

**PRILAGODBA NA SAMAČKI ŽIVOT KOD OSOBA STARIJE  
ŽIVOTNE DOBI**

Daša Poredoš

**POVEZANOST DEMOGRAFSKIH I PSIHO-SOCIJALNIH OBILJEŽJA  
OSOBA STARIJE ŽIVOTNE DOBI KOD PRILAGODBE NA ŽIVOT BEZ  
BRAČNOG PARTNERA**

*Na uzorku od 230 ispitanika u dobi iznad 65 godina života u gradovima Sisačko-moslavačke županije (Sisak, Kutina, Novska, Petrinja, Dvor, Glina) provedeno je istraživanje o povezanosti demografskih i psiho-socijalnih obilježja osoba starije životne dobi kod prilagodbe na život bez bračnog partnera. Ispitanici su bili podjeljeni u dvije skupine. Prvu skupinu (skupina I) činile su osobe koje su ostale bez bračnog partnera u vremenu do 6 mjeseci (proces žalovanja još traje), a drugu skupinu (skupina II) osobe koje su ostale bez bračnog partnera u vremenu od 3 godine i više (proces žalovanja bi trebao biti dovršen). Istraživanje je provedeno od kolovoza do listopada 2001. godine. Cilj istraživanja je bio utvrditi kako teče prilagodba na život bez bračnog partnera, odnosno samački život kod osoba starije životne dobi. Rezultati su podvignuti kvalitativnoj i kvantitativnoj analizi. Rezultati pokazuju da su se ispitanici obje skupine teško prilagodili na samački život, odnosno da procjenjuju svoju prilagodbu na život bez bračnog partnera lošom i vrlo lošom. Nadalje, obje skupine očituju pogoršanje svog zdravstvenog i materijalnog stanja, ali u skladu s valstitim mogućnostima uglavnom aktivno nastoje provoditi dane.*

**Ključne riječi:** *osobe starije životne dobi, udovištvo, žalovanje, stres i prilagodba*

*The research on the connection between the demographic and psycho-social characteristics of the elders, with regard to adaptation to life without a spouse, was conducted based on the sample of 230 people aged 65 and above, in the towns of County Sisačko-Moslavačka (Sisak, Kutina, Novska, Petrinja, Dvor and Glina). The first group (group I) consists of people who had lost their spouse 6 months before the research took place (the grieving process is still present). The second group (group II) are the people who had lost their spouse 3 years ago (the grieving process should be over). The research was done in August, September and October 2001. The aim was to observe the adaptation of the elders to the life without a spouse. The results have undergone the qualitative and quantitative analysis. The research has shown that the both groups in question found it very hard to adapt to a singles' life. They themselves asses their adaptation to be bad or very bad. Furthermore, both groups have shown the setback in their physical and mental health, but in accordance with their own abilities, they are mostly trying to spend their days actively.*

**Key words:** *elderly people, widowhood, grieving, stress and adaptation.*

## I. UVOD

Prema definiciji Svjetske zdravstvene organizacije, starije su osobe u dobi 60 do 75 godina, stare su osobe dobi 76 do 90 godina, a veoma su stare osobe dobi iznad 90 godina (Duraković i sur., 1990.).

Još uvijek ne znamo odgovor na pitanje zašto starimo. Različite teorije starenja tek djelomično zadovoljavaju naše spoznaje o tom procesu, a još niti iz daleka ne daju nadu da bismo smisljeno i svrhovito pokušali djelovati na tu pojavu. Iz genetske i fiziološke teorije starenja prihvaćen je tradicionalni stav da je biološka involucija žive tvari neizbježan i gotovo neodgodiv proces (Hodoba, 1995.).

Starenje obično znači nešto što je usko povezano s kronološkom starosti, ali ne i njoj identično. Ako znamo samo starost nekog čovjeka, možemo predvidjeti vrlo velik broj promjena u vezi s njegovom anatomijom, fiziologijom, psihičkim i društvenim promjenama. Starije osobe po mnogočemu se međusobno razlikuju. Te su razlike nastale, prije svega, zbog različitih životnih uvjeta kroz koje su prošli i iskustva koja su stekli. Budući da je doba starosti period psiho-fizičkog opadanja (sporog, postepenog ili brzog) i dezorijentacije, osoba mora biti snažno motivirana da uz prosječne napore zadrži dotadašnji stil života ili da od mnogih stvari po malo odustaje. Kako bi se što bolje i potpunije upoznali sa procesom starenja, vidimo da je očito potrebno stvaranje integrativne teorije starenja koja bi objedinjavala biološke, socijalne i psihološke promjene u starijoj životnoj dobi.

Starije su osobe izložene povećanom riziku različitih gubitaka (supružnika, zdravlja, ekonomskog statusa, nezavisnosti i sl.). Gubici kod osjetljivih osoba dovode do smanjenja samopoštovanja i depresije, kao i do neugodnog osjećaja gubitka kontrole nad vlastitim životom. Slaba socijalna podrška i mreža socijalnih kontakata mogu dovesti osobu u socijalnu izolaciju. Posljedica je pretjerana usmjerenost na vlastito tijelo, razna tjelesna stanja i simptome. To može rezultirati tjelesnim simptomima kojima osoba na neprilagođen način traži pomoć – pokušava privući pozornost drugih na sebe, ili pokušava kontrolirati druge (Cohen, 1990.)

Udovištvo predstavlja tešku promjenu za starije ljude, a neizbježno je kod brakova koji dugo traju. Smrt muža, a to je obično vjerojatnije stoga što se muškarci češće žene za mlađe žene, mijenja socijalni sustav obitelji. Prilagodba žena na udovištvo ovisi značajno o načinu smrti muža. Ako je smrt nastupila nakon duže i teže bolesti, postoji kod žene period anticipacije, koji joj kasnije olakšava prilagodbu na udovištvo. Ako je smrt nastupila naglo, bez ikakve pripreme prilagodba je znatno teža. Kvalitet postignute prilagodbe na udovištvo ovisi i o odnosu koji je postojao između partnera. Ako je žena uvijek bila ovisna i pasivna, nakon smrti muža ostaje potpuno izgubljena, dok se relativno samostalne žene brže i bolje privikavaju na novi status. Mnogo je teže udovicama koje odjednom moraju voditi brigu i o npr. financijama kućanstva na što nisu najčešće pripravne. Osjećaj osamljenosti kojima su starije osobe jako podložne često ih odvlači ka uporabi alkohola, a nisu rijetki i suicidi u starijoj životnoj dobi. Prilagodba na smrt bračnog druga u starosti je teška. Djeca, koliko god bila dobra, po mišljenju većine udovica i udovaca ne mogu nadoknaditi

kvalitet odnosa među bračnim partnerima. Ponovno sklapanje braka osobito za one koji su sami vrlo je dobro za starije, kao i za društvo, jer život dvoje starijih ljudi u zajednici daje više zadovoljstva. Oni koji nikoga nemaju u najtežoj su situaciji i najčešći su korisnici društvene brige.

Da bismo nekog izgubili, najprije ga moramo imati. Reakcija žalovanja ili žalovanje uključuje niz duševnih i tjelesnih pojava u osobe koja je ili smrću ili na neki drugi način izgubila osobu uz koju je osjećajno vezana. Većina ožalošćenih sama proradi svoje žalovanje i nanovo se uključi u život. Manji pak dio zatraži pomoć liječnika ili nekog drugog pomagača. Razlikujemo normalno i poremećeno žalovanje. Normalno, odnosno prosječno žalovanje predstavlja dinamičan proces različitih emotivnih doživljavanja u trajanju do oko 6 mjeseci od smrti bliske osobe i završava sa većim ili manjim stupnjem reorganizacije života, tj. prilagodbom na novonastalu situaciju. Poremećeno žalovanje uključuje kronično žalovanje (stanje kada je žalovanje prisutno duže od godine dana nakon gubitka), produženu odsutnost svjesnog žalovanja i euforiju (euforično raspoloženje uz energično odbijanje da je osoba umrala; osjećaj pokojnikove prisutnosti; gubitak se doživljava kao dobitak za preživjelog) (Buzov, 1989.).

Prema Bowlbyju (Bowlby, 1980.) sklonost poremećenu žalovanju pokazuju osobe u kojih su emocionalne veze s izgubljenim objektom bile označene nesigurnošću i tjeskobom, kao i one koje su, iako su pokazivale emocionalnu samodostatnost, zapravo to temeljile na nesigurnoj osnovi. I u jednih i u drugih odnosi su bili prožeti jakom ambivalencijom, otvorenom ili skrivenom. Isti autor navodi slijedeće značajne

varijable žalovanja: 1. identitet i uloga izgubljene osobe, 2. dob i spol osobe koja žaluje, 3. uzroci i okolnosti gubitka, 4. socijalne i psihologijske okolnosti koje utječu na osobu koja žaluje u vrijeme i nakon gubitka, 5. osobnost osobe koja žaluje, posebno njezine sposobnosti da stvori nove emocionalne odnose i da odgovori na stresne situacije.

Gubitak bračnog partnera jedan je od najjačih stresova (uz gubitak djeteta) što ga osoba može doživjeti u životu. Nakon smrti bračnog partnera češće umiru udovci nego udovice. Muškarci češće potiskuju žalovanje i više su vezani uz žene. Njihovom smrću osjećaju se sasvim izgubljeni. U obudovljenih učestalije su tjelesne i psihičke tegobe. Budući da spomenute tegobe mogu biti samo subjektivni znak, doživljaj i simptom žalovanja, teško je utvrditi jesu li te tegobe učestalije u skupini obudovljenih (Buzov, 1989.). Uspješno prevladavanje žalovanja olakšava društvena podrška: posjete srodnika i prijatelja, druženja sa vršnjacima, prorada žalovanja sa stručnjacima tog područja.

Povezanost između stresa i zdravlja starijih osoba, kako tjelesnog tako i psihičkog, je znatno složenija nego što se nekad pretpostavljalo. Brojni psihološki i socijalni čimbenici su uključeni u odnos stresa i zdravlja. Oslabljena pokretljivost starijih osoba, gubitak prijatelja uslijed preseljenja ili smrti i promjene u kognitivnom funkcioniranju mogu izazvati lošiju percepciju vlastite kompeticije i učinkovitosti. Percepcija vlastite neučinkovitosti je povezana sa neuspješnim suočavanjem sa stresom.

Kad se nađu pred teškoćama, ljudi koji sumnjaju u svoje sposobnosti ne ulažu dovoljno napora ili se potpuno predaju i odustaju. Jedan od važnih izovra suočavanja sa stresom je osobni smisao života, tj. osjećaj smisla i cilja vlastitog postojanja, koji smanjuje negativno djelovanje stresnih događaja na tjelesno i psihičko zdravlje i na prilagodbu starije osobe.

Prema *modelu samoprocjene* (Fry, 1989.), procjena starije osobe o vlastitim sposobnostima, vještinama i osobnim vrijednostima igraju važnu ulogu u percepciji i procjeni stresnih životnih događaja. Ako starija osoba sebe percipira kao uspješnu u suočavanju sa stresom, u rješavanju problema i ako jasno vidi smisao svog života, onda će zadržati pozitivan pogled na zbivanja i procijeniti ih manje negativnima. Obrnuto, ako starija osoba sebe procjenjuje nesposobnom za učinkovito suočavanje s negativnim događajima, može se povećati štetni učinak neke situacije, te će kao posljedica većina životnih zbivanja biti procijenjena kao jako stresna.

Fry zaključuje da je stres predviđeni ishod složenih posredujućih uvjeta koji se tijekom vremena stječu u životu starije osobe. Financijske teškoće, kronična bolest, smrt bliske osobe, očekivane su životne promjene povezane sa starošću. Određeni stupanj pripreme i manipulacije osobnim i okolinskim izvorima može pomoći u ublažavanju negativnog percipiranja i negativnog djelovanja osobnih i okolinskih stresora.

Ponašanje članova obitelji i društvene zajednice ima značajnu ulogu u prilagodbi na starenje. Čovjek koji stari vrlo dobro opaža ponašanje okoline i na to je ponašanje osobito osjetljiv.

Većina istraživača se slaže s tvrdnjom da u starosti ne dolazi do velikih promjena u crtama ličnosti, već da se odražavaju crte ličnosti koje su bile prisutne u mlađoj dobi, samo što se one učvršćuju i eventualno postaju izraženije. Kada govorimo o osobinama ličnosti starijih ljudi onda je najzanimljivije pitanje postoje li neke osobine ličnosti koje nekim starijim ljudima omogućavaju bolju adaptaciju na proces starenja i starosti nego drugima. Ako postoje, mogle bi biti dobar prediktor uspješnog starenja. Međutim, činjenica je da adaptacija na starost ne ovisi samo o unutarnjim činiteljima, kao što su npr. crte ličnosti, već da ovisi i o vanjskim činiteljima kao što su socijalna okolina, obitelj starijeg čovjeka, stambeni uvjeti, njegov posao, interpersonalni odnosi, financijska situacija i sl. (Havelka i sur., 1990.). Adaptacija u starijoj dobi samo je odraz adaptacije tijekom života.

Kombinacijom pozitivnih unutarnjih i vanjskih činitelja postiže se dobra prilagodba na starenje. S obzirom na ove činjenice postoji nekoliko načina adaptivne (ne)flexibilnosti na starost i starenje. Tako se susrećemo s pet različitih načina prilagodbe (Reichard, 1962.): konstruktivnost, ovisnost, obrambene reakcije, neprijateljstvo, samomržnja.

Čak i zdrave i prilagođene ličnosti povremeno navode postojanje perioda kojeg karakteriziraju izraziti simptomi neprilagođenosti. Jasno je da većina ljudi ne može imati isključivo odlike jedne strategije prilagođavanja. Ljudi su najčešće kombinacija odlika koje se zbog lakšeg proučavanja svode na određene tipove. Možemo zaključiti da bilo koja klasifikacija prilagodbe na starost i starenje ima nedostataka jer postoje velike individualne razlike.

Npr. neke osobe mogu biti sretnе zbog toga što su umirovljene i što mogu u miru provesti ostatak života, dok je u drugih ta neaktivnost glavni uzrok anksioznosti, depresivnosti i loše adaptacije na starost. Općenito govoreći, uspješna adaptacija ovisi o odgovarajućem životnom standardu, financijskoj i emocionalnoj sigurnosti, dobrom tjelesnom zdravlju, te redovitoj i čestoј socijalnoj interakciji s prijateljima i znancima. Socijalno prihvatljivi kriteriji odgovarajuće prilagodbe ne starenje uključuje sukladnost između unutarnjeg mentalnog stanja i vanjskih okolnosti, stupnju kontinuiteta između prošlog iskustva i sadašnjih načina prilagodbe, prihvaćanju neminovnosti starosti, određenog stupnja zadovoljstva koje proizlazi iz sigurnosti, te opuštenosti zbog nedostatka odgovornosti.

Čovjek ako normalno stari i živi dovoljno dugo ima vremena adaptirati se na kraj svoga životnog vijeka. Završetak života za neke traje i po nekoliko godina, a za druge mjeseci, tjedne dane ili koji trenutak. Kod nekih dolazi do potpunog uvida u situaciju i oni se kontroliraju do kraja, dok drugi postaju uplašeni i potpuno mijenjaju svoje ponašanje.

## **II. METODOLOGIJA**

### **1. CILJEVI ISTRAŽIVANJA**

Opći cilj je utvrditi kako teče prilagodba osoba starije životne dobi na život bez bračnog partnera, odnosno na samački život.

Posebni cilj ovog istraživanja je bio utvrditi postoje li razlike u samoprocjeni zdravstvenog i materijalnog stanja ispitanika za vrijeme trajanja bračne zajednice (zajedničkog života sa partnerom) i nakon njegove smrti (kada jedan od supružnika nadalje živi sam).

Praktični cilj je bio obići starije osobe na terenu, utvrditi stanje njihovih potreba uz mogućnost primjene daljnjih mjera psiho-socijalne pomoći i podrške.

### **2. PROBLEMI ISTRAŽIVANJA**

U skladu s navedenim ciljevima definirani su slijedeći problemi istraživanja:

- prilagodba na život bez bračnog partnera
- utvrditi postoji li povezanost između duljine života bez partnera i razine uspješnosti prilagodbe na samački život
- utvrditi postoji li razlika između ispitanika muškog i ženskog spola s obzirom na duljinu gubitka

### **3. UZORAK ISPITANIKA**

U ovom istraživanju sudjelovalo je 230 ispitanika u dobi iznad 65 godina života u gradovima Sisačko-moslavačke županije (Sisak, Kutina, Novska, Petrinja, Dvor, Glina). Ispitanici su bili podjeljeni u svije skupine. Prvu skupinu (skupina I) činile su osobe koje su ostale bez bračnog partnera u vremenu do 6 mjeseci (proces žalovanja još traje), a drugu skupinu (skupina II) osobe koje su ostale bez bračnog partnera u vremenu od 3 godine i više (proces žalovanja bi trebao biti dovršen). U skupini I od 80 ispitanika bilo je 26 muškaraca i 54 žene, a u skupini II od 150 ispitanika bilo je 89 žena i 61 muškarac. Radi se o prigodnom uzorku. Svi ispitanici bili su pokretni ili uglavnom pokretni uz pomoć ortopedskog pomagala i mentalno zdravi.

### **4. NAČIN PROVOĐENJA ISTRAŽIVANJA**

Istraživanje je provedeno u šest gradova Sisačko-moslavačke županije u kolovozu, rujnu i listopadu 2001. godine. U kolovozu sam uz suglasnost Ureda za opću upravu Sisačko-moslavačke županije obišla Matične urede gradova Siska, Kutine, Novske, Petrinje, Dvora i Gline i uvidom u evidencije matica umrlih prikupila podatke o umrlim osobama u vremenu do 6 mjeseci od tog trenutka, kao i u vremenu od tri godine i više, te njihove adrese. U rujnu i listopadu sam obilazila ispitanike u njihovim domovima i vršila anketiranje. Prije samog početka anketiranja potencijalne sudionike sam informirala o načinu i svrsi ovog ispitivanja i zatražila njihov pristanak. Većina osoba pristala je na anketiranje. U ispitivanju su sudjelovale osobe koje su na temelju moje osobne procjene mogle shvatiti smisao postavljenih pitanja i bile dosljedne u praćenju ispitivanja, dakle mentalno zdrave i dobro orijentirane. Samo popunjavanje ankete trajalo je oko 20 minuta.

## 5. MJERNI INSTRUMENTI

Konstruiran je poseban anketni upitnik pod nazivom «Povezanost demografskih i psiho-socijalnih obilježja osoba starije životne dobi kod prilagodbe na život bez bračnog partnera» koji sadržava 20 pitanja, uglavnom zatvorenog tipa. Obuhvaća slijedeće varijable: sociodemografski status, obiteljski status, materijalne prilike prije smrti bračnog partnera i sadašnje materijalne prilike, zdravstveno stanje prije smrti bračnog partnera i sadašnje zdravstveno stanje, kvaliteta apetita i sna, socijalni kontakti i aktivnosti ispitanika, samoprocjena prilagodbe na život bez bračnog partnera.

Anketni upitnik je anonimn i ničim ne ukazuje na identitet ispitanika. Glede tehničke izvedbe ispisan je podebljanim i dovoljno velikim slovima kako bi ga ispitanici koji su za to sposobni mogli i sami popuniti.

## 6. STATISTIČKE METODE

S obzirom na cilj i probleme istraživanja korištene su slijedeće statističke metode:  $\chi^2$  - test, t – test, ANOVA i MANOVA.

### III. REZULTATI

Prikaz rezultata za skupine I (osobe koje su ostale bez bračnog partnera u vremenu do 6 mjeseci) i skupinu II (osobe koje su ostale bez bračnog partnera u vremenu od 3 godine i više).

Tablica 1. Distribucija ispitanika prema gradovima u Sisačko-moslavačkoj županiji

GRAD (prebivalište ispitanika)	SKUPINA I. (< 6 mjeseci)	SKUPINA II (> 3 godine)	UKUPNO (I + II)
Sisak	16	27	43
Kutina	14	26	40
Novska	13	27	40
Petrinja	12	25	37
Dvor	12	20	32
Glina	13	25	38
U K U P N O	80	150	230

Ovim istraživanjem ukupno je obuhvaćeno 230 osoba u dobi iznad 65 godina života.

Tablica 1. prikazuje distribuciju ispitanika prema gradovima unutar Sisačko-moslavačke županije u kojima isti žive.

Tablica 2. Duljina života bez bračnog partnera

OBILJEŽJE	SKUPINA I (< 6 mj; N=80)		SKUPINA II (> 3 god; N=150)	
	aritmetička sredina	standardna devijacija	aritmetička sredina	standardna devijacija
muškarci	3,6	1,6	5,8	3,2
žene	3,6	1,8	6,2	2,7

Tablica 2. prikazuje aritmetičke sredine i standardne devijacije duljina života bez bračnog partnera za obje skupine ispitanika. Za skupinu I aritmetička sredina za ispitanike oba spola je 3,6 mjeseci (u rasponu od 7 dana do 6 mjeseci), a za skupinu II aritmetička sredina za ispitanike oba spola iznosi 6,1 godinu (u rasponu od 3 do 19 godina).

Tablica 3. Prosječna dob ispitanika

SPOL	SKUPINA I		SKUPINA II	
	aritmetička sredina	standardna devijacija	aritmetička sredina	standardna devijacija
muškarci	79,9	7,2	80,0	6,5
žene	80,3	5,9	79,9	7,3

Tablica 3. prikazuje srednje vrijednosti i standardne devijacije za obje skupine ispitanika. Nema statistički značajnih razlika između ove dvije skupine, kao niti između muškaraca i žena unutar skupina. Raspon dobi skupine I je od 65 do 93 godine, a skupine II od 76 do 97 godina. Vidljivo je da se radi o vrlo visokoj dobi ispitanika.

Tablica 4. Školska sprema

OBILJEŽJE	SKUPINA I		SKUPINA II	
	apsolutno	relativno	apsolutno	relativno
1 do 2 raz. o.š.	21	26,2	38	25,3
osnovna škola	21	26,2	29	19,3
SSS	29	36,3	49	32,7
VŠS	4	5,0	15	10,0
VSS	5	6,3	19	12,7
UKUPNO	80	100,0	150	100,0

Oko 50% ispitanika obje skupine ima nekoliko razreda osnovne škole, odnosno osnovnu školu. U skupini I oko 11% ispitanika ima viši stupanj naobrazbe, a u skupini II oko 22%. Razlike između ispitanika naznačenih skupina nisu statistički značajne ( $\chi^2=1,54$ ; stupnjevi slobode=2;  $p>0,05$ ).

Od 74 ispitanika skupine I njih 73% ima djecu, a 27% nema, a kod skupine II od 134 ispitanika oko 70% ima djecu, a oko 30% nema. Ispitanici u obje skupine imaju u prosjeku po dvoje djece. U skupini I maksimalan broj djece je 7, a u skupini II je 11.

Tablica 5. Zadovoljstvo odnosima u braku za vrijeme njegova trajanja

OBILJEŽJE	SKUPINA I		SKUPINA II	
	apsolutno	relativno	apsolutno	relativno
vrlo zadovoljan(na)	21	28,4	50	37,3
uglavnom zadovoljan(na)	40	54,0	60	44,8
ni zadovolj., ni nezadovlj.	8	10,8	15	11,2
uglavnom nezadovoljan(na)	5	6,8	7	5,2
vrlo nezadovoljan(na)	0	0,0	2	1,5
UKUPNO	74	100,0	134	100,0

Većina ispitanika obje skupine uglavnom je bila zadovoljna odnosima u braku. Između skupina ispitanika nema statistički značajnih razlika ( $\chi^2=10,12$ ; stupnjevi slobode=4;  $p>0,05$ ).

Tablica 6. Zadovoljstvo odnosima sa djecom

OBILJEŽJE	SKUPINA I		SKUPINA II	
	apsolutno	relativno	apsolutno	relativno
vrlo zadovoljan(na)	28	51,8	45	47,9
uglavnom zadovoljan(na)	24	44,8	38	40,4
ni zadovolj., ni nezadovlj.	2	3,7	7	4,6
uglavnom nezadovoljan(na)	0	0,0	4	2,7
vrlo nezadovoljan(na)	0	0,0	0	0,0
UKUPNO	54	100,0	94	100,0

Ispitanici obje skupina su nešto zadovoljniji odnosima sa djecom, nego odnosima u braku. Nema statistički značajnih razlika između naznačenih skupina ispitanika ( $\chi^2=4,65$ ; stupnjevi slobode=5;  $p>0,05$ ).

Tablica 7.Uzrok smrti bračnog partnera

OBILJEŽJE	SKUPINA I		SKUPINA II	
	apsolutno	relativno	apsolutno	relativno
duga i teška bolest	49	67,1	78	56,1
iznenadno(akutno oboljenje)	16	21,9	44	31,6
prometna nesreća	6	8,2	7	5,0
nasilna smrt	2	2,8	7	5,0
ostali uzroci	0	0,0	3	2,3
UKUPNO	73	100,0	139	100,0

Kod većine ispitanika obje skupine uzrok smrti bračnog partnera je duga i teška bolest. Osobito stresnu situaciju predstavlja iznenadna smrt, jer bez osobite pripremljenosti pojedinca dovodi u vrlo tešku poziciju. Nema statistički značajnih razlika s obzirom na uzrok smrti bračnog partnera između ispitanika skupine I i II ( $\chi^2=6,13$ ; stupnjevi slobode=4; $p>0,05$ ).

Tablica 8. Materijalne prilike do smrti bračnog partnera

OBILJEŽJE	SKUPINA I		SKUPINA II	
	apsolutno	relativno	apsolutno	relativno
vrlo dobre	14	17,5	19	12,7
dobre	35	43,7	69	46,0
osrednje	25	31,2	42	28,0
loše	5	6,3	18	12,0
vrlo loše	1	1,3	2	1,3
UKUPNO	80	100,0	150	100,0

Materijalne prilike do smrti bračnog partnera su bolje nego materijalne prilike nakon smrti partnera kod obje skupine ispitanika. Oko 60% ispitanika obje skupine su imali vrlo dobre i dobre materijalne prilike, osrednje oko 30%, te manji broj loše i vrlo loše. Vidimo da je većina ispitanika imala zadovoljavajuće materijalne prilike za vrijeme trajanja bračne zajednice. Nema statistički značajnih razlika između ispitanika naznačenih skupina ( $\chi^2=3,20$ ; stupnjevi slobode=4;  $p>0,05$ ).

Tablica 9. Sadašnje materijalne prilike

OBILJEŽJE	SKUPINA I		SKUPINA II	
	apsolutno	relativno	apsolutno	relativno
vrlo dobre	5	6,3	8	5,3
dobre	25	31,3	37	24,7
osrednje	29	36,2	51	34,0
loše	16	20,0	38	25,3
vrlo loše	5	6,2	16	10,7
UKUPNO	80	100,0	150	100,0

Sadašnje materijalne prilike obiju skupina ispitanika možemo svrstati u 3 kategorije s približno podjednakim postocima. Oko 35% ispitanika ima vrlo dobre i dobre materijalne prilike, oko 39% osrednje, a oko 30% loše i vrlo loše. Između naznačenih skupina ispitanika nema statistički značajnih razlika ( $\chi^2=4,65$ ; stupnjevi slobode=4;  $p>0,05$ ).

Tablica 10. Samoprocjena sadašnjeg zdravstvenog stanja

OBILJEŽJE	SKUPINA I		SKUPINA II	
	apsolutno	relativno	apsolutno	relativno
odlično	1	1,3	2	1,4
vrlo dobro	10	12,5	20	13,3
prosječno, osrednje	43	53,7	68	45,3
loše	20	25,0	46	30,7
vrlo loše	6	7,5	14	9,3
UKUPNO	80	100,0	150	100,0

Svi ispitanici su pokretni, odnosno uglavnom pokretni uz pomoć ortopedskih pomagala. Oko 26% ispitanika skupine I i 35% ispitanika skupine II svoje zdravstveno stanje procjenjuje lošim i vrlo lošim. Najveći dio njih procjenjuje ga osrednjim, prosječnim. Budući da se radi o dosta staroj populaciji (prosječne dobi oko 80 godina) možemo zaključiti da je samoprocjena zdravstvenog stanja relativno dobra. Nema statistički značajnih razlika između ispitanika obje skupine ( $\chi^2=3,20$ ; stupnjevi slobode=4;  $p>0,05$ ).

Tablica 11. Prisutnost kroničnih bolesti i tjelesnih oštećenja

OBILJEŽJE	SKUPINA I		SKUPINA II	
	apsolutno	relativno	apsolutno	relativno
ne	32	40,0	42	28,0
da	48	60,0	108	72,0
UKUPNO	80	100,0	150	100,0

U Tablici 11. prikazane su razlike u prisutnosti kroničnih bolesti i tjelesnih oštećenja između skupina I i II. U skupini II veći postotak ispitanika (oko 72%) ima neku kroničnu bolest, nego u skupini I (oko 60%). Razlike su statistički značajne ( $t=2,00$ ;  $p=0,04$ ).

Tablica 11.a Učestalost kroničnih bolesti i tjelesnih oštećenja u ispitanika

OBILJEŽJE	SKUPINA I f	SKUPINA II f
bolesti srca i krvnih žila	18	24
bolesti probavnog sustava	8	14
psihičke poteškoće	4	11
bolesti koštano-mišićnog sustava	3	11
gluhoća i naglušost	3	9
neoplazmatske bolesti	3	5
bolesti dišnog sustava	4	5
sljepoća i slabovidnost	0	4

Tablica 11.a prikazuje kronične bolesti prema učestalosti. Ukupan broj bolesnika ne odgovara ukupnom broju ispitanika jer se radi o komorbiditetu. Ne navodim bolesti i/ili tjelesna oštećenja čija je učestalost bila manja od 2.

Tablica 12. Samoprocjena sadašnjeg apetita, želje za uzimanjem hrane

OBILJEŽJE	SKUPINA I		SKUPINA II	
	apsolutno	relativno	apsolutno	relativno
vrlo dobar, jedem redovito	0	0,0	4	5,0
uglavnom dobar	4	5,0	7	4,6
osrednji, često promjenjiv	8	10,0	25	16,6
uglavnom loš, slabo jedem	50	62,5	75	50,0
vrlo loš, ne mogu jesti	18	22,5	39	26,0
UKUPNO	80	100,0	150	100,0

Ispitanici obje skupine uglavnom loše i vrlo loše procjenjuju svoj apatit, odnosno želju za uzimanjem hrane. Oko 5% ispitanika skupine I i oko 9% ispitanika skupine II uglavnom redovito uzimaju hranu. Nema statistički značajnih razlika između ispitanika naznačenih skupina ( $\chi^2=11,85$ ; stupnjevi slobode=4;  $p>0,05$ ).

Tablica 13. Samoprocjena sadašnje kvalitete sna

OBILJEŽJE	SKUPINA I		SKUPINA II	
	apsolutno	relativno	apsolutno	relativno
vrlo dobro (cijelu noć, bez buđenja)	0	0,0	3	2,0
uglavnom dobro	2	2,5	6	4,0
osrednje, promjenjivo	7	8,7	23	15,3
uglavnom loše (teško zaspem, i brzo se budim)	53	66,3	78	52,0
vrlo loše (ne mogu se opustiti i spavati)	18	22,5	40	26,7
UKUPNO	80	100,0	150	100,0

Ispitanici obje skupine uglavnom loše i vrlo loše procjenjuju kvalitetu vlastita sna. Svega 2,5% ispitanika skupine I i oko 6% ispitanika skupine II zadovoljno je ili uglavnom zadovoljno vlastitim spavanjem. Nema statistički značajnih razlika između ispitanika obje skupine ( $\chi^2=10,89$ ; stupnjevi slobode=4;  $p>0,05$ ).

Tablica 14. Druženje sa prijateljima i vršnjacima

OBILJEŽJE	SKUPINA I		SKUPINA II	
	apsolutno	relativno	apsolutno	relativno
ne	62	77,5	115	76,7
da	18	22,5	35	23,3
UKUPNO	80	100,0	150	100,0

Nešto više od 75% ispitanika obiju skupina se ne druže s prijateljima i vršnjacima. Nema statistički značajnih razlika između ispitanika skupine I i II ( $\chi^2=0,73$ ; stupnjevi slobode=1;  $p>0,05$ ). No, postoje razlike u broju osoba s kojima se druže. Za skupinu I aritmetička sredina iznosi 1,94, a skupinu II je 3,00 ( $t=2,00$ ;  $p<0,05$ ). Ispitanici skupine II imaju veći krug osoba sa kojima se druži, budući da je prošlo više vremena, da su se morali priviknuti na samački život i nastaviti živjeti dalje. Za daljnju analizu druženja ispitanika koji se ne druže sa prijateljima i vršnjacima postavljam pitanje da li bi željeli imati društvo. Dobivena je statistički značajna razlika između skupine I i II. Iz skupine I oko 83% ispitanika ne želi društvo vršnjaka, a iz skupine II njih oko 51% ( $t=2,00$ ;  $p=0,03$ ). Podaci ukazuju na to da u vremenu bližem smrtnom događanju partnera, partner koji ostaje sam uslijed žalovanja i tuge, te vlastitog osjećaja nemoći i osamljenosti izbjegava druženja i društveno se izolira. K tome se, najčešće, još i povlači u sebe i osamljuje. S vremenom, kako život neminovno teče dalje, proširuju se i socijalni kontakti.

Tablica 15. Učestalost posjećivanja od strane djece odnosno članova obitelji

OBILJEŽJE	SKUPINA I		SKUPINA II	
	apsolutno	relativno	apsolutno	relativno
svaki dan ili gotovo svaki dan	49	61,2	78	52,0
jednom tjedno (vikendom)	16	20,0	50	33,3
jednom mjesečno	8	10,0	16	10,6
nekoliko puta godišnje	5	6,2	4	2,6
jednom u više godina	2	2,5	2	1,3
UKUPNO	80	100,0	150	100,0

Većinu ispitanika netko posjećuje svaki dan ili gotovo svaki dan. Međutim, nije zanemariva brojka onih koji imaju posjete nekoliko puta godišnje ili samo jednom godišnje (za obje skupine ispitanika oko 10%). Nema statistički značajnih razlika s obzirom na učestalost posjećivanja između ispitanika skupina I i II ( $\chi^2=4,65$ ; stupnjevi slobode=5;  $p>0,05$ ).

Tablica 16. Zadovoljstvo učestalošću posjećivanja od strane djece odnosno članova obitelji nakon smrti bračnog partnera

OBILJEŽJE	SKUPINA I		SKUPINA II	
	apsolutno	relativno	apsolutno	relativno
vrlo zadovoljan(na)	9	11,2	17	11,3
uglavnom zadovoljan(na)	56	70,0	81	54,0
ni zadovolj., ni nezadovlj.	10	12,5	34	22,7
uglavnom nezadovoljan(na)	4	5,0	15	10,0
vrlo nezadovoljan(na)	1	1,3	3	2,0
UKUPNO	80	100,0	150	100,0

Iako nema statistički značajnih razlika između ispitanika skupina I i II (razlika na granici statističke signifikantnosti -  $\chi^2=6,17$ ; stupnjevi slobode=4;  $p=0,04$ ), možemo vidjeti da je skupina I nešto zadovoljnija učestalošću posjećivanja od strane djece i članova obitelji od skupine II. To je i razumljivo, jer ispitanike skupine I ipak nešto više obilaze i posjećuju najbliži članovi obitelji.

Tablica 17. Načini provođenja dana

OBILJEŽJE	SKUPINA I		SKUPINA II	
	apsolutno	relativno	apsolutno	relativno
obavljanje svakodnevnih kućanskih poslova	25	31,2	49	32,7
čitanje, TV, ručni radovi	43	53,8	76	50,7
dosadivanje u osami	11	13,8	16	10,7
druženje u klubovima umirovljenika	1	1,2	8	5,3
šetnja prirodom	0	0,00	1	0,7
ostalo	0	0,00	0	0,00
UKUPNO	80	100,0	150	100,0

Ispitanici u skladu s vlastitim mogućnostima uglavnom aktivno provode dan – najčešće u obavljanju kućnih poslova, te čitanju knjiga i časopisa, uz TV ili ručni rad. Nikako ne smijemo zanemariti onu skupinu koja navodi da se najčešće dosaduje u osami. Ovi tužni ljudi čine više od 10% svake skupine ispitanika. Nema statistički značajnih razlika između ispitanika skupina I i II ( $\chi^2=12,01$ ; stupnjevi slobode=4;  $p>0,05$ ).

Tablica 18. Samoprocjena prilagodbe na život bez bračnog partnera

OBILJEŽJE	SKUPINA I		SKUPINA II	
	apsolutno	relativno	apsolutno	relativno
vrlo dobro	0	0,00	2	1,3
zadovoljavajuće	1	1,3	6	4,0
ni dobro, ni loše	29	36,2	61	40,7
loše	40	50,0	48	32,0
vrlo loše	10	12,5	33	22,0
UKUPNO	80	100,0	150	100,0

Iako nema statistički značajnih razlika između skupina I i II (razlika je na granici statističke signifikantnosti -  $\chi^2=3,37$ ; stupnjevi slobode=4;  $p=0,04$ ) vidimo da su se ispitanici obiju skupina teško prilagodili na samački život, odnosno da procjenjuju svoju prilagodbu na život bez bračnog partnera lošom i vrlo lošom.

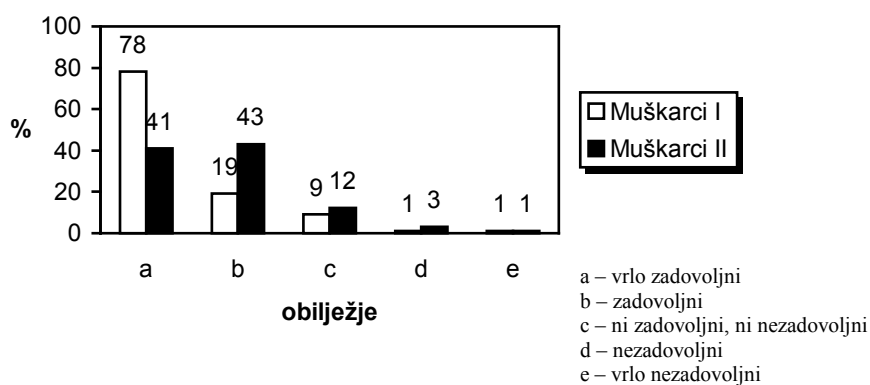
Razlike između pojedinih grupa ispitanika s obzirom na povezanost parametara duljine samačkog života i spola testirane su složenijim statističkim metodama (ANOVA i MANOVA).

Iz daljnje obrade rezultata izdvojit ću nekoliko najzanimljivijih:

## RAZLIKA IZMEĐU MUŠKARACA SKUPINE I i MUŠKARACA SKUPINE II

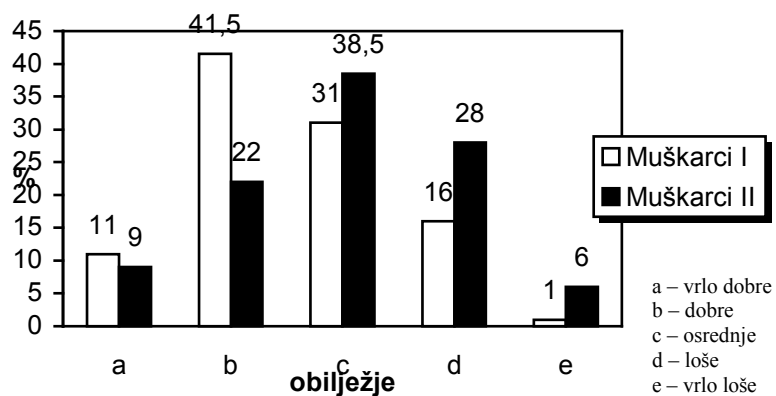
Najveći broj statistički značajnih razlika je između muškaraca skupine I i muškaraca skupine II i to na varijabli zadovoljstva odnosima s djecom. 76,5% muškaraca skupine I je vrlo zadovoljno odnosima s djecom, a 17,6% zadovoljno, dok je 41% muškaraca skupine II vrlo zadovoljno, a 43,6% zadovoljno. Muškarci skupine II su manje zadovoljni od muškaraca skupine I ( $t=2,2$ ;  $p=0,03$ ), iako je i jedna i druga skupina relativno zadovoljna.

Grafikon 1. Razlika u zadovoljstvu odnosa sa djecom između muškaraca skupine I i muškaraca skupine II



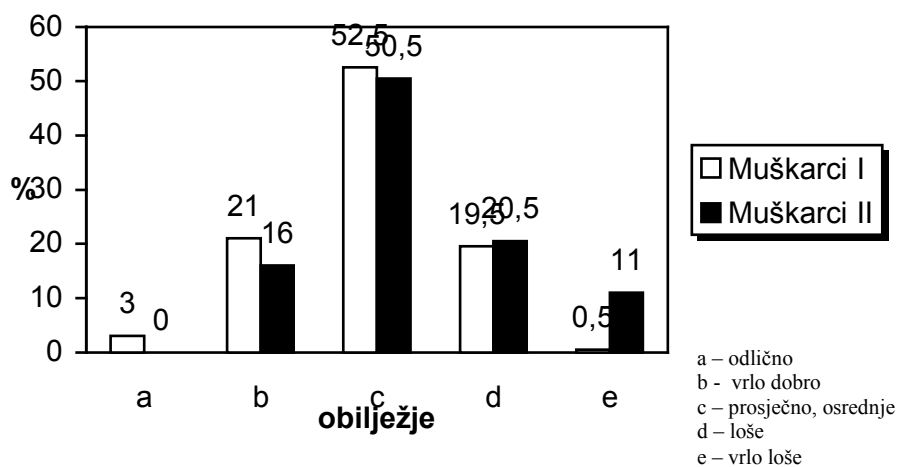
Sadašnje materijalne prilike muškaraca skupine I su bolje od muškaraca skupine II ( $t=2,1$ ;  $p=0,04$ ). Oko 30% muškaraca II skupine ima loše i vrlo loše materijalne prilike, a samo 15% muškaraca skupine I.

Grafikon 2. Razlike u sadašnjim materijalnim prilikama između muškaraca skupine I i muškaraca skupine II



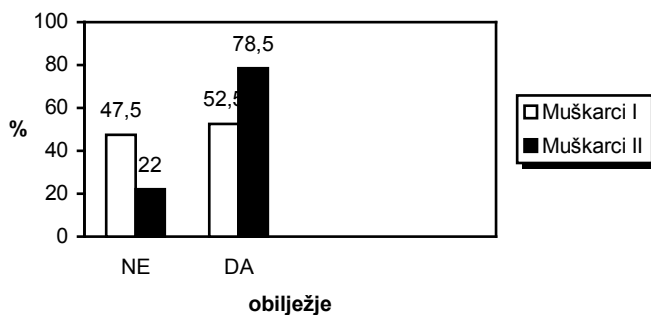
Muškarci skupine II procjenjuju svoje zdravstveno stanje lošijim u odnosu na muškarce skupine I ( $t=2,2$ ;  $p=0,03$ ). Oko 11% muškaraca II skupine procjenjuju svoje zdravstveno stanje vrlo lošim, a nitko (0%) od muškaraca skupine I.

Grafikon 3. Razlike u samoprocjeni sadašnjeg zdravstvenog stanja između muškaraca skupine I i muškaraca skupine II



Prisutnost kroničnih bolesti je statistički značajno veća kod muškaraca II skupine, nego kod muškaraca skupine I. Oko 77% muškaraca skupine II navodi da ima neku kroničnu bolest, a isto navode svega 53% muškaraca skupine I ( $t=2,2$ ;  $p=0,03$ ).

Grafikon 4. Razlike u prisutnosti kroničnih bolesti i tjelesnih oštećenja između muškaraca skupine I i muškaraca skupine II



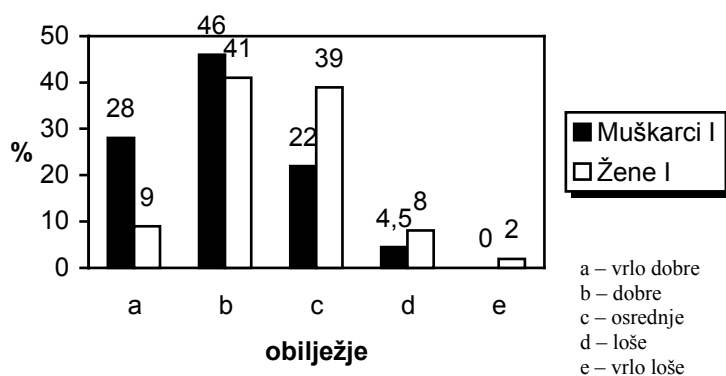
### RAZLIKA IZMEĐU ŽENA SKUPINE I i ŽENA SKUPINE II

Usporedbom varijabli ankete između ovih dviju skupina, dobivena je statistički značajna razlika samo za način provođenja dana. Žene skupine II (njih oko 28%) nešto aktivnije provode dan od žena skupine I (njih oko 13%).

### RAZLIKA IZMEĐU MUŠKARACA SKUPINE I i ŽENA SKUPINE I

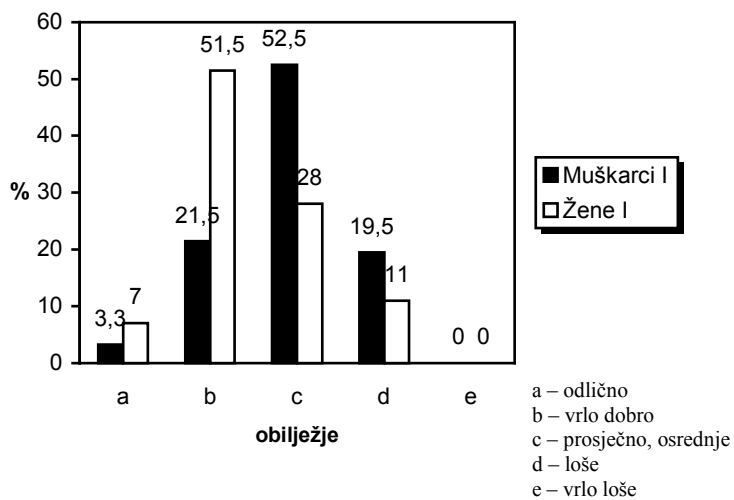
Postoje razlike u materijalnim prilikama prije smrti bračnog partnera kod muškaraca I skupine i žena I skupine. Oko 27% muškaraca skupine I ima vrlo dobre materijalne prilike, a svega 9% žena iste skupine. Nadalje, postoje statistički značajne razlike između muškaraca skupine I i žena skupine II. Muškarcima skupine I imaju bolje materijalne prilike i u odnosu na žene skupine II ( $t=2,2$ ;  $p=0,03$ ). Zanimljivo je da nema statistički značajnih razlika za ovu varijablu između skupine muškaraca II i žena skupine II, te muškaraca skupine II i žena skupine I.

Grafikon 5. Razlike u materijalnim prilikama prije smrti bračnog partnera između muškaraca skupine I i žena skupine I



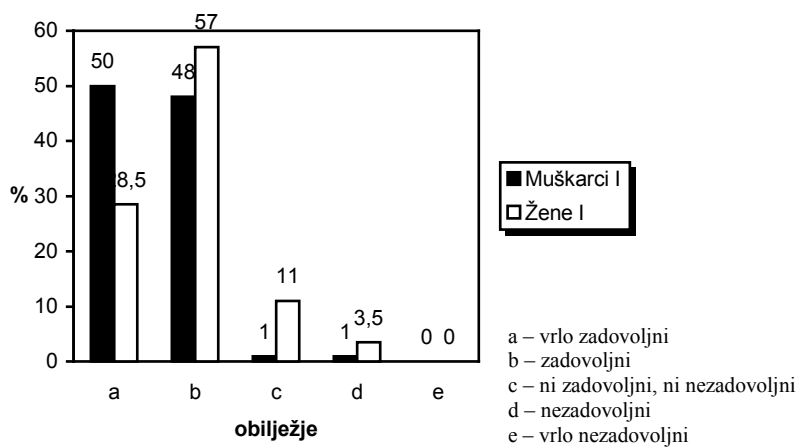
Žene skupine I procjenjuju svoje zdravstveno stanje boljim u odnosu na muškarce skupine I. Tako oko 53% žena skupine I procjenjuje svoje zdravstveno stanje vrlo dobrim, a to isto čini svega 23% muškaraca skupine I. Međutim, uspoređujući muškarce skupine I i žene skupine II dobivamo statistički značajnu razliku u korist naznačene skupine muškaraca, tj. oni svoje zdravstveno stanje procjenjuju boljim od žena skupine II ( $t=2,3$ ;  $p=0,03$ ).

Grafikon 6. Razlike u samoprocjeni sadašnjeg zdravstvenog stanja između muškaraca skupine I i žena skupine I



Iako su i muškarci i žene skupine I u prosjeku zadovoljni učestalošću posjećivanja od strane djece i članova obitelji, ipak između njih postoje statistički značajne razlike ( $t=2,1$ ;  $p=0,03$ ). Žene skupine I su manje zadovoljne od muškaraca skupine I. Oko 50% muškaraca skupine I je vrlo i uglavnom zadovoljno učestalošću posjećivanja, dok je svega 27% žena skupine I vrlo zadovoljno, oko 55% zadovoljno, te oko 11% ni zadovoljno, ni nezadovoljno.

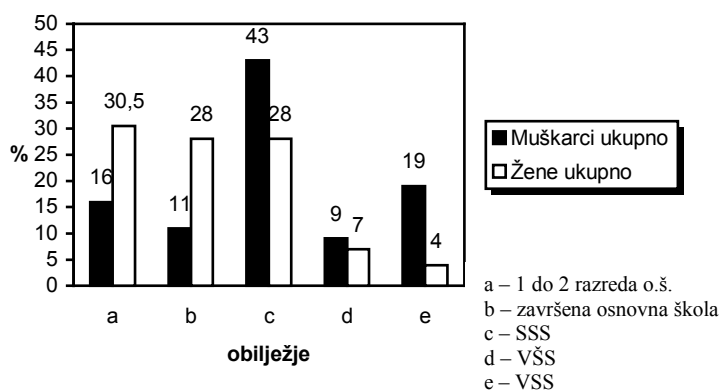
Grafikon 7. Razlike u zadovoljstvu učestalošću posjećivanja od strane djece i članova obitelji između muškaraca skupine I i žena skupine I



## RAZLIKA IZMEĐU MUŠKARACA SKUPINE II i ŽENA SKUPINE II

Postoje statistički značajne razlike između ovih dviju skupina za varijablu školska sprema ( $t=4,82$ ;  $p=0,03$ ). Iste rezultate dobivam uspoređujući razliku u školskoj spremlj između muškaraca ukupno i žena ukupno. Vidimo da su muškarci ispitivanog uzorka obrazovaniji od žena. Manje od završene osnovne škole ima oko 16% muškaraca i nešto više od 30% žena, osnovnu školu ima oko 11% muškaraca i 28% žena, SSS ima čak oko 43% muškaraca i 28% žena, VŠS ima oko 9% muškaraca i oko 7% žena, dok VSS ima oko 19% muškaraca i samo 4% žena.

Grafikon 8. Razlike u školskoj spremlj između muškaraca ukupno i žena ukupno



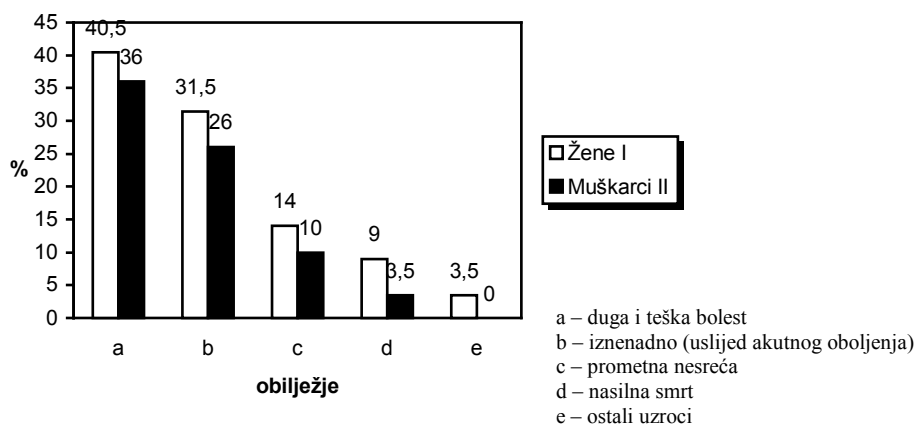
### RAZLIKA IZMEĐU MUŠKARACA SKUPINE I i ŽENA SKUPINE II

Između ove dvije skupine postoje statistički značajne razlike za varijable: materijalne prilike prije smrti bračnog partnera i samoprocjena zdravstvenog stanja, koje sam već prokomentirala.

### RAZLIKA IZMEĐU MUŠKARACA SKUPINE II i ŽENA SKUPINE I

Statistički značajne razlike postoje kod varijable uzroka smrti bračnog partnera ( $t=2,2$ ;  $p=0,03$ ). Kod muškaraca skupine II najčešći uzrok smrti partnera, dakle njihovih supruge, je duga i teška bolest (oko 36%), zatim iznenadna smrt uslijed akutnog oboljenja (oko 26%), te prometne nesreće u oko 10% slučajeva. Najčešći uzrok smrti bračnog partnera kod žena skupine I je iznenadna smrt uslijed akutnog oboljenja u oko 40% slučajeva, zatim duga i teška bolest (oko 31%) te prometne nesreće (oko 14%).

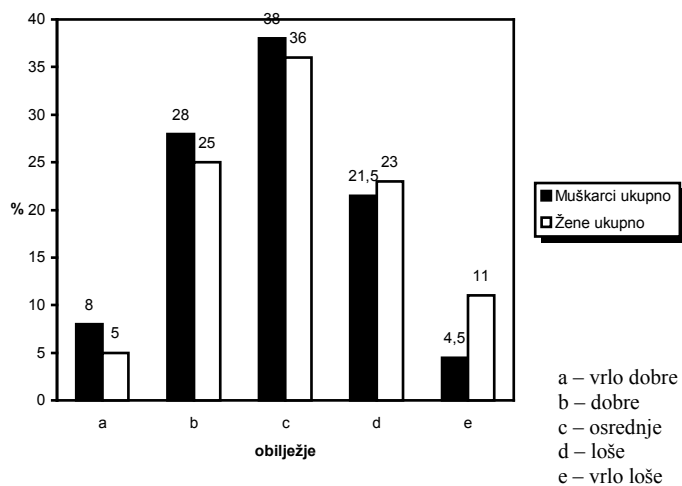
Grafikon 9. Razlike u uzroku smrti bračnog partnera između žena skupine I i muškaraca skupine II



### RAZLIKA IZMEĐU MUŠKARACA UKUPNO i ŽENA UKUPNO

Uz već spomenute statistički značajne razlike na varijabli obrazovnog statusa, značajne razlike postoje i kod procjene sadašnjih materijalnih prilika ( $t=2,1$ ;  $p=0,03$ ). Iako postoje statistički značajne razlike u materijalnim prilikama u korist muškaraca, možemo zaključiti da većina muškaraca i žena nemaju baš zadovoljavajuće materijalne prilike. Oko 26% žena i oko 35% muškaraca imaju loše i vrlo loše materijalne prilike.

Grafikon 10. Razlika u sadašnjim materijalnim prilikama između skupine muškarci ukupno i skupine žene ukupno



#### IV. RASPRAVA

U ovom radu glavni problem istraživanja je prilagodba na život bez bračnog partnera, odnosno na samački život. U istraživanje su bile uključene dvije skupine ispitanika. Prvu skupinu su činile osobe stare 65 godina i više koje su bez bračnog partnera do 6 mjeseci (skupina I, proces akutnog žalovanja još traje), a drugu skupinu osobe koje su bez bračnog partnera 3 godine i više (skupina II, proces akutnog žalovanja bi trebao biti dovršen).

Ispitanici u ovom istraživanju su vrlo visoke životne dobi, prosječna dob je 80 godina. Bilo je više žena nego muškaraca i to u umjeru 2:1, što je i razumljivo, jer žene u prosjeku žive 6-7 godina dulje od muškaraca. Oko 50% ispitanika ima nepotpunu ili završenu osnovnu školu, SSS ima oko 36% ispitanika, dok mali broj ima VŠS ili VSS, što je važan pokazatelj za organizaciju samačkog života glede navika i provođenja dana.

Oko 70% ispitanika ima djecu. Ovaj pokazatelj bi u budućem istraživanju trebalo dodatno ispitati i vidjeti zašto sada njihovi roditelji (ispitanici) žive sami te kako bi i djecu bilo moguće uključiti u aktivan proces prilagodbe na samački život njihovih roditelja. Međutim, ovdje treba naglasiti da većina starijih izjavljuje da ne žele smetati (biti na teret) svojoj djeci ili da su već stanovali kod njih, ali su po cijele dane bili sami (budući da su djeca zaposlena) te su osjećali nesigurnost i osamljenost. Ispitanici obiju skupina uglavnom su bili zadovoljni odnosima u braku (oko 85%), no ipak su nešto zadovoljniji odnosima s djecom.

Najčešći uzrok smrti bračnog partnera je duga i teška bolest, a potom iznenadna smrt uslijed akutnog oboljenja.

Materijalne prilike do smrti bračnog partnera bile su bolje nego sadašnje. Dok je oko 10% ispitanika imalo loše i vrlo loše materijalne prilike prije smrti bračnog partnera, sada ih je oko 25%. Svega 32% ispitanika smatra da su im sadašnje materijalne prilike dobre.

Samoprocjena zdravstvenog stanja ispitanika je relativno dobra ako uzmemo u obzir visoki postotak prisutnih kroničnih bolesti i tjelesnih oštećenja, te komorbiditeta. Oko 66% ispitanika ima neku kroničnu bolest ili tjelesno oštećenje, a loše i vrlo loše zdravstveno stanje svega 35%. Znači, ne radi se nužno o objektivnom događaju, već subjektivnom doživljaju. Ovi podaci nam govore da se znatan broj ispitanika dobro nosi sa svojom bolešću. Kronične bolesti karakteristične za ispitanike su: bolesti srca i krvnih žila, probavnog i koštano-mišićnog sustava, te psihičke poteškoće, a slični rezultati su potvrđeni i u drugim istraživanjima (Accetto, 1977.; Despot Lučanin, 1997.; Havelika, 1999.; Štambuk, 1999.).

Ispitanici uglavnom loše procjenjuju svoj apetit, želju za uzimanjem hrane kao i kvalitetu sna. Uglavnom su napeti i uznemireni. Navode da sa više volje objeduju u društvu i sigurnije se osjećaju kad znaju da je još netko s njima u kući (pa makar i neka domaća životinja).

Ispitanici objiju skupina uglavnom se malo druže s prijateljima i vršnjacima. Razlike između skupine I i II su u broju osoba s kojima se druže. Ispitanici koji su duže sami (skupina II) imaju u prosjeku tri osobe s kojima se druže, dok ispitanici skupine I imaju dvije. Ispitanici skupine II koji nemaju društvo na pitanje da li bi ipak željeli imati društvo su značajno više od ispitanika skupine I imali negativan odgovor. Možemo zaključiti da se starije osobe sve više socijalno izoliraju, međusobno otuđuju i osamljuju, iako ovakav stav može predstavljati i svojevrsnu zaštitu od dadatnih stresova.

Većinu ispitanika najbliži članovi obitelji posjećuju svaki dan ili gotovo svaki dan. Te su posjete značajno učestalije neposredno nakon smrti člana obitelji, da bi kasnije, s vremenom, bivale rjeđe, najčešće jednom tjedno, osobito vikendom. Učestalošću posjećivanja od strane djece i drugih članova obitelji ispitanici su uglavnom zadovoljni. Posebnu pažnju bi trebali posvetiti onim starijim osobama koje bližnji rijetko posjećuju. Oni su najčešće i najviše nesigurni i usamljeni, navode mnoge strahove i somatizacije. Ovom problemu trebalo bi posvetiti više pažnje, jer se ovdje ne radi samo o posjetama/posjećivanju, nego se moramo zapitati da li zaista bolest i starost zaslužuju takvu zanemarenost od strane društvene zajednice.

U periodu prilagodbe ispitanici više preferiraju česte posjete djece, nego posjete prijatelja i vršnjaka. Iako sami posjeti djece predstavljaju svojevrsnu stresnu situaciju, jer podsjećaju na život i aktivnost prije smrti bliskog člana obitelji.

Načini provođenja dana ukazuju nam da su se ispitanici uglavnom zadovoljavajuće prilagodili na samački život. U obavljanju svakodnevnih kućanskih poslova manje se misli na probleme i vrijeme brže prolazi. Osobitu pažnju trebamo posvetiti onim ispitanicima koji navode da se tijekom dana najčešće dosađuju u osami, a oni u obje skupine obuhvaćaju nešto više od 10% ispitanika. I prilikom posjeta kućanstvima pojedinih starijih osoba zatekla sam gusto spuštene rolete, nekoliko puta zaključana vrata, neprozračene prostorije i sl. što zaista ostavlja dojam bitno smanjenog komuniciranja s vanjskim svijetom.

Prema dobivenim rezultatima vidimo da su se ispitanici obje skupine teško prilagodili, odnosno da prilagodba još uvijek traje i da je pitanje do kada će trajati, da li će biti okončana uslijed skromnog broja godina koje im još predstoje, na život bez bračnog partnera. Prilagodba kao složen dugotrajan proces pokazuje da novi uvjeti života nikako ne mogu biti bolji, potpuniji od onih ranijih, odnosno da samački život nema prednost u odnosu na bračni, s partnerom s kojim se provodi cijeli život.

Vidimo na ovom primjeru da «vrijeme baš i ne liječi sve rane», da se starije osobe sve više povlače u sebe, izoliraju i osamljuju. Samoća je u svakom životnom razdoblju složen problem, dodamo li joj visoke godine života i bolest teško možemo kvalitetno funkcionirati i živjeti.

Postoje

## V. ZAKLJUČAK

Cilj ovog istraživanja je bio utvrditi kako teče prilagodba osoba starije životne dobi na život bez bračnog partnera, odnosno na samački život. Na temelju rezultata i diskusije možemo zaključiti slijedeće:

- ispitanici obje skupine teško su se prilagodili na samački život, odnosno procjenjuju svoju prilagodbu na život bez bračnog partnera lošom i vrlo lošom
- dužina života bez partnera ne utječe značajno na razinu uspješnosti prilagodbe na samački život, proces prilagodbe još traje i neizvjesnog je ishoda
- kako je ovim istraživanjem obuhvaćeno ukupno 87 muškaraca i 143 žene značajnu razliku susrećemo na varijablama obrazovnog statusa (muškarci su obrazovaniji) i materijalnih prilika (muškarci su zadržali bolje materijalne prilike). Nešto manje značajne, iako prisutne razlike prisutne su kod samoprocjene zdravstvenog stanja, kvalitete apetita i sna, te zadovoljstva učestalošću posjećivanja od strane djece i članova obitelji

Rezultati su pokazali da se u obje skupine ispitanika, bez obzira na spol nakon smrti bračnog partnera pogoršavaju materijalne prilike i zdravstveni status, što je i razumljivo s obzirom na objektivne i subjektivne promjene uzrokovane smrću partnera.

Također se pokazalo značajnim i vrlo korisnim obilazak starijih osoba na terenu, razgovor sa njima, te informiranje o njihovim problemima i potrebama. Stariji ljudi su, na žalost, kod nas zanemarena kategorija i o njihovim potrebama nedovoljno se skrbi.

Potrebno je poticati uspješno starenje. Današnji stariji ljudi se suočavaju s novim tjelesnim i psihološkim izazovima, s kojima se njihovi roditelji nisu morali suočavati. Oni žive znatno duže, ali imaju i više briga zbog duljeg života. Ove promjene su popraćene brojnim stresorima. Najbolji način suočavanja sa stresnim promjenama je priprema za njih.

Potrebno je stvaranje stručnih multidisciplinarnih timova stručnjaka s područja zdravstva i socijalne skrbi koji bi djelovali na terenu, obilazili domaćinstva sa starijim članovima i pomagali im putem savjeta o poboljšanju komunikacije među članovima obitelji, savjetima o mogućnostima ostvarivanja raznih prava iz područja zdravstvene i socijalne skrbi, te pravne zaštite, mnogo razgovarati sa starijima i slušati ih i tako omogućiti proradu teških traumatskih iskustava i sl. Slušanje i podjela teških iskustava stvara osjećaj olakšanja i omogućuje obnovu emotivnih resursa za nastavak kvalitetnijeg života. Pažnja i lijepa riječ svakome dobro dođe, a osobito starijem čovjeku koji je umoran od svih teških životnih događanja i želi što smirenije dočekati neizbježan kraj.

## LITERATURA

1. Accetto, B. (1977.) Organizacija prevencije u procesu starenja i starosti. U: **Zbornik I.-og Gerontološkog kongresa.** Beograd, 11-24
2. Ajduković, M. (1995.) Društvena skrb o starijim osobama – izazov 21. stoljeća, U: **Starost i starenje – izazov današnjice.** Savjetovanje – Makarska
3. Bowlby, J. (1980.) Attachment and loss. Vol.III. **Loss: sadness and depression.** Harmondsworth: Penguin,
4. Buzov, I. (1989.) **Psihoanaliza žalovanja.** Jumea – Jugoslavenika medicinska naklada – Zagreb, 31-35
5. Cohen, G.D. (1990.) Psychopathology and mental health in the mature and elderly adult. In: **Birren, J.E., Schaie K.W. Handbook of the psychology of aging.** Academic press. San Diego, 359-371
6. Despot Lučanin, J. (1997.) **Longitudinalna studija povezanosti psiholoških, socijalnih i funkcionalnih čimbenika u procesu starenja (doktorska disertacija).** Zagreb – Filozofski fakultet Sveučilišta u Zagrebu

7. Duraković, Z. (1990.) **Medicina starije dobi**. Medicinska naklada - Zagreb
8. Fry, P.S. (1989.) **Mediators of stress in older adults: conceptual and integrative frameworks**. Canadian Psychology 30, 4., 636-647
9. Havelka, M., Despot Lučanin, J. (1990.) Psihologija starenja. U: Duraković, Z. **Medicina starije dobi**. Naprijed - Zagreb, 153-160
10. Havelka, M. (1999.) Uloga gerontoloških istraživanja u planiranju skrbi o starijim osobama. U: **Strategije razvoja skrbi za starije osobe u Republici Hrvatskoj**. Zbornik radova; Konferencija – Dubrovnik, rujna, 63-70
11. Hodoba, D. (1995.) Psihički poremećaji stare životne dobi. U: Muičević, V. i sur. **Psihijatrija**, Medicinska naklada – Zagreb, 521-538
12. Reichard, S., Livson, F., Peterson P., (1962.) **Aging and personality: a study of seventy eight older men**. John Wiley and Sons – New York
13. Silobrčić, V. (1982.) **Kako sastaviti i objaviti znanstveno djelo**. Jumena-Zagreb
14. Štambuk, A. (1999.) **Povezanost sociodemografskih i psihičkih obilježja kod prilagodbe na život u domu umirovljenika (magistarski rad)**. Zagreb – Medicinski fakultet sveučilišta u Zgrebu

### *Sažetak*

*Opći cilj ovog istraživanja bio je utvrditi kako teče prilagodba osoba starije životne dobi na život bez bračnog partnera, odnosno na samački život. U istraživanju je sudjelovalo 230 ispitanika u dobi iznad 65 godina života u šest gradova Sisačko-moslavačke županije. Ispitanici su bili podjeljeni u svije skupine. Prvu skupinu (skupina I) činile su osobe koje su ostale bez bračnog partnera u vremenu do prije 6 mjeseci (proces žalovanja još traje), a drugu (skupina II) osobe koje su ostale bez bračnog partnera u vremenu od prije 3 godine i više (proces žalovanja bi trebao biti dovršen). Istraživanje je provedeno u kolovozu, rujnu i listopadu 2001. godine. Primjenjivan je poseban anketni upitnik od 20 pitanja konstruiran za ovu priliku. Na temelju dobivenih rezultata pokazalo se da su se ispitanici obje skupine teško prilagodili na samački život, odnosno da procjenjuju svoju prilagodbu na život bez bračnog partnera lošom i vrlo lošom. Nadalje, dužina života bez partnera ne utječe značajno na razinu uspješnosti prilagodbe, jer u obje skupine ispitanika proces prilagodbe još traje i neizvjesnog je ishoda. Značajne razlike između ispitanika muškog i ženskog spola javljaju se na varijablama obrazovnog statusa i materijalnih prilika, a nešto manje značajne kod samoprocjene zdravstvenog stanja, kvalitete apetita i sna, te zadovoljstva učestalošću posjećivanja od strane djece i članova obitelji.*

### *Summary*

*The global aim of this research was to establish the process of adaptation of the elderly people to the life without a spouse, that is, to singles' life. The research involved 230 people aged 65 and above and was conducted in six towns of County Sisačko-Moslavačka. People were divided into two groups; the first one (group I) consisted of people who had lost their spouse 6 months before the research took place (the grieving process is still present) and the second group were people who had lost their spouse three years ago (the grieving process should had been over). The research was conducted in August, September and October 2001, using the special questionnaire created specially for that purpose.*

*On the basis of the results, the research has shown that people in both groups had problems in adapting to the singles' life; they asses their adaptation to be bad or very bad. Furthermore, the length of life without a spouse does not have a significant affect on the level of adaptation because in both groups the process is still ongoing, with a doubtful outcome. Significant differences between the people of the opposite gender were shown on the educational and material status variables. Less significant were the differences in self-assessment of the physical health, the quality of the appetite and sleep, and the satisfaction with regard to the frequency of their children's visits and the visits of the family members.*