

Prilagodba na samački život nakon smrti bračnog partnera kod osoba starije životne dobi

Aničić, Ksenija

Master's thesis / Diplomski rad

2018

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **Josip Juraj Strossmayer University of Osijek, Faculty of Medicine / Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Medicinski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:152:466405>

Rights / Prava: [In copyright](#) / [Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2024-10-01**



Repository / Repozitorij:

[Repository of the Faculty of Medicine Osijek](#)



SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU
MEDICINSKI FAKULTET OSIJEK
Sveučilišni diplomski studij Sestrinstvo

Ksenija Aničić

PRILAGODBA NA SAMAČKI ŽIVOT
NAKON SMRTI BRAČNOG
PARTNERA KOD OSOBA STARIJE
ŽIVOTNE DOBI

Diplomski rad

Osijek, 2018.

SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU
MEDICINSKI FAKULTET OSIJEK
Sveučilišni diplomski studij Sestrinstvo

Ksenija Aničić

PRILAGODBA NA SAMAČKI ŽIVOT
NAKON SMRTI BRAČNOG
PARTNERA KOD OSOBA STARIJE
ŽIVOTNE DOBI

Diplomski rad

Osijek, 2018.

Rad je ostvaren u Domu zdravlja Osijek.

Mentor rada: doc.dr.sc.Štefica Mikšić

Rad ima 41 list, 16 tablica i 1 sliku.

SADRŽAJ:

1. UVOD	1
1.1. Starenje i starost.....	2
1.2. Teorije o starenju	3
1.3. Geronteologija	3
1.4. Smrt bliske osobe – bračnog partnera.....	4
1.5. Kakva je situacija u Hrvatskoj?	6
2. CILJ ISTRAŽIVANJA	9
3. METODE	10
3.1. Ustroj studije.....	10
3.2. Ispitanici	10
3.3. Metode.....	10
3.4. Statističke metode.....	10
3.5. Etička načela.....	11
4. REZULTATI.....	12
4.1. Osnovna obilježja ispitanika.....	12
4.2. Zdravstveno stanje ispitanika	13
4.3. Zadovoljstvo odnosima u braku i s djecom.....	14
4.4. Utjecaj duljine života bez bračnog partnera i spola na materijalno stanje, te tjelesno i socijalno funkcioniranje	16
4.5. Utjecaj duljine života bez bračnog partnera na apetit.....	18
4.6. Utjecaj duljine života bez bračnog partnera i spola na kvalitetu sna.....	20
4.7. Samoprocjena prilagodbe na život bez bračnog partnera	24
5. RASPRAVA.....	27
6. ZAKLJUČAK	34
7. SAŽETAK.....	35
8. SUMMARY	36
9. LITERATURA.....	37
10. ŽIVOTOPIS	39
11. PRILOZI.....	41
11.1. Anketni upitnik	
11.2. Izjava o suglasnosti za korištenje nadopunjene standardizirane ankete „Povezanost demografskih i psiho-socijalnih obilježja osoba starije životne dobi kod prilagodbe na život bez bračnog partnera“ dr. sc. Daše Poredoš Lavor iz 2001. godine.	

POPIS KRATICA

SZO- Svjetska zdravstvena organizacija (engl. World Health Organization, WHO)

HZZJZ – Hrvatski zavod za javno zdravstvo

UN- Ujedinjeni narodi

1. UVOD

Zadnjih desetljeća bilježi se trend produljenja trajanja života što dovodi do globalnog starenja „čovječanstva“. Opći tehnološki i znanstveni razvoj dovodi do stvaranja novih lijekova. Oni doprinose suzbijanju ili izlječenju bolesti, te povećavaju ukupan broj starih ljudi. Zemlje s najvišim stupnjem ekonomskog razvoja i blagostanja bilježe „starenje populacije“. Ono nije prisutno samo u zemljama Sjeverne Amerike, zapadne i središnje Europe nego i u našoj zemlji. Iz navedenih razloga povećava se zanimanje za istraživanjem i zadovoljavanjem potreba ove skupine stanovništva. Starijom se osobom obično smatra čovjek dobi 65 ili više godina. Unatoč tomu starost je pojam relativnog značenja. Trebalo bi težiti k uspostavljanju kriterija biološke dobi i ostalih aspekata koji sudjeluju u kreiranju ukupnosti ljudskog bića. Kronološka dob nije istovjetna s biološkom dobi. Svjetska zdravstvena organizacija definira starije osobe dobi 60 do 75 godina, stare osobe dobi 76 do 90 godina, a veoma stare osobe dobi iznad 90 godina (1).

Gerontologija je znanost koja proučava promjene organizma u normalnom procesu starenja i bavi se tjelesnim, psihičkim i socijalnim posebnostima starijih osoba. Riječ je sačinjena od grčkih riječi *geron* što znači starac i riječi *logos* koja u prijevodu znači znanost. Medicina starije dobi, gerijatrija, predstavlja interdisciplinarnu medicinsku znanost koja se bavi proučavanjem bolesnih stanja u osoba starije dobi, njihovim sprječavanjem i liječenjem. Riječ je sačinjena od grčkih riječi *geron* u prijevodu starac i *iatreia* odnosno liječenje. Pojam gerijatrija uveo je godine 1909. liječnik iz SAD-a Ignaz Natscher (1863-1944). Nova gerontološka stremljenja kao svoj osnovni zadatak i dalje zadržavaju potrebu produljenja ljudskog života, odgađanje prerane smrti i zdravu starost, ali naglasak stavljaju i na humanizaciju života u starosti (1).

U socijalnoj gerontologiji postavlja se pitanje u kojoj mjeri su stari ljudi integrirani u društvo i jesu li od njega odvojeni i izolirani. Na svjetskom se planu kao osnovni moto aktivnosti za integracijom starih ljudi u društvo preporučuje: „Dodati život godinama, a ne godine životu“. Današnje društvo nastoji stvoriti uvjete u kojima će se čovjek i nakon odlaska u mirovinu osjećati potreban i koristan, gdje će njegove kvalitete i potencijali doći do izražaja. To su uvjeti u kojima čovjek do duboke starosti treba biti koristan obitelji i društvu, a istovremeno se on osjećati koristan i vidjeti i dalje svrhovitost svoga života (1). Prosječna životna dob se s vremenom produljuje i posljedično tome broj starijeg stanovništva raste. Većina tih ljudi nisu, u skladu s društvenim promjenama, „iznemogli starci bačeni u

zapećak“, nego oni koji zbog boljih životnih uvjeta i boljeg zdravstvenog stanja, čine aktivan i sve zahtjevniji sloj stanovništva. Mnogo ih je pa predstavljaju i značajnu društvenu kategoriju koja samim time ima i društvenu moć. Zbog toga se o trećoj životnoj dobi govori sve više. Za njih se osnivaju posebni klubovi, društva, udruge, škole, organiziraju tečajevi, tiskaju časopisi te osmišljavaju mnoge aktivnosti. Pretpostavlja se da će nadolazeće stoljeće biti stoljeće treće životne dobi ukoliko se ostvare predviđanja u kojima bi prosječna starost iznosila 90 godina. To bi moglo uzrokovati teško rješive ekonomske, društvene, obiteljske i druge probleme. U razvijenom svijetu, prema procjenama, 2020. godine biti će približno oko 40% ljudi starijih od 65 godina, a procjene za 2030. godinu ukazuju da će ovoj skupini pripadati više od 50%, tj. većina stanovništva (2).

1.1. Starenje i starost

Važno je pojmovno razlikovati starenje od starosti. Starenje je proces tijekom kojega se događaju promjene u funkciji dobi. Proces starenja započinje vrlo rano, prema funkcijskim i anatomskim pokazateljima najčešće započinje početkom četvrtog desetljeća života, u dobu nakon najviših aktivnosti organizma (1). Razlikuju se tri osnovna vida starenja:

- Biološko - usporavanje i opadanje funkcija organizma s vremenom;
- Psihološko - promjene u psihičkim funkcijama i prilagodba ličnosti na starenje;
- Socijalno - promjene u odnosu pojedinca koji stari i društva u kojem živi.

U životnome vijeku čovjeka starost je posljednje razvojno doba, a može se definirati prema kronološkoj dobi (uobičajeno nakon 65. godine života), prema socijalnim ulogama (npr. nakon umirovljenja) ili prema funkcionalnom statusu (npr. nakon određenog stupnja opadanja sposobnosti).

Razlikujemo i podjelu na primarno i sekundarno starenje. Primarno starenje ili fiziološko starenje ili senescencija, odnosi se na fiziološke procese koji su normalni i neizbježni, određeni biološkim čimbenicima, a posljedica su protoka vremena, kao npr. menopauza u žena. Sekundarno starenje se odnosi na opadanje funkcionalnih sposobnosti s godinama a uzrokovano je bolešću i okolinskim utjecajima (3).

1.2. Teorije o starenju

Mnoštvo je teorija starenja i većina pokušava objediniti sve aspekte tog složenog procesa. Starost pojedinca odražava se u biološkim, psihološkim i društvenim sferama pa su se tako i teorije o starenju razvijale s ova tri aspekta.

Biološke teorije starosti su „*teorija iscrpljenosti*“ i „*teorija trovanja*“. Prva govori o iscrpljivanju ograničenih životnih energija i mogućnosti adaptacije dok *teorija trovanja* progovara o nagomilanim produktima metabolizma. Kao polazište za stvaranje teorije o starenju korištene su osnovne spoznaje iz biologije - morfološke spoznaje (npr. veličina središnjeg živčanog sustava u odnosu na druge dijelove organizma), genetska determinacija starenja, stres i adaptacija, razvitak autoimunih mehanizama itd.

Sociološke teorije govore o statusu starijih osoba u društvu. Status starijih osoba ovisi o tome koliko su korisni u društvu, kolika je njihova gospodarska i društvena moć te kakva je proporcija starijih u određenom povijesnom razdoblju (što je veća proporcija, to je manji ugled i lošije je stanje).

Psihološke teorije temelje se na biološkim i sociološkim pristupima i opisuju način na koji dolazi do postupne degradacije pojedinih psihofizičkih funkcija i promjene psihičkih sposobnosti, a kao model za istraživanje starenja služi im opći kibernetički model sustava koji stari (4).

Duraković pak teorije starenja dijeli na genetske, fiziološke te teorije promjena funkcija organa.

U genetske teorije starenja ubraja teorije pogreške, teorije somatske mutacije i teorije programiranog starenja.

U fiziološke teorije ubraja teorije slobodnih radikala, teorije unakrsne povezanosti i teorije nakupljanja otpadnih tvari.

Teorije promjene funkcija organa dijeli na imunološke teorije starenja te neuroendokrinološke teorije starenja (1).

1.3. Geronteologija

Osobe starije životne dobi nisu homogena skupina i razlikuju se po socijalno ekonomskom statusu, po željama i potrebama kao i po mogućnostima da iste i ostvare. Dvije su potrebe zajedničke svim pripadnicima ove skupine, a to su zadržati što duže samostalnost, zdravlje i socijalne kontakte. Moderna tehnologija može pomoći tako da se učinci starenja i opadanja

funkcionalnih sposobnosti mogu umanjiti tehnološkim rješenjima ili čak i izbjeći. To je i osnovni koncept nove discipline – geronteologije (5). Glavna Skupština Ujedinjenih naroda je 14. prosinca 1990. godine proglasila 1. listopada Međunarodnim danom starijih osoba. Posebno je naglasila značenje brzo rastućeg svjetskog starijeg pučanstva kao velikog potencijala. "Stariji ljudi kao nova snaga za razvoj" je slogan Svjetske zdravstvene organizacije i UN-a kako bi osigurali aktivno zdravo starenje. Tijekom rujna 2012. godine u Beču održana je Ministarska konferencija o starenju koja je prihvatila *Deklaraciju o osiguravanju društva primjerenog osobama svih životnih dobi* – promicanjem kvalitete života i aktivnog zdravog starenja (6).

1.4. Smrt bliske osobe – bračnog partnera

Smrt bliske osobe je jedan od najjačih životnih stresova i teška je za sve. Najteže je onima koji nakon smrti bliske osobe ostaju sami. Prema statistikama to su većinom stari ljudi, pretežito ženskog spola. Udovištvo je status osobe nakon smrti bračnog partnera koja nije ponovno sklopila brak i ono djeluje na psihičko i tjelesno zdravlje. Poremećaji psihičkog zdravlja u udovištvu uočavaju se u naglašenim osjećajima tjeskobe i potištenosti koji putem psihosomatskih mehanizama mogu oštetiti i tjelesno zdravlje. Poznato je da je godinu dana nakon udovištva povećana smrtnost preživjelog bračnog partnera. Razlikujemo tri razdoblja prilagodbe na gubitak bliske osobe:

1. razdoblje obamrlosti
2. razdoblje traganja
3. razdoblje rastrojstva aktivnosti

Razdoblje obamrlosti počinje prvi dan nakon spoznaje da je bliska osoba preminula i traje do tjedan dana. Prisutan je osjećaj nestvarnosti, poput sna, osoba ne može shvatiti da je bliska osoba stvarno umrla.

U drugom razdoblju čežnje i traganja dominiraju osjećaji tuge, lošeg sna, noćne more i gubitak apetita. Ponekad se javljaju osjećaji ljutnje prema osobi koja je umrla ili prema zdravstvenom osoblju za koje smatraju da ju je moglo spasiti. Često se javljaju osjećaji vlastite krivnje da su možda nedovoljnom brigom uzrokovali smrt voljene osobe. To se razdoblje još naziva i razdobljem traganja za umrlom osobom. Očituje se u stalnom zamišljanju umrle osobe, učestalom posjećivanju groba, ponekad slušnim halucinacijama glasa umrle osobe ili zamjenjivanjem umrle osobe na ulici nepoznatom osobom. Vrhunac ovog razdoblja je mjesec dana nakon smrti bliske osobe. Stanja jake tuge i žalosti, koja su

karakteristična za ovo razdoblje, mogu se pojaviti nenadano i nakon dužeg vremena poslije smrti bliske osobe. Najčešće se javljaju na određene datume poput obiteljskih proslava, obljetnica, rođendana i slično.

U trećem razdoblju, razdoblju rastrojstva prevladavaju osjećaji besmislenosti života i gubitak zanimanja za sve. Ako u obitelji ima osoba koje mogu pružiti emocionalnu podršku simptomi su blaži.

U svim razdobljima značajna je socijalna podrška obitelji, prijatelja i znanaca. Međutim, znanci i prijatelji često izbjegavaju posjećivati obitelj ili osobu kojoj je netko umro. Mnogi u takvim situacijama osjećaju nelagodu, ili ne znaju kako se najbolje ponašati i što reći. Iz straha da spomen na umrlu osobu ne izazove tugu razgovori često poprimaju usiljen i neprirodan tijek. U takvim razdobljima treba pokazivati suosjećanje, ali uz izbjegavanje intenzivnog iskazivanja empatije. Netom nakon smrti bliske osobe, tugujućoj osobi najviše pomaže konkretna pomoć, obavljanje nekih poslova koje u tom trenutku ne može sama, a u kasnijem razdoblju kada se trebaju razvijati neke nove životne navike i novi način života, važni i korisni su savjeti osoba koje su i same uspješno prošle kroz to iskustvo (7).

Marinoff smatra da se pripremanjem na smrt bliske osobe i prihvaćanjem smrti kao prirodnog procesa neće izbjeći bol zbog gubitka, ali ćemo biti snažniji i spremniji za suočavanje s njom (8).

Žalovanje dijelimo na normalno i poremećeno. Normalno ili prosječno ili uobičajeno žalovanje je vrlo aktivan proces ispunjen mnoštvom emocija a traje do 6 mjeseci od smrti bliske osobe te završava određenim stupnjem reorganizacije života, odnosno prilagodbom na život bez bliske osobe. Tijekom ovog žalovanja uobičajeni su tjelesni simptomi poput stezanja u prsima, bolovi u predjelu srca, glavobolja, oslabljena koncentracija, samooptuživanje, krivnja, nesаница, gubitak apetita itd. Poremećeno žalovanje je kronično žalovanje. Traje duže od godine dana nakon smrti bliske osobe. Izostaje svjesno žalovanje, a osoba je ponekad euforična i odbija prihvatiti da je bliska osoba umrla. Nazočan je osjećaj prisutnosti preminule osobe, napadi tjeskobe i depresije, preuzimanje tjelesnih simptoma koje je preminuli partner imao i sl. Poremećeno žalovanje onemogućuje osobi da se uključi ponovo u svakodnevni život i takvim osobama je potrebna stručna pomoć jer potpora bliskih osoba i okoline neće biti dovoljna (9-10).

Cilj žalovanja je naučiti živjeti s gubitkom voljene osobe, jer uvijek će ostati praznina u srcu no tugujuća osoba mora shvatiti da s tom prazninom ima pravo živjeti i treba nastaviti živjeti. Gubitak voljene osobe gotovo nikada se ne prihvaća u potpunosti, koliko god vremena prošlo od njene smrti (11).

Psihološki učinci udovištva mogu biti jako bolni. Osoba često doživljava dva stadija tugovanja. Za vrijeme stadija akutnog tugovanja (žalovanja) preživjeli bračni partner pokušava se prilagoditi gubitku najznačajnije osobe u svom životu. Ovaj stadij traje nešto kraće od godine dana. Uobičajeni su osamljenost, tjeskoba i depresija. U prvom mjesecu tugovanja je često plakanje i smetnje spavanja. Svaka peta osoba ima osjećaj krivnje i vjeruje da je trebala učiniti još nešto da produlji život supružnika. Za vrijeme drugog stadija tugovanja, ožalošćena osoba polako gradi novi identitet kao osoba bez partnera. Ukoliko je zdravlje osobe dobro, a materijalne prilike primjerene, postoje dobri izgledi za sretan i zadovoljavajući život, no ukoliko izostane potpora zajednice, obitelji i prijatelja, posebice kada su u pitanju udovice, postati će usamljene i bespomoćne stare žene (12).

Kod osoba koje su izgubile bračnog partnera značajno je povećan mortalitet u prvih šest mjeseci nakon partnerove smrti (13). Prema Cicak, udovištvo je interaktivna socijalna kategorija – stanje posebnog socijalnog položaja, odnosa i uloga u koje su uključeni udovica ili udovac, obitelj, bliske osobe i šira zajednica. U socijalnom smislu udovištvo je životna tranzicija, razvojni proces koji se odvija kao prijelaz u novo životno razdoblje i uloge. Traje sve do sklapanja nove bračne zajednice ili smrti osobe, a uključuje različite načine suočavanja i prilagodbe novim životnim okolnostima. Specifična razvojna dinamika i promjene u statusu, ulogama i ponašanju osobe iskustvo su koje je različito za svakog ponaosob. Ono je određeno interakcijom unutarnjih i vanjskih čimbenika kao što su: okolnosti udovištva, osobine ličnosti, spol, dob, kultura, veličina i struktura obitelji, socijalna mreža, kontekst gubitka te ranija iskustva i sposobnosti prilagodbe (14).

1.5. Kakva je situacija u Hrvatskoj?

Položaj starijih ljudi, a time i položaj starijih udovica i udovaca u Hrvatskoj pod utjecajem je demografskih promjena koje prate urbanizaciju i modernizaciju u zapadnim zemljama. Kako u Europi tako i u Hrvatskoj brojčani pokazatelji upućuju na rastući postotak udovištva u ukupnoj populaciji. Prema podacima Državnog zavoda za statistiku Republike Hrvatske za 2011. godinu, očekivano trajanje života je 78 godina za ženu i 71 godinu za muškarca. Osobe starije od 65 godina čine 15,7%, a starije od 80 godina 2,2% ukupnog stanovništva. Među starijima od 80 godina ima 72% žena i 28% muškaraca (15). Na 100 žena starijih od 65 godina ima 64 muškarca, a među stanovništvom starim 80 i više godina ima 44 muškarca na 100 žena. Prema istom izvoru, u 2011. stanovništvo Republike Hrvatske prosječno je bilo

staro 41,7 godina (muškarci 39,9 godina, žene 43,4 godina), što nas svrstava među najstarije nacije Europe.

U proteklih pedeset godina prosječna starost stanovništva porasla je za gotovo 10 godina (s 32,5 g. u 1961. na 41,7 g. u 2011.), što zbog dugogodišnjeg pada nataliteta ali i dužeg trajanja života.

U istom popisu iz 2011. godine broj stanovnika starih 65 i više godina prvi je put premašio broj mladih od 0 do 14 godina, što govore podatci o udjelu osoba starih 65 i više godina koji je iznosio 17,7%, a udio mladih od 0 do 14 godina bio je 15,2%.

Uočljiv je porast broja osoba vrlo visoke životne dobi odnosno udio stanovništva staroga 80 i više godina. Udio je 2011. godine iznosio 3,9%, za razliku od 1953. kada je iznosio 0,8% (15).

U populaciji osoba starih 15 i više godina ima 241 549 (6,6%) udovica i 43 320 (1,2%) udovaca iznad 65 godina.

Raspodjela broja udovica i udovaca prema dobnim razredima je sljedeća:

- 34% žena i 7,6% muškaraca u dobi od 60 do 69 godina
- 58,8% žena i 17,6% muškaraca u dobi od 70 do 79 godina
- 83,8% žena i 38,1% muškaraca u dobi od 80 i više godina (14).

Udovištvo za većinu starijih osoba predstavlja daleko više od gubitka partnera. To je nagla promjena načina života koja nije slobodno izabran a niti željena. Usko je vezana za oduzimanje svakodnevne intimnosti i interakcija. Predstavlja gubitak budućnosti koju su partneri zajednički planirali. Ljudi postaju svjesni blizine završetka života. Poneki su suočeni s gubitkom identiteta kao i životnog smisla.

Bračni partner ima različite uloge u bračnom odnosu pa njegovom smrti osoba može izgubiti emocionalno privrženu osobu, prijatelja, savjetnika, njegovatelja, drugog roditelja djece, novčanu sigurnost i praktičnu pomoć u svakodnevnom životu.

Kod udovice ili udovca često se javlja osamljivanje, pogoršanje zdravlja, posebno depresija i rizik ranije smrti te otežano tugovanje. Mogu nastati teškoće vezane uz prilagodbe na nove obrasce i rutine svakodnevnog življenja. Posljedica udovištva može biti i pogoršanje materijalnih prilika. Posebno je teško kada se udovištvo dogodi iznenadno ili pak istovremeno s umirovljenjem. Problematično je kada se dogodi u kombinaciji s većim zdravstvenim teškoćama ili u dubljoj starosti, kada su negativni životni događaji brojniji i učestaliji a razina tjelesne i psihološke ovisnosti visoka. Kvalitetan bračni život s emocionalnom privrženošću i podrškom može doživljaj gubitka učiniti još težim. Suočavanje s udovištvom najteže je tijekom prvih šest mjeseci nakon smrti partnera. Razlozi tome su

emocionalno trpljenje zbog gubitka, teškoće usvajanja novih uloga i vještina te razočarenje primljenom podrškom bliskih osoba. Tijekom vremena od prosječno osamnaest mjeseci kod većine udovica i udovaca dolazi do uspješnog oporavka te prilagodbe na novi stil življenja (14).

2. CILJ ISTRAŽIVANJA

Opći cilj istraživanja:

- utvrditi kako se osobe starije životne dobi prilagođavaju na život bez bračnog partnera, nakon njegove smrti a u odnosu na trajanje života bez bračnog partnera

Specifični ciljevi:

- istražiti postoje li razlike u samoprocjeni zdravstvenog i materijalnog stanja ispitanika prije i nakon smrti bračnog partnera a u odnosu na trajanje života bez bračnog partnera
- istražiti postoje li razlike u samoprocjeni apetita ispitanika prije i nakon smrti bračnog partnera a u odnosu na trajanje života bez bračnog partnera
- istražiti postoje li razlike u samoprocjeni kvalitete sna ispitanika prije i nakon smrti bračnog partnera a u odnosu na trajanje života bez bračnog partnera

3. METODE

3.1. Ustroj studije

Provedeno je presječno istraživanje (16).

3.2. Ispitanici

U ovo istraživanje je uključeno 185 ispitanika s područja Osječko-baranjske županije. Udovci odnosno udovice stariji od 65 godina podijeljeni su u dvije kategorije. Prvu kategoriju čine osobe koje su bez partnera do 6 mjeseci. Drugu kategoriju čine osobe koje su bez partnera tri godine i više. Istraživanje je provedeno tijekom 2018. godine. Kako bi mogli sudjelovati u istraživanju ispitanici su morali biti pokretni te nisu smjeli bolovati od psihičke bolesti koja bi utjecala na točnost njihovih odgovora.

3.3. Metode

Patronažne sestre Doma zdravlja Osijek ispitanicima su predočile anketni upitnik. Ispitanici su ga dobili tijekom kućnih posjeta. Patronažne sestre su ispitanicima dale sve potrebite informacije vezane uz anketni upitnik i pomogle im u popunjavanju istog.

Anketni upitnik je sadržavao ukupno 24 pitanja, dva otvorenog tipa, a uz njega je priložena „Izjava i dokument o pristanku i suglasnosti obaviještenog ispitanika za sudjelovanje u istraživanju”.

U istraživanju se koristila nadopunjena standardizirana anketa dr. sc. Daše Poredoš Lavor iz 2001. godine „Povezanost demografskih i psiho-socijalnih obilježja osoba starije životne dobi kod prilagodbe na život bez bračnog partnera“.

3.4. Statističke metode

Kategorijski podatci su predstavljeni apsolutnim i relativnim frekvencijama. Numerički podatci opisani su aritmetičkom sredinom i standardnom devijacijom, i medijanom s pripadnim interkvartilnim rasponom u slučajevima gdje raspodjela ne slijedi normalnu. Normalnost raspodjele numeričkih varijabli testirana je Shapiro-Wilkovim testom. Razlike

kategorijskih varijabli testirane su χ^2 testom, a po potrebi Fisherovim egzaktnim testom. Za istraživanje zavisnih varijabli (prije i nakon smrti bračnog partnera) upotrijebio se test marginalne homogenosti (k x m), i McNemar-Bowkerov test (k x k). Sve P vrijednosti su dvostrane. Razina značajnosti je postavljena na $\alpha = 0,05$. Za statističku analizu korišten je statistički program MedCalc Statistical Software version 18.2.1 (MedCalc Software bvba, Ostend, Belgium; <http://www.medcalc.org>; 2018).

3.5. Etička načela

Etičko povjerenstvo Doma zdravlja Osijek zaključilo je da planirano istraživanje udovoljava Kodeksu medicinske etike i deontologije te je za isto dalo odobrenje. Dobivena je i pisana suglasnost dr. sc. Daše Poredoš Lavor kojom je dozvolila uporabu anketnog upitnika kako u izvornom obliku tako i s dopunjenim dodatnim pitanjima.

4. REZULTATI

4.1. Osnovna obilježja ispitanika

Istraživanje je provedeno na 185 ispitanika od kojih 92 (49,7 %) živi do 6 mjeseci bez bračnog partnera, medijana 5 mjeseci (interkvartilnog raspona od 2 do 6 mjeseci), a njih 93 (50,3 %) duže od tri godine, medijana 5 godina s pripadnim interkvartilnim rasponom od 3 do 7 godina.

Prosječna dob ispitanika je 76 godina, uz standardnu devijaciju 7,3 godine, u rasponu od 65 do 96 godina, bez značajne razlike prema dužini života bez bračnog partnera (Tablica 1).

Tablica 1. Prosječna dob ispitanika prema skupinama

Život bez bračnog partnera	Broj ispitanika	Dob ispitanika				P*
		Aritmetička sredina (standardna devijacija)	Razlika	95% interval pouzdanosti		
				Od	Do	
Do 6 mjeseci	92	75 (6,8)	-2,3	-4,4	-0,2	0,06
Duže od 3 godine	93	77 (7,5)				

*Studentov T-test

Žena je više, njih 140 (73,6 %). Sa sela je 90 (48,6 %) ispitanika, a prema razini obrazovanja najviše ih je za završenom osnovnom školom. Djecu ima 167 (90,3 %) ispitanika.

S djecom živi 55 (29,7 %) ispitanika, 123 (66,5 %) ispitanika žive sami, dok njih 7 (3,8 %) navodi da žive s nekim drugim. S majkom žive 3 (2,1 %) ispitanika, a po jedan ispitanik s rodbinom, sa svekrvom ili snahom.

Nema značajnih razlika u osnovnim obilježjima prema tome koliko dugo ispitanici žive bez bračnog partnera (Tablica 2).

Tablica 2. Osnovna obilježja ispitanika prema dužini života bez bračnog partnera

	Broj (%) ispitanika prema dužini života bez bračnog partnera			P*
	Do 6 mjeseci	Duže od 3 godine	Ukupno	
Spol				
Muškarci	19 (20,7)	26 (28)	45 (24,3)	0,30
Žene	73 (79,3)	67 (72)	140 (75,7)	
Mjesto prebivališta				
Grad	51 (55,4)	44 (47,3)	95 (51,4)	0,31
Selo	41 (44,6)	49 (52,7)	90 (48,6)	
Razina obrazovanja				
1 - 2 razreda osnovne škole	13 (14,1)	14 (15,1)	27 (14,6)	0,87 [†]
Osnovna škola	47 (51,1)	46 (49,5)	93 (50,3)	
Srednja škola	24 (26,1)	22 (23,7)	46 (24,9)	
Viša škola	6 (6,5)	6 (6,5)	12 (6,5)	
Fakultet	2 (2,2)	5 (5,4)	7 (3,8)	
Imaju djecu	85 (92,4)	82 (88,2)	167 (90,3)	0,46
S kim žive				
Sami	62 (67,4)	61 (65,6)	123 (66,5)	0,92
S djecom	27 (29,3)	28 (30,1)	55 (29,7)	
Ostalo	3 (3,3)	4 (4,3)	7 (3,8)	
Ukupno	92 (100)	93 (100)	185 (100)	

*Fisherov egzaktni test; [†]Hi-kvadrat test

4.2. Zdravstveno stanje ispitanika

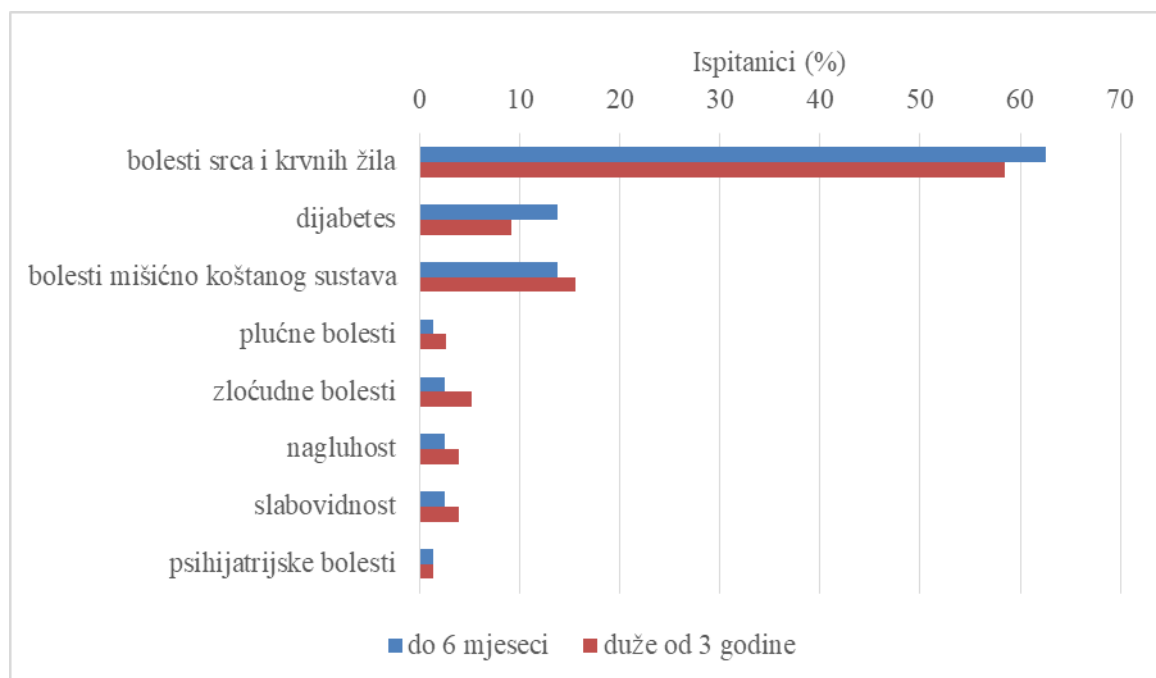
Svoje sadašnje zdravstveno stanje 106 (57,3 %) ispitanika su ocijenili najviše kao prosječno/osrednje. Od neke druge kronične bolesti ili tjelesnog oštećenja boluje 157 (84,9 %) ispitanika, bez značajnih razlika prema skupinama (Tablica 3).

Najzastupljeniji komorbiditeti su bolesti srca i krvnih žila, dijabetes te bolesti mišićno koštanog sustava. U manjem broju su zastupljene plućne bolesti, naglušnost, slabovidnost, psihijatrijske i zloćudne bolesti (Slika 1).

Tablica 3. Ispitanici prema samoprocjeni sadašnjeg zdravstvenog stanja i komorbiditetima

	Broj (%) ispitanika prema dužini života bez bračnog partnera			P*
	Do 6 mjeseci	Duže od 3 godine	Ukupno	
Ocjena sadašnjeg zdravstvenog stanja				
Odlično	2 (2,2)	6 (6,5)	8 (4,3)	0,57
Vrlo dobro	8 (8,7)	6 (6,5)	14 (7,6)	
Prosječno, osrednje	53 (57,6)	53 (57)	106 (57,3)	
Loše	27 (29,3)	24 (25,8)	51 (27,6)	
Vrlo loše	2 (2,2)	4 (4,3)	6 (3,2)	
Boluju od neke kronične bolesti ili tjelesnog oštećenja	78 (84,8)	77 (82,8)	155 (83,8)	0,82
Ukupno	92 (100)	93 (100)	185 (100)	

*Fisherov egzaktni test



Slika 1. Ispitanici prema komorbiditetima

4.3. Zadovoljstvo odnosima u braku i s djecom

Tijekom života vrlo je zadovoljno odnosima u braku 94 (50,8 %) ispitanika, vrlo je zadovoljno 112 (66,3 %) ispitanika u odnosima s djecom, bez značajnih razlika prema dužini života bez bračnog partnera.

Uzrok smrti većine bračnih partnera, za 117 (63,2 %) ispitanika, je duga i teška bolest, iznenadna smrt bračnog partnera je kod 66 (35,7 %) ispitanika, a dva ispitanika navode da im je bračni partner poginuo u prometnoj nesreći (Tablica 4).

Tablica 4. Zadovoljstvo brakom, djecom i uzrok smrti bračnog partnera prema skupinama

	Broj (%) ispitanika prema dužini života bez bračnog partnera			P*
	Do 6 mjeseci	Duže od 3 godine	Ukupno	
Zadovoljstvo tijekom života odnosima u braku				
vrlo zadovoljan(na)	52 (56,5)	42 (45,2)	94 (50,8)	0,07
umjereno zadovoljan(na)	30 (32,6)	35 (37,6)	65 (35,1)	
ni zadovoljan(na), ni nezadovoljan(na)	6 (6,5)	11 (11,8)	17 (9,2)	
umjereno nezadovoljan(na)	1 (1,1)	5 (5,4)	6 (3,2)	
vrlo nezadovoljan(na)	3 (3,3)	0	3 (1,6)	
Ukupno	92 (100)	93 (100)	185 (100)	
Zadovoljstvo tijekom života odnosima s djecom				
vrlo zadovoljan(na)	56 (65,1)	56 (67,5)	112 (66,3)	0,55
umjereno zadovoljan(na)	26 (30,2)	22 (26,5)	48 (28,4)	
ni zadovoljan(na), ni nezadovoljan(na)	3 (3,5)	1 (1,2)	4 (2,4)	
umjereno nezadovoljan(na)	0	2 (2,4)	2 (1,2)	
vrlo nezadovoljan(na)	1 (1,2)	2 (2,4)	3 (1,8)	
Ukupno	86 (100)	83 (100)	169 (100)	
Uzrok smrti bračnog partnera				
duga i teška bolest	64 (69,6)	53 (57)	117 (63,2)	0,09
iznenadno (uslijed akutnog oboljenja)	28 (30,4)	38 (40,9)	66 (35,7)	
prometna nesreća	0	2 (2,2)	2 (1,1)	
Ukupno	92 (100)	93 (100)	185 (100)	

*Fisherov egzaktni test

4.4. Utjecaj dužine života bez bračnog partnera i spola na materijalno stanje, te tjelesno i socijalno funkcioniranje

Ispitanici koji žive bez bračnog partnera do 6 mjeseci, njih 23 (25 %) ocijenili su kao vrlo dobro svoje materijalno stanje prije smrti partnera, a nakon smrti samo njih 8 (8,7 %), dok je prije smrti partnera samo jedan ispitanik ocijenio materijalno stanje lošim, a poslije smrti njih 21 (22,8 %) (McNemar-Bowker test, $P < 0,001$). Ispitanici koji su bez bračnog partnera više od 3 godine značajno više svoje materijalno stanje sada ocjenjuju kao osrednje i loše (Test marginalne homogenosti, $P < 0,001$) (Tablica 5).

Tablica 5. Materijalne prilike ispitanika prije i poslije smrti bračnog partnera

		Broj (%) ispitanika prema materijalnim prilikama prije smrti bračnog partnera						P
		Vrlo dobro	Dobro	Osrednje	Loše	Vrlo loše	Ukupno	
Život bez bračnog partnera do 6 mjeseci								
Sadašnje materijalne prilike	Vrlo dobro	8	0	0	0	0	8 (8,7)	< 0,001*
	Dobro	8	19	2	0	0	29 (31,5)	
	Osrednje	5	10	16	0	0	31 (33,7)	
	Loše	2	10	8	1	0	21 (22,8)	
	Vrlo loše	0	1	1	0	1	3 (3,3)	
	Ukupno	23 (25)	40 (43,5)	27 (29,3)	1 (1,1)	1 (1,1)	92 (100)	
Život bez bračnog partnera više od 3 godine								
Sadašnje materijalne prilike	Vrlo dobro	7	1	1	0	0	9 (9,7)	< 0,001†
	Dobro	9	28	4	0	0	41 (44,1)	
	Osrednje	5	9	8	1	0	23 (24,7)	
	Loše	4	5	6	1	0	16 (17,2)	
	Vrlo loše	0	1	3	0	0	4 (4,3)	
	Ukupno	25 (26,9)	44 (47,3)	22 (23,7)	2 (2,2)	0	93 (100)	

*McNemar-Bowker test; † test marginalne homogenosti

Prema spolu i duljini života bez bračnog partnera, značajno je lošije ocjenjeno materijalno stanje nakon smrti bračnog partnera u odnosu na vrijeme prije smrti (Tablica 6).

Tablica 6. Materijalne prilike ispitanika prema skupinama i spolu

		Broj (%) ispitanika prema materijalnim prilikama prije smrti bračnog partnera						P*
		Vrlo dobro	Dobro	Osrednje	Loše	Vrlo loše	Ukupno	
Život bez bračnog partnera do 6 mjeseci								
Muškarci								
Sadašnje materijalne prilike	Vrlo dobro	5	0	0	0	0	5/19	0,01
	Dobro	1	5	0	0	0	6/19	
	Osrednje	0	0	2	0	0	2/19	
	Loše	0	2	4	0	0	6/19	
	Ukupno	6/19	7/19	6/19	0	0	19/19	
Žene								
Sadašnje materijalne prilike	Vrlo dobro	3	0	0	0	0	3 (4,1)	< 0,001
	Dobro	7	14	2	0	0	23 (31,5)	
	Osrednje	5	10	14	0	0	29 (39,7)	
	Loše	2	8	4	1	0	15 (20,5)	
	Vrlo loše	0	1	1	0	1	3 (4,1)	
	Ukupno	17 (23,2)	33 (45,2)	21 (28,8)	1 (1,4)	1 (1,4)	73 (100)	
Život bez bračnog partnera duže od 3 godine								
Muškarci								
Sadašnje materijalne prilike	Vrlo dobro	3	1	0	0	0	4/26	0,04
	Dobro	4	10	0	0	0	14/26	
	Osrednje	0	0	2	1	0	3/26	
	Loše	1	1	1	1	0	4/26	
	Vrlo loše	0	0	1	0	0	1/26	
	Ukupno	8/26	12/26	4/26	2/26	0	26/26	
Žene								
Sadašnje materijalne prilike	Vrlo dobro	4	0	1	0	0	5 (7,5)	< 0,001
	Dobro	5	18	4	0	0	27 (40,3)	
	Osrednje	5	9	6	0	0	20 (29,9)	
	Loše	3	4	5	0	0	12 (17,9)	
	Vrlo loše	0	1	2	0	0	3 (4,5)	
	Ukupno	17	32	18	0	0	64 (100)	

*test marginalne homogenosti

4.5. Utjecaj dužine života bez bračnog partnera na apetit

Značajno je lošiji apetit nakon smrti bračnog partnera u skupini koja živi bez njega do 6 mjeseci (McNemar-Bowker test, $P = 0,001$), i u skupini koja je bez partnera dulje od 3 godine (Test marginalne homogenosti, $P = 0,03$) (Tablica 7).

Tablica 7. Apetit ispitanika prije i nakon smrti bračnog partnera prema skupinama

		Broj (%) ispitanika prema ocjeni apetita						P*
		prije smrti bračnog partnera						
		Vrlo dobar	Uglavnom dobar	Osrednji	Uglavnom loš, slab	Vrlo loš/ ne jede	Ukupno	
Život bez bračnog partnera do 6 mjeseci								
Sadašnji apetit	Vrlo dobar	12	1	1	1	0	15 (16,3)	0,001
	Uglavnom dobar	8	13	2	1	0	24 (26,1)	
	Osrednji	7	11	11	3	0	32 (34,8)	
	Uglavnom loš, slab	2	10	5	2	1	20 (21,7)	
	Vrlo loše, ne mogu jesti	1	0	0	0	0	1 (1,1)	
	Ukupno	30 (32,6)	35 (38)	19 (20,7)	7 (7,6)	1 (1,1)	92 (100)	
Život bez bračnog partnera više od 3 godine								
Sadašnji apetit	Vrlo dobar	22	3	0	1	0	26 (28)	0,03
	Uglavnom dobar	12	21	1	2	0	36 (38,7)	
	Osrednji	5	3	9	1	0	18 (19,4)	
	Uglavnom loš, slab	3	3	4	3	0	13 (14)	
	Ukupno	42 (45,2)	30 (32,3)	14 (15,1)	7 (7,5)	0	93 (100)	

* McNemar-Bowker test

U skupini muškaraca nema značajne razlike u apetitu, dok je u skupni žena koje žive bez bračnog partnera do 6 mjeseci apetit značajno lošiji nakon smrti partnera (McNemar-Bowker test, $P = 0,01$) (Tablica 8).

Tablica 8. Apetit ispitanika prije i nakon smrti bračnog partnera prema skupinama i spolu

		Broj (%) ispitanika prema ocjeni apetita prije smrti bračnog partnera						P*
		Vrlo dobro	Dobro	Osrednje	Loše	Vrlo loše	Ukupno	
Život bez bračnog partnera do 6 mjeseci								
Muškarci								
Sadašnji apetit	Vrlo dobar	3	0	0	1		4/19	0,13
	Uglavnom dobar	3	2	0	0		5/19	
	Osrednji	1	2	2	1		6/19	
	Uglavnom loš, slab	1	3	0	0		4/19	
	Ukupno	8/19	7/19	2/19	2/19		19/19	
Žene								
Sadašnji apetit	Vrlo dobar	9	1	1	0	0	11 (15,1)	0,01
	Uglavnom dobar	5	11	2	1	0	19 (26)	
	Osrednji	6	9	9	2	0	26 (35)	
	Uglavnom loš, slab	1	7	5	2	1	16 (21,9)	
	Vrlo loše	1	0	0	0	0	1 (1,4)	
	Ukupno	22 (30,1)	28 (38,4)	17 (23,3)	5 (6,8)	1 (1,4)	73 (100)	
Život bez bračnog partnera duže od 3 godine								
Muškarci								
Sadašnji apetit	Vrlo dobar	9	1	0	0		10/26	0,28
	Uglavnom dobar	4	5	1	0		10/26	
	Osrednji	2	1	2	1		5/26	
	Uglavnom loš, slab	0	0	0	1		1/26	
	Ukupno	15/26	7/26	3/26	1/26		26/26	
Žene								
Sadašnji apetit	Vrlo dobar	13	2	0	1		16 (23,9)	0,07
	Uglavnom dobar	8	16	0	2		26 (38,8)	
	Osrednji	3	2	7	1		13 (19,4)	
	Uglavnom loš, slab	3	3	4	2		12 (17,9)	
	Ukupno	27 (40,3)	23 (34,3)	11 (16,4)	6 (9)		67 (100)	

*test marginalne homogenosti

4.6. Utjecaj dužine života bez bračnog partnera i spola na kvalitetu sna

Značajno je lošija kvaliteta sna (teško zaspu i brzo se bude ili se ne mogu opustiti i spavati) nakon smrti bračnog partnera i u skupini koja živi bez njega do 6 mjeseci (McNemar-Bowker test, $P < 0,001$), i u skupini koja je bez partnera dulje od 3 godine (McNemar-Bowker test, $P < 0,001$) (Tablica 9).

Tablica 9. Kvaliteta sna prije i nakon smrti bračnog partnera prema skupinama

		Broj (%) ispitanika prema kvaliteti sna prije smrti bračnog partnera						P*
		Vrlo dobro	Uglavnom dobro	Osrednje	Uglavnom loše	Vrlo loše	Ukupno	
Život bez bračnog partnera do 6 mjeseci								
Sadašnja kvaliteta sna	Vrlo dobro	1	1	0	2	2	6 (6,5)	< 0,001
	Uglavnom dobro	4	8	3	1	0	16 (17,4)	
	Osrednje	4	12	13	4	2	35 (38)	
	Uglavnom loše	1	13	10	8	0	32 (34,8)	
	Vrlo loše	0	2	0	0	1	3 (3,3)	
	Ukupno	10 (10,9)	36 (39,1)	26 (28,3)	15 (16,3)	5 (5,4)	92 (100)	
Život bez bračnog partnera više od 3 godine								
Sadašnja kvaliteta sna	Vrlo dobro	5	1	1	0	0	7 (7,5)	< 0,001
	Uglavnom dobro	5	18	4	0	0	27 (29)	
	Osrednje	12	14	6	4	0	36 (38,7)	
	Uglavnom loše	7	4	3	2	1	17 (18,3)	
	Vrlo loše	2	1	0	1	2	6 (6,5)	
	Ukupno	31 (33,3)	38 (40,9)	14 (15,1)	7 (7,5)	3 (3,2)	93 (100)	

*McNemar-Bowker test

Kod muškaraca (Test marginalne homogenosti, $P = 0,01$) i kod žena (McNemar-Bowker test, $P = 0,009$) koji su bez bračnog partnera do 6 mjeseci značajno je smanjena kvaliteta sna. Značajnost razlika u kvaliteti sna prije i poslije smrti bračnog partnera, kod onih koji su bez njih duže od 3 godine zabilježena je samo kod žena (McNemar-Bowker test, $P = 0,001$) (Tablica 10).

Tablica 10. Kvaliteta sna prije i nakon smrti bračnog partnera prema skupinama i spolu

		Broj (%) ispitanika prema kvaliteti sna prije smrti bračnog partnera						P*
		Vrlo dobro	Uglavnom dobro	Osrednje	Uglavnom loše	Vrlo loše	Ukupno	
Život bez bračnog partnera do 6 mjeseci								
Muškarci								
Sadašnja kvaliteta sna	Vrlo dobro	0	0	0	0	2	2/19	0,01
	Uglavnom dobro	2	0	0	0		2/19	
	Osrednje	2	4	5	1		12/19	
	Uglavnom loše	0	2	1	0		3/19	
	Ukupno	4/19	6/19	6/19	1/19	2	19/19	
Žene								
Sadašnja kvaliteta sna	Vrlo dobro	1	1	0	2	0	4 (5,5)	0,009
	Uglavnom dobro	2	8	3	1	0	14 (19,2)	
	Osrednje	2	8	8	3	2	23 (31,5)	
	Uglavnom loše	1	11	9	8	0	29 (39,7)	
	Vrlo loše	0	2	0	0	1	3 (4,1)	
	Ukupno	6 (8,2)	30 (41,1)	20 (27,4)	14 (19,2)	3 (4,1)	73 (100)	
Život bez bračnog partnera više od 3 godine								
Muškarci								
Sadašnja kvaliteta sna	Vrlo dobro	0	0	1	0	0	1/26	0,32
	Uglavnom dobro	1	8	2	0	0	11/26	
	Osrednje	3	2	2	0	0	7/26	
	Uglavnom loše	3	1	0	1	0	5/26	
	Vrlo loše	0	0	0	1	1	2/26	
	Ukupno	7/26	11/26	5/26	2/26	1/26	26/26	
Žene								
Sadašnja kvaliteta sna	Vrlo dobro	5	1	0	0	0	6 (9)	0,001
	Uglavnom dobro	4	10	2	0	0	16 (23,9)	
	Osrednje	9	12	4	4	0	29 (43,3)	
	Uglavnom loše	4	3	3	1	1	12 (17,9)	
	Vrlo loše	2	1	0	0	1	4 (6)	
	Ukupno	24	27	9	5	2	67 (100)	

*McNemar-Bowker test; † test marginalne homogenosti

S vršnjacima se druži 137 (74,1 %) ispitanika, značajno više oni ispitanici koji su bez bračnog partnera duže od 3 godine (Fisherov egzaktni test, $P = 0,02$). U prosjeku se druže s tri vršnjaka (interkvartilnog raspona od 2 do 5 vršnjaka). Djeca i bliži članovi obitelji svaki dan ili gotovo svaki dan posjećuju ispitanike kako navode 89 (51,1 %) ispitanika, dok njih 8 (4,6 %) posjećuju jednom u više godina. Vrlo je zadovoljno učestalošću posjeta od strane djece i članova obitelji 94 (54 %) ispitanika. Obavljanje svakodnevnih poslova je za 119 (64,3 %) ispitanika najčešći način provođenja dana (Tablica 11).

Tablica 11. Društveni život prema skupinama

	Broj (%) ispitanika prema dužini života bez bračnog druga			P*
	Do 6 mjeseci	Duže od 3 godine	Ukupno	
Druže se s vršnjacima	61 (66,3)	76 (81,7)	137 (74,1)	0,02
Koliko često ih posjećuju djeca, odnosno bliži članovi obitelji				
svaki dan ili gotovo svaki dan	45 (50)	44 (52,4)	89 (51,1)	0,79
jednom tjedno (najčešće vikendom)	17 (18,9)	14 (16,7)	31 (17,8)	
jednom mjesečno	14 (15,6)	9 (10,7)	23 (13,2)	
nekoliko puta godišnje	11 (12,2)	12 (14,3)	23 (13,2)	
jednom u više godina	3 (3,3)	5 (6)	8 (4,6)	
Ukupno	90 (100)	84 (100)	174 (100)	
Koliko su zadovoljno učestalošću posjeta od strane djece i članova obitelji				
vrlo zadovoljan(na)	43 (47,8)	51 (60,7)	94 (54)	0,47
umjereno zadovoljan(na)	32 (35,6)	21 (25)	53 (30,5)	
ni zadovoljan(na), ni nezadovoljan(na)	7 (7,8)	4 (4,8)	11 (6,3)	
umjereno nezadovoljan(na)	4 (4,4)	4 (4,8)	8 (4,6)	
vrlo nezadovoljan(na)	4 (4,4)	4 (4,8)	8 (4,6)	
Ukupno	90 (100)	84 (100)	174 (100)	
Kako najčešće provode dan				
u obavljanju svakodnevnih kućnih poslova	61 (66,3)	58 (62,4)	119 (64,3)	0,88
u čitanju knjiga i časopisa, uz TV ili ručni rad	20 (21,7)	22 (23,7)	42 (22,7)	
dosaduju se u osami	8 (8,7)	7 (7,5)	15 (8,1)	
u druženju sa prijateljima i vršnjacima u klubovima umirovljenika	2 (2,2)	4 (4,3)	6 (3,2)	
šeću prirodom	1 (1,1)	2 (2,2)	3 (1,6)	
Ukupno	92 (100)	93 (100)	185 (100)	

*Fisherov egzaktni test

U skupini ispitanika koji žive bez bračnog partnera do 6 mjeseci, muškarci značajnije češće provode vrijeme u druženju sa prijateljima i vršnjacima u klubovima umirovljenika ili šecu prirodom u odnosu na žene (Fisherov egzaktni test, $P < 0,001$) (Tablica 12).

Tablica 12. Društveni život prema spolu u skupini ispitanika koji žive bez bračnog partnera do 6 mjeseci

Život bez bračnog partnera do 6 mjeseci	Broj (%) ispitanika prema spolu			P*
	Muškarci	Žene	Ukupno	
Druže se s vršnjacima	12 (63,2)	49 (67,1)	61 (66,3)	0,78
Koliko često ih posjećuju djeca, odnosno bliži članovi obitelji				
svaki dan ili gotovo svaki dan	8 (44,4)	37 (51,4)	45 (50)	0,50
jednom tjedno (najčešće vikendom)	4 (22,2)	13 (18,1)	17 (18,9)	
jednom mjesečno	5 (27,8)	9 (12,5)	14 (15,6)	
nekoliko puta godišnje	1 (5,6)	10 (13,9)	11 (12,2)	
jednom u više godina	0	3 (4,2)	3 (3,3)	
Koliko su zadovoljno učestalošću posjeta od strane djece i članova obitelji				
vrlo zadovoljan(na)	6 (33,3)	37 (51,4)	43 (47,8)	0,14
umjereno zadovoljan(na)	9 (50)	23 (31,9)	32 (35,6)	
ni zadovoljan(na), ni nezadovoljan(na)	0	7 (9,7)	7 (7,8)	
umjereno nezadovoljan(na)	2 (11,1)	2 (2,8)	4 (4,4)	
vrlo nezadovoljan(na)	1 (5,6)	3 (4,2)	4 (4,4)	
Kako najčešće provode dan				
u obavljanju svakodnevnih kućnih poslova	5 (26,3)	56 (76,7)	61 (66,3)	<0,001
u čitanju knjiga i časopisa, uz TV ili ručni rad	7 (36,8)	13 (17,8)	20 (21,7)	
dosaduju se u osami	4 (21,1)	4 (5,5)	8 (8,7)	
u druženju sa prijateljima i vršnjacima u klubovima umirovljenika	2 (10,5)	0	2 (2,2)	
šecu prirodom	1 (5,3)	0	1 (1,1)	
Ukupno	19 (100)	73 (100)	92 (100)	

*Fisherov egzaktni test

U skupini ispitanika koji žive bez bračnog partnera više od 3 godine, značajna je razlika prema spolu u tome kako najčešće provode dan. Muškarci značajno češće provode dan u druženju sa prijateljima i vršnjacima u klubovima umirovljenika, ili u šetnji, dok žene

značajno češće obavljaju svakodnevne kućne poslove (Fisherov egzaktni test, $P = 0,01$) (Tablica 13).

Tablica 13. Društveni život prema spolu u skupini ispitanika koji žive bez bračnog partnera duže od 3 godine

Život bez bračnog partnera više od 3 godine	Broj (%) ispitanika prema spolu			P*
	Muškarci	Žene	Ukupno	
Druže se s vršnjacima	20 (76,9)	56 (83,6)	76 (81,7)	0,55
Koliko često ih posjećuju djeca, odnosno bliži članovi obitelji				
svaki dan ili gotovo svaki dan	9 (39,1)	35 (57,4)	44 (52,4)	0,28
jednom tjedno (najčešće vikendom)	4 (17,4)	10 (16,4)	14 (16,7)	
jednom mjesečno	5 (21,7)	4 (6,6)	9 (10,7)	
nekoliko puta godišnje	4 (17,4)	8 (13,1)	12 (14,3)	
jednom u više godina	1 (4,3)	4 (6,6)	5 (6)	
Koliko su zadovoljno učestalošću posjeta od strane djece i članova obitelji				
vrlo zadovoljan(na)	12 (52,2)	39 (63,9)	51 (60,7)	0,12
umjereno zadovoljan(na)	10 (43,5)	11 (18)	21 (25)	
ni zadovoljan(na), ni nezadovoljan(na)	0	4 (6,6)	4 (4,8)	
umjereno nezadovoljan(na)	0	4 (6,6)	4 (4,8)	
vrlo nezadovoljan(na)	1 (4,3)	3 (4,9)	4 (4,8)	
Kako najčešće provode dan				
u obavljanju svakodnevnih kućnih poslova	12 (46,2)	46 (68,7)	58 (62,4)	0,01
u čitanju knjiga i časopisa, uz TV ili ručni rad	6 (23,1)	16 (23,9)	22 (23,7)	
dosaduju se u osami	3 (11,5)	4 (6)	7 (7,5)	
u druženju sa prijateljima i vršnjacima u klubovima umirovljenika	3 (11,5)	1 (1,5)	4 (4,3)	
šeću prirodom	2 (7,7)	0	2 (2,2)	
Ukupno	26 (100)	67 (100)	93 (100)	

*Fisherov egzaktni test

4.7. Samoprocjena prilagodbe na život bez bračnog partnera

Ispitanici koji su bez bračnog partnera do 6 mjeseci značajno češće su svoju prilagodbu na život bez bračnog partnera ocijenili kao vrlo lošiju, dok su ispitanici koji su bez bračnog

partnera duže od 3 godine značajno zadovoljniji prilagodbom (Fisherov egzaktni test, $P < 0,001$) (Tablica 14).

Tablica 14. Samoprocjena prilagodbe na život bez bračnog partnera prema skupinama

	Broj (%) ispitanika prema dužini života bez bračnog partnera			P*
	Do 6 mjeseci	Duže od 3 godine	Ukupno	
Samoprocjena prilagodbe na život bez bračnog partnera				
Vrlo dobro	4 (4,3)	10 (10,8)	14 (7,6)	<0,001
Zadovoljavajuće	15 (16,3)	37 (39,8)	52 (28,1)	
Ni dobro, ni loše	27 (29,3)	27 (29)	54 (29,2)	
Loše	31 (33,7)	15 (16,1)	46 (24,9)	
Vrlo loše	15 (16,3)	4 (4,3)	19 (10,3)	
Ukupno	92 (100)	93 (100)	185 (100)	

*Fisherov egzaktni test

Nema značajne razlike u samoprocjeni prilagodbe na život bez bračnog partnera prema skupinama i spolu (Tablica 15).

Tablica 15. Samoprocjena prilagodbe na život bez bračnog partnera prema skupinama i spolu

Samoprocjena prilagodbe na život bez bračnog partnera	Broj (%) ispitanika prema spolu			P*
	Muškarci	Žene	Ukupno	
Bez bračnog partnera do 6 mjeseci				
Vrlo dobro	2 (10,5)	2 (2,7)	4 (4,3)	0,52
Zadovoljavajuće	3 (15,8)	12 (16,4)	15 (16,3)	
Ni dobro, ni loše	4 (21,1)	23 (31,5)	27 (29,3)	
Loše	6 (31,6)	25 (34,2)	31 (33,7)	
Vrlo loše	4 (21,1)	11 (15,1)	15 (16,3)	
Ukupno	19 (100)	73 (100)	92 (100)	
Bez bračnog partnera više od 3 godine				
Vrlo dobro	3 (11,5)	7 (10,4)	10 (10,8)	0,84
Zadovoljavajuće	8 (30,8)	29 (43,3)	37 (39,8)	
Ni dobro, ni loše	9 (34,6)	18 (26,9)	27 (29)	
Loše	5 (19,2)	10 (14,9)	15 (16,1)	
Vrlo loše	1 (3,8)	3 (4,5)	4 (4,3)	
Ukupno	26 (100)	67 (100)	93 (100)	

*Fisherov egzaktni test

Nema značajnih razlika u samoprocjeni prilagodbe na život bez bračnog partnera prema načinu smrti bračnog partnera (Tablica 16).

Tablica 16. Samoprocjena prilagodbe na život bez bračnog partnera prema načinu smrti bračnog partnera

Samoprocjena prilagodbe na život bez bračnog partnera	Broj (%) ispitanika prema uzroku smrti			P*
	Duga teška bolest	Iznenadna smrt / Prometna nesreća	Ukupno	
Bez bračnog partnera do 6 mjeseci				
Vrlo dobro	3 (4,7)	1 (3,6)	4 (4,3)	0,52
Zadovoljavajuće	9 (14,1)	6 (21,4)	15 (16,3)	
Ni dobro, ni loše	21 (32,8)	6 (21,4)	27 (29,3)	
Loše	19 (29,7)	12 (42,9)	31 (33,7)	
Vrlo loše	12 (18,8)	3 (10,7)	15 (16,3)	
Ukupno	64 (100)	28 (100)	92 (100)	
Bez bračnog partnera više od 3 godine				
Vrlo dobro	5 (9,4)	5 (12,5)	10 (10,8)	0,78
Zadovoljavajuće	19 (35,8)	18 (45)	37 (39,8)	
Ni dobro, ni loše	17 (32,1)	10 (25)	27 (29)	
Loše	10 (18,9)	5 (12,5)	15 (16,1)	
Vrlo loše	2 (3,8)	2 (5)	4 (4,3)	
Ukupno	53 (100)	40 (100)	93 (100)	

*Fisherov egzaktni test

5. RASPRAVA

Problematika kojom se istraživanje bavilo je prilagodba ljudi starijih od 65 godina na život nakon smrti bračnog partnera. Istraživanje je provedeno na 185 ispitanika od kojih je 92 (49,7 %) živjelo do 6 mjeseci bez bračnog partnera, a njih 93 (50,3 %) duže od tri godine. Kod ispitanika iz prve skupine u tijeku je akutna faza žalovanja dok se kod druge skupine smatra da je proces žalovanja završio.

Ispitanici uključeni u istraživanje su bili visoke životne dobi, prosječne dobi 76 godina, a raspon godina bio je od 65 do 96 godina. Prosječna dob ispitanika od 76 godina je ispod očekivanog trajanja života u Hrvatskoj koji je za 2014. godinu iznosio 77,6 godina. (15). Žena je puno više, gotovo tri četvrtine uzorka ispitanika, njih 140 (73,6 %). Demografski pokazatelji upućuju da podjednak broj ispitanika živi na selu i u gradu, 48,6 % odnosno 90 ispitanika živi na selu. Razina obrazovanja ukazuje da 50,3% ispitanika ima završenu osnovnu školu što je u skladu s prije provedenim istraživanjima Poredoš na širem području Siska te Despot Lučanin i suradnika koji su analizirali neka obilježja starijeg stanovništva u Istri te ga uspoređivali s drugim područjima Hrvatske (9, 17). Djecu ima 167 (90,3 %) ispitanika, od kojih 55 (29,7 %) ispitanika živi s njima, a 123 (66,5 %) ispitanika žive sami. Prema L. Brajković uočene su razlike u zadovoljstvu životom osoba treće životne dobi obzirom na roditeljski status i mjesto stanovanja – osobe koje imaju djecu su u većem stupnju zadovoljne životom (18). Razvidno je da većina ispitanika, unatoč činjenici da imaju djecu, žive sami. Ispitanici navode kako ne žele smetati djeci ili im biti na teretu. Unatoč činjenici da im je potrebna pomoć u sve većem broju aktivnosti, odlučuju se za samački život. Takva odluka može značajno djelovati na osjećaj usamljenosti, odbačenosti te na zdravstveno stanje i sigurnost starijih ljudi. U razvijenom svijetu naglo se povećava broj starijih koji žive sami. Oni ne žele živjeti u obitelji niti obitelj želi živjeti s njima. Broj starijih osoba koje žive s obitelji smanjio se u mnogim zemljama srednje Europe s više od dvije trećine na manje od jedne trećine, a u zemljama zapadne i sjeverne Europe s 30-40% na 10-20% (1). Najosamljeniji, prema istraživanjima su udovice i udovci. Djeca osnivaju vlastitu obitelj i odlaze a to doprinosi osjećaju gubitka roditeljske uloge. U tradicionalnijim društvima, te u ranijoj povijesti više je generacija živjelo zajedno. Danas mladi ljudi postaju sve samostalniji, stvaraju vlastitu obitelj i odlaze od roditelja koji često ostaju sami (19-20).

Vrlo zadovoljno odnosima u braku bilo je 94 (50,8%) ispitanika, a umjereno zadovoljno 63 (35,1%) ispitanika. U odnosima s djecom vrlo je zadovoljno 112 (66,3 %) ispitanika, no zamjetno je da je u drugoj skupini (duže od tri godine nakon smrti bračnog partnera) njih 2 (2,4%) umjereno, a u istom postotku i vrlo nezadovoljno odnosima s djecom. Taj postotak se povećava s protokom vremena od smrti bračnog partnera.

Ponekad oni koji su nezadovoljni odnosima u braku ili s djecom mogu davati izjave da su zadovoljni. Na to utječe socijalna poželjnost odgovora i pokušaj zaštite vlastitog ega. Pri tom ne treba zaboraviti da ukoliko su ljudi zadovoljni ili vrlo zadovoljni ne mora značiti da su preneljasi svoje zadovoljstvo. Moguće je da je to zaista tako, ali zadovoljstvo je vrlo osjetljivo na promjene životnih uvjeta kao što su razvod, umirovljenje, a napose smrt bračnog partnera (21).

Sposobnost prilagodbe i adekvatnog funkcioniranja SZO definira kao stanje dobrobiti u kojem se ostvaruju vlastite sposobnosti, uspješno prevladavaju životni stresovi, produktivno doprinosi sebi i zajednici te se smatra općim javnim dobrom, osnovnim ljudskim pravom, što jača socijalnu koheziju i sigurnost (22).

Svoje sadašnje zdravstveno stanje 106 (57,3 %) ispitanika je ocijenilo kao prosječno/osrednje. Njih 83,8 % boluje od neke kronične bolesti. Najzastupljeniji komorbiditet su bolesti srca i krvnih žila, dijabetes te bolesti mišićno koštanog sustava. U manjem broju su zastupljene plućne bolesti, naglušnost, slabovidnost, psihijatrijske i zloćudne bolesti. Kod većine ispitanika uzrok smrti bračnih partnera, (njih 117 (63,2 %)), je duga i teška bolest. Iznenađna smrt bračnog partnera je kod 66 (35,7 %) ispitanika, a dva ispitanika navode da je bračni partner poginuo u prometnoj nesreći. Prema HZZJZ i drugim izvorima najčešće skupine utvrđenih bolesti i stanja kod starijih osoba su bolesti cirkulacijskog sustava s udjelom od 21,3%, bolesti mišićno- koštanog sustava i vezivnog tkiva (12,6%) te bolesti dišnog sustava (7,1%). U dobnoj skupini 65 godina i više, najviše ljudi umire od cirkulacijskih bolesti (23-25).

Depresija je sve raširenija pojava u modernom društvu brzoga životnog ritma opterećenog s previše obveza i sve manje vremena za odnose s najbližima. O njoj se nerado govori i teško je se prihvaća. Žrtve depresije nerijetko postaju stariji ljudi, posebice oni koji su ostali bez bračnog partnera. Istraživanja pokazuju da je povezana s poremećajima u funkcioniranju imunog sustava u starijih osoba. Depresija je rizični čimbenik za oštećenje zdravlja i pojavu

bolesti kao što su infarkt miokarda, pad razine tjelesnih funkcija i osteoporozu čime se svrstava u prediktore smrti (26). Prema Byrne i Pachana potvrđeno je da demencija vodi depresiji, no, sve je više potvrda i za to da depresija u konačnici vodi demenciji i kognitivnom padu (27). Kao najznačajniji prediktor u zadovoljstvu životom navodi se smisao za humor i osobine ličnosti. Samoprocjena psihičkog zdravlja i osamljenosti te roditeljski status također su prikazani kao značajni prediktori (18). Varijable koje međusobno pozitivno koreliraju, kao i s tjelesnim zdravljem, pozitivna su obilježja kod osoba koje imaju samopercepciju dobrog zdravlja, kao što su optimizam, vitalnost, energičnost, dobro kognitivno funkcioniranje, zadovoljstvo životom i visoko samopoštovanje (28).

Ispitanici koji žive bez bračnog partnera do 6 mjeseci, njih 23 (25 %) ocijenili su kao vrlo dobro svoje materijalno stanje prije smrti partnera, a nakon smrti samo njih osam (8,7 %), dok je prije smrti partnera samo jedan ispitanik ocijenio materijalno stanje lošim, a poslije smrti njih 21 (22,8 %). Ispitanici koji su bez bračnog partnera duže od 3 godine značajno više svoje materijalno stanje sada ocjenjuju kao osrednje i loše. Prema spolu i dužini života bez bračnog partnera, značajno je lošije ocjenjeno materijalno stanje nakon smrti bračnog partnera u odnosu na vrijeme prije smrti. Uspoređujući ih s rezultatima provedenog istraživanja Poredoš ne nalazimo značajne razlike (9). Uzimajući u obzir današnje trendove raslojavanja društva na bogate i siromašne koji se posebice odražavaju na najvulnerabilnije skupine društva, napose na osobe starije životne dobi, potrebno je osvijestiti značaj međugeneracijske solidarnosti. Senzibilizacija društva na potrebe tih vulnerabilnih skupina nalaže razvijanje adekvatnih programa skrbi u lokalnoj i široj zajednici, što su i preporuke iz Europske unije, čiji je projekt „Gledajmo i slušajmo starije koji su socijalno isključeni zbog siromaštva!“ predstavljen u Europskom parlamentu 2007. godine. Predstavljani su aktualni identificirani prioriteti vezani za starije, razmjenjena iskustva zemalja partnera u projektu „Socijalna inkluzija starijih osoba u Irskoj, Francuskoj i Njemačkoj“ koja opisuju kako rastuća populacija starih utječe na njihovu svakodnevicu, koji su problemi i izazovi s kojima se učestalo susreću u današnjem društvu, te su temeljem toga tijelima izvršne političke vlasti upućena pitanja (29).

Značajno je lošiji apetit nakon smrti bračnog partnera u skupini koja živi bez njega do 6 mjeseci i u skupini koja je bez partnera duže od 3 godine. U skupini muškaraca nema značajne razlike u apetitu, dok je u skupni žena koje žive bez bračnog partnera do 6 mjeseci apetit značajno lošiji nakon smrti partnera.

Kao pokazatelj prilagodbe na život bez bračnog partnera kvaliteta sna se pokazala lošijom. Značajno je lošija kvaliteta sna (teško zaspu i brzo se bude ili se ne mogu opustiti i spavati) nakon smrti bračnog partnera i u skupini koja živi bez njega do 6 mjeseci, i u skupini koja je bez partnera duže od 3 godine. Kod muškaraca koji su bez bračnog partnera do 6 mjeseci značajno je smanjena kvaliteta sna. Značajnost razlika u kvaliteti sna prije i poslije smrti bračnog partnera, kod onih koji su bez njih duže od 3 godine zabilježena je samo kod žena, bolje spavaju poslije smrti bračnog partnera. Pri razmatranju ovog rezultata svakako treba uzeti u obzir zamor njegovatelja kao bitan čimbenik koji se odražava kako na opće fizičko funkcioniranje i zdravlje tako i na kvalitetu sna, budući da je uzrok smrti većine bračnih partnera bila duga bolest koja je zahtjevala stalnu njegu i skrb koju su opet prema rezultatima preživljavanja provodile supruge.

Unatoč očekivanju da s godinama socijalni život starijih osoba gubi na intenzitetu rezultati istraživanja kazuju suprotno. Većina ispitanika se druži s vršnjacima (74,1 %), značajno više oni ispitanici koji su bez bračnog partnera duže od 3 godine. U prosjeku se druže s tri vršnjaka. Nasuprot tome, prema Poredoš, ispitanici obiju skupina se uglavnom malo druže s prijateljima i vršnjacima, prema čemu zaključuje da se starije osobe više socijalno izoliraju, osamljuju i otuđuju između sebe, te se na taj način štite od mogućih stresova (9). Prema Petrak i sur. najveći dio starije populacije imaju dobre odnose sa susjedima, dok je ukupna socijalna podrška niska. Usporedbom starijih osoba iz Istre sa starijima iz Zagreba, Dalmacije i Slavonije utvrđeno je da skupine ispitanih starijih osoba iz četiri područja najbolje razlikuju dostupnost usluga skrbi i socijalne podrške, osobito druženje. Socijalna podrška u obliku druženja najveća je u Slavoniji a najmanja u Istri (17). Kod starih osoba osamljenost je češća nego u drugim fazama života, dijelom zbog toga što se broj osoba s kojima je pojedinac bio u vezi smanjuje starenjem, a smanjuje se i intenzitet emocionalnih odnosa. Najčešći uzroci osamljenosti su odlazak u mirovinu, smrt bračnog partnera i pojava bolesti (18). Predviđanja gerontologa-futurologa o rastu ciljnih skupina starijih ljudi koji su funkcionalno sposobni u dubokoj starosti od 80 i više godina u 21. stoljeću, implikacijski se odražavaju i u razvijenim zemljama Europe, gdje je ovaj udio funkcionalno sposobnih starijih osoba najučestaliji (30). Postoji inicijativa razvijenih zemalja provedena na manjem dijelu starije populacije, koja govori da bi trebalo kreirati programe koji bi omogućili starijima da što duže ostanu u svojim domovima, poduprti od strane uključenih u informalnu skrb. Tako bi se omogućila vlastita odluka i zadovoljstvo starijih većom neovisnošću čak i kada im je neki oblik pomoći potreban (31).

Djeca i bliži članovi obitelji svaki dan ili gotovo svaki dan posjećuju ispitanike kako navodi 89 (51,1 %) ispitanika, dok njih 8 (4,6 %) posjećuju jednom u više godina. Vrlo je zadovoljno učestalošću posjeta od strane djece i članova obitelji 94 (54 %) ispitanika. Uspoređujući s dosadašnjim istraživanjima gdje je također većina ispitanika uglavnom zadovoljna, treba naglasiti da je učestalost posjeta djece i bližih članova obitelji posebno značajna unatoč potencijalnom stresu kako ne bi došlo s vremenom do zanemarenosti starijih (9).

Obavljanje svakodnevnih poslova je za 119 (64,3 %) ispitanika najčešći način provođenja dana. U skupini ispitanika koji žive bez bračnog partnera do 6 mjeseci, muškarci češće provode vrijeme u druženju sa prijateljima i vršnjacima u klubovima umirovljenika ili šecu prirodom u odnosu na žene. U skupini ispitanika koji žive bez bračnog partnera više od 3 godine, značajna je razlika prema spolu u tome kako najčešće provode dan. I u ovoj skupini muškarci češće provode dan u druženju s prijateljima i vršnjacima u klubovima umirovljenika ili u šetnji, dok žene češće obavljaju svakodnevne kućne poslove. Iako neznatan broj ispitanika navodi da se u slobodno vrijeme dosađuje uočeno je da je to dvostruko češće u muških ispitanika. Slično je prikazano u ranije provedenom istraživanju što ukazuje da tim ispitanicima trebamo posvetiti posebnu pozornost (9).

Prema dobivenim rezultatima najveći broj ispitanika koji su ostali bez bračnog partnera unutar 6 mjeseci procjenjuje da su se loše (33,7%) ili ni dobro ni loše (29,3%) prilagodili na život bez bračnog partnera, dok je vrlo lošom svoju prilagodbu na život bez bračnog partnera procijenilo 16,3% ispitanika. U grupi ispitanika koji su duže od tri godine bez bračnog partnera najviše njih, 39,8% svoju prilagodbu ocjenjuje kao zadovoljavajuću, a samo 4,3% procjenjuje svoju prilagodbu vrlo lošom ili možemo reći da je 50,6 % ispitanika iz te skupine svoju prilagodbu ocijenilo zadovoljavajućom ili vrlo dobrom.

Gotovo da se možemo složiti da „vrijeme liječi rane“. Nasuprot tome, Poredoš je u svom istraživanju iz 2001. godine dobila rezultate da su se ispitanici obiju skupina teško prilagodili. Prema tome zaključuje da je prilagodba složen i dugotrajan proces. Uvjeti života nakon smrti bračnog partnera nikako ne mogu biti bolji i potpuniji nego u braku i samački život nema prednost u odnosu na bračni (9).

Nema značajnih razlika u samoprocjeni prilagodbe na život bez bračnog partnera prema načinu smrti bračnog partnera što znači da se preživjeli partneri, koji su dugo njegovali bolesnog partnera, nisu tijekom toga razdoblja pripremili na život nakon smrti partnera, što je suprotno tvrdnji Marinoffa koji smatra da ćemo se pripremanjem na smrt bliske osobe spremnije suočiti s njom i biti snažniji (8).

Prema Brajković, zamjetne su razlike u zadovoljstvu životom kod osoba treće životne dobi s obzirom na status udovac/udovica, roditeljski status te način stanovanja – s obitelji/bez obitelji (18).

Prema Kirchengast i Haslinger na slabiju kvalitetu življenja utječu već i slabiji simptomi depresije i mogu biti povezani sa slabljenjem imunološkog sustava kod starijih osoba, a ti učinci sve su jači s dobi. O anksioznosti u starijih osoba manje se zna nego o depresivnosti, no tipičan primjer je npr. strah od padova (32).

Moguće je da odgovori na pitanja o zadovoljstvu životom zapravo mjere neke druge fenomene, te se pretpostavlja da te reakcije odražavaju normativne zahtjeve i želje, prema čemu će pojedinac davati odgovore zadovoljavajuće za okolinu. Ipak, većina osoba zna je li zadovoljna ili nije zadovoljna svojim životom (33).

Krizmanić i Kolesarić definiraju kvalitetu života kao subjektivno doživljavanje vlastitoga života koje je određeno objektivnim okolnostima u kojima osoba živi, karakteristikama ličnosti koje utječu na doživljavanje realnosti i njezinog posebnog životnog iskustva te je mnoštvo mogućih individualnih ishoda, primjerice, osoba u teškim socioekonomskim i životnim okolnostima može na adekvatan način prihvatiti situaciju i prilagoditi joj se (34).

Za uspješno starenje i zadovoljstvo životom važne su socijalne interakcije i aktivnosti. Starenjem se one sve više smanjuju. Tjelesno zdravlje starijih osoba utječe na njihovu kvalitetu života, pa ipak neki stari ljudi unatoč bolesti i smanjenoj funkcionalnosti žive kvalitetno i zadovoljni su (18).

Zanimljivo je pitanje zašto neke starije osobe vlastitu starost doživljavaju kao izazov u kojem pronalaze novi smisao i zadovoljni su svojim životom, dok drugi stare tužni i nezadovoljni svojim životom i obolijevaju od depresije i anksioznosti (19). Upravo tu se otvaraju mogućnosti kako bi medicinske sestre primjenom stručnih znanja i vještina te procesa zdravstvene njege, pružale adekvatnu zdravstvenu skrb te doprinijele podizanju kvalitete

života starijih kao i sestrinske skrbi. Kao nit vodilja može se reći da je glavni cilj gerijatrijske zdravstvene njege održati samostalnost starijih osoba u svakodnevnim aktivnostima i poticati ih razvijanju odgovornosti za svoje zdravlje, što je duže moguće, pritom uvažavajući dostojanstvo, pravo i zadovoljstvo. Uz podršku obitelji, bliže i šire okoline i društva u cjelini starija populacija može održati samostalnost i vlastite kompetencije te osigurati svoje priznato mjesto u društvu (35).

6. ZAKLJUČAK

Temeljem provedenog istraživanja i dobivenih rezultata mogu se izvesti sljedeći zaključci:

- Svoje sadašnje zdravstveno stanje više od polovice ispitanika iz obje grupe ocijenilo je kao prosječno/osrednje.
- Ispitanici iz obje grupe svoje sadašnje materijalno stanje i stanje prije smrti partnera većinom su ocijenili dobro, dok je prije smrti partnera samo jedan ispitanik ocijenio materijalno stanje lošim, a poslije smrti njih više od četvrtine. Ispitanici koji su bez bračnog partnera više od 3 godine značajno više svoje materijalno stanje sada ocjenjuju kao osrednje i loše. Prema spolu i dužini života bez bračnog partnera, značajno je lošije ocijenjeno materijalno stanje nakon smrti bračnog partnera kod udovica koje su duže od 3 godine bez bračnog partnera.
- Značajno je lošiji apetit u obje promatrane skupine, a prema spolu je značajno lošiji u skupini žena koje žive bez bračnog partnera do 6 mjeseci.
- Kvaliteta sna je značajno lošija u obje skupine (teško zaspu, brzo se bude ili se ne mogu opustiti i spavati) a gledano prema spolu značajno je lošija kvaliteta sna kod muškaraca koji su bez bračnog partnera do 6 mjeseci te kod žena koje su bez bračnog partnera duže od 3 godine.
- Prilagodba na samački život u prvih 6 mjeseci nakon smrti bračnog partnera je otežana, opisana od strane ispitanika kao loša ili ni dobra ni loša. Ispitanici koji žive duže od tri godine nakon smrti bračnog partnera uglavnom su se izjasnili da je njihova prilagodba na samački život zadovoljavajuća. U ovoj skupini ispitanika nema značajne razlike prema spolu, dobi i mjestu stanovanja.

7. SAŽETAK

Cilj istraživanja bio je utvrditi kako se osobe starije životne dobi prilagođavaju na život bez bračnog partnera, nakon njegove smrti a u odnosu na trajanje života bez bračnog partnera.

Ispitanici i metode - uključeno je 185 ispitanika s područja Osječko - baranjske županije, udovci/udovice stariji od 65 godina, podijeljeni u dvije kategorije, u prvoj oni koji su bez partnera do 6 mjeseci, i u drugoj oni koji su bez partnera tri godine i više.

Uvjet za sudjelovanje u istraživanju bio je pokretnost te da ne boluju od teže psihičke bolesti. Istraživanje je provedeno kao presječna studija.

Rezultati - ispitanici koji žive bez bračnog partnera do 6 mjeseci, njih 23 (25 %) ocijenili su kao vrlo dobro svoje materijalno stanje prije smrti partnera, a nakon smrti samo njih 8 (8,7 %), dok je prije smrti partnera samo jedan ispitanik ocijenio materijalno stanje lošim, a poslije smrti njih 21 (22,8 %). Ispitanici koji su bez bračnog partnera više od 3 godine značajno više svoje materijalno stanje ocjenjuju kao osrednje i loše. Prema spolu i duljini života bez bračnog partnera, značajno je lošije ocjenjeno materijalno stanje nakon smrti bračnog partnera. Obje skupine imaju lošiju kvalitetu sna i apetita nakon smrti bračnog partnera.

Zaključak - temeljem provedenog istraživanja i dobivenih rezultata možemo zaključiti da je prilagodba na samački život u prvih 6 mjeseci nakon smrti bračnog partnera otežana, a kod ispitanika koji žive duže od tri godine nakon smrti bračnog partnera uglavnom zadovoljavajuća.

Ključne riječi: prilagodba, starija životna dob, udovištvo, žalovanje

8. SUMMARY

Aim of the study was to determine how older people adjust to a life without marital partner, after his/her death in relation to how long they have been living without marital partner.

Respondents and methods – the study consisted of 185 respondents from Osijek-Baranja County, widows/widowers older than 65 years, divided into two categories. First category consists of those without a partner for up to 6 months, and the other one consists of those without a partner for three years or more.

Condition for the participation in the study was that they are mobile, and that respondents do not suffer from severe mental illness.

The study was done as a cross-section study.

Results – respondents living without their marital partner for up to 6 months, 23 (25 %) of them evaluated their financial condition as very good, and after the death only 8 (8.7%) of them, while only one respondent evaluated his/her financial condition as bad before the death of their marital partner, and 21 (22.8%) of them after the death. Respondents who lost their marital partner more than 3 years ago rate their financial condition significantly more as medium or bad. When it comes to sex and the amount of time without marital partner, financial condition is rated much poorer after the death of the marital partner. Both groups have lower sleep quality and appetite after the death of a marital partner.

Conclusion – we can conclude that, based on the study and acquired results, adjustment to single life is difficult the first 6 months after the death of the marital partner, and it is mostly satisfactory with the respondents whose marital partners died more than three years ago.

Keywords: adjustment, older age, widowhood, griev

9. LITERATURA

1. Duraković Z. i sur. Gerijatrija Medicina starije dobi, Zagreb, Medicinska naklada; 2007.
2. Pečjak V. Psihologija treće životne dobi, Zagreb, Prosvjeta; 2001. str. 9-12.
3. Despot Lučanin J. Iskustvo starenja (doprinos teoriji starenja). Zagreb, Naklada Slap; 2003. str. 17-26.
4. Jakšić Ž., Kovačić L. i sur. Socijalna medicina. Zagreb, Medicinska naklada; 2000. str. 140-141.
5. Perin A. i Duggan M. (2015) Americans Internet Access:2000-2015. PewResearch Center, June 2015 Dostupno na adresi:www.pewresearch.org/internet. Datum pristupa 19.05.2018.
6. Tomek-Roksandić S. 2014. Međunarodni dan starijih osoba, 1. Listopada 2014. Dostupno na adresi:www.stampar.hr/.../medunarodni-dan-starijih-osoba-1-listopada-2014-na-starijimasvijet-opstaje-na-mladima-ostaje. Datum pristupa: 20.05.2018.
7. Havelka M. Zdravstvena psihologija, Zagreb, Naklada Slap; 2002. str. 102-103.
8. Marinoff, L. Platon a ne prozac, Zagreb, Mozaik knjiga; 2012. str. 340-341.
9. Poredoš D. Prilagodba na samački život kod osoba starije životne dobi. Ljetopis socijalnog rada 2001;8:7-34.
10. Arambašić L. Gubitak, Tugovanje, Podrška. Jastrebarsko, Naklada Slap; 2008.
11. Jakšić M. Gubitak, tugovanje i pružanje potpore, s posebnim osvrtom na nesretno okončanu trudnoću. Služba Božja:liturgijsko-pastoralna revija.2014:353-371.
12. Warner S.K, Willis L.S. Psihologija odrasle dobi i starenja. Zagreb, Naklada Slap; 2001. str. 200.
13. Lacković-Grgin K., Čubela-Adorić V. Odabrane teme iz psihologije odraslih, Zagreb, Naklada Slap; 2006. str. 67.
14. Cicak M. Obitelj i Udovištvo. Ljetopis socijalnog rada, 2010;17:109-127.
15. Državni zavod za statistiku. Popis stanovništva 2011. godine. Dostupno na adresi: www.dsz.hr. Datum pristupa: 16.05.2018.
16. Marušić M. i sur. Uvod u znanstveni rad u medicini. 5. izd. Udžbenik. Zagreb: Medicinska naklada; 2013.
17. Petrak O., Despot Lučanin J., Lučanin D., Kvaliteta starenja - neka obilježja starijeg stanovništva Istre i usporedba s drugim područjima Hrvatske, Rev. soc. polit., god. 13, br. 1, str 37-51, Zagreb 2006.
18. Brajković L. Pokazatelji zadovoljstva životom u trećoj životnoj dobi. Doktorska disertacija. Zagreb: Medicinski fakultet, 2010.
19. Chon K.L., Cacioppo J.T., Kumar M. Utjecaj društvenog okruženja na usamljenost u starijih. Am J Geriatr Psychiatry, 2014;22:519-522.
20. Sullivan M.P., Victor C.R., Thomas M. Razumijevanje i ublažavanje osamljenosti u kasnijem životu: perspektive starijih ljudi. Kvaliteta u dobi odraslih i starijih odraslih osoba. Emerald Group Publishing Limited. 2016;17:168-178.

21. Veenhoven R. The Study of Life Satisfaction. U: WE. Saris, R. Veenhoven, A. C. Scherpenzeel, B. Bunting (ed.). A Comparative Study of Satisfaction with Life in Europe, Budapest, 1995.
22. WHO (2001). Strengthening mental health promotion. Dostupno na adresi: www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/en/index.html. Datum pristupa: 19.05.2018.
23. HZJZ (2017), Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis. Dostupno na adresi: <http://hzjz.hr/>. Datum pristupa: 19.05.2018.
24. Tomek-Roksandić S, Benjak T, Tomasović Mrčela N, Maltarić M, Trošelj M, Kolarić B i suradnici. Gerontološkojavnozdravstveni pokazatelji zaštite zdravlja starijih osoba u Hrvatskoj i gradu Zagrebu (2014. – 2016. g. / popisna 2011. g.). Zagreb, Studio Hrg; 2016.
25. Tomek-Roksandić S. i sur. Značenje centara za gerontologiju županijskih zavoda za javno zdravstvo i gerontoloških centara u Hrvatskoj, *Medicus*. 2005;14:177-193.
26. Kiecolt-Glaser, J.K., McGuire, L., Robles, T.F. i Glaser, R. Emotions, morbidity, and mortality: New perspectives from psychoneuroimmunology. *Annu Rev Psychol*. 2002;53(1):83-107.
27. Byrne, G.J. i Pachana, N.A. Anxiety and depression in the elderly: Do we know anymore? *Curr Opin in Psychiatr*. 2010;23(6):504-509.
28. Lebowitz B D, Niederehe G. Concepts and issues in mental health and aging. . *Handbook of mental health and aging*. San Diego: Academic Press;1992.
29. AGE – the European Older People’s Platform (2007). Bruxelles: AGE/inc Project: Give a voice to older people in poverty and social exclusion! Dostupno na adresi: <http://www.age-platform.eu/project/age-inc-transnational-exchange-project-social-inclusion-2>. Datum pristupa: 16.05.2018.
30. WHO (2015). Svjetsko izvješće o starenju i zdravlju. Dostupno na adresi: <http://www.who.int/ageing/events/world-report-2015-launch/en/>. Datum pristupa: 18.05.2018.
31. Colombo, F. Help Wanted? Providing and paying for long-term care, *OECD Health Policy Studies*, OECD Publishing. Dostupno na adresi: <http://dx.doi.org/10.1787/9789264097759-en>. Datum pristupa: 16.05.2018.
32. Kirchengast, S. i Haslinger, B. Even mild depression reduces health related quality of life (HRQL) among healthy elderly. *J Med Psychol*. 2009; 1(1):3-9.
33. Penezic Z. Zadovoljstvo životom u adolescentnoj i odrasloj dobi – provjera teorije višestrukih diskrepancija. Doktorska disertacija. Zagreb: Filozofski fakultet, 2004.
34. Krizmanić M, Kolesarić V. Pokušaj konceptualizacije pojma „kvaliteta života“. *Primijenjena psihologija*. 1989; 10:179-184.
35. Bosse, R., Aldwin, C. M, Levenson, M. R. i Ekerdt, D. J. Mental health differences among retirees and workers: findings from the Normative Aging Study. *Psychol Aging*. 1987;2:383-389.

10. ŽIVOTOPIS

OSOBNI PODATCI

Ime i prezime: Ksenija Aničić
Datum i mjesto rođenja: 26.07.1966. Osijek
Adresa : Svetog Josipa Radnika 16, Osijek
Telefon : 095 507 5928
E-mail : anicic.ksenija@gmail.com

OBRAZOVANJE

1983.-1985. Školski centar Ruđer Bošković u Osijeku,
Medicinska sestra /medicinski tehničar
1998. – 2000. Zdravstveno veleučilište Zagreb- Studij sestrinstva,
Prvostupnica sestrinstva

RADNO ISKUSTVO

1987. - 1990. Klinički bolnički centar Osijek, Klinika za Neurologiju
1996. – 2010. Ustanova za zdravstvenu njegu u kući Jadranka Plužarić,
Osijek
Studeni 2010.- Dom zdravlja Osijek, Patronažna služba

AKTIVNOSTI I STRUČNA USAVRŠAVANJA

2016. Kovač Z., Aničić K., Sikora M. „Utjecaj primjene suvremenih načina zbrinjavanja kroničnih rana na kvalitetu života palijativnih bolesnika“ Zbornik radova 12. Simpozija Društva patronažnih sestara HUMS-a, Karlovac.

11.-12.04.2008. Plužarić J., Pintarić Lj., Aničić K. „Prevenција padova bolesnika u kući“
Knjiga radova 1. Simpozija medicinskih sestara zdravstvene njege u kući, Rijeka.

10.-11.07.2008. Quality Management Development Programme ISO 9001:2000 Quality
System Auditing, SGS Certifikat, Zagreb.

18-20.11. 2004. Aničić K., Plužarić J. „Sprječavanje komplikacija dugotrajnog ležanja kod
bolesnika u kući“ . Prvi hrvatski kongres neurorehabilitacije i restauracijske neurologije s
međunarodnim sudjelovanjem, Osijek.

Listopad/studeni 2003. Trening za medicinske sestre „Novi načini komunikacije u društvu
koje se mijenja“, PRONI Centar za socijalno podučavanje i International training and
conference Centre-Soesterberg,NL, Osijek.

26.11.1999. Tečaj trajnog usavršavanja za medicinske sestre koje skrbe o dijabetičkim
bolesnicima, „Posebnosti u skrbi bolesnika od šećerne bolesti“. Društvo za zaštitu od
dijabetesa Osijek.

11. PRILOZI

11.1. Anketni upitnik

11.2. Izjava o suglasnosti za korištenje nadopunjene standardizirane ankete „Povezanost demografskih i psiho-socijalnih obilježja osoba starije životne dobi kod prilagodbe na život bez bračnog partnera“ dr. sc. Daše Poredoš Lavor iz 2001. godine.

PRILAGODBA NA SAMAČKI ŽIVOT NAKON SMRTI BRAČNOG PARTNERA KOD OSOBA STARIJE ŽIVOTNE DOBI

ANKETA

Ova anketa sastoji se od raznih pitanja na koja trebate odgovoriti zaokruživanjem prihvatljivog ponuđenog odgovora ili dopisivanjem vlastitog.

1. MJESTO VAŠEG PREBIVALIŠTA:

- a) grad
- b) selo

2. DUŽINA ŽIVOTA BEZ BRAČNOG PARTNERA:

- a) do 6 mjeseci _____ koliko mjeseci?
- b) duže od tri godine _____ koliko?

3. KOLIKO IMATE GODINA? _____

4. SPOL:

- a) muški
- b) ženski

5. ŠKOLSKA SPREMA

- a) 1 – 2 razreda osnovne škole
- b) osnovna škola
- c) SSS
- d) VŠS
- e) VSS

6. IMATE LI DJECE?

- a) da (koliko?) _____
- b) ne

7. ŽIVITE:

- a) sami
- b) s djecom
- c) _____

8. KOLIKO STE TIJEKOM ŽIVOTA BILI ZADOVOLJNI ODNOSIMA U BRAKU?

- a) vrlo zadovoljan(na)
- b) umjereno zadovoljan(na)
- c) ni zadovoljan(na), ni nezadovoljan(na)
- d) umjereno nezadovoljan(na)
- e) vrlo nezadovoljan(na)

9. KOLIKO STE TIJEKOM ŽIVOTA BILI ZADOVOLJNI ODNOSIMA SA DJECOM?

- a) vrlo zadovoljan(na)
- b) umjereno zadovoljan(na)
- c) ni zadovoljan(na), ni nezadovoljan(na)
- d) umjereno nezadovoljan(na)
- e) vrlo nezadovoljan(na)

10. UZROK SMRTI BRAČNOG PARTNERA:

- a) duga i teška bolest
- b) iznenadno (uslijed akutnog oboljenja)
- c) prometna nesreća
- d) nasilna smrt (ubojstvo, razbojstvo i sl.)
- e) ostali uzroci _____

11. KAKO OCIJENJUJETE SVOJE MATERIJALNE PRILIKE PRIJE SMRTI BRAČNOG PARTNERA?

- a) vrlo dobre
- b) dobre
- c) osrednje
- d) loše
- e) vrlo loše

12. KAKO OCIJENJUJETE SVOJE SADAŠNJE MATERIJALNE PRILIKE?

- a) vrlo dobre
- b) dobre
- c) osrednje
- d) loše
- e) vrlo loše

13. KAKO BISTE OCIJENILI SVOJE SADAŠNJE ZDRAVSTVENO STANJE?

- a) odlično
- b) vrlo dobro
- c) prosječno, osrednje
- d) loše
- e) vrlo loše

14. BOLUJETE LI OD KOJE KRONIČNE BOLESTI ILI TJELESNOG OŠTEĆENJA?

- a) ne
- b) da

15. UKOLIKO BOLUJETE OD KRONIČNE BOLESTI NAVEDITE KOJE:

- a) srce i krvne žile
- b) D.M.
- c) bolesti mišićno koštanog sustava
- d) plućne bolesti
- e) zloćudne bolesti
- f) naglušnost
- g) slabovidnost
- h) psihijatrijske bolesti

16. KAKO BISTE OCIJENILI SVOJ APETIT PRIJE SMRTI BRAČNOG PARTNERA?

- a) vrlo dobar, jeo/la sam redovito
- b) uglavnom dobar
- c) osrednji, često promjenjiv
- d) uglavnom loš, slab
- e) vrlo loše, nisam mogao/la jesti

17. KAKO BISTE OCIJENILI SVOJ SADAŠNJI APETIT?

- a) vrlo dobar, jedem redovito
- b) uglavnom dobar
- c) osrednji, često promjenjiv
- d) uglavnom loš, slab
- e) vrlo loše, ne mogu jesti

18. KAKO BISTE OCIJENILI KVALITETU SVOGA SNA PRIJE SMRTI BRAČNOG PARTNERA (KAKO STE SPAVALI)?

- a) vrlo dobro (cijelu noć, bez buđenja)
- b) uglavnom dobro
- c) osrednje, promjenjivo (različito od noći do noći)
- d) uglavnom loše (teško bih zaspao/la i brzo se budio/la)
- e) vrlo loše (ne mogu opustiti se i spavati)

19. KAKO BISTE OCIJENILI SADAŠNJU KVALITETU SVOGA SNA (KAKO SPAVATE)?

- a) vrlo dobro (cijelu noć, bez buđenja)
- b) uglavnom dobro
- c) osrednje, promjenjivo (različito od noći do noći)
- d) uglavnom loše (teško zaspim i brzo se probudim)
- e) vrlo loše (ne mogu opustiti se i spavati)

20. DRUŽITE LI SE SA PRIJATELJIMA I VRŠNJACIMA?

- a) ne
- b) da (možete li od prilike navesti sa koliko njih?) _____

21. KOLIKO ČESTO VAS POSJEĆUJU DJECA, ODNOSNO BLIŽI ČLANOVI OBITELJI?

- a) svaki dan ili gotovo svaki dan
- b) jednom tjedno (najčešće vikendom)
- c) jednom mjesečno
- d) nekoliko puta godišnje
- e) jednom u više godina

22. KOLIKO STE ZADOVOLJNI UČESTALOŠĆU POSJEĆIVANJA OD STRANE DJECE I ČLANOVA OBITELJI?

- a) vrlo zadovoljan(na)
- b) umjereno zadovoljan(na)
- c) ni zadovoljan(na), ni nezadovoljan(na)
- d) umjereno nezadovoljan(na)
- e) vrlo nezadovoljan(na)

23. KAKO NAJČEŠĆE PROVODITE DAN?

- a) u obavljanju svakodnevnih kućnih poslova
- b) u čitanju knjiga i časopisa, uz TV ili ručni rad
- c) dosađujem se u osami
- d) u druženju sa prijateljima i vršnjacima u klubovima umirovljenika
- e) šetam prirodom
- f) ostalo _____

24. KAKO BISTE OPĆENITO OCIJENILI SVOJU PRILAGODBU NA ŽIVOT BEZ BRAČNOG PARTNERA?

- a) vrlo dobro
- b) zadovoljavajuće
- c) ni dobro, ni loše
- d) loše
- e) vrlo loše

Hvala na suradnji.

dr. sc. Daša Poredoš Lavor

Stalni sudski vještak – problemi djece, mladeži, obitelji i odraslih

Strossmyerova 17, 44 000 Sisak

E-mail: dasa.poredos@sk.t-com.hr

Mob: 098 376 414

Sisak, 13. 2. 2017. godine

IZJAVA

Ovom pisanom Izjavom potvrđujem da sam suglasna da kolegica Ksenija Aničić iz Osijeka koristi anketni upitnik koji sam konstruirala za potrebe mog istraživanja i pisanja izvornog znanstvenog rada pod nazivom Prilagodba osoba starije životne dobi na život nakon smrti bračnog partnera.

Suglasna sam da ga imenova kolegica koristi kako u izvornom obliku tako i s dopunjenim dodatnim pitanjima koja su potrebna za izradu njezinog istraživačkog i/ili diplomskog rada.

Istinitost navode ove Izjave potvrđujem vlastoručnim potpisom.

S poštovanjem,

dr. sc. Daša Poredoš Lavor

