

PRILAGODBA NA SAMAČKI ŽIVOT ŽENA STARIJE ŽIVOTNE DOBI

*dr. sc. Daša Poredoš Lavor, dipl. soc. rad., stalna sudska vještakinja²⁵⁷
Građanska inicijativa „Moj grad Sisak, Sisak, Hrvatska, EU*

Sažetak: Rad prikazuje rezultate istraživanja o tijeku prilagodbe žena starije životne dobi na život bez bračnog partnera - supruga, odnosno na samački život. U istraživanju je sudjelovalo 230 ispitanica u dobi iznad 65 godina života u šest gradova Sisačko-moslavačke županije. Ispitanice su bile podijeljene u svije skupine. Prvu skupinu činile su žene starije životne dobi koje su ostale bez bračnog partnera - supruga u vremenu do prije šest mjeseci (proces žalovanja još traje), a drugu skupinu činile su žene starije životne dobi koje su ostale bez bračnog partnera - supruga u vremenu od tri godine i više (proces žalovanja bi trebao biti dovršen). Istraživanje je provedeno tijekom 2024. godine. Na temelju dobivenih rezultata pokazalo se da su se ispitanice obiju skupina teško prilagodili na samački život, odnosno da procjenjuju svoju prilagodbu na život bez bračnog partnera - supruga lošom i vrlo lošom. Nadalje, dužina života bez partnera ne utječe značajno na razinu uspješnosti prilagodbe, jer u obje skupine ispitanica proces prilagodbe još traje i neizvjesnog je ishoda. Značajan utjecaj na navedeno imaju ekonomske prilike i život nakon potresa s katastrofalnim posljedicama koji je rezultirao sporijom dinamikom obnove u odnosu na očekivanja i potrebe opće populacije.

Ključne riječi: žene starije životne dobi, udovištvo, žalovanje, stres i prilagodba.

Uvod

Zanimanje za probleme starenja i starosti počinje nakon II. svjetskog rata kao rezultat velikog porasta broja starijih ljudi u gotovo svim zemljama Europe, ali i svijeta. Usamljenost se može definirati kao stanje prisutnosti negativnih osjećaja povezanih s percipiranom socijalnom izolacijom (Vuletić, Stapić 2013). Usamljenost se navodi kao jedan od najizraženijih problema starenja, a istovremeno ima veliku ulogu u subjektivnom osjećaju zadovoljstva životom. Upravo su starije osobe izložene raznim čimbenicima koji doprinose negativnim životnim promjenama i različitim stupnjevima socijalne izolacije ili usamljenosti. Smrt supružnika, braće ili sestara i prijatelja, bolest, umirovljenje, invalidnost, smanjenje prihoda i veća zavisnost donose rizike za različite negativne životne promjene, uključujući i doživljaj usamljenosti. Smanjenje broja prijateljstava, gubitak životnih uloga te smanjena aktivnost pojedinca u raznim životnim područjima, izabrana svojom voljom ili nametnuta od okoline, mogu biti pokretači socijalne izolacije i usamljenosti starije osobe. Usamljenost je negativno povezana sa srećom, samopoštovanjem i općim zadovoljstvom životom, što često dovodi do razvoja niza tjelesnih bolesti koje mogu imati i tragične posljedice za starije osobe (Brajković, 2010).

Prema definiciji Svjetske zdravstvene organizacije starije su osobe ljudi u dobi od 60 do 75 godina, stare su u dobi od 76 do 90 godina, a veoma su stare osobe one koje su u 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 ni 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 se po mnogočemu međusobno razlikuju. Te su razlike nastale, prije svega, zbog različitih

²⁵⁷ dasaporedos@sk.t-com.hr dasalavor@gmail.com

životnih uvjeta kroz koje su osobe prošle i iskustava koja su stekle. Budući da je doba starosti razdoblje psiho-fizičkog opadanja (sporog, postupnog ili brzog) i moguće dezorijentacije, osoba treba biti snažno motivirana da uz prosječne napore zadrži dotadašnji stil života ili da od mnogih stvari po malo odustane. Starije su osobe izložene povećanom riziku različitih gubitaka (supružnika, zdravlja, ekonomskog statusa, neovisnosti i sl.). Gubici kod osjetljivih osoba dovode do smanjenja samopoštovanja i učestalijih otužnih stanja, kao i do neugodnog osjećaja gubitka kontrole nad vlastitim životom. Nedovoljna socijalna podrška i mreža socijalnih kontakata mogu dovesti osobu u rizik socijalne izolacije. 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 supružnika / partnera, a to je obično vjerojatnije stoga što se muškarci češće sklapaju brak s mlađim ženama, mijenja socijalni sustav obitelji. Prilagodba žena na udovištvo značajno ovisi o načinu smrti supružnika / partnera. Ako je smrt nastupila nakon duže i teže bolesti, postoji kod žene razdoblje prilagodbe, koji joj kasnije olakšava prilagodbu na udovištvo. Ako je smrt nastupila naglo, bez ikakve pripreme, prilagodba je znatno teža. Kvaliteta postignute prilagodbe na udovištvo ovisi i o odnosu koji je postojao između partnera. Ako je žena uvijek bila ovisna i pasivna, nakon smrti supruga može biti emotivno i socijalno potpuno izgubljena, dok se relativno samostalne žene brže i bolje privikavaju na nove životne uvjete. Mnogo je teže udovicama koje odjednom moraju voditi brigu i o npr. financijama kućanstva, na što najčešće nisu pripravne. Osjećaj usamljenosti, kojem su starije osobe značajno podložne, često ih odvlači ka povećanoj uporabi lijekova, u nekim situacijama alkohola, a nisu rijetka niti samoubojstva u starijoj životnoj dobi. Prilagodba na smrt supružnika / partnera u starosti je zahtjevan. Djeca, koliko god bila dobra, po mišljenju većine udovica i udovaca ne mogu nadoknaditi kvalitetu odnosa među bračnim partnerima. Ponovno sklapanje braka, osobito za one koji su sami, vrlo je dobro i za starije osobe 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 skrbi i podrške (Žganec i sur. 2007).

Da bismo nekog izgubili, najprije ga trebamo imati. Reakcija žalovanja ili žalovanje uključuje niz emocionalnih 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 broj osoba zatraži pomoć liječnika ili nekog drugog pomagača s područja mentalnog zdravlja. Razlikujemo normalno i produženo žalovanje. Normalno, odnosno prosječno žalovanje predstavlja dinamičan proces različitih emotivnih doživljavanja u trajanju do oko šest mjeseci od smrti bliske osobe i završava većim ili manjim stupnjem reorganizacije života, tj. prilagodbom na novonastalu situaciju. Produženo žalovanje uključuje kronično žalovanje (stanje kad je žalovanje prisutno duže od godine dana nakon gubitka), produženu odsutnost svjesnog žalovanja i euforiju (euforično raspoloženje uz energično odbijanje činjenice da je osoba umrla; osjećaj pokojnikove prisutnosti i sl.) (prema Buzov 1989.). Prema Bowlbyju (Bowlby 1980.) sklonost produženom 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. Isti autor navodi sljedeće značajne varijable žalovanja: 1. identitet i uloga izgubljene osobe, 2. dob i spol osobe koja žaluje, 3. uzroci i okolnosti gubitka, 4. socijalne i psihološke 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 (prema Buzov 1989.). 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 s vršnjacima, prorada žalovanja sa stručnjacima i sl. Izvor zadovoljstva i socijalne podrške starijima čine društvo i emocionalna

potpora djece, rođaka i prijatelja. Starije osobe uživaju provodeći vrijeme s njima bliskim osobama, znajući da uz sebe imaju dobro poznate osobe kojima se mogu obratiti za pomoć ako se za to pokaže potreba. Razvoj medicine i tehnologije, kvalitetnija zdravstvena zaštita i brojni drugi čimbenici doveli su do toga da se ljudski vijek produžio i da se taj trend i dalje nastavlja. No kronološkim produžavanjem života ne dolazi nužno do zadržavanja iste kvalitete života. Naprotiv, sve više ljudi u starijoj životnoj dobi treba pomoć kako bi zadovoljili svoje primarne potrebe te aktivnije doprinosili vlastitoj dobrobiti. Stoga, starenje se smatra demografskim prediktorom smanjenja kvalitete života (Žganec i sur. 2007).

Povezanost između stresa, te tjelesnog i psihičkog zdravlja starijih osoba znatno je 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 vlastitih sposobnosti i učinkovitosti. Percepcija vlastite neučinkovitosti je povezana sa nedovoljno uspješnim 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 izvora 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 ima 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 štetan 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. 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. Kad govorimo o osobinama ličnosti starijih ljudi, onda je najzanimljivije pitanje postoje li neke osobine ličnosti koje nekim starijim ljudima omogućavaju bolju prilagodbu na proces starenja i starosti nego drugima. Ako postoje, mogle bi biti dobar prediktor uspješnog starenja. Činjenica je da prilagodba na starost ne ovisi samo o unutarnjim činiteljima, kao što su npr. osobine ličnosti, već i o vanjskim činiteljima kao što su socijalna okolina, obitelj, stambeni uvjeti, ostvarena postignuća, međuljudski odnosi, financijska situacija i sl. (Havelka i Despot Lučanin, 1990.). Prilagodba u starijoj dobi samo je odraz uspješnosti funkcioniranja i prilagođavanja tijekom ranijih fazama života. Ako čovjek stari razvojno primjerenom dinamikom i živi dovoljno dugo, čovjek se ima vremena prilagoditi 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. Starenje se još i danas često doživljava kao socijalni problem. Hoće li ili ne starija osoba biti „socijalni problem“, ne ovisi o njezinoj dobi nego o društvenom stajalištu da joj se omogući dostojanstvena starost (Ajduković 1995.).

Metodologija

Opći cilj istraživanja bio je utvrditi kako teče prilagodba osoba starije životne dobi na život bez bračnog partnera, odnosno na samački život. Posebni cilj istraživanja je bio utvrditi postoje li razlike u samoprocjeni ispitanica podijeljenih u dvije skupine. Prvu skupinu činile su žene starije životne dobi koje su ostale bez bračnog partnera - supruga u vremenu do prije šest mjeseci (proces žalovanja još traje), a drugu skupinu činile su žene starije životne dobi koje su ostale bez bračnog partnera - supruga u vremenu od tri godine i više (proces žalovanja trebao bi biti dovršen). Praktični cilj je bio običi starije osobe na terenu, utvrditi stanje njihovih potreba i mogućnost primjene daljnjih mjera psiho-socijalne pomoći i podrške.

U skladu s navedenim ciljevima definirani su sljedeći problemi istraživanja:

- prilagodba na život bez bračnog partnera

- utvrditi postoji li razlika u prilagodbi između ispitanica I. i II. skupine

U ovom istraživanju sudjelovalo je 230 ispitanica u dobi iznad 65 godina života u gradovima Sisačko-moslavačke županije (Sisak, Kutina, Novska, Petrinja, Dvor, Glina). Istraživanje je provedeno tijekom 2024. godine. Ispitanice su bili podijeljeni u svije skupine. Prvu skupinu (Skupina I.) činile su žene starije životne dobi koje su ostale bez bračnog partnera - supruga u vremenu do prije šest mjeseci (proces žalovanja još traje, a drugu skupinu (Skupina II.) činile su žene starije životne dobi koje su ostale bez bračnog partnera - supruga u vremenu od tri godine i više (proces žalovanja trebao bi biti dovršen). U Skupini I. bilo je 80 ispitanica, a u Skupini II 150 ispitanica. Radilo se o prigodnom uzorku. Svi ispitanici u predmetno istraživanje (i razgovore) bili su uključeni dobrovoljno tijekom terenski posjeta podrške. 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.

Za ovu prigodu konstruiran je anketni upitnik „Povezanost demografskih i psiho-socijalnih obilježja žena starije životne dobi kod prilagodbe na život bez bračnog partnera“ koji sadržava 20 pitanja, uglavnom zatvorenog tipa. Obuhvaćao je sljedeće 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, socijalni kontakti i aktivnosti ispitanica, samoprocjena prilagodbe na život bez bračnog partnera. Anketni upitnik bio je anoniman i ničim ne ukazuje na identitet ispitanica. Glede tehničke izvedbe ispisan je podebljanim i dovoljno velikim slovima kako bi ga ispitanici koji su za to sposobni mogli i sami popuniti. Vrlo često sam ispitanicama čitala pitanja, te bilježila njihove odgovore jer su mnogi se izjasnili da im je tako lakše.

S obzirom na cilj i probleme istraživanja korištena je statistička metoda χ^2 - test, te opisni iskustveni sadržaji koji imaju uloge dopune numeričkih vrijednosti prikupljeni tijekom razgovora sa ispitanicama.

Rezultati

Za prigodu ovog rada izdvojiti ću dio dobivenih rezultata.

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

GRAD (prebivalište ispitanica)	SKUPINA I. (< 6 mjeseci)	SKUPINA II (> 3 godine)	UKUPNO (I + II)
Sisak	16	27	43
Kutina	14	26	30
Novska	10	27	40
Petrinja	12	25	37
Dvor	12	20	32
Glina	16	25	48
UKUPNO	80	150	230

Analizirajući aritmetičke sredine i standardne devijacije duljine života bez bračnog partnera za obje skupine ispitanica. Za Skupinu I. aritmetička sredina za ispitanice je 3,6 mjeseci (u rasponu od 7 dana do 6 mjeseci), a za Skupinu II. aritmetička sredina za ispitanice iznosi 6,1 godinu (u rasponu od 3 do 19 godina). Po pitanju životne dobi nema statistički značajnih razlika između ove dvije skupine. Raspon dobi Skupine I. je od 65 do 94 godine, a Skupine II. od 65 do 97 godina. Vidljivo je da se radi o vrlo visokoj dobi ispitanica. Oko 50% ispitanica 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 73 ispitanika Skupine I. njih 72% ima djecu, a 28% nema, a kod Skupine II. od 136 ispitanika oko 71% ima djecu, a oko 29% nema. Ispitanici u obje skupine imaju u prosjeku po dvoje djece. U Skupini I. maksimalan broj djece je šest, a u Skupini II je devet.

Tablica 2. Zadovoljstvo odnosima u braku za vrijeme njegova trajanja

OBILJEŽJE	SKUPINA I.		SKUPINA II.	
	apsolutno	relativno	apsolutno	relativno
vrlo zadovoljna	21	28,4	51	37,3
uglavnom zadovoljna	39	54,0	60	44,8
ni zadovolj., ni nezadovolj.	8	10,8	16	11,2
uglavnom nezadovoljna	5	6,8	7	5,2
vrlo nezadovoljna	0	0,0	2	1,5
UKUPNO	73	100,0	16	100,0

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

Tablica 3. Zadovoljstvo odnosima s djecom

OBILJEŽJE	SKUPINA I.		SKUPINA II.	
	apsolutno	relativno	apsolutno	relativno
vrlo zadovoljna	27	51,8	44	47,9
uglavnom zadovoljna	24	44,8	38	40,4
ni zadovolj., ni nezadovolj.	2	3,7	7	4,6
uglavnom nezadovoljna	0	0,0	4	2,7
vrlo nezadovoljna	1	0,0	1	0,0
UKUPNO	54	100,0	94	100,0

Ispitanice obje skupine su nešto zadovoljnije odnosima s djecom nego odnosima u braku. Nema statistički značajnih razlika između naznačenih skupina ispitanica ($\chi^2=4,65$; stupnjevi slobode=5; $p>0,05$).

Tablica 4. Uzrok smrti supružnika / partnera

OBILJEŽJE	SKUPINA I.		SKUPINA II.	
	apsolutno	relativno	apsolutno	relativno
duga i teška bolest	29	39,7	48	43,4
iznenadno (akutno oboljenje)	20	27,4	19	18,5
pandemija covid-19	16	21,9	31	28,9
prometna nesreća	6	8,3	7	6,5
nasilna smrt	2	2,7	3	2,7
ostali uzroci	0	0,0	0	0,00
UKUPNO	73	100,0	149	100,0

Kod većine ispitanica 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. S obzirom na prisustvo pandemije covid-19 značajan broj supružnika / partnera ispitanica preminuo je uslijed navedenih posljedica. Nema statistički značajnih razlika s obzirom na uzrok smrti bračnog partnera između ispitanika skupina I. i II. ($\chi^2=6,13$; stupnjevi slobode=4; $p>0,05$).

Tablica 4. Materijalne prilike u obitelji prije smrti supružnika / 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 supružnika / partnera su bolje nego materijalne prilike nakon smrti partnera kod obje skupine ispitanika. Oko 60% ispitanica obje skupine je imalo vrlo dobre i dobre materijalne prilike, osrednje oko 30%, te manji broj loše i vrlo loše. Vidimo da je većina ispitanica imala zadovoljavajuće materijalne prilike za vrijeme trajanja bračne zajednice. Stanje materijalnih prilika kao i kvalitete života u anketiranim mjestima općenito je značajno pogoršano uslijed potresa s katastrofalnim posljedicama i sporom dinamikom obnove. Nema statistički značajnih razlika između ispitanika naznačenih skupina ($\chi^2=3,20$; stupnjevi slobode=4; $p>0,05$).

Tablica 5. 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 ispitanica možemo svrstati u 3 kategorije s približno podjednakim postocima. Oko 35% ispitanica ima vrlo dobre i dobre materijalne prilike, oko 39% osrednje, a oko 30% loše i vrlo loše. Između naznačenih skupina ispitanica nema statistički značajnih razlika ($\chi^2=4,65$; stupnjevi slobode=4; $p>0,05$).

Tablica 6. 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

Sve ispitanice su pokretne ili djelomično pokretne uz pomoć ortopedskih pomagala. Oko 26% ispitanica Skupine I. i 35% ispitanica 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 obiju skupina ($\chi^2=3,20$; stupnjevi slobode=4; $p>0,05$).

Tablica 7. Učestalost kroničnih bolesti i tjelesnih oštećenja u ispitanica

OBILJEŽJE	SKUPINA I. - f	SKUPINA II. - f
bolesti srca i krvnih žila	18	24
bolesti respiratornog sustava	15	22
psihosocijalne teškoće (psihičke bolesti)	13	19
bolesti koštano-mišićnog sustava	13	18
poremećaj osjetila vida i/ili sluha	13	17
neurološke teškoće	10	17
neoplazmatske bolesti	8	14
bolesti probavnog sustava	5	3

Tablica 7. prikazuje kronične bolesti prema učestalosti. Ukupan broj bolesti odnosno teškoća ne odgovara ukupnom broju ispitanica, jer se radi o komorbiditetu. Ne navodim bolesti i/ili teškoće čija je učestalost bila manja od 2.

Tablica 8. Druženje s prijateljima i vršnjacima (mreža socijalne podrške)

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% ispitanica obiju skupina se ne druži s prijateljima i vršnjacima. Nema statistički značajnih razlika između ispitanica skupina 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 ($\chi^2=2,00$; stupnjevi slobode=1; $p<0,05$). Ispitanice Skupine II. imaju veći krug osoba s kojima se druže, budući da je prošlo više vremena od smrti supružnika / partnera, da su se uspjele priviknuti na samački život i nastaviti živjeti dalje. Za daljnju analizu druženja ispitanica koji se ne druže s prijateljima i vršnjacima postavljam pitanje da li bi željele imati društvo. Dobivena je statistički značajna razlika između skupina I. i II. Iz Skupine I. oko 83% ispitanica ne želi društvo vršnjaka, a iz Skupine II. njih oko 51% ($\chi^2=2,20$; $p<0,05$). Podaci ukazuju na to da u vremenu bližem smrtnom događanju supružnika / partnera žene koje ostaju same uslijed žalovanja i tuge, te vlastitog osjećaja nemoći i osamljenosti izbjegavaju druženja i socijalno se izoliraju. K tome se, najčešće se povlače u sebe i osamljuje. S vremenom, kako život neminovno teče dalje, proširuju se i socijalni kontakti, te tako jača i mreža socijalne podrške.

Tablica 9. Učestalost posjećivanja djece, odnosno članova obitelji

OBILJEŽJE	SKUPINA I.		SKUPINA II.	
	apsolutno	relativno	apsolutno	relativno
svaki dan ili gotovo svaki dan	47	58,8	78	52,0
jednom tjedno (vikendom)	11	13,7	50	33,3
jednom mjesečno	9	11,2	16	10,6
nekoliko puta godišnje	8	10,0	4	2,6
jednom u više godina	5	6,3	2	1,3
UKUPNO	80	100,0	150	100,0

Većinu ispitanica 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 ispitanica oko 10%). Nema statistički značajnih razlika s obzirom na učestalost posjećivanja između ispitanica skupina I. i II. ($\chi^2=4,65$; stupnjevi slobode=5; $p>0,05$).

Tablica 10. Zadovoljstvo učestalošću posjećivanja djece, odnosno članova obitelji nakon smrti supružnika / partnera

OBILJEŽJE	SKUPINA I.		SKUPINA II.	
	apsolutno	relativno	apsolutno	relativno
vrlo zadovoljna	9	11,2	10	6,7
uglavnom zadovoljna	55	68,7	81	54,0
ni zadovolj., ni nezadovolj.	11	13,7	39	26,0
uglavnom nezadovoljan	4	5,0	20	13,3
vrlo nezadovoljna)	1	1,3	3	2,0
UKUPNO	80	100,0	150	100,0

Iako nema statistički značajnih razlika između ispitanica 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 djece i članova obitelji od Skupine II. To je i razumljivo, jer ispitanice Skupine I. ipak nešto više obilaze i posjećuju najbliži članovi obitelji.

Tablica 11. Načini provođenja dana

OBILJEŽJE	SKUPINA I.		SKUPINA II.	
	apsolutno	relativno	apsolutno	relativno
obavljanje svakodnevnih kućanskih poslova	26	32,5	47	31,3
čitanje, TV, ručni radovi	42	52,5	76	50,7
dosađivanje u osami	11	13,8	18	12,0
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

Ispitanice 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 dosađuje u osami. Ti tužni ljudi čine više od 10% svake skupine ispitanica. Nema statistički značajnih razlika između ispitanika skupina I i II ($\chi^2=12,01$; stupnjevi slobode=4; $p>0,05$).

Tablica 12. 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	2	2,5	6	4,0
ni dobro, ni loše	28	35,0	59	39,3
loše	40	50,0	50	33,4
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 ispitanice obiju skupina teško prilagodili na samački život, odnosno da procjenjuju svoju prilagodbu na život bez supružnika / partnera lošom i vrlo lošom.

Rasprava

U ovom radu glavni problem istraživanja bio je prilagodba na život bez supružnika / partnera, odnosno na samački život. U istraživanje su bile uključene dvije skupine ispitanica. Prvu skupinu (Skupina I.) činile su žene starije životne dobi koje su ostale bez bračnog partnera - supruga u vremenu do prije šest mjeseci (proces žalovanja još traje, a drugu skupinu (Skupina II.) činile su žene starije životne dobi koje su ostale bez bračnog partnera - supruga u vremenu od tri godine i više (proces žalovanja trebao bi biti dovršen). Oko 50% ispitanica 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% ispitanica ima djecu. Taj pokazatelj bi u budućem istraživanju trebalo dodatno ispitati i vidjeti zašto njihovi roditelji (ispitanice) žive same, te na koji bi način bilo moguće djecu uključiti u aktivan proces prilagodbe na samački život njihovih roditelja – točnije majki. Međutim, ovdje treba naglasiti da većina starijih osoba (žena) 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. Ispitanice obiju skupina uglavnom su bile zadovoljne odnosima u braku (oko 85%), no ipak su nešto zadovoljnije odnosima s djecom. Najčešći uzrok smrti supružnika / partnera bio je duga i teška bolest, a potom iznenadna smrt uslijed akutnog oboljenja. S obzirom na prisustvo pandemije covid-19 značajan broj supružnika / partnera ispitanica preminuo je uslijed navedenih posljedica. Materijalne prilike do smrti supružnika / partnera bile su bolje nego sadašnje. Dok je oko 10% ispitanica imalo loše i vrlo loše materijalne prilike prije smrti supruga / partnera, sada ih je oko 25%. Svega tridesetak % ispitanika smatra da su njihove sadašnje materijalne prilike dobre. Samoprocjena zdravstvenog stanja ispitanica je relativno dobra ako uzmemo u obzir visok 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 da se ovdje ne radi nužno o objektivnom događaju, već subjektivnom doživljaju. Ti podaci nam govore da se znatan broj ispitanica dobro nosi sa svojom bolešću. Kronične bolesti karakteristične za ispitanice su bolesti srca i krvnih žila, respiratornog i koštano-mišićnog sustava, te psihosocijalne teškoće, a slični rezultati su potvrđeni i drugim istraživanjima (Accetto, 1977.; Despot Lučanin, 1997.; Havelika, 1999.; Štambuk, 1999.). Ispitanice obiju skupina uglavnom se malo druže s prijateljima i vršnjacima. Razlike između skupina I. i II. su u broju osoba s kojima se druže. Ispitanice koji su duže same (Skupina II.) imaju u prosjeku tri osobe s kojima se druže, dok ispitanice Skupine I. imaju dvije. Ispitanice Skupine I. koji nemaju društvo na pitanje da li bi ipak željele imati društvo u značajno su većem broju od ispitanica Skupine II. dale negativan odgovor. Možemo zaključiti da se starije osobe (žene) sve više socijalno izoliraju, međusobno otuđuju i osamljuju, iako takav stav može predstavljati i svojevrsnu zaštitu od dodatnih stresova. Većinu ispitanica najbliži članovi obitelji posjećuju svaki dan ili gotovo svaki dan. Posjete su značajno učestalije neposredno nakon smrti člana obitelji, da bi kasnije, s vremenom, bivale rjeđe, najčešće jednom tjedno, osobito vikendom. Učestalošću posjećivanja djece i drugih članova obitelji ispitanice su uglavnom zadovoljne. Posebnu pažnju bi trebalo posvetiti onim starijim osobama (ženama) koje bližnji rijetko posjećuju. Oni su najčešće i najnesigurnije i najusamljenije; navode mnoge strahove i somatizacije. Ovom problemu trebalo bi posvetiti više pažnje, jer se ovdje ne radi samo o posjetama nego se trebamo zapitati da li bolest i starost zaista zaslužuju takvu zanemarenost od strane društvene zajednice.

U razdoblju prilagodbe ispitanice više preferiraju česte posjete djece, nego posjete prijatelja i vršnjaka, iako posjeti djece predstavljaju svojevrsnu stresnu situaciju, jer podsjećaju na život i aktivnost prije smrti bliskog člana obitelji – supružnika / partnera. Načini provođenja dana ukazuju nam na to da su se ispitanice prepoznale razne aktivnosti kojima nastoje ispuniti dan. U obavljanju svakodnevnih kućanskih poslova manje se misli na probleme i vrijeme brže prolazi. Osobitu pažnju trebamo posvetiti onim ispitanicama koje navode da se tijekom dana najčešće dosađuju u osami, a one u obje skupine obuhvaćaju nešto više od 10% ispitanika. I prilikom posjeta kućanstvima pojedinih starijih

osoba (žena) zatekla sam potpuno spuštene rolete, nekoliko puta zaključana vrata, neprozračene prostorije i sl., što zaista ostavlja dojam bitno smanjenih socijalnih kontakata s vanjskim svijetom. Prema dobivenim rezultatima vidimo da su se ispitanice obiju skupina teško prilagodile, odnosno da prilagodba na život bez supružnika / partnera još uvijek traje i da je pitanje do kada će trajati, te hoće li biti okončana zbog malog broja godina života koje im još predstoje. 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. Vidimo na ovom primjeru da „vrijeme baš i ne liječi sve rane“, da se starije osobe (žene) 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. Potrebni su osobna motivacija, kao i podrška i razumijevanje okoline.

Zaključak:

Cilj ovog istraživanja je bio utvrditi kako teče prilagodba osoba (žena) starije životne dobi na život bez supružnika / partnera, odnosno na samački život. Na temelju rezultata i diskusije možemo zaključiti sljedeće:

- ispitanice obiju skupina teško su se prilagodile na samački život, odnosno svoju prilagodbu na život bez supružnika / partnera procjenjuju kao lošu i vrlo lošu
- dužina života bez supružnika / partnera ne utječe značajno na razinu uspješnosti prilagodbe na samački život; proces prilagodbe još traje i neizvjesnog je ishoda

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

Također se značajnim i vrlo korisnim pokazao obilazak starijih osoba (žena) na terenu, razgovor s njima, prikupljanje saznanja o njihovim problemima i potrebama, te informiranju o dostupnim servisima socijalne podrške u zajednici odnosno širem okruženju.

Potrebno je poticati uspješno starenje. Današnji stariji ljudi se suočavaju s novim tjelesnim i psihosocijalnim izazovima, s kojima se njihovi roditelji nisu morali suočavati. Oni žive znatno duže, ali imaju i više briga zbog toga. Opisane promjene popraćene su brojnim stresorima – Domovinski rat, ekonomska kriza, pandemija covid-19, potres s katastrofalnim posljedicama i sl.

Potrebno je stvaranje stručnih multidisciplinarnih timova stručnjaka s područja zdravstva, socijalne skrbi, prava, duhovne podrške i sl. koji bi djelovali na terenu, obilazili domaćinstva sa starijim članovima i pomagali im savjetima o poboljšanju komunikacije među članovima obitelji, o mogućnostima ostvarivanja prava iz raznih područja života, odvojili vrijeme za razgovore sa starijima što bi omogućilo slušanje doživljenih sadržaja i proradu složenih (nerijetko i 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.

Na tragu svega navedenom Ministarstvo rada, mirovinskoga sustava, obitelji i socijalne politike osmišljava i provodi razne višegodišnje programe i projekte koji su usmjereni smanjenju i prevenciji socijalne isključenosti te socijalnom uključivanju i integraciji socijalno osjetljivih skupina kao i programa usmjerenih unaprjeđenju kvalitete života i zaštiti prava starijih osoba za 2025. i 2026. godinu pri čemu Građanska inicijativa „Moj grad Sisak“ provodi program pod nazivom SuPER – susreti podrške, edukacija i relaksacije koji se odnosi na Prioritetno područje Osiguravanje podrške neformalnim njegovateljima i starijim osobama kojima neformalni njegovatelji pružaju dugotrajnu skrb. Hrvatska također ima višegodišnja iskustva u provedbi Programa Zaželi – prevencija institucionalizacije s ciljem poticanja socijalnog uključivanja u život zajednice osoba starije životne dobi i osoba s invaliditetom.

Literatura:

- Accetto B. (1977) *Organizacija prevencije u procesu starenja i starosti*. U: Zbornik Prvog Gerontološkog kongresa. Beograd, 11-24.
- Ajduković M. (1995) *Društvena skrb o starijim osobama – izazov 21. stoljeća*. U: Starost i starenje – izazov današnjice. (Savjetovanje – Makarska, 06.-08. prosinca 1995.) Zagreb: Ministarstvo rada i socijalne skrbi, 97-102.
- Bowlby J. (1980) *Attachment and loss*. Loss: sadness and depression. Harmondsworth: Penguin.
- Brajković L. (2010) *Pokazatelji zadovoljstva životom u trećoj životnoj dobi*. Disertacija. Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu.
- Buzov I. (1989) *Psihoanaliza žalovanja*. Zagreb: Jumena – Jugoslavenska medicinska naklada, 31-35.
- Cohen G.D. (1990) *Psychopathology and mental health in the mature and elderly adult*. U: Birren, J.E., Schaie K.W.(ur.); Handbook of the psychology of aging. San Diego: Academic Press, 359-371.
- Despot Lučanić J. (1997) *Longitudinalna studija povezanosti psiholoških, socijalnih i funkcionalnih čimbenika u procesu starenja*. Doktorska disertacija. Zagreb: Filozofski fakultet Sveučilišta u Zagrebu.
- Duraković Z. (1990) *Medicina starije dobi*. Zagreb: Medicinska naklada.
- Fry P.S. (1989) *Mediators of stress in older adults: conceptual and integrative frameworks*. Canadian Psychology, 30, (4), 636-647.
- Havelka M., Despot Lučanić, J. (1990) *Psihologija starenja*. U: Duraković, Z (ur.); Medicina starije dobi. Zagreb: Naprijed, 153-160.
- 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, 63-70.
- Hodoba D. (1995) *Psihički poremećaji stare životne dobi*. U: Mračević, V. i sur. (ur.); Psihijatrija. Zagreb: Medicinska naklada, 521-538.
- Lopata H.Z. (1979) *Women as widows: Support systems*. North Holland, NY: Elsevier.
- Reichard S., Livson F., Peterson P., (1962) *Aging and personality: A study of seventy eight older men*. New York: John Wiley and Sons.
- Štambuk A. (1999) *Povezanost sociodemografskih i psihičkih obilježja kod prilagodbe na život u domu umirovljenika*. Magistarski rad. Zagreb: Medicinski fakultet sveučilišta u Zagrebu.
- Vuletić G., Stapić M. (2013) *Kvaliteta života i doživljaj usamljenosti kod osoba starije životne dobi*. Klinička psihologija, 6, 1-2; 45-61.
- Žganec N., Rusac S., Laklija, M. (2007) *Trendovi skrbi za osobe starije životne dobi u Republici Hrvatskoj i u zemljama Europske unije*. Revija socijalne politike. 15,171-188.

ADAPTATION TO SINGLE LIFE FOR OLDER WOMEN

PhD. Daša Poredoš Lavor, B.A. in social work, permanent court expert
Civic initiative "Moj grad Sisak", Croatia, EU

Summary

The paper presents the results of a study on the process of adaptation of older women to life without a spouse, or to single life. The study involved 230 respondents over the age of 65 in six cities in Sisak-Moslavina County. The respondents were divided into two groups. The first group consisted of older women who lost their spouse up to six months ago (the grieving process is still ongoing), and the second group consisted of older women who lost their spouse for three years or more (the grieving process should be completed). The study was conducted in 2024. Based on the results obtained, it was shown that the respondents in both groups had difficulty adapting to single life, or that they assessed their adaptation to life without a spouse as poor and very poor. Furthermore, the length of life without a partner does not significantly affect the level of adaptation success, because in both groups of respondents the adaptation process is still ongoing and the outcome is uncertain. The economic situation and life after the earthquake with catastrophic consequences, which resulted in a slower pace of reconstruction compared to the expectations and needs of the general population, have a significant impact on the above.

Keywords: older women, widowhood, mourning, stress and adjustment.