APTARIMAS

Pirmuoju tyrimo uždaviniu buvo siekta palyginti vyresnio amžiaus žmonių depresiškumo, vienišumo, socialinės integracijos, socialinio susietumo ir pasitenkinimo socialiniu tinklu lygi, skirtingose lyties, gyvenamosios vietos, išsilavinimo, santykių statuso ir sergamumo grupėse. Atsižvelgiant į gautus rezultatus, galima pastebėti, kad moterys pasižymėjo aukštesniu depresiškumo ir vienišumo lygiu nei vyrai, nors jos taip pat nurodė didesnę pasitenkinimą socialiniu tinklu ir socialinį susietumą, o vyrai – aukštesnę integracijos lygį. Panašūs rezultatai buvo gauti pas Kueh ander (2017), Nolen-Hoeksema (2001) bei Ferri ir kolegų (2022) tyrimuose - moterims vyresniame amžiuje depresija pasireiškė dažniau nei vyrams. Šie rezultatai gali atspindėti lyties vaidmenų ir emocinio jautrumo skirtumus, kurie dažnai išryškėja vyresniame amžiuje. Atsižvelgiant į Purtle ir kolegų (2019) metaanalizę buvo pastebėta, kad depresijos paplitimas buvo žymiai didesnis tarp miesto gyventojų. Šio tyrimo rezultatai patvirtino šias tendencijas, rezultatai parodė, kad miesto gyventojai patyrė kiek didesnę depresiškumą ir didesnę pasitenkinimą socialiniu tinklu, o kaimo gyventojai jautėsi vienišesni. Tuo tarpu socialinės integracijos ir socialinio susietumo rodikliai tarp šių grupių reikšmingai nesiskyrė, kas gali rodyti, kad tam tikros socialinio dalyvavimo formos nepriklauso nuo gyvenamosios aplinkos. Išsilavinimas taip pat buvo susijęs su psichologine savijauta – aukštąjį išsilavinimą turintys asmenys patyrė mažiau depresiškumo ir vienišumo bei pasižymėjo didesne socialine integracija. Šis rezultatas atitinka ankstesnius Cheah ir kolegų (2024) bei Zhao ir kolegų (2024) tyrimus, rodančius, kad aukštesnis išsilavinimas siejasi su didesniu psichologiniu atsparumu ir platesniais socialiniais ištekliais. Santykių statusas pasirodė esąs vienas reikšmingiausių veiksnių, susijusių su visais tiriamais psichosocialiniais rodikliais. Partnerystėje esantys asmenys patyrė mažiau depresiškumo ir vienišumo, didesnę pasitenkinimą socialiniu tinklu, geresnę socialinį susietumą ir integraciją. Tai patvirtina socialinės paramos svarbą emocinei gerovei vyresniame amžiuje. Galiausiai, sergamumas (daugiau nei dvi lėtinės ligos) buvo susijęs su prastesne emocine ir socialine savijauta: šie asmenys patyrė daugiau depresiškumo ir vienišumo, žemesnę socialinį susietumą bei socialinę integraciją. Šio tyrimo bei kitų autorių (Read, Sharpe, Modini & Dear, 2017) rezultatai rodo, kad fizinė sveikata glaudžiai susijusi su psichosocialiniais veiksniais, o sveikatos iššūkiai gali riboti socialinį aktyvumą bei mažinti emocinį saugumą.

Antrajame tyrimo uždavinyje buvo siekiama įvertinti ryšius tarp vyresnio amžiaus žmonių depresiškumo, vienišumo, socialinės integracijos, socialinio susietumo, pasitenkinimo socialiniu tinklu ir amžiaus, namų ūkio dydžio, subjektyviai vertinamos sveikatos. Gauti rezultatai parodė, kad vyresni asmenys pasižymėjo šiek tiek aukštesniu depresiškumo ir vienišumo lygiu bei mažesne socialine integracija. Ši tendencija gali būti aiškinama tuo, kad su amžiumi dažnai susiduriama su įvairiais socialiniais ir emociniais pokyčiais – artimųjų netektimi, sveikatos problemomis ar socialinio tinklo siaurėjimu, kas gali lemti mažesnę įsitraukimą į socialinį gyvenimą ir didesnę psichologinę pažeidžiamumą. Nors socialinis susietumas didėjo, šis pokytis buvo labai nežymus, o pasitenkinimo socialiniu tinklu lygis su amžiumi reikšmingai nesikeitė. Tai leidžia manyti, kad nors kai kurie socialiniai ryšiai išlieka, jų kokybiniai aspektai ar asmeninis jų vertinimas su amžiumi nebūtinai gerėja. Subjektyviai vertinama sveikata taip pat buvo susijusi su tiriamais psichologiniais ir socialiniais rodikliais, kas dera su kitų tyrėjų daromomis išvadomis, kad prasta sveikatos būklė kartais padidina depresijos riziką (Read et al., 2017). Asmenys, blogiau vertinantys savo sveikatą, pasižymėjo didesniu depresiškumu ir vienišumu bei mažesne socialine integracija ir pasitenkinimu socialiniu tinklu. Atsižvelgiant į rezultatus, galima kelti prielaidą, kad prastesne sveikatos būklė gali ne tik apsunkinti socialinį aktyvumą, bet ir sumažinti galimybes palaikyti prasmingus santykius su aplinkiniais, o tai savo ruožtu siejasi su emocinės gerovės prastėjimu. Šią prielaidą patvirtina Umberson ir Montez (2010) tyrimas, kuriame aptariama kaip socialiniai ryšiai, tokie kaip šeimos ir draugų santykiai, santuokinė padėtis, socialinė parama bei įsitraukimas į bendruomeninės veiklas susiję su fizine sveikata. Vertinant socialinį susietumą, su sveikata ryšys nebuvo nustatytas, kas gali reikšti, kad struktūriniai socialinių ryšių elementai ne visada siejasi su žmogaus subjektyvios sveikatos vertinimu. Galiausiai, tyrime paaiškėjo, kad namų ūkio dydis buvo reikšmingai susijęs su visais tiriamais kintamaisiais. Asmenys, gyvenantis didesniuose namų ūkiuose, patyrė mažiau depresiškumo ir vienišumo bei pasižymėjo aukštesniu socialinės integracijos ir pasitenkinimo socialiniu tinklu lygiu. Galima teigti, kad buvimas tarp kitų žmonių – ypač kasdienėje, buitinėje aplinkoje – gali atlikti apsauginį vaidmenį, prisidedant prie geresnės socialinės ir emocinės būklės, kadangi yra nustatyta, kad bendravimas vyresniame amžiuje padidina atsparumą (Park, Kim & Eom, 2021). Vis dėlto tyrimo rezultatai parodė, kad didesnis namų ūkis buvo susijęs su mažesniu socialinio susietumo lygiu, kas gali būti aiškinama tuo, kad gyvenimas su kitais nebūtinai reiškia artimus ir kokybiškus ryšius – tai gali būti daugiau kiekybinis nei kokybinis aspektas.

Trečiajame tyrimo uždavinyje buvo siekiama įvertinti ryšius tarp vyresnio amžiaus žmonių depresiškumo, vienišumo, socialinės integracijos, socialinio susietumo, pasitenkinimo socialiniu tinklu. Tyrimo rezultatai atskleidė, kad vyresnio amžiaus asmenų depresiškumas yra glaudžiai susijęs su kitais analizuotais psichosocialiniais veiksniais. Didesnis vienišumo lygis siejosi su aukštesniu depresiškumu, o tai patvirtina prielaidą, kad emocinis atsiskyrimas nuo kitų žmonių gali būti reikšmingas veiksnys, susijęs su depresijos simptomų intensyvumu. Šiuos rezultatus patvirtino Lee (2021) ir Beljouw (2014) bei jų kolegų tyrimai, autoriai pastebėjo, kad vienišumo jausmas gali būti reikšmingas depresijos vystymosi veiksnys vyresniame amžiuje. Žemesnis socialinės integracijos ir pasitenkinimo socialiniu tinklu lygis taip pat siejosi su didesniu depresiškumu. Šie rezultatai leidžia manyti, kad tiek objektyvesnis socialinės įtraukties lygmuo (socialinė integracija), tiek asmeninis pasitenkinimas socialiniais ryšiais (pasitenkinimas socialiniu tinklu) gali būti svarbūs depresiškumo paaiškinimui, kas atitinka Pengpid ir Pelzer (2025) daromas išvadas apie šių kintamųjų sąveiką. Tarp vienišumo ir kitų socialinių kintamųjų – socialinės integracijos bei pasitenkinimo socialiniu tinklu – taip pat nustatyti reikšmingi neigiami ryšiai. Tai rodo, kad vienišesni asmenys dažniau jaučiasi mažiau įtraukti į socialinį gyvenimą ir yra mažiau patenkinti turimais socialiniais ryšiais. Tuo tarpu socialinis susietumas neturėjo reikšmingos sąsajos nei su depresiškumu, nei su vienišumu, tačiau siejosi su kitais socialiniais aspektais. Žemesnis socialinės integracijos lygis buvo susijęs su aukštesniu socialiniu susietumu, o didesnis pasitenkinimas socialiniu tinklu – su aukštesniu socialinio susietumo lygiu. Šie rezultatai gali rodyti, kad socialinis susietumas nėra tiesiogiai susijęs su emocinės būklės rodikliais (depresiškumu ir vienišumu), tačiau tam tikru mastu atspindi kitus socialinio gyvenimo aspektus, kurie gali turėti netiesioginį ryšį su psichologine gerove.

Ketvirtuoju tyrimo uždaviniu buvo siekiama nustatyti prognostinius vyresnio amžiaus žmonių depresiškumo socialinius veiksnius (vienišumas, socialinė integracija, socialinis susietumas ir pasitenkinimas socialiniu tinklu), atsižvelgiant į sociodemografinius ir fizinės sveikatos rodiklius. Tyrimo rezultatai atskleidė, kad tarp visų įtrauktų veiksnių vienišumas pasirodė esantis svarbiausias depresiškumo prediktorius – aukštesnis vienišumo lygis reikšmingai prognozavo didesnį depresiškumą. Šis rezultatas atitinka kitose tyrimo dalyse pastebėtą glaudų ryšį tarp vienišumo ir emocinės būklės, o taip pat rodo, kad vienišumas ne tik susijęs su depresiškumu, bet ir prisideda prie jo paaiškinimo prognozuojant. Šis rezultatas patvirtina Lee ir kolegų (2021) prielaidą, kad vienišumas vyresniame amžiuje yra svarbus psichinės sveikatos

veiksny, kuris yra susijęs su depresiškumo simptomatika. Pasitenkinimas socialiniu tinklu taip pat pasirodė esąs reikšmingas, nors ir silpnesnis, depresiškumo prediktorius – didesnis pasitenkinimas socialiniu tinklu siejosi su mažesniu depresiškumo lygiu. Galima kelti prielaidą, kad ne tik objektyvūs socialiniai ryšiai, bet ir subjektyvus jų vertinimas turi reikšmės vyresnio amžiaus žmonių psichologinei būklei, kadangi kaip teigia Antonucci, Ajrouch ir Birditt (2014) svarbus ne tik socialinių ryšių kiekis, bet ypatingą svarbą turi šių ryšių kokybė. Tuo tarpu socialinė integracija, socialinis susietumas, partnerio turėjimas ir namų ūkio dydis neturėjo reikšmingos prognozinės vertės, ir tai suteikia galimybę manyti, kad šie veiksniai, nors ir susiję su socialiniu gyvenimu, nebūtinai turi tiesioginę įtaką depresiškumo pasireiškimui. Tai gali reikšti, kad ne visi socialiniai aspektai vienodai svarbūs prognozuojant psichologinę savijautą – reikšmę gali turėti ne tik faktinis ryšių kiekis ar artimųjų buvimas, bet ir asmens patiriamas vienišumas bei santykių kokybės suvokimas.

Apibendrinant, tyrimo rezultatai parodė, kad vyresnio amžiaus asmenų depresiškumo lygį labiausiai prognozuoja vienišumo jausmas ir pasitenkinimas socialiniu tinklu, o kai kurie kiti socialiniai rodikliai neturi savarankiškos reikšmės, kai yra kontroliuojami sveikatos bei demografiniai veiksniai. Tai pabrėžia subjektyvų socialinių patirčių svarbą psichinei gerovei vyresniame amžiaus tarpsnyje.

Tyrimo ribotumai ir rekomendacijos ateities tyrimams

Rašant šį mokslinį darbą buvo naudojami SHARE (Europos sveikatos, senėjimo ir išėjimo į pensiją) devintos bangos duomenys, kurie suteikė vertinų įžvalgų apie vyresnio amžiaus asmenų psychosocialinius veiksnius ir jų sąsajas su depresiškumu ir vienišumu. Vis dėlto, tyrimas turi keletą reikšmingų ribotumų. Pirmiausiai, vienišumo vertinimui naudota trijų teiginių skalė (Three-Item Loneliness Scale), kuri, nors ir plačiai taikoma didelio masto tyrimuose, yra ribotos apimties (trumpa versija) ir gali nepakankamai atskleisti vienišumo daugiamatiškumą. Tai gali riboti duomenų interpretaciją bei tikslumą. Antra, depresijos vertinimas remiasi subjektyviu asmenų savęs vertinimu, o ne klinikiškai patvirtinta diagnoze, todėl kyla rizika, kad „blogą nuotaiką“ ar laikiną emocinį diskomfortą tyrimo dalyviai galėjo interpretuoti kaip depresiškumą. Tai gali lemti mažesnę duomenų objektyvumą ir aiškumą skiriant psichologinius sunkumus nuo kliniškai reikšmingo depresinio sutrikimo. Taip pat, socialinio susietumo ir socialinės integracijos rodikliai buvo vertinami naudojant mažiau validuotus ar rečiau taikomus indeksus, kurių psichometrinės

savybės gali būti ribotos. Tai apsunkina šių kintamųjų interpretaciją ir jų sąsajų su kitais veiksniais aiškinimą. Taip pat reikia atsižvelgti į tai, kad vyrai dažniau linkę vengti kalbėjimo apie emocinius sunkumus, kas gali lemti jų psichologinės būklės nepakankamą atspindėjimą, nes duomenis buvo renkami tiesioginio interviu metu, dalyvaujant apklausei, todėl galėjo pasireikšti ir socialinis pageidaujamumas.

Atsižvelgiant į išvardintus ribotumus, ateities tyrimuose rekomenduojama naudoti išsamesnius ir validuotus psichosocialinių veiksmų vertinimo instrumentus, ypač vertinant vienišumą ir socialinį susietumą. Taip pat verta įtraukti klinikinį depresijos vertinimą, kuris padėtų tiksliau identifikuoti psichologinius sunkumus. Be to, rekomenduojama ateityje atlikti longitudinalių duomenų analizę, kurie leistų stebėti psichosocialinių veiksmų kaitą bei jų poveikį depresiškumui per laiką, ir geriau įvertinti galimas priežastines sąsajas.

Remiantis šiais rezultatais galima išskirti skirtingo lygio rekomendacijas – tiek socialinės politikos formuotojams, tiek praktikuojantiems psychologams. Kalbant apie socialinės politikos lygmenį, gali būti efektyviau skatinamos socialinių veiklų organizavimas: vyresnio amžiaus žmonėms būtų naudinga sudaryti papildomas sąlygas dalyvauti įvairiuose socialiniuose renginiuose ir veiklose, tokiuose kaip knygų klubai, trečio amžiaus universitetai, religinės bendruomenės ir savanoriškos organizacijos, kurios gali suteikti socialinį bei emocinį palaikymą. Tokios veiklos gali padėti vyresnio amžiaus žmonėms ne tik bendrauti, bet ir užsiimti prasminga veikla, mažinant vienišumo jausmą. Be to, rekomenduojama skatinti bendruomenių ir socialines paramos institucijų pagalbą: vietos savivaldybės ir nevyriausybinės organizacijos galėtų organizuoti pagalbos paslaugas, kuriose vyresnio amžiaus asmenys galėtų gauti pagalbą ne tik socialinėse veiklose, bet ir susiduriant su kasdieniais sunkumais, pvz., apsipirkimu, transportu ar buitinais klausimais. Tai padėtų kompensuoti dėl prastesnės sveikatos būklės atsirandančius kasdienio gyvenimo sunkumus, siejamus su depresijos rizika, ir kartu sukurti stipresnį socialinį ryšį ir mažintų socialinę izoliaciją. Su vyresnio amžiaus asmenimis dirbantys specialistai, t.y. psichologai, turėtų žinoti apie vienišumo ir santykių kokybės svarbą šios amžiaus grupės depresiškumui, ir turėtų į savo praktiką integruoti daugiau socialinius ryšius stiprinančias ir vienišumą mažinančias strategijas, įskaitant grupinius terapinius užsiėmimus, pvz., grupinę dailės terapiją, grupinę muzikos terapiją ar grupinę judesio terapiją.

IŠVADOS

1. Reikšmingiausias didesnio depresiškumo prediktorius buvo labiau išreikštas vienišumas, o didesnis pasitenkinimas socialiniu tinklu siejosi su mažesniu depersiškumu; kiti socialiniai veiksniai (socialinis susietumas, socialinė integracija, partnerio turėjimas ir namų ūkio dydis) prognozinės vertės neturėjo.
2. Vyresnio amžiaus žmonių depresiškumo, vienišumo ir socialinės integracijos lygiai reikšmingai skyrėsi priklausomai nuo lyties, išsilavinimo, santykių statuso ir sergamumo. Socialinis susietumas ir socialinės integracija reikšmingai nesiskyrė priklausomai nuo gyvenamosios vietos.
3. Vyresni asmenys, turintys blogesnę subjektyviai vertinamą sveikatą, dažniau patiria didesnę depresiškumą ir vienišumą. Su amžiumi mažėja socialinė integracija ir pasitenkinimas socialiniu tinklu.

LITERATŪRA

Abuladze, L., Opikova, G., & Lang, K. (2020). Factors associated with incidence of depressiveness among the middle-aged and older Estonian population. *SAGE Open Medicine*. 2020;8. doi:[10.1177/2050312120974167](https://doi.org/10.1177/2050312120974167)

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>

Antonucci, T. C., Ajrouch, K. J., & Birditt, K. S. (2014). The convoy model: explaining social relations from a multidisciplinary perspective. *The Gerontologist*, 54(1), 82–92. <https://doi.org/10.1093/geront/gnt118>

Bergmann, M., M. Wagner and A. Börsch-Supan (Eds.) (2024). *SHARE Wave 9 Methodology: From the SHARE Corona Survey 2 to the SHARE Main Wave 9 Interview*. Munich: SHARE-ERIC. <http://dx.doi.org/10.6103/mv.w09>

Berkman, L. F., & Syme, S. L. (1979). Social networks, host resistance, and mortality: A nine-year follow-up study of Alameda County residents. *American Journal of Epidemiology*, 109(2), 186–204. <https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.aje.a112674>

Berkman, L. F., Glass, T., Brissette, I., & Seeman, T. E. (2000). From social integration to health: Durkheim in the new millennium. *Social science & medicine* (1982), 51(6), 843–857. [https://doi.org/10.1016/s0277-9536\(00\)00065-4](https://doi.org/10.1016/s0277-9536(00)00065-4)

Blazer D. G. (2003). Depression in late life: review and commentary. *The journals of gerontology. Series A, Biological sciences and medical sciences*, 58(3), 249–265. <https://doi.org/10.1093/gerona/58.3.m249>

Börsch-Supan, A. (2022). Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE) Wave 9. Release version: 9.0.0. SHARE-ERIC. Data set. DOI: [10.6103/SHARE.w9.900](https://doi.org/10.6103/SHARE.w9.900)

Börsch-Supan, A., Brandt, M., Hunkler, C., Kneip, T., Korbmacher, J., Malter, F., Schaen, B., Stuck, S., Zuber, S., & SHARE Central Coordination Team (2013). Data Resource Profile: the Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE). *International journal of epidemiology*, 42(4), 992–1001. <https://doi.org/10.1093/ije/dyt088>

Burholt, V., & Scharf, T. (2014). Poor health and loneliness in later life: the role of depressive symptoms, social resources, and rural environments. *The journals of gerontology. Series B, Psychological sciences and social sciences*, 69(2), 311–324. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbt121>

Burholt, V., Windle, G., Morgan, D. J., & CFAS Wales team (2017). A Social Model of Loneliness: The Roles of Disability, Social Resources, and Cognitive Impairment. *The Gerontologist*, 57(6), 1020–1030. <https://doi.org/10.1093/geront/gnw125>

Burt, R. S. (1992). *Structural Holes: The Social Structure of Competition*. Harvard University Press. <http://www.jstor.org/stable/j.ctv1kz4h78>

Butters, M. A., Whyte, E. M., Nebes, R. D., Begley, A. E., Dew, M. A., Mulsant, B. H., Zmuda, M. D., Bhalla, R., Meltzer, C. C., Pollock, B. G., Reynolds, C. F., 3rd, & Becker, J. T. (2004). The nature and determinants of neuropsychological functioning in late-life depression. *Archives of general psychiatry*, 61(6), 587–595. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.61.6.587>

Cai, H., Jin, Y., Liu, R., Zhang, Q., Su, Z., Ungvari, G. S., Tang, Y. L., Ng, C. H., Li, X. H., & Xiang, Y. T. (2023). Global prevalence of depression in older adults: A systematic review and meta-analysis of epidemiological surveys. *Asian journal of psychiatry*, 80, 103417. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2022.103417>

Cheah, Y. K., Syed Anera, S. N., Omar, M. A., Abd Manaf, N. H., & Idris, Z. Z. (2024). Age, Education and Depression Among Older Adults: The Mediating Role of Physical Activity. *Clinical gerontologist*, 1–13. Advance online publication. <https://doi.org/10.1080/07317115.2024.2371612>

Choi, N. G., & Ha, J. H. (2011). Relationship between spouse/partner support and depressive symptoms in older adults: gender difference. *Aging & mental health*, 15(3), 307–317. <https://doi.org/10.1080/13607863.2010.513042>

Çiğiloğlu, A., Efendioğlu, E. M., & Öztürk, Z. A. (2022). Polypharmacy and Depression Among Older Individuals. *European Journal of Therapeutics*, 28(3), 226–229. <https://doi.org/10.5152/EurJTher.2022.21040>

Cohen J. (1992). A power primer. *Psychological bulletin*, 112(1), 155–159. <https://doi.org/10.1037//0033-2909.112.1.155>

Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98(2), 310–357. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.98.2.310>

Conner, K. O., Copeland, V. C., Grote, N. K., Koeske, G., Rosen, D., Reynolds, C. F., 3rd, & Brown, C. (2010). Mental health treatment seeking among older adults with depression: the impact of stigma and race. *The American journal of geriatric psychiatry : official journal of the American Association for Geriatric Psychiatry*, 18(6), 531–543. <https://doi.org/10.1097/JGP.0b013e3181cc0366>

Devita, M., De Salvo, R., Ravelli, A., De Rui, M., Coin, A., Sergi, G., & Mapelli, D. (2022). Recognizing Depression in the Elderly: Practical Guidance and Challenges for Clinical Management. *Neuropsychiatric disease and treatment*, 18, 2867–2880. <https://doi.org/10.2147/NDT.S347356>

Domènech-Abella, J., Lara, E., Rubio-Valera, M., Olaya, B., Moneta, M. V., Rico-Uribe, L. A., Ayuso-Mateos, J. L., Mundó, J., & Haro, J. M. (2017). Loneliness and depression in the elderly: the role of social network. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 52(4), 381–390. <https://doi.org/10.1007/s00127-017-1339-3>

Drayer, R. A., Mulsant, B. H., Lenze, E. J., Rollman, B. L., Dew, M. A., Kelleher, K., Karp, J. F., Begley, A., Schulberg, H. C., & Reynolds, C. F., 3rd (2005). Somatic symptoms of depression in elderly patients with medical comorbidities. *International journal of geriatric psychiatry*, 20(10), 973–982. <https://doi.org/10.1002/gps.1389>

Ferri, C., Yang, K., & Girgus, J. S. (2022). Predicting the gender difference in depressive symptoms in older adults. *Aging & Mental Health*, 27(7), 1411–1418. <https://doi.org/10.1080/13607863.2022.2084712>

Fiske, A., Wetherell, J. L., & Gatz, M. (2009). Depression in older adults. *Annual review of clinical psychology*, 5, 363–389. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.032408.153621>

Forlani, C., Morri, M., Ferrari, B., Dalmonte, E., Menchetti, M., De Ronchi, D., & Atti, A. R. (2014). Prevalence and gender differences in late-life depression: a population-based study. *The*

American journal of geriatric psychiatry : official journal of the American Association for Geriatric Psychiatry, 22(4), 370–380. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2012.08.015>

Frieling, M., Peach, E. K., & Cording, J. (2018). *The measurement of social connectedness and its relationship to wellbeing*. Paimta iš: <https://www.msd.govt.nz/documents/about-msd-and-our-work/publications-resources/literature-reviews/social-connectedness-literature-review.docx>

Granovetter, M. S. (1973). *The strength of weak ties*. *American Journal of Sociology*, 78(6), 1360–1380. <https://doi.org/10.1086/225469>

Gruber, S., Wagner, M., & Batta, F. (2024). *Scales and multi-item indicators in the Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe* (Release 9.0.0). SHARE Berlin Institute. https://share-eric.eu/fileadmin/user_upload/Other_Publications/ScalesManual_rel.9-0-0_updated.pdf

Guerra, M., Ferri, C., Llibre, J., Prina, A. M., & Prince, M. (2015). Psychometric properties of EURO-D, a geriatric depression scale: a cross-cultural validation study. *BMC psychiatry*, 15, 12. <https://doi.org/10.1186/s12888-015-0390-4>

Hawkey, L. (2025, April 4). loneliness. Encyclopedia Britannica. <https://www.britannica.com/science/loneliness>

Hegeman, J. M., de Waal, M. W., Comijs, H. C., Kok, R. M., & van der Mast, R. C. (2015). Depression in later life: a more somatic presentation?. *Journal of affective disorders*, 170, 196–202. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.08.032>

Hickie, I., Scott, E., Naismith, S., Ward, P. B., Turner, K., Parker, G., Mitchell, P., & Wilhelm, K. (2001). Late-onset depression: genetic, vascular and clinical contributions. *Psychological medicine*, 31(8), 1403–1412. <https://doi.org/10.1017/s0033291701004731>

Holvast, F., Burger, H., de Waal, M. M., van Marwijk, H. W., Comijs, H. C., & Verhaak, P. F. (2015). Loneliness is associated with poor prognosis in late-life depression: Longitudinal analysis of the Netherlands study of depression in older persons. *Journal of affective disorders*, 185, 1–7. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.06.036>

House, J. S. (1981). *Work stress and social support*. Addison-Wesley Pub. Co. <http://books.google.com/books?id=qO2RAAAIAAJ>

Hughes, M. E., Waite, L. J., Hawkey, L. C., & Cacioppo, J. T. (2004). A Short Scale for Measuring Loneliness in Large Surveys: Results From Two Population-Based Studies. *Research on aging*, 26(6), 655–672. <https://doi.org/10.1177/0164027504268574>

Yang, Y. C., Li, T., & Frenk, S. M. (2014). Social network ties and inflammation in U.S. adults with cancer. *Biodemography and social biology*, 60(1), 21–37. <https://doi.org/10.1080/19485565.2014.899452>

Jeong, H. G., Han, C., Park, M. H., Ryu, S. H., Pae, C. U., Lee, J. Y., Kim, S. H., & Steffens, D. C. (2014). Influence of the number and severity of somatic symptoms on the severity of depression and suicidality in community-dwelling elders. *Asia-Pacific psychiatry : official journal of the Pacific Rim College of Psychiatrists*, 6(3), 274–283. <https://doi.org/10.1111/appy.12138>

Jia, Q., Duan, Y., Gong, R., Jiang, M., You, D., & Qu, Y. (2023). Living arrangements and depression of the older adults- evidence from the Chinese longitudinal healthy longevity survey. *BMC public health*, 23(1), 1870. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-16730-4>

Kiely, K. M., Brady, B., & Byles, J. (2019). Gender, mental health and ageing. *Maturitas*, 129, 76–84. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2019.09.004>

Kuehner C. (2017). Why is depression more common among women than among men?. *The lancet. Psychiatry*, 4(2), 146–158. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(16\)30263-2](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)30263-2)

Lee, H. H., Okuzono, S. S., Trudel-Fitzgerald, C., James, P., Koga, H. K., Sims, M., Grodstein, F., & Kubzansky, L. D. (2023). Social integration and risk of mortality among African-Americans: The Jackson heart study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology: The International Journal for Research in Social and Genetic Epidemiology and Mental Health Services*, 58(9), 1317–1327. <https://doi.org/10.1007/s00127-023-02485-1>

Lee, S. L., Pearce, E., Ajnakina, O., Johnson, S., Lewis, G., Mann, F., Pitman, A., Solmi, F., Sommerlad, A., Steptoe, A., Tymoszek, U., & Lewis, G. (2021). The association between loneliness and depressive symptoms among adults aged 50 years and older: a 12-year population-based cohort study. *The lancet. Psychiatry*, 8(1), 48–57. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30383-7](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30383-7)

Litwin, H., & Stoeckel, K. J. (2015). Social Network, Activity Participation, and Cognition: A Complex Relationship. *Research on Aging*, 38(1), 76-97. <https://doi.org/10.1177/0164027515581422> (Original work published 2016)

Madeson, M. (2023). *How to Overcome Loneliness According to Psychology*. PositivePsychology.com. Paimta iš: <https://positivepsychology.com/loneliness-psychology/#psychology-of-loneliness-theories-and-research>

Malcolm, M., Frost, H., & Cowie, J. (2019). Loneliness and social isolation causal association with health-related lifestyle risk in older adults: a systematic review and meta-analysis protocol. *Systematic reviews*, 8(1), 48. <https://doi.org/10.1186/s13643-019-0968-x>

Marcus, S. M., Kerber, K. B., Rush, A. J., Wisniewski, S. R., Nierenberg, A., Balasubramani, G. K., Ritz, L., Kornstein, S., Young, E. A., & Trivedi, M. H. (2008). Sex differences in depression symptoms in treatment-seeking adults: confirmatory analyses from the Sequenced Treatment Alternatives to Relieve Depression study. *Comprehensive psychiatry*, 49(3), 238–246. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2007.06.012>

Moreno, X., Gajardo, J., & Monsalves, M. J. (2022). Gender differences in positive screen for depression and diagnosis among older adults in Chile. *BMC geriatrics*, 22(1), 54. <https://doi.org/10.1186/s12877-022-02751-y>

Muñoz-Laboy, M., Severson, N., Perry, A., & Guilamo-Ramos, V. (2014). Differential impact of types of social support in the mental health of formerly incarcerated Latino men. *American journal of men's health*, 8(3), 226–239. <https://doi.org/10.1177/1557988313508303>

National Institute on Aging. (2025, February 5). *Depression and older adults*. <https://www.nia.nih.gov/health/mental-and-emotional-health/depression-and-older-adults>

Nolen-Hoeksema, S. (2001). Gender Differences in Depression. *Current Directions in Psychological Science*, 10(5), 173-176. <https://doi.org/10.1111/1467-8721.00142> (Original work published 2001)

Owczarek, M., Nolan, E., Shevlin, M., Butter, S., Karatzias, T., McBride, O., Murphy, J., Vallieres, F., Bentall, R., Martinez, A., & Hyland, P. (2022). How is loneliness related to anxiety

and depression: A population-based network analysis in the early lockdown period. *International journal of psychology : Journal international de psychologie*, 57(5), 585–596. <https://doi.org/10.1002/ijop.12851>

Park, S., Kim, T.-H., & Eom, T.-R. (2021). Impact of Social Network Size and Contact Frequency on Resilience in Community-Dwelling Healthy Older Adults Living Alone in the Republic of Korea. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(11), 6061. <https://doi.org/10.3390/ijerph18116061>

Pengpid, S., & Peltzer, K. (2025). Religiosity and Mental and Behavioural Health Among Community-Dwelling Middle-Aged and Older Adults in Thailand: Results of a Longitudinal National Survey in 2015-2020. *Journal of religion and health*, 10.1007/s10943-025-02280-z. Advance online publication. <https://doi.org/10.1007/s10943-025-02280-z>

Peplau, L. A., & Caldwell, M. (1978). Loneliness: A cognitive analysis. *Essence*, 2(4), 207-220. Prieiga per internetą: [\[PDF\]](#)

Perlman, D., & Peplau, L. A. (1982). Theoretical approaches to loneliness. In L. A. Peplau & D. Perlman (Eds.), *Loneliness* (pp. 123-134). New York: Wiley. Prieiga per internetą: [\[PDF\]](#)

Perlman, D., & Peplau, L. A. (1998). Loneliness. In H. Friedman (Ed.), *Encyclopedia of mental health* (Vol. 2, pp. 571–581). Academic Press. <https://peplau.psych.ucla.edu/wp-content/uploads/sites/141/2017/07/Perlman-Peplau-98.pdf>

Prince, M. J., Reischies, F., Beekman, A. T. F., Fuhrer, R., Jonker, C., Kivela, S.-L., ... Copeland, J. R. M. (1999). Development of the EURO-D scale – a European Union initiative to compare symptoms of depression in 14 European centres. *British Journal of Psychiatry*, 174(4), 330–338. doi:10.1192/bjp.174.4.330

Purtle, J., Nelson, K. L., Yang, Y., Langellier, B., Stankov, I., & Diez Roux, A. V. (2019). Urban-Rural Differences in Older Adult Depression: A Systematic Review and Meta-analysis of Comparative Studies. *American journal of preventive medicine*, 56(4), 603–613. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2018.11.008>

Rapolienė, G., Mikulionienė, S., Gedvilaitė-Kordušienė, M., & Jurkevits, A. (2018). Socialiai įtraukti ar atskirti? Vyresnio amžiaus žmonių, gyvenančių vienu, patirtys. *Socialinė Teorija, Empirija, Politika Ir Praktika*, 16, 70-82. <https://doi.org/10.15388/STEPP.2018.16.11441>

Read, J. R., Sharpe, L., Modini, M., & Dear, B. F. (2017). Multimorbidity and depression: A systematic review and meta-analysis. *Journal of affective disorders*, 221, 36–46. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.06.009>

Reichmann, F. F. (1959). Loneliness. *Psychiatry*, 22(1), 1–15. <https://doi.org/10.1080/00332747.1959.11023153>

Reine, I., Miķelsone, M., Tomsone, S., Guðmundsson, H., Ivanovs, A., Sigurður Guðmundsson, H., & Koroļeva, I. (2024). Loneliness in the Baltic-Nordic Region. IntechOpen. doi: 10.5772/intechopen.1004199

Russell, D., Peplau, L. A., & Cutrona, C. E. (1980). The revised UCLA Loneliness Scale: Concurrent and discriminant validity evidence. *Journal of Personality and Social Psychology*, 39(3), 472–480. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.39.3.472>

Santini, Z. I., & Koyanagi, A. (2021). Loneliness and its association with depressed mood, anxiety symptoms, and sleep problems in Europe during the COVID-19 pandemic. *Acta Neuropsychiatrica*, 33(3), 160-163. <https://doi.org/10.1017/neu.2020.48>

Schweitzer, I., Tuckwell, V., O'Brien, J., & Ames, D. (2002). Is late onset depression a prodrome to dementia?. *International journal of geriatric psychiatry*, 17(11), 997–1005. <https://doi.org/10.1002/gps.525>

Shankar R. (2023). Loneliness, Social Isolation, and its Effects on Physical and Mental Health. *Missouri medicine*, 120(2), 106–108.

Sonnenberg, C. M., Deeg, D. J., van Tilburg, T. G., Vink, D., Stek, M. L., & Beekman, A. T. (2013). Gender differences in the relation between depression and social support in later life. *International psychogeriatrics*, 25(1), 61–70. <https://doi.org/10.1017/S1041610212001202>

Tomás, J. M., Torres, Z., Oliver, A., Enrique, S., & Fernández, I. (2022). Psychometric properties of the EURO-D scale of depressive symptomatology: Evidence from SHARE wave 8. *Journal of affective disorders*, 313, 49–55. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.06.079>

Triolo, F., Vetrano, D. L., Sjöberg, L., Calderón-Larrañaga, A., Belvederi Murri, M., Fratiglioni, L., & Dekhtyar, S. (2024). Somatic disease burden and depression risk in late life: a community-based study. *Epidemiology and psychiatric sciences*, 33, e6. <https://doi.org/10.1017/S2045796024000064>

Umberson, D., & Montez, J. K. (2010). Social relationships and health: a flashpoint for health policy. *Journal of health and social behavior*, 51 Suppl(Suppl), S54–S66. <https://doi.org/10.1177/0022146510383501>

van Beljouw, I. M. J., van Exel, E., de Jong Gierveld, J., Comijs, H. C., Heerings, M., Stek, M. L., & van Marwijk, H. W. J. (2014). "Being all alone makes me sad": loneliness in older adults with depressive symptoms. *International psychogeriatrics*, 26(9), 1541–1551. <https://doi.org/10.1017/S1041610214000581>

Van de Velde, C. (2025). Sociology of loneliness: An introduction. *Acta Sociologica*, 0(0). <https://doi.org/10.1177/00016993251330960>

Victor, C. R., Scambler, S. J., Bowling, A., & Bond, J. (2005). The prevalence of, and risk factors for, loneliness in later life: a survey of older people in Great Britain. *Ageing and Society*, 25(6), 357–375. doi:10.1017/S0144686X04003332

Vrublevska, J., Trapencieris, M., Snikere, S., Grinberga, D., Velika, B., Pudule, I., & Rancans, E. (2017). The 12-month prevalence of depression and health care utilization in the general population of Latvia. *Journal of affective disorders*, 210, 204–210. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.12.031>

Winnicott, D. W. (1958). The capacity to be alone. *The International Journal of Psychoanalysis*, 39, 416–420.

World Health Organization. (2017). *Mental health of older adults*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>

Zhao, R., Wang, J., Lou, J., Liu, M., Deng, J., Huang, D., & Fang, H. (2024). The effect of education level on depressive symptoms in Chinese older adults-parallel mediating effects of economic security level and subjective memory ability. *BMC geriatrics*, 24(1), 635. <https://doi.org/10.1186/s12877-024-05233-5>