

**Kristina Krstić
Joksimović¹
Milica Lazić
Vesna Gavrilov-
Jerković
Veljko Jovanović
Nikolija Rakočević**

Odsek za psihologiju,
Filozofski fakultet,
Univerzitet u Novom
Sadu

¹ Adresa autora:
kristina.k.joksimovic@gmail.com

Primljeno: 06. 10. 2018.
Primljena korekcija:
06. 02. 2019.
Prihvaćeno za štampu:
15. 02. 2019.

PSIHOLOŠKO, TELESNO I SOCIJALNO BLAGOSTANJE STARIH OSOBA NAKON GUBITKA SUPRUŽNIKA²

Cilj ovog istraživanja je ispitivanje psihofizičkog i socijalnog blagostanja starih osoba nakon nedavnog gubitka supružnika. Istraživanje blagostanja starih ožalošćenih je sprovedeno poređenjem grupe tugujućih (64 ispitanika) i netugujućih starih osoba (104 ispitanika). Starost ispitanika obe grupe kretala se od 65 do 89 godina. Dobijeni rezultati potvrđuju postojanje značajnih razlika u nivou većine ispitivanih indikatora blagostanja. Razlike su uglavnom male do srednje veličine efekta. Stare osobe koje su u protekla dva do tri meseca izgubile supružnike ispoljavaju očekivano niže zadovoljstvo životom i niži doživljaj smisla života, kao i više vrednosti negativnog i niži stepen pozitivnog afekta u poređenju sa ispitanicima u bračnom odnosu. Dodatno, tugujuće osobe izveštavaju o većem doživljaju usamljenosti, uprkos snažnije percipiranoj dostupnosti instrumentalne podrške. Suprotno očekivanjima proisteklim iz nekih ranijih nalaza, razlike između tugujućih i netugujućih ispitanika nisu registrovane u pogledu stepena emocionalnog distresa i percipiranog zdravstvenog statusa. Takođe, ove dve grupe ispitanika se ne razlikuju po nivou rezilijentnosti i percipirane emocionalne podrške, dok se razlike pojavljuju u nivou funkcionalnog statusa. Tugujući ispitanici se pokazuju kao funkcionalno nezavisniji od netugujućih. Polne razlike u grupi tugujućih ispitanika utvrđene su samo u slučaju negativnog afekta, koji je u većoj meri zastupljen kod udovica. Uopšteno, dobijeni rezultati su u većem delu u skladu sa ranijim istraživanjima, ali delimično ukazuju i na izvesne specifičnosti koje moguće proističu iz nekih karakteristika tugovanja i starenja u našoj kulturi.

Ključne reči: blagostanje, gubitak supružnika, starost, tugovanje

² Rad je nastao u okviru projekta „Nasledni, sredinski i psihološki činioci mentalnog zdravlja“ koji finansira Ministarstvo prosvete, nauke i tehnološkog razvoja Republike Srbije (ON179006).

Uvod

Gubici, umiranje i smrt bolna su, univerzalna i neizbežna životna iskustva. Tugovanje je očekivana i normativna posledica ovakvih iskustava, koja uključuje različite psihološke, somatske i socijalne reakcije na percepciju gubitka. Razvoj medicine i tehnološka dostignuća doveli su do produžetka životnog veka, tako da su umiranje i smrt postali zastupljeniji i očekivaniji događaji tek u starosti (Hansson & Stroebe, 2007; Moss, Moss, & Hansson, 2001). Pored značajnog broja istraživanja posvećenih kvalitetu života i blagostanju starih, još uvek postoje brojne nedoumice šta je ono što karakteriše proces tugovanja ove starosne grupe (Van Baarsen, 2002). Ovakve nedoumice proističu iz parcijalizovanih nalaza dobijenih iz studija užeg obuhvata, ali i brojnih mitova o očekivanom procesu tugovanja koji se održavaju uprkos empirijskim podacima koji ih ne podržavaju (Breen & O'Connor, 2009). Podaci o tipičnim reakcijama na percepciju gubitka supružnika kod starih osoba, kako onih koje su kulturno univerzalne, tako i kulturno specifičnih, trebalo bi da predstavljaju okvir iz kojeg bi se mogla organizovati dalja istraživanja kao i različiti interventni programi.

Osnovni cilj ovog istraživanja jeste ispitavanje da li postoje razlike na nivou afektivnih, kognitivnih, zdravstvenih i socijalnih indikatora blagostanja između tugujućih starih osoba koje su u bliskoj prošlosti ostale bez supružnika i starih netugujućih osoba koje su i dalje u bračnom odnosu. Svrha istraživanja je obuhvatnije sagledavanje blagostanja starih osoba u kontekstu gubitka bračnog partnera. Takođe, sticanje uvida u polne razlike u merama blagostanja tugujućih starih osoba doprinelo bi boljem razumevanju polnih specifičnosti u prilagođavanju na tugovanje.

Pregled rezultata istraživanja o korelatima tugovanja kod starih osoba

Smrt supružnika u starosti je jedan od najstresnijih životnih događaja, koji uzrokuje značajne životne promene i utiče na blagostanje (Naef, Ward, Mahrer-Imhof, & Grande, 2013; Stroebe, Stroebe, & Schut, 2001; Wortman & Boerner, 2011) i zdravstveno stanje tugujućih osoba (Stroebe, Schut, & Stroebe, 2007). Nalazi dosadašnjih istraživanja pokazuju da je gubitak supružnika u starosti povezan sa povećanom stopom mortaliteta i morbiditeta (Moon, Kondo, Glymour, & Subramanian, 2011), depresivnošću, suicidalnom ideacijom i somatskim smetnjama (McLaren, Gomez, Gill, & Chesler, 2015; Stroebe et al., 2007), višim vrednostima psihološkog distresa (Bruce, Kim, Leaf, & Jacobs, 1990), anksioznosti (Byrne & Raphael, 1997) i generalno sniženim blagostanjem (Bennett, 1997). Osobnost gubitka supružnika ogleda se u tome što u bračnom odnosu supružnici dele zajedničku socijalnu realnost, ostvaruju različite uloge, imaju jedinstven emocionalni odnos i dugu istoriju zajedničkih iskustava, koji su teško zamenljivi u starosti (Lopata, 1996).

Psihološke posledice gubitka supružnika u starosti različite su i zavisne od velikog broja faktora kao što su personalni resursi (Spahni, Morselli, Perrig-Chiello, & Bennett, 2015), kvalitet bračne relacije (Carr et al., 2000), okolnosti u kojima se gubitak dogodio (Carr, House, Wortman, Nesse, & Kessler, 2001), kao i tip i kvalitet socijalne podrške koja je dostupna tugujućim osobama (Nolen-Hoeksema & Larson, 1999). Neki od starih tugujućih razvijaju samo blage do umerene simptome depresije i anksioznosti (Bonanno, Wortman, & Nesse, 2004; Wortman & Boerner, 2011), dok drugi mogu doživeti ozbiljne, perzistentne i iscrpljujuće simptome, uključujući povlačenje iz socijalnih odnosa, intenzivan distress, anksioznost, depresivnost, usamljenost, suicidalne ideacije (Carmassi, Bertelloni, & Dell'Osso, 2018; Latham & Prigerson, 2004), komplikovano i hronično tugovanje i dezorganizaciju životnih obrazaca (Carmassi et al., 2018; Lopata, 1996).

Širok dijapazon individualnih reakcija na gubitak održava aktuelnim nekoliko teorijskih debata. Pitanje efekata gubitka i tugovanja na blagostanje tugujućih se može razumeti iz ugla debate između situacionih (engl. bottom-up) i temperamentalnih (engl. top-down) modela blagostanja (Diener, 1984). Prema situacionim modelima, subjektivno blagostanje je rezultat životnih događaja i uslova u kojima osoba funkcioniše, dok je prema temperamentalnim modelima rezultat stabilnih personalnih i genetskih predispozicija. Posledično, po temperamentalnim modelima očekivali bismo da se između tugujućih i netugujućih osoba ne pojave sistematske razlike na indikatorima blagostanja, pošto se životni događaji ne smatraju značajnom determinantom blagostanja (Frederick & Loewenstein, 1999). Sa druge strane, po situacionim modelima očekivali bismo da se registruju razlike između tugujućih i netugujućih, jer po ovim modelima negativni životni događaji imaju značajne efekte na blagostanje tugujućih (Lucas, 2007).

U užem smislu, individualne reakcije na gubitak održavaju i teorijsku debatu o tome šta treba smatrati normalnim i očekivanim procesom tugovanja (Breen & O'Connor, 2007). Po ranijim teorijskim modelima, izraženi negativni efekti gubitka bliske osobe na blagostanje su bili ne samo očekivana, nego i poželjna reakcija koja treba da pomogne tugujućoj osobi da kroz rad tuge prevlada gubitak (Bowlby, 1982; Weiss, 1993). Rezultati longitudinalnih studija doveli su do preispitivanja ovakvih modela tugovanja ukazujući na to da za adaptivno prevladavanje gubitka, ne samo da nije nužno da osoba bude preplavljena negativnim emocijama i distressom, nego i da je izveštavanje o doživljavanju prijatnih emocija povezano sa psihološkom rezilijentnošću i dobrom adaptacijom, te smanjenom verovatnoćom komplikovanog tugovanja (Aspinwall, 1998, 2001; Bonanno, 2004; Fredrickson & Joiner, 2002; Ong, Bergeman, Bisconti, & Wallace, 2006; Reich, Zautra, & Davis, 2003). U poslednjih nekoliko decenija, istraživači počinju da se zanimaju i za pozitivne indikatore mentalnog zdravlja, odnosno blagostanja kod starih tugujućih. Najčešći fenomeni koji se u tom kontekstu prate su pozitivan afekat, zadovoljstvo životom, sreća i prijatnost, ostvarenost ciljeva i ličnih potencijala, rezilijentnost kao i doživljaj smisla života (Bonanno, 2004; Diener & Lucas, 1999; Keyes, Shmotkin, & Ryff, 2002). Rezultati u okviru ovog polja istraživanja ukazuju na to da je

najveći broj starih tugujućih osoba ustvari rezilijentan i da na iskustvo gubitka reaguje izvesnim sniženjem afektivnih i kognitivnih komponenti blagostanja, ali da ne izveštava o depresivnim i anksioznim simptomima (Bonanno, Westphal, & Mancini, 2011; Spahni et al., 2015)

Do danas je sakupljeno mnoštvo nalaza koji ukazuju na to da gubitak partnera u starosti snižava blagostanje (npr. Bennett & Soulsby, 2012; Ong, Fuller-Rowell, & Bonanno, 2010). Međutim, postoje i istraživanja koja pokazuju da pad blagostanja nije nužan pratilac tugovanja nakon smrti supružnika. Rezultati nekih istraživanja (npr. Myers & Diener, 1995) ukazuju na to da je subjektivno blagostanje pretežno robusno na nepovoljne životne uslove i visoko u starosti, što se objašnjava stabilizacijom uticaja ličnosti i adaptivnih procesa tokom vremena (Carstensen, Pasupathi, Mayr, & Nesselroade, 2000). Rezultati istraživanja pokazuju i da negativno iskustvo ima različite efekte na različite komponente blagostanja (npr. Diener, Suh, Lucas, & Smith, 1999; Luhmann, Hofmann, Eid, & Lucas, 2012). Tako se kognitivne komponente, poput zadovoljstva životom, pokazuju kao reaktivnije na averzivno iskustvo, u odnosu na afektivne komponente koje su stabilnije i više povezane sa temperamentalnim karakteristikama osobe, nego sa karakteristikama životnog događaja. Ovakvi nalazi pomažu da razumemo nedoslednost rezultata koja se dobija kroz pojedinačne studije, čime se ističe potreba da se adaptacija na gubitak u starom dobu istraži obuhvatno, uključujući veći broj kriterijuma, kao i kroz meta-analiitičke studije.

Tugovanje nakon gubitka povezano je i sa promenama u zdravstvenom statusu, koje se odigravaju često i nakon samo nekoliko nedelja ili meseci od smrti partnera (Lichtenstein, Gatz, & Berg, 1998; Manor & Eisenbach, 2003). Utz, Caserta i Lund (2011) su ustanovili postojanje značajnih somatskih simptoma u prvim mesecima nakon gubitka partnera. Ovo se objašnjava generalnim slabljenjem telesnog imuniteta i psihološke otpornosti usled interakcije stresa i prirodnog procesa propadanja u starosti (Bradbeer, Helme, Yong, Kendig, & Gibson, 2003; Hall & Irwin, 2001; Stroebe et al., 2007; Van den Berg, Lindeboom, & Portrait, 2011). Sa zdravstvenim statusom starih povezana je i njihova funkcionalna nezavisnost. Među bračnim parovima starih, supružnici su ti koji jedni drugima pružaju pomoć u obavljanju aktivnosti kao što su priprema hrane, upotreba lekova i upravljanje finansijama (Schulz & Martire, 2004). U slučaju smrti jednog supružnika drugi se može naći suočen sa preuzimanjem aktivnosti koje je obavljao preminuli bračni partner. Stare osobe mogu imati poteškoće u ovom domenu, kako usled pada funkcionalnosti koja se registruje sa starenjem (Hamerman, 1999), tako i zbog snažnije i duže identifikacije sa svojom polnom ulogom i smanjene mogućnosti preuzimanja funkcija koje prema kulturnim normama pripadaju drugom polu (Atchley, 1989; Ciabattary, 2001). Mali broj istraživanja se bavio efektima iskustva gubitka supružnika u starosti na promenu nivoa funkcionalne nezavisnosti tugujućeg. Neki nalazi upućuju na to da nakon smrti supružnika stare tugujuće osobe, za razliku od mlađih tugujućih osoba, u proseku smanjuju učešće u svakodnevnim aktivnostima, ali i da postoje izvesne polne razlike koje ukazuju na to da muškarci

postaju aktivniji u obavljanju kućnih poslova nakon smrti supruge u odnosu na period pre gubitka dok se kod udovica beleži pad u aktivnostima (Utz, Reidy, Carr, Nesse, & Wortman, 2004). Autori ovo objašnjavaju različitom instrumentalnom podrškom koju udovci i udovice dobijaju od svoje odrasle dece i rodbine u vremenima povećane potrebe u smislu da deca u nešto većoj meri podržavaju svoje majke (Hogan & Eggebeen, 1995; Utz et al., 2004).

Istraživači u poslednje vreme počinju da pokazuju interes i za fenomene rezilijentnosti i sposobnosti oporavka kod starih, odnosno za unutrašnje i spoljašnje resurse koji mogu biti na raspolaganju starima nakon gubitka partnera (npr. Bonanno et al., 2004). Ovo interesovanje je povezano sa nalazima da je rezilijentnost značajan posrednik između negativnog događaja i kvaliteta adaptacije na taj događaj (npr. Spahni et al., 2015). Rezultati nekih studija ukazuju na to da gubitak partnera u starom dobu može da kompromituje rezilijentnost tugujućeg usled kumulacije stresa, odnosno, koincidencije stresa usled gubitka i stresa koji već postoji, zbog različitih promena koje nosi sa sobom samo starenje (Tudiver, Hilditch, Permaul, & McKendree, 1992). Sa druge strane, postoje studije koje ukazuju na to da sposobnost oporavka od gubitka nije značajno kompromitovana kod starih osoba (Bonanno et al., 2002; McCrae & Costa, 1993; Moss et al., 2001; Tedeschi & Calhoun, 1996), i da se kao resurs za očuvanje sposobnosti oporavka u kasnijim stresnim situacijama pokazuju bogato životno iskustvo i uspešno prevladana ranija stresna iskustva (Bennett, Hughes, & Smith, 2005; Wortman & Silver, 2001).

Pregledom literature može se ustanoviti da su među činiocima koji doprinose stepenu i kvalitetu oporavka i prilagođavanja na gubitak partnera u starosti često istraživani podrška koju ožalošćeni dobija od svoje najbliže okoline i doživljaj usamljenosti (Kaunonen, Tarkka, Paunonen, & Laippala, 1999; Nolen-Hoeksema & Larson, 1999). Tokom prvih šest meseci nakon gubitka, intenzitet socijalne podrške je najsnažniji, nakon čega se vraća u okvire ranije podrške (Ostir, Ottenbacher, & Markides, 2004). Obim i kvalitet porodične mreže i podrške olakšavaju prilagođavanje na teške životne događaje i umanjuju doživljaj usamljenosti (Fiori, Antonucci, & Cortina, 2006). Međutim, postoje i nalazi koji ukazuju na složenu ulogu socijalne podrške u procesu tugovanja kod starih tugujućih. Wilsey i Shear (2007) ukazuju na to da percipirana podrška ne uspeva da umani osećaj usamljenosti kod tugujućih starih, kao i na to da ponekad može biti percipirana kao ugrožavajuća i nedovoljno senzitivna. Ovakvi nalazi se mogu tumačiti iz ugla teorije o relacionoj usamljenosti (Weiss, 1973). Za razliku od teorije mentalne inkongruentnosti (Dykstra, 1995), po kojoj je svaka socijalna podrška vredna i može da ima kompenzatornu ulogu, po teoriji o relacionoj usamljenosti, gubitak supružnika, zbog specifičnosti afektivne vezanosti, ne može da bude kompenzovan podrškom drugih članova porodice ili prijatelja nego samo podrškom dobijenom od strane osobe sa kojom postoji (ili se naknadno uspostavi) ista vrsta emotivne razmene kao što je bila sa preminulim bračnim partnerom.

Rezultati istraživanja polnih razlika u prilagođavanju na gubitak partnera su nedosledni. Jedan deo nalaza sugerise da muškarci teže podnose smrt supružnika

(npr. Bennett, Smith, & Hughes, 2005; Carr et al., 2000; Van Grootheest, Beekman, Van Groenou, & Deeg, 1999), drugi opet govore u prilog težem prilagođavanju žena (npr. Havelka, 1995; McNicoll, 2002), dok treći ukazuju na to da razlike u načinu i stepenu prilagođenosti ne postoje (npr. Onrust, Cuijpers, Smit, & Bohlmeijer, 2007). Najveći broj istraživanja pokazuje da se polne razlike zasnivaju na kvalitetu reakcije na gubitak i tugovanje (npr. Martin & Doka, 2000; Walter & McCoy, 2015). Muškarci teže ispoljavaju emocije nakon smrti supruge (Shuchter & Zisook, 1993), dok žene izveštavaju o snažnijoj uznemirenosti, značajnijim promenama identiteta i socijalne uloge (Allen & Hayslip, 2000). U poređenju sa ženama, muškarci su podložniji razvijanju fizičkih zdravstvenih problema i smrti nakon gubitka bračnog partnera (Stroebe et al., 2007). Depresivnost je zastupljenija kod udovica (Hayslip, Allen, & McCoy-Roberts, 2001), dok je za udovce karakterističan veći rizik od socijalne izolacije (Mineau, Smith, & Bean, 2002).

Pregledom dosadašnjih istraživanja može se registrovati da dobijeni nalazi nisu u potpunosti dosledni. Sa jedne strane postoje studije koje ukazuju na to da je smrt supružnika u starosti povezana sa smanjenjem psihofizičkog blagostanja, kao i na to da će najveći broj tugujućih starih osoba doživeti intenzivan distres. Ovakvi nalazi idu u prilog stanovištima karakterističnim za teorijske pristupe proistekle iz psihodinamskih modela i teorije afektivne vezanosti (npr. Bowlby, 1982; Freud, 1957; Parkes, 2006). Ovi pristupi polaze od pretpostavke da intenzivno tugovanje zajedno sa svim bolnim konsekvencama po psihosocijalno funkcionisanje ima izvesnu adaptivnu vrednost u reorganizovanju i održavanju interpersonalne vezanosti, te da je nužan, prirodan i očekivan deo oporavka od gubitka. Sa druge strane, postoje istraživači koji ukazuju na to da tugovanje starih osoba retko doводи do ozbiljnog narušavanja psihološkog blagostanja, te da je moguće očekivati u nekim slučajevima čak i psihološki rast (Lund, Caserta, & Dimond, 1993). Ova stanovišta proizilaze iz teorijskih modela rezilijentnosti (npr. Maddi, 2005; Ong et al., 2006), koji ističu inherentnu sposobnost ljudi da se prilagođavaju različitim izazovima.

Osim nedoslednih rezultata u ovoj oblasti, moguće je izdvojiti i nekoliko ograničenja dosadašnjih studija koja otežavaju sticanje uvida u povezanost tugovanja starih sa njihovim psihofizičkim blagostanjem. Kao prvo, najveći broj studija je sproveden u zemljama anglo-saksonskog područja tako da postoji problem uopštavanja rezultata na druge zemlje. Ovo predstavlja ozbiljno ograničenje ako uzmemo u obzir nalaze preglednih studija koje ukazuju na to da postoje značajne kulturne razlike u procesu tugovanja (Naef et al., 2013). Jedno od ograničenja dosadašnjih studija je i da su ređe poredile ožalošćene i neožalošćene stare osobe, tako da je u izvesnoj meri otežano odvojiti efekat starenja na blagostanje od efekta tugovanja (Tseng, Petrie, & Leon-Gonzales, 2017). Osim toga, manji je broj studija sproveden na starima koji su nedavno ostali bez supružnika. Takođe, manji je broj studija koje istovremeno analiziraju razlike u pogledu više različitih indikatora blagostanja (Spahni et al., 2015).

Aktuelno istraživanje

Ovo istraživanje je organizovano sa ciljem ispitivanja razlika u indikatorima fizičkog i mentalnog zdravlja između grupe ispitanika koji su nedavno izgubili bračnog partnera i grupe starih osoba koje i dalje žive u bračnom odnosu. Razvili smo očekivanja da će, u poređenju sa netugujućim osobama koje žive u bračnoj zajednici, tugujuće stare osobe imati slabije subjektivno procenjeno zdravlje i smanjenu funkcionalnost, da će manifestovati snižene vrednosti indikatora psihološkog blagostanja i rezilijentnosti, da će izveštavati o povećanoj socijalnoj podršci i povišenom osećanju usamljenosti. Pri tom očekivali smo da će žene ostvarivati više vrednosti emocionalnog distresa i negativnog afekta, uz niži pozitivan afekat, dok se za muškarce očekuje da će biti usamljeniji i manje funkcionalni, uz lošiji subjektivni zdravstveni status.

Metod

Uzorak i procedura

Istraživanje je sprovedeno na prigodnom uzorku od ukupno 168 ispitanika. Od ukupnog broja ispitanika 64 ispitanika su doživela gubitak supružnika u protekla dva do tri meseca. Ostala 104 ispitanika su u bračnom odnosu. Starost ispitanika oba uzorka kretala se od 65 do 89 godina sa prosečnom starošću za uzorak udovaca/udovica od 71.94 godine i za uzorak starih osoba u bračnom odnosu 72.34 godine. Oba uzorka su bila ujednačena i prema polu (tugujući: 50% muškaraca; netugujući: 51% muškaraca). U grupi tugujućih ispitanika 50% ispitanika živelo je samo, dok je druga polovina uzorka stanovala sa nekim članom svoje porodice. Ispitivanje je obavljeno na teritoriji opština Šabac, Bogatić, Novi Sad, Bečej, Subotica i Beograd.

Prikupljanje podataka o tugujućim i netugujućim ispitanicima je sprovedeno od aprila 2014. do juna 2015. godine. Kontakt sa svim ispitanicima je prvo uspostavljan telefonski kada se dogovarao termin ispitivanja. Baterija instrumenata je zadavana individualno u domovima ispitanika. Ispitanici su davali pismenu informisanu saglasnost za učešće u istraživanju bez novčane ili druge nadoknade. Pomoć u regrutovanju tugujućih ispitanika su obezbedila udruženja koja se bave starim osobama i opštine. Ispitivanje tugujućih osoba su sprovodili diplomirani psiholozi. Podaci o tugujućim ispitanicima predstavljaju deo prospektivne studije koja je obuhvatala četiri ponovljena ispitivanja u periodu od godinu dana. U ovom istraživanju su korišćeni podaci iz drugog kruga prikupljanja podataka. Ispitivanje netugujućih ispitanika sprovodili su studenti završne godine master studija psihologije u okviru metodološkog kursa, za šta su dobili unapred predviđene bodove. Svi ispitivači su prethodno prošli obuku za prikupljanje podataka. Ispitivanje je odobreno od strane etičke istraživačke komisije Odseka za psihologiju.

Instrumenti

Najveći broj instrumenata korišćen u ovom istraživanju je skraćen, konstruisan i prilagođen za upotrebu sa starim osobama, a u skladu sa preporukama iz dostupne literature.

Subjektivna procena zdravstvenog statusa. Ova procena vršena je preko jednoajtemske skale na četvorostepenoj skali odgovora raspona od „loše” do „odlično”. Viši skor ukazuje na bolji zdravstveni status.

Funkcionalni status pojedinca. Funkcionalni status je ispitivan procenom samostalne funkcionalnosti u okviru sledećih osam domena - upotreba telefona, kupovina, vožnja, priprema hrane, korišćenje prevoza, uzimanje lekova, upravljanje finansijama, održavanje domaćinstva i pranje veša, po uzoru na upitnik Instrumentalnih aktivnosti svakodnevnog života (IADL; Lawton & Brody, 1988). Ukupan raspon skorova kretao se od 0 do 8, pri čemu viši skor ukazuje na veću funkcionalnost.

Zadovoljstvo životom. Zadovoljstvo životom mereno je jednoajtemskom skalom opšteg životnog zadovoljstva, sledećeg sadržaja: „Kada razmislite o svom životu i svojim životnim uslovima, koliko ste zadovoljni svojim životom u celini?”. Raspon skorova ove skale kreće od 0 - „nimalo zadovoljan” do 10 - „potpuno zadovoljan”. Skale koje sadrže samo jednu stavku predstavljaju validne instrumente za procenu zadovoljstva životom (Cheung & Lucas, 2014).

Smisao života. Smisao života procenjivan je putem jednoajtemske skale smisla života, operacionalizovane kroz pitanje „Koliko smisla ima Vaš život trenutno?”. Skaliranje odgovora na stavke vršeno je od 1 - „uopšte nema smisla”, do 5 - „potpuno je smislen”.

Skala depresivnosti, anksioznosti i stresa - DASS-21 (Depression, Anxiety, and Stress Scale 21 - DASS-21; Lovibond & Lovibond, 1995). Skala DASS-21 je korišćena za procenu emocionalnog distresa. Skala se sastoji od 21 stavke, kojima se procenjuju aktuelni nivo depresivnosti (npr. „Osećao sam da nemam čemu da se nadam.”), anksioznosti (npr. „Osećao sam se uplašeno bez razloga.”) i stresa (npr. „Bilo mi je teško da se opustim.”). Ispitanik na skali od 0 (nimalo) do 3 (uglavnom ili skoro uvek) izražava koliko je često tokom protekle sedmice doživljavao stanje opisano u svakoj tvrdnji. Srpska verzija DASS-21 ima dobre psihometrijske karakteristike (Jovanović, Gavrilov-Jerković, Žuljević, & Brdarić, 2014). U ovom istraživanju je korišćen sumacioni skor kao mera generalnog emocionalnog distresa, pri čemu koeficijent interne konzistencije izražen Cronbachovom alfom za celokupnu skalu iznosi .91 za grupu netugujućih ispitanika i .94 za grupu tugujućih.

Pozitivan i negativan afekat. Procenjivani su preko liste od 8 stavki, po 4 za procenu pozitivnog i negativnog afekta. Odabir karakterističnih emocionalnih stanja u ovom istraživanju sproveden je po ugledu na slične skale korišćene u istraživanjima sa starima (npr. Machell, Goodman, & Kashdan, 2015). U sklopu pozitivnog afekta procenjivana su sledeća četiri emocionalna stanja: smirenost, snaga, zadovoljstvo, dobro raspoloženje, dok su u okviru negativnog ispitivani ljutnja, uplašenost, zbunjenost i nesrećnost. Na petostepenoj skali Likertovog tipa ispi-

tanici su procenjivali koliko često su doživljavali svako emocionalno stanje tokom protekle nedelje. Koeficijent interne konzistentnosti za skalu pozitivnog afekta za tugujuće ispitanike iznosi .85, a za netugujuće .75, dok za skalu negativnog afekta za tugujuće ispitanike iznosi .76, a za netugujuće .68.

De Jong Gierveld skala usamljenosti (De Jong Gierveld Loneliness Scale - DJGLS; de Jong-Gierveld & Kamphuis, 1985). Ova skala je korišćena za procenu stepena usamljenosti kod starih. Instrument sadrži 11 stavki Likertovog tipa kojima se preko trostepene skale odgovora procenjuje koliko se osoba trenutno oseća usamljeno. Primeri stavki su: „*Imam osećaj praznine.*” i „*Nedostaje mi prisustvo drugih ljudi oko mene.*”. Srpska verzija DJGLS predstavlja pouzdanu meru generalne usamljenosti (Jovanović i Gavrilov-Jerković, 2015). Koeficijent interne konzistencije u ovom istraživanju iznosi .83 za netugujuće ispitanike i .78 za tugujuće.

Skraćena verzija skale CD-RISC-10 (Connors-Davidson Resilience Scale 10; Campbell-Sills & Stein, 2007). Ova skala je namenjena merenju rezilijentnosti i putem nje se procenjuje percepcija osobe da može da izađe na kraj sa različitim poteškoćama i averzivnim situacijama. Odgovori se daju preko petostepene skale Likertovog tipa od 0 (*ne slažem se uopšte*) do 4 (*slažem se u potpunosti*). Skala je primenjivana na uzorcima u Srbiji i pokazala se kao pouzdana mera psihološke rezilijentnosti (Gavrilov-Jerković, Jovanović, Žuljević, & Brdarić, 2014). Za potrebe ovog istraživanja, a u cilju prilagođavanja mogućnostima starijih ispitanika odabrane su tri sledeće stavke koje su najbolje opisivale konstrukt i bile najmanje redundantne: „*Sposoban sam da se prilagodim kada dođe do nekih promena*”, „*Nastojim da se što pre trgnem i vratim u normalu nakon bolesti, povrede ili neke druge teškoće*” i „*Sebe smatram snažnom osobom kada su u pitanju životni izazovi i teškoće*”. Dosadašnja istaživanja su pokazala da kratke verzije skale imaju dobre psihometrijske karakteristike (Vaishnavi, Connor, & Davidson, 2007). U aktuelnom istraživanju, koeficijent interne konzistencije za tugujuće ispitanike je iznosio .72, a za netugujuće .73.

Dostupnost emocionalne podrške. Ova varijabla merena je jednoajtemskom skalom sledeće sadržine: „*Koliko često Vam je dostupan neko sa kim ćete u poverenju razgovarati o sebi ili svojim problemima?*”, gde su ponuđeni odgovori bili nikada, retko, ponekad, često i uvek.

Stepen opažene instrumentalne podrške. Stepem opažene instrumentalne podrške je uz istu formu odgovora procenjivan stavkom: „*Koliko često Vam je dostupan neko ko obavlja neke poslove za Vas ili Vam pomaže oko stvari kao što su: nabavka namirnica, plaćanje računa, prevoz, pratnja do lekara, čišćenje, popravke, spremanje hrane...?*”

Obrada podataka

Prikupljeni podaci su obrađeni u okviru statističkog paketa IBM SPSS 23. Korišćena je multivarijatna analiza varijanse (MANOVA) u svrhu testiranja razlika u indikatorima blagostanja između grupe tugujućih i netugujućih ispitanika i u

svrhu testiranja polnih razlika unutar grupe tugujućih. Veličina efekta je procenjena preko kvadrirane parcijalne ete (η_p^2), uz sledeće smernice za tumačenje veličine efekta: mala = .01, srednja = .06, velika = .14 (Tabachnick & Fidell, 2007).

Rezultati

Testiranje razlika između grupa tugujućih i netugujućih

Rezultati tri sprovedene multivarijatne analize varijanse za testiranje značajnosti razlika između dve grupe starih na telesnim, psihološkim i socijalnim indikatorima mentalnog zdravlja³ prikazani su u Tabeli 1.

Rezultati istraživanja pokazuju da u okviru grupe telesnih indikatora nema statistički značajne razlike u subjektivnoj oceni kvaliteta zdravlja, dok se u slučaju funkcionalnog statusa pokazuje da ispitanici koji su doživeli gubitak partnera postižu značajno više skorove ($F(1,165) = 9.30, p < .01, \eta_p^2 = .05$), s tim da je veličina efekta mala.

Tabela 1

Rezultati multivarijatnih analiza varijanse za testiranje razlika između grupe tugujućih i netugujućih starih na telesnim, psihološkim i socijalnim indikatorima mentalnog zdravlja

	Tugujući				Netugujući				F	η_p^2
	AS	SD	Sk	Ku	AS	SD	Sk	Ku		
Telesno blagostanje										
Subjektivno zdravlje	2.47	0.69	0.27	-0.09	2.33	0.73	0.47	1.02	1.56	.01
Funkcionalni status	6.97	1.89	-1.98	3.14	6.07	1.84	-1.02	0.46	9.30**	.05
Psihološko blagostanje										
Emocionalni distres	0.76	0.56	0.99	0.29	0.68	0.54	1.06	0.81	0.97	.01
Negativan afekat	2.33	0.88	0.78	0.05	1.64	0.64	1.44	2.40	43.38**	.21
Pozitivan afekat	3.01	0.94	-0.27	-0.23	3.62	0.77	-0.19	-0.46	29.05**	.15
Zadovoljstvo životom	5.34	2.25	-0.01	-0.25	7.12	1.99	-0.63	0.50	29.37**	.15
Smisao života	3.73	1.16	-0.66	-0.37	4.17	0.97	-1.14	0.95	7.03**	.04
Rezilijentnost	3.33	0.73	-0.68	-0.95	3.48	0.64	-1.55	2.61	1.90	.01
Socijalno blagostanje										
Usamljenost	1.86	0.41	-0.10	-0.61	1.58	0.43	0.16	0.24	17.72**	.10
Emocionalna podrška	3.69	1.04	-0.13	-1.17	3.83	1.16	-0.60	-0.56	0.62	.01
Instrumentalna podrška	3.97	1.26	-0.97	-0.15	3.53	1.43	-0.53	-1.03	4.08*	.02

Napomena. AS - aritmetička sredina; SD - standardna devijacija; F - vrednost Fisherovog testa; p - nivo značajnosti; η_p^2 - veličina efekta.

* $p < .05$. ** $p < .01$.

³ Na zahtev čitaoca, od autora je moguće dobiti matrice interkorelacija varijabli korišćenih u istraživanju.

Kada su u pitanju psihološki indikatori mentalnog zdravlja, osobe koje su doživele gubitak partnera ostvaruju značajno niže zadovoljstvo životom ($F(1,159) = 29.37, p < .01, \eta_p^2 = .15$), niži smisao života ($F(1,159) = 7.03, p < .01, \eta_p^2 = .04$), ređe doživljavaju pozitivne ($F(1,159) = 29.05, p < .01, \eta_p^2 = .15$), a češće negativne emocije ($F(1,159) = 43.38, p < .01, \eta_p^2 = .21$). Vidimo da se registrovane razlike kreću od male do velike veličine efekta. Tugujući ispitanici ne pokazuju veći subjektivni doživljaj uznemirenosti od osoba koje nisu imale takvo iskustvo. Takođe, ispitanici iz obe grupe podjednako visoko procenjuju svoju sposobnost da se brzo oporave posle stresnih iskustava.

Rezultati za socijalne indikatore mentalnog zdravlja ukazuju na to da ispitanici koji su doživeli gubitak partnera izveštavaju da su usamljeniji ($F(1,164) = 17.72, p < .01, \eta_p^2 = .10$) i da imaju više instrumentalne podrške ($F(1,164) = 4.08, p < .05, \eta_p^2 = .02$), ali je veličina efekta mala. Grupe se ne razlikuju međusobno kada je u pitanju opažena emocionalna podrška.

Testiranje razlika između grupa muškaraca i žena koji su izgubili partnera

Da bi se proverilo da li postoje statistički značajne polne razlike na telesnim, psihološkim i socijalnim indikatorima mentalnog zdravlja, primenjene su tri multivarijatne analize varijanse (Tabela 2).

Rezultati pokazuju da se razlika između udovica i udovaca javlja samo u slučaju negativnog afekta ($F(1,57) = 6.20, p < .05, \eta_p^2 = .09$), na štetu udovica i reč je o srednjoj veličini efekta. Budući da je zbog male veličine uzorka reč o maloj statističkoj snazi da se detektuju razlike među grupama, važno je napomenuti da se u okviru funkcionalnog statusa registruje veličina efekta koja je na granici između male i srednje ($\eta_p^2 = .05$) i koja je u korist žena.

Tabela 2

Rezultati multivarijantnih analiza varijanse za testiranje razlika između grupa udovaca i udovica na telesnim, psihološkim i socijalnim indikatorima mentalnog zdravlja

	Udovci				Udovice				F	η_p^2
	AS	SD	Sk	Ku	AS	SD	Sk	Ku		
Telesno blagostanje										
Subjektivno zdravlje	2.50	0.72	0.00	-0.08	2.43	0.67	0.59	0.19	0.13	.00
Funkcionalni status	6.56	2.15	-0.14	0.88	7.38	1.52	-3.34	11.59	3.04	.05
Psihološko blagostanje										
Emocionalni distres	0.67	0.49	1.08	0.64	0.86	0.62	0.85	0.60	1.84	.03
Negativan afekat	2.09	0.72	1.33	1.56	2.57	0.81	0.43	-0.09	6.20*	.09
Pozitivan afekat	2.94	0.83	-0.76	0.45	2.94	0.91	0.11	-0.36	0.03	.00
Zadovoljstvo životom	5.03	2.09	-0.45	-0.28	5.66	2.39	0.19	-0.50	1.24	.02
Smisao života	3.72	1.11	-0.59	-0.37	3.75	1.22	-0.74	-0.26	0.01	.00
Rezilijentnost	3.40	0.78	-0.94	-0.59	3.26	0.68	-0.46	-1.23	0.55	.01
Socijalno blagostanje										
Usamljenost	1.89	0.38	0.32	-0.50	1.83	0.43	-0.34	-0.84	0.31	.01
Emocionalna podrška	3.68	0.96	-0.23	-0.82	3.68	1.12	-0.06	-1.43	0.00	.00
Instrumentalna podrška	3.91	1.25	-0.97	-0.05	4.03	1.28	-1.04	-0.03	0.16	.00

Napomena. AS - aritmetička sredina; SD - standardna devijacija; F - vrednost Fisherovog testa; p - nivo značajnosti; η_p^2 - veličina efekta.

* $p < .05$.

Diskusija

Sprovedeno istraživanje imalo je za cilj da opiše opšte blagostanje starih tugujućih osoba koje su u bliskoj prošlosti doživele gubitak supružnika. Da bi se odgovorilo na ovaj cilj organizovana je komparativna studija u kojoj su poređeni indikatori blagostanja starih tugujućih i netugujućih osoba, koje su još uvek u braku. Ovakva referentna grupa za poređenje je odabrana kako bi se kontrolisao efekat starenja na indikatore blagostanja. Prateći preporuke ranijih istraživača (Bennett & Soulsby, 2012; Spahni et al., 2015), u svrhu prevazilaženja ograničenja istraživanja koja su uglavnom bila fokusirana na procenu pojedinačnih indikatora, blagostanje starih tugujućih osoba je u ovoj studiji procenjavano preko šireg spektra psiholoških, socijalnih i telesnih indikatora blagostanja. Dobijeni rezultati opravdavaju ovakav multidimenzionalni pristup, pošto ukazuju na to da gubitak partnera nema iste efekte na različite indikatore blagostanja.

Vidimo da su tugujući stari dva do tri meseca nakon gubitka partnera značajno lošijeg raspoloženja, smanjenog životnog zadovoljstva i sa tendencijom da život procenjuju kao manje smislen u odnosu na netugujuće ispitanike, što je utvrđeno i u nekim prethodnim istraživanjima (npr. Berg, Hassing, McClearn, & Johansson, 2006; Lucas, Clark, Georgellis, & Diener, 2003). Uprkos ovim bolnim doživljajima i opštem padu blagostanja i suprotno našem početnom očekivanju, a u skladu sa nekim ranijim nalazima (Tedeschi & Calhoun, 1996; Ulmer, Range, & Smith, 1991), tugujući ispitanici obuhvaćeni ovim istraživanjem sebe opisuju kao jednako sposobne da prevaziđu teške i izazovne trenutke i da se prilagode novonastaloj situaciji, a u ovom momentu čak i kao funkcionalno nezavisnije od grupe netugujućih. Takođe, suprotno našim očekivanjima i ranijim nalazima (npr. Bennet & Soulsby, 2012; Stroebe et al., 2007), razlike nisu registrovane na nivou distresa kao ni na nivou subjektivne procene fizičkog zdravlja.

Navedeni rezultati načelno podržavaju očekivanje da će se tugujući i netugujući stari razlikovati po mnogim parametrima psihofizičkog blagostanja podržavajući ranije empirijske nalaze (Luhmann et al., 2012) i situacione modele blagostanja (Lucas, 2007). Međutim, važno je primetiti da su dobijene razlike većinom male do srednje veličine efekta i da ne idu u prilog ranijim teorijskim modelima po kojima je norma očekivanog tugovanja preplavljenost distresom uz privremeno smanjenu funkcionalnost. Dobijeni rezultati su više u skladu sa novijim nalazima i teorijskim pretpostavkama da je najveći broj starih tugujućih osoba ustvari rezilijentan i da na iskustvo gubitka reaguje izvesnim sniženjem afektivnih i kognitivnih komponenti blagostanja, ali da ne izveštava o depresivnim i anksioznim simptomima (Bonanno et al., 2011; Spahni et al., 2015). Po savremenim autorima, ono što je očekivano je kratkotrajno sniženje afektivnog i kognitivnog blagostanja, kako zbog intenzivne emocionalne patnje nakon gubitka partnera, tako i zbog izazova redefinisanja identiteta i reorganizacije svakodnevice (npr. Bennett & Soulsby, 2012; Wortman & Boerner, 2011; Wortman & Silver, 2001). Ovo kratkotrajno sniženje subjektivnog blagostanja ima adaptivnu vrednost u smislu održavanja relacije i sa preminulim partnerom i sa bliskom okolinom od koje se očekuje podrška (Carmassi et al., 2018).

Zanimljivi i informativni rezultati su dobijeni i u odnosu na socijalne indikatore blagostanja. U okviru ovih indikatora razmatrali smo povezanost gubitka supružnika sa osećanjem usamljenosti i percepcijom emocionalne i instrumentalne podrške. U odnosu na netugujuće ispitanike, tugujući svoju okolinu procenjuju kao povišeno brižnu kada je u pitanju njihova raspoloživost za instrumentalnu pomoć, ali ne i kada je u pitanju njihova raspoloživost za emocionalnu podršku, razumevanje i razmenu. Nalaz da u periodu nakon gubitka raste instrumentalna podrška je očekivan. Ranija istraživanja pokazuju da ova podrška prvenstveno dolazi od strane odrasle dece tugujućih (Gupta, 1999), koja se u prvim mesecima nude kao pomoć u obavljanju brojnih kućnih aktivnosti. Izostanak porasta percipirane emocionalne podrške sa druge strane je neočekivan, mada je u skladu sa nekim ranijim nalazima, da u proseku tugujući dobijaju od svoje okoline ili manje

emocionalne podrške od onoga koliko je žele ili je ta podrška neefikasna (npr. Breen & O'Connor, 2011; Logan, Thornton, Kane, & Breen, 2018). Registrovan veći stepen instrumentalne podrške u odnosu na emocionalnu u saglasnosti je i sa ranijim nalazima da se u kulturama u kojima se više podstiče međuzavisnost, više nudi i veći značaj ima instrumentalna podrška, za razliku od kultura u kojima se više podstiču individualnost i nezavisnost i u kojima veći značaj za blagostanje tugujućih ima emocionalna podrška (Rodrigues, Gierveld, & Buz, 2014). U kontekstu ovog nalaza bi se porast instrumentalne nezavisnosti tugujućih u odnosu na netugujuće mogao tumačiti kao relativno iznenađujući rezultat pošto dosadašnji, iako malobrojni, rezultati češće ukazuju na blagi pad aktivnosti tugujućih starih osoba, naročito žena, nakon gubitka partnera uz povećano oslanjanje na svoju socijalnu mrežu, posebno kada se porede sa mlađim tugujućim osobama (Gupta, 1999; Lopata, 1996). Ovakav rezultat verovatno proizilazi iz činjenice da su tugujući ispitanici obuhvaćeni ovim istraživanjem rezilijentni stari koji ne izveštavaju o povišenom distresu, niti o padu fizičkog zdravlja i koji moguće svoju emocionalnu patnju, nezadovoljstvo i gubitak smisla prevladavaju povećanjem aktivnosti i očuvanjem svoje aktivne uloge u međugeneracijskoj razmeni. Takođe, ovaj rezultat je u saglasnosti i sa nalazima ranijih istraživanja koji ukazuju da je u kolektivističkim kulturama karakteristična međugeneracijska solidarnost i privrženost, doživljaj dužnosti prema članovima porodice i podređivanje osnovnih ličnih potreba porodičnim potrebama. Tako, neke studije pokazuju da u kulturama koje više promovisu međuzavisnost nego nezavisnost, stare osobe, nezavisno od tugovanja, češće participiraju u životima svojih potomaka nego što primaju podršku održavajući i na taj način svoje samopoštovanje i funkcionalnost (Chong & Liu, 2016).

Uprkos tome što ožalošćeni ispitanici percipiraju veću dostupnost instrumentalne podrške u poređenju sa netugujućima, intenzitet njihove usamljenosti je značajno veći. U skladu sa pretpostavkama teorije o relacionoj usamljenosti (Weiss, 1973), postojanje socijalne podrške i pomoći iskazane kroz praktične aktivnosti ipak ne uspeva da nadomesti izgubljeni odnos, niti specifičnost ostvarene afektivne vezanosti sa preminulim partnerom. Tako i Peters i Liefbroer (1997) nalaze da osobe koje su ostale bez partnera izveštavaju o većoj usamljenosti, nezavisno od toga koliko socijalnu podršku imaju. Socijalna mreža je važna za proces prilagođavanja na doživljeni gubitak, ali izgleda da ipak ne uspeva da kompenzuje osećaj usamljenosti ožalošćenih starih (Wilsey & Shear, 2007).

Nasuprot očekivanjima, u ovom istraživanju nisu registrovane značajne polne razlike u psihofizičkim i socijalnim indikatorima blagostanja nedavno ožalošćenih supružnika. Ustanovljeno je jedino da udovice ispoljavaju veći intenzitet negativnih emocija nakon doživljenog gubitka u poređenju sa udovcima, što je u skladu sa ranijim istraživanjima (npr. Miller & Wortman, 2002; Nolen-Hoeksema & Larson, 1999; Schulz & Beach, 1999) i kulturnim normama prema kojima su žene sklonije ispoljavaju neprijatnih osećanja, kako u kontekstu stresa tako i van njega (Batz & Tay, 2018). Iako najveći broj dosadašnjih istraživanja ukazuje na to da se muškarci

i žene razlikuju po načinu na koji reaguju na smrt supružnika, postoje i istraživanja koja ukazuju da ove razlike nestaju sa starenjem (Bennett, Smith et al., 2005).

Možemo da zaključimo da ova studija daje izvestan doprinos razumevanju tugovanja starih osoba našeg podneblja koje su nedavno ostale bez partnera. Iako je neporeciva činjenica da je tugovanje duboko individualan i ličan doživljaj, moguće je izdvojiti neke zajedničke i distinktivne karakteristike tog životnog događaja. Kao što smo videli, na najvećem broju indikatora blagostanja registrovane su razlike između tugujućih i netugujućih ispitanika, mada te razlike uglavnom nisu velike, nisu polno specifične i ne ukazuju na razvijanje disfunkcionalnih formi distresa. Takođe, uočljiv je porast funkcionalne nezavisnosti i, za kolektivističke kulture, specifična struktura socijalne podrške sa prevagom dostupnosti instrumentalne u odnosu na emocionalnu podršku, koja, međutim, ne uspeva da anulira osećaj usamljenosti starih ožalošćenih osoba. Deluje da su ožalošćene stare osobe u našoj kulturi spremne da samostalno prevladavaju gubitak supružnika, unapređuju svoje funkcionalne sposobnosti, prilagođavaju se na izmenjene okolnosti, uprkos opštem padu blagostanja i porastu usamljenosti, ali i da ispoljavaju specifičnu međuzavisnost koja se ogleda u prihvatanju instrumentalne podrške i postizanju balansa između održavanja emotivnog odnosa sa preminulim supružnikom i odnosa sa bliskim okruženjem.

Na kraju je potrebno istaći i izvesna ograničenja sprovedenog istraživanja. Iako su nacrti sa komparativnim grupama validan način ispitivanja razlika, poznati su i nedostaci koji proizilaze iz ovakvog pristupa, a odnose se najpre na teškoće ujednačavanja ispitivanih grupa, a zatim i na nepostojanje pretest merenja koje bi pružilo informacije o funkcionisanju starih, pre doživljenog gubitka. Takođe, instrumenti su bili skraćivani, kreirani ili adaptirani za potrebe ovog istraživanja, budući da je trebalo sadržaj i formu ajtema prilagoditi populaciji starih. Dodatno, ispitivanje parametara psihofizičkog i socijalnog blagostanja samo u jednoj tački merenja kompromituje mogućnosti praćenja promena nastalih sa vremenom. Najzad, izostajanje ostalih eventualnih polnih i međugrupnih razlika, može se pripisati i maloj statističkoj snazi, odnosno maloj veličini uzorka. Prilikom uopštavanja dobijenih rezultata, važno je voditi računa i o mogućem problemu samoselektovanog uzorka. Odnosno, iako to nije bila namera istraživača, niti istraživači imaju uvid da se tako nešto desilo, moguće je da su službenici udruženja koja se bave starima i opština koji su pomagali prilikom regrutovanja tugujućih ispitanika, upućivali samo na one ispitanike koji su bili dovoljno funkcionalni da učestvuju u istraživanju i da su „poštedeli” osobe koje su imale ozbiljnije i komplikovane reakcije na gubitak, što je moglo da zakrivi rezultate u smeru izražene rezilijentnosti i prilagođenosti. U nastojanju još potpunijeg sagledavanja različitih indikatora blagostanja tugujućih starih i polnih razlika u tugovanju, buduća istraživanja trebalo bi da budu metodološki koncipirana tako da prevazilaze navedene nedostatke.

Reference

- Allen, S. E., & Hayslip, B. (2000). Research on gender differences in bereavement outcome: Presenting a model of experienced competence. In D. A. Lund (Ed.), *Men coping with grief* (pp. 9–115). Amityville, New York: Baywood Publishing. doi:10.2190/MCWC7
- Aspinwall, L. G. (1998). Rethinking the role of positive affect in self-regulation. *Motivation and Emotion*, 22(1), 1–32. doi:10.1023/A:1023080224401
- Aspinwall, L. G. (2001). Dealing with adversity: Self-regulation, coping, adaptation, and health. In A. Tesser, & N. Schwarz (Eds.), *The Blackwell handbook of social psychology, Vol. 1: Intraindividual processes* (pp. 591–614). Maiden, MA: Blackwell. doi:10.1002/9780470998519.ch27
- Atchley, R. C. (1989). The continuity theory of normal aging. *The Gerontologist*, 29, 183–190. doi:10.1093/geront/29.2.183
- Batz, C., & Tay, L. (2018). Gender differences in subjective well-being. In E. Diener, S. Oishi, & L. Tay (Eds.), *Handbook of well-being*. Salt Lake City, UT: DEF Publishers.
- Bennett, K. M. (1997). A longitudinal study of well-being in widowed women. *International Journal of Psychiatry*, 12(1), 61–66. doi:10.1002/(SICI)1099-1166(199701)12:1<61::AID-GPS465>3.0.CO;2-U
- Bennett, K. M., & Soulsby, L. K. (2012). Wellbeing in bereavement and widowhood. *Illness, Crisis & Loss*, 20(4), 321–337. doi:10.2190/il.20.4.b
- Bennett, K. M., Hughes, G. M., & Smith, P. T. (2005). The effects of strategy and gender on coping with widowhood in later life. *Omega: Journal of Death and Dying*, 51(1), 33–52.
- Bennett, K. M., Smith, P. T., & Hughes, G. M. (2005). Coping, depressive feelings and gender differences in late life widowhood. *Aging & Mental Health*, 9(4), 348–353. doi:10.1080/13607860500089609
- Berg, A. I., Hassing, L. B., McClearn, G. E., & Johansson, B. (2006). What matters for life satisfaction in the oldest-old? *Aging and Mental Health*, 10(3), 257–264. doi:10.1080/13607860500409435
- Bonanno, G. A. (2004). Loss, trauma, and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *American Psychologist*, 59(1), 20–28. doi:10.1037/0003-066X.59.1.20
- Bonanno, G. A., Westphal, M., & Mancini, A. D. (2011). Resilience to loss and potential trauma. *Annual Review of Clinical Psychology*, 7, 511–535. doi:10.1146/annurev-clinpsy-032210-104526
- Bonanno, G. A., Wortman, C. B., & Nesse, R. M. (2004). Prospective patterns of resilience and maladjustment during widowhood. *Psychology and Aging*, 19(2), 260–271. doi:10.1037/0882-7974.19.2.260
- Bonanno, G. A., Wortman, C. B., Lehman, D. R., Tweed, R. G., Haring, M., Sonnega, J., ... & Nesse, R. M. (2002). Resilience to loss and chronic grief: A prospective

- study from preloss to 18-months postloss. *Journal of Personality and Social Psychology*, 83(5), 1150–1164. doi:10.1037/0022-3514.83.5.1150
- Bowlby, J. (1982). Attachment and loss: Retrospect and prospect. *American Journal of Orthopsychiatry*, 52(4), 664–678. doi:10.1111/j.1939-0025.1982.tb01456.x
- Bradbeer, M., Helme, R. D., Yong, H. H., Kendig, H. L., & Gibson, S. J. (2003). Widowhood and other demographic associations of pain in independent older people. *The Clinical Journal of Pain*, 19(4), 247–254. doi:10.1097/00002508-200307000-00008
- Breen, L. J., & O'Connor, M. (2007). The fundamental paradox in the grief literature: A critical reflection. *Omega: Journal of Death and Dying*, 55, 199–218. doi:10.2190/OM.55.3.c
- Breen, L. J., & O'Connor, M. (2009). Acts of resistance: Breaking the silence of grief following traffic crash fatalities. *Death Studies*, 34(1), 30–53. doi:10.1080/07481180903372384
- Breen, L. J., & O'Connor, M. (2011). Family and social networks after bereavement: Experiences of support, change, and isolation. *Journal of Family Therapy*, 33, 98–120. doi:10.1080/07481180903372384
- Bruce, M. L., Kim, K., Leaf, P. J., & Jacobs, S. (1990). Depressive episodes and dysphoria resulting from conjugal bereavement in a prospective community sample. *The American Journal of Psychiatry*, 147(5), 608–611. doi:10.1176/ajp.147.5.608
- Byrne, G. J., & Raphael, B. (1997). The psychological symptoms of conjugal bereavement in elderly men over the first 13 months. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 12(2), 241–251. doi:10.1002/(SICI)1099-1166(199702)12:2%3C241::AID-GPS590%3E3.0.CO;2-0
- Campbell-Sills, L., & Stein, M. B. (2007). Psychometric analysis and refinement of the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC): Validation of a 10-item measure of resilience. *Journal of Traumatic Stress*, 20(6), 1019–1028. doi:10.1002/jts.20271
- Carmassi, C., Bertelloni, C. A., & Dell'Osso, L. (2018). Grief reactions in diagnostic classifications of mental disorders. In E. Bui (Ed.), *Clinical handbook of bereavement and grief reactions* (pp. 301–332). Cham: Humana Press. doi:10.1007/978-3-319-65241-2
- Carr, D., House, J. S., Kessler, R. C., Nesse, R. M., Sonnega, J., & Wortman, C. (2000). Marital quality and psychological adjustment to widowhood among older adults. A longitudinal analysis. *The Journals of Gerontology, Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 55(4), 197–207. doi:10.1093/geronb/55.4.S197
- Carr, D., House, J. S., Wortman, C., Nesse, R., & Kessler, R. C. (2001). Psychological adjustment to sudden and anticipated spousal loss among older widowed persons. *The Journals of Gerontology, Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 56(4), 237–248. doi:10.1093/geronb/56.4.S237

- Carstensen, L. L., Pasupathi, M., Mayr, U., & Nesselroade, J. R. (2000). Emotional experience in everyday life across the adult life span. *Journal of Personality and Social Psychology*, 79(4), 644–655. doi:10.1037//0022-3514.79.4.644
- Cheung, F., & Lucas, R. E. (2014). Assessing the validity of single-item life satisfaction measures: Results from three large samples. *Quality of Life Research*, 23, 2809–2818. doi:10.1007/s11136-014-0726-4
- Chong, A. M. L., & Liu, S. (2016). Receive or give? Contemporary views among middle-aged and older Chinese adults on filial piety and well-being in Hong Kong. *Asia Pacific Journal of Social Work and Development*, 26(1), 2–14. doi:10.1080/02185385.2015.1131619
- Ciabattary, T. (2001). Changes in men's conservative gender ideologies: Cohort and period influences. *Gender and Society*, 15(4), 574–591. doi:10.1177/089124301015004005
- De Jong-Gierveld, J., & Kamphuls, F. (1985). The development of a Rasch-type loneliness scale. *Applied Psychological Measurement*, 9(3), 289–299. doi:10.1177/014662168500900307
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95(3), 542–575. doi:10.1037/0033-2909.95.3.542
- Diener, E., & Lucas, R. E. (1999). Personality and subjective well-being. In D. Kahneman, E. Diener, & N. Schwarz (Eds.), *Well-being: The foundations of hedonic psychology* (pp. 213–229). New York: Russell Sage Foundation.
- Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E., & Smith, H. L. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125(2), 276–302. doi:10.1037/0033-2909.125.2.276
- Dykstra, P. A. (1995). Loneliness among the never and formerly married: The importance of supportive friendships and a desire for independence. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 50B(5), S321–S329. doi:10.1093/geronb/50b.5.s321
- Fiori, K. L., Antonucci, T. C., & Cortina, K. S. (2006). Social network typologies and mental health among older adults. *Journal of Gerontology*, 61B(1), 25–32. doi:10.1093/geronb/61.1.P25
- Frederick, S., & Loewenstein, G. (1999). Hedonic adaptation. In D. Kahneman, E. Diener, & N. Schwarz (Eds.), *Well-being: The foundations of hedonic psychology* (pp. 302–329). New York: Russell Sage Foundation.
- Fredrickson, B. L., & Joiner, T. (2002). Positive emotions trigger upward spirals toward emotional well-being. *Psychological Science*, 13(2), 172–175. doi:10.1111/1467-9280.00431
- Freud, S. (1957). Mourning and melancholia. In J. Strachey (Ed.), *The standard edition of the works of Sigmund Freud* (Vol. 14, pp. 237–260). London: Hogarth Press.
- Gavrilov-Jerković, V., Jovanović, V., Žuljević, D., & Brdarić, D. (2014). When less is more: A short version of the personal optimism scale and the self-efficacy

- optimism scale. *Journal of Happiness Studies*, 15(2), 455–474. doi:10.1007/s10902-013-9432-0
- Gupta, S. (1999). The effects of transitions in marital status on men's performance of housework. *Journal of Marriage and Family*, 61, 700–711. doi:10.2307/353571
- Hall, M., & Irwin, M. (2001). Physiological indices of functioning in bereavement. In M. S. Stroebe, R. Hansson, W. Stroebe, & H. Schut (Eds.), *Handbook of bereavement research* (pp. 473–491). Washington, DC: American Psychological Association. doi:10.1037/10436-020
- Hamerman, D. (1999). Toward an understanding of frailty. *Annals of Internal Medicine*, 130, 945–950. doi:10.7326/0003-4819-130-11-199906010-00022
- Hansson, R. O., & Stroebe, M. S. (2007). *Bereavement in late life: Coping, adaptation, and developmental influences*. Washington, DC: American Psychological Association. doi:10.1037/11502-000
- Havelka, M. (1995). *Zdravstvena psihologija*. Zagreb: Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu.
- Hayslip, B., Allen, S. E., & McCoy-Roberts, L. (2001). The role of gender in a three-year longitudinal study of bereavement: A test of the experienced competence model. In D. A. Lund (Ed.), *Men coping with grief* (pp. 121–146). Amityville, New York: Baywood Publishing. doi:10.2190/MCWC8
- Hogan, D. P., & Eggebeen, D. J. (1995). Sources of emergency help and routine assistance old age. *Social Forces*, 73(3), 917–936. doi: 10.1093/sf/73.3.917
- Jovanović, V. i Gavrilov-Jerković, V. (2015). Validacija srpskog prevoda skale socijalne podrške MOS-SSS. *Primenjena psihologija*, 8(3), 245–264. doi:10.19090/pp.2015.3.245-264
- Jovanović, V., Gavrilov-Jerković, V., Žuljević, D., & Brdarić, D. (2014). Psychometric evaluation of the Depression Anxiety Stress Scales - 21 (DASS-21) in a Serbian student sample. *Psihologija*, 47(1), 93–112. doi:10.2298/PSI1401093J
- Kaunonen, M., Tarkka, M. T., Paunonen, M., & Laippala, P. (1999). Grief and social support after the death of a spouse. *Journal of Advanced Nursing*, 30(6), 1304–1311. doi:10.1046/j.1365-2648.1999.01220.x
- Keyes, C. L. M., Shmotkin, D., & Ryff, C. D. (2002). Optimizing well-being: The empirical encounter of two traditions. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82, 1007–1022. doi:10.1037//0022-3514.82.6.1007
- Latham, A. E., & Prigerson, H. G. (2004). Suicidality and bereavement: Complicated grief as psychiatric disorder presenting greatest risk for suicidality. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 34(4), 350–362. doi:10.1521/suli.34.4.350.53737
- Lawton, M. P., & Brody, E. M. (1988). Instrumental activities of daily living (IADL) scale. Self-rated version. *Psychopharmacology Bulletin*, 24(4), 789–791.
- Lichtenstein, P., Gatz, M., & Berg, S. (1998). A twin study of mortality after spousal bereavement. *Psychological Medicine*, 28(3), 635–643. doi:10.1017/S0033291798006692

- Logan, E. L., Thornton, J. A., Kane, R. T., & Breen, L. J. (2018). Social support following bereavement: The role of beliefs, expectations, and support intentions. *Death Studies*, 42(8), 471–482. doi:10.1080/07481187.2017.1382610
- Lopata, H. Z. (1996). *Current widowhood: Myths & realities*. Thousand Oaks, California: Sage Publications, Inc.
- Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 33(3), 335–343. doi:10.1016/0005-7967(94)00075-U
- Lucas, R. E. (2007). Adaptation and set-point model of subjective well-being. Does happiness change after major life events? *Current Directions in Psychological Science*, 16, 75–79. doi:10.1111/j.1467-8721.2007.00479.x
- Lucas, R. E., Clark, A. E., Georgellis, Y., & Diener, E. (2003). Reexamining adaptation and the set point model of happiness: Reactions to changes in marital status. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(3), 527–539. doi:10.1037/0022-3514.84.3.527
- Luhmann, M., Hofmann, W., Eid, M., & Lucas, R. E. (2012). Subjective well-being and adaptation to life events: A meta-analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 102(3), 592–615. doi:10.1037/a0025948
- Lund, D. A., Caserta, M. S., & Dimond, M. F. (1993). The course of spousal bereavement in later life. In M. S. Stroebe, W. Stroebe, & R. O. Hansson (Eds.), *Handbook of bereavement: Theory, research, and intervention* (pp. 240–254). New York: Cambridge University Press. doi:10.1017/CBO9780511664076.017
- Machell, K. A., Goodman, F. R., & Kashdan, T. B. (2015). Experiential avoidance and well-being: A daily diary analysis. *Cognition & Emotion*, 29(2), 351–359. doi:10.1080/02699931.2014.911143
- Maddi, S. R. (2005). On hardiness and other pathways to resilience. *American Psychologist*, 60(3), 261–262. doi:10.1037/0003-066X.60.3.261
- Manor, O., & Eisenbach, Z. (2003). Mortality after spousal loss: Are there socio-demographic differences? *Social Science & Medicine*, 56(2), 405–413. doi:10.1016/S0277-9536(02)00046-1
- Martin, T. L., & Doka, K. J. (2000). *Men don't cry... women do: Transcending gender stereotypes of grief*. Philadelphia: Brunner Mazel.
- McCrae, R. R., & Costa, P. T. (1993). Psychological resilience among widowed men and women: A 10-year follow-up of a national sample. In M. S. Stroebe, W. Stroebe, & R. O. Hansson (Eds.), *Handbook of bereavement: Theory, research, and intervention* (pp. 196–207). New York: Cambridge University Press. doi:10.1017/CBO9780511664076.014
- McLaren, S., Gomez, R., Gill, P., & Chesler, J. (2015). Marital status and suicidal ideation among Australian older adults: The mediating role of sense of belonging. *International Psychogeriatrics*, 27(1), 145–154. doi:10.1017/S1041610214001501

- McNicoll, G. (2002). World Population Ageing 1950-2050. *Population and Development Review*, 28(4), 814-816.
- Miller, E., & Wortman, C. B. (2002). Gender differences in mortality and morbidity following a major stressor: The case of conjugal bereavement. In G. Weidner, S. M. Kopp, & M. Kristenson (Eds.), *Heart disease: Environment, stress and gender* (pp. 251-266). Washington, DC: IOS Press.
- Mineau, G. P., Smith, K. R., & Bean, L. L. (2002). Historical trends of survival among widows and widowers. *Social Science & Medicine*, 54(2), 245-254. doi:10.1016/S0277-9536(01)00024-7
- Moon, J. R., Kondo, N., Glymour, M. M., & Subramanian, S. V. (2011). Widowhood and mortality: A meta-analysis. *PLoS One*, 6(8), e23465. doi:10.1371/journal.pone.0023465
- Moss, M. S., Moss, S. Z., & Hansson, R. O. (2001). Bereavement and old age. In M. S. Stroebe, R. O. Hansson, W. Stroebe, & H. Schut (Eds.), *Handbook of bereavement research: Consequences, coping and care* (pp. 241-260). Washington, DC: American Psychological Association. doi:10.1037/10436-010
- Myers, D. G., & Diener, E. (1995). Who is happy? *Psychological Science*, 6(1), 10-19. doi:10.1111/j.1467-9280.1995.tb00298.x
- Naef, R., Ward, R., Mahrer-Imhof, R., & Grande, G. (2013). Characteristics of the bereavement experience of older persons after spousal loss: An integrative review. *International Journal of Nursing Studies*, 50(8), 1108-1121. doi:10.1016/j.ijnurstu.2012.11.026
- Nolen-Hoeksema, S., & Larson, J. (1999). *LEA series in personality and clinical psychology. Coping with loss*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Ong, A. D., Bergeman, C. S., Bisconti, T. L., & Wallace, K. (2006). Psychological resilience, positive emotions, and successful adaptation to stress in later life. *Journal of Personality and Social Psychology*, 91, 730-749. doi:10.1037/0022-3514.91.4.730
- Ong, A. D., Fuller-Rowell, T. E., & Bonanno, G. A. (2010). Prospective predictors of positive emotions following spousal loss. *Psychology & Aging*, 25(3), 653-660. doi:10.1037/a0018870
- Onrust, S., Cuijpers, P., Smit, F., & Bohlmeijer, E. (2007). Predictors of psychological adjustment after bereavement. *International Psychogeriatrics*, 19(5), 921-934. doi:10.1017/S1041610206004248
- Ostir, G. V., Ottenbacher, K. J., & Markides, K. S. (2004). Onset of frailty in older adults and the protective role of positive affect. *Psychology & Aging*, 19(3), 402-408. doi:10.1037/0882-7974.19.3.402
- Parkes, C. M. (2006). *Love and loss: The roots of grief and its complications*. London: Routledge. doi:10.4324/9780203086148
- Peters, A., & Liefbroer, A. C. (1997). Beyond marital status: Partner history and well-being in old age. *Journal of Marriage and Family*, 59(3), 687-699. doi:10.2307/353954

- Reich, J. W., Zautra, A. J., & Davis, M. (2003). Dimensions of affect relationships: Models and their integrative implications. *Review of General Psychology*, 7(1), 66–83. doi:10.1037//1089-2680.7.1.66
- Rodrigues, M. M. S., Gierveld, J. D. J., & Buz, J. (2014). Loneliness and the exchange of social support among older adults in Spain and the Netherlands. *Ageing & Society*, 34(2), 330–354. doi:10.1017/S0144686X12000839
- Schulz, R., & Beach, S. R. (1999). Caregiving as a risk factor for mortality: The caregiver health effects study. *Jama*, 282(23), 2215–2219. doi:10.1001/jama.282.23.2215
- Schulz, R., & Martire, L. M. (2004). Family caregiving of persons with dementia: Prevalence, health effects, and support strategies. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 12(3), 240–249. doi:10.1097/00019442-200405000-00002
- Shuchter, S., & Zisook, S. (1993). The course of normal grief. In M. Stroebe, W. Stroebe, & R. Hansson (Eds.), *Handbook of bereavement: Theory, research and intervention* (pp. 23–43). New York: Cambridge University Press. doi:10.1017/CBO9780511664076.003
- Spahni, S., Morselli, D., Perrig-Chiello, P., & Bennett, K. M. (2015). Patterns of psychological adaptation to spousal bereavement in old age. *Gerontology*, 61(5), 456–468. doi:10.1080/07481187.2015.1109566
- Stroebe, M., Schut, H., & Stroebe, W. (2007). Health consequences of bereavement: A review. *The Lancet*, 370(9603), 1960–1973. doi:10.1016/S0140-6736(07)61816-9
- Stroebe, M., Stroebe, W., & Schut, H. (2001). Gender differences in adjustment to bereavement: An empirical and theoretical review. *Review of General Psychology*, 5(1), 62–83. doi:10.1037/1089-2680.5.1.62
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2007). *Using multivariate statistics* (5th ed.). Boston: Allyn and Bacon.
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (1996). The posttraumatic growth inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 9(3), 455–471. doi:10.1002/jts.2490090305
- Tseng, F. M., Petrie, D., & Leon-Gonzalez, R. (2017). The impact of spousal bereavement on subjective wellbeing: Evidence from the Taiwanese elderly population. *Economics and Human Biology*, 26, 1–12. doi:10.1016/j.ehb.2017.01.003
- Tudiver, F., Hilditch, J., Permaul, J. A., & McKendree, D. J. (1992). Does mutual help facilitate newly bereaved widowers? *Evaluation & The Health Professions*, 15, 147–162. doi:10.1177/016327879201500202
- Ulmer, A., Range, L. M., & Smith, P. C. (1991). Purpose in life: A moderator of recovery from bereavement. *Omega: Journal of Death and Dying*, 23(4), 279–289. doi:10.2190/33VU-BANW-C54V-W7VF
- Utz, R. L., Caserta, M., & Lund, D. (2011). Grief, depressive symptoms, and physical health among recently bereaved spouses. *The Gerontologist*, 52(4), 460–471. doi:10.1093/geront/gnr110

- Utz, R. L., Reidy, E. B., Carr, D., Nesse, R., & Wortman, C. (2004). The daily consequences of widowhood: The role of gender and intergenerational transfers on subsequent housework performance. *Journal of Family Issues, 25*(5), 683–712. doi:10.1177/0192513X03257717
- Vaishnavi, S., Connor, K., & Davidson, J. R. T. (2007). An abbreviated version of the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC), the CD-RISC2: Psychometric properties and applications in psychopharmacological trials. *Psychiatry Research, 152*(2-3), 293–297. doi:10.1016/j.psychres.2007.01.006
- Van Baarsen, B. (2002). Theories on coping with loss: The impact of social support and self-esteem on adjustment to emotional and social loneliness following a partner's death in later life. *Journal of Gerontology: Social Sciences, 57B*(1), 33–42. doi:10.1093/geronb/57.1.S33
- Van den Berg, G. J., Lindeboom, M., & Portrait, F. (2011). Conjugal bereavement effects on health and mortality at advanced ages. *Journal of Health Economics, 30*(4), 774–794. doi:10.1016/j.jhealeco.2011.05.011
- Van Grootheest, D. S., Beekman, A. T., Van Groenou, M. B., & Deeg, D. J. (1999). Sex differences in depression after widowhood. Do men suffer more? *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 34*(7), 391–398. doi:10.1007/s001270050160
- Walter, C. A., & McCoyd, J. L. (2015). *Grief and loss across the lifespan: A biopsychosocial perspective*. New York: Springer Publishing Company.
- Weiss, R. S. (1973). *Loneliness: The experience of emotional and social isolation*. Cambridge, MA: MIT Press.
- Weiss, R. S. (1993). Loss and recovery. In M. S. Stroebe, W. Stroebe, & R. O. Hansson (Eds.), *Handbook of bereavement: Theory, research and implications* (pp. 271–284). Cambridge: Cambridge University Press. doi:10.1017/CBO9780511664076.019
- Wilsey, S. A., & Shear, M. K. (2007). Descriptions of social support in treatment narratives of complicated grievers. *Death Studies, 31*(9), 801–819. doi:10.1080/07481180701537261
- Wortman, C. B., & Boerner, K. (2011). Beyond the myths of coping with loss: Prevailing assumptions versus scientific evidence. In H. S. Friedman (Ed.), *The Oxford handbook of health psychology* (pp. 438–476). New York: Oxford University Press. doi:10.1093/oxfordhb/9780195342819.013.0019
- Wortman, C. B., & Silver, R. C. (2001). The myths of coping with loss revisited. In M. S. Stroebe, R. O. Hansson, W. Stroebe, & H. Schut (Eds.), *Handbook of bereavement research: Consequences, coping, and care* (pp. 405–430). Washington, DC: American Psychological Association. doi:10.1037/10436-017

**Kristina Krstić
Joksimović
Milica Lazić
Vesna Gavrilov-
Jerković
Veljko Jovanović
Nikolija Rakočević**

Department of
Psychology, Faculty
of Philosophy,
University of Novi
Sad

PSYCHOLOGICAL, PHYSICAL AND SOCIAL WELL-BEING OF THE ELDERLY AFTER LOSS OF SPOUSE

The subject of this research is the psychophysical and social well-being of the elderly after the recent loss of spouse. The study of well-being in old age was carried out by comparing a group of elderly in grief (64 participants) and elderly that are not in grief (104 participants). The age in both of the groups ranged from 65 to 89 years. The results confirmed the existence of significant differences in the level of most of the examined well-being indicators. The differences in effect size are mostly small to medium. Old persons who have lost their spouses in the past two to three months exhibit lower life satisfaction and lower meaning of life, as well as lower levels of positive and higher values of negative affect, compared to old persons who were in marriage. Additionally, people in grief experience higher levels of loneliness, despite the higher perception of instrumental support availability. Contrary to the expectations based on some earlier findings, the differences in emotional distress and perceived health status between compared groups were not registered. Also, the groups compared did not differ in the level of resilience and perceived emotional support, while the differences at the level of functional status appeared. Grieving subjects appear to be functionally more independent than subjects that are not in grief. Gender differences in the group of grieving elderly were reported only in negative affect, which is more common in widows. Generally, the results are dominantly consistent with previous findings, but to some point attenuate certain specificities that may arise from some characteristics of grief and aging in our culture.

Key words: grief, loss of spouse, old age, well-being