



UNIVERZITET U NOVOM SADU  
FILOZOFSKI FAKULTET  
ODSEK ZA PSIHOLOGIJU

**PUTANJA PREVLADAVANJA SMRTI  
BRAČNOG PARTNERA U STAROSTI –  
PROSPEKTIVNA DNEVNIČKA STUDIJA**  
DOKTORSKA DISERTACIJA

Mentori:  
Prof. dr Vesna Gavrilov-Jerković  
Prof. dr Veljko Jovanović

Kandidat:  
Kristina Krstić Joksimović

Novi Sad, 2019. godine

**UNIVERZITET U NOVOM SADU**  
**FILOZOFSKI FAKULTET**

**KLJUČNA DOKUMENTACIJSKA INFORMACIJA**

Redni broj: RBR	
Identifikacioni broj: IBR	
Tip dokumentacije: TD	Monografska dokumentacija
Tip zapisa: TZ	Tekstualni štampani materijal
Vrsta rada (dipl., mag., dokt.): VR	Doktorska disertacija
Ime i prezime autora: AU	Kristina Krstić Joksimović
Mentor (titula, ime, prezime, zvanje): MN	Prof. dr Vesna Gavrilov-Jerković, redovni profesor. Odsek za psihologiju u Novom Sadu Prof. dr Veljko Jovanović, vanredni profesor. Odsek za psihologiju u Novom Sadu
Naslov rada: NR	Putanja prevladavanja smrti bračnog partnera u starosti – prospektivna dnevnička studija
Jezik publikacije: JP	Sprski jezik
Jezik izvoda: JI	srp. / eng.
Zemlja publikovanja: ZP	Republika Srbija
Uže geografsko područje: UGP	Autonomna pokrajina Vojvodina
Godina: GO	2019
Izdavač: IZ	autorski reprint
Mesto i adresa: MA	Dr Zorana Đinđića 2, 21000 Novi Sad, Republika Srbija

Fizički opis rada: FO	8 poglavlja / 308 stranica / 112 tabela / 36 slika / 4 grafikona / 464 reference / 6 priloga
--------------------------	---

Naučna oblast: NO	Psihologija
Naučna disciplina: ND	Klinička i razvojna psihologija
Predmetna odrednica, ključne reči: PO	Prevladavanje, gubitak, starost
UDK	159.922.6:347.627.1
Čuva se: ČU	FILOZOFSKI FAKULTET, Centralna Biblioteka
Važna napomena: VN	Nema
<p>Izvod:</p> <p>IZ</p> <p>Sprovedeno istraživanje realizovano je sa ciljem ispitivanja načina prevladavanja gubitka bračnog supružnika u starosti. Proučavana je uloga strategija prevladavanja pretpostavljenih Dualnim proces modelom prevladavanja i njihove interakcije, zatim pozitivnog i negativnog afekta, kao i uticaj pola, zdravstvenog statusa i socijalne podrške u procesu prevladavanja gubitka. Koncipirana su dva paralelna istraživačka dizajna: korelaciono istraživanje sa tri ponovljena merenja i dvonedeljna dnevnička studija. Prvo merenje sprovedeno je u periodu prvih 40 dana od trenutka smrti supružnika, sa prosekom od 26.86 dana od datuma gubitka (<math>SD = 8.20</math>). Drugo merenje je izvršeno mesec dana nakon prvog testiranja, dok treće šest meseci posle smrti partnera. Između prvog i drugog merenja, najpre je usledila dvonedeljna pauza, nakon čega je započeta dnevnička studija u trajanju od 14 dana. Uzorak je bio polno ujednačen i činilo ga je 64 osobe starosti između 65 do 89 godina (<math>M = 71.94</math>; <math>SD = 6.02</math>). Ispitivanje je obavljeno na teritoriji opština Šabac, Bogatić, Novi Sad, Bečej, Subotica i Beograd. Primenjivani su sledeći instrumenti: Upitnik demografskih karakteristika, Upitnik dnevnog udovičkog života, skale zadovoljstva životom, doživljaja smisla života, socijalne podrške i zdravstvenog stanja, zatim Skala depresivnosti, anksioznosti i stresa (DASS-21) i lista emocija.</p> <p>U okviru korelacionog dizajna sa ponovljenim merenjima dobijeni su sledeći rezultati. Serijom analiza kriva latentnog rasta utvrđeno je da u funkciji vremena dolazi do statistički značajnog linearnog opadanja orijentacije tugujućih ka gubitku i njihovog opšteg distresa. Paralelno sa tim registrovan je značajan linearni porast pozitivnog afekta. Orijentacija ka proradi i zadovoljstvo životom nelinearno rastu sa prolaskom vremena, dok negativan afekat nelinearno opada, a doživljaj smisla života ostaje stabilan tokom vremena. Multilevel regresiona analiza pokazuje da smanjenje usmerenosti na gubitak predviđa statistički značajno opadanje opšte uznemirenosti tokom vremena, pri čemu porast usmerenosti na proradu predviđa rast doživljaja smisla i zadovoljstva životom ispitanika kroz merenja. Kroz interaktivni odnos ovih strategija prevladavanja, operacionalizovan je mehanizam oscilacije, i putem hijerarhijske regresione analize ustanovljena značajna prediktivna moć interakcije strategija prevladavanja iz prvog merenja u predviđanju zadovoljstva životom iz prvog i trećeg merenja, kao i doživljaja smisla života iz drugog i trećeg merenja. Multilevel</p>	

analizom medijacije utvrđeno je da su promene pozitivnog i negativnog afekta potpuni medijatori odnosa promene usmerenosti na gubitak i promene opšte uznemirenosti. Potpuna medijacija registrovana je i u relaciji između promene usmerenosti na prorađu i promene zadovoljstva životom, dok je parcijalna medijaciona uloga pozitivnog afekta pronađena u relaciji između promene usmerenosti na prorađu i promene doživljaja smisla života. Analizom multilevel moderacije proveravana je moderaciona uloga pola ispitanika, kao i njihovog zdravstvenog statusa i socijalne podrške iz prvog merenja. Potvrđen je moderacioni efekat pola na vezu između promene obe strategije prevladavanja i promene zadovoljstva životom kroz merenja. Smanjenje usmerenosti na gubitak od strane udovica doprinosi značajnom povećanju njihovog zadovoljstva životom, dok njihova veća orijentacija ka prorađi doprinosi povećanju zadovoljstva životom tokom vremena. Zdravstveni status iz prvog merenja nije značajan moderator veze između promena strategija prevladavanja i promene indikatora oporavka od gubitka kroz merenja. Dobijeni rezultati ukazuju na to da socijalna podrška iz prvog merenja ostvaruje značajan linearan moderacioni efekat u relaciji između promene usmerenosti na gubitak i promene doživljaja smisla života, kao i u relaciji između promene usmerenosti na prorađu i promene opšte uznemirenosti ispitanika. Smanjenje usmerenosti na gubitak ispitanika sa inicijalno visokom socijalnom podrškom statistički značajno je povezano sa porastom njihovog doživljaja smisla života tokom vremena, dok porast oslanjanja na strategiju usmerenosti na prorađu u uslovima srednjeg stepena socijalne podrške pri prvom merenju dovodi do značajnog opadanja njihove opšte uznemirenosti.

U okviru dnevničkog dizajna, serijom analiza latentnog rasta utvrđeno je da kroz dane dnevničke studije dolazi do značajnog nelinearnog smanjenja usmerenosti ispitanika na prorađu i blagog efekta pozitivne parabole pozitivnog afekta. Istraživanjem nisu registrovane značajne promene u usmerenosti na gubitak i negativnom afektu tokom dnevničkog praćenja. Multilevel regresionom analizom ustanovljeno je da smanjenje usmerenosti na gubitak predviđa značajno opadanje negativnog i porast pozitivnog afekta kroz dane dnevničke studije. Sa druge strane, povećanje usmerenosti na prorađu predviđa porast i pozitivnog i negativnog afekta kroz dane dnevničkog praćenja. Takođe, utvrđeno je i da opadanje usmerenosti na gubitak kroz dane dnevničke studije predviđa statistički značajno povećanje doživljaja smisla života i zadovoljstva životom, ali i smanjenje opšte uznemirenosti i negativnog afekta nakon dnevničke studije. Nasuprot tome, veća usmerenost tugujućih ka prorađi na dnevnom nivou doprinosi porastu pozitivnog i negativnog afekta, doživljaja smisla i zadovoljstva životom merenim nakon dnevničkog praćenja.

Integrativno, dobijeni rezultati govore u prilog rezilijentnosti starih osoba, veće reaktivnosti udovica u situaciji gubitka, adaptivnosti izučavanih strategija prevladavanja, pozitivnog afekta i socijalne podrške, kao i sposobnosti oporavka od gubitka supružnika u šestomesečnom procesu prevladavanja.

**Ključne reči:** starost, gubitak supružnika, prevladavanje, Dualni proces model, ponovljena merenja, dnevnička studija

Datum prihvatanja teme od strane NN veća: DP	24.mart 2014
Datum odbrane: DO	
Članovi komisije: (ime i prezime / titula / zvanje / naziv organizacije / status) KO	predsednik: član: član:

**University of Novi Sad**  
**Faculty of Philosophy**

**Key word documentation**

Accession number: ANO	
Identification number: INO	
Document type: DT	Monograph documentation
Type of record: TR	Textual printed material
Contents code: CC	PhD thesis
Author: AU	Kristina Krstić Joksimović
Mentor: MN	Prof. dr Vesna Gavrilov-Jerković, PhD, full professor  Prof. dr Veljko Jovanović, PhD, assistant professor
Title: TI	Pathway of coping with the death of a spouse in old age - prospective diary study
Language of text: LT	Serbian Language
Language of abstract: LA	eng. / srp.
Country of publication: CP	Republic of Serbia
Locality of publication: LP	Autonomous Province of Vojvodina
Publication year: PY	2019
Publisher: PU	Author's reprint
Publication place: PP	Dr Zorana Đinđića 2, 21000 Novi Sad, Republic of Serbia

Physical description: PD	8 chapters / 308 pages / 112 tables / 36 pictures / 4 figures / 464 references / 6 appendices
Scientific field SF	Psychology
Scientific discipline SD	Clinical and developmental psychology
Subject, Key words SKW	Coping, loss, old age
UC	
Holding data: HD	Faculty of Philosophy, Central library
Note: N	None
Abstract: AB	<p>This research was carried out with the aim to explore the coping with the loss of a spouse in old age. We have examined the coping styles described in Dual process model of coping with bereavement and their interaction in the grieving process. In addition, we have analyzed the role of positive and negative affect, gender, health status and social support during the coping with the loss. The research was organized through two parallel research designs: a correlation study with three repeated measurements and a two-week diary study. The first assessment was performed within the first 40 days from the day of spousal death, with an average of 26.86 days from the date of loss (SD = 8.20). The second assessment was conducted one month after the first one, and the third one six months after the death of a spouse. Between the first and second assessment, there was a two-week break, followed by a 14-day diary study. The total sample consisted of 64 bereaved spouses (32 women and 32 men) aged between 65 and 89 years (M = 71.94; SD = 6.02). The survey was conducted on the territory of the municipalities of Sabac, Bogatic, Novi Sad, Becej, Subotica and Belgrade. The following instruments were used: Demographic questionnaire, Inventory of Daily Widowed Life, life satisfaction scale, the meaning in life scale, social support and health status scales, The Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21) and the list of emotions.</p> <p>Within the correlation design with repeated measurements, the following results were obtained. Using a series of latent growth curve analyses we obtained results that indicate a significant linear reduction in the loss-oriented coping and general distress. In addition to this, a significant linear increase in the positive affect was registered. Restoration-oriented coping and life satisfaction show non-linear growth, while negative affect is declining non-linearly. The meaning in life remains stable over time. Multilevel regression analysis shows that a reduction in the loss-oriented coping predicts a statistically significant decline in general distress over time, and that higher level of restoration-oriented coping predicts increase in the meaning in life and life satisfaction through repeated measurements. The process of oscillation is operationalized through the interaction between loss-oriented and restoration-oriented</p>

coping in this research. Hierarchical regression analysis indicates that the oscillation from the first assessment predicts life satisfaction from the first and third assessment, along with the meaning in life from the second and third assessment. Multilevel analysis of mediation show that changes in positive and negative affect is full mediators of the relationship between change in loss-oriented coping and change in general distress during the grieving process. The full mediation is also registered in the relationship between the change in restoration-oriented coping and change in life satisfaction, while the partial mediation role of change in positive affect is found in a relationship between the change in restoration-oriented coping and change in the meaning in life over time. Multilevel moderation has been used to examine the moderation effect of gender, health status and social support from the first assessment. The moderation effect of gender on the relationship between changes in both coping strategies and change in life satisfaction over time has been confirmed. Reduction in the loss-oriented coping of widows, along with their higher restoration-oriented coping predicts significant increase in their life satisfaction over time. The health status from the first assessment is not a significant moderator of the relationship between changes in coping strategies and changes of the recovery indicators over time. Further, the results indicate that social support from the first assessment has a significant linear moderating effect on the relationship between change in loss-oriented coping and change in the meaning in life, as well as on the relationship between change in restoration-oriented coping and changes in general distress over time. Reduction in the loss-oriented coping of bereaved respondents with initially high social support is significantly associated with increase in their meaning in life over time. On the other hand, higher restoration-oriented coping, in the case of medium level of social support at the first assessment, predicts significant decline of general distress.

The results obtained within the diary study, by using a series of latent growth curve analyses, indicate a significant non-linear reduction of the restoration-oriented coping and a slight non-linear increase in positive affect. Significant changes in the loss-oriented coping and negative affect during the daily monitoring has not been detected. Multilevel regression analysis shows that a reduction in the loss-oriented coping predicts a significant decline in negative affect and an increase in positive affect during the diary study. On the other hand, higher restoration-oriented coping predicts increase in positive and negative affect through the days of daily monitoring. It has also been found that decrease of the loss-oriented coping predicts a significant increase in the meaning in life and life satisfaction, along with reduction in general distress and negative affect after a diary study. On the contrary, the greater use of the restoration-oriented coping during diary study predicts higher values of the positive and negative affect, the meaning in life and life satisfaction measured after the daily monitoring.

In light of these findings, it appeared relevant to notice the resilience of elderly spouses in the grieving process, followed by the greater reactivity of the bereaved women in the situation of loss. This research suggests also the important role of the loss-oriented and restoration-oriented coping, together with positive affect and social support during bereavement, and indicates the ability to recover from the death of a spouse during six



months period. <b>Key words:</b> the elderly, loss of a spouse, Dual process model of coping with bereavement, repeated measures, diary study	
Accepted on Scientific Board on: AS	March 24 <sup>th</sup> , 2014.
Defended: DE	
Thesis Defend Board: DB	president: member: member:

*Na izbor moje profesije najviše su uticale dve osobe. Prva je baka Dobrila, a druga moja majka Vesna. Obe su prerano napustile ovaj svet i nisu dočekale ostvarenje onoga što su za mene želele. Ovu istraživačku studiju posvećujem upravo njima, u znak zahvalnosti i sećanja na beskrajnu ljubav, podršku, dobrotu i snagu.*

*Doktorska disertacija koja je pred vama rezultat je višegodišnjeg rada i zajedničkog napora mnogih koji su bili uključeni u njenu realizaciju. U tom kontekstu želim najpre da se zahvalim učesnicima ovog istraživanja koji su nam u jednom teškom periodu svog života otvorili vrata svojih domova i omogućili bolje razumevanje procesa tugovanja u starosti.*

*Neizmernu zahvalnost dugujem celoj svojoj porodici, a najpre svom suprugu na ohrabrivanju, podršci i razumevanju za mnoge sate provedene u pisanju ovog rada. Bezgranično sam zahvalna svojim i roditeljima svog supruga, kao i svom bratu koji su bili nesebična pomoć i podrška na svakom koraku ovog istraživačkog poduhvata.*

*Posebnu zahvalnost dugujem svojim mentorima, profesorima Vesni Gavrilov-Jerković i Veljku Jovanovicu koji svojim ličnim integritetom, istraživačkom radoznalošću i naučnom ekspertizom pomeraju postojeće granice znanja. Ponosna sam i privilegovana što sam imala priliku da učim od njih. Takođe, istakla bih veliki doprinos i izrazila duboku zahvalnost kolegini Milici Lazić, koja je svojim izuzetnim statističkim veštinama doprinela nalaženju odgovora na statistički zahtevna pitanja i unapredila kvalitet ovog istraživanja.*

*Na kraju, želim da se zahvalim i koleginicama koje su učestvovalе u procesu intervjuisanja učesnika istraživanja i na taj način pružile svoj doprinos izradi ove studije. Reč je o Danici Marković, Nikoliji Rakočević, Milici Lazić i Branki Stefanović koje su od samog početka ove studije delile sa mnom istraživački entuzijazam i predano učestvovalе u terenskom ispitivanju.*

*Hvala svima na pomoći i podršci!*

## REZIME

Sprovedeno istraživanje realizovano je sa ciljem ispitivanja načina prevladavanja gubitka bračnog supružnika u starosti. Proučavana je uloga strategija prevladavanja pretpostavljenih Dualnim proces modelom prevladavanja i njihove interakcije, zatim pozitivnog i negativnog afekta, kao i uticaj pola, zdravstvenog statusa i socijalne podrške u procesu prevladavanja gubitka. Koncipirana su dva paralelna istraživačka dizajna: korelaciono istraživanje sa tri ponovljena merenja i dvonedeljna dnevnička studija. Prvo merenje sprovedeno je u periodu prvih 40 dana od trenutka smrti supružnika, sa prosekom od 26.86 dana od datuma gubitka (SD = 8.20). Drugo merenje je izvršeno mesec dana nakon prvog testiranja, dok treće šest meseci posle smrti partnera. Između prvog i drugog merenja, najpre je usledila dvonedeljna pauza, nakon čega je započeta dnevnička studija u trajanju od 14 dana. Uzorak je bio polno ujednačen i činilo ga je 64 osobe starosti između 65 do 89 godina (M = 71.94; SD = 6.02). Ispitivanje je obavljeno na teritoriji opština Šabac, Bogatić, Novi Sad, Bečej, Subotica i Beograd. Primenjivani su sledeći instrumenti: Upitnik demografskih karakteristika, Upitnik dnevnog udovičkog života, skale zadovoljstva životom, doživljaja smisla života, socijalne podrške i zdravstvenog stanja, zatim Skala depresivnosti, anksioznosti i stresa (DASS-21) i lista emocija.

U okviru korelacionog dizajna sa ponovljenim merenjima dobijeni su sledeći rezultati. Serijom analiza kriva latentnog rasta utvrđeno je da u funkciji vremena dolazi do statistički značajnog linearnog opadanja orijentacije tugujućih ka gubitku i njihovog opšteg distresa. Paralelno sa tim registrovan je značajan linearni porast pozitivnog afekta. Orijehtacija ka proradi i zadovoljstvo životom nelinearno rastu sa prolaskom vremena, dok negativan afekat nelinearno opada, a doživljaj smisla života ostaje stabilan tokom vremena. Multilevel regresiona analiza pokazuje da smanjenje usmerenosti na gubitak predviđa statistički značajno opadanje opšte uznemirenosti tokom vremena, pri čemu porast usmerenosti na proradu predviđa rast doživljaja smisla i zadovoljstva životom ispitanika kroz merenja. Kroz interaktivni odnos ovih strategija prevladavanja, operacionalizovan je mehanizam oscilacije, i putem hijerarhijske regresione analize ustanovljena značajna prediktivna moć interakcije strategija prevladavanja iz prvog merenja u predviđanju zadovoljstva životom iz prvog i trećeg merenja, kao i doživljaja smisla života iz drugog i trećeg merenja. Multilevel analizom medijacije utvrđeno je da su promene pozitivnog i negativnog afekta potpuni medijatori odnosa promene usmerenosti na gubitak i promene opšte uznemirenosti. Potpuna medijacija registrovana je i u relaciji između promene usmerenosti na proradu i promene zadovoljstva

životom, dok je parcijalna medijaciona uloga pozitivnog afekta pronađena u relaciji između promene usmerenosti na proradu i promene doživljaja smisla života. Analizom multilevel moderacije proveravana je moderaciona uloga pola ispitanika, kao i njihovog zdravstvenog statusa i socijalne podrške iz prvog merenja. Potvrđen je moderacioni efekat pola na vezu između promene obe strategije prevladavanja i promene zadovoljstva životom kroz merenja. Smanjenje usmerenosti na gubitak od strane udovica doprinosi značajnom povećanju njihovog zadovoljstva životom, dok njihova veća orijentacija ka proradi doprinosi povećanju zadovoljstva životom tokom vremena. Zdravstveni status iz prvog merenja nije značajan moderator veze između promena strategija prevladavanja i promene indikatora oporavka od gubitka kroz merenja. Dobijeni rezultati ukazuju na to da socijalna podrška iz prvog merenja ostvaruje značajan linearan moderacioni efekat u relaciji između promene usmerenosti na gubitak i promene doživljaja smisla života, kao i u relaciji između promene usmerenosti na proradu i promene opšte uznemirenosti ispitanika. Smanjenje usmerenosti na gubitak ispitanika sa inicijalno visokom socijalnom podrškom statistički značajno je povezano sa porastom njihovog doživljaja smisla života tokom vremena, dok porast oslanjanja na strategiju usmerenosti na proradu u uslovima srednjeg stepena socijalne podrške pri prvom merenju dovodi do značajnog opadanja njihove opšte uznemirenosti.

U okviru dnevničkog dizajna, serijom analiza latentnog rasta utvrđeno je da kroz dane dnevničke studije dolazi do značajnog nelinearnog smanjenja usmerenosti ispitanika na proradu i blagog efekta pozitivne parabole pozitivnog afekta. Istraživanjem nisu registrovane značajne promene u usmerenosti na gubitak i negativnom afektu tokom dnevničkog praćenja. Multilevel regresionom analizom ustanovljeno je da smanjenje usmerenosti na gubitak predviđa značajno opadanje negativnog i porast pozitivnog afekta kroz dane dnevničke studije. Sa druge strane, povećanje usmerenosti na proradu predviđa porast i pozitivnog i negativnog afekta kroz dane dnevničkog praćenja. Takođe, utvrđeno je i da opadanje usmerenosti na gubitak kroz dane dnevničke studije predviđa statistički značajno povećanje doživljaja smisla života i zadovoljstva životom, ali i smanjenje opšte uznemirenosti i negativnog afekta nakon dnevničke studije. Nasuprot tome, veća usmerenost tugujućih ka proradi na dnevnom nivou doprinosi porastu pozitivnog i negativnog afekta, doživljaja smisla i zadovoljstva životom merenim nakon dnevničkog praćenja.

Integrativno, dobijeni rezultati govore u prilog rezilijentnosti starih osoba, veće reaktivnosti udovica u situaciji gubitka, adaptivnosti izučavanih strategija prevladavanja, pozitivnog afekta i socijalne podrške, kao i sposobnosti oporavka od gubitka supružnika u šestomesečnom procesu prevladavanja.

**Ključne reči:** starost, gubitak supružnika, prevladavanje, Dualni proces model, ponovljena merenja, dnevnička studija

## ABSTRACT

This research was carried out with the aim to explore the coping with the loss of a spouse in old age. We have examined the coping styles described in Dual process model of coping with bereavement and their interaction in the grieving process. In addition, we have analyzed the role of positive and negative affect, gender, health status and social support during the coping with the loss. The research was organized through two parallel research designs: a correlation study with three repeated measurements and a two-week diary study. The first assessment was performed within the first 40 days from the day of spousal death, with an average of 26.86 days from the date of loss ( $SD = 8.20$ ). The second assessment was conducted one month after the first one, and the third one six months after the death of a spouse. Between the first and second assessment, there was a two-week break, followed by a 14-day diary study. The total sample consisted of 64 bereaved spouses (32 women and 32 men) aged between 65 and 89 years ( $M = 71.94$ ;  $SD = 6.02$ ). The survey was conducted on the territory of the municipalities of Sabac, Bogatic, Novi Sad, Becej, Subotica and Belgrade. The following instruments were used: Demographic questionnaire, Inventory of Daily Widowed Life, life satisfaction scale, the meaning in life scale, social support and health status scales, The Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21) and the list of emotions.

Within the correlation design with repeated measurements, the following results were obtained. Using a series of latent growth curve analyses we obtained results that indicate a significant linear reduction in the loss-oriented coping and general distress. In addition to this, a significant linear increase in the positive affect was registered. Restoration-oriented coping and life satisfaction show non-linear growth, while negative affect is declining non-linearly. The meaning in life remains stable over time. Multilevel regression analysis shows that a reduction in the loss-oriented coping predicts a statistically significant decline in general distress over time, and that higher level of restoration-oriented coping predicts increase in the meaning in life and life satisfaction through repeated measurements. The process of oscillation is operationalized through the interaction between loss-oriented and restoration-oriented coping in this research. Hierarchical regression analysis indicates that the oscillation from the first assessment predicts life satisfaction from the first and third assessment, along with the meaning in life from the second and third assessment. Multilevel analysis of mediation show that changes in positive and negative affect is full mediators of the relationship between change in loss-oriented coping and change in general distress during the grieving process. The full mediation is also registered in the relationship between the change

in restoration-oriented coping and change in life satisfaction, while the partial mediation role of change in positive affect is found in a relationship between the change in restoration-oriented coping and change in the meaning in life over time. Multilevel moderation has been used to examine the moderation effect of gender, health status and social support from the first assessment. The moderation effect of gender on the relationship between changes in both coping strategies and change in life satisfaction over time has been confirmed. Reduction in the loss-oriented coping of widows, along with their higher restoration-oriented coping predicts significant increase in their life satisfaction over time. The health status from the first assessment is not a significant moderator of the relationship between changes in coping strategies and changes of the recovery indicators over time. Further, the results indicate that social support from the first assessment has a significant linear moderating effect on the relationship between change in loss-oriented coping and change in the meaning in life, as well as on the relationship between change in restoration-oriented coping and changes in general distress over time. Reduction in the loss-oriented coping of bereaved respondents with initially high social support is significantly associated with increase in their meaning in life over time. On the other hand, higher restoration-oriented coping, in the case of medium level of social support at the first assessment, predicts significant decline of general distress.

The results obtained within the diary study, by using a series of latent growth curve analyses, indicate a significant non-linear reduction of the restoration-oriented coping and a slight non-linear increase in positive affect. Significant changes in the loss-oriented coping and negative affect during the daily monitoring has not been detected. Multilevel regression analysis shows that a reduction in the loss-oriented coping predicts a significant decline in negative affect and an increase in positive affect during the diary study. On the other hand, higher restoration-oriented coping predicts increase in positive and negative affect through the days of daily monitoring. It has also been found that decrease of the loss-oriented coping predicts a significant increase in the meaning in life and life satisfaction, along with reduction in general distress and negative affect after a diary study. On the contrary, the greater use of the restoration-oriented coping during diary study predicts higher values of the positive and negative affect, the meaning in life and life satisfaction measured after the daily monitoring.

In light of these findings, it appeared relevant to notice the resilience of elderly spouses in the grieving process, followed by the greater reactivity of the bereaved women in the situation of loss. This research suggests also the important role of the loss-oriented and restoration-oriented coping, together with positive affect and social support during



bereavement, and indicates the ability to recover from the death of a spouse during six months period.

**Key words:** the elderly, loss of a spouse, Dual process model of coping with bereavement, repeated measures, diary study



## SADRŽAJ

1 UVOD .....	5
2 TEORIJSKI DEO .....	7
2.1. STAROST I STARENJE .....	7
2.1.1. Demografski trendovi .....	8
2.1.2. Starenje u kontekstu društvenih promena i stereotipa .....	9
2.1.3. Optimalno starenje i kvalitet života u starosti.....	11
2.1.4. Mentalno zdravlje i blagostanje u starosti .....	12
2.2. PRILAGOĐAVANJE NA PROMENE NASTALE SA STARENJEM.....	16
2.3. GUBICI USLED SMRTI I TUGOVANJE U STAROSTI.....	22
2.3.1. Gubitak bračnog partnera u starosti .....	28
2.3.2. Prevladavanje smrti supružnika .....	30
2.3.2.1. Protektivni i rizik faktori procesa prevladavanja .....	33
2.3.2.1.1. Intrapersonalni faktori .....	33
2.3.2.1.1.1 Pol.....	33
2.3.2.1.1.2 Starost.....	34
2.3.2.1.1.3 Socio-ekonomski status.....	35
2.3.2.1.1.4 Zdravstveni status.....	36
2.3.2.1.1.5 Funkcionalni status.....	37
2.3.2.1.1.6 Optimizam .....	38
2.3.2.1.1.7 Self-efikasnost .....	39
2.3.2.1.1.8 Smisao života .....	39
2.3.2.1.2. Kontekstualni faktori.....	40
2.3.2.1.2.1 Okolnosti smrti .....	40
2.3.2.1.2.2 Raniji gubici .....	42
2.3.2.1.2.3 Kvalitet braka .....	42
2.3.2.1.3. Interpersonalni faktori .....	44
2.3.2.1.3.1 Socijalna podrška i porodična dinamika .....	44
2.3.3. Ishodi prevladavanja i prilagođenosti .....	46
2.4. TEORIJE I MODELI PREVLADAVANJA GUBITAKA I TUGOVANJA U STAROSTI.....	49
2.4.1. Perspektiva afektivne vezanosti u kontekstu tugovanja.....	50
2.4.2. Perspektiva faznih modela tugovanja .....	52
2.4.3. Socio-konstruktivistička perspektiva u kontekstu tugovanja.....	53
2.4.4. Perspektiva prevladavanja gubitka .....	54
2.4.5. Dualni proces model prevladavanja.....	59
2.4.5.1. Rezultati istraživanja Dualnog proces modela prevladavanja.....	67
2.5. Kratak završni komentar .....	70
3 METODOLOŠKI OKVIR ISTRAŽIVANJA .....	73
3.1. Problem istraživanja .....	73
3.2. Ciljevi istraživanja.....	75
3.3. Hipoteze.....	76
3.3.1. Hipoteze u okviru korelacionog dizajna sa ponovljenim merenjima.....	76
3.3.2. Hipoteze u okviru dnevničke studije.....	85
3.4. Varijable i instrumenti.....	88
3.4.1. Korelacioni istraživački dizajn sa ponovljenim merenjima.....	88
3.4.2. Dnevnički istraživački dizajn.....	90
3.5. Procedura prikupljanja podataka .....	92

3.6. Evaluacija učešća u istraživanju.....	94
3.7. Uzorak .....	94
3.8. Instrumenti.....	98
3.9. Postupak analize podataka.....	103
4 PRIKAZ I ANALIZA REZULTATA.....	109
4.1. Pokazatelji vrednosti osnovnih varijabli istraživanja kroz ponovljena merenja .....	109
4.2. Korelacije među varijablama.....	111
4.3. Analiza podataka iz prospektivne studije.....	113
4.3.1. Analize značajnosti ostvarene promene krivama latentnog rasta .....	113
4.3.2. Analize prediktivne moći promene strategija prevladavanja na promenu zavisnih varijabli istraživanja.....	124
4.3.3. Analiza interaktivnog efekta strategija prevladavanja na indikatore oporavka kroz ponovljena merenja .....	127
4.3.4. Multilevel analiza medijacije.....	134
4.3.5. Multilevel analiza moderacije.....	144
4.3.5.1. Pol kao moderator .....	144
4.3.5.2. Zdravstveni status kao moderator .....	154
4.3.5.3. Socijalna podrška kao moderator .....	154
4.3.6. Analize značajnosti ostvarene promene krivama latentnog rasta u dnevničkoj studiji.....	167
4.3.7. Analize prediktivne moći promene strategija prevladavanja u predviđanju dnevnih promena pozitivnog i negativnog afekta.....	173
4.3.8. Analiza interakcije promene strategija prevladavanja u predviđanju dnevnih promena pozitivnog i negativnog afekta.....	175
4.3.9. Analiza prediktivne moći promene strategija prevladavanja u predviđanju vrednosti indikatora oporavka iz drugog merenja .....	177
5 DISKUSIJA REZULTATA ISTRAŽIVANJA.....	182
5.1. Diskusija rezultata istraživanja: prospektivna studija .....	182
5.1.1. Diskusija: ostvarene promene na merenim varijablama .....	182
5.1.2. Diskusija: prediktivni potencijal promene strategija prevladavanja.....	187
5.1.3. Diskusija: prediktivni potencijal interaktivnog odnosa strategija prevladavanja u predviđanju indikatora oporavka .....	190
5.1.4. Diskusija: medijacioni efekat promene pozitivnog i negativnog afekta.....	192
5.1.5. Diskusija: moderaciona uloga pola, zdravstvenog statusa i socijalne podrške.....	194
5.2. Diskusija rezultata istraživanja: dnevnička studija .....	199
5.2.1. Diskusija: ostvarene promene na varijablama tokom dnevničkog praćenja.....	199
5.2.2. Diskusija: prediktivni potencijal promene strategija prevladavanja na dnevnom nivou.....	200
5.2.3. Diskusija: prediktivni potencijal interaktivnog odnosa strategija prevladavanja u predviđanju promena pozitivnog i negativnog afekta.....	201
5.2.4. Diskusija: prediktivni potencijal promene strategija prevladavanja u predviđanju indikatora oporavka nakon dnevničkog praćenja .....	202
5.3. Opšta diskusija: ograničenja sprovedenog istraživanja.....	205
5.4. Opšta diskusija: prednosti i implikacije sprovedenog istraživanja .....	208
5.5. Predlozi za buduća istraživanja .....	210
6 ZAKLJUČCI I ZAVRŠNA RAZMATRANJA .....	212
6.1. Zaključci: prospektivna studija .....	212
6.2. Zaključci: dnevnička studija.....	220
7 REFERENCE .....	225
8 PRILOZI.....	262

8.1. Evaluacija učešća u istraživanju .....	262
8.1.1. Evaluacija učešća u istraživanju – Prvi intervju .....	262
8.1.2. Evaluacija učešća u istraživanju nakon dnevničke studije .....	263
8.1.3. Evaluacija učešća u istraživanju – Treći intervju .....	264
8.2. Objektivno zdravlje ispitanika.....	265
8.3. Instrumenti korišćeni u istraživanju .....	266
8.3.1. Informisana saglasnost ispitanika za učešće u istraživanju .....	266
8.3.2. Ispitivanje demografskih karakteristika – opšti podaci .....	266
8.3.3. Skala dostupnosti socijalne i instrumentalne podrške .....	268
8.3.4. Skala zadovoljstva životom .....	268
8.3.5. Skala doživljaja smisla života.....	269
8.3.6. Skala zadovoljstva brakom .....	269
8.3.7. Lista pozitivnih/negativnih afekata.....	270
8.3.8. Upitnik dnevnog udovičkog života.....	270
8.3.9. Skala depresivnosti, anksioznosti i stresa – DASS-21.....	273
8.3.10. Evaluacija učešća u istraživanju .....	274
8.3.10.1. Evaluacija učešća u istraživanju nakon prvog intervjuja .....	274
8.3.10.2. Evaluacija učešća u dnevničkoj studiji.....	274
8.3.10.3. Evaluacija učešća u istraživanju nakon trećeg intervjuja.....	275
8.3.11. Faktorska analiza Upitnika dnevnog udovičkog života.....	275
8.4. Analiza interaktivnog efekta strategija prevladavanja na indikatore oporavka .....	278
kroz ponovljena merenja .....	278
8.4.1. Neznačajni linearni interaktivni efekti .....	278
8.4.2. Neznačajni nelinearni interaktivni efekti .....	282
8.5. Testiranje medijacionih modela .....	289
8.5.1. Prikaz medijacionih modela.....	289
8.6. Analize moderacije.....	297
8.6.1. Pol kao moderator .....	297
8.6.2. Subjektivni zdravstveni status iz prvog merenja kao moderator .....	300
8.6.3. Samoprocenjena socijalna podrška iz prvog merenja kao moderator – testiranje linearnih moderacionih efekata.....	303
8.6.4. Samoprocenjena socijalna podrška iz prvog merenja kao moderator – testiranje nelinearnih moderacionih efekata .....	306



## 1 UVOD

Kontekstualni okvir ovog istraživanja čini starost kao jedinstveno životno doba, stare osobe kao individue koje su dostigle hronološku starost od i iznad šezdeset i pet godina, smrt kao neizbežan životni događaj i univerzalno ljudsko iskustvo, bračni partneri kao osobe koje grade partnerski odnos, promene koje prate i faktori koji utiču na mehanizme prorade akcidentnih životnih kriza, u središtu kojih se nalazi interesovanje za proces prevladavanja gubitka supružnika.

Starost stavlja osobu pred izazov prihvatanja različitih promena koje nastaju sa procesom starenja. Među brojnim promenama karakterističnim za starost, gubitak bliskih osoba usled smrti izdvaja se kao posebna (Ebersole, Hess, Touhy, & Jett, 2005). Često prisutno sužavanje socijalne mreže u starosti dovodi do porasta značaja partnerskog odnosa, koji tokom godina postaje visoko međuzavisan odnos zasnovan na međusobno povezanim ulogama, obavezama, zajedničkoj istoriji, ritualima, tradiciji (Moss, Moss, & Hansson, 2001). Stoga, prelazak sa uloge bračnog partnera na ulogu udovca, odnosno udovice, za stare osobe koje su u braku, u jednom momentu postaje bolna neminovnost, događaj sa velikim uticajem na život preostalog supružnika (Bonanno & Kaltman, 1999) i provokator širokog spektra reakcija na doživljeni gubitak (Bonanno, 2008).

Pregled vladajućih stavova i shvatanja u literaturi otkriva da gubitak supružnika u starosti dovodi i do povećanja stope mortaliteta, morbiditeta (Moon, Kondo, Glymour, & Subramanian, 2011; Rosenzweig, Prigerson, Miller, & Reynolds, 1997), depresivne simptomatologije, suicidnosti, kao i somatskih smetnji kod ožalošćenih starih supružnika (Gilewski, Farberow, Gallagher, & Thompson, 1991; McLaren, Gomez, Gill, & Chesler, 2015; Stroebe, Schut, & Stroebe, 2007). Pored viših vrednosti psihološkog distresa, anksioznosti (Byrne & Raphael, 1997) i smanjenog blagostanja (Bennett, 1997; Bruce, Kim, Leaf, & Jacobs, 1990), gubitak supružnika može uticati na sklonost ožalošćenih ka zloupotrebi psihoaktivnih supstanci i češće traženje lekarske pomoći (McHorney & Mor, 1988). Psihološke posledice gubitka supružnika u starosti različite su i zavise od velikog broja faktora među kojima se izdvajaju: lične karakteristike ožalošćenog supružnika, kvalitet izgubljenog partnerskog odnosa (Carr et al., 2000), dostupnost socijalne podrške, ali i okolnosti u kojima se gubitak dogodio (Carr, House, Wortman, Nesse, & Kessler, 2001). Proces prilagođavanja na osnovu toga može uključivati maladaptivna ponašanja, komplikovane načine tugovanja i narušavanje postojećih životnih obrazaca (Lopata, 1996), ali

i konstruktivne odgovore na novonastale životne okolnosti, kao i lični rast (Lund, Caserta, & Dimond, 1993).

Pitanje od posebnog značaja za ožalošćene i osobe koje dolaze u kontakt sa njima je na koji način dolazi do prevladavanja gubitka i prilagođavanja na smrt voljenih osoba. Rane kliničke teorije pretpostavljale su da je za adaptivno prilagođavanje na gubitak značajno angažovanje tugujuće osobe u proradi tuge (engl. *grief work*) (Lopata, 1975; Parkes & Weiss, 1983; Sanders, 1999). Međutim, savremeni istraživači iz ove oblasti su kasnih osamdesetih i devedesetih godina prošlog veka počeli da preispituju pretpostavku da je tugovanje neophodno za prilagođavanje na gubitak. Sa idejom prevazilaženja ograničenja ranijih teorija i modela (npr. Bolbijeve teorija afektivne vezanosti (Bowlby, 1969, 1973, 1980); Parksov psihosocijalni tranzicioni model (Parkes, 1993, 1998, 2006); Rubinov dvofazni model (Rubin, 1981, 1993, 1999); Vordenov model zadataka (Worden, 1982, 1991, 2002)), odnosno integrisanja ideja o gubitku i dinamici prorade i prilagođavanja na smrt bliskih osoba, formulisan je Dualni proces model prevladavanja (DPM), čiji su autori Stroube i Šut (Stroebe & Schut, 1999, 2001).

U nastojanju da se postigne bolje razumevanje procesa tugovanja, dinamike prevladavanja tokom ranog perioda prilagođavanja na gubitak supružnika i načina preveniranja nepovoljnih ishoda tugovanja, osnovne istraživačke pretpostavke ovog rada izvedene su po uzoru na integrativnu i dinamičku perspektivu DPM prevladavanja. Razlozi odabira ovog modela za istraživanje pravilnosti i dinamike procesa prevladavanja smrti supružnika proizilaze iz dosadašnjih empirijskih provera modela, koje pretežno govore u prilog njegovih teorijskih i praktičnih prednosti u poređenju sa ranijim modelima (Carr, 2010). U poređenju sa drugim modelima, DPM pruža okvir za razumevanje komplikovanih oblika tugovanja, kao što su hronično, produženo, inhibirano tugovanje (Stroebe & Schut, 2008), ali i na fleksibilniji način objedinjuje moguće načine prevladavanja gubitka pri čemu podržava angažovanost na individualnom nivou (Carr, 2010) i uvažava specifičnosti individualnih, kulturnih i polnih razlika u tugovanju (Rosenblatt, 2008; Stroebe & Schut, 1999). Pored toga, DPM uzima u obzir vremensku dimenziju prevladavanja i primenljiv je na različite tipove gubitaka (Stroebe & Schut, 2010). Najzad, jedna od najvećih prednosti DPM je njegova otvorenost ka inovacijama i integrisanju brojnih situacionih, interpersonalnih i intrapersonalnih faktora prevladavanja. Objedinjene protektivne i rizik faktore DPM povezuje dalje sa mehanizmima i ishodima prevladavanja, čime omogućava uvid u međusobni odnos različitih elemenata i procesa prevladavanja (Hansson & Stroebe, 2007).



## 2 TEORIJSKI DEO

### 2.1. STAROST I STARENJE

Starenje se definiše kao dugotrajan dinamički proces i determinisano je biološkim, psihološkim i socijalnim promenama (Smiljanić, 1979). Sa druge strane, starost predstavlja ireverzibilni, finalni produkt procesa starenja (Smiljanić, 1979), odnosno završnu razvojnu etapu u životnom ciklusu svakog pojedinca.

Oblast gerontologije napredovala je kroz svoje etape razvoja i udaljila se od početnih stanovišta koji su opisivali starost u terminima bolesti, gubitaka i propadanja (Phillipson, 1998). Tradicionalne stavove postepeno zamenjuju noviji trendovi koji doprinose uspostavljanju koncepta uobičajenog i uspešnog starenja kroz isticanje pozitivnih aspekata funkcionisanja u starosti. Promene u načinu razmišljanja i percepciji starosti uticale su i na razvoj psihogerontologije, oblasti psihologije fokusirane na zdravo starenje, lične, razvojne, sredinske snage i resurse u starosti, odnosno izučavanje individualnih razlika, plastičnosti, rezilijentnosti i promena u ponašanju i iskustvima starih osoba (Rowe & Kahn, 1997).

Uprkos tome što je životna dob nastupanja starosti u velikoj meri artificijelno određena kategorija, prema definiciji Svetske zdravstvene organizacije (WHO, 2010) stare osobe su osobe koje imaju šezdeset pet i više godina života. Međutim, hronološka starost ne predstavlja uvek adekvatan pokazatelj biološke (funkcionalni status), psihološke (stavovi, interesovanja, perspektiva budućnosti) i socijalne (socijalna aktivnost) starosti (Freund & Riediger, 2003). Stare osobe iste hronološke starosti mogu se značajno međusobno razlikovati u pogledu fizičkog zdravlja, psihičkog, fizičkog, socijalnog, kao i svih drugih aspekata funkcionisanja (Ševo, 2007). Stoga, u literaturi pored hronološkog, nalazimo i definisanje starosti bazirano na socijalnom statusu (npr. penzionisani) ili funkcionalnosti (npr. deterioracija nekih funkcija) pojedinaca (Despot Lučanin, 2003). Panel studija koja je sprovedena na tri kohorte starih: mladi stari (65-74), stari stari (75-85) i najstariji stari (85+), upućuje dodatno i na važnost sagledavanja heterogenosti unutar ove široke kategorije, odnosno kvalitativno različitog sazrevanja u starosti (Bee, 1999; Coleman & O'Hanlon, 2004).

Velike individualne razlike koje se javljaju među starima, pored toga što mogu proizilaziti iz starosno uslovljene heterogenosti, posledica su i različitih drugih uticaja. U okviru nezavisnih, razvojno dinstinktivnih uticaja razlikuju se: normativno uzrasni uticaji, normativno istorijski uticaji i idiosinkratski uticaji (Baltes, Lindenberger & Staudinger, 1998). Normativno uzrasni uticaji upućuju na efekte kombinovanih bioloških i sredinskih faktora

razvoja ličnosti. Normativno istorijski uticaji odnose se na aspekte koji oblikuju ontogenetski razvoj tokom konkretnih društveno-istorijskih perioda, dok idiosinkratski uticaji ukazuju na individualne događaje i lične aktivnosti koji mogu imati veliki uticaj na ontogenetski razvoj.

Situacije koje iziskuju pojačane napore za prilagođavanje, a gubitak bračnog partnera je svakako jedna od njih, pružaju mogućnosti sticanja uvida u karakteristične načine reagovanja, individualne resurse i faktore koji doprinose očuvanju i unapređenju funkcionisanja u starosti. Ova disertacija je, stoga, pokušaj sagledavanja razlika u prilagođavanju starih osoba u uslovima povećanog rizika i kontekstu normativno uzrasnih i indiosinkratskih karakteristika, kada lične slabosti mogu da se intenziviraju ili resursi ispolje i unutrašnje snage dobiju na značaju. Sticanje uvida u načine psihološke adaptacije starih i ishode tugovanja, koji se mogu kretati od patoloških formi prilagođenosti do konstruktivnih odgovora, doprinelo bi, između ostalog, i daljem razvoju ideja u oblasti psihogerontologije.

### **2.1.1. Demografski trendovi**

Kontekstualnu perspektivu starosti kao životnog doba oblikuju aktuelni demografski trendovi.

Demografsku strukturu stanovništva poslednjih decenija oblikovao je trend smanjivanja mortaliteta starih osoba, odnosno konstantnog produžavanja očekivane dužine života i snižavanje stope fertiliteta. Porast udela starih osoba u ukupnoj populaciji proizašao je iz naučnih dostignuća iz oblasti medicine, farmakologije, unapređenja životnog standarda i promovisanja zdravijih životnih navika (Devedžić & Stojilković, 2012). Maksimalno trajanje života, determinisano genetskom predodređenošću, aktuelno varira između 70 i 110 godina za većinu ljudi, sa prosekom od 85 godina (Harman, 2002, prema Berk, 2007).

Prema podacima poslednjeg popisa, procenjuje se da je u Srbiji 2011. godine preko 17% ukupnog stanovništva (1 250 316 osoba) staro 65 i više godina, u okviru koga udeo stanovnika starijih od 80 godina iznosi 258 118 osoba ([www.popis2011.stat.rs](http://www.popis2011.stat.rs)). Projekcije demografskih promena u Evropskoj Uniji za period od 2010. do 2060. godine, otkrivaju tendenciju udvostručavanja broja osoba starijih od 65 godina. Iskazano brojčano, predviđa se porast sa 87 miliona starih osoba, koliko je registrovano 2010. godine, na 150 miliona, koliko se očekuje 2050. godine, odnosno 152,7 miliona, 2060. godine. U skladu sa evropskim tendencijama, slične prognoze demografskih promena očekuju se i u Srbiji, gde se procenjuje porast udela starih osoba u ukupnoj populaciji na 26,7% u 2050. godini (Zdravković, Domazet, & Nikitović, 2012).

Prethodno opisani demografski trendovi upućuju da će se klinička praksa u budućnosti mnogo češće susretati sa starim osobama i njihovim specifičnim potrebama. Ukoliko uzmemo u obzir da će sa povećanjem broja starih osoba u opštoj populaciji i veći broj njih biti izložen doživljaju gubitka partnera u starosti, uviđamo značaj studija koje nastoje da identifikuju koje grupe starih su pod većim rizikom za razvijanje komplikovanih formi tugovanja i posledično potreba za tretmanom u specijalizovanoj zdravstvenoj zaštiti, kao i studija koje ukazuju na konstruktivne mehanizme i načine prevladavanja gubitaka u starosti.

### **2.1.2. Starenje u kontekstu društvenih promena i stereotipa**

Kategorisanje osoba prema njihovoj starosnoj dobi, praćeno stereotipima i diskriminacijom, poznato je pod pojmom “*ageism*” i vezuje se za promene u društvenom položaju starih građana koje su se odigrale pod uticajem pojave štampe i industrijske revolucije. Status starih osoba kao čuvara tradicije, kulture, istorije i mudrih prenosioca znanja i iskustva na buduće generacije, nestao je sa pojavom prvih mašina za štampanje i mogućnošću drugačijeg vida čuvanja i prenošenja saznanja. U novim, izmenjenim radnim uslovima, iskustvo se nije vrednovalo koliko sposobnost za prilagođavanje na promene i izdržljivost u okviru teškog, manuelnog rada. Paralelno sa ovim dešavanjima, inovacije u oblasti medicine doprinele su značajnom produženju ljudskog veka, što je društvo stavilo pred izazov upravljanja velikim brojem starih osoba. Definisano tadašnjim uslovima, kriterijumima, vrednostima i uskom poimanju imperativa produktivnosti, na stare osobe se počelo gledati kao na osobe sa negativnim kvalitetima, koje više nisu u stanju da doprinose društvu (Nelson, 2005).

Savremeni životni trendovi, koji sve veći akcenat stavljaju na produktivnost i efikasnost, mlade kao značajan ekonomski resurs i mladost u okviru koje se masovno promovišu vrednosti doživotne, fizičke lepote i seksualnosti, nasuprot starosti koja se često izjednačava sa smrću i umiranjem, utiču na trajanje i jačanje ovakvih socijalnih stavova. Održavanju stereotipa dodatno doprinose rana gerontološka istraživanja, sprovedena na institucionalizovanoj, a generalizovana na opštu populaciju starih, koja su doprinela iskrivljenoj predstavi starih osoba (Layfield, 2004). Sve prethodno dovelo je do toga da su sada stare osobe u velikoj meri socijalno, a često i egzistencijalno, marginalizovani, drugorazredni građani koji nemaju društvu ništa da ponude (Nelson, 2004).

Analizirajući biološka i psihološka obeležja starosti, kao i socijalni položaj starih u kontekstu rizika viktimizacije, autorke Kostić i Đorđević (2004) u svom istraživanju opisuju

marginalni položaj starih osoba u Srbiji i potvrđuju viktimogenu predisponiranost starih ljudi u našoj zemlji za fizičko, psihološko, seksualno zlostavljanje, zanemarivanje, samozanemarivanje, napuštanje i finansijsku eksploataciju.

Jedno meta-analitičko razmatranje efekata stereotipa o starenju na ponašanje starih osoba (Meisner, 2012), sugerije značajan uticaj delovanja stereotipa na zdravstveni status, bolesti i onesposobljenost u starosti. Pod dejstvom negativnih stereotipa registruju se promene u mentalnom funkcionisanju i psihološkom blagostanju (Andreoletti & Lachman, 2004; Levy, 2000), doživljaju usamljenosti (Coudin & Alexopoulos, 2010), autonomnim reakcijama na stres (Levy, Hausdorff, Hencke, & Wei, 2000), fizičkim performansama, mobilnosti starih osoba (Hausdorff, Levy, & Wei, 1999), kao i dugovečnosti (Levy, Slade, Kunkel, & Kasl, 2002). Sa druge strane, efekti pozitivnih stavova o starenju doprinose poboljšanju zdravlja i preveniranju narušavanje funkcionalnosti starih osoba. Stare osobe sa pozitivnom percepcijom starenja imaju bolje funkcionalno zdravlje (Levy, Slade, & Kasl, 2002), češće praktikuju preventivna zdravstvena ponašanja (Levy & Myers, 2004) i brže se oporavljaju od bolesti, stresnih događaja i trauma (Levy & Myers, 2005; Levy, Slade, May, & Caracciolo, 2006).

U oblasti mentalnog zdravlja i zdravstvene nege, očigledno je da stereotipi i predrasude prema starim osobama mogu značajno uticati na kvantitet i kvalitet tretmana, kao i načine pružanja usluga. Pristupanje ostarelim pacijentima uz opažanje starosti kao doba deficita i zdravstvenih teškoća, doživljaj nesvrshodnosti ili uzaludnosti tretmana starih, može negativno uticati na njihovo samopoštovanje, samopouzdanost ponašanje i oporavak od stresnih događaja. Imajući u vidu internalizujući potencijal pozitivnih i negativnih stavova, komunikaciji sa tugujućim starima trebalo bi pristupati na način koji podstiče njihove adaptive resurse, iskazuje veru u njihove sposobnosti, potkrepljuje lične kapacitete za funkcionisanje i prevladavanje doživljenog gubitka, ali i jača njihovu spremnost za traženje pomoći i povezivanje sa socijalnom mrežom (Dionigi, 2015).

### **2.1.3. Optimalno starenje i kvalitet života u starosti**

Optimalno starenje možemo posmatrati iz biopsihosocijalne, sistemske perspektive (Brummel-Smith, 2007). Ono prevazilazi dobro zdravlje i dugovečnost, jer ne podrazumeva odsustvo bolesti ili onesposobljenosti. Njega karakteriše kapacitet za funkcionisanje u važnim životnim domenima (fizičkom, kognitivnom, emocionalnom, socijalnom, duhovnom) i dostizanje životnog zadovoljstva, nezavisno od aktuelnog zdravstvenog stanja. Sposobnost ovakvog funkcionisanja počiva na adaptabilnosti, gde se na negativne životne promene gleda kao na mogućnosti, izazove za prevladavanje i adaptaciju, rast i razvoj novih sposobnosti.

Kvalitet života je kompleksan, apstraktan, multidimenzionalan konstrukt izgrađen iz velikog broja domena u središtu koga je percepcija sopstvenog položaja u životu u odnosu na lični vrednosni sistem, ciljeve, očekivanja, standarde i kulturni kontekst. Dodatno, ovaj konstrukt uključuje u sebe i psihološko stanje osobe, njeno fizičko zdravlje, socijalne relacije, nezavisnost, lična uverenja, odnos prema životnoj sredini (WHOQoL Group, 1998). U sklopu kvaliteta života ne sme se zanemariti ni značaj autonomije, nezavisnosti i očekivanja pozitivnih ishoda u budućnosti (Fernández-Ballesteros, 2008). Lična perspektiva starih osoba o činiocima kvaliteta života predstavljena je u studiji Gabrijela i Bovlinga (Gabriel & Bowling, 2004), u kojoj stare osobe ističu značaj: resursa u neposrednom okruženju, dobrih socijalnih odnosa i društvenih aktivnosti, praktične pomoći i podrške, boravka u svojim domovima i prijatnom komšijskom okruženju, angažovanosti u hobijima i slobodnim aktivnostima. Dodatno, od značaja za kvalitet života u starosti je i posedovanje dobrog zdravlja, finansijske i funkcionalne nezavisnosti, kao i održavanje uloge stečene u društvu. U okviru psiholoških komponenti kvaliteta života, stare osobe prepoznaju značaj pozitivnih očekivanja, osećanja sigurnosti i kontrole nad životnim dešavanjima, prihvatanja nepromenljivih okolnosti, održavanja samostalnosti, te uživanja u životu.

Razlike između optimalnog starenja i kvaliteta života ogledaju se najpre u velikoj intrapersonalnoj plastičnosti, funkcionalnom i kapacitetu za adaptaciju koji se prepoznaju u optimalnom starenju (Brummel-Smith, 2007). Kvalitet života, sa druge strane, može se posmatrati istovremeno kao dostignuće i kao stil življenja koji počiva na percepcijama i strategijama za održavanje ili unapređenje prethodno uspostavljenog načina življenja. Fizičko zdravlje značajno doprinosi kvalitetu života, dok u pogledu optimalnog zdravlja ono ima sporednu ulogu (Netuveli & Blane, 2008). Integrativno, oba ova konstrukta značajna su sa aspekta prevladavanja i krajnje prilagođenosti na smrt bračnog partnera u starosti, jer ukazuju na značaj lične perspektive kvaliteta življenja, faktora koji doprinose opaženom kvalitetu, ali i

važnosti posmatranja negativnih životnih promena na jedan konstruktivan, fleksibilan i optimističan način koji aktivira unutrašnje resurse, podstiče adaptaciju i obezbeđuje optimalno starenje. Najzad, lična percepcija determinanti kvalitetnog života iskazana direktno od starih osoba (Gabriel & Bowling, 2004) pruža osnovu za kvalitetnu i efektivnu integraciju prepoznatih potreba i želja starih u eventualne preventivne i interventne programe rezervisane za tugujuće stare.

#### **2.1.4. Mentalno zdravlje i blagostanje u starosti**

Mentalno zdravlje ima veliki značaj za održavanje funkcionalne nezavisnosti i kvaliteta života u starosti. Premda ne postoji jedinstveno određenje, prema Svetskoj zdravstvenoj organizaciji, koncept mentalnog zdravlja uključuje subjektivno blagostanje, percipiranu samoeфикаsnost, kompetentnost, nezavisnost i realizaciju ličnih intelektualnih i emocionalnih potencijala (World Health Organization, 2002).

Značajni aspekti mentalnog zdravlja u kontekstu prirodnog procesa starenja podrazumevaju i stabilno intelektualno funkcionisanje, kapacitet za promene i produktivan angažman tokom života. Nezavisno od fizioloških promena uslovljenih starenjem i povećanjem zdravstvenih problema, stare osobe nastavljaju da uče i da doprinose društvu. Upravo istrajavanje u intelektualnim, socijalnim i fizičkim aktivnostima tokom životnog ciklusa doprinosi održavanju dobrog mentalnog zdravlja u starosti (U.S. Department of Health and Human Services, 1999).

U starosti mnoštvo bioloških, socijalnih, psiholoških i demografskih faktora utiče na lični mentalni status. Opsežan pregled protektivnih i rizik faktora mentalnog zdravlja u starosti sačinio je Alen (Allen, 2008). U oblasti protektivnih faktora prepoznaje se značaj psihološke otpornosti, aktivne uloge u negovanju unuka, fizičke aktivnosti, obrazovanja i učenja, volontiranja, religioznosti, doživljaja lične vrednosti i poštovanja. Nasuprot njima, među faktorima koji nepovoljno utiču na mentalno zdravlje izdvajaju se: socijalna marginalizovanost, siromaštvo, loše fizičko zdravlje, pripadnost manjinskim etničkim grupama, pol, izostajanje dijagnostikovanja i tretmana specifičnih problema mentalnog zdravlja. Nadalje, visoka prevalenca problema u oblasti mentalnog zdravlja vezuje se za starosnu diskriminaciju, uključenost u lokalnu zajednicu i socijalne odnose sa neposrednim okruženjem, gde su u nepovoljnom položaju osobe koje imaju oskudne kontakte sa porodicom i prijateljima, razvedene i rastavljene osobe, žene koje su u braku, usamljeni samci... Posebnu kategoriju rizik faktora predstavljaju tranzitivni životni događaji koji mogu biti snažan okidač

za narušavanje mentalnog blagostanja. U sklopu ove kategorije izdvaja se penzionisanje, primanje i pružanje nege, ali i tugovanje usled gubitaka bliskih osoba, naročito supružnika.

Prema podacima Svetske zdravstvene organizacije (World Health Organization, 2002), najozbiljnije pretnje mentalnom zdravlju u starosti su depresija i demencija. Depresiju, međutim ne treba posmatrati kao sastavni deo procesa starenja (Canadian Coalition for Seniors Mental Health, 2006), što sugerišu i istraživanja koja potvrđuju nejasne nalaze o tome da li se depresivnost u starosti povećava ili smanjuje (Jorm, 2000; Riedel-Heller, Busse, & Angermeyer, 2006). Odnos tugovanja i depresivnosti u razvojnem kontekstu složen je zbog česte komorbidnosti stanja, odnosno veće incidence depresivnih simptoma kod osoba sa zdravstvenim i funkcionalnim problemima (npr. bolestima srca, prelomom kuka, dijabetesom, hroničnim bolovima) i psihosocijalnim teškoćama (npr. zlostavljanje, zanemarivanje, hronična izloženost stresorima) (Blazer, 2003). Nezavisno od prethodnog, ne sme se zanemariti ni činjenica da veliki broj starih doživljava psihološki distres povezan sa izolacijom, usamljenošću i gubicima. Iako ovi problemi ostaju neregistrovani u okviru primarne zdravstvene zaštite (Allen, 2008), oni svakako dovode do narušavanja blagostanja i životnog zadovoljstva starih, a hronificirani i do ozbiljnijih problema u oblasti mentalnog zdravlja.

Nasuprot solidnom broju istraživanja sa tematikom rizik faktora za depresiju u starosti (npr., Cole & Dendukuri, 2003; Djernes, 2006), značajno manja pažnja je posvećena rizik faktorima za javljanje anksioznosti (Olafsdottir, Marcusson, & Skoog, 2001). Pregled studija rizik faktora za anksioznost i depresivnost u starosti Vinka i saradnika (Vink, Aartsen, & Schoevers, 2008) ukazuje na prisustvo brojnih preklapajućih faktora za prevalencu i incidencu anksioznosti i depresivnosti u starosti. Biološki prediktori anksioznosti su kognitivna oštećenja, visok krvni pritisak, broj hroničnih oboljenja, dok se kao faktori rizika za javljanje depresije navode opšte zdravlje, upotreba medikamenata, invalidnost. U sklopu socijalnih faktora karakterističnih za razvoj anksioznosti izdvajaju se retki socijalni kontakti, neostvarenost u roditeljskoj ulozi, loše finansije, iskustva averzivnih životnih događaja, među kojima gubitak bliskih srodnika. Kada je reč o socijalnim rizik faktorima depresije, ustanovljen je efekat bračnog statusa, gde su vulnerabilniji neoženjeni/neudati stari, osobe sa nerazvijenom socijalnom mrežom, lošijim životnim uslovima i stariji stari. Nezadovoljavajuća socijalna podrška, nivo obrazovanja, ženski pol, život u gradskim sredinama, preklapajući su socijalni rizik faktori anksioznosti i depresije. Prema ovom pregledu, ne postoje razlike između psiholoških rizik faktora za javljanje depresije i anksioznosti. Zajednički rizik faktori

za ova psihološka oboljenja su: crte ličnosti, disfunkcionalne strategije prevladavanja, ranija psihopatologija i negativna slika sebe.

Blagostanje upućuje na resurse funkcionisanja, među kojima pozitivne emocije i psihološke potencijale. Često se pravi razlika između psihološkog i subjektivnog blagostanja, u okviru čega se perspektiva psihološkog blagostanja vezuje za lične potencijale i smisao života, dok perspektiva subjektivnog blagostanja dovodi u vezu sa srećom i prijatnosti, visokim pozitivnim afektom, niskim negativnim afektom i životnim zadovoljstvom (Diener & Lucas, 1999; Keyes, Shmotkin, & Ryff, 2002).

Pozitivan i negativan afekat predstavljaju afektivne komponente blagostanja koje šire ili sužavaju ljudski repertoar za mišljenje i delanje, prema mišljenju Fredricksonove (Fredrickson, 2001). Pozitivne emocije, za razliku od negativnih, poboljšavaju pažnju i kognitivne šeme razmišljanja, kroz otkrivanje novih ideja, misli i načina reagovanja, te proširenja repertoara ličnih resursa. Unapređujući kognitivnu obradu, pozitivne emocije aktiviraju uzlaznu spiralu povećanja blagostanja (Ong, Bergeman, & Boker, 2009). Pored toga, one facilitiraju prevladavanje stresa i prevazilaženje kriza, kako u aktuelnom, tako i u budućem vremenu (Aspinwall, 1998, 2001). Osobe koje u procesu tugovanja doživljavaju pozitivne emocije nastoje da razmišljaju o budućim ciljevima i grade dugoročne planove, čime unapređuju doživljaj blagostanja (Stein, Folkman, Trabasso, & Richards, 1997). Osim toga, pozitivan afekat ublažava efekte stresa (Ong, Bergeman, & Bisconti, 2004; Ostir, Ottenbacher, & Markides, 2004), doprinosi građenju trajnih društvenih resursa (Keltner & Bonanno, 1997) i značajan je prediktor kasnije prilagođenosti (Bonanno, Goorin, & Coifman, 2008). Da pozitivan afekat može unaprediti prevladavanje potvrđuje studija koja pokazuje da čak i osmehivanje i smejanje tokom procesa tugovanja ostvaruju povoljne uticaje na kasniju adaptaciju (Keltner & Bonanno, 1997). Dodatno, pozitivne emocije sa svojim efektom otvorenijeg i fleksibilnijeg razmišljanja predviđaju porast pozitivnih emocija u budućnosti. Nasuprot tome, negativan afekat u vezi je sa silaznom putanjom doživljaja blagostanja. On u kombinaciji sa ograničenom, pesimističkom perspektivom razmišljanja, sa kojom je u recipročnoj vezi, dovodi do pogoršanja negativnih emocija sa vremenom i često do depresije (Fredrickson & Joiner, 2002).

Zadovoljstvo životom, sa druge strane, kognitivna je evaluacija životnog iskustva, koja zajedno sa pozitivnim i negativnim afektom gradi subjektivno blagostanje (Diener, Suh, Lucas, & Smith, 1999). Zadovoljstvo životom u starom životnom dobu povezano je sa kvalitetom socijalne mreže, lokusom kontrole, samoprocenjenim zdravstvenim stanjem, depresivnim simptomima i statusom udovca/udovice (Berg, Hassing, McClearn, & Johansson,



2006). Pokazatelji i trendovi blagostanja mogu varirati u zavisnosti od stepena razvijenosti država. Meta-analitička studija sprovedena na istraživanjima iz stotinu trideset i dve zemlje, potvrđuje "U" krivu zadovoljstva životom kroz životni ciklus samo u bogatim zemljama, dok se u siromašnim registruje pad životnog zadovoljstva sa godinama (Deaton, 2010). Značajno je i pitanje heterogenosti unutar populacije starih, jer se uočavaju razlike u životnom zadovoljstvu između mladih starih i starijih starih. Novije studije potvrđuju opadanje životnog zadovoljstva u godinama nakon sedamdesetih (npr., Baird, Lucas, & Donnellan, 2010; Mroczek & Spiro, 2005) i neposredno pred smrt (Gerstorf, Ram, Röcke, Lindenberger, & Smith, 2008).

Veliki broj studija svedoči o tome da u starosti postoji pozitivan doživljaj blagostanja (npr., Akashi, 2012; Cacioppo et al., 2008; Diener & Suh, 1997; Hansen & Slagsvold, 2012), proizašao iz stabilizacije uticaja ličnosti, adaptivnih procesa i subjektivnog blagostanja tokom vremena (Diener & Suh, 1997; Carstensen, Pasupathi, Mayr, & Nesselroade, 2000). Dodatne argumente pružaju studije koje govore o pojačanom oslanjanju starih na akomodativne strategije iskazane kroz snižavanje aspiracija, menjanje standarda, prilagođavanje potreba (George, 2006) koje doprinose doživljaju blagostanja. Najzad, aktuelno je i obrazloženje koje se odnosi na unapređenu sposobnost starih za regulaciju emocionalnih iskustava (Blanchard-Fields, 2007; Carstensen, 1995, 2006).

Kritički pregled literature iz ove oblasti ukazuje na određena ograničenja, terminološka preklapanja i nekonzistentnosti. Naime, visoko subjektivno blagostanje starih osoba kompleksan je i multidimenzionalan fenomen (Diener & Lucas, 1999; Keyes, Shmotkin, & Ryff, 2002). Adresiranje i isticanje pojedinačnih aspekata subjektivnog blagostanja (npr. životnog zadovoljstva) uz istovremeno zanemarivanje drugih (npr. pozitivan, negativan afekat), može dovesti do preterano pojednostavljenog razumevanja ovog fenomena i pogrešnog tumačenja rezultata istraživanja o pozitivnom doživljaju blagostanja u starosti. Uzimajući u obzir značaj subjektivnog i psihološkog blagostanja, mentalnog zdravlja i kvaliteta života starih osoba za postizanje optimalnog starenja, uviđa se značaj studija koje u svom fokusu imaju ispitivanje ovih konstrukata i rasvetljavanje njihovog međusobnog odnosa.

Pored toga što naše istraživanje nastoji da ispita ulogu prethodno navedenih, potencijalnih medijatora i moderatora procesa prevladavanja gubitka usled smrti, ono ispituje subjektivno blagostanje kompleksno i obuhvatno preko kognitivnih i afektivnih komponenti. Zadovoljstvo životom, pozitivan afekat, rezilijentnost i konstruktivno prevladavanje negativnih životnih događaja predviđaju blagostanje u starosti (Boerner, Wortman, &

Bonanno, 2005; Feldman, Byles, & Beaumont, 2000; George, 2006; Keyes, Shmotkin, & Ryff, 2002; Tugade & Fredrickson, 2004), na osnovu čega očekujemo da će stare tugujuće osobe u proseku pokazivati dobru adaptaciju na gubitak supružnika tokom procesa prevladavanja i time potvrditi nalaze studija koje sugerišu pozitivan doživljaj blagostanja u starosti.

## **2.2. PRILAGOĐAVANJE NA PROMENE NASTALE SA STARENJEM**

Teorijske perspektive međusobne povezanosti psihofizičkih i socijalnih korelata starenja pružaju nam mogućnosti da kognitivne promene koje nastaju sa starenjem posmatramo izvan rezultata studija koje svedoče o narušavanju kognitivnih sposobnosti u starosti (npr., Zacks, Hasher, & Li, 2000). Sagledavanje kognitivnog funkcionisanja starih osoba u socio-emocionalom kontekstu, otkriva da se emocionalno procesiranje, socijalna ekspertiza i emocionalna regulacija ne menjaju sa starenjem, nego da naprotiv ostvaruju rast u godinama nakon pedesetih (Carstensen & Mikels, 2005; Hess, 2005). Jedinstven skup ličnih iskustava, socijalnih interakcija, uverenja i emocija oblikuje putanje procesiranja informacija. Tako uspostavljena funkcionalna dinamika kognitivnog funkcionisanja utiče na sposobnosti i znanja neophodne za efektivno prilagođavanje na zahteve i prilike sa kojima se pojedinci svakodnevno susreću (Blanchard-Fields, 2007). Prethodno podrazumeva selektivnu obradu prioriteta u korist pozitivnih nad negativnim informacijama (Charles, Mather, & Carstensen, 2003), potvrđenu eksperimentima sećanja u kojima stare osobe prepoznaju i evociraju prevashodno pozitivne i neutralne mentalne predstave, i u kojima su evidentirane bolje performanse radne memorije pri zadacima sa pozitivnim stimulusima (Mikels, Larkin, Reuter-Lorenz, & Carstensen, 2005). Promene u emocionalnoj i kognitivnoj kompetentnosti, kao i sklonost starih osoba ka selektivnosti emocija odražavaju se povoljno na jačanje, optimizovanje i održavanje specifičnih sposobnosti u oblasti emocionalnih i kognitivnih resursa (Hansson & Stroebe, 2007).

Emocionalna regulacija u starosti koncept je kojim se brojne studije današnjice bave. Aktuelne interpretacije emocionalne regulacije u starosti započinju sa paradoksom blagostanja starih (Brandtstädter, 2010; Mroczek & Kolarz, 1998) prema kome stare osobe ostvaruju viši stepen blagostanja, pozitivnih emocija i održavaju dobru sliku o sebi, uprkos gubicima u oblasti zdravlja, kognicija i socijalnih kontakata sa kojima mogu biti suočeni.

U ovom kontekstu veoma je uticajna **Karstensenova socio-emocionalna teorija selektiviteta** (engl. *Socioemotional selectivity theory*) (Carstensen, 1995) koja sugeriše da

emocionalnu životnu sferu u starosti karakterišu različite dobiti, rast i osoben pozitivan kvalitet. Selektivnost u interpersonalnom ponašanju starih proizilazi iz motivacije za maksimiziranjem pozitivnog i minimiziranjem negativnog afekta, usled svesti o ograničenom vremenu koje stare osobe imaju na raspolaganju (Carstensen, Isaacowitz, & Charles, 1999). Kvalitet socijalnih odnosa, manifestovan kroz emocionalnu i instrumentalnu pomoć u starosti ne opada. Naprotiv, empirijski dokazi ukazuju da, uprkos selektivnom smanjenju socijalne mreže, stepen intimnosti i kvalitet bliskih veza sa manjim brojem odabranih prijatelja, ostaju postojani i predstavljaju preferirani izvor zadovoljstva starih (Carstensen et al., 1999). Tendencija povećanja pozitivnog afekta uočava se i u oblasti reminiscencije, odnosno autobiografskih sećanja gde se stare osobe u poređenju sa mlađima prisećaju više prijatnih emocionalnih događaja. Konkretnije, teorija socio-emocionalnog selektiviteta (Carstensen & Mikels, 2005; Charles & Carstensen, 2007) ukazuje da se stare osobe za razliku od mlađih više usmeravaju ka pozitivnim, prijatnim informacijama u poređenju sa negativnim, i da izbegavaju situacije koje procenjuju kao emocionalno neprijatne, što može imati efekat na popravljavanje raspoloženja (Isaacowitz, Toner, Goren, & Wilson, 2008). Istraživanja emocionalnih iskustava, kontrole i ekspresivnosti starih (Gross et al., 1997), pored ređih negativnih emocionalnih doživljaja, otkrivaju veću emocionalnu kontrolu i manju pozitivnu i negativnu emocionalnu ekspresivnost, do koje, prema mišljenju autora, dolazi sa povećanjem kompetentnosti za emocionalnu regulaciju kroz životni ciklus.

Nedovoljno razumevanje mehanizma kojim stare osobe ostvaruju takvo emocionalno blagostanje i postižu emocionalnu gratifikaciju u starosti može pružiti polazno stanovište za pretpostavku da su emocije i kognicije recipročno povezane. Istraživanja koja se bave proučavanjem uloge kognitivne kontrole u emocionalnom blagostanju starih, ali i uticaja emocionalnog statusa na kognitivni status (npr., Carstensen, Mikels, & Mather, 2006; Labouvie-Vief, 2005; Mather & Carstensen, 2005; Mather & Knight, 2005), sugerišu da emocionalno blagostanje i kognitivno funkcionisanje utiču jedno na drugo po principu povratne sprege. Prema nalazima Vesta i saradnika (West, Thorn, & Bagwell, 2003) starije osobe koje imaju pozitivnu sliku o svojim kognitivnim sposobnostima postavljaju izazovnije ciljeve i doživljavaju veće zadovoljstvo pri obavljanju kognitivnih zadataka. Visok stepen emocionalnog blagostanja, sa druge strane, utiče na smanjenje distresa, održavanje fizičkog zdravlja (Urry et al., 2006), veću kognitivnu angažovanost i veće zadovoljstvo životom (Rowe & Kahn, 1997). Studija usmerena na proučavanje mehanizama koji stoje u pozadini starosnih varijacija emocionalne ekspresije (Yeung, Wong, & Lok, 2011) otkriva da je emocionalna

regulacija medijator odnosa starosnih razlika i emocija, odnosno da je kognitivno preispitivanje parcijalan medijator efekata starosti na pozitivne emocije.

Integrativno, starosno uslovljeni, protektivni razvojni resursi u oblasti emocija podrazumevaju veću emocionalnu zrelost, diferencijaciju, kompleksnost i veću emocionalnu kontrolu. Dodatno, uključuju i unapređenu emocionalnu regulaciju, promenu perspektive sa ličnih ciljeva ka aktivnom organizovanju pozitivnog okruženja, ali i razumevanje složene interakcije ličnih i kontekstualnih faktora u oblikovanju karakterističnih obrazaca ponašanja (Hansson & Stroebe, 2007). Oslanjanje starih osoba na emocionalno regulatorne strategije i mehanizme pokazuje se kao efektivno, jer se konstruktivno odražava na socijalne i sredinske izbore, prevladavanje, kognitivno procesiranje pozitivnih i negativnih emocija, stepen emocionalnog blagostanja i doživljavanje prijatnog i pozitivnog (Carstensen, Fung, & Charles, 2003).

Prema Brandstoderu (Brandtstädter, 2009) ovakva rezilijentnost se postiže prebacivanjem sa asimilativnog na akomodativni mod samoregulacije, slično **Vajtbornovoj teoriji o procesima identiteta** (engl. *Whitbourne's Identity Process Theory*) (Whitbourne, 1996; Sneed & Whitbourne, 2003). Proces asimilacije ogleda se u strategijama kojima se obezbeđuje stabilnost prošlih i željenih, kognitivno-afektivnih šema o sebi, čak i kada se pojave informacije koje su u suprotnosti sa postojećim saznanjima o sebi. Akomodacija ima za cilj ublažavanje iskustva gubitka i podrazumeva prilagođavanje na promenjene delove identiteta usled nagomilanih iskustava i informacija koja nisu u skladu sa postojećom slikom o sebi. Usklađivanje ličnih težnji i aspiracija sa postojećim situacionim kontekstom odvija se kroz redefinisavanje vrednosti, reorganizaciju prioriteta i unapređenje veština za pozitivno interpretiranje promena. Istraživanja postavki ove teorije ukazuju da smenjivanje procesa asimilacije i akomodacije dovodi do oporavka i održavanja pozitivnih predstava o sebi, odnosno adaptivnog ličnog razvoja u starosti (Brandtstädter, 2009). Prema Vajtbornovoj teoriji o procesima identiteta smenjivanje strategija asimilacije i akomodacije, treba da bude izbalansirano, jer oslanjanje dominantno na jednu ili drugu strategiju može imati maladaptivne ishode. Vajtbourn pretpostavlja da je dinamična ravnoteža procesa asimilacije i akomodacije najadaptivniji pristup procesu starenja. Balansiranje ova dva procesa podrazumeva korišćenje jasno izraženih kontradiktornosti između slike o sebi i novih iskustava kao podstreka za akomodaciju. Stare osobe koje održavaju ravnotežu u stanju su da promene neke aspekte slike o sebi, ali i dalje imaju osećaj da su ista bića u vremenskom i prostornom kontinuitetu (Whitbourne, 1996).

U ovom kontekstu značajno je prepoznati i ulogu self-koncepta kao zaštitnog razvojnog faktora. Složena struktura identiteta koju osoba tokom života gradi i održava, a koja u sebe uključuje brojna uverenja i osećanja u vezi sa ličnom kompetentnošću, veštinama i zadovoljstvom, može ublažiti posledice gubitka u bilo kom od identiteta, pa tako u slučaju gubitka identiteta supružnika (Hansson & Stroebe, 2007). Self-koncept stoga može predstavljati protektivni razvojni faktor, s obzirom da pruža doživljaj kontinuiteta identiteta, struktuirana uverenja o self-efikasnosti, organizuje lična opažanja potencijalno ugrožavajućih događaja, usmerava pažnju osobe, percepciju drugih i odbrambenu energiju (Hansson & Stroebe, 2007). Različite socijalne uloge povezane su sa self-konceptom i identitetom individue. Tako gubitak bračnog partnera, koji neminovno dovodi do gubitka određenih socijalnih uloga (supružnik, saradnik u roditeljstvu, prijatelj...), može narušiti doživljaj koherentnosti identiteta. Stoga, Lopata (Lopata, 1996) smatra da je važno razviti zamenske, dodatne socijalne uloge i odnose kroz koje osoba može povratiti doživljaj pripadnosti i pronaći nove izvore ličnih potvrda.

Odgovor na pitanje “Od čega zavisi uspešna adaptacija na promene tokom starenja?” nastoji da pruži i Bolts (Baltes, 1997) kroz okvire svog modela **selekcije, optimizacije i kompenzacije** (engl. *The model of selection, optimization, and compensation*). Interakcija ova tri procesa: uspostavljanja prioriteta i eliminisanje standarda koji se više ne mogu dostići (selekcija životnih domena ili aktivnosti u koje će osoba ulagati), optimizacije (angažovanje ljudi u aktivnostima koje im služe da obogate svoje sposobnosti ili da nastave u pravcu odabranog životnog puta) i kompenzacije (promene u uobičajenim načinima postizanja određenog cilja ili vršenja aktivnosti kako bi se nadomestili funkcionalni nedostaci) dovodi do adaptivnog prilagođavanja na izazove koje se javljaju u starosti. Osnovne pretpostavke ove teorije autori Uri i Gros (Urry & Gross, 2010) primenjuju na emocionalnu regulaciju konstruišući okvir za razumevanje načina ostvarivanja doživljaja visokog blagostanja u starosti. U zavisnosti od raspoloživih ličnih resursa i sredinskih okolnosti stare osobe mogu vršiti selekciju i optimizaciju određenih strategija i procesa emocionalne regulacije (situaciona selekcija i modifikacija, raspoređivanje pažnje, kognitivna promena, regulisanje odgovora), na osnovu kojih će postizati oblikovanje odgovora, odnosno modulaciju ekspresivnog ponašanja. Zaštitni razvojni mehanizmi potencijalno ostvaruju protektivne efekte na izraženiju vulnerabilnost starih osoba. Posredstvom regulacije afektivnog iskustva i minimiziranja neprijatnih emocija stare osobe nastoje da svoje okruženje organizuju tako da umanje rizike sa kojima se susreću, istovremeno fokusirajući se na pozitivne odnose sa drugima. Stare osobe aktivne su u prevladavanju stresnih životnih dešavanja. Njihove

strategije prevladavanja i rešavanja problema postaju odraz specijalizovanih veština upravljanja životom i mudrosti. Tome doprinosi i kroz život izgrađen diferencirani doživljaj sebe i ličnih domena self-efikasnosti (Hansson & Stroebe, 2007).

**Teorija dinamičke integracije** (engl. *Dynamic integration theory*) (Labouvie-Vief & Diehl, 1999; Labouvie-Vief, 2003; Labouvie-Vief & Marquez, 2004) analizira složen odnos emocija, kognicija i ravnoteže u starosti. Kognitivno-afektivna kompleksnost, prema ovoj teoriji, proizilazi iz integrativnog, dinamičkog balansa procesa optimizacije i diferencijacije. Doživljaj blagostanja i konstruktivna samoregulacija iziskuju koordinaciju dve regulatorne strategije, u okviru kojih optimizacija podrazumeva napuštanje negativnog uz maksimiziranje pozitivnog afekta, dok se kognitivno-afektivna diferencijacija odnosi na formiranje objektivnih reprezentacija realnosti. Za sposobnost integracije važno je postojanje umerene emocionalne aktivacije. U slučaju ekstremnih nivoa aktivacije dolazi do dezintegriranja, narušavanja uspostavljene ravnoteže i iskrivljenih percepcija realnosti. Optimalna emocionalna regulacija i održavanje homeostaze, postižu se dinamičkom integracijom i značajni su za adaptivno funkcionisanje. Prema ovoj teoriji, kapacitet za integraciju varijabilan je i menja se sa starenjem. Kompenzovanje smanjenih kognitivnih resursa i regulatornih strategija u starosti, prema autorima ove teorije, potencijalno dovodi do narušavanja procesa integracije. Da bi se ovo izbeglo, u starosti dolazi do aktiviranja visoke afektivne optimizacije (maksimiziranja prijatnih i minimiziranja neprijatnih emocija) i održavanja kapaciteta za kognitivno-emocionalnu kompleksnost. Tako dolazi do postizanja izuzetno efektivne emocionalne samoregulacije. Razlikovanje ličnih interpretacija od objektivnih aspekata situacije doprinosi razvijanju strategija prevladavanja koje iziskuju razumevanje ličnih emocija pre započinjanja konkretnih akcija. Emocionalno-fokusirane strategije prevladavanja podrazumevaju kontrolisanje distresa u neprijatnim i uznemirujućim situacijama, a baziraju se na procesiranju emocionalnih informacija i regulisanju negativnog afekta.

Emocionalno regulativna funkcija povezana je i sa kognitivnim reprezentacijama. U slučaju visoko uznemirujućih situacija u starosti moguće je aktiviranje protektivnih mehanizama i izbegavanje kompleksnih situacija. Odbrambeni oblici emocionalne regulacije mogu obuhvatati mikro nivoe interakcija, jednako kao i mikro analitičke procese razvoja, selfa i ličnosti. Razlikuju se više ili manje integrisani oblici regulacije u zavisnosti od uticaja normativnih faktora kognitivnog razvoja i individualnih samoregulatornih sposobnosti. U okviru teorije dinamičke integracije emocionalna regulacija ne opaža se kao crta ličnosti ili sposobnost individue, već kao dinamički odgovor na izazove koji u zavisnosti od

individualnih razlika i okolnosti mogu imati veći ili manji stepen uticaja. Najzad, za dostizanje balansirane dinamičke integracije važna je i usklađenost između lične kompetentnosti i emocionalnog tona (Bengtson, Gans, Putney, & Silverstein, 2009).

Prema **teoriji kognitivne plastičnosti** (engl. *Theory of cognitive plasticity*) (Willis, Schaie, & Martin, 2009) ljudski razvoj je promenljiv i plastičan kroz sve stadijume životnog ciklusa. Koncept kognitivne plastičnosti u poslednje vreme izučavaju istovremeno neuronauke i psihološke teorije odraslog razvoja i starenja (Kramer, Bherer, Colcombe, Dong, & Greenough, 2004). Generalno, ovaj koncept se odnosi na proces doživotne adaptacije, iskazan kroz kognitivne potencijale za prilagođavanje i promene. Mogu se razlikovati tri nivoa kognitivne plastičnosti - neurološki, bihejvioralni i sociokulturni, i na svakom od njih mehanizmi i procesi povezani sa prirodom, opsegom i ograničenjima plastičnosti. Ograničenja i granice kognitivne plastičnosti postoje u okviru svake razvojne faze, kako na intraindividualnom, tako i na interindividualnom planu. Na sposobnost adaptacije i plastičnost utiču složene neurobiološke i sociokulturološke interakcije. Prema Sternovom (Stern, 2007) konceptu kognitivnih resursa, kognitivni potencijal ostaje robustan i kada su neuralne strukture oštećene. Do toga dovode kognitivne aktivnosti koje utiču na konstruktivne promene na bihejvioralnom nivou. Prethodno je značajno i za sagledavanje kognitivne plastičnosti kao facilitatora uspešne adaptacije i razvoja tokom životnog ciklusa, ali i u kontekstu razmatranja efekata kognitivnih treninga (Boron, Turiano, Willis, & Schaie, 2007; Boron, Willis, & Schaie, 2007). Dodatno, kognitivna plastičnost može unapređivati individualne resurse adaptivne samoregulacije i pružati potencijal za prevazilaženje izazova i teškoća koje se javljaju tokom razvoja i starenja.

Prevladavanje gubitaka u starosti podrazumeva upravljanje širokim spektrom emocionalnih i praktičnih problema. Rešavanje problema proizašlih iz gubitaka iziskuje napor, kognitivne kapacitete i veštine. Nasuprot literaturi koja inteligenciju starih opisuje u terminima propadanja sposobnosti, novija teorijska shvatanja uvažavaju značaj akumuliranog životnog iskustva, ekspertize i mudrosti koji mogu graditi protektivne resurse za suočavanje sa stresorima izazvanim gubitkom i zahtevima za adaptaciju. Protektivni razvojni procesi u starosti, među kojima emocionalna regulacija, procesi asimilacije i akomodacije, socioemocionalnog selektiviteta, optimizacije, kompenzacije, diferencijacije i kognitivne plastičnosti mogu ublažiti dejstvo negativnih posledica gubitka bliskih osoba i povećati resurse prevladavanja. Stoga su u najužem fokusu našeg istraživanja regulatorne strategije i procesi prevladavanja karakteristični za prvih šest meseci nakon gubitka, čije razumevanje može doprineti upotpunjavanju postojećih znanja i ostvarivanju značajnih uvida u rane

procesu i mehanizme prevladavanja gubitka partnera, realne potrebe i intervencije prilagođene tugujućim starim osobama, te tretmane oblika tugovanja koji prevazilaze lične kapacitete i postojeće resurse.

### **2.3. GUBICI USLED SMRTI I TUGOVANJE U STAROSTI**

Gubici, umiranje i smrt bolna su, univerzalna i neizbežna životna iskustva. Zahvaljujući medicinskim i tehnološkim dostignućima u oblasti tretmana različitih oboljenja i produženjem očekivanog trajanja života, umiranje i smrt postali su zastupljeniji i očekivaniji događaji tek u dobu starosti. To stare osobe čini podložnijim većem riziku od smrti bliskih osoba, pri čemu najveće štetne uticaje na fizičko i emocionalno blagostanje u starosti ostvaruju upravo gubici partnera, braće, sestara, prijatelja i njihov kumulativni efekat (Ebersole, 2005; Hansson & Stroebe, 2007; Hooyman & Kiyak, 2005; Moss et al., 2001).

Gubici su teški iz više razloga. Jedan gubitak nužno sa sobom povlači više dodatnih gubitaka, kako stvarnih, fizičkih, tako i simboličkih (Sanders, 1999). U slučaju smrti bračnog partnera (Stroebe & Schut, 1999), pored primarnog gubitka partnera kao intimne osobe, supružnik može imati doživljaj gubitka sopstvenog identiteta "supruge/supruga", ali i doživljaj gubitka osobe koja je imala različite instrumentalne i sekundarne uloge u bračnom odnosu (npr. osoba koja je vršila popravke po kući, plaćala račune, inicirala druženja, kuvala i raspremala). Dodatno, gubitak supružnika u starosti znači i gubitak budućnosti starenja u dvoje, provođenja zajedničkog vremena i obostranog prisećanja događaja iz deljene prošlosti (Cicirelli, 2002). Nadalje, gubici mogu postati pretnja svemu važnom, čak i životu, jer podsećaju na neizbežnost sopstvene smrti i ruše bazične životne pretpostavke o svetu u kom živimo i sebi. Često se dešava i da sadašnji gubitak evocira sećanja na ranije doživljene gubitke, kao i da sa gubitkom bliske osobe gubimo i deo prethodnog društvenog konteksta, koji je olakšavao dotadašnje snalaženje u životu i koji bi doprineo lakšem prevladavanju gubitka (Arambašić, 2005).

Starosno uslovljene promene u fizičkom statusu, socijalnim odnosima i ulogama, i gubici bliskih osoba, mogu dovesti do stvaranja kumulativnog efekta negativnih događaja i doživljaja preplavljenosti žaljenjem (Hooyman & Kramer, 2013). Smrt bliskih osoba stvara velike promene u životnim ulogama, identitetima, socijalnoj podršci, finansijama, životnim uslovima, i može u značajnoj meri uticati na fizičko i mentalno zdravlje (Stroebe et al., 2007). U poređenju sa mlađima, stariji udovci i udovice izloženi su većem riziku od slabljenja imunološkog sistema, razvijanja hroničnih stanja i simptoma depresije, hospitalizacija (Hall &



Irwin, 2001; Laditka, Laditka, & Mastanduno, 2003; Prigerson, Maciejewski, & Rosenheck, 2000) itd. Meta-analiza istraživanja o efektima stresnih životnih događaja, među kojima i smrti supružnika, pokazuje povezanost životnih stresora sa višim nivoima depresivnosti (Kraaij, Arensman, & Spinhoven, 2002), koji nadalje interferiraju sa zdravstvenim ponašanjem (DiMatteo, Lepper, & Croghan, 2000). Kod značajne manjine ožalošćenih, u sferi mentalnog zdravlja, ustanovljeni su depresija, anksioznost i postraumatski stres.

Gubici usled smrti imaju svoju objektivnu, situacionu komponentu, zatim subjektivnu - zasnovanu na širokom spektru različitih emocionalnih, kognitivnih i bihevioralnih reakcija koje uobičajeno prate gubitke bliskih osoba (Stroebe et al., 2007), kao i javnu, socijalno-ekspresivnu komponentu, oblikovanu ličnim uverenjima, društvenim i kulturnim normama (Stroebe, Hansson, Schut, & Stroebe, 2008). U težnji da razjasni pojmove, Vorden (Worden, 2002) asocira gubitak sa činjenicom da smo nekoga izgubili, doživljaj gubitka vezuje za iskustvo osobe kojoj je neko preminuo, dok tugovanje vidi kao proces kroz koji osoba prolazi u procesu prilagođavanja na gubitak.

I dok ne možemo birati da li će se smrt dogoditi ili ne, možemo u izvesnoj meri imati kontrolu nad sopstvenim reakcijama na takvo iskustvo. Svi ljudi na određeni način i uz karakteristične reakcije proživljavaju svoje gubitke. Prema višedimenzionalnom pristupu reakcijama na gubitak supružnika (Shuchter & Zisook, 1993) razlikuje se šest opštih dimenzija reakcija: emocionalne i kognitivne reakcije, suočavanje sa emocionalnom boli, održavanje odnosa sa preminulom osobom, promene u funkcionisanju i odnosu sa drugim ljudima i promene identiteta. Sa druge strane, kada su u pitanju konkretne emocionalne, kognitivne, telesne i bihevioralne reakcije na gubitak uočavaju su sledeće manifestacije (Arambašić, 2005; Stroebe et al., 2007). U okviru emocionalnih reakcija mogu se javljati: tuga, ljutnja, krivica, strah, teskoba, usamljenost, bespomoćnost, zabrinutost, osećaj praznine, čežnja za umrlim, ali i osećaj slobode, olakšanje. U sklopu misaonih reakcija, osoba može doživeti šok i nevericu, zbunjenost, doživljaj gubitka kontrole, intenzivno razmišljanje o umrlome, teškoće sa koncentracijom, pamćenjem, intruzivne misli i slike o preminulome, priviđanje umrloga, traženje smisla gubitka i smisla života nakon gubitka. Telesne reakcije se mogu manifestovati u vidu bola i pritiska u grudima, osetljivosti na zvukove, mišićne slabosti, suvoće usta, glavobolja, vrtoglavice, pospanosti, umora itd. Na bihevioralnom nivou mogu se javiti teškoće sa spavanjem, promene u apetitu, povlačenje od ljudi, snovi, preterana aktivnost, plakanje, odlaženje na mesta koja podsećaju na umrloga, pomna briga o stvarima koje su pripadale umrlome i sl.

Paralelno sa registrovanjem negativnih posledica gubitaka i tugovanja u istraživanjima širom sveta, rezilijentnost i sposobnost oporavka od gubitka kao normalnog životnog događaja dokumentovana je u različitim studijama i opservirana u kliničkoj praksi. O tome svedoče istraživanja koja ukazuju na mogućnosti adaptivnih i konstruktivnih odgovora na novonastale životne okolnosti nakon smrti supružnika (Shuchter & Zisook, 1993; Tedeschi & Calhoun, 1996; Ulmer, Range, & Smith, 1991), jačanje rezilijentnosti (Bonanno et al., 2002), kao i lični rast (Schaefer & Moos, 2001).

Stare osobe karakteriše emocionalna zrelost, veća emocionalna kontrola, stabilnost raspoloženja što se može odražavati na osećanje, ispoljavanje i komunikaciju emocija pri tugovanju (Hansson & Stroebe, 2007). Osim toga, bogato životno iskustvo, zasnovano između ostalog na uspešno prevladanim ranijim stresnim dešavanjima i gubicima, može olakšavati prilagođavanje na kasnije životne gubitke (Hansson, Remondet, & Galusha, 1993; Wortman & Silver, 1992). Tome može doprineti i svest o tome da je preminula osoba do starosti proživela dug i ispunjen život.

Mnoge stare osobe se zahvaljujući unutrašnjim snagama, ličnim kapacitetima prilagođavaju na gubitak i redefinišu doživljeni gubitak (Moss et al., 2001), tako da osim neprijatnih, mogu doživljavati i prijatne reakcije na gubitak. One se mogu ogledati u pozitivnim promenama u doživljavanju sebe, izmenjenim odnosima sa drugim ljudima, menjanju životne filozofije (Tedeschi & Calhoun, 1996), većem vrednovanju vlastitog života (Ulmer et al., 1991), uživanju u slobodi (Shuchter & Zisook, 1993). Lične i socijalne dobiti gubitka partnera često ostaju neistražene i prikrivene, s obzirom na društvenu nepoželjnost izostajanja tugovanja i manifestovanja pozitivnih promena nakon smrti supružnika. Doživljaj gubitka kao pozitivne promene vezuje se uglavnom za loš kvalitet braka, nasilje u bračnom odnosu, izostajanje emocionalne bliskosti, ili dugotrajnu bolest partnera koja je podrazumevala iscrpljujuće negovanje od strane preživelog supružnika (Cicak, 2010). Liberman (Lieberman, 1996) ukazuje na to da se lični razvoj žena nakon gubitka partnera ostvaruje posredstvom jačanja introspektivnosti, podizanja svesti o vlastitoj smrtnosti i ograničenosti preostalog vremena. Pored toga, za lični razvoj nakon doživljenog gubitka partnera značajno je i aktivno prepoznavanje zapostavljenih delova sebe, te pravljenje životnog pregleda. Dostizanje ličnog rasta nakon smrti supružnika omogućava opažanje gubitka kao mogućnosti za rast, aktivno traženje ličnog značenja i realistično sagledavanje braka, bez idealizacije partnera (Lieberman, 1996). U kontekstu prethodnih rezultata, značajan je podatak da upravo žene koje ostvaruju lični rast najpre iskazuju veći stepen depresivnosti i emocionalne uznemirenosti, što se posmatra kao katalizator promene.

Dodatno, Lieberman (1996) ističe da ovaj lični rast nije povezan sa stepenom prilagođenosti na gubitak, da su dobra prilagođenost na gubitak i lični razvoj nakon gubitka zapravo odvojeni entiteti.

Reakcije na gubitke nastale zbog smrti variraju u zavisnosti od velikog broja činilaca. Razlike u reakcijama ljudi na gubitak zavisne su od starosne dobi tugjućih osoba (npr., Manor & Eisenbach, 2003; Steeves, 2002), njihovog pola (npr., Manor & Eisenbach, 2003), stepena obrazovanja (npr., Manor & Eisenbach, 2003), pripadnosti određenoj kulturi (Catlin, 1993). Prema Vordenu (Worden, 2009) mogu se razlikovati sledeći moderatori procesa tugovanja: ko je bila preminula osoba (npr. otac, brat, supružnik, prijatelj), kakva je bila priroda privrženosti sa njom (sigurnost, ambivalentnost, sukobi), kako je ta osoba preminula (da li je gubitak bio prirodan (npr. usled bolesti) ili izazvan ljudskim faktorom (npr. ubistvo), odnosno da li se gubitak odigrao iznenada, neočekivano ili je bio očekivan (kao posledica bolesti). Nadalje, kao značajni faktori prepoznaju se i varijable ličnosti (npr. pol, starost, stil prevladavanja, kognitivni stil, samopoštovanje, self-efikasnost), raniji gubici, prisustvo istovremenih stresora i socijalne varijable (npr. dostupnost podrške, zadovoljstvo podrškom, uključenost u socijalne uloge).

S obzirom na prethodno, u oblasti gubitaka i tugovanja pojmovi “normalno” i “nenormalno” mogu biti naročito neprikladni i štetni. Oslanjanje na kulturne modele definiše kriterijume normalnosti bazirane na opštim društvenim normama i pravilima, odnosno reakcijama većine. Sa druge strane, modeli subjektivne patnje i lične onesposobljenosti počivaju na kriterijumima prisustva/odsustva patnje i stepenu funkcionalnosti u svakodnevnom životu (Nietzel, Bernstein, & Milich, 2002).

Nedavno je u okviru revizija dijagnostičkih priručnika za psihičke poremećaje ICD-10 i DSM-V predloženo dijagnostikovanje tugovanja odnosno patnje usled gubitka bliskih osoba. Debate u ovoj oblasti još uvek traju i tiču se izbegavanja patologiziranja normalnih i očekivanih reakcija na gubitke bliskih osoba usled smrti. Prema priručniku Svetske zdravstvene organizacije ICD-10 (World Health Organization, 1992) reakcije patnje i tugovanja bilo kog intenziteta, koje se zbog svog sadržaja ili oblika smatraju abnormalnim, trebalo bi da se dijagnostikuju u okviru poremećaja prilagođavanja. Sa druge strane u DSM-V klasifikaciji (American Psychiatric Association, 2013), preciziran je „perzistentan kompleksan poremećaj žaljenja“ koji okuplja različite reakcije i simptome individualnog iskustva gubitka bliske osobe. Najpre se, u periodu od najmanje dvanaest meseci od gubitka, pretpostavlja postojanje najmanje jednog od sledećih, klinički značajno izraženih simptoma: uporno tugovanje i žaljenje za izgubljenom osobom, intenzivna tuga i emocionalna patnja,

preokupiranost preminulom osobom ili okolnostima njene smrti. Zatim se u istom vremenskom periodu očekuje javljanje najmanje šest od sledećih dvanaest navedenih simptoma: teškoće u prihvatanju smrti bliske osobe, doživljavanje neverice i emocionalne otupelosti zbog gubitka, teškoće evociranja pozitivnih uspomena o izgubljenoj osobi, gorčina ili bes, disfunkcionalne samopercepcije (npr. samo-okrivljavanje) u relaciji sa preminulom osobom ili u vezi sa smrću te osobe, intenzivno izbegavanje podsetnika na gubitak, želja za sopstvenom smrću kao vidom uspostavljanja ponovnog odnosa sa preminulim, problemi ostvarivanja poverenja u relaciji sa drugim osobama, osećaj usamljenosti ili izolovanosti od drugih nakon doživljenog gubitka, doživljaj besmislenosti življenja ili nemogućnosti funkcionisanja bez preminule osobe, zbunjenost oko sopstvene uloge u životu ili doživljaj gubitka dela ličnog identiteta, teškoće ispoljavanja interesovanja ili planiranja budućnosti. Pored prethodnog, očekuje se da gubitak dovodi do klinički značajnih nivoa distresa ili narušenosti socijalnih, profesionalnih i drugih bitnih oblasti funkcionisanja. Najzad, za dijagnostikovanje ovog poremećaja očekuju se reakcije koje su izvan proporcija uobičajenih po svom intenzitetu ili koje su neusaglašene sa kulturnim, religioznim ili starosno primerenim normama. Posmatrano na kontinuumu „zdravo-patološko“ prema ovom dijagnostičkom priručniku vremenski okvir od 12 meseci diskriminiše adekvatno od patološkog tugovanja, kao i klinički značajan stepen distresa ili narušenosti psihosocijalnog funkcionisanja. Priroda i intenzitet reakcija odnosno simptoma moraju prevazilaziti ustaljene norme i očekivanja, prema klasifikaciji američke psihijatrijske asocijacije. Slično prethodnom, predlog dijagnostikovanja tugovanja načinjen je i u okviru ICD-11 klasifikacije, koja deleći kriterijume sa onima navedenim u okviru DSM-V klasifikacije i redukujući okvir trajanja simptoma na šest meseci od gubitka predlaže kategoriju „poremećaj produženog tugovanja“ u okviru poremećaja povezanih sa stresom. Intenzitet i trajanje simptoma, praćeni narušavanjem funkcionisanja determinišu patološki karakter reakcija. Bazični simptom iskazan je kroz separacionu nelagodnost, dok se karakter reakcija i simptoma posmatra kao hroničan (Kristensen, 2013).

Najsnažniji argumenti protiv uvođenja i postavljanja dijagnoza u oblasti gubitaka i tugovanja grupisani su oko straha od nepotrebnog patologiziranja i medikalizacije normalne tuge i patnje (Stroebe et al., 2000). Simptomi poremećaja produženog tugovanja nisu distinktivni ni kvalitativno različiti od onih prisutnih u uobičajenim reakcijama na gubitak, što problematizuje razdvajanje istih od stanja intenzivnog normalnog tugovanja gde se prevladavanje odvija postepeno tokom dužeg vremena (Wakefield, 2012). Dodatno, česta su komorbidna stanja i poremećaji kao što su depresija, anksioznost, PTSD, zloupotreba

supstanci. Široko su rasprostranjena mišljenja da medicinski model u ovoj oblasti treba zameniti humanističkim, modelom koji poštuje individualne razlike u reakcijama na gubitke voljenih osoba. Bitno je priznati pravo na intenzivnu i dugotrajnu patnju, koja kao takva nema kvalitet "nenormalne" ili patnje rezistentne na tretman. Ukoliko se ova mogućnost oduzme ožalošćenima, postoji dodatan rizik od stigmatiziranja i etiketiranja ljudi u dubokoj patnji kao psihički bolesnih. Pored toga, ukoliko se stavi preveliki akcenat na potrebe lečenja tugujućih, može doći do značajnog povlačenja njihove socijalne mreže, koja facilitira prirodno adaptivne mehanizme oporavka (Lichtenthal, Cruess, & Prigerson, 2004). Pozicioniranje reakcija tugujućih na kontinuum normalno-nenormalno besmisleno je za većinu ljudi čije su reakcije uglavnom uobičajene i očekivane s obzirom na situaciju u kojoj se nalaze. Označavanje reakcija tugujućih kao patoloških pojava može biti destruktivno i pogrešno jer tugujuće osobe nisu nužno bolesni pojedinci koje bi trebalo lečiti. U slučaju kada reakcije tugujućih na gubitak svojim intenzitetom, trajanjem i sadržajem prevazilaze granice uobičajenog, možemo govoriti o zastoju u očekivanom procesu tugovanja, odnosno otežanom, komplikovanom tugovanju, koje zahteva stručnu intervenciju (Arambašić, 2005). Patnja i tugovanje mogu dakle, ali i ne moraju voditi u bolest. Nejasna granica između normalnih i patoloških reakcija na gubitak stvara rizik od prekomernog dijagnostikovanja i nepotrebnog lečenja prirodnog tugovanja. Nove dijagnoze stoga se trebaju uvoditi i postavljati samo ukoliko je to isključivo neophodno (Kristensen, 2013), naročito u populaciji starih.

Iskustvo gubitka bliskih osoba usled smrti neminovno je u nekom trenutku životnog ciklusa. Pored toga što svaki fizički gubitak u sebe uključuje i mnoštvo sekundarnih i simboličkih gubitaka, prilagođavanje na isti može biti otežano različitim komorbidnim i konkurentnim promenama. Uprkos tome što su mnoge ožalošćene osobe u stanju da samostalno prevladaju doživljeni gubitak (Bonanno, 2008), čak i dožive pozitivnu ličnu transformaciju (Stroebe, Hansson, Stroebe, & Schut, 2001; Tedeschi & Calhoun, 2004, 2006), prethodno dokumentovane i diskutovane negativne posledice na fizički i mentalni zdravstveni status, opšte funkcionisanje, kumulativni efekat promena, prevalenca smrtnih slučajeva u starosti i opasnosti razvijanja komplikovanih oblika tugovanja, impliciraju značaj daljih istraživanja ove tematike, kako u oblasti preventivne zaštite, tako i u oblasti kliničke i psihoterapijske prakse. S obzirom da se ovo istraživanje bavi identifikovanjem i ispitivanjem načina efikasnog prevladavanja, u kontekstu vremenske perspektive tugovanja ono može doprineti sagledavanju uobičajenih reakcija, ponašanja i načina prevladavanja karakterističnih za rane faze tugovanja, te posledično smanjiti rizik od štetnog patologiziranja uobičajenih oblika tugovanja i nepotrebnog lečenja prirodnog procesa žaljenja.

### **2.3.1. Gubitak bračnog partnera u starosti**

Statistički podaci potvrđuju da veliki broj starih osoba širom sveta, u jednom trenutku svog života, postaje suočen sa gubitkom bračnog partnera. Prema Republičkom zavodu za statistiku i rezultatima popisa iz 2011. godine, broj udovaca i udovica u ukupnoj populaciji Republike Srbije iznosio je 716 843 osobe (11,64%). U kategoriji osoba preko 60 godina, broj udovica je 467 623, sa prosečnom starosti od 71,13 godina, dok je broj udovaca 135 028, prosečne starosti 73,25 godina ([www.popis2011.stat.rs](http://www.popis2011.stat.rs)).

Smrt supružnika neizbežna je karakteristika brakova sa dugim trajanjem, u okviru kog se podatak o većem broju udovica u populaciji pripisuje činjenici da muškarci uglavnom sklapaju brak sa mlađim ženama, čije je očekivano trajanje života (76,8) duže nego kod muškaraca (71,6) i tome da žene ređe sklapaju nove brakove (Hayslip, Allen, & McCoy-Roberts, 2000).

Gubitak bračnog partnera se definiše kao normativna promena u procesu starenja (Despot Lučanin, 2003; Ha, Carr, Utz, & Nesse, 2006), razvojni tranzitivni proces prelaska u novo životno razdoblje (Arambašić, 2005; Williams, 2004), ali i kao interaktivna socijalna kategorija, opisana socijalnim položajem preživelog supružnika, njegovim odnosima i ulogama sa porodicom, bliskim osobama i širom zajednicom (Kafetz, 2002).

Smrt supružnika u starosti posmatra se kao jedan od najstresnijih životnih događaja, koji uzrokuje velike životne promene i posledično ima snažan uticaj na opšte blagostanje osobe (Stroebe et al., 2007; Wortman & Boerner, 2011). Gubitak supružnika osoben je po tome što u bračnom odnosu supružnici preuzimaju različite uloge, među kojima ulogu prijatelja, poverenika, partnera, ljubavnika, izvora emocionalne, instrumentalne i finansijske podrške. Duga zajednička istorija, jedinstven emocionalni odnos, deljena iskustva teško su zamenljivi u starosti (Lopata, 1996). Priroda i ishodi tugovanja starih osoba prepoznaju usamljenost kao jednu od najčešćih i najstresnijih posledica gubitka supružnika (Lund et al, 1993).

Žaljenje za preminulim bračnim partnerom odražava se na brojne aspekte života preživelog supružnika. Moguće su promene u doživljaju ličnog identiteta, karakterističnih uloga, socijalne podrške, finansija i životnih uslova. Prethodno, u kombinaciji sa povećanim zdravstvenim teškoćama, doprinosi tome da žaljenje često od akutnog postaje hroničan stresor (O'Bryant & Hansson, 1995). Nakon gubitka bračnog partnera, posle mnogo godina braka, preostali stari supružnik suočava se sa neophodnošću preuzimanja obe uloge definisane brakom, što može biti veoma iscrpljujuće u procesu prilagođavanja (Tyson, 1999). Međutim,

istraživanja pokazuju (npr., Davidson, 1999, prema Hooyman & Kramer, 2013) da i muškarci i žene teže podnose usamljenost i nedostajanje supružnika, nego upravljanje praktičnim izazovima svakodnevnog života. Jedan integrativan pregled karakteristika doživljaja gubitka supružnika u starosti (Naef, Ward, Mahrer-Imhof, & Grande, 2013) potvrđuje da su dnevne aktivnosti i rutine neminovno narušene smrću bračnog partnera. Mnoge stare osobe suočavaju se sa osećanjem usamljenosti i teskobnim trenucima na dnevnom i godišnjem nivou. Premda njihove strategije prevladavanja ostaju postojane, zdravstveni problemi se intenziviraju i dovodi se u pitanje njihova nezavisnost i identitet udovice/udovca u socijalnim kontekstu. Evidentne su i promene u socijalnim odnosima sa bližnjima, koje istovremeno predstavljaju i izazov i resurs za stare.

Gubitak supružnika povezan je sa narušavanjem dinamike spavanja. Prema longitudinalnom istraživanju Rikardsonove i saradnika (Richardson, Lund, Caserta, Dudley, & O Bray, 2003) udovci i udovice koji su dve godine nakon gubitka doživljavali perzistentne probleme sa spavanjem, imali su i veće teškoće u prevladavanju gubitka. Nadalje, ustanovljena je i veza između iskustva tugovanja i doživljaja fizičkog bola starih (Bradbeer, Helme, Yong, Kendig, & Gibson, 2003). U starosti, nakon smrti supružnika mnoge stare osobe mogu biti prinuđene i na promenu mesta stanovanja, upotrebu institucionalno-zdravstvenih i servisa kao što je kućna nega. Jedna velika nacionalna, longitudinalna studija (Wolinsky & Johnson, 1992) potvrđuje da gubitak bračnog partnera u starosti prethodi institucionalnom zbrinjavanju i da se najčešće vezuje za drugu godinu nakon gubitka, jer osobe pod rizikom tada postaju preplavljene zahtevima samostalnog života i posustaju u dotadašnjim naporima prevladavanja.

Smrt bliske osobe prepoznaje se često kao prediktor depresije starih osoba (Harwood, 2001). Uticajna prospektivna studija grupe autora (Mendes de Leon, Kasl, & Jacobs, 1994) pratila je tri godine osobe starosti od 65 do 99 godina. Istraživanjem je ustanovljeno da je gubitak bračnog partnera bio povezan sa višim vrednostima depresije u prvoj godini nakon gubitka, dok se do druge godine ova vrednost vratila na početni nivo. Značajan je i nalaz koji govori o postojanju depresivnosti i pre smrti supružnika, što se dovodi u vezu sa očekivanjem gubitka i stresom usled negovanja.

Suicid je česta posledica netretirane depresije kod starih osoba. Longitudinalna studija uzroka smrti tokom dvanaest godina (Li, 1995) pokazuje na koji način interakcija pola i smrti supružnika u starosti utiču na javljanje rizik faktora za suicid. Poredeći veliki uzorak starih osoba u braku i onih koji su izgubili partnere, ustanovljeno je da su udovci i udovice imali 1,4 puta veće šanse za suicid. Nakon kontrole specifičnih faktora, ožalošćeni, za razliku od

muškaraca u braku bili su pod pet puta većim rizikom za suicid, dok su razlike između udovica i žena u braku bile zanemarljive.

Smrt bračnog partnera u starosti dovodi neminovno do promena u životima ožalošćenih. Jedna kvalitativna studija (Fry, 1998) veoma ilustrativno prikazuje putanju prevladavanja ožalošćenih starih supružnika. Ispitanici u ovoj studiji su intervjuisani četiri i dvanaest meseci nakon gubitka. Analiza sadržaja prvog intervjua otkrila je uobičajene reakcije tugujućih, koje su podrazumevale plakanje, usamljenost, gubitak kontrole, osećanje bola i fizičkih simptoma, krivicu preživelog, samookrivljavanje, gubitak smisla, narušavanje obrazaca porodičnih aktivnosti i sl. Naredni intervju je pored ispitivanja emocionalnih reakcija bio usmeren i na proveru ličnog razumevanja sopstvene adaptacije na gubitak i procesa povezanih sa oporavkom. Interesantni procesi su ustanovljeni tom prilikom, a među njima najznačajniji su bili porast svesti o ličnim resursima i proces samospoznaje. Intervjui su pokazali da se većina ispitanika uspešno adaptirala u izvesnoj meri, uz povećan doživljaj lične kontrole i nezavisnosti, učenje o sopstvenim snagama i mogućnostima, te sticanje poverenja. Prethodno je doprinelo porastu motivacije za umnožavanje ličnih dobiti i uključivanje u socijalne interakcije. Uprkos ovome, nastavak procesa prilagođavanja bio je okarakterisan i povremenim, ponovnim periodima emocionalnog distresa, usamljenosti, konfuzije i depresije.

Prevladavanje smrti supružnika i prilagođavanje na promene nastale sa gubitkom emocionalno važnog odnosa kompleksni su i značajni procesi u kontekstu oblikovanja posledica i ishoda ovog stresnog događaja. I dok sa jedne strane razvojni kontekst upućuje na mogućnosti veće vulnerabilnosti starih, komorbidnosti stanja, negativnih ishoda tugovanja, istovremeno se razmatra pitanje pojačane rezilijentnosti i uspešne adaptacije starih, ožalošćenih osoba. Nekonzistentnost istraživačkih nalaza poziva na dalja istraživanja uticaja gubitka supružnika u starosti na mentalno i fizičko zdravlje, ali i procesa prevladavanja ovog akcidentnog životnog događaja od kog optimalna prilagođenost starih tugujućih osoba zavisi.

### **2.3.2. Prevladavanje smrti supružnika**

U savremenoj literaturi prevladavanje se posmatra kao medijator stresa, odnosno vid prilagođavanja organizma u uslovima stresa (Zotović, 2004). Prema široko prihvaćenom određenju transakcionističke teorije, prevladavanje je dinamički proces i diskretan odgovor osobe posredovan subjektivnom evaluacijom i objektivnim zahtevima stresne situacije. U nastojanju regulisanja stresne reakcije osoba se angažuje u prevladavanju na kognitivnom i/ili bihevioralnom planu (Lazarus & Folkman, 1984). Sa druge strane, prilagođavanje kao



nadređen, procesni konstrukt podrazumeva brojnije načine funkcionisanja, manifestovane kroz kontinuirane i raznovrsne interakcije individue sa njenim okruženjem (Zotović, 2004).

Prilagođavanje na gubitak supružnika uključuje suočavanje sa značajnim psihološkim i socijalnim promenama, sadržanim u zahtevima za: emocionalnom proradom gubitka (Stroebe, Stroebe, & Domittner, 1988), menjanjem funkcionalnih uloga u svakodnevnom životu (Atchley, 1975), kompenzovanjem odsustva značajne porodične figure (Marsiske, Lang, Baltes, & Baltes, 1995) itd. U kontekstu osobene adaptacije, prevladavanje gubitaka se uvek odvija na konkretnom i apstraktnom nivou. Na konkretnom nivou podrazumeva rekonstruisanje navika, fizičkog okruženja, socijalne mreže, dok se na apstraktnom nivou odvija psihološko razmatranje smisla života, nesigurnosti, neizvesnosti, nepoznatog (Hooyman & Kramer, 2013).

Uzimajući u obzir situacione i kontekstualne faktore gubitka mogu se razlikovati dva stila prevladavanja koja doprinose pozitivnim ishodima – fleksibilna adaptacija i pragmatično prevladavanje (Bonanno, 2005; Bonanno & Mancini, 2008; Mancini & Bonanno, 2006). Pragmatično prevladavanje povezano je sa visoko specifičnim zahtevima suočavanja, pri čemu može predstavljati i odraz rigidnih karakteristika ličnosti, izbegavajućeg stila vezanosti, represivnih mehanizama prevladavanja. Premda je povezan sa izvesnim negativnim karakteristikama, ovaj tip prevladavanja predviđa bolju prilagođenost na gubitke. Sa druge strane, veliki broj ljudi karakteriše sposobnost fleksibilne adaptacije, posredstvom koje pri stresnim situacijama osobe oblikuju svoje ponašanje i prilagođavaju ga zahtevima stresnog iskustva. U tom procesu pomažu im ranija konstruktivna uverenja (Lazarus & Folkman, 1984; Tomaka & Blascovich, 1994), pozitivne emocije (Bonanno & Keltner, 1997) i sposobnost obezbeđivanja prijatnosti evociranjem prijatnih uspomena (Bonanno, Wortman, & Nesse, 2004).

Rezilijentna reintegracija je tesno povezana sa kvalitetnom socijalnom podrškom (Rutter, 2002; Ryff & Singer, 2000). Prema Lutar (Luthar, 2006) njenu fundamentalnu osnovu čine međuljudski odnosi. Socijalna povezanost u vezi je sa biološkom i emocionalnom rezilijentnošću, i u starosti posreduje individualne putanje prevladavanja stresnih događaja (Bisconti, Bergeman, & Boker, 2006). Psihološko blagostanje i emocionalna regulacija značajno su povezani sa socijalnim interakcijama (Charles & Carstensen, 1999), što je potvrđeno istraživanjem (Ong et al., 2009) u kome se funkcionalna komponenta socijalne podrške izdvaja kao značajniji prediktor prilagođenosti starih osoba na gubitak u poređenju sa strukturalnom dimenzijom odnosa - kvantitetom i učestalosti podrške porodice i prijatelja. Za razliku od traganja za instrumentalnom, traženje emocionalne podrške povezano je sa bržim

uspostavljenjem izgubljene ravnoteže i pozitivnim trendom u opštoj adaptaciji. U kontekstu socijalnih implikacija rezilijentni odgovori osobe na smrtni slučaj mogu izazivati negativne reakcije bližnjih koji mogu očekivati snažniju uznemirenost i izostajanje distresa interpretirati kao ravnodušnost. Sa druge strane, ispoljavanje rezilijentnosti se može odražavati i pozitivno na socijalne relacije tugujućih, jer njihova manja uznemirenost može činiti ljude prijemčivijim da provode vreme sa njima (Wortman & Boerner, 2011).

Stare ožalošćene osobe veoma se razlikuju u stepenu lične prilagođenosti na gubitak, kao i u načinu, strategijama, stilovima na koji prevladavaju doživljeni gubitak. Rezultati istraživanja pokazuju da neki od starih tugujućih osoba razvijaju samo minimalne do umerene simptome depresije i anksioznosti (npr., Bonanno et al., 2004; Wortman & Silver, 2001; Wortman & Boerner, 2011), dok drugi mogu doživeti ozbiljne, perzistentne i iscrpljujuće simptome, uključujući komplikovano i hronično tugovanje (npr., Prigerson, Vanderwerker, & Maciejewski, 2008). Dinamika prilagođavanja na promene koje nastaju sa gubitkom osobena je karakteristika svake tugujuće osobe i prema Stouksu (Stokes, 1992) predstavlja odraz interakcije unutrašnjih i spoljašnjih činioca.

Mnoštvo različitih bioloških, psiholoških, socijalnih i ekonomskih faktora utiče na procese prevladavanja i prilagođavanja. Integrativni prikaz različitih kategorija faktora zastupljenih u literaturi (Archer, 1999; Jordan & Neimeyer, 2003; Stroebe & Schut, 2001) otkriva značaj demografskih odlika (pol, starost, socio-ekonomski status), lične istorije (istorija problema u oblasti fizičkog i mentalnog zdravlja, zloupotreba supstanci, ranija iskustva gubitaka i trauma), zatim vrste i prirode odnosa (dete, suprug, brat, prijatelj, blizak/konfliktan odnos), ličnih i socijalnih resursa (osobine ličnosti, stil afektivne vezanosti, religioznost, socijalna podrška), te kontekstualnih činioca gubitka (npr. prethodna bolest preminule osobe, istorija negovanja, način smrt).

Identifikovanje i analiza faktora koji mogu interferirati sa procesom i ishodima prevladavanja gubitka supružnika u starosti značajni su sa aspekta boljeg i obuhvatnijeg razumevanja dinamike promena, razjašnjavanja mehanizama posredstvom kojih ovi činioci ostvaruju uticaj na fizičko i mentalno zdravlje, ali i prilagođenost starih. Dodatno, proučavanje uloge ovih faktora može doprineti boljem detektovanju protektivnih determinanti uspešne adaptacije, identifikovanju ožalošćenih starih koji su pod rizikom za razvijanje otežanih formi tugovanja, kao i onih koji bi imali koristi od suportivno-terapijskih intervencija. U nastavku sledi prikaz intervenišućih faktora relevantnih za ovu studiju, a proizašlih iz integrativne mreže faktora rizika za predviđanje prilagođenosti na gubitak, koncipirane u okviru DPM prevladavanja.

### **2.3.2.1. Protektivni i rizik faktori procesa prevladavanja**

#### **2.3.2.1.1. Intrapersonalni faktori**

##### **2.3.2.1.1.1 Pol**

Rezultati istraživanja polnih razlika u načinima prilagođavanja na gubitak partnera (Hayslip et al., 2000), kontradiktorni su i verovatno odražavaju kompleksnu prirodu ovog fenomena ili metodološke slabosti istraživanja. Određen broj studija govori u prilog tome da muškarci teže podnose smrt supružnika (npr., Bennett, Smith, & Hughes, 2005; Van Grootheest, Beekman, Van Groenou & Deeg, 1999; Waite, 1995), druge svedoče o težem prilagođavanju žena (npr., Chen et al., 1999; Nolen-Hoeksema, 2001a; Onrust, Cuijpers, Smit, & Bohlmeijer, 2007), dok treće sugerišu da međupolne razlike u stepenu prilagođenosti na gubitak partnera zapravo ne postoje (npr., Lund, Caserta, & Dimond, 1986).

Generalno, polne razlike su izraženije na nivou načina na koji se gubitak doživljava, konkretnije načina tugovanja, primanja i pružanja podrške, nego na nivou reakcija na smrt (Martin & Doka, 2000). U težnji da izbegnu izazivanje neprijatnosti kod drugih i da održe sliku o sebi kao snažnima, udovci, uprkos tome što doživljavaju snažan osećaj vezanosti, tuge i gubitka, teže ispoljavaju emocije nakon smrti supruge (Shuchter & Zisook, 1993). Sa druge strane, žene izveštavaju o snažnijoj uznemirenosti, značajnijim promenama identiteta i socijalne uloge (Allen & Hayslip, 2000). Usmeravanje muškaraca ka konkretnim aktivnostima, umesto ka interakciji i razgovorima sa drugima, zauzimanje pristupa rešavanja problema, praćeno pokušajima aktivnog upravljanja budućim dešavanjima, može predstavljati vid "govora bez reči" (Golden & Miller, 1998), odnosno drugačijeg načina tugovanja, koji ne sme biti zanemaren niti pogrešno protumačen od strane članova šire porodice i profesionalnog osoblja. I dok će udovice češće pričati o gubitku, plakati i deliti svoje emocije sa drugima (Gallagher-Thompson, Futterman, Farberow, Thompson, & Peterson 1993), udovci će se uglavnom oslanjati na svoje karakteristične obrasce instrumentalnog tugovanja, uz suzdržanost na emocionalnom nivou (Martin & Doka, 2000; Doka, 2002; Moore & Stratton 2002). Istraživanja pokazuju i da muškarci ispoljavaju slabiju spremnost da traže, prihvataju ponuđenu podršku, ali i da pružaju istu, zbog čega žene dobijaju više podrške iz svoje okoline (Suitor & Pillemer, 2000; Arambašić, 2005).

U poređenju sa ženama, muškarci su podložniji razvijanju fizičkih zdravstvenih problema i smrti nakon gubitka bračnog partnera (Stroebe & Schut, 2001). Stope mortaliteta, suicidnosti i morbiditeta u periodu prvih šest meseci nakon gubitka više su među muškarcima nego ženama, što se pripisuje slabijoj sklonosti muškaraca da iskazuju svoja osećanja i traže

pomoć i podršku u neposrednom okruženju (Miller & Wortman, 2002; Nolen-Hoeksema & Larson, 1999). Prema Wortmanu i Brneru (Wortman & Boerner, 2011) vodeći uzroci smrtnosti među ožalošćenim muškarcima su alkoholizam, suicid, nesreće, nasilje i srčane bolesti. Depresivnost se prepoznaje kao zastupljenija kod udovica (Gilewski et al., 1991; Hayslip, Allen, & McCoy-Roberts, 2001), dok je za udovce karakterističan veći rizik od ranije smrti, oboljevanje od telesnih bolesti i socijalna izolacija (Gallagher-Thompson et al., 1993; Mineau, Smith, & Bean, 2002).

### **2.3.2.1.1.2 Starost**

Transferzalne i longitudinalne studije starosnih razlika saglasne su u nalazima da su mlađe starije osobe izložene većem riziku mortaliteta (Schaefer, Quesenberry, & Wi, 1995), naročito u periodu neposredno nakon gubitka voljene osobe (Martikainen & Valkonen, 1996) u poređenju sa starijim starima. Kada je reč o polnim razlikama u ovom kontekstu, mlađi udovci su pod značajno većim rizikom od mortaliteta od svojih starijih parnjaka i prepoznaju se kao visoko vulnerabilna grupa (Stroebe, Stroebe, & Schut, 2001).

Studije koje poredi starije stare i mlađe udovce, pokazuju da je početna faza žaljenja manje uznemirujuća starijim udovicama i udovcima. Premda za njih smrt bračnog partnera može značiti veću dezorganizaciju uloga, obaveza, životnih obrazaca, njihov doživljaj opšteg distresa nakon gubitka je manji i brže iščezava (Sanders, 1993). Prema jednom istraživanju (Mendes de Leon et al., 1994) depresivnost ostaje postojana i nakon prve godine od gubitka partnera u grupi mlađih starih udovica, dok se u grupi starijih starih ne beleži takav trend. Evidentno je i da smrt supružnika može pogoršavati pojedine aspekte funkcionisanja (npr. gubitak nezavisnosti, prisilna selidba) ili zdravstvenog stanja (npr. hronične bolesti, invalidnost) (O'Bryant & Hansson, 1995).

Istraživanja sa tematikom starosnih razlika unutar pretpostavljenih kohortnih podgrupa starih, sugerišu da najstarije stare osobe mogu osećati unutrašnji i spoljašnji pritisak da potisnu svoje tugovanje. U kontekstu stereotipa o starima, okolina može slati poruku staroj tugujućoj osobi da je njeno tugovanje za preminulim ostarelim supružnikom neprikladno, nepotrebno i preterano uz objašnjenje da je preminula osoba "odživela" svoje. Ovakva interpretacija može dovesti do toga da stare ožalošćene osobe tuguju same, izopštene od značajnih drugih, naročito nakon inicijalnih rituala i pomena (Moss et al., 2001). Sa druge strane, ožalošćena stara osoba može osećati krivicu "nadživelog" i time otežavati proces sopstvenog prevladavanja i prilagođavanja na gubitak.

Nekonzistentnost rezultata dosadašnjih istraživanja o starosnim razlikama i zanemarivanje heterogenosti populacije starih sugerije da je starost sama po sebi, izmeštena iz konteksta ostalih relevantnih faktora, zapravo loš pokazatelj kako vulnerabilnosti, tako rezilijentnosti starih. Individualne razlike postaju izraženije sa starenjem, generisanjem i usložnjavanjem životnog iskustva. Tako se u populaciji starih osoba može očekivati visoka varijabilnost s obzirom na fizički i socijalni status, socijalnu uključenost, psihološku vulnerabilnost, ekonomsku stabilnost, adaptivni potencijal, stilove prevladavanja, kao i nivo lične dezorganizacije izazvane gubitkom bliskih osoba (Hansson & Stroebe, 2007).

### **2.3.2.1.1.3 Socio-ekonomski status**

Socio-ekonomski status intrapersonalni je faktor rizika za predviđanje ishoda tugovanja, prema integrativnoj mreži faktora DPM (Stroebe, Folkman, Hansson, & Schut, 2006). Suočavanje sa finansijskim teškoćama dodatan je stresor prilagođavanja na gubitak partnera. Smanjenje prihoda, narušavanje sigurnosti, gubitak instrumentalne pomoći nakon penzionisanja i smrti partnera, te samostalno upravljanje troškovima življenja, može biti veoma iscrpljujuće za preživelog supružnika (Daggett, 2002; Umberson, Wortman, & Kessler, 1992). U naročito nepovoljnom položaju su supružnici čiji se prihodi drastično smanjuju usled partnerove smrti, a koji imaju ograničene kapacitete za zarađivanje i čije porodice generalno imaju niži socioekonomski status (Lemme, 2002). U pojedinim istraživanjima finansijski status se izdvaja kao najjači prediktor depresivnosti udovica i udovaca (npr., Norris & Murrell, 1990), dok u drugim nije povezan sa depresivnošću nakon smrti supružnika (npr., Kurtz, Kurtz, Given, & Given, 1997).

Ljudi sa višim socioekonomskim statusom, pored viših prihoda imaju i viši obrazovni i profesionalni status, koji su dalje pozitivno povezani sa subjektivnim blagostanjem starih (Pinquart & Sorensen, 2000). U literaturi se prepoznaje nekoliko načina na koji socioekonomski status (SES) doprinosi subjektivnom blagostanju. Baziran na životnim dostignućima, većem obrazovanju i profesionalnim ostvarenjima, pozitivan životni pregled može unapređivati stepen subjektivnog blagostanja u starosti. Visoke vrednosti kvaliteta života, učestvovanje u različitim prijatnim aktivnostima, proizašle iz povoljnog SES mogu takođe uticati na stepen subjektivnog blagostanja starih. Najzad, ustanovljeno je da SES može uticati i na proces prilagođavanja, preko preveniranja stresora i veće efikasnosti u oblasti regulisanja posledica stresora (Pinquart & Sorensen, 2000).

#### **2.3.2.1.1.4 Zdravstveni status**

U oblasti intrapersonalnih rizik faktora povezanih sa zdravljem, kao predisponirajući entiteti vulnerabilnosti prepoznaju se ranije zdravstveno stanje (medicinski, fizički zdravstveni problemi), postojanje problema u oblasti mentalnog zdravlja (npr. anksioznost, depresija, suicidalni pokušaji, alkoholizam, poremećaji ličnosti), te starosno uslovljena fragilnost (Stroebe et al., 2006). Tugovanje nakon gubitka vremenski je blisko povezano sa promenama u zdravstvenom statusu, koje se odigravaju često i nakon samo nekoliko nedelja ili meseci od smrti partnera. U tom periodu povećan je i rizik od mortaliteta. Nedavno ožalošćene osobe vulnerabilne su da dožive narušavanje fizičkog zdravlja, slabljenje imuniteta, razvijanje hroničnih bolesti i različitih zdravstvenih teškoća (Han, 2002). Prethodno se odražava i na funkcionalna ograničenja, sa kojima su povezane veće stope upotrebe medikamenata, hospitalizacija, invalidnosti (Stroebe et al., 2007; Van den Berg, Lindeboom, & Portrait, 2011). Zdravstveno stanje ožalošćenih osoba i njihove funkcionalne veštine utiču značajno na redovne aktivnosti i kontakte sa drugima. Neuroendokrinološki, imunološki i problemi sa spavanjem česti su nakon gubitaka usled smrti (Hall & Irwin, 2001), a povećane stope morbiditeta i mortaliteta ostaju konstantne i kada se uzmu u obzir godine, obrazovanje i pol ožalošćenih (Schaefer et al., 1995).

Uc, Kaserta i Lund (Utz, Caserta, & Lund, 2011) sproveli su studiju sa ciljem istraživanja dinamičkog odnosa između fizičkog zdravlja i psihološkog blagostanja nedavno ožalošćenih supružnika, starijih od pedeset godina. Rezultati istraživanja su pokazali postojanje značajnih somatskih simptoma u prvim mesecima nakon gubitka partnera, s tim da veće propadanje zdravlja nije registrovano tokom osamnaest meseci od gubitka. Prateći kako se fizičko zdravlje menja i modifikuje individualne putanje tugovanja i depresivnih simptoma, autori su ustanovili da osobe sa boljim zdravljem pokazuju niže nivoe tuge i depresivnih simptoma, za razliku od onih sa oslabljenim zdravljem. Osobe sa lošim zdravstvenim stanjem u trenutku gubitka partnera bile su u značajno većem riziku za razvijanje komplikovanog tugovanja i depresije, što upućuje na značaj prepoznavanja ovakvih osoba kao vulnerabilnijih za prolongirani i intenzivan distres. Nasuprot njih, osobe sa boljim zdravljem efektivnije su prevladavale gubitak supružnika. Studijom je utvrđeno i da je najveće poboljšanje psihološkog blagostanja karakteristično za rane faze tugovanja, nakon čega se usporava. Međutim, uprkos značajnosti relacije fizičkog zdravlja i psihološkog blagostanja, sve ožalošćene osobe kretale su se sličnom putanjom smanjivanja tugovanja i depresivnih simptoma, što sugerise određenu uniformnost psiholoških putanja prevladavanja.

### **2.3.2.1.1.5 Funkcionalni status**

Sposobnost nezavisnog funkcionisanja značajan je prediktor zdravstvenog stanja starih i njihovog blagostanja (Bowling & Browne, 1991). Benefiti fizičkih aktivnosti starih brojne su i povezane sa održavanjem funkcionalne nezavisnosti u starosti (Simonsick et al., 1993; Unger, Johnson, & Marks, 1997; Wagner, LaCroix, Buchner, & Larson, 1992) i većom sposobnosti upravljanja aktivnostima svakodnevnog života (Shephard, 1993; Unger, 1995).

Funkcionalna nezavisnost najčešće se konceptualizuje u terminima fizičkog funkcionisanja, obavljanja aktivnosti svakodnevnog života (npr. kupanje, oblačenje, jedenje...), kao i instrumentalnih aktivnosti svakodnevnog života (npr. priprema hrane, upotreba lekova, telefoniranje, upravljanje finansijama...). Prevalenca nezadovoljenih potreba u okviru instrumentalnih aktivnosti svakodnevnog života mnogo je veća među starim osobama koje žive same u poređenju sa onima koji žive u porodici (Chen & Wilkins, 1998). Među bračnim parovima starih, supružnici su uglavnom ti koji jedni drugima pružaju pomoć u obavljanju ovih aktivnosti (Schulz & Martire, 2004). U slučaju smrti jednog supružnika drugi se može naći suočen sa preuzimanjem svih ili pojedinih aktivnosti koje je obavljao preminuli bračni partner, ili primoran na promenu lokacije življenja, kućnu negu i pomoć u cilju zadovoljenja svakodnevnih potreba. Nedovoljna i neadekvatna ishrana, proizašla iz teškoća obavljanja kućnih poslova, kao što je kuvanje, može dovesti do gubitka kilaže i razvijanja sekundarnih zdravstvenih problema ožalošćenih starih osoba (Van den Berg et al., 2011).

Najzad, možemo govoriti i o supružniku koji je pružao pomoć, kao negovatelju bolesnog ili onesposobljenog partnera, pri čemu se takvo stresno i izgarajuće negovanje često prepoznaje kao rizik faktor za javljanje depresije (Taylor, Kuchibhatla, Østbye, Plassman, & Clipp, 2008) i mortalitet preostalog ostarelog supružnika (Schulz & Beach, 1999).

### **2.3.2.1.1.6 Optimizam**

Psihološka uverenja među kojima optimizam, doživljaj lične kontrole i sposobnost pronalaženja smisla u životnim iskustvima značajni su psihološki resursi i protektivni faktori za očuvanje mentalnog i fizičkog zdravlja (Taylor, Kemeny, Reed, Bower, & Gruenewald, 2000). Optimizam odražava ljudsku sposobnost nadanja i anticipiranja pozitivnih ishoda u budućnosti. Kratkoročni i samoinicirani optimizam pozitivno je povezan sa percipiranim fizičkim i psihološkim blagostanjem, a obrnuto povezan sa depresivnošću (Reker, 1997). Osobe sa optimističkim eksplanatornim stilom, odnosno uverenjem da će budući ishodi i dešavanja dovesti do zadovoljstva, nastoje da se aktivno uključe u rešavanje svojih problema, unapređujući na taj način sopstvenu sposobnost prevladavanja negativnih okolnosti i stresnih životnih događaja. Dispozicioni optimizam unapređuje i pozitivna zdravstvena ponašanja, odnosno doprinosi prevenciji hroničnih bolesti (Achat, Kawachi, Spiro, DeMolles, & Sparrow, 2000).

U kontekstu prevladavanja smrti bračnog partnera, optimizam se prepoznaje kao značajan lični resurs (Schaefer & Moos, 2001), koji ublažava posledice smrti kao stresnog životnog događaja na opšte blagostanje (Chang, 2002). Optimizam u formi generalizovanih očekivanja pozitivnih ishoda doprinosi psihološkom blagostanju starih udovaca i udovica (Fry, 2001) i ključan je prediktivni faktor depresivnosti članova porodice koji su negovali preminulu osobu (Kurtz et al., 1997). Dodatno, visoke vrednosti optimizma povezane su sa izostajanjem suicidalnih ideacija ožalošćenih negovatelja (Rosengard & Folkman, 1997) i većim životnim zadovoljstvom zdravih ostarelih žena (Rijken, Komproe, Ros, Winnubst, & van Heesch, 1995). Nasuprot prethodnom, nizak optimizam povezan je sa većim opaženim stresom i nižim mentalnim zdravljem udovaca i udovica koji su negovali svoje partnere (Hooker, Monahan, Bowman, Frazier, & Shifren, 1998). U periodu prve godišnjice od smrti supružnika ustanovljeno je da je optimizam udovaca i udovica u negativnoj korelaciji sa psihološkim stresom i pozitivnoj korelaciji sa fizičkim, psihološkim i duhovnim blagostanjem (Minton, Hertzog, Barron, French, & Reiter-Palmon, 2009). Takođe, više vrednosti optimizma u mesecu pre, za vreme i posle godišnjice gubitka bile su povezane sa kasnijim većim životnim zadovoljstvom i duhovnim blagostanjem.



### **2.3.2.1.1.7 Self-efikasnost**

Delovanje self-efikasnosti posredovano je optimizmom, sa kojim doprinosi opštem blagostanju (Karademas, 2006). Protektivna funkcija sistema uverenja koji odražava opaženu sposobnost upravljanja ličnim funkcionisanjem i različitim sredinskim zahtevima nakon stresnog događaja, ogleda se u regulatornim kognitivnim, motivacionim, afektivnim i procesima donošenja odluka. Uverenja o ličnoj efikasnosti ublažavaju stres i anksioznost omogućavajući mobilisanje resursa i održavanje napora prevladavanja (Benight & Bandura, 2004). U brojnim meta-analičkim studijama self-efikasnost se prepoznaje kao medijator oporavka i kvaliteta ljudskog funkcionisanja (npr., Cheever & Hardin, 1999; Holden, 1991; Lerner & Kennedy, 2000).

Gubitak supružnika odražava se na različite aspekte života ostavljajući ožalošćenu osobu suočenu kako sa prevladavanjem emocionalnog distresa, tako i sa prilagođavanjem na višestruke sekundarne zahteve izazvane doživljenim gubitkom. Istraživanje usmereno na proučavanje stepena u kom self-efikasnost nakon smrti supružnika doprinosi prevladavanju tugovanja (Benight, Flores, & Tashiro, 2001) otkriva da su ožalošćeni supružnici sa visokim doživljajem self-efikasnosti manje pogođeni averzivnim ruminacijama i izbegavajućim ponašanjima. Za njih je karakterističan doživljaj nižeg emocionalnog distresa i opaženo bolje fizičko zdravlje. U ovoj studiji self-efikasnost potvrđena je kao značajan prediktor emocionalnog distresa, psihološkog i duhovnog blagostanja, kao i fizičkog zdravlja u procesu prevladavanja tugovanja.

### **2.3.2.1.1.8 Smisao života**

Smrt bliskih osoba često dovodi do narušavanja temeljnih uverenja preživelih o sebi i svetu (Janoff-Bulman, 1992; Parkes, 1998). Prevladavanje takve vrste gubitaka podrazumeva redefinisane značenja događaja i rekonstrukciju uverenja tako da se održi predstava lične egzistencije kao smislene, svrsishodne, predvidive i uređene (Neimeyer, 2001).

Smisao života teško je definisati. U kontekstu prevladavanja stresnih životnih događaja doživljaj smisla upućuje na percepciju ličnog značaja datog događaja (Park & Folkman, 1997). Pri tome je moguće razlikovati globalni i situacioni smisao. Globalni smisao pretpostavlja postojanje opštih individualnih vrednosnih sistema izgrađenih od uverenja, ciljeva i ličnih osećanja (Dittman-Kohli & Westerhof, 1999). Na osnovu predstava o pravednosti, kontrolabilnosti, prediktivnosti i kohrentnosti (Koltko-Rivera, 2004), globalni smisao stvara interpretativne sheme za različita životna iskustva (Mischel & Morf, 2003).

Situacioni smisao najčešće se vezuje za postojanje specifičnih sredinskih okolnosti, najčešće stresnih dešavanja u kontekstu čijih ishoda osoba evaluira smisao konkretnog događaja, procenjujući jaz između globalnog i situaciono uslovljenog smisla, traženjem i redefinisanjem smisla kroz prilagođavanje na novonastale promene. Takav subjektivni doživljaj smisla i svrhe značajno utiče na misli, ponašanja i emocionalne reakcije pojedinaca (Park, 2010).

Pronalaženje smisla smatra se izuzetno značajnim za suprotstavljanje visoko stresnim iskustvima i prevladavanje stresnih događaja (npr., Collie & Long, 2005; Gillies & Neimeyer, 2006; O'Connor, 2002; Skaggs & Barron, 2006). I dok neka istraživanja dovode u vezu prolongirane reakcije tugovanja sa nemogućnošću pronalaženja smisla u gubitku (npr., Davis & Nolen-Hoeksema, 2001; Davis, Wortman, Lehman, & Silver, 2000), odnosno opažanjem sveta kao besmislenog, nepravednog i nekontrolabilnog (Schwartzberg & Janoff-Bulman, 1991), značajna grupa tugujućih pojedinaca koja se ne bavi traženjem smisla ostvaruje dobru prilagođenost na traumu ili gubitak (Davis et al., 2000; Downey, Silver, & Wortman, 1990). Opažanje smrti kao sastavnog dela života i verovanje da je svet dobro i pravedno mesto može doprinosti lakšem prihvatanju smrti supružnika (Davis et al., 2000).

### **2.3.2.1.2. Kontekstualni faktori**

#### **2.3.2.1.2.1 Okolnosti smrti**

Brojna istraživanja (npr., Stroebe et al., 2007), sprovedena poslednjih godina, omogućila su sticanje uvida u specifične faktore rizika za uspešno prevladavanje gubitaka. Kontekstualni činioci, među kojima okolnosti smrti (npr. iznenadna, traumatična smrt, višestruki gubici), izdvajaju se kao naročito kritični u ranim stadijumima tugovanja i osim što su povezani sa negativnim emocijama, utiču na brzinu i stepen uspešnosti adaptacije ostarelih udovica i udovaca na gubitak partnera (Richardson, 2010).

Prilagođavanje na gubitke usled smrti u velikoj meri zavisi od načina smrti, koju možemo posmatrati sa aspekta ne/prirodnosti, ne/očekivanosti i ne/nasilnosti. Proces tugovanja dugotrajniji je i teži nakon neočekivanih, neprirodnih i nasilnih smrti (Bonanno & Kaltman, 2001; Davis et al., 2000; Green, 2000; Kaltman & Bonanno, 2003; Poredoš, 2001; Rubin, Malkinson, & Witztum, 2003).

U studiji poređenja procesa tugovanja nakon nasilne i prirodne smrti supružnika (Kaltman & Bonanno, 2003) utvrđeno je da je tugovanje posle nasilne smrti teže i trajnije. Očekivana i iznenadna smrt zbog bolesti u ovom istraživanju nije bila povezana sa stepenom depresivnosti, dok je smrt u nasilnim okolnostima dovođila do povećanja količine i jačine

post-traumatskih stresnih reakcija i depresivnosti. Komplikovane reakcije tugovanja povezuju se najpre sa niskim stepenom pripremljenosti na smrt (Barry, Kasl, & Prigerson, 2002). U situacijama samoubistva prilagođavanje je duže i teže zbog ambivalentnih osećanja, stigmatiziranosti, stida, doživljaja odbacivanja... (Harwood, Hawton, Hope, & Jacoby, 2002)

Postojanje bolesti partnera u periodu pre smrti, u izvesnoj meri olakšava prilagođavanje, u poređenju sa iznenadnim odigravanjem smrti (Poredoš, 2001). Dužina trajanja bolesti takođe je značajan prediktor načina i stepena oporavka. Određena istraživanja (npr., Carr et al., 2001; Richardson, 2006; Richardson & Balaswamy, 2001) registruju veću anksioznost i doživljaj izolacije i otuđenja kod supružnika čiji su bračni partneri preminuli posle duže bolesti. Prema mišljenju ovih autora teže integrisanje i prevladavanje gubitka u slučaju duge bolesti partnera posledica je intenzivnog negovanja i dugoročne izloženosti ožalošćenog hroničnim stresorima.

Kubler-Ros i Kesler (Kubler-Ross & Kessler, 2005) ističu razlike u tugovanju između iznenadnih i očekivanih smrti. Prema njihovom mišljenju iznenadne smrti češće se negativno odražavaju na proces tugovanja od očekivanih. U slučaju iznenadne smrti može se očekivati produženo vreme žaljenja usled gubitka i komplikovanije prilagođavanje, zbog jačeg šoka i neverice, nemogućnosti opraštanja od voljene osobe, te neočekivanog suočavanja sa novonastalim promenama i zahtevima. Neočekivane smrti najsnažnije pogađaju vulnerabilne osobe (npr. osobe sa niskim samopouzdanjem), kao i osobe koje smrt opažaju kao nasilnu, a sebe kao nedovoljno pripremljene na taj događaj (Barry et al., 2002). Kada se smrt dogodi neočekivano i kada je supružnik sprečen da komunicira sa partnerom pre smrti, moguće je javljanje intruzivnijih misli u vezi smrti partnera. Nasuprot tome, percepcija „dobre smrti“ voljene osobe, za razliku od smrti u bolovima ili uz lošu medicinsku negu, smanjuje stepen anksioznosti i besa ožalošćenih u periodu nakon gubitka (Carr, 2003).

Očekivane smrti manje su uznemirujuće od neočekivanih (Kubler-Ross & Kessler, 2005). Postojanje svesti o skoroj smrti pruža bračnim parovima mogućnost za rešavanje emocionalnih, finansijskih i praktičnih problema, pre nego što se smrt dogodi. Ovakva priprema može olakšati kasniji proces prilagođavanja na nove okolnosti. Međutim, period iščekivanja neizbežnog može takođe biti izuzetno teskoban jer prolongirana smrt često stvara anksioznost (Carr et al., 2001). Istraživanja (npr., Carr et al., 2000; Doka, 1997; Richardson & Balaswamy, 2001) pokazuju da ukoliko umiruća osoba pati, muči se i trpi bol, ožalošćeni supružnik podložniji je osećanju krivice, depresiji, bespomoćnosti i posledično se sporije oporavlja od doživljenog gubitka. Često se komplikacije u prilagođavanju na gubitak mogu pripisati i zanemarivanju sopstvenih fizičkih i emocionalnih potreba, zapostavljanju ličnog

zdravlja i ishrane, usled intenzivne brige i negovanja preminulog partnera, što se posledično odražava na opšte zdravstveno stanje i blagostanje ožalošćene osobe (Schulz et al., 2001).

Premda su široko rasprostranjena mišljenja da osobe koje su negovale svoje supružnike pre njihove smrti doživljavaju veći distress, postoje i istraživanja koja sugerišu suprotno (npr., Bonanno et al., 2002). Oslobođanje od ranijih stresnih dužnosti i obaveza, prestanak patnje voljene osobe i lični doživljaj zadovoljstva, smisla i postignuća u zbrinjavanju voljene osobe u poslednjim danima njenog života, može doprineti unapređenju mentalnog zdravlja nakon smrti bolesnog partnera.

Druga strana očekivanosti smrti, upućuje da u takvim okolnostima partneri mogu razgovarati o razmišljanjima, očekivanjima, strahovima, brigama, nadama supružnika koji će nastaviti život. Zajedničko evociranje prijatnih uspomena, životni pregled i konsolidacija iskustava mogu doprineti menjanju percepcije gubitka u pravcu transcendentnog održavanja bračne relacije (Van den Hoonaard, 1997).

Na proces prevladavanja i prilagođavanja utiče i lokacija smrti (npr. kuća, bolnica). Ukoliko se smrt dogodila u sopstvenom domu, uz prisustvo ožalošćenog supružnika u trenutku smrti, prema rezultatima istraživanja (Bennett & Vidal-Hall, 2000; Pritchard et al., 1998; Richardson & Balaswamy 2001) tugujuća osoba će iskusiti manji distress, jer poznato i prijatno okruženje stvara doživljaj kontrolabilnosti i omogućava ožalošćenoj osobi da lakše govori o svom iskustvu (Carr, 2001).

#### **2.3.2.1.2.2 Raniji gubici**

Istraživanja koja se bave proučavanjem uloge ranijih gubitaka u procesu prevladavanja i prilagođavanja na kasnije gubitke kontradiktorna su. Prema nekim istraživanjima (Birren, 2006; Moss et al., 2001), multipli, sekvencijalni gubici bliskih članova porodice ili prijatelja u starosti mogu biti preplavljajući usled akumuliranja negativnih efekata. Sa druge strane, postoje istraživanja koja sugerišu da uspešna adaptacija na ranije teškoće i gubitke usled smrti može doprineti razvijanju koncepta selfa sposobnog da upravlja prevladavanje kasnijih gubitaka (npr., Hansson et al., 1993; Woods & Clare, 1996), uključujući smrt supružnika u starosti (O'Bryant & Straw, 1991; Van den Hoonaard, 1997).

#### **2.3.2.1.2.3 Kvalitet braka**

Prevladavanje i prilagođavanje na gubitak supružnika u starosti neosporno je povezano sa prirodom i kvalitetom izgubljenog bračnog odnosa. Kvalitet bračne relacije,

manifestovan u bračnom zadovoljstvu, emocionalnoj privrženosti, zavisnosti, oslanjanju na podršku partnera, izostajanju konflikata, u nekim slučajevima gubitak supružnika može učiniti težim (Carr et al, 2000). Novija istraživanja pokazuju da su bliski odnosi između partnera povezani sa većim distresom tokom tugovanja (Richardson, 2006). Supružnici u čijim brakovima je postojala toplina i međusobna zavisnost, uz retko prisutne konflikte, u prvih šest meseci nakon gubitka doživljavaju izraženije simptome tugovanja (Carr et al., 2000). Regstruje se i veća usamljenost partnera koji su živeli u harmoničnim relacijama (Worden, 2002). U kvalitetnim brakovima supružnici će verovatno doživljavati veću tugu u prvim mesecima nakon gubitka, ali snažna emocionalna vezanost sa preminulim partnerom može imati protektivne efekte po njih, facilitirajući adaptaciju kroz pružanje snage iz održavanja veze sa preminulim (Field, 2008). Održavanje veze sa preminulom osobom konstruktivno je u slučajevima kada je ožalošćena osoba suočena sa donošenjem značajnih odluka, uključujući u proces odlučivanja nekadašnja razmišljanja partnera. Takođe, prepoznajući i živeći u skladu sa pozitivnim uticajima preminulog supružnika, toplina i povezanost nastavljaju da budu afirmišući i protektivni za ožalošćenu osobu u vremenu nakon gubitka (Rando, 1993). U poređenju sa nesigurnim stilom afektivne vezanosti, sigurna afektivna vezanost povezana je sa boljom prilagođenošću na gubitak (Stroebe, Stroebe, & Schut, 2005; Van Doorn, Kasl, Beery, Jacobs, & Prigerson, 1998).

U brakovima sa dugim trajanjem česti raniji konflikti mogu ostvarivati uticaj na proces prevladavanja gubitka (Hilbourne, 1999), dovodeći do olakšanja i emocionalnog blagostanja preostalog supružnika. Nasuprot tradicionalnim psihoanalitičkim shvatanjima da gubitak konfliktnog odnosa dovodi do odloženih manifestacija tugovanja, novije studije sugerišu da partneri sa najkonfliktnijim bračnim odnosima doživljavaju najveći porast prijatnog raspoloženja nakon smrti supružnika (Bonanno et al., 2004), odnosno deluje da konfliktni brakovi ublažavaju tugovanje tokom vremena. U kontekstu dinamike bračnog funkcionisanja, interesantna je studija koja pokazuje benefite veće samostalnosti nakon smrti bračnog partnera (Carr, 2004). U ovoj studiji ustanovljeno je da žene koje su bile najizraženije emocionalno zavisne od svojih supruga u periodu nakon njegove smrti doživljavaju najveći porast, ranije registrovanog niskog samopouzdanja. Slično prethodnom, muškarci koji su bili najviše instrumentalno zavisni od svojih žena (npr. održavanje domaćinstva) doživljavaju najveći lični rast nakon smrti svoje supruge.

### **2.3.2.1.3. Interpersonalni faktori**

#### **2.3.2.1.3.1 Socijalna podrška i porodična dinamika**

Socijalna mreža činilac je od izuzetnog značaja za uspešno prevladavanje i prilagođavanje na gubitak partnera u starosti (Antonucci, Langfahl, & Akiyama, 2004; Kaunonen, Tarkka, Paunonen, & Laippala, 1999). Socijalna podrška može biti informativne prirode, emocionalna i instrumentalna (Scott et al., 2007) i ona je promenljiva u mesecima nakon gubitka. Tokom prvih meseci njen intenzitet je najsnažniji, nakon čega se vraća u okvire ranije podrške (npr., Ha, 2008; Stroebe, Zech, Stroebe, & Abakoumkin, 2005; Van Grootheest et al., 1999).

Socijalna podrška povezana je sa povoljnim zdravstvenim ishodima (Auslander & Litwin, 1991). Kroz odnose sa ljudima iz svog okruženja, stare osobe zadovoljavaju svoje društvene, emocionalne i praktične potrebe. Osim toga, socijalna podrška podstiče emocionalnu ekspresiju, facilitira osećanje uspešnosti i self-efikasnosti (Antonucci et al., 2004; Charles & Mavandadi, 2004). U većini društava ovaj bitan resurs starih kompromitovan je različitim faktorima (npr. nepostojanje transporta, lična fizička ograničenja usled smanjene mobilnosti, prostorna udaljenost usled relokacije, porodični konflikti, istovremeni gubici bliskih osoba) i kroz socijalnu izolaciju i ograničene kontakte ima negativan uticaj na mentalno zdravlje starih (Prince, Harwood, Blizard, Thomas, & Mann, 1997).

Najvažniji članovi socijalne mreže starih osoba su emocionalno bliske osobe, među kojima najpre članovi bliže porodice (roditelji, deca, unuci), zatim članovi šire porodice (braća, sestre, njihova deca), nakon čega prijatelji i komšije (Antonucci, 2001; Cheng & Chan, 2006). Nakon gubitka svog bračnog partnera, stare osobe će najverovatnije pomoć tražiti od svoje dece (Cheng & Chan, 2006; Feldman, 2003), a ukoliko ista nije dostupna ili moguća, od najbližih krvnih srodnika (unuci, braća, sestre) (Schaie & Willis, 2010). Obim i kvalitet porodične mreže i podrške, stvaraju i održavaju doživljaj lične važnosti, zbrinutosti, pripadnosti, poštovanja i ljubavi, koji nesporno olakšavaju prilagođavanje na teške životne događaje (Fiori, Antonucci, & Cortina, 2006). Protektivni mehanizmi porodičnih relacija minimiziraju negativne uticaje stresnih događaja, unapređuju kvalitet življenja i dinamiku socijalnih interakcija. Na taj način ostvaruje se stabilno funkcionisanje osoba u situacijama krize i pospešuju procesi prilagođavanja na gubitak (Antonucci, 2001; Feldman, 2003; Onrust et al., 2007). Doživljaj nezavisnosti, dostojanstva i samopoštovanja starih osoba nalazi se u osnovi traženja podrške po principu reciprociteta (Tanner, 2007), gde tugujući roditelji najpre biraju decu za podršku, bazirano na tome da su ih ranije negovali, i da mogu nastaviti brigu o

njima nakon uspešnog prevladavanja smrti supružnika (Mueller, Wilhelm, & Elder, 2002). Porodica, dakle, predstavlja središte socijalne mreže.

Pored brojnih prednosti i povoljnih uticaja, porodica u nekim slučajevima može i otežavati prilagođavanje ožalošćenog člana (Hooyman & Kramer, 2013). Negativni aspekti porodičnih uticaja mogu se pripisati nepostojanju odnosa privrženosti, nerazumevanju, ranijim sukobima, pritiscima, nepodržavajućim stavovima prema stupanju preživelog supružnika u novi brak i sl. (Scott et al., 2007). Pored toga, stereotipno opažanje gubitaka u starosti kao normalnog i sastavnog dela starenja, može uticati na to da članovi porodice, minimalizuju značaj i težinu gubitka, zanemarujući tako potrebe i osećanja tugujućih starih (Hooyman & Kramer, 2013). Dalje krugove podrške za tugujuće stare čine osobe izvan porodičnog sistema, najčešće prijatelji i komšije (Despot Lučanin, 2003). Poslednji krug sistema socijalne mreže rezervisan je za društvene servise, verske organizacije, stručnu podršku pomažućih profesija.

Stare osobe sa gubitkom partnera često gube specifične aspekte podrške koje su teško nadoknadive. Poređenjem socijalne podrške starih osoba u braku sa socijalnom mrežom udovaca i udovica, u periodu nakon šest i osamnaest meseci nakon gubitka, ustanovljeno je da je manje verovatno da udovci i udovice imaju osobu kojoj mogu da se povere, iako često dobijaju veliku podršku svoje dece, prijatelja i rođaka (Ha, 2008). Smrt supružnika odražava se na socijalne relacije kako u ranim, tako i u kasnijim fazama tugovanja. Premda u prvim fazama porodica i prijatelji mogu biti naročito osetljivi na potrebe tugujuće osobe, kako vreme prolazi ožalošćena osoba uviđa da ta podrška nije dovoljna da nadoknadi i zameni intimnu emocionalnu podršku koju je pružao supružnik (Ha, 2008), slično pretpostavkama teorije o relacionoj usamljenosti (Weiss, 1973). Prema ovoj teoriji, gubitak supružnika ne može da bude kompenzovan podrškom drugih članova porodice ili prijatelja zbog specifičnosti partnerske afektivne vezanosti, nego samo odnosom u kom se ostvaruje ista vrsta emotivne razmene koja je postojala sa preminulim bračnim partnerom.

U inicijalnim fazama tugovanja podrška dece je naročito značajna, dok se u kasnijim fazama ožalošćene osobe mogu više usmeravati ka uspostavljanju emocionalno ispunjavajućih prijateljstava (Ha, 2008). U prijateljskim relacijama, koje su bile zasnovane na druženju parova, partneri bez supružnika mogu doživeti velike promene. Dotadašnja dinamika njihovih relacija biva narušena pitanjima sopstvene i moguće smrti drugih supružnika iz parova. Promene bračnog statusa jednog od prijatelja, u društvu koje je orijentisano na parove, može voditi u izbegavanje njihovih emocija, razgovora i najzad usloviti prekid kontakata sa osobom bez partnera (Lopata, 1996).

Nivo podrške nakon gubitka partnera u vezi je i sa dostupnošću socijalne podrške pre istog (Ha, 2008). Za razliku od muškaraca, žene obično imaju veću i širu mrežu prijatelja, koja im je značajan izvor podrške za prevladavanje gubitka. Postoji velika saglasnost oko toga da se žene bolje prilagođavaju na gubitak supružnika od muškaraca zbog njihovih bližih socijalnih veza sa decom, prijateljima, rodbinom. S obzirom na zastupljenost žena u populaciji starih, mnoge udovice stvaraju snažnu mrežu između sebe i mogu imati veliku korist od suportivnih grupa udovica. Muškarci, sa druge strane, češće podršku traže kroz nove romantične relacije (Ha, 2008).

### **2.3.3. Ishodi prevladavanja i prilagođenosti**

Ishodi tugovanja najbolje se predviđaju kumulativnim efektima protektivnih i rizik faktora koji prethode i prate doživljeni gubitak, ali i karakterističnim načinima prevladavanja (Wyman, Sandler, Wolchik, & Nelson, 2000; Sameroff, Gutman, & Peck, 2003).

Individualne razlike u načinima i ishodima tugovanja su velike i ogledaju se u lakšem ili težem, odnosno kraćem ili dužem prevladavanju i prilagođavanju na doživljene gubitke. Sumiranje i uporedna analiza studija sa tematikom žaljenja (Bonanno & Kaltman, 2001) sugeriraju postojanje tri osnovna obrasca ishoda prevladavanja i prilagođenosti na gubitke. Najpre su utvrđene uobičajene i vremenski organičene (od nekoliko meseci do jedne, dve godine) teškoće u funkcionisanju (npr. zdravstveni problemi, depresivnost, kognitivna dezorganizacija), zatim hronične teškoće u funkcionisanju koje mogu trajati duže od nekoliko godina i relativno odsustvo depresije i problema funkcionisanja. Nasuprot ranijim shvatanjima prema kojima je izostajanje otvorenih znakova distresa povezivano sa maladaptivnošću u procesu tugovanja, sve su prisutniji dokazi da je otpornost na gubitke čest ishod, mnogo prisutniji nego što su raniji teorijski modeli pretpostavljali, što ukazuje da ljudi poseduju prirodne mehanizme za prilagođavanje na različite, visoko averzivne događaje (Bonanno, Field, Kovacevic, & Kaltman, 2002; Bonanno, Papa, Lalande, Westphal, & Coifman, 2004; Folkman & Moskowitz, 2000; Waysman, Schwarzwald, & Solomon, 2002).

Ljudi tokom života mogu biti izloženi brojnim gubicima ili potencijalno traumatskim događajima, koji samo u neznatnoj meri mogu narušiti njihovu sposobnost funkcionisanja, ostavljajući prostor za pozitivna emocionalna iskustva (Bonanno, 2008). Premda u okviru ishoda tugovanja možemo govoriti o rezilijentnosti, ne postoji jedinstven i jednoznačan stav oko toga da li rezilijentnost treba definisati kao stabilnu ličnu karakteristiku, proces prevladavanja ili krajni ishod adaptacije. Uzimajući u obzir da rezilijentnost podrazumeva



izloženost značajnom stresu i povoljne adaptivne odgovore na ozbiljne pretnje prevladavanju i razvoju, možemo je sagledati kroz sposobnost oporavljanja od negativnih i stresnih emocionalnih iskustava, odnosno sposobnost fleksibilne adaptacije s obzirom na novonastale zahteve situacije (Tugade & Fredrickson, 2004).

Postoje autori koji rezilijentnost vide kao stabilan unutrašnji resurs koji ublažava stres tugujućih nakon gubitaka (Bonanno, 2008; Maddi, 2005), a u čijoj osnovi se nalaze pozitivne emocije (Tugade & Fredrickson, 2004; Tugade, Fredrickson, & Barrett, 2004), posredstvom kojih visoko rezilijentne osobe ostvaruju konstruktivne ishode prilagođavanja (Ong, Bergeman, Bisconti, & Wallace, 2006). Pozitivne emocije značajne su za rezilijentnost, generalno funkcionisanje i postizanje boljeg mentalnog zdravlja i blagostanja. Mehanizmi koji se aktiviraju pri pozitivnom afektu opisani su ranije u tekstu, a sadržani u konstruktivnim promenama kapaciteta i fokusa kognitivnih shema, emocionalnoj regulaciji, te unapređenijem načinu funkcionisanja kognitivnih procesa (npr. pažnja, rezonovanje, zaključivanje) koji za posledicu imaju poboljšanje personalnih resursa i širenje repertoara konstruktivnih odgovora (Fredrickson, 2001).

Doživljavanje prijatnih emocija ima povoljne efekte na proces prevladavanja i prilagođavanja na stresore (Folkman & Moskowitz, 2000, 2004). Sve je više empirijskih nalaza koji govore u prilog različitih efekata prijatnih emocija na ožalošćene osobe (Lyubomirsky, King, & Diener, 2005; Pressman & Cohen, 2005). Brojne studije pokazuju da prijatne emocije olakšavaju prilagođavanje na gubitke usled smrti (npr., Bonanno, 2008; Maddi, 2005), facilitiraju adaptivno prevladavanje (Folkman & Moskowitz, 2000) promovišući fleksibilnost u razmišljanju i rešavanju problema (Fredrickson & Branigan, 2005). Pored toga, pozitivne emocije se suprotstavljaju fiziološkim efektima neprijatnih emocija (Fredrickson & Levenson, 1998; Ong & Allaire, 2005) i posledicama stresa (Ong et al., 2004). Pozitivni aspekti prijatnih emocija odražavaju se na opšte blagostanje (Ong et al., 2009) i unapređenje socijalnih resursa (Fredrickson & Branigan, 2001). Paralelno postojanje prijatnih emocija uz prisustvo neprijatnih (Folkman, 2008; Ong et al., 2004), kao i moguće dominiranje pozitivnog afekta (Vulpe & Dafinoiu, 2012) odigrava se u situacijama kada se stresor posmatra kao prilika ili izazov, kada ljudi veruju u ličnu sposobnost prevazilaženja problema i kada koriste adaptivne strategije prevladavanja (Schanowitz & Nicassio, 2006).

Koifman, Bonano i Rafaeli (Coifman, Bonanno, & Rafaeli, 2007) ispitivali su interkorelaciju pozitivnog i negativnog afekta kod nedavno ožalošćenih sredovečnih osoba. U istraživanju su bili fokusirani na procenu korelacija između pozitivnog i negativnog afekta tokom vremena u grupi rezilijentnih, naspram ožalošćenih osoba sa registrovanim

psihijatrijskim simptomima. Rezilijentne osobe ispoljavale su stabilnije obrasce emocionalne regulacije i resurse za kompleksnija afektivna iskustva, koji deluju povoljno na eliminisanje posledica averzivnih životnih događaja, prema autorima istraživanja.

Upoređujući kratkoročne i dugoročne efekte smrti supružnika, jedno kvalitativno istraživanje (Feldman, Byles, & Beaumont, 2000) sugerše da inicijalno prisutni, kratkoročni negativni efekti mogu biti praćeni dugoročnim, pozitivnim efektima ili rezilijentnošću. Vremenski prospektivno gledano većina ožalošćenih osoba je sposobna da se tokom vremena emocionalno i fizički oporavi nakon gubitka, tretirajući ga kao normalni životni događaj (Boerner, Wortman, & Bonanno, 2005; McCrae & Costa, 1993). U svojoj prospektivnoj studiji Bonano i saradnici (Bonanno et al., 2002) analizirali su grupe ispitanika sa različitim obrascima tugovanja i identifikovali pet osnovnih obrazaca žaljenja: uobičajeno tugovanje, hronično tugovanje, hronična depresija, poboljšanja tokom tugovanja i rezilijentnost. Za razliku od rezilijentnog obrasca koji je ustanovljen kod najvećeg procenta ispitanika (45,9%), uobičajeni obrazac tugovanja bio je relativno redak. Rezilijentni pojedinci nisu ispoljavali promene ni šest ni osamnaest meseci nakon gubitka, za razliku od osoba sa hroničnim obrascem tugovanja koje su u obe vremenske tačke ispoljavale reakcije tugovanja. Kod ožalošćenih osoba sa odloženim obrascem tugovanja, promene nisu registrovane u prvih šest meseci nakon gubitka, ali su se manifestovale nakon osamnaest meseci. Ovim istraživanjem su ustanovljene i značajne međugrupne razlike u depresivnosti ispitanika nakon šest meseci. Očekivano, rezilijentne osobe su ispoljavale najmanju depresivnost, zatim osobe sa obrascem uobičajenog tugovanja kod kojih je došlo do poboljšanja stanja, dok su najviše vrednosti depresivnosti bile registrovane kod osoba sa odloženim i hroničnim obrascem tugovanja. Nakon osamnaest meseci od gubitka, rezilijentne i osobe koje su prošle kroz uobičajeno tugovanje imale su najniže vrednosti depresije i nisu se značajno međusobno razlikovale. Kao prediktori obrasca hroničnog tugovanja u ovom istraživanju prepoznati su prethodna zavisnost od partnera, dok su se kao prediktori rezilijentnosti izdvojili ranija uverenja o pravednosti sveta i prihvatanje smrti (Bonanno et al., 2002; Bonanno, 2009). Poboljšanje blagostanja nakon smrti supružnika registrovano je kod izvesnog broja njihovih bračnih partnera i uglavnom je bilo povezano sa rasterećenjem nakon negovanja i brige o preminulome (Bonanno et al., 2002).

U našem istraživanju ishod prevladavanja, odnosno stepen oporavka od gubitka biće praćen preko nivoa zadovoljstva životom, doživljaja smisla života i stepena opšte uznemirenosti tugujućih. Ovi indikatori mentalnog zdravlja biće tretirani kao pokazatelji stepena oporavka od smrti bračnog partnera.

## **2.4. TEORIJE I MODELI PREVLADAVANJA GUBITAKA I TUGOVANJA U STAROSTI**

Istraživačka scena oblasti gubitaka, tugovanja i žalosti izgrađena je na osnovama ranih kliničkih zapažanja iz kojih su proizilazile složenije naučne studije. Prva sistematska analiza tugovanja i žalosti prikazana je u Frojdomom delu „Žaljenje i melanholija“, objavljenom 1917. godine (Freud, 1957), dok se prva empirijska studija u ovoj oblasti vezuje za ime Erika Lindemana i njegov članak „Simptomatologija i upravljanje akutnom tugom“, objavljen 1944. godine (Lindemann, 1944). Primena sofisticirane metodologije, naprednih naučnih nacrti, metoda i tehnika doprinela je generisanju novih istraživačkih dokaza, sa kojima i boljem razumevanju tuge i tugovanja (Stroebe et al., 2008).

Tokom dvadesetog veka različite teorijske pretpostavke su se smenjivale, polazeći od ranih psihoanalitičkih postavki (Freud, 1957), preko postavki teorije afektivne vezanosti (Bowlby, 1969, 1970, 1973, 1982) i faznih modela (Kubler-Ross, 1969; Worden, 1982, 1991, 2002), do procesne socijalno konstruktivističke (Neimeyer, 2000, 2001; Rosenblatt, 2001) i perspektive stresa i prevladavanja (Lazarus & Folkman, 1984; Stroebe & Schut, 2001). Trend promena iniciralo je nastojanje prevazilaženja ograničenosti postojećih okvira znanja i razumevanja dinamike tugovanja i prevladavanja. Tradicionalne teorije u fokusu su imale izgubljeni odnos i nisu dozvoljavale izvođenje predikcija o drugim relevantnim determinantama tugujućih reakcija, kao što su okolnosti gubitka ili uticaj dostupne socijalne podrške. Postojeća znanja nisu bila dovoljna da pruže objašnjenja velikih individualnih razlika u načinima i ishodima prilagođavanja na doživljeni gubitak, pa su dodatno razvijene nove, obuhvatnije teorije i modeli. Novija shvatanja integrišu značaj intrapersonalnih i interpersonalnih faktora prevladavanja, socijalne podrške kao značajnog resursa, različitih kategorija ishoda prevladavanja, ali i kognitivnih i bihejvioralnih strategija prevladavanja (Montada, Filipp, & Lerner, 2014).

Smenjivanje teorijskih principa adaptacije na gubitak pomerilo je fokus ka utvrđivanju specifičnih kognitivnih procesa koji utiču na dinamiku prevladavanja gubitka (Boelen, van den Hout, & van den Bout, 2006). Shodno aktuelnom popularisanju kognitivnih procesa i modela, isticanju kognitivne perspektive, te kognitivno-bihejvioralnih terapija u savremenim trendovima mentalnog zdravlja, različiti istraživači sugerišu da su upravo kognitivni procesi ključ za razumevanje individualnih putanja prevladavanja gubitka (npr., Boelen, van den Bout, & van den Hout, 2006). Prema mišljenju ovih autora ožalošćeni pojedinci mogu doživljavati intruzivne negativne misli, katastrofalna uverenja i razne kognitivne distorzije u procesu prevladavanja gubitka. Kognitivno bihejvioralne teorije baziraju se na ideji da

tugujuće osobe moraju svesno prihvatiti i integrisati doživljeni gubitak u svoj lični self-narativ. Prihvatanje i integrisanje gubitka često je veoma zahtevno i može voditi u maladaptivne misli, osećanja i ponašanja koja prolongiraju period tugovanja (Boelen, van den Hout, & van den Bout, 2006).

U tekstu koji sledi biće prikazani vodeći pristupi, perspektive i teorije u oblasti gubitaka i tugovanja, sa ciljem boljeg razumevanja različitih aspekata iskustva tugovanja, ali i dinamike prevladavanja i procesa prilagođavanja na gubitak. Razumevanje ovih modela osim što doprinosi boljem sagledavanju procesa prilagođavanja, pomaže definisanje konceptualnog okvira za shvatanje i tumačenje rezultata o načinima prevladavanja smrti bračnog partnera u starosti. S obzirom na suprotstavljenost osnovnih ideja nezavisnih grupa teorija i modela u oblasti gubitaka i tugovanja (npr. teorije afektivne vezanosti, fazne, konstruktivističke), ispitivanje načina prevladavanja gubitka prospektivnom dnevničkom studijom i diskutovanje na narednim stranama sličnosti i razlika modela, otvara dodatno mogućnosti rasvetljavanja konkurentnih mišljenja i postavki na istraživačkoj sceni predmetne oblasti. Najzad, razumevanje ovih modela može doprineti sofisticiranijim načinima pružanja pomoći onima kojima je pomoć u prevladavanju potrebna.

#### **2.4.1. Perspektiva afektivne vezanosti u kontekstu tugovanja**

Psihoanalitička perspektiva afektivne vezanosti u kontekstu tugovanja značajna je za razmatranje u ovom istraživanju sa aspekta razumevanja dinamike usmerenosti ožalošćene osobe na izgubljeni odnos i stresore proizašle iz toga.

U središtu **Frojdovog teorijskog okvira** (engl. *Theory of mourning*) (Freud, 1917, 1957) tuga je postulirana kao deo normalnog procesa tugovanja. Oporavak od gubitka Frojd je pripisivao sposobnosti emocionalnog razvezivanja od preminule osobe, putem testiranja realnosti i mogućnosti ožalošćene osobe da ponovo uspostavi raniji način funkcionisanja. Razvezivanje od objekta ljubavi, prema psihoanalitičkom stanovištu, bolan je, intenzivan i dugotrajan proces koji zahteva povlačenje i proradu, posredstvom kojih ožalošćena osoba prekida emocionalnu vezanost prema preminuloj osobi. Frojd je pretpostavljao da po završetku prorade ožalošćena osoba uspeva da obnovi emocionalnu energiju za uspostavljanje i izgradnju novih odnosa.

Interesovanja najranijih istraživača (Bowlby, 1980, 1982; Freud, 1957) u ovoj oblasti kretala su se u smeru utvrđivanja načina na koji emocionalna vezanost za preminulu osobu predviđa intenzitet i trajanje reakcija tugovanja, te verovatnoću njihovog hronificiranja i

razvijanja poremećaja. Bolbi (Bowlby, 1969, 1970, 1973, 1982) je bio jedan od prvih teoretičara i empirista u ovoj oblasti koji je integrisao ideje psihoanalitičkih shvatanja, saznanja o dečijim reakcijama na separaciju i ponašanja tugovanja primata. Verovao je da su rani obrasci vezivanja (dete-roditelj) povezani sa zasnivanjem odnosa u odrasloj dobi. Ponašanja žaljenja u situaciji ugroženosti afektivne vezanosti Bolbi je objašnjavao biološkom tendencijom za ponovnim zbližavanjem, čime se suštinski razlikovao od ranih psihoanalitičara. Kada je odnos trajno izgubljen ožalošćena osoba se ambivalentno bori između nesklada težnje za afektivnom bliskošću i realnosti u kojoj više nema voljene osobe. Prevazilaženje nesklada nastalog usled nepovratih gubitaka, prema Bolbiju, postiže se kroz četiri faze žaljenja. Početna je utrnulost, šok ili neverica, zatim sledi čežnja ili traženje izgubljene osobe, praćena ljutnjom ili negodovanjem, nakon čega se javljaju očaj i dezorganizacija uz osećanja depresije i bespomoćnosti. Sa prihvatanjem stvarnosti gubitka dešava se reorganizacija i oporavak, vraćanje prethodnim interesovanjima. Uspešan prolazak kroz faze prema ovom gledištu neophodan je za izbegavanje depresivnih simptoma. Bolbi je svojim konceptualizacijama pružio prve okvire za razumevanje individualnih reakcija na gubitak, time što je ukazao na vezu između ranije afektivne vezanosti osobe i njenih reakcija na gubitak voljene osobe. Prepoznajući značaj afektivne vezanosti za opstanak, dao je objašnjenja reakcija kao što su traženje ili ljutnja u situaciji gubitka objekta vezanosti (Shaver & Tancredy, 2001)

**Parksov psihosocijalni tranzitivni model** (engl. *Parkes psychosocial transition model*) (Parkes, 1993, 1998, 2006) blizak je perspektivi afektivne vezanosti. Svojevrna „prorada tuge“ je prema mišljenju i ovog teoretičara neophodna za konstruktivnu adaptaciju na gubitak, koja se odvija kroz promene „unutrašnjeg modela“ sveta i sopstvene pozicioniranosti u istom. Parksova analiza faktora koji utiču na ishode tugovanja omogućila je uvid u individualnost putanje prevladavanja i neuniformnost mogućih reakcija na doživljeno iskustvo. Pretpostavljene faze tugovanja podrazumevaju proradu koja započinje preokupacijom mislima i slikama vezanim za izgubljenu osobu. Postepeno prihvatanje konačnosti gubitka odvija se kroz ponavljano evociranje sećanja na izgubljeno, nakon čega se javljaju pokušaji pronalaženja smisla u gubitku i usaglašavanje ranijih i novonastalih pretpostavki o svetu. Proces prorade korespondira sa ranije pretpostavljenim fazama tugovanja: utrnulost, čežnja, dezorganizacija/očaj i oporavak.

Predstavnici psihoanalitičke perspektive afektivne vezanosti pretpostavljali su nužnost usmerenosti ožalošćene osobe na doživljeni gubitak, odnosno prekid ranije uspostavljenih emocionalnih veza sa izgubljenom osobom i „proradu tuge“ u određenom vremenu kako bi se

ostvario oporavak. Ovakva stanovišta o procesu tugovanja dominirala su do osamdesetih i devedesetih godina prošlog veka kada je započelo preispitivanje pretpostavke da je „prorada tuge“ neophodna za prilagođavanje na gubitak. Koncept „prorade tuge“ u postojećoj literaturi odnosio se na kognitivni proces suočavanja sa realnošću u kojoj više nema voljene osobe, događajima koji su se odigrali pre i u trenutku smrti, i sećanjima tokom razvezivanja od preminule osobe (Stroebe, Gergen, Gergen, & Stroebe, 1992). Preširoka konceptualizacija ovog pojma i njegova nepotpuna klarifikacija doveli su do teškoća razlikovanja procesa ruminacije, konfrontativnog prevladavanja i ispoljavanja emocija (Stroebe & Schut, 2001), što je podstaklo napore istraživača (npr., Bonanno & Kaltman, 1999) da detaljnije ispituju proces adaptacije na gubitak.

#### **2.4.2. Perspektiva faznih modela tugovanja**

Rani Bolbijevi radovi uticali su na način razmišljanja o tugovanju, ali i na ideju da tokom procesa tugovanja ožalošćene osobe prolaze kroz različite stadijume, odnosno faze. Dugi niz godina različiti istraživači proučavali su ovu pretpostavku i konstruisani su brojni fazni modeli tugovanja. Jedan od najpoznatijih modela ovog tipa predstavila je autorka Kubler-Ros (Kubler-Ross, 1969) izučavajući proces kroz koji prolaze umirući ljudi i članovi njihovih porodica. U okviru njenog modela (engl. *Kubler-Ross Five Stage Model*) razlikuje se pet faza: poricanje, ljutnja, pregovaranje, depresija i prihvatanje. Iako ovaj model ima brojne nedostatke, uticao je na popularisanje faznih teorija i modela tugovanja, sa kojima su oblikovana uobičajena shvatanja tugovanja u društvima. Međutim, istraživanja koja su proveravala pretpostavke faznih modela davala su slabu podršku shvatanjima o sistematskim stadijumima. Mali broj ljudi prolazio je kroz pretpostavljene stadijume na očekivani način i registrovane su velike individualne razlike u reakcijama na gubitke (Archer, 1999; Attig, 1996). Glavne kritike faznih modela odnose se na ignorisanje šireg, sociokulturnog konteksta tugovanja, pasiviziranje tugujućih osoba i patologiziranje onih koji ne prolaze kroz stadijume na predviđeni način, zatim nemogućnost objašnjenja značajnih varijacija u reakcijama tugujućih, zanemaraivanje kognicija i ponašanja u prevladavanju gubitka (Neimeyer, 1998). Danas, usled slabe empirijske podrške i značajnih kritika na račun faznih modela napušta se polako ideja o nepromenljivim stadijumima u procesu prevladavanja gubitaka (Stroebe et al., 2001).

### 2.4.3. Socio-konstruktivistička perspektiva u kontekstu tugovanja

Preteran fokus na izgubljeni odnos i uniformnost procesa prevladavanja, uz zanemarivanje značaja sociokulturnih faktora prilagođavanja na smrt voljenih osoba, kao što su obim i uticaj dostupne socijalne podrške, ostavio je za sobom nerazumevanje individualnih razlika u načinima i ishodima prevladavanja i doveo do potrebe da se tugovanje posmatra u širem kontekstu. Sagledavanje gubitaka u širem smislu, sociokulturnom, interpersonalnom kontekstu dovelo je do razvijanja socijalno-konstruktivističkih modela tugovanja.

Modeli koji reprezentuju socijalno-funkcionalistički i konstruktivistički pristup emocijama nakon gubitka suprotstavljeni su ranim, psihoanalitičkim stavovima i kao takvi pružaju uvide u specifične interpersonalne mehanizme, koji se nalaze u pozadini prevladavanja gubitka bliskih osoba, a koji su usmereni ka aktivnoj proradi gubitka. U osnovi socijalno-konstruktivističkih modela tugovanja sadržani su teorija porodičnih sistema i simbolički interakcionizam, organizovani oko ideje rekonstrukcije smisla gubitka u procesu tugovanja (Rosenblatt, 2001). Kroz porodične interakcije razmatra se i evaluira priroda odnosa sa preminulom osobom, njen život, preispituje značenje smrti što se odražava na proces adaptacije na gubitak (Neimeyer, 2000, 2001; Shapiro, 2001)

**Model rekonstrukcije značenja** (eng. *Model of Meaning Reconstruction*) (Neimeyer, 1998, 2000, 2006) posmatra tugu kao idiosinkratičan proces u kom ljudi nastoje da pronađu smisao u onome što se dogodilo. Na individualnom i interpersonalnom nivou ožalošćena osoba se bori da asimiluje gubitak u postojeće lične narative. Ukoliko ne uspe da rekonstruiše smisao lične realnosti, moguće je komplikovano tugovanje. Gubici bliskih osoba prema ovom modelu neizbežno dovode do preispitivanja ličnog doživljaja identiteta i koherentnosti ličnih životnih istorija, zbog čega je, najvažniji zadatak tugovanja sposobnost osobe da reorganizuje sopstvenu životnu priču, povrati koherentnost i održi kontinuitet između prošlosti i sadašnjosti.

**Četvoro-komponentna perspektiva procesa tugovanja** (Bonanno & Kaltman, 1999) u sebe integriše elemente različitih teorijskih pristupa i orijentisana je ka proradi gubitka. Ovaj teorijski i empirijski okvir za razumevanje individualnih razlika u tugovanju prepoznaje značaj sledećih komponenti procesa tugovanja: kontekst gubitka (npr. način smrti, pol, socijalna podrška...), subjektivno značenje gubitka (dezorganizacija životnih obrazaca, egzistencijalna pitanja smisla života, smrti), promene u predstavi voljene osobe tokom vremena, način prevladavanja i proces emocionalne regulacije koja facilitira stres nakon gubitka. Integrišući socijalne i funkcionalne aspekte emocija, Bonano pretpostavlja da je

oporavak povezan sa minimiziranjem i regulacijom (disociranjem) negativnih emocija, odnosno usmeravanjem ožalošćene osobe ka prijatnim emocijama i uvećanjem istih (Bonanno, 2001). Ovakvi procesi prevladavanja gubitka prema njegovom mišljenju pomažu održavanju visokog stepena funkcionalnosti, stvarajući posledično doživljaj da se bol nakon gubitka može prevazići i da se život nastavlja i posle smrti voljene osobe (Bonanno, Keltner, Holen, & Horowitz, 1995; Bonanno & Keltner, 1997).

**Perspektiva životnog ciklusa** takođe je primenljiva na razmatranje adaptacije na ireverzibilne gubitke (Baltes et al., 1999). Karakteristične razvojne promene mogu imati protektivne ili štetne efekte na prevladavanje i prilagođavanje promenama nastalim usled gubitka. Za razliku od negativnih, protektivni razvojni procesi mogu redukovati izloženost nepovoljnim posledicama gubitka ili unaprediti strategije prevladavanja. Najrelevantnije starosno uslovljene promene u kontekstu iskustva tugovanja su emocionalno iskustvo, kognitivna sposobnost, self-koncept i strategije prevladavanja i adaptacije.

#### **2.4.4. Perspektiva prevladavanja gubitka**

Naredna generacija modela i teorija u oblasti gubitaka i tugovanja nastala je preispitivanjem neophodnosti „prorade gubitka“ krajem prošlog veka, odnosno preorijentisanjem istraživanja u pravcu razumevanja procesa prevladavanja gubitaka i razjašnjavanja funkcije tugovanja i žaljenja. Ovi istraživački napor bili su podstaknuti predstavljanjem **kognitivnih teorija stresa** (engl. *Cognitive theories of stress*) (Lazarus & Folkman, 1984), kao integrativnog pristupa razumevanju uticaja različitih tipova stresnih događaja. Perspektiva prevladavanja pretpostavlja da način na koji osoba prorađuje gubitak i patnju modifikuje efekte stresnog životnog događaja. Prevladavanje je ključan koncept ove perspektive, koji direktno utiče na nivoe emocionalnog distresa, ali i na incidencu i intenzitet fizičkih i mentalnih teškoća (Skinner, Edge, Altman, & Sherwood, 2003).

Teorijska orijentacija u središtu koje je pristup kognitivnog prevladavanja u poslednjim decenijama postala je veoma uticajna u oblasti gubitaka i tugovanja i predstavlja novo viđenje čoveka u odnosu na psihoanalitičke modele. U odnosu na ranija shvatanja, prema kojima je tugujuća osoba pasivan akter procesa prevladavanja i zarobljenik afektivne vezanosti, odnosno emocionalnog odnosa, sada se ona rukovodi kognitivnim procenama, očekivanjima, verovanjima i aktivno upravlja proces prevladavanja doživljenog gubitka.

Razumevanje načina na koji ljudi reaguju na gubitak olakšano je uvođenjem koncepta kognitivne procene, koji se posmatra kao faktor koji utiče na emocionalne reakcije i strategije



prevladavanja koje će biti primenjivane. Prema ovoj koncepciji, gubitak bliske osobe usled smrti stresno je iskustvo i životni događaj koji postavlja pred osobu izazov prihvatanja promena koje nastaju. Ukoliko osoba procenjuje da ne poseduje dovoljno resursa da se prilagodi novim zahtevima situacije, doživeće veliki stres i usmeriće napore prevladavanja u pravcu rešavanja problema ili regulacije emocija. Sa druge strane, ukoliko se postojeći resursi procene kao dovoljni, osoba će doživeti manji stres i brže se oporaviti. U nastojanju pružanja objašnjenja individualnih reakcija na gubitak, istraživači kognitivne perspektive stresa identifikovali su protektivne i rizik faktore (npr. optimizam, finansije, socijalna podrška...) koji utiču na ishode karakterističnog događaja (Stroebe & Schut, 2001). Ustanovljeno je da se osobe sa manje rizik faktora i više resursa za prevladavanje brže i bolje oporavljaju od stresnog gubitka. Naročito značajan doprinos ove teorije krije se u isticanju medijatorske uloge kognitivne (ponovne) procene tokom procesa prilagođavanja na gubitak (Hansson & Stroebe, 2007).

Iz teorijskog okvira kognitivne teorije stresa izvedene su specifične strategije prevladavanja. U kontekstu tugovanja najviše su proučavane *strategije usmerene na problem* nasuprot *strategija usmerenih na emocije* i *konfrontacija* nasuprot *izbegavanja* (Lazarus & Folkman, 1984). Strategije prevladavanja usmerene na problem podrazumevaju aktivno bavljenje aspektima problema koji izazivaju distres, dok su strategije usmerene na emocije fokusirane na upravljanje emocija proizašlih iz stresora. Sa stanovišta dimenzije promenljivosti, promenljivim aspektima gubitka adekvatnije je pristupiti oslanjajući se na strategije rešavanja problema (npr. usvajanje novih veština), dok nepromenljivim uz korišćenje emocionalno orijentisanih strategija. Vremenska dimenzija takođe igra značajnu ulogu u izboru strategija. U različitim periodima prilagođavanja stresorima se može pristupiti uz jedne, odnosno druge strategije. Dok ožalošćena osoba u nekim trenucima može izbegavati pojedine emocionalne reakcije (npr. plakanje), u drugima može konfrontirati određene aspekte iskustva (npr. ljutnja zbog napuštanja). Integrisani rezultati istraživanja dosadašnjih studija o strategijama konfrontacije i izbegavanja sugerišu da je ekstremno oslanjanje na bilo koju od strategija nepovoljno za adaptaciju. Proces prevladavanja je kompleksan i podrazumeva postojanje konfrontacije kombinovane sa tendencijom izbegavanja, odnosno potiskivanja pojedinih aspekata žaljenja (Hansson & Stroebe, 2007).

U početku kognitivni stres model prevladavanja bio je dominantno orijentisan ka negativnim emocijama doživljavanim usled stresnog događaja. Međutim, nakon sprovođenja longitudinalnog istraživanja uloge pozitivnih emocija i ponovne procene u prevladavanju, model je proširen i na pozitivne emocije uz pretpostavku da iste održavaju strategije

prevladavanja tokom vremena (Folkman, 2001). Revidirani kognitivni model ukazuje na značaj prevladavanja usmerenog na značenje/smisao (npr. pozitivna ponovna procena) i pozitivnog afekta koji doprinosi istrajnosti u procesu prevladavanja, čime pruža bolji uvid u vrste kognitivnih procesa koje mogu biti od koristi ožalošćenim osobama. Istraživanja pozitivnih i negativnih kognitivnih putanji dovela su do stvaranja modela kognitivnih puteva. Za razliku od pozitivnog značenja koje je povezano sa povoljnim ishodima, ruminativno prevladavanje, kao repetitivno i pasivno fokusiranje na uznemirujuće aspekte iskustva, prepoznaje se kao maladaptivna strategija (Nolen-Hoeksema, 2001). Ruminacije mogu otežavati svakodnevna funkcionalna ponašanja, umanjivati proaktivnost, čime posledično negativno utiču na doživljaj kontrole, efektivno rešavanje problema, opšte raspoloženje i potrebnu socijalnu podršku (Nolen-Hoeksema, 2001).

**Rubinov model dve putanje tugovanja** (engl. *two-track model of bereavement*) (Rubin, 1981, 1993, 1999) takođe je značajan za analizu i razumevanje adaptivnog prevladavanja. Ovaj autor jasno opisuje razlike dve pretpostavljene ose u reakcijama na gubitak. Prva putanja u vezi je sa biopsihosocijalnim funkcionisanjem ožalošćene osobe, a druga se odnosi na aktuelnu emocionalnu vezanost i odnos sa preminulom osobom. Tako je osoba istovremeno usmerena na prevazilaženje biopsihosocijalnih reakcija na gubitak, ali i na prevazilaženje implikacija svoje vezanosti sa izgubljenom osobom (prevladavanje promene odnosa, redefinisavanje ranije uspostavljene veze). Iako distinktivne, obe putanje su međusobno povezane u jedinstven dinamički mehanizam povezan sa emocionalnom vezanošću, čime doprinose proširenju ranijih formulacija.

Zasnovan na radovima prethodnih teoretičara i empirista, razvijen je i **Vordenov model zadataka tugovanja** (engl. *Worden's Four Tasks of Mourning*) (Worden, 1982, 1991, 2002). Vordenova konceptualizacija iskustva tugovanja počiva na specifikaciji kognitivnih zadataka u procesu prevladavanja gubitka. On je definisao zadatke koje ožalošćena osoba mora obaviti kako bi se tugovanje okončalo. Predstavljajući prevladavanje kao dinamički proces, a ožalošćenu osobu kao aktivnog aktera u proradi svoje tuge, Vorden je imenovao četiri zadatka: prihvatanje stvarnosti gubitka, prorada bola zbog gubitka, prilagođavanje životu u kom više nema preminule osobe i emocionalno premeštanje preminule osobe „na neko drugo mesto“. Prihvatanje stvarnosti gubitka ima svoje dve dimenzije. Može se razlikovati prihvatanje na intelektualnom i na emocionalnom nivou. Prorada bola zbog gubitka podrazumeva proradu i svih ostalih emocija povezanih sa gubitkom (npr. anksioznosti, tuge, ljutnje, krivice...). Prema Vordenu komplikovano tugovanje se može razviti u slučajevima izbegavanja negativnih osećanja, jer je potrebna prorada emocija.

Prilagođavanje sredini u kojoj više nema voljene osobe podrazumeva tri vida prilagođavanja. Spoljašnje prilagođavanje odnosi se na uviđanje uloga koje je preminula osoba obavljala i razvijanje strategija i veština da se te uloge nadoknade. Unutrašnje prilagođavanje povezano je sa nalaženjem načina redefinisavanja i zadovoljenja uskraćenih potreba nakon gubitka. Duhovno prilagođavanje podrazumeva preispitivanje narušenih pretpostavki i uverenja kroz traganje za dubljim egzistencijalnim zakonitostima. Emocionalno premeštanje pokojnika potrebno je kako bi, uprkos održavanju vezanosti, bili u mogućnosti da nastavimo sa životom. Pretpostavljeni zadaci tugovanja međusobno se preklapaju. Redosled njihovog izvršavanja nije zadat i nepromenljiv. Nedavne revizije ovog modela ukazuju i na neke dodatne zadatke koji bi trebali biti izvršeni. Ovi zadaci u vezi su sa prihvatanjem izmenjene predstave sveta usled gubitka (ne samo stvarnosti gubitka), prilagođavanjem subjektivnom okruženju u kome više nema izgubljene osobe, ali i sa izgradnjom novog identiteta, novih uloga i odnosa.

Konstruktivno prevladavanje gubitka opisano je i **multidimenzionalnim modelom adaptacije na tugovanje** (engl. *Multidimensional model of bereavement adaptation*) (Shuchter & Zisook, 1993). Ovaj model razlikuje šest dimenzija tugovanja: emocionalna i kognitivna iskustva, prevladavanje gubitka, održavanje veze sa preminulom osobom, funkcionisanje, socijalne i intimne relacije i identitet. Kompleksan proces adaptacije pored prevazilaženja gubitka zahteva i prilagođavanje brojnim drugim, sekundarnim stresorima izazvanim gubitkom. Stoga, nivoi prilagođenosti mogu varirati u okviru pojedinih dimenzija tugovanja. Ovim modelom se pretpostavlja i velika heterogenost uspešnih adaptivnih strategija među ožalošćenim osobama.

**Sindromi stresnog reagovanja** (engl. *Stress response syndromes*) (Horowitz, 1986) opisuju normalne ljudske reakcije na traumatsko iskustvo, koje mogu dostići intenzitet i učestalost karakteristične za dijagnostikovanje posttraumatskog stresnog poremećaja. Prema ovoj teoriji, kognitivna regulacija osnovni je princip adaptivnog prilagođavanja na stresni događaj, u pozadini koje se prepoznaju intruzivne misli i izbegavanje. Intruzivne misli se manifestuju u kompulzivnom ponovnom proživljavanju stresnih aspekata iskustva, dok izbegavanje reprezentuje proces poricanja i potiskivanja. Obrazac intruzivnih misli i izbegavanja pruža uvid u intenzitet reakcija osobe na traumatski događaj.

Empirijskim pristupom potvrđeno je da **emocionalni i socijalni pristup deljenja iskustva** može biti izuzetno značajan za proces oporavka (Pennebaker, Zech, & Rime, 2001). Prema ovom teorijskom okviru ustanovljeno je da osobe koje se angažuju u verbalnoj i pisanoj (npr. dnevnik) proradi, elaboraciji i zaokruživanju doživljenog iskustva, ostvaruju bolji oporavak. Komunikacija, dezinhibicija i restrukturisanje nalaze se u osnovi prorade

gubitaka. Posredstvom pisanja postiže se aktivna prorada i promišljanje uticaja gubitka, te ostvaruje kognitivna promena. Organizovanje iskustva, razjašnjavanje ličnih psiholoških stanja drugima i prevođenje emocionalnih doživljaja na jezik govora (Pennebaker, 1997; Pennebaker et al., 2001) naročito je korisno za osobe koje doživljavaju teškoće u uobičajenom procesu tugovanja i koje su sklone preteranom ruminiranju.

U ovom kontekstu značajno je razmotriti i ulogu smisla u procesu oporavka od stresnih i traumatskih događaja. Unutrašnje, fundamentalne pretpostavke sveta, života, ljudi, relacija i selfa poljuljane su u slučaju gubitaka zbog smrti, naročito smrti iznenadnog i nasilnog karaktera, prema **teoriji narušenih pretpostavki** (engl. *Shattered assumptions theory*) (Janoff-Bulman, 1992). Pravednost i dobronamernost sveta, smislenost događaja, lična vrednost znaju da budu ugroženi i dezintegrisani u situaciji gubitka. Zato je ponovno uspostavljanje značenja, smisla, redefinisane pretpostavki, rekonstruisanje unutrašnje slike sveta potrebno i važno za uspešnu adaptaciju na gubitke, i ono iziskuje konfrontativne strategije.

Teorije i modeli koji proizilaze iz perspektive prevladavanja gubitaka, a u središtu kojih su mehanizmi i procesi adaptacije okruženi faktorima povezanim sa gubicima, zastupaju indirektno ideju **oscilacije procesa** aktiviranih u svrhu prevladavanja i prilagođavanja na gubitak. Njihova orijentacija nije jednostrana. Oni nisu usmereni samo ka gubitku niti dominantno ka proradi gubitka, već pretpostavljaju prevladavanje kroz koegzistiranje i aktivaciju suprotstavljenih procesa čemu pripisuju uspešan oporavak.

Celokupna teorijska građa oblasti gubitaka i tugovanja, odnosno prevladavanja smrti bliskih osoba upućuje na specifične nedostatke koji zahtevaju prevazilaženje. U prethodnim teorijskim razradama uočava se nemogućnost jasnog razlikovanja adaptivne „prorade tuge“ od neadaptivnih ruminacija, što dovodi u pitanje razumljivost dugo važećeg koncepta „prorade tuge“. Opisivanje obrazaca promena u terminima tačno predodređenih stadijuma i faza rigidno je i osujećuje razmatranje alternativnih putanja prevladavanja, dok očekivana sistematska progresija kroz stadijume zamagljuje pogled na regulaciju emocija, kao i fluktuaciju fokusa pažnje u prevladavanju gubitka. Dodatno, ovakav pristup upućuje na pasivnost ožalošćenih u procesu tugovanja, zanemarujujući njihovu sposobnost aktivnog suočavanja sa gubitkom.

Dalje, većina postojećih objašnjenja dovodi u vezu negiranje i potiskivanje sa negativnim ishodima tugovanja, koji se u nekim periodima procesa prorade zapravo prepoznaju kao korisni, jer pružaju odmor i obnavljanje energije. U vezi sa prethodnim su i izostavljena razmatranja „mere“ tugovanja. Neumorna tuga je iscrpljujuća, dok svojevrstan

predah od tugovanja i doživljavanje prijatnih emocija mogu doprinosti konstruktivnom prevladavanju (Bonanno, 2001).

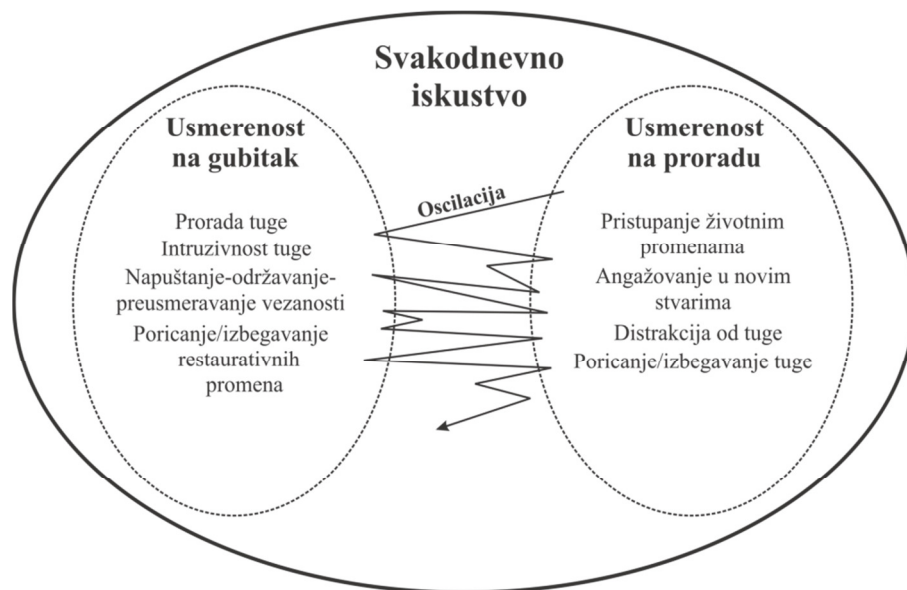
Najzad, tradicionalni modeli zanemaruju pitanje individualnih i polnih razlika u tugovanju, kao i kulturnih osobenosti u procesu tugovanja. Preveliki fokus na intrapsihičke procese aktivirane tokom prevladavanja u nekim teorijama i modelima dovodi do zapostavljanja sagledavanja interpersonalne dinamike koja značajno utiče na ishode tugovanja. U empirijskim proverama evidentan je i fokus na pojedine aspekte zdravstvenih ishoda uz zapostavljanje drugih aspekata adaptacije (npr. socijalna reintegracija). Pored toga, malobrojni su empirijski dokazi koji potvrđuju efikasnost teorijski pretpostavljenih adaptivnih procesa prevladavanja, kao i pokušaji integrisanja različitih teorijskih stanovišta. Stoga je značajno sagledavanje i razumevanje gubitaka u širem kontekstu, uz uvažavanje integrativnog konteksta prevladavanja.

#### **2.4.5. Dualni proces model prevladavanja**

U nastojanju prevazilaženja prethodno razmatranih ograničenja i nedostataka ranijih teorija i modela formulisan je DPM prevladavanja (engl. *The dual process model of coping with bereavement*), čiji su autori Stroebe i Šut (Stroebe & Schut, 1999, 2001, 2010). DPM zasnovan je na teorijskim postavkama ranijih modela, ali je za razliku od njih, usmeren na orijentacije, mehanizme i stilove prevladavanja. Kroz integraciju teorije afektivne vezanosti i kognitivne teorije stresa, DPM pravi jasnu razliku između stresora povezanih sa gubitkom, procesa prevladavanja i posledica tugovanja. Dodatno, DPM upućuje na pravilnosti u procesu prevladavanja koje omogućavaju adaptivnije funkcionisanje osobe nakon gubitka. DPM prevladavanja prvobitno je osmišljen za razumevanje načina prevladavanja smrti bračnog partnera, ali je primenljiv i na ostale vrste gubitaka. Ovaj model prevladavanja usmeren je na rezilijentnost i pokušaje identifikovanja karakteristika i mehanizama efektivnog prevladavanja, kao što su strategije prevladavanja, emocionalna regulacija, promene identiteta ožalošćene osobe, redefinisanje izgubljenog odnosa sa preminulim supružnikom i sl. Gubitak supružnika prema DPM predstavlja kompleksan životni događaj koji iziskuje mnoštvo adaptivnih strategija u različitim životnim domenima i situacijama. U zavisnosti od sociokulturnog konteksta obrasci prevladavanja mogu varirati (Dutton & Zisook, 2005).

Deleći sa Lazarusovom i Folkmanovom kognitivnom teorijom stresa (Lazarus & Folkman, 1984) ključne komponente prevladavanja: stresori (npr. priroda i okolnosti događaja, novi zahtevi), proces obrade (npr. procena uticaja gubitka i ličnih snaga),

mehanizmi prevladavanja (npr. emocionalni, konfrontativni) i varijable ishoda (npr. pokazatelji fizičkog i mentalnog zdravlja) (Hansson & Stroebe, 2007), DPM model proširuje mrežu postojećih komponenti izvan okvira ove teorije, nastojeći da jasno precizira i definiše kada, od strane koga i na koji način prorada gubitka postaje efikasna. U proširenu mrežu konceptualizacija DPM uključeni su procesi konkurentne obrade i prorade sekundarnih, koegzistirajućih stresora, emocionalne regulacije, te naglašen kontekstualno kompleksan i visoko specifičan kvalitet fenomena i manifestacija povezanih sa gubitkom. Distinkcija između strategija prevladavanja pretpostavljenih kognitivnom teorijom stresa nejasna je u kontekstu tugovanja, dok se u okviru strategija fokusiranih na emocije ne razlikuje korisna od potencijalno štetne ekspresije i kontrole emocija. Sagledavanjem ovakvih nepoznanica i nepotpunih objašnjenja autori DPM nastojali su da nadgrade postojeća znanja postuliranjem koncepata **usmerenosti na gubitak** i **usmerenosti na proradu**, kao strategija prevladavanja i **oscilacije**, kao mehanizma prevladavanja (Slika 1). Dodatno, težili su modelu koji bolje opisuje prevladavanje, dobro predviđa povoljne i nepovoljne ishode adaptacije, te omogućava razumevanje individualnih razlika u načinima prevazilaženja gubitka (Stroebe & Schut, 2010).



Slika 1. Dualni proces model prevladavanja gubitka (Stroebe & Schut, 1999)

**Usmerenost na gubitak** podrazumeva fokusiranost, upravljanje i obradu pojedinačnih aspekata doživljenog gubitka (Hansson & Stroebe, 2007). Ova komponenta u sebe uključuje ranije konceptualizovanu „proradu tuge“, koja se manifestuje kroz usmerenost na izgubljeni odnos i vezanost sa preminulom osobom, patnju i žaljenje, prisećanje zajedničkog života i razmišljanja o okolnostima smrti. Takođe, obuhvata evociranje

uspomena, pregled fotografija, zamišljanje eventualnih reakcija izgubljene osobe na nove događaje, plakanje zbog razdvajanja. Širok dijapazon mogućih emocionalnih reakcija može se prepoznati u okviru usmerenosti na gubitak (npr. duboka patnja, prijatna sećanja, olakšanje jer se voljena osoba više ne muči, očaj, bes zbog napuštanja). Neposredno nakon gubitka zastupljenije su neprijatne emocije, koje sa vremenom zamenjuju prijatne, izuzetno značajne za proces oporavka. Fluktuacije emocionalnog tona prisutne su na dnevnom nivou i karakteristične za celokupan period tugovanja.

Konstrukt usmerenosti na gubitak blizak je perspektivi afektivne vezanosti i deli neke sličnosti sa Rubinovim modelom putanja tugovanja, Najmerovim modelom rekonstrukcije značenja, Vordenovim modelom zadataka i analizom fundamentalno-smisaonih pretpostavki sveta (Janoff-Bulman, 1992, prema Hansson & Stroebe, 2007).

**Usmerenost na prorađu** podrazumeva fokusiranje tugujuće osobe na posledice gubitka i prilagođavanje svetu u kom više nema preminule osobe (Stroebe & Shut, 2010). Period žaljenja za voljenom osobom ispunjen je različitim životnim promenama koje zahtevaju prilagođavanje i koje kao takve mogu biti značajan izvor stresa i uznemirenosti. Prilagođavanje nastalim promenama, novim ulogama, odnosima, novom identitetu postaje sastavni deo prevladavanja gubitka, praćen varijacijama emocionalnih stanja, koje se mogu kretati od straha, sumnje u vlastite sposobnosti za snalaženje, do zadovoljstva i ponosa usled ovladavanja nekom novom veštinom. Ova orijentacija prevladavanja šira je od konceptualno sličnih postavki autora koji su razmatrali sekundarne gubitke (npr., Cook & Oltjenbruns, 1998), odnosno prateće životne promene koje nastaju kao posledica smrti.

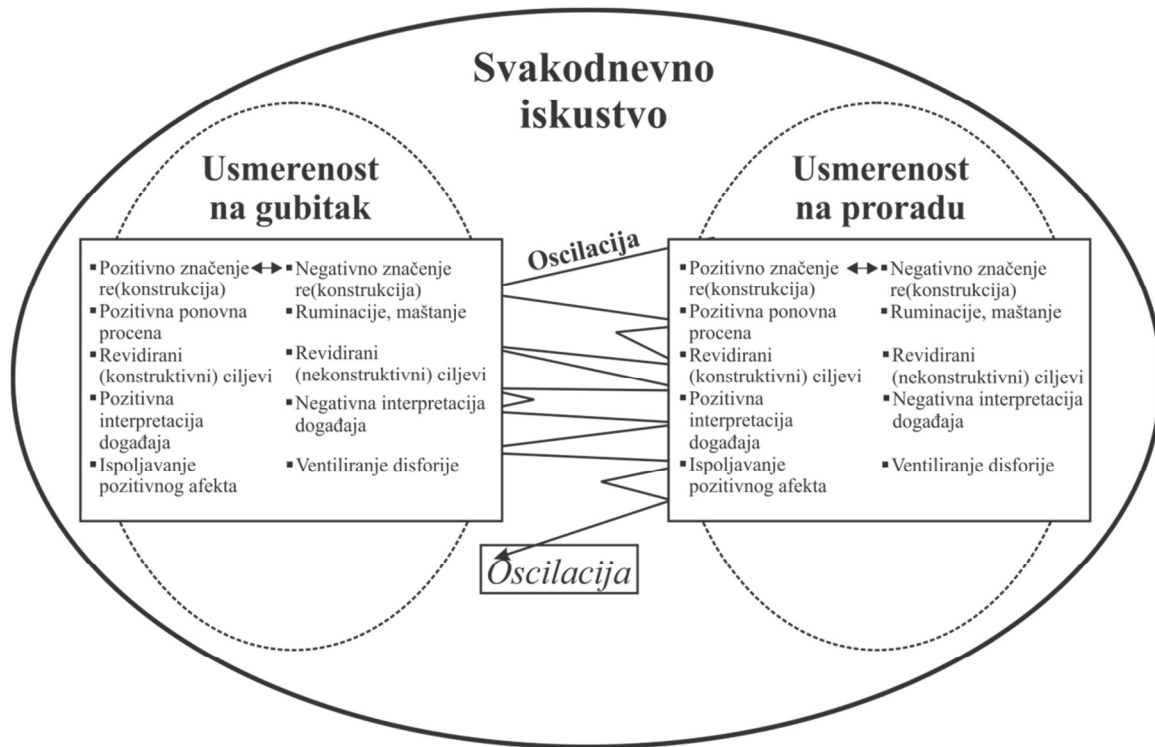
U DPM dinamičan mehanizam prevladavanja gubitka označen je kao **regulatorni oscilatorni proces** – koji ovaj model razlikuje od svih ranijih modela i teorija (Stroebe & Schut, 2001). Princip u osnovi mehanizma oscilacije pretpostavlja da će se u nekim trenucima usmerenosti na gubitak ožalošćena osoba suočavati sa nekim aspektima gubitka (npr. sa sećanjima o izgubljenoj osobi), dok će ih u drugim izbegavati (npr. prilikom bavljenja pravnim i finansijskim pitanjima), što predstavlja karakterističnu distrakciju od suprotne orijentacije prevladavanja. Ista dinamika se podrazumeva i prilikom usmerenosti na prorađu. Autori modela pretpostavljaju dalje da se oscilacija između usmerenosti na gubitak i usmerenosti na prorađu odvija naizmenično, jer nije moguće oslanjati se na dve suprotstavljene tendencije prevladavanja istovremeno (Hansson & Stroebe, 2007). Duže fokusiranje isključivo na jednu od orijentacija prevladavanja, orijentaciju na gubitak ili orijentaciju na prorađu, sa malim oscilacijama, bilo bi iscrpljujuće i ne bi vodilo uspešnoj adaptaciji, zbog čega se prevladavanje gubitka odvija kroz kompleksan regulatorni proces

oscilacije, suočavanja i izbegavanja, koji ima adaptivnu regulatornu funkciju sličnu onoj pretpostavljenoj u teoriji emocija (Folkman & Moskowitz, 2004; Mesquita & Frijda, 1992).

Mehanizam naizmeničnog suočavanja i izbegavanja teži zapravo uspostavljanju oscilatornog balansa. Oscilacija može fluktuirati tokom dana i kroz proces trajanja tugovanja, tokom kog osoba istražuje i otkriva značaj izgubljenog. U ovom modelu se prepoznaje i značaj oscilacije između pozitivnog/negativnog afekta kao integralnog dela procesa prevladavanja i kao komponente prevladavanja usmerene i na gubitak i na proradu (Stroebe & Schut, 2001). Integrisanje ova dva suprotstavljena procesa u DPM postulira oscilaciju između prijatnih i neprijatnih kognitivnih stanja, kako u slučaju usmerenosti na stresore povezane sa gubitkom, tako i u pogledu stresora koji nastaju u okviru posledica gubitka (Slika 2). U ovom kontekstu pozitivan afekat doprinosi uspešnom prevladavanju i prilagođavanju, dok se ruminativno prevladavanje dovodi u vezu sa lošim ishodima tugovanja. S obzirom da negativan afekat ne može biti u potpunosti izbegnut nakon gubitka bliske osobe, adaptivan proces podrazumeva upravo oscilaciju između suočavanja i izbegavanja prijatnih i neprijatnih emocija, ali i kognicija povezanih sa gubitkom.

Konceptualno, izbegavanje i suočavanje su kognitivne, emocionalne i bihejvioralne tendencije prevladavanja prisutne kako u okviru orijentacije na gubitak, tako i prilikom orijentacije na proradu. Izbegavanje podrazumeva udaljavanje od gubitka ili od prorade i stresora povezanih sa njima, dok se suočavanje odnosi na izlaganje i konfrontiranje doživljenom gubitku ili njegovoj proradi. Ponekad se može dogoditi i „predah“, kada osoba neće žaliti (Stroebe & Schut, 2010). U adaptivnom prevladavanju usmerenost na gubitak opadaće sa vremenom i biće praćena porastom usmerenosti ožalošćene osobe na proradu. Promene se prema modelu dešavaju postepeno i sa fluktuacijama. Optimalni nivoi prevladavanja orijentisanog na gubitak i proradu variraju između individua, kultura i tokom vremena (Hansson & Stroebe, 2007).





Slika 2. *Proces procene u Dualnom proces modelu prevladavanja (Neimeyer, 2001)*

Prema DPM, prevladavanje gubitka odvija se dakle kroz kompleksan regulatorni proces oscilacije, odnosno proces suočavanja i izbegavanja koji je neophodan za adaptivno prilagođavanje na gubitak. Za razliku od opisa strategija suočavanja i izbegavanja u okviru kognitivne teorije stresa koji ukazuju na stanja ili crte, formulacije ovih strategija u DPM opisuju zapravo dinamičan naizmeničan proces, zasnovan na savremenim saznanjima iz oblasti samoregulacije i emocionalne regulacije (Hansson & Stroebe, 2007).

U kontekstu DPM mogu se sagledati manifestacije komplikovanih oblika tugovanja, među kojima hroničnog, traumatskog, odnosno odloženog/inhibiranog/izostajućeg tugovanja (Stroebe, Schut, & Finkenauer, 2001). U slučaju hroničnog tugovanja, može se govoriti o zapostavljanju orijentacije na prorađu i prevelikoj usmerenosti tugujućih na gubitak. Kod osoba kod kojih se uočava odsustvo tugovanja pretpostavlja se preintenzivno oslanjanje ožalošćenih na prorađu, odnosno angažovanje u različitim aktivnostima, novim odnosima, usled čega izbegavanje usmerenosti na gubitak. Prema postavkama modela, u oba slučaja usled prevelikog oslanjanja na jednu od orijentacija registrovala bi se nedovoljna i niska oscilacija. Nasuprot prethodnom, traumatsko tugovanje ukazivalo bi na problem u mehanizmu oscilacije koji može biti manje koherentan, manje balansiran i manje kontrolisan u poređenju sa oscilacijom tokom pretpostavljenog „uobičajenog“ tugovanja.

Integriranje postavki teorije afektivne vezanosti u širi kontekst DPM bilo je podstaknuto istraživanjima (npr., Parkes, 1998; Shaver & Tancredy, 2001) koja su ukazala na vezu između stilova afektivne vezanosti (siguran, nesiguran/preokupiran, izbegavajući i dezorganizovan) i različitih tipova komplikacija u procesu tugovanja. Prema rezultatima ovih istraživanja osobe sa obrascem sigurne afektivne vezanosti trebalo bi da doživljavaju i ispoljavaju umerene emocije, odnosno pokazuju tendenciju ka „normalnom/uobičajenom“ tugovanju. U poređenju sa ostalim tipovima, emocionalni doživljaji sigurno afektivno vezanih osoba trebalo bi da budu slabiji nego kod onih sa preokupiranim obrascem, snažniji u odnosu na ožalošćene sa izbegavajućim stilom afektivne vezanosti, i koherentniji u pogledu organizovanja iskustava povezanih sa gubitkom nego kod dezorganizovano afektivno vezanih tugujućih pojedinaca (Shaver & Tancredy, 2001). Posmatrano iz perspektive DPM sigurno afektivno vezane osobe trebalo bi da budu u stanju da lakše osciluju između orijentacije na gubitak i orijentacije na prorađu čime preveniraju pojavu komplikacija prirodnog procesa tugovanja. Prema postavkama modela, izbegavajuće afektivno vezane osobe verovatno će nastojati da odlažu ili inhibiraju tugu fokusirajući se na prorađu, što je suprotno pretpostavljenim tendencijama anksiozno ambivalentnih, odnosno preokupirano afektivno vezanih osoba kod kojih se hroničnost tugovanja dovodi u vezu sa isključivom i perzistentnom usmerenošću na gubitak. Narušena i nekoherentna oscilacija između suprotstavljenih tendencija očekuje se kod dezorganizovano afektivno vezanih pojedinaca (Stroebe, Schut, & Stroebe, 2005).

Projektovano u razvojni kontekst, istraživanja povezanosti stilova afektivne vezanosti i načina prevladavanja gubitaka starih osoba sugerišu stabilnu povezanost obrazaca vezivanja sa različitim ishodima u kasnijem životu, kao što su adaptacija na hronična oboljenja, izgaranje tokom negovanja članova porodice, reakcije na smrt voljenih osoba i generalno blagostanje (Bradley & Cafferty, 2001). Informativna je i longitudinalna studija (Wayment & Vierthaler, 2002) posvećena ispitivanju opštih stilova afektivne vezanosti, specifičnih stilova vezanosti sa preminulom osobom, iznenadnosti smrti i specifičnim reakcijama na gubitak starih osoba (tuga, depresija i somatizacija) tokom perioda od 18 meseci nakon gubitka. U skladu sa očekivanjima, ovom studijom je potvrđeno da su osobe koje su izveštavale o većoj povezanosti sa preminulom osobom i koje su doživele iznenadniji gubitak osećale veću tugu. Kod pojedinaca sa preokupiranim, anksiozno-ambivalentnim stilom registrovane su veće vrednosti tuge i depresije, dok je somatizacija uočena kod onih sa izbegavajućim obrascem vezanosti. Siguran stil vezanosti i veća vremenska distanca od smrtnog događaja bili su praćeni manjom depresivnošću. Za razliku od mlađih starih, stariji stari ispitanici su

izveštavali o manjoj somatizaciji. Studije koje prepoznaju značaj korisnosti stilova afektivne vezanosti za identifikovanje maladaptivnih reakcija na tugovanje, kao i one koje ispituju povezanost DPM i obrazaca afektivne vezanosti u kontekstu prevladavanja tugovanja postaju brojnije (npr., Stroebe et al., 2005) i doprinose nadogradnji saznanja u ovoj oblasti.

Teorijska integracija ostvarena je dakle proširenjem DPM elementima teorije afektivne vezanosti, odnosno detektovanjem i opisom sa njima povezanih, različitih tipova prevladavanja. Ova struja istraživanja otvorila je put ka identifikovanju ličnih i socijalnih faktora koji doprinose uspešnoj adaptaciji i izgradnji integrativne mreže faktora za predviđanje prilagođenosti na gubitak.

S obzirom da različiti faktori utiču na proces i ishode prevladavanja (Stroebe et al., 2006) DPM proširen je opštim, integrativnim okvirom faktora. Prediktori ishoda mogu se klasifikovati s obzirom na prirodu stresora povezanih sa tugovanjem, intrapersonalne i interpersonalne faktore, kao i procese prevladavanja.

U kategoriji stresora povezanih sa tugovanjem razlikuje se klasa stresora povezana sa gubitkom (traumatičnost smrti (prevremenost, iznenadnost, nepripremljenost), vrsta odnosa (dete, roditelj, supružnik), postojanje multiplih konkurentnih gubitaka i kvalitet odnosa) i klasa stresora povezanih sa orijentacijom na proradu (poslovni, pravni problemi, umor i izgaranje usled negovanja, aktuelni konflikti i finansijski problemi).

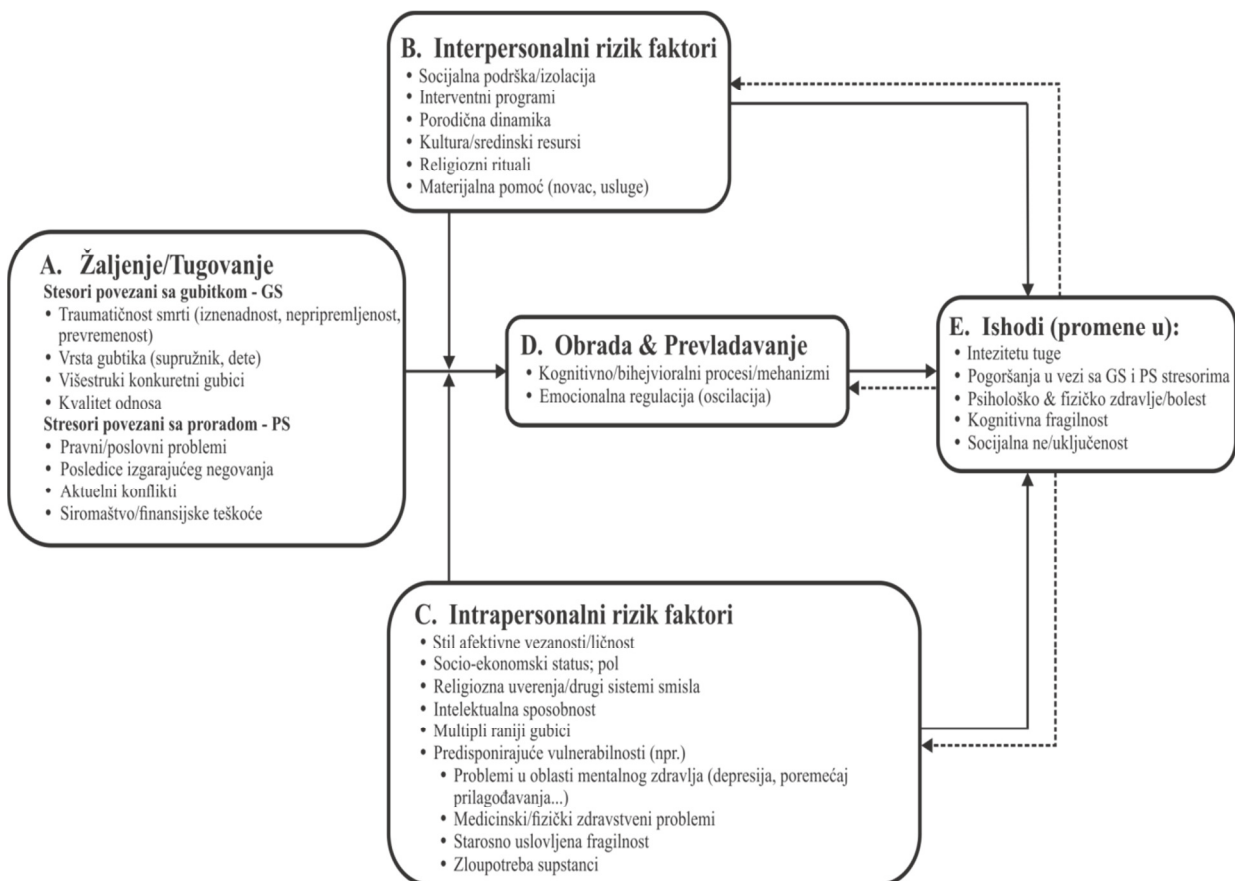
Kategorija resursa sastoji se iz intrapersonalnih i interpersonalnih faktora. Kao intarpersonalni faktori prepoznaju se: stil afektivne vezanosti, ličnost, socio-ekonomski status, pol, sistem religioznih i uverenja povezanih sa smislom, intelektualne sposobnosti, postojanje ranijih, precipitirajućih gubitaka i predisponirajućih vulnerabilnosti (npr. problemi u oblasti mentalnog i fizičkog zdravlja, starosno uslovljena slabost, zloupotreba supstanci).

U oblasti interpersonalnih faktora značajni su faktori socijalne podrške, interventnih programa podrške, porodične dinamike, kulturnih resursa, religioznih obreda, materijalnih prihoda. Prema postavkama DPM, doživljaj stresa koji ostvaruje uticaj na ishod, zavisen je od veze i uzajamnog odnosa intrapersonalnih i interpersonalnih resursa i zahteva (Slika 3).

Procena ličnog značenja događaja i kapaciteta za prevladavanje opisuje kategoriju u središtu koje su kognitivno-bihejvioralni procesi i mehanizmi, zajedno sa emocionalnom regulacijom, odnosno oscilacijom. Ova kategorija opisuje prevladavanje kroz perzistentnu smenu kognitivno-emocionalno-bihejvioralnih napora usmerenih ka zadovoljavanju kako unutrašnjih, tako i spoljašnjih zahteva, koji mogu biti u skladu ili prevazilaziti lične resurse za suočavanje sa gubitkom.

Prethodni faktori integrisano i u međudejstvu ostvaruju uticaj na činioce ishoda, poslednju kategoriju integrativne mreže faktora DPM, koji se manifestuju promenama u intenzitetu tuge, psihološkom i fizičkom zdravlju/bolesti, kognitivnom funkcionisanju, socijalnoj isključenosti/uključenosti, kao i pogoršanju/poboljšanju dinamike usmerenosti na gubitak/usmerenosti na proradu.

U ovoj mreži faktora značajno je uvideti da prevladavanje zahteva promene u obradi i suočavanju jednako sa faktorima orijentisanim na gubitak, kao i onim usmerenim na proradu. Isto tako, ishodi obuhvataju posledice povezane sa gubitkom, kao i one proizašle iz prorade. Konstruisanje mreže faktora na ovaj način proširilo je repertoar mogućih ishoda sa isključivo zdravstvenih pokazatelja na brojnije kriterijume prilagođenosti (bihevioralne i psihosocijalne ishode) i doprinelo mogućnosti sagledavanja fenomena prilagođenosti na gubitak u različitim kulturnim sredinama (Hansson & Stroebe, 2007).



Slika 3. Integrativni okvir faktora rizika za predviđanje ishoda tugovanja (Stroebe et al., 2006)

### 2.4.5.1. Rezultati istraživanja Dualnog proces modela prevladavanja

Brojni istraživači iz oblasti gubitaka i tugovanja poslednjih godina intenzivno sprovode empirijske provere komponenti DPM (npr. Hogan & Schmidt, 2002; Knowles & O'Connor, 2015; Lund, Caserta, Utz, & de Vries, 2010; Richardson & Balaswamy, 2001; Shear, 2010). Različitim studijama pruženi su značajni doprinosi ovom modelu i predmetnoj oblasti istraživanja.

Prediktivna vrednost DPM proveravana je jednom longitudinalnom studijom (Richardson & Balaswamy, 2001) na osnovu koje je potvrđen značaj faktora orijentacije na gubitak i orijentacije na prorađu za adaptivne ishode prilagođenosti na gubitak. Tom prilikom je ustanovljeno da su faktori povezani sa gubitkom bili zastupljeniji u ranom periodu tugovanja, dok su faktori povezani sa usmerenošću na prorađu bili istaknutiji u kasnijim periodima. Takođe, utvrđeno je da su stresori povezani sa gubitkom uticali na negativan afekat, dok je usmerenost na prorađu bila povezana sa pozitivnim afektom.

Replikacija ovog istraživanja izvršena je na podacima CLOCK studije (engl. *The Changing Lives of Older Couples*) čime je dobijena još jedna potvrda principa proizašlih iz orijentacija DPM (Richardson, 2006). Proveru konstrukta i adaptivne funkcije oscilacije sproveli su Hogan i Šmit (Hogan & Schmidt, 2002). Uprkos teškoćama operacionalizacije, oscilacija je procenjivana upravljanjem intruzivnih misli u vezi sa doživljenim gubitkom i izbegavanjem podsetnika na gubitak. Rezultati istraživanja su pokazali da tugujuće osobe zaista osciluju između suočavanja sa intruzijama i izbegavanja, čime unapređuju prevladavanje i prorađu tugovanja. Takođe, ovim istraživanjem je potvrđeno da su obe tendencije nezavisni delovi procesa tugovanja.

Prema mišljenju autora DPM osnovni mehanizam prevladavanja tugovanja zasnovan je na procesima suočavanja i izbegavanja. Istraživanja fokusirana na jasnije sagledavanje kognicija proizašlih iz usmerenosti na gubitak i usmerenosti na prorađu, a povezanih sa prirodnim, nasuprot otežanim oblicima tugovanja, dominantno su posvećena ispitivanju ruminacija u sklopu procesa izbegavanja (Stroebe et al., 2007). Indirektnu podršku pretpostavljenim procesima DPM dala su i istraživanja dva tipa izbegavanja u komplikovanom tugovanju (Boelen et al., 2006). Anksiozno izbegavanje u studiji je reprezentovalo izbegavanje suočavanja sa realnošću gubitka, dok je depresivno izbegavanje podrazumevalo izbegavanje angažovanja u aktivnostima koje mogu unaprediti prevladavanje, slično konceptima DPM. Ispitivanje uloge ovih mehanizama pružilo je dokaze o nezavisnosti

pretpostavljenih faktora, sa samostalnim doprinosima objašnjene varijanse simptomatologije tugovanja.

Kompleksnu uzajamnu dinamiku prevladavanja usmerenog na gubitak i prevladavanja usmerenog na proradu proučavala je i Šer (Shear, 2010). Oslanjajući se na bazične postulate teorije afektivne vezanosti i DPM, ona je pretpostavila da izbegavanje, uglavnom predstavljeno kao maladaptivna strategija prevladavanja može biti korisno u periodu neposredno nakon gubitka. Bol usled gubitka voljene osobe je uznemiravajući, zbog čega ožalošćena osoba ima potrebu da se privremeno i povremeno distancira od emocija i kognicija koje prate gubitak. Prema njenom mišljenju tugujuće osobe ne osciliraju nužno između usmerenosti na gubitak i usmerenosti na proradu, već se ovi procesi preklapaju i izazivaju međusobno. Tako se u cilju izbegavanja neprijatnih emocija osoba može iskustveno okretati novim aktivnostima i relacijama, što može biti adaptivno za prilagođavanje, osim ukoliko ne potraje predugo i preraste u komplikovano tugovanje. Strategiju iskustvenog izbegavanja Šer navodi kao naročito važnu u procesu prilagođavanja na gubitak. Pored prethodne, ona ističe značaj i kognitivne strategije koju naziva „imaginarna revizija“, uz pomoć koje se tugujuće osobe mogu prisećati iskustva gubitka bliske osobe, pričati o tom iskustvu, redefinisati i postaviti ciljeve u budućnosti, čime prepoznavati prijatne i konstruktivne aktivnosti koje izbegavaju iz straha od podsetnika na gubitak.

Sa namerom da istraže da li su strategije prevladavanja usvojene od strane udovaca i udovica povezane sa njihovom psihološkom adaptacijom na gubitak, Benet i saradnici (Bennett, Gibbons, & Mackenzie-Smith, 2010) integrisali su podatke dve kvalitativne studije. Rezultati sprovedenih istraživanja potvrdili su povezanost odvojenih klastera stresora sa pozitivnim, odnosno negativnim ishodima tugovanja. Dobra prilagođenost na gubitak bila je povezana sa orijentacijom na proradu i stresorima proizašlim iz novih uloga, identiteta i odnosa, ali i sa stresorima koji su u vezi sa intruzijom tuge i žaljenja. Sa druge strane, osobe sa manjim stepenom prilagođenosti imale su iskustva sa stresorima povezanim sa poricanjem i udaljavanjem od promena koje donosi prorada i izbegavanjem, odnosno distrakcijom od žaljenja. Nezavisno od prethodnog, prepoznate su i značajne promene kod udovica u periodu nakon gubitka. Pored teškoća upravljanja ličnim finansijama, kod ožalošćenih žena registrovani su i pozitivni aspekti uspostavljene nezavisnosti, emocionalne i instrumentalne samodovoljnosti, te težnje ka novim aktivnostima i relacijama.

Ispitivanje uloge socijalnih relacija u kontekstu prevladavanja usmerenog na proradu, sprovedla je Rikardson (Richardson, 2010). U svom istraživanju ona je ispitala u kojoj meri socijalne relacije i aktivnosti nakon gubitka štite od negativnih uticaja prethodnog negovanja

preminule osobe. Vođena pretpostavkom da se pojedinci uključeni dugi vremenski period u negovanje supružnika isključuju iz socijalnih relacija i udaljavaju od uspostavljenih odnosa, smatrala je da oni time postaju vulnerabilni za lošiju adaptaciju na gubitak. Na uzorku od dve stotine starih ožalošćenih supružnika ona je ispitivala da li dužina negovanja utiče na individualne vrednosti pozitivnog i negativnog afekta dve godine nakon gubitka, kao i da li angažovanje ožalošćenih supružnika u aktivnostima usmerenim na prorađu (npr. kontakti sa porodicom, prijateljima, učestvovanje u novim aktivnostima (npr. klubovi, sport)) moderira negativne psihološke posledice prethodnog dugog zbrinjavanja supružnika. Rezultati njene studije predstavljaju delimičnu proveru DPM i kao takvi pružaju podršku efektivnosti prevladavanja usmerenog na prorađu. Utvrđeno je da je trajanje prethodnog negovanja supružnika povezano sa slabijom psihološkom prilagođenošću nakon gubitka, s tim da je ovaj efekat moderiran socijalnom podrškom.

Nekoliko studija ispitivalo je efikasnost interventnih programa zasnovanih na principima DPM (npr., Lund, Caserta, de Vries, & Wright, 2004; Shear, Frank, Houck, & Reynolds, 2005). Studija skorijeg datuma Lunda i saradnika (Lund, Caserta, Utz, & de Vries, 2010), posvećena evaluaciji programa i intervencija proizašlih iz DPM, podrazumevala je poređenje ovog programa sa tradicionalnom grupom podrške. Pri tome istraživači su prevashodno bili fokusirani na prirodu i korisnost prevladavanja usmerenog na prorađu. Program je bio baziran na specifičnim lekcijama i trajao je četrnaest nedelja. Intervencije programa nastalog po uzoru na DPM prevladavanja osmišljene su tako da omoguće ožalošćenim supružnicima smernice za prevazilaženje stresora i izazova proizašlih iz usmerenosti na gubitak i usmerenosti na prorađu, dok su tradicionalne intervencije bile orijentisane samo ka gubitku. Tačno određene lekcije adresirale su elemente DPM (npr. prorađu tuge, pristupanje životnim promenama). Lekcije u okviru programa bile su organizovane tako da na nedeljnom nivou ispitanici budu izloženi jednom, odnosno drugom tipu lekcija (umerenost na gubitak vs usmerenost na prorađu), kako bi se izazvao proces oscilacije. Provera programa dovela je autore do zaključka da pojedini ispitanici mogu imati posebne koristi od individualno usmerenih i intervencija baziranih na aktivnostima strategije usmerenosti na prorađu. Takođe, na osnovu rezultata studije može se spekulirati o univerzalnosti emocionalnih aspekata gubitka i strategija prevladavanja usmerenog na gubitak, odnosno individualnom kvalitetu strategija prevladavanja usmerenih na prorađu i posledicama koje one imaju na lični oporavak. Prethodno je u značajnoj meri bilo zavisno i od ličnog stepena obrazovanja, ličnih resursa, socijalne podrške, pripremljenosti na gubitak, pola i starosti. Pragmatično gledano, ova studija pruža korisna znanja i smernice stručnjacima u

direktom radu sa ožalošćenima. Repertoar univerzalnih intervencija u standardnim grupama podrške, usmerenim dominantno na kratkoročne, emocionalne aspekte gubitka moguće je proširiti i unaprediti. Pri tome, za pružanje optimalnih intervencija, značajno je bolje upoznavanje ličnih potreba, sposobnosti i izvora podrške ožalošćenih. Jedno drugo istraživanje kojim je ustanovljeno da su različiti tipovi prorade pogodniji za različite grupe osoba, dodatno ukazuje na potrebe nijansiranijeg pristupa razumevanju efektivnog prevladavanja (Schut, Stroebe, van den Bout, & De Keijser, 1997).

Empirijske provere DPM nastavljaju se, o čemu svedoči i nedavno sprovedeno istraživanje (Knowles & O'Connor, 2015) koje naglašava značaj fleksibilnosti strategija prevladavanja naspram jednostranih strategija koje naizgled mogu biti korisne ili maladaptivne. Polazeći od bazične postavke DPM koja fleksibilnost prevladavanja opisuje u terminima oscilacije između „fokusa na traumu“ i „fokusa napred“ kao strategija prevladavanja, autori istraživanja nastojali su da utvrde da li fleksibilno korišćenje ispitivanih strategija može predvideti težinu tugovanja. Na populaciji starih udovaca i udovica rezultati su pokazali da veći „fokus napred“ i veća fleksibilnost prevladavanja predviđaju niže vrednosti tugovanja, kao i manju čežnju, usamljenost i opaženi stres. Ovom studijom je ustanovljeno i da dužina perioda ožalošćenosti moderira odnos između „fokusa napred“, fleksibilnosti prevladavanja i simptoma tugovanja, tako da je posedovanje većeg „fokusa napred“ i veće fleksibilnosti prevladavanja najvažnije na početku tugovanja.

## **2.5. Kratak završni komentar**

Istraživanje uticaja gubitka supružnika u starosti važno je u oblasti psihogerontologije iz više razloga. Najpre, ovo životno iskustvo predstavlja često ozbiljnu pretnju fizičkom zdravlju i mentalnom blagostanju tugujućih (Stroebe et al., 2007). Usled tendencije gomilanja iskustava gubitaka u starosti javlja se i rizik od narušavanja ličnih kapaciteta za prevladavanje specifičnih gubitaka (Boerner, Stroebe, Schut, & Wortman, 2015), zbog čega se prevladavanje ličnih gubitaka smatra kritičnim elementom uspešnog razvoja odraslih.

Teorijski modeli gubitaka i tugovanja nude različite perspektive razvoja, trajanja i tretmana tugovanja. Dileme proistekle iz teorijskih modela i empirijskih nalaza u ovoj oblasti su brojne. Nedosledni rezultati istraživanja beleže se kako s obzirom na očekivane reakcije nakon doživljenog gubitka (npr., Archer, 1999; Attig, 1996; Bowlby, 1982; Wortman & Silver, 2001), uobičajene načine prevladavanja u starosti (npr., Bonanno & Kaltman, 1999; Neimeyer, 2000; Parkes, 1998; Stroebe & Schut, 1999; Worden, 2002), tako i s obzirom na



posledice sa kojima tugujući bivaju suočeni (npr., Gilewski et al., 1991; McLaren et al., 2015; Stroebe et al., 2007; Tedeschi, Park, & Calhoun, 1998).

Prvobitno se smatralo da je izostajanje patnje i distresa kod ožalošćenih indikativno za razvijanje problema u vidu ozbiljnih zdravstvenih teškoća i komplikovanih formi tugovanja (npr., Parkes, 1998; Worden, 2002). Javljanje pozitivnih emocija u procesu tugovanja tumačilo se kao vid poricanja i prikrivanja distresa (Wortman & Boerner, 2011). Takođe, važila su mišljenja da tugujuće osobe moraju da prođu kroz tačno određene stadijume tugovanja (npr., Kubler-Ross, 1969; Worden, 2002) kako bi se uspešno prilagodili na doživljeni gubitak. Postojala su i nastojanja da se oporavak od gubitka definiše kao proces sa tačno određenim trajanjem i krajem (Wortman & Boerner, 2011). Veliki broj studija imao je u svom fokusu isključivo negativne, fizičke i mentalne posledice tugovanja, u okviru kojih narušavanje somatskog zdravlja i funkcionalnog statusa (Stroebe et al., 2007; Van den Berg et al., 2011), socijalnu izolaciju (Ha, 2008), depresivnost (Gilewski et al., 1991), smanjenje doživljaja opšteg blagostanja (Naef et al., 2013), povećanog rizika od prevremene smrti, naročito među ožalošćenim muškarcima (Miller & Wortman, 2002; Nolen-Hoeksema & Larson, 1999; Stroebe et al., 2001).

Iskustva iz kliničke prakse i empirijska istraživanja novijeg datuma dovela su do preispitivanja ovih stanovišta i formulisanja novih pretpostavki o procesu tugovanja. Tako neka istraživanja ukazuju da preokupacija neprijatnim emocijama i “prorada tuge” u početnim stadijumima tugovanja nije neophodna za dostizanje pozitivnih ishoda tugovanja (npr., Bonanno & Kaltman, 1999; Stroebe & Stroebe, 1991; Wortman & Silver, 2001). Naprotiv, pokazuje se da udaljavanje od tuge i uznemirenosti nakon gubitka, može da dovede do boljeg oporavka nego fokusiranje na teskobna osećanja povezana sa gubitkom (Bonanno, 1999). Intenzivni distres nakon gubitka ne mora da postoji (Bonanno et al., 2002; Bonanno et al., 2004; Wortman & Silver, 2001). Pored toga, moguće je osećanje prijatnih emocija nakon gubitka, bez kasnijeg razvijanja simptoma komplikovanog tugovanja (Wortman & Silver, 2001). Sposobnost osobe da se fokusira na pozitivne aspekte života za vreme prevladavanja gubitka procenjuje se značajnim za uspešnu adaptaciju. U kontekstu emocionalne i kognitivne adaptacije na gubitak usled smrti pozitivne emocije i pozitivne sheme obrade informacija od krucijalnog su značaja za zdravu prilagođenost nakon doživljenog gubitka (Dutton & Zisook, 2005).

U poređenju sa ranije, najčešće istraživanim, negativnim ishodima tugovanja, u novije vreme javljaju se istraživanja koja su usmerena na ispitivanje pozitivnih ishoda tugovanja, među kojima rekonstrukcije značenja (Neimeyer, 2001) i posttraumatskog rasta (Tedeschi et

al., 1998). Konceptualizacija iskustva tugovanja kroz tačno definisane stadijume i faze polako je napuštena (Stroebe et al., 2001). Novije teorije i modeli ističu značaj individualnih putanja prevladavanja, uz uvažavanje polnih i kulturalnih razlika.

Na istraživačkoj sceni oblasti gubitaka i tugovanja, poslednjih godina se može zapaziti i preusmeravanje stručnjaka sa somatskih i mentalnih zdravstvenih posledica tugovanja ka ispitivanju protektivnih faktora i kognitivno-emocionalno-bihejvioralnih procesa prevladavanja koji doprinose lakšem i bržem prilagođavanju. Postoje nalazi koji sugerišu da je tokom vremena većina osoba koja je doživela smrt supružnika u stanju da izbalansira određene pozitivne (npr. upoznavanje novih ljudi) i negativne aspekte (npr. usamljenost) svojih života (Hooyman & Kramer, 2013). Opsežni pregled literature (Stroebe, 2009) sugeriše da je većina ožalošćenih osoba zapravo rezilijentna i da prevazilazi gubitke bez profesionalnih intervencija. Deluje i da procesi usmereni ka i od gubitka, pretpostavljeni u okviru DPM prevladavanja, olakšavaju integrisanje gubitka i povoljno utiču na blagostanje tokom čitavog procesa tugovanja, bez potrebe za kontinuiranim tugovanjem (Richardson, 2006; Richardson & Balaswamy, 2001; Stroebe & Schut, 1999).

Osim nekonzistentnih rezultata u ovoj oblasti, donošenje nedvosmislenih zaključaka o procesu tugovanja kod starih osoba otežavaju i sledeća ograničenja dosadašnjih studija. Najveći broj studija sproveden je u zemljama anglo-saksonskog područja tako da postoji problem uopštavanja rezultata na druge zemlje. Ovo predstavlja ozbiljno ograničenje ako se uzmu u obzir rezultati istraživanja koji ukazuju na to da postoje značajne kulturne (Naef et al., 2013) i polne razlike u procesu tugovanja (Allen & Hayslip, 2000; Arambašić, 2005; Nolen-Hoeksema, 2001a; Shuchter & Zisook, 1993). Pored toga, manji je broj studija sproveden na starim osobama koje su nedavno ostale bez supružnika, što otežava izvođenje pretpostavki o ranim procesima tugovanja, te upoređivanje i generalizaciju utvrđenih pravilnosti tokom ranog procesa prevladavanja. Još malobrojnije su studije koje procesu prevladavanja gubitaka pristupaju iz longitudinalne i dnevničke istraživačke perspektive. Istraživanje procesa prevladavanja gubitaka kroz prospektivne nacрте važno je kako zbog mogućnosti sagledavanja individualnih razlika u procesu tugovanja, tako i zbog stvaranja uslova za registrovanje promena i mehanizama u procesu prevladavanja tokom vremena. Transferzalna istraživanja prevladavanja gubitaka osim što su manje informativna i manje statistički osetljiva, omogućavaju samo posredno zaključivanje o fenomenu prevladavanja. Najzad, manji je broj studija koje istovremeno procenjuju povezanost tugovanja sa više različitih indikatora mentalnog zdravlja, čime se propušta prilika šireg i objedinjenog sagledavanja korelata tugovanja.

Ovo istraživanje pokušaj je prevazilaženja nekih od uočenih nedostataka ranijih istraživanja i razjašnjavanja prethodno diskutovanih, kontradiktornih rezultata. Organizovano je u nastojanju ispitivanja adaptivnih strategija i mehanizama prevladavanja nedavno ožalošćenih starih osoba, sagledanih u kontekstu protektivnih i rizik faktora uspešne adaptacije, kroz prospektivni i dnevnički istraživački dizajn, uz uvažavanje polnih osobenosti tugujućih.

### **3 METODOLOŠKI OKVIR ISTRAŽIVANJA**

Sprovedeno istraživanje organizovano je i realizovano kroz dva osnovna istraživačka dizajna: korelaciono istraživanje sa tri ponovljena merenja i dvonedeljnu dnevničku studiju. Korelaciono istraživanje sa ponovljenim merenjima koncipirano je radi sticanja uvida u dinamiku prevladavanja gubitka tokom prvih šest meseci proteklih od gubitka. U tom kontekstu, interesovale su nas promene koje nastaju sa vremenom proteklim od gubitka, odnosno odloženi efekti načina prevladavanja na stepen oporavka od gubitka, uloga pozitivnog i negativnog afekta u ranom procesu prevladavanja i uticaj moderatorskih varijabli. Dnevnička studija, sa druge strane, organizovana je radi ispitivanja dnevne dinamike prevladavanja i kratkoročnih efekata strategija prevladavanja na pozitivan i negativan afekat, kao i indikatore oporavka po završetku dnevničkog praćenja. Oba istraživačka dizajna na komplementaran način pružaju odgovore na sledeća istraživačka pitanja i ciljeve.

#### **3.1. Problem istraživanja**

Globalni problem ovog istraživanja može se formulirati kroz pitanje da li se osobe u starom životnom dobu tokom prevladavanja gubitka supružnika ponašaju u skladu sa pretpostavljenim procesima DPM. U skladu sa pretpostavkama modela očekuje se da će se tugujuća osoba nakon doživljenog gubitka oslanjati i na strategiju usmerenosti na gubitak i na strategiju usmerenosti na prrodu, kao i da će upotreba ovih strategija oscilirati. Model pretpostavlja da će u početku balans oscilacije strategija prevladavanja biti izraženiji u korist strategije usmerenosti na gubitak, ali da će sa vremenom proteklim od gubitka težiti dominaciji usmerenosti na prrodu. Pri korišćenju jedne od strategija, postiže se odmor od suprotne tendencije prevladavanja. Dugotrajno i isključivo oslanjanje na jednu od strategija prevladavanja, nije adaptivno i ne vodi povoljnim ishodima tugovanja. Balansirano oslanjanje na obe strategije prevladavanja smatra se stoga poželjnim za postizanje oporavka od gubitka. Putanja prevladavanja gubitka je individualna i moderirana različitim intra- i interpersonalnim faktorima. Pozitivan i negativan afekat povezani su sa strategijama prevladavanja. Negativan afekat češće je povezan sa strategijom usmerenosti na gubitak i karakterističan je za rane faze tugovanja. Sa druge strane, pozitivan afekat dovodi se u vezu sa usmerenosti tugujućih na prrodu i prema postavkama modela preovlađuje sa vremenom proteklim od gubitka (Stroebe & Schut, 1999, 2001, 2010).

Konkretniji istraživački problemi koji proizilaze iz globalnog su:

1. Da li strategije usmerenosti na gubitak i prorađu i njihova balansirana upotreba doprinose oporavku od smrti bračnog partnera izraženom kroz stepen opšte uznemirenosti, zadovoljstva životom i doživljaja smisla života?
2. Da li tokom vremena proteklog od gubitka dolazi do promena u dinamici prevladavanja u smislu opadanja usmerenosti na gubitak i povećanja usmerenosti na prorađu?
3. Da li je efekat strategija prevladavanja na zadovoljstvo životom, smisao života i opštu uznemirenost tugujućih posredovan pozitivnim i negativnim afektom?
4. Da li pol, stepen socijalne podrške i zdravstveni status ožalošćenih moderiraju putanju prevladavanja tugućih starih osoba i povezanost te putanje sa indikatorima oporavka?

### **3.2. Ciljevi istraživanja**

Sprovedeno istraživanje je koncipirano sa opštim ciljem razumevanja procesa tugovanja, dinamike i putanje prevladavanja tokom ranog perioda prilagođavanja na gubitak bračnog partnera iz perspektive tugujućih starih osoba.

U kontekstu prethodnog, uži cilj ovog istraživanja je empirijska provera modela prilagođavanja na gubitak partnera u starosti definisanog preko osnovnih koncepata i pretpostavki DPM.

U nastojanju davanja odgovora na istraživačka pitanja i postizanja globalnih ciljeva, konkretizovani su sledeći specifični istraživački ciljevi:

- ❖ Ispitivanje da li kroz ponovljena merenja dolazi do promena indikatora oporavka od gubitka;
- ❖ Ispitivanje da li se upotreba strategija prevladavanja i njihova oscilacija menjaju tokom vremena;
- ❖ Ispitivanje da li se emocionalni profil ispitanika menja sa vremenom proteklim od gubitka u smeru porasta pozitivnog, a smanjenja negativnog afekta;
- ❖ Ispitivanje da li se na osnovu promena strategija prevladavanja i njihove oscilacije mogu predvideti promene indikatora oporavka tokom vremena;
- ❖ Ispitivanje medijacione uloge promene pozitivnog i negativnog afekta u relaciji između promena strategija prevladavanja i indikatora oporavka od gubitka;

- ❖ Ispitivanje da li su pol, zdravstveni status i socijalna podrška moderatori relacije promene strategija prevladavanja i promene indikatora oporavka u procesu adaptacije na gubitak;
- ❖ Ispitivanje da li na dnevnom nivou dolazi do promena strategija prevladavanja i pozitivnog i negativnog afekta;
- ❖ Ispitivanje da li se na osnovu promena strategija prevladavanja i njihove oscilacije mogu predvideti promene pozitivnog i negativnog afekta na nivou dnevnih varijacija;
- ❖ Ispitivanje kratkoročnih efekata promena strategija prevladavanja na dnevnom nivou u predviđanju indikatora oporavka od gubitka i pozitivnog i negativnog afekta merenih po završetku dnevničkog praćenja.

Sa aspekta praktičnih implikacija, ovo istraživanje ima za cilj upotpunjavanje postojećeg korpusa znanja o efikasnim strategijama prevladavanja, unapređenje aktivnosti preveniranja loših ishoda tugovanja, kao i aktivnosti kreiranja inovativnih intervencija namenjenih ožalošćenim starim osobama kojima je pomoć potrebna.

### 3.3. Hipoteze

Ciljevi istraživanja operacionalizovani su dalje kroz dve grupe hipoteza. Prva grupa hipoteza organizovana je u okviru korelacionog dizajna sa ponovljenim merenjima, dok se druga odnosi na dnevničku studiju.

#### 3.3.1. Hipoteze u okviru korelacionog dizajna sa ponovljenim merenjima

**H1: Kod ispitanika obuhvaćenih istraživanjem dolazi do statistički značajne promene u vrednostima opšte uznemirenosti, zadovoljstva životom i doživljaja smisla života s obzirom na vreme proteklo od gubitka.** Istraživanja pokazuju da sa prolaskom vremena većina ožalošćenih osoba uspeva da izbalansira pozitivne i negativne aspekte doživljenog gubitka (Bonanno et al., 2004; Hooyman & Kramer, 2013) i emocionalno se oporavi (Boerner et al., 2005; McCrae & Costa, 1993), što dovodi do očekivanja linearnog porasta doživljaja smisla i zadovoljstva životom, ali i postojanog smanjenja opšte uznemirenosti ispitanika sa vremenskim udaljavanjem od gubitka. Međutim, DPM je nedosledan povodom pitanja linearnosti. Očekivane pozitivne i adaptivne promene odvijaju se postepeno i sa fluktuacijama tokom procesa prilagođavanja (Hansson & Stroebe, 2007) zbog čega su u nastavku testirane i linearne i nelinearne promene indikatora oporavka.

H1a. U funkciji protoka vremena dolazi do statistički značajnih linearnih promena indikatora oporavka;

H1b. U funkciji protoka vremena dolazi do statistički značajnih nelinearnih promena indikatora oporavka;

**H2: Kod učesnika ovog istraživanja dolazi do statistički značajnih promena u stepenu zastupljenosti strategija prevladavanja s obzirom na vreme proteklo od gubitka.** S obzirom na dinamiku ponovljenih merenja, pretpostavlja se da će sa protokom vremena tugujuće osobe biti više usmerene na proradu, a manje na gubitak (Stroebe & Schut, 2001; Richardson & Balaswamy, 2001). Prema DPM, adaptivno prevladavanje podrazumeva postepeno opadanje usmerenosti na gubitak i porast usmerenosti tugujućih ka proradi, što implicira linearne promene. Sa druge strane, ovaj model pretpostavlja da optimalni nivoi prevladavanja orijentisanog na gubitak i proradu variraju tokom vremena (Hansson & Stroebe, 2007) zbog čega su testirane i linearne i nelinearne promene ovih orijentacija prevladavanja.

H2.1a. U funkciji protoka vremena dolazi do statistički značajnih linearnih promena u usmerenosti ispitanika na gubitak;

H2.1b. U funkciji protoka vremena dolazi do statistički značajnih nelinearnih promena u usmerenosti ispitanika na gubitak;

H2.2a. U funkciji protoka vremena dolazi do statistički značajnih linearnih promena u usmerenosti ispitanika na proradu;

H2.2b. U funkciji protoka vremena dolazi do statistički značajnih nelinearnih promena u usmerenosti ispitanika na proradu;

**H3: Kod tugujućih osoba u ovom istraživanju dolazi do statistički značajnih promena u stepenu ispoljenosti pozitivnog i negativnog afekta s obzirom na vreme proteklo od gubitka.** Prospektivno gledano, pretpostavlja se da će sa prolaskom vremena kod tugujućih osoba preovladavati pozitivan afekat nad negativnim (Bonanno, 2001; Coifman et al., 2007; Richardson & Balaswamy, 2001; Stroebe & Schut, 2001). Ipak, DPM ne izvodi jasne predikcije o linearnosti promena ni kada je u pitanju pozitivan i negativan afekat. Uprkos tome što se sa vremenom proteklim od gubitka očekuje stabilizacija pozitivnog afekta (Bonanno et al., 2008; Folkman & Moskowitz, 2000, 2004; Hansson & Stroebe, 2007), prema DPM adaptivan proces prevladavanja podrazumeva oscilaciju između prijatnih i neprijatnih

emocija (Stroebe & Schut, 2001). U vezi sa tim su testirane i linearne i nelinearne promene pozitivnog i negativnog afekta.

H3.1a. U funkciji protoka vremena dolazi do statistički značajnih linearnih promena u stepenu ispoljenosti pozitivnog afekta;

H3.1b. U funkciji protoka vremena dolazi do statistički značajnih nelinearnih promena u stepenu ispoljenosti pozitivnog afekta;

H3.2a. U funkciji protoka vremena dolazi do statistički značajnih linearnih promena u stepenu ispoljenosti negativnog afekta;

H3.2b. U funkciji protoka vremena dolazi do statistički značajnih nelinearnih promena u stepenu ispoljenosti negativnog afekta;

**H4: Promene u usmerenosti na gubitak i usmerenosti na proradu statistički značajno predviđaju promene vrednosti merenih indikatora oporavka od gubitka kroz ponovljena merenja;** Na osnovu rezultata studija koje potvrđuju značaj obe strategije prevladavanja, vezujući značaj prve za vreme neposredno nakon gubitka, a druge za kasnije periode (npr., Richardson & Balaswamy, 2001), pretpostavlja se da će promene obe orijentacije ostvarivati statistički značajan samostalan doprinos u predviđanju promena indikatora oporavka od gubitka.

H4.1. Promene u usmerenosti na gubitak statistički značajno predviđaju obrnuto proporcionalnu promenu zadovoljstva životom kroz ponovljena merenja;

H4.2. Promene u usmerenosti na gubitak statistički značajno predviđaju obrnuto proporcionalnu promenu doživljaja smisla života kroz ponovljena merenja;

H4.3. Promene u usmerenosti na gubitak statistički značajno predviđaju direktno proporcionalnu promenu opšte uznemirenosti kroz ponovljena merenja;

H4.4. Promene u usmerenosti na proradu statistički značajno predviđaju direktno proporcionalnu promenu zadovoljstva životom kroz ponovljena merenja;

H4.5. Promene u usmerenosti na proradu statistički značajno predviđaju direktno proporcionalnu promenu doživljaja smisla života kroz ponovljena merenja;

H4.6. Promene u usmerenosti na proradu statistički značajno predviđaju obrnuto proporcionalnu promenu opšte uznemirenosti kroz ponovljena merenja;

**H5. Postoji statistički značajan interaktivni efekat strategije usmerenosti na gubitak i strategije usmerenosti na proradu na indikatore oporavka od gubitka u svakom od merenja;** Ovom hipotezom se pretpostavlja da će efekat jedne strategije prevladavanja na



indikatore oporavka od gubitka zavisiti od nivoa efekta druge strategije prevladavanja, odnosno da oscilacija operacionalizovana preko interakcije strategija prevladavanja predviđa indikatore oporavka od gubitka. Prema DPM, oscilacija između usmerenosti na stresore vezane za gubitak i usmerenosti na stresore povezane sa proradom se odvija naizmenično, postepeno i sa fluktuacijama, čime ostvaruje direktan efekat na stepen prilagođenosti na gubitak (Hansson & Stroebe, 2007). Dominantno oslanjanje na jednu od orijentacija, orijentaciju na gubitak ili orijentaciju na proradu, sa malim oscilacijama ne vodi uspešnoj adaptaciji, prema DPM, zbog čega se prevladavanje gubitka odvija kroz kompleksan regulatorni proces oscilacije. Međutim, ni kada je mehanizam oscilacije u pitanju nije dovoljno jasno da li se promene ostvaruju u linearnom ili nelinearnom maniru. DPM, sa jedne strane, pretpostavlja nelinearne promene mehanizma oscilacije kroz ceo proces prevladavanja, dok sa druge sugeriše da je balansirano oslanjanje na obe strategije prevladavanja (bez oscilacije) optimalno za postizanje oporavka od gubitka (Stroebe & Schut, 1999, 2001, 2010), zbog čega su testirani i linearni i nelinearni efekti.

H5.1a. Postoji linearni interaktivni efekat strategija prevladavanja iz prvog merenja na indikatore oporavka u sva tri merenja;

H5.1b. Postoji nelinearni interaktivni efekat strategija prevladavanja iz prvog merenja na indikatore oporavka u sva tri merenja;

H5.2a. Postoji linearni interaktivni efekat strategija prevladavanja iz drugog merenja na indikatore oporavka iz drugog i trećeg merenja;

H5.2b. Postoji nelinearni interaktivni efekat strategija prevladavanja iz drugog merenja na indikatore oporavka iz drugog i trećeg merenja;

H5.3a. Postoji linearni interaktivni efekat strategija prevladavanja iz trećeg merenja na indikatore oporavka iz istog tog merenja;

H5.3b. Postoji nelinearni interaktivni efekat strategija prevladavanja iz trećeg merenja na indikatore oporavka iz istog tog merenja;

**H6: Postoji medijacioni efekat promene pozitivnog i negativnog afekta u relaciji između promene usmerenosti na gubitak i proradu sa jedne, i promene indikatora oporavka od gubitka sa druge strane;** Empirijska provera odnosa konstrukata DPM (npr., Richardson & Balaswamy, 2001) otkriva da je usmerenost na gubitak češće povezana sa negativnim afektom, dok usmerenost na proradu značajno predviđa pozitivni afekat, shodno čemu se pretpostavlja da će načini prevladavanja (usmerenost na gubitak/usmerenost na proradu) ostvarivati indirektan efekat kroz pozitivan i negativan afekat kao medijatore, na indikatore

oporavka iskazane kroz stepen doživljaja smisla i zadovoljstva životom, kao i opšte uznemirenosti.

H6.1. Postoji medijacioni efekat promene negativnog afekta u relaciji između promene usmerenosti na gubitak i indikatora oporavka kroz sva tri merenja; Preciznije, očekuje se da će usmerenost na gubitak biti povezana sa višim negativnim afektom što će voditi ka većem stepenu opšte uznemirenosti, a manjem doživljaju smisla i zadovoljstva životom tugujućih ispitanika.

H6.2. Postoji medijacioni efekat promene negativnog afekta u relaciji između promene usmerenosti na proradu i indikatora oporavka kroz sva tri merenja; Konkretnije, očekuje se da će usmerenost na proradu biti povezana sa nižim negativnim afektom što će dalje voditi ka manjem stepenu opšte uznemirenosti, a većem doživljaju smisla i zadovoljstva životom tugujućih ispitanika.

H6.3. Postoji medijacioni efekat promene pozitivnog afekta u relaciji između promene usmerenosti na gubitak i indikatora oporavka kroz sva tri merenja; Konkretnije, pretpostavlja se da će usmerenost na gubitak biti povezana sa nižim pozitivnim afektom što će dalje voditi ka većem stepenu opšte uznemirenosti, kao i manjem doživljaju smisla i zadovoljstva životom.

H6.4. Postoji medijacioni efekat promene pozitivnog afekta u relaciji između promene usmerenosti na proradu i indikatora oporavka kroz sva tri merenja; Preciznije, pretpostavlja se da će usmerenost na proradu biti povezana sa višim pozitivnim afektom što će voditi ka nižim vrednostima opšte uznemirenosti, kao i većem doživljaju smisla i zadovoljstva životom.

**H7: Postoji linearni moderacioni efekat pola i zdravstvenog statusa iz prvog merenja na povezanost između promene usmerenosti na gubitak/usmerenosti na proradu i promene indikatora mentalnog zdravlja kroz tri ponovljena merenja;** Na osnovu rezultata dosadašnjih studija koje govore o polnim razlikama u načinima prilagođavanja na gubitak (npr., Bennett et al., 2005; Nolen-Hoeksema, 2001a), ali i značaju dobrog zdravstvenog stanja za adaptivno prevladavanje (npr., Daggett, 2002; Stroebe et al., 2007), pretpostavlja se da će usmerenost na gubitak i usmerenost na proradu ostvarivati različit efekat na mere oporavka u zavisnosti od tipa, odnosno stepena izraženosti ispitivanih moderator varijabli.

H7.1. Postoji linearni moderacioni efekat pola na vezu između promene usmerenosti na gubitak i promene indikatora mentalnog zdravlja kroz tri ponovljena merenja; Istraživanje usmereno na ispitivanje efikasnosti terapijskih programa (Schut et al., 1997) pokazuje da udovci imaju veće koristi od intervencija usmerenih na emocije, dok udovice bolje reaguju na

intervencije usmerene na rešavanje problema. Drugim rečima, ovi autori su svojim istraživanjem pokazali da uprkos tome što se žene više oslanjaju na svoje emocije, a muškarci fokusiraju na rešavanje problema, oni se brže oporavljaju od doživljenog gubitka ako se u tretmanu usmere ka strategijama prevladavanja koje slabije koriste. Ukoliko, na osnovu sadržajne sličnosti (Lazarus & Folkman, 1984), posmatramo strategiju usmerenosti na proradu kao prevladavanje usmereno na rešavanje problema, a strategiju usmerenosti na gubitak kao prevladavanje fokusirano na emocije, možemo pretpostaviti da će kod ožalošćenih žena veća usmerenost na gubitak biti snažnije povezana sa većim opštim distresom i nižim vrednostima doživljaja smisla i zadovoljstva životom kroz merenja, nego kod muškaraca. Osim toga, na osnovu istraživanja (Olf, Langeland, Draijer, & Gersons, 2007) koje sugeriše da su žene sklonije snažnijim akutnim psihološkim i biološkim reakcijama na traumatske događaje i niže percipiranom doživljaju lične kontrole, može se pretpostaviti da će u kontekstu gubitka bračnog partnera one biti reaktivnije od muškaraca na upotrebu i fluktuacije strategija prevladavanja. Konkretnije, kod udovica se očekuje veća povezanost između promene usmerenosti na gubitak i promene indikatora oporavka kroz merenja nego kod udovaca, i zbog njihove veće reaktivnosti i podložnosti nižem doživljaju lične kontrole u odnosu na tugujuće muškarce.

H7.2. Postoji linearni moderacioni efekat pola na vezu između promene usmerenosti na proradu i promene indikatora mentalnog zdravlja kroz tri sprovedena merenja; Usmerenost udovica na rešavanje problema pokazala se kao korisna strategija prevladavanja (Schut et al., 1997) na osnovu čega se očekuje da će veća usmerenost tugujućih žena na proradu biti povezana sa nižim nivoima opšte uznemirenosti i višim vrednostima doživljaja smisla i zadovoljstva životom kroz merenja. Kod udovica se očekuje snažnija povezanost promene strategije usmerenosti na proradu i promene indikatora oporavka tokom vremena, nego kod udovaca, najpre zbog empirijski potvrđenog pozitivnog efekta distanciranja udovica od emocionalnih doživljaja i ovladavanja novim veštinama i strategijama prevladavanja (Schut et al., 1997). Ovo očekivanje proizilazi iz i istraživanja koje govori o većoj psihofizičkoj reaktivnosti žena (Olf et al., 2007), na osnovu čega se pretpostavlja da će udovice biti reaktivnije na korišćenje i promene strategija prevladavanja, kao i da će indirektno jačati svoj doživljaj lične kontrole upravljanja situacijom gubitka kroz aktivnosti usmerene na proradu.

H7.3. Postoji linearni moderacioni efekat zdravstvenog statusa iz prvog merenja na vezu između promene usmerenosti na gubitak i promene indikatora mentalnog zdravlja kroz tri sprovedena merenja; Dobro zdravstveno stanje značajno je za postizanje povoljnih ishoda tugovanja (Daggett, 2002; Stroebe et al., 2007) i deluje protektivno u procesu prilagođavanja,

naročito imajući u vidu da su nedavno ožalošćene osobe vulnerabilne da dožive narušavanje postojećeg fizičkog zdravlja, slabljenje imuniteta, razvijanje hroničnih bolesti i različitih zdravstvenih teškoća (Han, 2002). Ukoliko uzmemo u obzir da zdravstveno stanje ožalošćenih osoba i njihove funkcionalne veštine utiču značajno na njihove redovne aktivnosti i kontakte sa drugima tokom tugovanja (Hall & Irwin, 2001), kao i da osobe sa boljim zdravljem efikasnije prevladavaju gubitak supružnika i pokazuju niže nivoe tuge i depresivnih simptoma, za razliku od onih sa oslabljenim zdravljem (Utz, Caserta, & Lund, 2011), možemo pretpostaviti da će kod tugujućih starih sa lošijim zdravljem, veza između promene usmerenosti na gubitak i promene indikatora oporavka kroz merenja biti jača nego kod tugujućih sa boljim zdravljem. Konkretnije, očekujemo veću povezanost između promene usmerenosti na gubitak i promene vrednosti indikatora oporavka kod ispitanika sa inicijalno lošijim zdravstvenim statusom, nego kod onih koje svoje zdravlje procenjuju kao bolje. Ovo očekivanje proizilazi i iz nalaza istraživanja o smanjenim resursima za prevladavanje ožalošćenih starih sa narušenim zdravljem (Hall & Irwin, 2001; Utz, Caserta, & Lund, 2011), kao i pretpostavke da će tugujući stari sa lošijim zdravljem neposredno nakon gubitka biti osetljiviji na promene usmerenosti na gubitak, u smislu da će njihova veća usmerenost na gubitak tokom vremena biti povezana sa pogoršanjem indikatora mentalnog zdravlja.

H7.4. Postoji linearni moderacioni efekat zdravstvenog statusa iz prvog merenja na vezu između promene usmerenosti na prorađu i promene indikatora mentalnog zdravlja kroz tri sprovedena merenja; Oslabljeno zdravlje u starosti negativno utiče na stepen lične funkcionalnosti, svakodnevne aktivnosti tugujućih starih i njihove odnose sa socijalnom mrežom (Hall & Irwin, 2001). Osim toga, loše fizičko zdravlje otežava prilagođavanje na promene nastale sa gubitkom (Alexopoulos, 2005; Utz, Caserta, & Lund, 2011). Na osnovu ovoga možemo pretpostaviti da će kod osoba sa inicijalno boljim zdravstvenim statusom veza između promene usmerenosti na prorađu i promene indikatora oporavka kroz merenja biti snažnija, nego kod tugujućih sa lošijim zdravljem. Konkretnije, očekuje se da će osobe sa boljim zdravljem nakon doživljenog gubitka biti funkcionalnije i angažovanije u procesu prevladavanja, kao i aktivnostima usmerenim na prorađu, tako da će njihova veća usmerenost na prorađu tokom vremena biti snažnije povezana sa povoljnim ishodom tugovanja.

**H8: Postoji moderacioni efekat stepena opažene socijalne podrške pri prvom merenju na vezu između promene strategija usmerenosti na gubitak/usmerenosti na prorađu i promene indikatora mentalnog zdravlja kroz tri sprovedena merenja; S obzirom na rezultate prethodnih istraživanja koji u ovoj oblasti prepoznaju značaj dostupnosti socijalne**

podrške (npr., Antonucci, 2001; Feldman, 2003; Fiori et al., 2006; Onrust et al., 2007), pretpostavlja se da će usmerenost na gubitak i usmerenost na proradu ostvarivati različit efekat na mere oporavka u zavisnosti od stepena zastupljenosti socijalne podrške. Dosadašnji rezultati istraživanja nekonzistentni su u pogledu linearnosti efekta socijalne podrške. Tako, sa jedne strane imamo istraživanja koja svaku socijalnu podršku opisuju kao značajnu i ističu pozitivne efekte postojano visoke socijalne podrške kod osoba koje su ostale bez supružnika (npr., Dykstra, 1995), naročito tokom prvih šest meseci nakon gubitka (Ha, 2008; Stroebe et al., 2005), dok sa druge strane postoje teorije i istraživanja (npr., Weiss, 1973; Wilsey & Shear, 2007) koje ukazuju da percipirana socijalna podrška ne uspeva da umanjí osećaj usamljenosti kod tugujućih starih, kao i da ponekad ima negativan efekat u smislu da može biti percipirana kao ugrožavajuća i nedovoljno senzitivna. Takođe, optimalni nivoi socijalne podrške za tugujuće mogu varirati u zavisnosti od vremena proteklog od gubitka, odnosno od toga da li je reč o potrebama ožalošćenih u inicijalnim ili kasnijim mesecima tugovanja (Ha, 2008). Na osnovu navedenog, u nastavku su testirani i linearni i nelinearni moderacioni efekti socijalne podrške.

H8.1a. Postoji linearni moderacioni efekat stepena opažene socijalne podrške pri prvom merenju na vezu između promene usmerenosti na gubitak i promene indikatora mentalnog zdravlja kroz tri sprovedena merenja; Na osnovu rezultata istraživanja koja pokazuju da je socijalna podrška tokom prvih meseci od gubitka najintenzivnija (npr., Ha, 2008; Stroebe, Zech, Stroebe, & Abakoumkin, 2005; Van Grootheest et al., 1999) i da podstiče emocionalnu ekspresiju, facilitira osećanje uspešnosti i self-efikasnosti (Antonucci et al., 2004; Charles & Mavandadi, 2004), očekujemo snažniju povezanost između promene usmerenosti na gubitak i promene indikatora mentalnog zdravlja kroz merenja kod ispitanika koji svoju socijalnu podršku na početku tugovanja procenjuju kao veću. Drugim rečima, očekujemo da će pad usmerenosti na gubitak tokom vremena biti snažnije povezan sa padom distresa i većim doživljajem zadovoljstva i smisla životom kod ispitanika koji, u prvim nedeljama nakon gubitka, dobijaju više podrške da iskažu svoje emocije povodom gubitka i unaprede doživljaj uspešnosti u prevladavanju.

H8.1b. Postoji nelinearni moderacioni efekat stepena opažene socijalne podrške iz prvog merenja na vezu između promene usmerenosti na gubitak i promene indikatora mentalnog zdravlja kroz tri sprovedena merenja; Potrebe tugujućih ispitanika za socijalnom podrškom mogu varirati u zavisnosti od vremena proteklog od gubitka (Ha, 2008; Stroebe et al., 2005) i doživljaja osetljivosti socijalne mreže na iskazane potrebe tugujućih (Wilsey & Shear, 2007), u skladu sa čim se pretpostavlja da visoka socijalna podrška pri prvom merenju neće biti

dovoljna da kompenzuje izgubljeni partnerski odnos tokom vremena (Weiss, 1973). Srednji ili niži nivoi socijalne podrške u prvim nedeljama nakon gubitka, mogu biti adaptivniji i optimalniji, ostavljajući tugujućim starim osobama više prostora za prorađivanje tuge (Parkes, 2006) i stvarajući doživljaj lične sposobnosti i efikasnosti u prevladavanju (Fernández-Ballesteros, 2008; Fry, 1998). Na osnovu ovoga očekujemo snažniju povezanost između putanje promene usmerenosti na gubitak i putanje promene indikatora oporavka od gubitka kroz merenja, kod ispitanika koji svoju socijalnu podršku pri prvom merenju procenjuju kao manje dostupnu, nego kod tugujućih sa višim procenjenim stepenom socijalne podrške.

H8.2a. Postoji linearni moderacioni efekat stepena opažene socijalne podrške pri prvom merenju na vezu između promene usmerenosti na prorađivanje i promene indikatora mentalnog zdravlja kroz tri sprovedena merenja; Obim i kvalitet socijalne mreže olakšavaju prilagođavanje na teške životne događaje (Fiori et al., 2006). Socijalna podrška doprinosi stabilnom funkcionisanju osoba u situacijama krize (Antonucci, 2001; Feldman, 2003; Onrust et al., 2007) i realizovanju aktivnosti usmerenih na prorađivanje, među kojima pristupanju životnim promenama, angažovanju u novim stvarima, uspostavljanju novih odnosa, ali i distrakciji od tuge (Lund et al., 2004). Na osnovu ovoga pretpostavljamo da će kod pojedinaca sa visokom socijalnom podrškom pri prvom merenju, veza između promene usmerenosti na prorađivanje i promene indikatora oporavka kroz merenja biti snažnija. Konkretnije, očekujemo da će kod tugujućih starih sa visokom socijalnom podrškom neposredno nakon gubitka, porast usmerenosti na prorađivanje tokom vremena biti snažnije povezan sa porastom doživljaja smisla i zadovoljstva životom, i padom opšte uznemirenosti kroz merenja, nego kod tugujućih sa nižim početnim nivoima socijalne podrške.

H8.2b. Postoji nelinearni moderacioni efekat stepena opažene socijalne podrške iz prvog merenja na vezu između promene usmerenosti na prorađivanje i promene indikatora mentalnog zdravlja kroz tri sprovedena merenja; Kao što je već rečeno, intenzivna socijalna podrška neposredno nakon gubitka (Ha, 2008) često nije dovoljna da ublaži efekte partnerske usamljenosti tokom vremena (Peters & Liefbroer, 1997; Weiss, 1973). Osim toga, niža socijalna podrška, kod tugujućih koji su tokom vremena usmereni na prorađivanje, može biti adaptivnija za oporavak od gubitka, kroz jačanje nezavisnosti (Fernández-Ballesteros, 2008) i ličnih sposobnosti prevladavanja tugujućih starih (Fry, 1998), zbog čega očekujemo veću povezanost između promene usmerenosti na prorađivanje i promene indikatora oporavka kroz merenja kod tugujućih sa srednjim i nižim nivoima socijalne podrške pri prvom merenju, nego kod onih koji svoju socijalnu podršku nakon gubitka procenjuju kao visoko dostupnu.

### 3.3.2. Hipoteze u okviru dnevničke studije

#### **H9. Kod učesnika dnevničke studije dolazi do statistički značajnih promena u stepenu zastupljenosti strategija usmerenosti na gubitak i proradu na nivou dnevnih varijacija.**

Putanja prevladavanja gubitka podrazumeva veću usmerenost tugujućih osoba na proradu tokom vremena i posledično njihovu manju usmerenost na gubitak (Stroebe & Schut, 2001; Richardson & Balaswamy, 2001), pa se ovakva tendencija ispoljavanja strategija očekuje i tokom dnevničkog praćenja. Razlog testiranja ovih promena i u okviru dnevničke studije krije se u nastojanju sticanja uvida u dinamiku promena strategija prevladavanja na nivou dnevnih varijacija, s obzirom na nedostatak istraživanja koja promene ovih strategija prevladavanja prate na dnevnom nivou i nemogućnost izvođenja zaključaka o dnevnoj dinamici promena bez podataka dnevničke studije. Kao što je već rečeno, DPM nedosledan je pri definisanju linearnosti promena i ne precizira kada dolazi do očekivanog opadanja usmerenosti tugujućih na gubitak i porasta njihove usmerenosti ka proradi, ali su s obzirom na ovaj pretpostavljeni trend izvedene i testirane pretpostavke o linearnosti promena. Nasuprot tome, s obzirom na očekivano variranje zastupljenosti strategija prevladavanja kroz proces prevladavanja (Hansson & Stroebe, 2007), testirani su i nelinearni modeli promena orijentacija prevladavanja tokom dnevničkog praćenja.

H9.1a. U funkciji protoka vremena dolazi do statistički značajnih linearnih promena u usmerenosti ispitanika na gubitak na dnevnom nivou;

H9.1b. U funkciji protoka vremena dolazi do statistički značajnih nelinearnih promena u usmerenosti ispitanika na gubitak na dnevnom nivou;

H9.2a. U funkciji protoka vremena dolazi do statistički značajnih linearnih promena u usmerenosti ispitanika na proradu na dnevnom nivou;

H9.2b. U funkciji protoka vremena dolazi do statistički značajnih nelinearnih promena u usmerenosti ispitanika na proradu na dnevnom nivou;

#### **H10. Kod učesnika dnevničke studije dolazi do statistički značajnih promena u stepenu ispoljenosti pozitivnog i negativnog afekta na nivou dnevnih varijacija.**

S obzirom da tokom vremena, kod tugujućih osoba, pozitivan afekat postaje dominantniji u odnosu na negativni (Bonanno, 2001; Coifman et al., 2007; Stroebe & Schut, 2001; Richardson & Balaswamy, 2001), ovakav trend emocionalnih promena očekuje se i tokom dvonedeljnog dnevničkog praćenja. Nelinearni trend promena očekuje se s obzirom na modelom pretpostavljenu fluktuaciju emocionalnog tona i oscilaciju između prijatnih i neprijatnih

emocija tokom procesa prevladavanja (Stroebe & Schut, 2001), dok pretpostavke o linearnim promenama proizilaze iz očekivanja o stabilizaciji pozitivnog afekta sa vremenom proteklim od gubitka (Bonanno et al., 2008; Folkman & Moskowitz, 2000, 2004; Hansson & Stroebe, 2007).

H10.1a. U funkciji protoka vremena dolazi do statistički značajnih linearnih promena u stepenu ispoljenosti pozitivnog afekta na dnevnom nivou;

H10.1b. U funkciji protoka vremena dolazi do statistički značajnih nelinearnih promena u stepenu ispoljenosti pozitivnog afekta na dnevnom nivou;

H10.2a. U funkciji protoka vremena dolazi do statistički značajnih linearnih promena u stepenu ispoljenosti negativnog afekta na dnevnom nivou;

H10.2b. U funkciji protoka vremena dolazi do statistički značajnih nelinearnih promena u stepenu ispoljenosti negativnog afekta na dnevnom nivou;

**H11. Promene strategija usmerenosti na gubitak i prorađu na dnevnom nivou statistički značajno predviđaju promene pozitivnog i negativnog afekta kroz dane dnevničkog praćenja;** Imajući u vidu da je strategija usmerenosti na gubitak češće povezana sa negativnim afektom, dok se strategija usmerenosti na prorađu dovodi u vezu sa pozitivnim afektom (npr., Richardson & Balaswamy, 2001), ovakav obrazac povezanosti pretpostavlja se i u sklopu dnevničkog ispitivanja.

H11.1. Dnevne promene u usmerenosti ispitanika na gubitak predviđaju statistički značajno i direktno proporcionalno dnevne promene u stepenu ispoljenosti negativnog afekta;

H11.2. Dnevne promene u usmerenosti ispitanika na gubitak predviđaju statistički značajno i obrnuto proporcionalno dnevne promene u stepenu ispoljenosti pozitivnog afekta;

H11.3. Dnevne promene u usmerenosti ispitanika na prorađu predviđaju statistički značajno i direktno proporcionalno dnevne promene u stepenu ispoljenosti pozitivnog afekta;

H11.4. Dnevne promene u usmerenosti ispitanika na prorađu predviđaju statistički značajno i obrnuto proporcionalno dnevne promene u stepenu ispoljenosti negativnog afekta;

**H12. Postoji statistički značajan interaktivni efekat promena strategija prevladavanja na promene pozitivnog i negativnog afekta tokom dnevničkog praćenja;** Prema postavkama DPM prevladavanja oslanjanje isključivo na jednu od orijentacija, orijentaciju na gubitak ili orijentaciju na prorađu, sa malim oscilacijama, iscrpljujuće je za tugujuće osobe i ne vodi uspešnom prilagođavanju (Stroebe & Schut, 2010). Zbog toga se pretpostavlja da se



prevladavanje gubitka odvija zapravo kroz kompleksan regulatorni proces oscilacije između usmerenosti na gubitak i proradu, koji ima adaptivnu regulatornu funkciju u prevladavanju.

H12.1. Postoji statistički značajan interaktivni efekat promena strategija prevladavanja (oscilacije) na promene pozitivnog afekta tokom dnevničkog praćenja;

H12.2. Postoji statistički značajan interaktivni efekat promena strategija prevladavanja (oscilacije) na promene negativnog afekta tokom dnevničkog praćenja;

**H13. Promene strategija usmerenosti na gubitak i proradu na dnevnom nivou predviđaju statistički značajno vrednosti svih merenih indikatora oporavka od gubitka zabeleženih neposredno nakon dnevničke studije, među kojima i pozitivnog i negativnog afekta;** Saglasno rezultatima ranijih istraživanja (npr., Richardson & Balaswamy, 2001; Stroebe & Schut, 2001), pretpostavlja se da će promene obe strategije prevladavanja na nivou dnevničkih varijacija ostvarivati statistički značajan samostalan doprinos u predviđanju vrednosti indikatora oporavka merenih neposredno po završetku dnevničkog praćenja.

H13.1. Promena strategije usmerenosti na gubitak na dnevnom nivou predviđa statistički značajno indikatore oporavka od gubitka merene nakon dnevničke studije;

H13.2. Promena strategije usmerenosti na proradu na dnevnom nivou predviđa statistički značajno indikatore oporavka od gubitka merene nakon dnevničke studije.

### 3.4. Varijable i instrumenti

Zajedničko za oba istraživačka dizajna je praćenje promena s obzirom na **vreme proteklo od gubitka** kao nezavisnu varijablu istraživanja. U korelacionom istraživačkom dizajnu imali smo tri merenja, dok je u okviru dnevničke studije bilo četrnaest merenja.

#### 3.4.1. Korelacioni istraživački dizajn sa ponovljenim merenjima

U sklopu zavisnih, ishodnih varijabli mogu se razlikovati sledeći indikatori oporavka: zadovoljstvo životom, doživljaj smisla života, stepen opšte uznemirenosti ispitanika meren skalom depresivnosti, anksioznosti i stresa, kao i promene ovih indikatora oporavka kroz ponovljena merenja.

- **Indikatori oporavka kao kriterijumske varijable**
  - **Zadovoljstvo životom i promena zadovoljstva životom** – operacionalno definisani preko jednoajtemske Skale opšteg životnog zadovoljstva, sa opsegom skorova od 0 do 10;
  - **Opšta uznemirenost i promena opšte uznemirenosti** - operacionalno definisani preko Skale depresivnosti, anksioznosti i stresa, DASS-21 (Lovibond & Lovibond, 1995), sa opsegom skorova svake subskale od 0 do 21;
  - **Doživljaj smisla života i promena doživljaja smisla života** - operacionalno definisani preko jednoajtemske Skale trenutnog (situacionog) smisla života, sa opsegom skorova od 1 do 5.

Grupu nezavisnih, prediktorskih varijabli u prospektivnom delu studije čine načini prevladavanja pretpostavljeni DPM, u okviru kojih promene strategija usmerenosti na gubitak i prorađu i balansa oscilacije između posmatranih strategija. Dodatno, status nezavisne varijable ima i vreme proteklo od gubitka u sklopu praćenja promena varijabli nastalih vremenom i opisivanja karakteristične putanje prevladavanja.

- **Strategije prevladavanja kao prediktorske varijable**
  - **Usmerenost na gubitak i promena usmerenosti na gubitak** – nakon faktorske analize, operacionalno definisana ukupnim skorom na prvih deset ajtema Upitnika dnevničkog udovičkog života (Inventory of Daily Widowed Life; Caserta & Lund,

2007), koji mere učestalost aktivnosti orijentisanih na gubitak. Ukupan raspon skorova kretao se od 10 do 40;

- **Usmerenost na proradu i promena usmerenosti na proradu** – posle sprovedene faktorske analize, operacionalno definisana ukupnim skorom na preostalim šest ajtema Upitnika dnevničkog udovičkog života (Inventory of Daily Widowed Life; Caserta & Lund, 2007), koji mere učestalost aktivnosti orijentisanih na proradu. Ukupan raspon skorova imao je opseg od 6 do 24;
- **Balans oscilacije** između usmerenosti na gubitak i usmerenosti na proradu operacionalizovan je u ovom istraživanju preko međusobne interakcije ove dve strategije prevladavanja u okviru svakog pojedinačnog merenja. Za ovaj način operacionalizacije balansa oscilacije smo se odlučili pošto računanje balansa oscilacije oduzimanjem standardizovanih skorova subskale usmerenosti na proradu od skorova na subskali usmerenosti na gubitak, prema preporukama autora instrumenta (Caserta & Lund, 2007), dovodi do uprosečavanja vrednosti i nedovoljno informativnih podataka koje zamagljuje dinamiku promena.

Empirijska provera teorijskih postavki DPM podrazumevala je definisanje statusa pozitivnog i negativnog afekta kao medijatora u relaciji između načina prevladavanja i stepena oporavka.

- **Medijatorske varijable**

- **Promena pozitivnog i negativnog afekta** – operacionalizovana preko liste emocija koju su sačinjavale po četiri emocije iz spektra pozitivnih emocija i četiri emocije iz spektra negativnih emocija. Odabir konkretnih emocija vršen je s obzirom na tematski kontekst istraživanja, po ugledu na postojeće instrumente kojima se procenjuje pozitivan i negativan afekat (Novović & Mihić, 2008). Ukupan raspon skorova za svaki spektar emocija kretao se od 4 do 20;

Narednu grupu varijabli čine moderatorske varijable, među kojima su u ovom istraživanju analizirane pol, zdravstveni status i stepen opažene socijalne podrške pri prvom merenju, koje određuju kauzalni interaktivni efekat, odnosno snagu i smer kauzalnog odnosa zavisnih i nezavisnih varijabli istraživanja.

- **Moderatorske varijable**

- **Pol** (muški/ženski);
- **Subjektivno procenjeno zdravstveno stanje iz prvog merenja** (loše, podnošljivo, dobro, odlično zdravstveno stanje);
- **Stepen opažene socijalne podrške iz prvog merenja** - operacionalno definisan preko jednoajtemske Skale emocionalne podrške, sa opsegom skorova od 1 do 5.

### 3.4.2. Dnevnički istraživački dizajn

U okviru dnevničkog istraživačkog nacrtu zadovoljstvo životom, doživljaj smisla života i opšta uznemirenost iz drugog merenja predstavljali su kriterijumske varijable. Pozitivan i negativan afekat iz drugog merenja, kao i promena pozitivnog i negativnog afekta na nivou dnevnih varijacija takođe su imali status kriterijumskih varijabli istraživanja. Razlog za to je što su u dnevničkom delu studije pozitivan i negativan afekat posmatrani kao indikatori oporavka od gubitka. Sa druge strane, promene pretpostavljenih strategija prevladavanja i njihova interakcija tretirane su kao prediktorske varijable u predviđanju promena pozitivnog i negativnog afekta na dnevnom nivou. Osim toga, promene strategija prevladavanja posmatrane su kao prediktorske varijable i prilikom predviđanja vrednosti indikatora oporavka merenih po završetku dnevničkog praćenja.

- **Indikatori oporavka i afekat kao kriterijumske varijable**

- **Zadovoljstvo životom iz drugog merenja** – operacionalno definisano preko jednoajtemske Skale opšteg životnog zadovoljstva, sa opsegom skorova od 0 do 10;
- **Opšta uznemirenost iz drugog merenja** - operacionalno definisana preko Skale depresivnosti, anksioznosti i stresa, DASS-21 (Lovibond & Lovibond, 1995), sa opsegom skorova svake subskale od 0 do 21;
- **Doživljaj smisla života iz drugog merenja** - operacionalno definisan preko jednoajtemske Skale doživljaja smisla života, sa opsegom skorova od 1 do 5;
- **Pozitivan i negativan afekat iz drugog merenja** – operacionalizovani kroz ukupne skorove na subskalama pozitivnog i negativnog afekta u sklopu drugog merenja. Ukupan raspon skorova za svaki spektar iznosi od 4 do 20;
- **Promena pozitivnog i negativnog afekta na nivou dnevnih varijacija** - na listi varijabli nalazile su se po četiri emocije iz spektra pozitivnih emocija i četiri emocije

iz spektra negativnih emocija, odabrane u skladu sa preporukama i po uzoru na ranija istraživanja (Novović & Mihić, 2008).

- **Strategije prevladavanja kao prediktorske varijable**
  - **Promena usmerenosti na gubitak na nivou dnevnih varijacija** – ukupan skor na prvih deset ajtema Upitnika dnevničkog udovičkog života (Inventory of Daily Widowed Life; Caserta & Lund, 2007) koji mere učestalost aktivnosti orijentisanih na gubitak strukturalno je definisao ovu varijablu. Opseg skorova kretao se od 10 do 40;
  - **Promena usmerenosti na prorađu na nivou dnevnih varijacija** – operacionalizovana je zbirnim skorom na šest ajtema Upitnika dnevničkog udovičkog života (Inventory of Daily Widowed Life; Caserta & Lund, 2007) koji mere učestalost aktivnosti orijentisanih na prorađu operacionalizovao varijablu usmerenosti na prorađu. Opseg skorova ove strategije prevladavanja kretao se od 6 do 24;
  - **Balans oscilacije** između usmerenosti na gubitak i usmerenosti na prorađu – operacionalizovan je preko međusobne interakcije ove dve strategije prevladavanja u okviru svakog pojedinačnog dnevničkog merenja.

### **3.5. Procedura prikupljanja podataka**

Nakon uspostavljanja kontakta sa autorima Upitnika dnevnog udovičkog života (Inventory of Daily Widowed Life, IDWL; Caserta & Lund, 2007) i dobijanja dozvole za korišćenje ovog instrumenta, nezavisni prevodioci su preveli dati instrument na srpski jezik. Potom je usledio postupak povratnog prevoda, nakon čega je engleski prevod instrumenta poslat na proveru autorima. Nakon što su autori odobrili prevod instrumenta, sprovedena je prva pilot studija, čiji cilj je bio provera razumljivosti ajtema Upitnika dnevnog udovičkog života na srpskom uzorku i eventualnog postojanja dodatnih, kulturno specifičnih aktivnosti vezanih za tugovanje.

Prva pilot studija sprovedena je početkom marta 2014. godine. Tom prilikom intervjuisano je pet udovaca/udovica, starijih od 65 godina. U okviru ove pilot studije najpre je proveravana razumljivost originalne verzije Upitnika dnevnog udovičkog života. Zatim je putem pitanja otvorenog tipa proveravana zastupljenost i nekih drugih aktivnosti karakterističnih za ožalošćene stare osobe u našoj zemlji (npr. religiozne aktivnosti i rituali, provođenje vremena sa rodbinom, posećivanje grobnog mesta preminulog supružnika itd.). Potreba za proverom zastupljenosti i integrisanjem kulturno specifičnih aktivnosti proizašla je iz dostupnih saznanja o kulturnim razlikama u tugovanju (npr. Arambašić, 2005) i u skladu sa tim nepotpunosti originalne skale Upitnika dnevnog udovičkog života. Bazirano na povratnim informacijama ispitanika, ishod prve pilot studije bila je dopunjena verzija Upitnika dnevnog udovičkog života sa po jednim dodatnim ajtemom u sklopu skale aktivnosti usmerenih na gubitak (Odlazio/la sam na groblje) i skale aktivnosti usmerenih na prorađu (Pomagao/la sam svojoj deci, unucima).

Druga pilot studija sprovedena je krajem marta 2014. godine na uzorku od deset udovaca/udovica, starijih od 65 godina. U okviru ove studije procenjivana je razumljivost prevedenog i dopunjenog Upitnika dnevnog udovičkog života (Caserta & Lund, 2007) srpskom govornom području, prilagođenost svih ostalih planiranih instrumenata ciljnoj populaciji, kao i adekvatnost obima celokupne baterije testova. Pored ispitivanja razumljivosti i prilagođenosti korišćenih skala i instrumenata u istraživanju, druga pilot studija imala je za cilj da proveri okvirno trajanje intervjua i stepen opterećenosti ispitanika ukupnim brojem postavljenih pitanja. Dobijeni rezultati sugerisali su dobru razumljivost i prilagođenost ajtema, adekvatan i neopterećujući obim pitanja, pri čemu je dužina trajanja intervjua i potreba za pauzama varirala s obzirom na lične karakteristike i fizički status ispitanika.

Nakon podnošenja zahteva i dobijanja odobrenja za sprovođenje planirane istraživačke studije, od strane etičke komisije Odseka za psihologiju u Novom Sadu, procedura istraživanja podrazumevala je uspostavljanje kontakta sa ispitanicima sa teritorija opština Šabac, Bogatić, Novi Sad, Bečej, Subotica i Beograd. Pomoć u prikupljanju uzorka su između ostalog pružila i udruženja koja se bave starim osobama, sveštenici, opštine. Ispitanici su bili selekcionisani prema predviđenim kriterijumima (stariji od 65 godina, gubitak se odigrao u proteklih 40 dana, supružnici su bili u braku najmanje poslednjih 20 godina). Potom je usledilo kontaktiranje ispitanika od strane autorke ove disertacije, sa ciljem dobijanja saglasnosti za učešće u istraživanju. Tokom uspostavljanja kontakta sa potencijalnim ispitanicima, vršeno je upoznavanje istih sa procedurom testiranja (svrha i faze istraživanja, okvirno trajanje, mogući rizici...) i isticana dobrovoljnost učestvovanja u istraživanju. U slučajevima iskazivanja volje za učestvovanjem, sa ispitanicima je zakazivan prvi susret, na kom je najpre potpisivana saglasnost o učešću. Pri prvom susretu i upoznavanju deljeni su simbolični pokloni učesnicima u istraživanju. Pored informacija o istraživanju, ispitanici su prilikom prvog susreta bili upoznati i sa mogućnošću dobijanja besplatnog psihološkog savetovanja u slučaju njihove želje i potrebe za tim. Takođe, ispitanici su bili obavješteni da su u svakom trenutku slobodni da prekinu saradnju, odustanu od svog učešća u istraživanju.

U istraživanju je korišćena metoda upitnika sa ličnim intervjuisanjem, zbog njene prednosti u radu sa starim osobama. Ispitanici su bili kontaktirani i intervjuisani u svojim domovima, od strane pet intervjuera koji bi prethodno prošli obuku. Terensko ispitivanje, prema uobičajenim psihološkim standardima, bilo je sprovedeno u periodu od aprila 2014. do juna 2015. godine. Prvo testiranje usledilo je neposredno nakon uspostavljanja kontakta i potpisivanja saglasnosti. Sprovedeno je u periodu prvih 40 dana od trenutka smrti supružnika. Drugo merenje izvršeno je mesec dana nakon prvog testiranja, dok treće šest meseci posle smrti partnera. Između prvog i drugog merenja, najpre je usledila dvonedeljna pauza, nakon čega je započeta dnevnička studija u trajanju od 14 dana. Tokom dnevničkog praćenja ispitanici su svakoga dana beležili svoje emocije i strategije pretpostavljene DPM. Testovni materijal dostavljan je ispitanicima od strane intervjuera i tom prilikom su pružana potrebna objašnjenja i instrukcije u vezi sa popunjavanjem upitnika. Po završetku svakog intervjua, ispitanici su evaluirali svoje učešće u istraživanju, nakon čega im je u slučaju potrebe bio nuđen individualni debriefing. Procedura debriefinga trebala je biti organizovana u zavisnosti od iskazanih potreba ispitanika, ali nijedan ispitanik nije iskazao potrebu i želju za tim. Grupni debriefing održan je dva puta u timu intervjuera.

### **3.6. Evaluacija učešća u istraživanju**

Nakon svakog sprovedenog intervjua vršena je evaluacija učestvovanja u ispitivanju. Za veliku većinu ispitanika učestvovanje u intervjuima, dnevničkoj i celokupnoj studiji bilo je prijatno iskustvo. Razgovori sa intervjuerima procenjivani su kao pozitivni, a ispitanicima je bilo drago da učestvuju u istraživanju. Razgovor na temu gubitka za ispitanike je pretežno bio nimalo ili malo bolan (u proseku oko 73%). Jedan deo ispitanika, oko 20% izvestio je da im je prvi i treći intervju bio osrednje bolan, dok je u okviru dnevničkog praćenja nešto veći broj ispitanika – 29.7% ocenilo dnevno beleženje iskustava i emocija kao osrednje bolno. Veoma mali procenat ispitanika okarakterisao je razgovore sa intervjuerima kao veoma bolne, pri čemu, uprkos tome niko od njih nije želeo debriefing nakon susreta. Dnevno beleženje za ispitanike je bilo lako i uglavnom su samostalno beležili odgovore. Dnevničko praćenje je neke ispitanike smirivalo (34.4%), nekolicinu uznemiravalo, dok kod većine (61%) nije imalo ni smirujući ni uznemiravajući efekat. Mali broj ispitanika je izvestio o preskakanju i kasnijem naknadnom popunjavanju upitnika, dok velika većina – 96.9% ispitanika tvrdi da je upitnike popunjavala svakodnevno, u dogovorenom vremenu. Učestvovanje u studiji ni kod jednog ispitanika nije dovelo do pogoršanja stanja. Kod oko polovine ispitanika (45.3%) efekat učešća u istraživanju je bio neutralan, dok je preostali deo učesnika istraživanja izvestio o pozitivnom efektu, odnosno boljem opštem stanju nakon učestvovanja u studiji, što se može pripisati različitim faktorima kao što su: bavljenje gubitkom kroz intervju i dnevničko praćenje, kontakt sa intervjuerima, davanje socijalno poželjnih odgovora, procesi spontanog oporavka od gubitka sa vremenom... Svi podaci o evaluaciji učešća u istraživanju tabelarno su prikazani u Prilogu (Prilog 8.3.10).

### **3.7. Uzorak**

Istraživanje je sprovedeno na prigodnom uzorku od 64 osoba koje su u periodu od 40 dana pre inicijalnog intervjuisanja doživele smrt svog bračnog partnera. Ukupan broj ispitanika se nije menjao tokom istraživanja. Zapravo, nekoliko ispitanika je odmah nakon prvog intervjua odustalo od učešća u istraživanju, shodno čemu njihovi podaci nisu dalje ni obrađivani. Uzorak je bio polno ujednačen sa 32 udovice, prosečne starosti 71.06 godine (SD = 5.30) opsega od 65 do 83 godina i 32 udovca prosečne starosti 72.81 godine (SD = 6.64) opsega od 65 do 89 godina. Ukupna prosečna starost svih ispitanika obuhvaćenih istraživanjem iznosila je 71.94 godine (SD = 6.02). Ispitanici su bili ujednačeni i s obzirom na



porodični status, gde je i u grupi udovaca i udovica jednak broj njih živeo sam i sa članovima porodice.

U nastojanju praćenja dinamike i mehanizama prilagođavanja manifestovanih neposredno nakon doživljenog gubitka, ispitanici su uključivani u studiju tokom prvih 40 dana od smrti supružnika, sa prosekom od 26.86 dana od datuma gubitka (SD = 8.20). Broj dana između smrti partnera i prvog intervjua u ovom istraživanju kretao se od 8 do 39.

U Tabeli 1. prikazane su i rezimirane relevantne okolnosti smrti bračnog partnera. Među njima je i podatak o postojanju prethodne bolesti supružnika, gde je u slučajevima prisustva bolesti supružnika prosečno trajanje bolesti, izraženo u mesecima, iznosilo 12.56 meseci (SD = 25.67), sa rasponom od 0 do 144 meseci.

Tabela 1. *Okolnosti smrti*

		N	%
Očekivanost gubitka	Da	36	56.3%
	Ne	28	43.8%
Prethodna bolest supružnika	Da	51	79.7%
	Ne	13	20.3%
Umor od negovanja	Da	19	29.7%
	Ne	45	70.3%
Prisustvo u trenutku smrti	Da	22	34.4%
	Ne	42	65.6%
Pronalaženje preminulog	Da	19	29.7%
	Ne	45	70.3%
Raniji gubici u životu	Da	59	92.2%
	Ne	5	7.8%
Dodatan gubitak u periodu godinu dana pre gubitka supružnika	Da	15	23.4%
	Ne	49	76.6%
Sukob sa nekim članom porodice, drugo merenje	Da	5	7.8%
	Ne	59	92.2%
Nov gubitak nakon gubitka supružnika, drugo merenje	Da	6	9.4%
	Ne	58	90.6%
Sukob sa nekim članom porodice, treće merenje	Da	5	7.8%
	Ne	59	92.2%
Nov gubitak nakon gubitka supružnika, treće merenje	Da	7	10.9%
	Ne	57	89.1%

*Napomena:* N = broj ispitanika; % = procenat ispitanika u poređenju sa pripadajućim uzorkom

Starosna struktura uzorka ukazuje da su učesnici istraživanja rođeni u periodu od 1925. do 1949. godine i da pripadaju generacijama zahvaćenim ratnim i posleratnim uslovima odrastanja i školovanja. S obzirom na obrazovni profil, 17.2% ispitanika ima nepotpunu osnovnu školu, 29.7% ima završenu osnovnu školu, srednju školu je završilo 32.8%, višu školu ima završeno 12.5% ispitanika, dok fakultet 7.8% učesnika istraživanja.

Funkcionalni status ispitanika iskazan kroz procenu funkcionalnosti u osam domena svakodnevnog funkcionisanja (upotreba telefona, kupovina, vožnja, priprema hrane, korišćenje prevoza, uzimanje lekova, upravljanje finansijama, održavanje domaćinstva i pranje veša) (IADL; Lawton & Brody, 1988) otkriva profil ožalošćenih starih sa sledećim stepenom funkcionalnosti kroz merenja: T1 = 6.83, SD = 1.94; T2 = 6.97, SD = 1.89; T3 = 5.81, SD = 2.05, opsega skale od 0 do 8, gde veći skor pokazuje veći stepen funkcionalnosti.

Imajući u vidu istraživanjima (npr., Greiner Snowdon, & Greiner, 1999; Idler & Kasl, 1995; Lebanon, 1999; Siegel, Bradley, & Kasl, 2003) potkrepljeno stanovište da subjektivna procena zdravstvenog stanja bolje reprezentuje zdravstveni status i time informativno postaje relevantnija od različitih medicinskih dijagnoza i somatskih parametara, u ovom istraživanju ispitanici su davali ličnu procenu i rangirali svoje zdravstveno stanje iz merenja u merenje. Ponovljene procene imale su svrhu praćenja eventualnih promena s obzirom na nešto izraženiju vulnerabilnost, u kontekstu starosne dobi i doživljenog gubitka. Učesnici istraživanja su ocenjivali svoje zdravlje kao loše, podnošljivo, dobro ili odlično. Najveći procenat ispitanika svoje zdravlje je procenjivao kao podnošljivo (T1: 45.3%; T2: 50%; T3: 42.2%) i dobro (T1: 43.8%; T2: 39.1%; T3: 40.6%) kroz sva tri merenja. Procenat ispitanika koji svoj zdravstveni status ocenjuju kao loš sa inicijalnih 9.4% opada na 4.7% u drugom merenju, da bi se povećao na 15.6% ispitanika u završnom merenju.

Objektivna procena zdravstvenog statusa sprovedena je izveštavanjem ispitanika o prisustvu ili odsustvu 11 najčešćih oboljenja i zdravstvenih tegoba u starosti (npr., Andersen-Ranberg, Schroll, & Jeune, 2001; Cho, Martin, Margrett, MacDonald, & Poon, 2011). U Prilogu (Prilog 8.2) prikazan je procenat zastupljenosti različitih telesnih oboljenja kod učesnika istraživanja. Objektivna procena zdravstvenog statusa izražena kroz broj telesnih oboljenja sugerise prosečan broj oboljenja kod ispitanika od 1.58 (SD = 1.22), raspona ukupnog broja oboljenja od 0 do 6. U pogledu upotrebe medikamenata 81.3% ispitanika se izjasnilo da konzumira lekove, dok 18.8% uzorka ne koristi nikakve lekove.

Profil finansijskog statusa ispitanika otkriva da polovina uzorka svoju finansijsku situaciju opisuje kao podnošljivu. Druga polovina uzorka ukazuje na veći broj učesnika

istraživanja sa lošijim prihodima (29.7%) od onih koji svoju ekonomsku situaciju opisuju kao dobru (20.3%).

Partnerske relacije ispitanika ovog istraživanja karakterišu najpre dugo trajanje (minimalno 20 godina) i bogata zajednička istorija, ali i jedan značajan stepen kvaliteta bračne relacije, manifestovan u visokom bračnom zadovoljstvu ožalošćenih ispitanika, prosečne vrednosti 8.03 (SD = 2.02), opsega skale bračnog zadovoljstva od 0 do 10.

Ispitanici uključeni u ovo istraživanje pokazuju visoke prosečne vrednosti globalnog smisla života 4.58 (SD = .66), opsega skale od 1 do 5.

Deskriptivni profil uzorka pokazuje da su prema mestu stanovanja učesnici istraživanja bili približno jednako, oko 40% rasprostranjeni u gradskim i seoskim područjima, dok izvestan procenat njih, 14.1% stanuje u varošicama.

### 3.8. Instrumenti

#### Ispitivanje demografskih karakteristika

Podaci o osnovnim demografskim obeležjima ispitanika (npr. pol, starost, obrazovanje...) i promenama relevantnih okolnosti tugovanja (npr. mesto stanovanja, funkcionalni status) u ponovljenim merenjima dobijeni su posredstvom sociodemografskog upitnika, konstruisanog za potrebe ovog istraživanja. Upitnik je u celosti prikazan u Prilogu (Prilog 8.3.2)

#### Instrument za procenu načina prevladavanja:

Procesi prevladavanja pretpostavljeni DPM mereni su Upitnikom dnevnog udovičkog života (IDWL; Caserta & Lund, 2007), koji je validiran u studiji u kojoj su poređene dve grupe udovaca/udovica, grupa nedavno ožalošćenih (2-5 meseci) sa grupom onih koji su izgubili suprugu pre 12-15 meseci. Upitnik je originalno sastavljen od 22 ajtema na koje se odgovara na četvorostepenoj skali Likertovog tipa (1 - retko ili uopšte ne, 4 - skoro uvek). Odgovarajući na ajteme ovog upitnika ispitanici su izveštavali koliko često su u poslednjih nedelju dana bili angažovani u aktivnostima usmerenim na gubitak (npr. „Mislim o tome koliko mi nedostaje moj suprug/supruga“) i onim usmerenim na proradu (npr. „Posećujem druge ljude ili obavljam neke aktivnosti sa njima.“). U upitniku su bile podjednako zastupljene aktivnosti jednog i drugog načina prevladavanja dedukovane po uzoru na karakteristične opise tipova strategija prema autorima DPM (Stroebe & Schut, 1999). Opseg subskala usmerenosti na gubitak i usmerenosti na proradu u ovim ranijim istraživanjima, kretao se od 11 do 44, gde su niži sumacioni skorovi ukazivali na manju zastupljenost jedne, odnosno druge orijentacije.

Jednako angažovanje u prethodna dva procesa ukazivalo bi na balans oscilacije, procenjivan oduzimanjem ukupnog skora jedne subskale od ukupnog sumacionog skora subskale druge orijentacije. Tim principom raspon skorova oscilacije u istraživanju Kaserte i Lunda (Caserta & Lund, 2007) kretao se od -33 do +33, gde negativan predznak upućuje na zastupljeniju orijentaciju usmerenosti na gubitak, dok pozitivan sugerise dominantnije prisustvo aktivnosti usmerenih na proradu. Savršeni balans ova dva procesa prevladavanja bio je determinisan skorom jednakim nuli (Caserta & Lund, 2007). U našem istraživanju nije korišćena ovakva forma računanja balansa oscilacije zbog toga što dovodi do uprosečavanja vrednosti i zamagljivanja dinamike promena. Sa ciljem prevazilaženja ovog nedostatka, u

našoj studiji smo balansu oscilacije pristupili kroz ispitivanje međusobne interakcije strategija prevladavanja.

Konstrukt validnost ustanovljena je za subskale usmerenosti na gubitak i usmerenosti na proradu (Caserta & Lund, 2007). Obe subskale pokazale su visoku internu konzistentnost – skala usmerenosti na gubitak ( $\alpha = .90$ ), skala usmerenosti na proradu ( $\alpha = .79$ ). Korelacija između skorova subskale usmerenosti na gubitak i subskale usmerenosti na proradu tom prilikom nije utvrđena, što prema autorima istraživanja implicira visoku nezavisnost ove dve orijentacije prevladavanja. Sa druge strane, obe orijentacije značajno su korelirale sa balansom oscilacije.

Utvrđivanje konstrukt validnosti Upitnika dnevnog udovičkog života u našoj studiji vršeno je postupkom analize glavnih komponenti na celokupni početni skup varijabli korišćenog upitnika koji su činila dvadeset i dva originalna ajtema i dva ajtema pridodata nakon druge pilot studije. Struktura izolovanih faktora načelno govori u prilog dvodimenzionalnosti prostora merenja latentne strukture Upitnika dnevničkog udovičkog života (Prilog 8.3.11). U našem istraživanju, pri inicijalnom merenju, utvrđen je adekvatan koeficijent interne konzistentnosti kako za ukupan skor ( $\alpha = .75$ ), tako i za pojedinačne subskale (subskala usmerenosti na gubitak:  $\alpha = .80$ ; subskala usmerenosti na proradu:  $\alpha = .70$ ). Sadržaj prvog faktora, koji objašnjava 34.3% varijanse, reprezentuje teorijski pretpostavljene indikatore strategije usmerenosti na gubitak (nedostajanje, razmišljanje o okolnostima gubitka, evociranje uspomena, čežnja, zamišljanje reagovanja supružnika, iskazivanje tuge, preokupiranost gubitkom, osećanje povezanosti) i opisuje ga prvih deset ajtema skale. Pridodati ajtem subskale usmerenosti na gubitak - „*Odlazio/la sam na groblje*“ pokazao je loše metrijske karakteristike u vidu niske saturacije (ispod .30) zbog čega je isključen iz daljih analiza. Drugi faktor objašnjava 17.6% varijanse i odgovara strategijama usmerenosti na proradu, posredstvom nalaženja načina za ličnu zaokupljenost distraktorima, uključivanje u slobodne aktivnosti, angažovanje u radu, bavljenje kućnim poslovima i usmeravanje na druge stvari osim na patnju, opisano u ajtemima 14, 16, 18, 21, 22 Upitnika dnevnog udovičkog života i ajtemom 24 („*Pomagao/la sam svojoj deci, unucima*“) pridodatim nakon druge pilot studije. Preostali ajtemi (13, 15, 17, 19, 20, 23), koji originalno pripadaju subskali usmerenosti na proradu (Prilog 8.3.8), imali su preniska zasićenja (ispod .30) na drugom faktoru zbog čega nisu zadržani ni korišćeni u daljim analizama. Osim toga, ovi ajtemi nisu pokazali kompleksne odnose u smislu zasićenja na više faktora.

U našem istraživanju korišćeni su ukupni skorovi standardizovanih vrednosti subskala instrumenta, koji i pri ostalim merenjima pokazuju adekvatnu pouzdanost. Koeficijent interne

konzistencije za subskalu usmerenosti na gubitak u drugom merenju iznosi ( $\alpha = .76$ ), dok u trećem merenju ( $\alpha = .89$ ). Sa druge strane, koeficijent interne konzistencije za subskalu usmerenosti na prorađu u drugom merenju iznosi ( $\alpha = .71$ ), a u trećem ( $\alpha = .74$ ). Koeficijent interne konzistencije za ukupan skor skale pri drugom ( $\alpha = .73$ ) i trećem merenju ( $\alpha = .81$ ) takođe je zadovoljavajući. Instrument je prikazan u Prilogu (Prilog 8.3.8).

### **Instrumenti za praćenje indikatora oporavka:**

**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, a ovakava forma ispitivanja široko je korišćena u internacionalnim studijama, u kojima se jednoajtemska mera zadovoljstva životom smatra validnim i pouzdanim instrumentom (npr., Abdel-Khalek, 2006; Crooker & Near, 1998; Schimmack & Oishi, 2005). Dodatno, neke studije novijeg datuma svedoče o jednako visokoj prediktivnoj validnosti jednoajtemskih mera u poređenju sa multiajtemskim skalama (npr., Bergkvist & Rossiter, 2007; Klein, Kovaleva, Beierlein, Kemper, & Rammstedt, 2011; van Beuningen, 2012). Skala je data u Prilogu (Prilog 8.3.4).

**Doživljaj smisla života** procenjivan je u ovoj studiji posredstvom jednoajtemske Skale smisla života, u okviru koje je procenjivan trenutni smisao života. Skaliranje ajtema vršeno je na petostepenoj skali Likertovog tipa, od 1 – uopšte nema smisla, do 5 – potpuno je smislen. Skala je data u Prilogu (Prilog 8.3.5)

Ispitivanje opšte uznemirenosti, odnosno stanja depresivnosti, anksioznosti i stresa kod ispitanika u svakom od testiranja mereno je srpskom verzijom (Jovanović, Žuljević i Brdarić, 2011) **Skale depresivnosti, anksioznosti i stresa** – DASS-21 (engl. *Depression, Anxiety, and Stress Scale 21 - DASS-21*; Lovibond & Lovibond, 1995). Aktuelno ovaj instrument ima status jednog od najčešće upotrebljavanog i najpopularnijeg instrumenta za procenu neprijatnih emocionalnih stanja, među kojima simptoma depresivnosti, anksioznosti i stresa na nekliničkoj i kliničkoj populaciji. Subskalu Depresivnosti karakterišu ajtemi namenjeni proceni niskog pozitivnog afekta, anhedonije, inertnosti, beznadežnosti, gubitka interesovanja, negativnog stava prema sebi i životu. Subskala Anksioznosti opisuje simptome uznemirenosti, konkretnije fiziološke pobuđenosti (drhtanje, suvoća usta, teškoća disanja) i lični doživljaj anksioznosti, dok subskala Stresa obuhvata simptome generalnog distresa očitovane u iritabilnosti, razdražljivosti, teškoćama osobe da se opusti (Jovanović, Gavrilov-

Jerković, Žuljević & Brdarić, 2014). Korišćena Skala depresivnosti, anksioznosti i stresa u ovom istraživanju broji 21 stavku, odnosno uključuje tri subskele po sedam stavki, u okviru kojih se skorovi na svakoj pojedinačnoj subskali kreću u rasponu od 0 do 21. Putem četvorostepene skale Likertovog tipa (0 - nimalo, 3 - uglavnom ili skoro uvek), ispitanici su vršili procenu kako su se osećali u poslednjih nedelju dana, na ajtemima kao što su: za depresivnost (npr. „Osećao sam da nemam čemu da se nadam”), za anksioznost (npr. „Osećao sam se uplašeno bez razloga”) i za stres (npr. „Primetio sam da se nerviram”). Prednosti ovog instrumenta pored izuzetno dobrih metrijskih karakteristika (npr., Antony, Bieling, Cox, Enns, & Swinson, 1998; Clara, Cox, & Enns, 2001; Henry & Crawford, 2005) ogledaju se i u jednostavnosti zadavanja i javnoj dostupnosti. Našom studijom potvrđeni su visoki koeficijenti interne konzistencije instrumenta u inicijalnom merenju, kako za ukupni skor skale ( $\alpha = .83$ ), tako i za subskele depresivnosti ( $\alpha = .83$ ), anksioznosti ( $\alpha = .79$ ) i stresa ( $\alpha = .85$ ). U ovom istraživanju korišćen je sumacioni skor skale kao mera generalnog psihološkog distresa, koja i u drugom ( $\alpha = .85$ ) i trećem merenju ( $\alpha = .86$ ) takođe pokazuje visoku konzistenstnost. Skala je dostupna javnosti i data u Prilogu (Prilog 8.3.9).

**Lista emocija** - sačinjena po uzoru na Srpski Inventar Afekta (SIAB-PANAS; Novović & Mihić, 2008) korišćena je za procenu pozitivnog i negativnog afekta. Za potrebe ovog istraživanja korišćeno je ukupno osam opisnih prideva za ispitivanje pozitivnog i negativnog afekta. Odabir karakterističnih emocionalnih stanja u ovom istraživanju sproveden je u skladu sa pretpostavkama cirkumpleks teorijskih modela afekta (Huelsman, Furr, & Nemanick, 2003), kao i 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, koja se kretala od nikada ili skoro nikada do uvek ili skoro uvek, ispitanici su procenjivali kako su se najčešće osećali u proteklih nedelju dana od datuma aktuelnog intervjua, odnosno tokom svakoga dana dnevničkog praćenja. Skala pruža dva sumativna skora raspona od 4 do 20 koji ukazuju na intenzitet doživljenog pozitivnog ili negativnog afekta. U ovom istraživanju koeficijent interne konzistencije za subskalu negativnog afekta pri inicijalnom merenju ima vrednost ( $\alpha = .72$ ), pri drugom merenju ( $\alpha = .76$ ), dok su u trećem merenju iznosi ( $\alpha = .70$ ). Kada je reč o subskali pozitivnog afekta, u prvom merenju je dobijen koeficijent interne konzistencije vrednosti ( $\alpha = .73$ ), koji u drugom merenju iznosi ( $\alpha = .86$ ), a pri trećem ( $\alpha = .89$ ). Pri analizi podataka u ovom istraživanju korišćeni su ukupni

skorovi standardizovanih vrednosti u okviru svake subskale. Skala je u javnom domenu i prikazana u Prilogu (Prilog 8.3.7).

### **Instrumenti za procenu moderator varijabli:**

Protektivna snaga socijalnih relacija u ovom istraživanju ispitivana je u kontekstu emocionalne dimenzije **socijalne podrške**. Dostupnost socijalne podrške, u središtu koje su empatija, ljubav, poverenje i negovanje, 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. Skaliranje ajtema vršeno je na petostepenoj skali Likertovog tipa, od 1 do 5. Skala je prikazana u Prilogu (Prilog 8.3.3).

**Subjektivna procena zdravstvenog statusa** vršena je preko jednoajtemske skale: *Kako biste ocenili Vaše trenutno zdravlje?*, putem koje su se ispitanici izjašnjavali o svom zdravlju, na četvorostepenoj skali raspona od “loše” do “odlično”. Pri tome, viši skor implicira bolji lični zdravstveni status i obrnuto. Samoprocena zdravstvenog stanja široko je rasprostranjena i zastupljena praksa koja se pokazuje kao validnija i reprezentativnija od konkretnih medicinskih dijagnoza u određenim situacijama. Prednosti korišćenja jednog globalnog ajtema o zdravstvenom statusu počivaju na pretpostavci o integraciji dimenzija zdravlja pretpostavljenih opštom definicijom Svetske zdravstvene organizacije. Veliki broj internacionalnih istraživanja svedoči o značajnoj i nezavisnoj povezanosti jednoajtemske zdravstvene skale sa specifičnim zdravstvenim problemima, upotrebom medicinskih servisa, oporavkom od akutnih zdravstvenih problema, promenama u funkcionalnom statusu, mortalitetom i pojedinim sociodemografskim karakteristikama ispitanika (npr., Lebanon, 1999; Idler & Kasl, 1995; Greiner, Snowdon, & Greiner, 1999; Siegel et al., 2003; Schoenfeld, Malmrose, Blazer, Gold, & Seeman, 1994), što opravdava ovakvu procenu zdravstvenog stanja u ovom istraživanju. Skala procene subjektivnog zdravstvenog statusa data je u Prilogu (Prilog 8.3.2).



### **3.9. Postupak analize podataka**

Analiza dobijenih podataka vršena je pomoću statističkog paketa IBM SPSS 23, statističkog programa STATA 12 i Mplus-a, verzija 7.32.

#### **Modelovanje krivama latentnog rasta**

Statistička metoda modelovanja latentnog rasta integrativan je pristup analizi longitudinalnih podataka jer osim pojedinačnih razvojnih putanja, pruža uvid i u individualne razlike u ovim krivama (Bollen & Curran, 2006). Pored toga što omogućava opservacije individualnih varijacija tokom vremena, modelovanje latentnog rasta daje fleksibilan oblik krive i pruža uvid u regresije između slučajnih efekata, kao i praćenje višestrukih procesa i indikatora promena kroz vreme (Muthén & Muthén, 2012).

U korelacionom delu istraživanja sa ponovljenim merenjima sprovedeno je modelovanje krivama latentnog rasta u nastojanju provere hipoteza o promenama u indikatorima oporavka, strategijama prevladavanja i afektu tokom vremena. Sa druge strane, modelovanje krivama latentnog rasta korišćeno je i u dnevničkom delu studije za proveru hipoteza o promenama strategija prevladavanja i afekta na nivou dnevnih varijacija tokom dvonedelnog dnevničkog praćenja.

U našem istraživanju, pretpostavljeni uslovi upotrebe (Kline, 2005) modelovanja krivama latentnog rasta, ispunjeni su za oba nacrt: podaci su prikupljeni u najmanje tri vremenske tačke, potiču sa racio nivoa merenja, izraženi su u uporedivnim merama, mere isti konstrukt i svi ispitanici su ispitivani u približno istim vremenskim tačkama. Postupak analize u oba nacrti najpre je podrazumevao izražavanje individualnih kriva promena putem regresionih jednačina. Vrednost zavisne varijable u određenoj tački merenja, za pojedinačnog ispitanika funkcija je tri parametra – početnog nivoa, nagiba i greške. Vrednost merene varijable u prvom merenju predstavlja početan nivo i početnu tačku krivulje rasta. Nagib funkcije određuju koeficijent linearne promene i koeficijenti bazičnih pondera koji određuju oblik putanje. Greške ili reziduali pružaju mogućnost korigovanja parametara krivulje latentnog rasta (Teovanović, 2013). U drugom koraku analize, nakon analize individualnih razvojnih putanja, pristupano je analizi latentne razvojne putanje. Parametri latentnih krivulja rasta u svakoj od vremenskih tačaka i unutar svakog ispitanika procenjivani su kroz ponovljena merenja u nastojanju utvrđivanja parametara funkcije koja pokazuje najbolji fit u ponovljenim merenjima svih ispitanika obuhvaćenih istraživanjem tokom vremena (Bollen & Curran, 2006).

Procena fita modela testiranih putem multilevel regresionih modela mešovutih efekata vršena je u korelacionom delu istraživanja uz iterativni metod maksimalne verodostojnosti, sa koreliranim slučajnim efektima u okviru svakog nivoa, na osnovu sledećih parametara: Wald hi–kvadrat testa ( $\chi^2$ ), LR testa za mešovite modele (engl. *Likelihood Ratio Test*), nivoa statističke značajnosti ( $p < .01$ ;  $p < .05$ ) i profilisanih intervala pouzdanosti, gde interval koji ne uključuje vrednost 0 ukazuje da je parametar značajan (Luke, 2017). Wald hi–kvadrat test ( $\chi^2$ ) pruža uvid u ukupni fit modela (fiksne efekte) i diskrepancu između matrice kovarijanse registrovane u okviru uzorka (opaženog modela) i one dobijene u sklopu fitovanih podataka (teorijskog modela). Kao kriterijum dobrog fita ovog parametra uzimaju se vrednosti p-nivoa manje od .05. LR test mešovutih modela testira razlike opaženog i teorijskog modela (uzima u obzir i fiksne i slučajne efekte) koristeći  $\chi^2$  distribuciju i sugeriše da li određeni slučajni efekat treba da bude zadržan u modelu ili ne u zavisnosti od toga da li poboljšava fit modela kada se ostali parametri drže pod kontrolom. Vrednosti p-nivoa ispod .05 ukazuju da je LR test značajan (Verbeke, 1997). Fiksni koeficijenti dobijaju se izjednačavanjem među-grupne varijanse sa nulom, dok randomizirani (slučajni) koeficijenti potiču od i mogu se generalizovati na distribuciju mogućih vrednosti. Prosečne vrednosti intercepta i nagiba posmatraju se kao fiksni efekti. Sa druge strane, varijansa nagiba i intercepta pruža uvid u randomizirane koeficijente i efekte. Kada test fiksnih efekata opaženog modela ne doseže kritične nivoe statističke značajnosti, to ukazuje da fiksni efekat koeficijenta merenja opaženog modela ne korelira značajno sa konstantom teorijskog modela, što dalje sugeriše loš fit. Fiksni i slučajni efekti razdvajaju varijabilnost u regresionim modelima za opservacije koje su u korelaciji. Fiksni efekti vezuju se za slične vrednosti nezavisne varijable na ispitivanom uzorku, dok se slučajni testiraju sa ciljem izvođenja generalizacija na različite nivoe nezavisne varijable (Newsom, 2006).

Procena fita modela u okviru dnevničkog nacrta izvođena je najpre na osnovu Sattora–Bentlerovog skaliranog hi–kvadrata ( $\chi^2$ ) i odnosa Sattora–Bentlerovog skaliranog hi–kvadrata i stepeni slobode ( $\chi^2/df$ ). Zatim su posmatrana sledeća asimptotska obeležja: koren prosečne kvadrirane greške aproksimacije (RMSEA; Steiger & Lind, 1980), standardizovani koren prosečnog kvadriranog reziduala (SRMR), komparativni indeks fita (CFI; Bentler & Bonett, 1980) i Tucker–Lewisov indeks fita. Tucker–Lewisov indeks fita korišćen je kao indikator fita modela, najpre zbog svoje slabe osetljivosti na veličinu uzorka (TLI; Marsh, Balla, & McDonald, 1988). CFI upoređuje fit opaženog modela sa fitom teorijskog ili nultog modela, dok SRMR predstavlja razliku reziduala matrice kovarijansi celog uzorka i hipotetičkog modela. Indikatorima dobrog fita odgovaraju vrednosti SB  $\chi^2/df$  manje od 3, RMSEA i

SRMR od .05 ili manje, CFI vrednost iznad .95 i TLI vrednost iznad .90 (Hu & Bentler, 1999; Kline, 2005; Lomax & Schumacker, 2004). Shodno definisanim hipotezama, testiran je linearan i nelinearan rast strategija prevladavanja i pozitivnog i negativnog afekta. Analiza endogenih varijabli intercepta i nagiba krive pružila je podatke o linearnom rastu, dok je analiza kvadratne vrednosti nagiba omogućila sticanje uvida u nelinearni rast testiranih varijabi.

Različiti parametri za procenu fita modela u korelacionom i dnevničkom nacrtu korišćeni su zbog karakteristika statističkih izvoda Mplus programa dobijenih nakon samo tri i sa više ponovljenih merenja. Sa većim brojem ponovljenih merenja raste informativnost dobijenih izvoda u smislu potpunijih izvoda i validnijih vrednosti parametara, pa su tako u dnevničkoj studiji korišćeni izvodi statističkog programa Mplus, dok su u korelacionoj studiji sa ponovljenim merenjima upotrebljavani izvodi programa STATA 12.

### **Multilevel regresiona analiza**

U prospektivnom delu studije, primenjivana je multilevel regresija za proveru hipoteze kojom se pretpostavlja da promene u strategijama prevladavanja predviđaju promene u indikatorima oporavka kroz ponovljena merenja. Proveravan je linearan prediktivni potencijal promena strategija prevladavanja u predviđanju promena opšte uznemirenosti, doživljaja smisla i zadovoljstva životom. U sprovedenim analizama korišćen je nestandardizovan koeficijent B, pošto se u okviru metode ograničene maksimalne verodostojnosti – REML set analiziranih podataka transformiše na osnovu reziduala.

Ova statistička metoda korišćena je i pri analizi podataka iz dnevničkog praćenja za proveru hipoteze u kojoj se očekuje da promene u strategijama prevladavanja predviđaju promene u pozitivnom i negativnom afektu na nivou dnevnih varijacija. Dodatno, u dnevničkoj studiji, multilevel regresijom ispitivano je i da li promene u strategijama prevladavanja predviđaju vrednosti indikatora oporavka od gubitka merenih u drugom merenju, nakon dnevničkog praćenja.

Regresioni modeli interpretirani su preko parametara značajnosti modela iskazanih kroz hi-kvadrat statistik, nestandardizovani regresioni koeficijent i njegovu grešku merenja, kao i parametar značajnosti regresionog koeficijenta posmatran kroz intervale pouzdanosti koji su tretirani kao značajni kada ne obuhvataju 0 i standardne p-nivoje statističke značajnosti ( $p < .01$ ;  $p < .05$ ).

### **Multilevel analiza medijacije**

Grupa hipoteza usmerena na ispitivanje da li promena prediktora ostvaruje efekte na promenu kriterijuma preko promene medijatora proveravana je analizom multilevel medijacije. Multilevel analiza medijacije sprovedena je testiranjem multilevel linearnih modela mešovutih efekata, uz metodu ograničene maksimalne verodostojnosti. Ova analiza najpre je podrazumevala proveru direktne prediktivne moći promene strategija usmerenosti na gubitak i proradu na promenu zadovoljstva životom, smisla života i opšte uznemirenosti učesnika istraživanja kroz merenja. Imajući u vidu da autori istraživanja novijeg datuma (npr., Kraemer, Wilson, Fairburn, & Agras, 2002) dozvoljavaju testiranje medijacionih efekata i kada nema korelacije između nezavisnih i zavisnih varijabli, nakon ovog, nastavljeno je sprovođenje ostalih koraka medijacije za sve pretpostavljene modele medijacije. Drugi korak podrazumevao je proveru postojanja prediktivnog potencijala promene ispitivanih strategija prevladavanja na pretpostavljenje medijatore – pozitivan i negativan afekat. Zatim su usledili naredni koraci testiranja medijacionih efekata usmereni na ispitivanje da li pretpostavljeni medijatori, pored generalnih efekata strategija usmerenosti na gubitak i proradu predviđaju promene kriterijumskih varijabli i na koji način, kao i da li uvođenje medijatorskih varijabli menja eksplanatornu moć prediktora. Prva dva koraka medijacije sprovedena su objedinjeno za sve modele, dok su preostala dva koraka i testiranje značajnosti indirektnih efekata izvršena putem pojedinačnih modela. Preduslov medijacije da medijator značajno predviđa kriterijum nakon što se prediktor drži pod kontrolom nije testiran s obzirom da ovo istraživanje nije kros-sekcionog, već longitudinalnog karaktera. Provera značajnosti direktnih i indirektnih efekata vršena je putem generisanja intervala pouzdanosti na osnovu 500 slučajnih setova podataka. Na kraju je sagledavana značajnost direktnih, indirektnih i ukupnih medijacionih efekata, na osnovu vrednosti parametara značajnosti modela, pretpostavljenim kriterijumima statističke značajnosti ( $p < .01$ ;  $p < .05$ ) i profilisanim intervalima pouzdanosti, značajnim kada ne obuhvataju vrednost 0. Ukupno je testirano dvanaest medijacionih modela.

Multilevel regresiona analiza i analiza medijacije sprovedene su testiranjem multilevel linearnih modela mešovutih efekata, uz metodu ograničene maksimalne verodostojnosti (engl. *restricted maximum likelihood* - *REML*). Metodologija u pozadini linearnih mešovutih modela podrazumeva kombinovanje fiksnih i randomiziranih efekata. Poseban oblik procene maksimalne verodostojnosti je ograničena maksimalna verodostojnost - *REML*, kod koje se procene ne zasnivaju na maksimalnoj verodostojnosti fita svih dostupnih informacija, već onih proizašlih iz transformisanog seta podataka. U ovim analizama *REML* metoda je

primenjena automatski zbog svoje robusnosti na detektovana odstupanja od normalnosti skorova i prednosti u radu sa malim uzorcima. Procene randomiziranih efekata varijanse pri REML metodi su manje pristrasne pri malim uzorcima, s obzirom da uključuju i izračunavaju stepene slobode izgubljene pri proceni fiksnih efekata. Pored simultane procene fiksnih i randomiziranih efekata, REML koristi randomizirane procene da odredi ispitivane promene. Primenom metode maksimalne verodostojnosti na rezidualima dobijaju se procene varijanse. Glavna prednost REML metoda je upravo ta da metod maksimalne verodostojnosti reguliše procenu varijanse s obzirom da radi sa regresionim rezidualima, te pruža nepristrasne procene parametara varijanse i kovarijanse (Bickel, 2007).

### **Multilevel analiza moderacije**

Sa ciljem ispitivanja moderacionih efekata pola, zdravstvenog statusa i stepena socijalne podrške iz prvog merenja u relaciji između promene strategija prevladavanja i promene indikatora oporavka u procesu adaptacije na gubitak, sprovedena je multilevel analiza moderacije, sa nivoima 1:2:1. Nivo 1 označava da su ponavljana merenja na nivou prediktora i kriterijuma, kako bi se registrovala promena na njima, dok se nivo 2 odnosi na moderatore koji potiču samo iz jednog - prvog merenja. Moderacioni efekti pola, zdravstvenog statusa i stepena socijalne podrške proveravani su analizom multilevel regresionih modela sa mešovitim efektima, pri čemu je korišćen programom definisani metod maksimalne verodostojnosti (engl. *maximum likelihood*).

Hijerarhijska regresiona analiza korišćena je za analizu pojedinačnih interaktivnih efekta usmerenosti na gubitak i usmerenosti na prorađu na indikatore oporavka kroz ponovljena merenja prospektivne studije. Tom prilikom su u prvi blok hijerarhijske regresione analize uvedene vrednosti usmerenosti na gubitak i usmerenosti na prorađu iz svakog pojedinačnog merenja, dok je u drugom bloku uključivana njihova interakcija. Zatim je proveravana statistička značajnost interakcije uvedene u model. Pre sprovođenja hijerarhijske regresione analize, standardizovane su sve varijable korišćene u istraživanju, radi smanjenja multikolinearnosti između varijabli (Robinson & Schumacher, 2009). Zatim je vršeno množenje prediktorskih i intervenišućih varijabli u okviru svakog modela. U narednom koraku proveravana je značajnost interakcije koja je uvedena u model.

Eksploracija interaktivnih efekata promena strategija prevladavanja na promene pozitivnog i negativnog afekta u okviru dnevničke studije, vršena je analizom multilevel regresionih modela sa mešovitim efektima.

Izvođenje zaključaka o postojanju značajnih interaktivnih efekata bilo je bazirano na utvrđivanju statističke značajnosti doprinosa efekta interakcije u objašnjenju varijanse kriterijuma. Statistička značajnost određivana je preko intervala pouzdanosti koji su tretirani kao značajni kada ne obuhvataju 0 i arbitrarnih nivoa statističke značajnosti ( $p < .01$ ;  $p < .05$ ).

U nastojanju boljeg razumevanja rezultata analize multilevel moderacije, krivama latentnog rasta je ispitivan način na koji se prediktorske i kriterijumske varijable menjaju kroz vreme kod svakog pola i u odnosu na svaki nivo socijalne podrške pri prvom merenju. Putem t-testova i analize varijanse testirana je značajnost razlika između polova i različitih nivoa podrške pri prvom merenju u svakoj tački merenja za svaku varijablu. Statistička značajnost određivana je preko nivoa statističke značajnosti ( $p < .01$ ;  $p < .05$ ) i veličine efekta prilikom testiranja razlika, dok u slučaju analize kriva latentnog rasta na osnovu parametara fita modela: Wald hi–kvadrat testa ( $\chi^2$ ), nivoa statističke značajnosti ( $p < .01$ ;  $p < .05$ ) i profilisanih intervala pouzdanosti, gde interval koji ne uključuje vrednost 0 ukazuje da je parametar značajan (Luke, 2017). U skladu sa preporukama (Cohen, 1988) veličine efekta u slučaju t-testa su interpretirane na sledeći način: mala ( $d = 0.2$ ), srednja ( $d = 0.5$ ), velika ( $d = 0.8$ ), dok pri analizi varijanse: mala ( $\eta^2 = 0.01$ ), srednja ( $\eta^2 = 0.06$ ) i velika ( $\eta^2 = 0.14$ ).

Navedene metode analize podataka odabrane su iz razloga što standardne metode linearne regresije i analize puta nisu pogodne za analiranje ponovljenih merenja s obzirom na narušenost uslova o nepostojanju sistematskih korelacija grešaka merenja (Raudenbush & Bryk, 2002). Dodatno, prednosti korišćenja multivarijantnih multilevel modela ogledaju se i u većoj statističkoj moći testova specifičnih efekata pojedinačnih zavisnih varijabli, odnosno manjim standardnim greškama, zatim mogućnostima testiranja i upoređivanja da li su efekti posmatrane eksplanatorne varijable na jednu zavisnu varijablu veći od efekata iste na drugu zavisnu varijablu, kada su različite zavisne varijable uključene u studiju sa istim ispitanicima. Ovo je moguće jer linearni modeli mešovitenih efekata uzimaju u obzir i fiksne i slučajne efekte. Fiksni efekti odgovaraju standardnim regresionim koeficijentima, dok se slučajni efekti sumiraju bazirano na vrednostima njihovih varijansi i kovarijansi (Graubard & Korn, 1996). Najzad, zaključci proizašli iz multivarijantnih multilevel modela mogu biti posmatrani u svetlu korelacija zavisnih varijabli, odnosno izvedeni iz sagledavanja stepena raspodele kovarijanse između zavisnih varijabli kroz različite nivoe analize na individualnom ili grupnom nivou (Tom, Bosker, & Bosker, 1999).

## 4 PRIKAZ I ANALIZA REZULTATA

### 4.1. Pokazatelji vrednosti osnovnih varijabli istraživanja kroz ponovljena merenja

Deskriptivni pregled prosečnih postignuća ispitanika na ispitivanim varijablama, prikazuje Tabela 2. koja preliminarno upućuje na karakterističan trend promena vrednosti u funkciji protoka vremena. U skladu sa početnim očekivanjima, sa prolaskom vremena registruje se trend opadanja opšte uznemirenosti i usmerenosti na gubitak, kao i porasta pozitivnog afekta iz merenja u merenje. U pogledu ostalih merenih varijabli primetan je trend koji se aproksimativno može opisati kvadratnom „U“ krivom u slučaju varijabli: zadovoljstvo životom, doživljaj smisla života, usmerenost na proradu, socijalna podrška, dok je trend nalik obrnutoj U krivi karakterističan za negativan afekat. Detaljnija statistička analiza opaženih trendova promena sledi u okviru analize značajnosti ostvarenih promena krivama latentnog rasta.

Poređenje razlika u strategijama prevladavanja u svakom od merenja ne ukazuje na postojanje statistički značajnih razlika u stepenu oslanjanja na strategiju usmerenosti na gubitak i proradu, usled čega se registruju i male veličine efekta kroz merenja ( $d_1 = .07$ ;  $d_2 = .09$ ;  $d_3 = .03$ ). Sa druge strane, testiranje razlika u stepenu izraženosti pozitivnog i negativnog afekta u svakom od merenja ukazuje na velike veličine efekata kako u prvom ( $d = .86$ ), tako u drugom ( $d = .76$ ) i trećem merenju ( $d = 1.55$ ), na osnovu čega dolazimo do zaključka da su vrednosti pozitivnog afekta statistički značajno više od vrednosti negativnog afekta u svakom od merenja.

Tabela 2. Pokazatelji vrednosti posmatranih varijabli kroz ponovljena merenja

Varijable	1.merenje				2.merenje				3.merenje			
	M	SD	Sk	Ku	M	SD	Sk	Ku	M	SD	Sk	Ku
<b>Subjektivno zdravlje</b>	2.34	.68	-.32	-.41	2.47	.69	.27	-.10	2.28	.74	-.27	-.72
<b>Socijalna podrška</b>	4.02	1.03	-.75	-.21	3.69	1.04	-.13	-1.17	3.83	1.15	-.89	.24
<b>Pozitivan afekat</b>	11.72	3.78	.18	-.36	12.08	3.79	-.27	-.23	13.17	3.92	-.28	-.36
<b>Negativan afekat</b>	8.59	3.47	.84	.18	9.30	3.52	.78	.05	7.81	2.93	.59	-.10
<b>Usmerenost na proradu</b>	15.30	4.08	.13	-.65	14.62	3.77	.79	.42	15.45	3.62	.30	-.56
<b>Usmerenost na gubitak</b>	29.59	6.90	-.30	-.77	28.84	5.96	-.27	-.55	27.33	6.97	-.22	-.94
<b>Doživljaj smisla života</b>	3.83	1.06	-1.20	1.29	3.73	1.16	-.66	-.37	3.86	1.10	-.91	.37
<b>Zadovoljstvo životom</b>	6.72	2.44	-.79	.36	5.34	2.25	-.00	-.25	6.09	2.42	-.42	-.14
<b>Opšta uznemirenost</b>	17.75	12.20	.98	.53	16.00	11.88	.99	.72	13.80	11.10	1.04	.61

Napomena: *M* = aritmerička sredina; *SD* = standardna devijacija; *Sk* = koeficijent zakrivljenosti distribucije; *Ku* = koeficijent spljoštenosti distribucije;



## 4.2. Korelacije među varijablama

Matrica interkorelacija (Tabela 3) pokazuje međusobnu povezanost posmatranih varijabli istraživanja iz prvog merenja. Smer povezanosti između strategija prevladavanja, afekata i indikatora oporavka od gubitka je očekivan. Između indikatora oporavka i pozitivnog i negativnog afekta registruju se značajne interkorelacije srednjeg ili visokog intenziteta (u rasponu od  $r = .42$  do  $r = .75$ ), dok su između strategija prevladavanja i indikatora mentalnog zdravlja ustanovljene značajne interkorelacije slabog do srednjeg intenziteta (u rasponu od  $r = -.07$  do  $r = .41$ ). Kada je reč o povezanosti pozitivnog i negativnog afekta i strategija prevladavanja, uočava se značajna povezanost pozitivnog afekta kako sa usmerenosti na prorađu ( $r = .40$ ,  $p < .01$ ), tako i sa usmerenosti na gubitak ( $r = -.27$ ,  $p < .05$ ). Negativan afekat nije statistički značajno povezan sa strategijama prevladavanja. Međusobni odnos indikatora oporavka otkriva značajnu povezanost doživljaja smisla života sa zadovoljstvom životom ( $r = .39$ ,  $p < .01$ ) i opštom uznemirenosti ( $r = -.77$ ,  $p < .01$ ). Osim toga, opšta uznemirenost je statistički značajno povezana i sa zadovoljstvom životom ( $r = -.42$ ,  $p < .01$ )

U pogledu ostalih merenih varijabli uočavamo statistički značajnu povezanost doživljaja smisla života sa subjektivnim zdravljem ( $r = .48$ ,  $p < .01$ ). Zadovoljstvo životom je u statistički značajnoj povezanosti sa socijalnom podrškom ( $r = .27$ ,  $p < .05$ ), dok je opšta uznemirenost značajno povezana sa subjektivnom percepcijom zdravlja ( $r = -.48$ ,  $p < .01$ ). Kada je reč o pozitivnom i negativnom afektu, značajna je jedino njihova povezanost sa zdravstvenim statusom. Pozitivni afekat je statistički značajno povezan sa subjektivnim zdravljem ( $r = .47$ ,  $p < .01$ ), dok povezanost negativnog afekta sa subjektivnim zdravstvenim statusom ima vrednost:  $r = -.39$ ,  $p < .01$ .

Tabela 3. Matrica interkorelacija osnovnih varijabli istraživanja iz prvog merenja

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
<b>1. Subjektivno zdravlje</b>	-								
<b>2. Socijalna podrška</b>	.17	-							
<b>3. Pozitivan afekat</b>	.47**	.23	-						
<b>4. Negativan afekat</b>	-.39**	-.04	-.66**	-					
<b>5. Usmerenost na prorađu</b>	.23	.09	.40**	-.09	-				
<b>6. Usmerenost na gubitak</b>	-.03	.27	-.27*	.10	-.04	-			
<b>7. Doživljaj smisla života</b>	.48**	.16	.61**	-.52**	.41**	-.23	-		
<b>8. Zadovoljstvo životom</b>	.20	.27*	.42**	-.54**	.18	-.07	.39**	-	
<b>9. Opšta uznemirenost</b>	-.48**	-.13	-.66**	.75**	-.23	.21	-.77**	-.42**	-

Napomena:  $p < .05^{**}$  ;  $p < .01^{***}$

### 4.3. Analiza podataka iz prospektivne studije

#### 4.3.1. Analize značajnosti ostvarene promene krivama latentnog rasta

U nastojanju ispitivanja promena u vrednostima indikatora oporavka, upotrebi pretpostavljenih strategija prevladavanja i pozitivnom i negativnom afektu s obzirom na vreme proteklo od gubitka, primenjeno je sedam nezavisnih analiza latentnog rasta. Testirane su i linearne i nelinearne promene posmatranih varijabli. Pri analizi nelinearnih promena u statističkom programu STATA 12 susreli smo se sa određenim ograničenjima. Naime, na osnovu indikatora fita uspeli smo da utvrdimo koji nelinearni modeli su statistički značajni i kakav je oblik krive dobijen na osnovu aritmetičkih sredina, ali su izostali podaci o vrednostima kvadriranih nagiba, zbog čega nismo mogli da ustanovimo koji deo nagiba nelinearne krive je statistički značajan. Nemogućnost dobijanja podataka o značajnosti kvadriranih nagiba posledica je malog broja ispitanika i samo tri sprovedena merenja, prema mišljenju autora (Cheong, 2011; Diallo, Morin, & Parker, 2014; Hertzog, Lindenberger, Ghisletta, & von Oertzen, 2006) koji ističu značaj najmanje četiri ponovljena merenja i većeg broja ispitanika za identifikovanje značajnih efekata, odnosno postizanje optimalne statističke snage, dobijanje vrednosti kvadriranih nagiba i smanjenje verovatnoće greške tipa II. Zbog ovoga smo bili u mogućnosti samo da registrujemo postojanje nelinearnih trendova promena u značajnim modelima, ali ne i da dobijemo podatke o statističkoj značajnosti delova nagiba nelinearne krive. Sa druge strane, linearni modeli latentnih promena prikazani su u celosti.

#### **Promene u zadovoljstvu životom**

Najpre su testirane linearne promene u zadovoljstvu životom u funkciji vremena. Na osnovu koeficijenata i parametara značajnosti indikatora fita ( $\beta_t = 6.68$ ,  $p < .01$ , (95% CI = 5.97, 7.39);  $\beta_0 = -.31$ ;  $p < .05$ , (95% CI = -.57, -.05)), ali i vrednosti Wald  $\chi^2 = 5.44$ ,  $p < .05$  i LR testa  $\chi^2 = 67.77$ ,  $p < .01$  uočavamo da opaženi model ( $\beta_0$ ) ilustruje bolji fit podataka od teorijskog modela ( $\beta_t$ ).

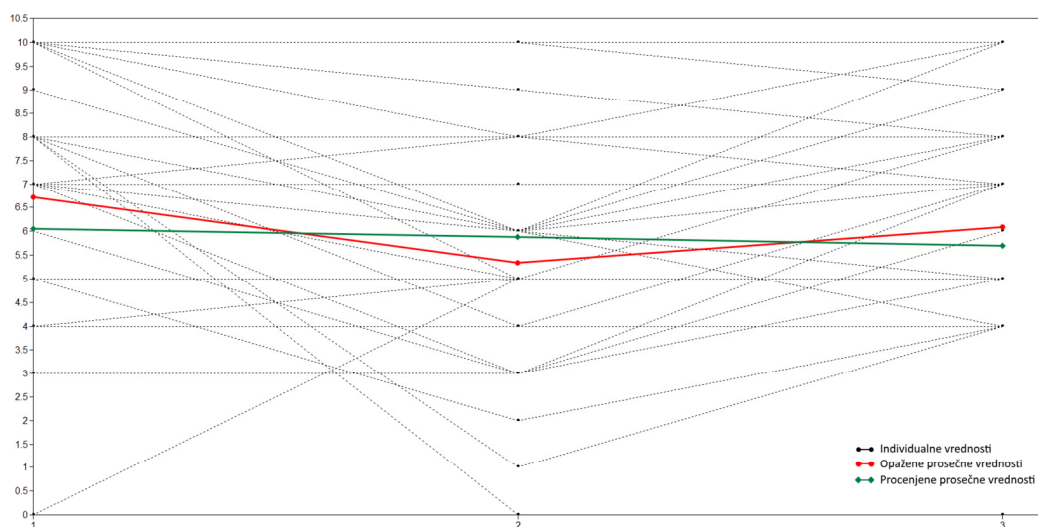
Na osnovu nagiba krive rasta zadovoljstva životom i dobijenih vrednosti (Tabela 4) uočavamo da sa prolaskom vremena ne dolazi do značajnih linearnih promena životnog zadovoljstva ispitanika. Nelinearni trend promene zadovoljstva životom tokom vremena potvrđuju sledeće vrednosti regresionog modela usmerenog na proveru nelinearnih efekata: Wald  $\chi^2 = 31.68$ ,  $p < .01$ ; LR test  $\chi^2 = 82.22$ ,  $p < .01$ ;

$\beta_t = 10.22$ ,  $p < .01$ , (95%  $CI = 8.68, 11.76$ );  $\beta_0 = - 4.56$ ,  $p < .01$ , (95%  $CI = - 6.24, - 2.89$ ). Iz ovih rezultata vidimo da slučajni efekti trebaju biti zadržani u modelu s obzirom da poboljšavaju ukupni fit modela, kao i da opaženi model i u slučaju nelinearnih promena ilustruje bolji fit podataka od teorijskog. Slika 4. pokazuje da do smanjenja zadovoljstva života dolazi između prvog i drugog merenja, da bi se potom zabeležio trend porasta između drugog i trećeg merenja. Zadovoljstvo životom tokom vremena proteklog od gubitka nelinearno raste, ilustrativno oslikavajući trend sličan „U“ krivi prema datoj slici, ali ne možemo biti sigurni koji deo nagiba nelinearne krive je značajan, pošto podaci o vrednostima kvadriranog nagiba izostaju.

Tabela 4. Parametri modela linearnog latentnog rasta zadovoljstva životom

Tabela	M	SE M	p	EST./SE	$\sigma^2$	SE $\sigma^2$	95% CI
Intercept	6.05	.38	.00	16.12	3.08	.71	1.96, 4.85
Nagib	-.17	.13	.19	-1.33	.00	.00	.00, .02

Napomena:  $M$  = aritmetička sredina;  $SE M$  = standardna greška aritmetičke sredine;  $\sigma^2$  = varijansa među ispitanicima;  $SE \sigma^2$  = standardna greška varijanse,  $p$  = parametar značajnosti;  $EST./SE$  – odnos procene i standardne greške;  $95\% CI$  = interval pouzdanosti od 95%



Slika 4. Kriva latentnog rasta zadovoljstva životom

## Promene u opštoj uznemirenosti

Opšta uznemirenost ispitanika je sledeći testirani indikator oporavka od gubitka sa prolaskom vremena. Da opaženi model linearnih promena ostvaruje bolji fit u poređenju sa podacima teorijskog modela vidimo na osnovu vrednosti Wald  $\chi^2 = 15.41$ ,  $p < .01$  i LR  $\chi^2$  testa = 154.05,  $p < .01$ . Takođe, vrednosti regresionih koeficijenata i intervala pouzdanosti ( $\beta_t = 19.80$ ,  $p < .01$ , (95% CI = 16.26, 23.34);  $\beta_0 = -1.98$ ;  $p < .01$ , (95% CI = -2.96, -.99)) potvrđuju značajnost ostvarene promene.

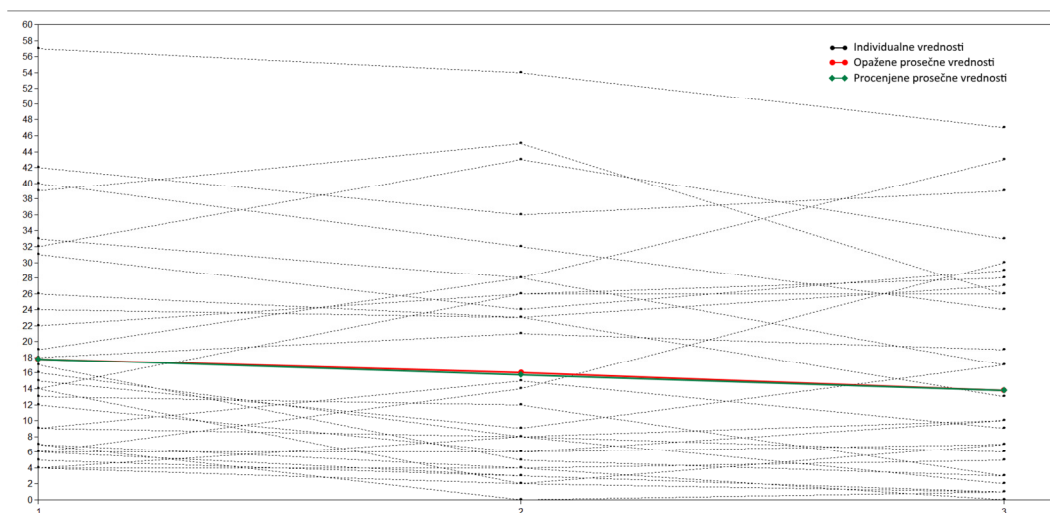
Nagib krive rasta opšte uznemirenosti statistički je značajan i svojom negativnom vrednošću ukazuje da se kroz tri merenja opšta uznemirenost na nivou proseka značajno i linearno smanjuje, najpre između prvog i drugog, a potom i između drugog i trećeg merenja (Slika 5). U funkciji spontanog protoka vremena, shodno početnim očekivanjima, kod ispitanika linearno opada stepen stresa, anksioznosti i depresivnosti. Upadljiva je i visoko značajna vrednost varijanse intercepta krive (Tabela 5). Ovo sugeriše veliki rastur pojedinačnih skorova opšte uznemirenosti, što nije neočekivano s obzirom na malu veličinu uzorka pri kojoj pojedinačni ekstremni skorovi u modelu dobijaju veću težinu. Varijansa trenda promene je značajna, što implicira da se kod većine ispitanika smanjenje opšte uznemirenosti odvija po opisanom linearnom trendu.

Analiza modela nelinearnih promena opšte uznemirenosti indirektno potvrđuje gore ustanovljeni linearni trend promena, pošto dobijeni rezultati regresionog modela Wald  $\chi^2 = 15.52$ ,  $p < .01$ ; LR test  $\chi^2 = 154.15$ ,  $p < .01$ ;  $\beta_t = 19.05$ ,  $p < .01$ , (95% CI = 13.35, 24.74);  $\beta_0 = -1.07$ ,  $p = .70$ , (95% CI = -6.51, 4.37) sugerišu da test fiksnih efekata opaženog modela nije statistički značajan, na osnovu čega se pretpostavka o nelinearnosti promene opšte uznemirenosti u funkciji vremena odbacuje.

Tabela 5. *Parametri opaženog modela latentnog rasta opšte uznemirenosti*

Tabela	M	SE M	p	EST./SE	$\sigma^2$	SE $\sigma^2$	95% CI
Intercept	17.78	1.51	.00	11.79	162.18	37.80	102.71, 256.08
Nagib	-1.97	.51	.00	-3.87	6.26	3.37	2.18, 17.96

Napomena:  $M$  = aritmetička sredina;  $SE M$  = standardna greška aritmetičke sredine;  $\sigma^2$  = varijansa među ispitanicima;  $SE \sigma^2$  = standardna greška varijanse,  $p$  = parametar značajnosti;  $EST./SE$  – odnos procene i standardne greške; 95% CI = interval pouzdanosti od 95%



Slika 5. Kriva latentnog rasta opšte uznemirenosti

### Promene u doživljaju smisla života

Model krive linearnog latentnog rasta doživljaja smisla života pruža slabije indikatore fita u poređenju sa prethodna dva testirana modela, što sugerišu sledeće vrednosti: Wald  $\chi^2 = .06$ ,  $p = .81$ ,  $\beta_0 = .02$ ,  $p = .81$ , (95% CI = -.11, .14);  $\beta_t = 3.78$ ,  $p < .01$ , (95% CI = 3.44, 4.1) i LR test ( $\chi^2 = 62.28$ ,  $p < .01$ ). Iz prethodnog vidimo da Wald hi–kvadrat test i test fiksnih efekata opaženog modela ne dosežu potrebne nivoe statističke značajnosti, što ukazuje na loš fit. Sa druge strane, na osnovu vrednosti i ostvarene statističke značajnosti LR testa uviđamo da mešoviti efekat nagiba ipak treba zadržati u modelu s obzirom da poboljšava opšti fit modela.

Izostajanje značajnosti prosečnih vrednosti nagiba i veliko raspršenje u okviru intervala pouzdanosti dovodi do zaključka da na nivou proseka ne dolazi do statistički značajne linearne promene u doživljaju smisla života (Tabela 6). Očigledna je i visoka heterogenost ispitanika s obzirom na putanju promene doživljaja smisla životom. Značajnost varijanse intercepta u opaženom modelu krive sugeriše veliki rastur individualnih skorova koji obuhvata ukupni teorijski raspon skale od 1 do 5.

Kada je reč o nelinearnim promenama doživljaja smisla života, dobijene vrednosti: Wald  $\chi^2 = 1.11$ ,  $p = .57$ ; LR test  $\chi^2 = 62.89$ ,  $p < .01$ ;  $\beta_t = 4.14$ ,  $p < .01$ , (95% CI = 3.37, 4.91);  $\beta_0 = -.42$ ,  $p = .33$ , (95% CI = - 1.27, .42) ukazuju na nepostojanje nelinearnih promena doživljaja smisla života tokom vremena, s obzirom da vrednosti Wald hi–kvadrat i testa fiksnih efekata opaženog modela ni u ovom modelu nisu statistički značajne.

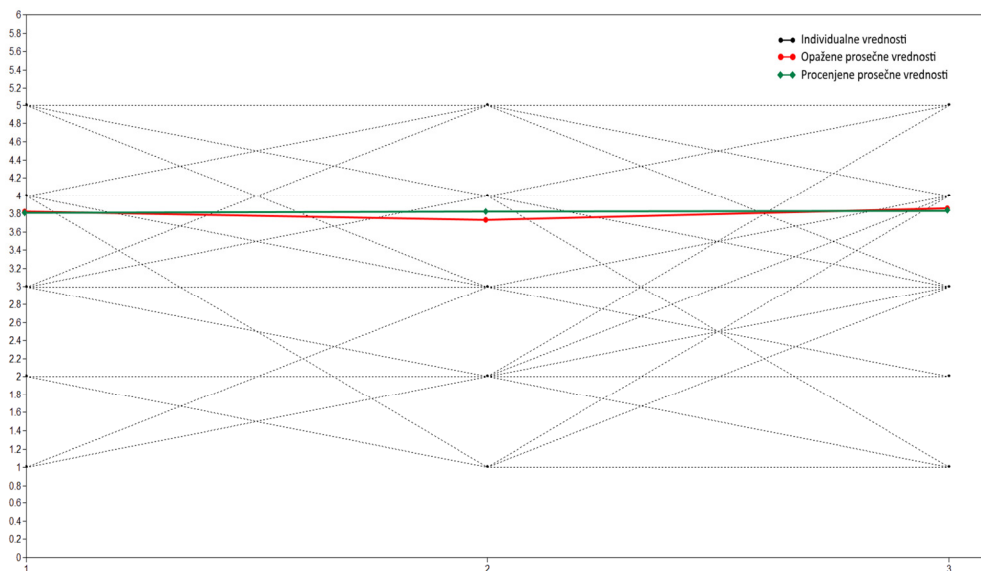
Dobijeni rezultati ukazuju na to da sa gubitkom bračnog partnera na ispitanom uzorku starih osoba ne dolazi do značajnih linearnih ili nelinearnih promena u

doživljaju smisla života ispitanika u periodu nakon gubitka. Na osnovu sprovedenih analiza dolazi se dakle do zaključka da doživljaj smisla života ispitanika pokazuje stabilnost tokom vremena (Slika 6).

Tabela 6. *Parametri opaženog modela linearnog latentnog rasta doživljaja smisla životom*

Tabela	M	SE M	p	EST./SE	$\sigma^2$	SE $\sigma^2$	95% CI
Intercept	3.81	.13	.00	28.75	.69	.39	.23, 2.06
Nagib	.01	.06	.83	.21	.01	.06	5.31, 1949.32

Napomena:  $M$  = aritmetička sredina;  $SE M$  = standardna greška aritmetičke sredine;  $\sigma^2$  = varijansa među ispitanicima;  $SE \sigma^2$  = standardna greška varijanse,  $p$  = parametar značajnosti;  $EST./SE$  – odnos procene i standardne greške;  $95\% CI$  = interval pouzdanosti od 95%



Slika 6. *Kriva latentnog rasta doživljaja smisla životom*

### Promene u pozitivnom afektu

Analiza krive linearnog latentnog rasta pozitivnog afekta vrednostima: Wald  $\chi^2 = 13.42$ ,  $p < .01$  i LR  $\chi^2$  testa = 82.52,  $p < .01$ , potvrđuje dobru saglasnost opaženog i teorijskog modela, pri čemu nešto bolji fit opaženog modela. Dobijene su sledeće vrednosti regresionih koeficijenata i intervala pouzdanosti:  $\beta_t = 10.87$ ,  $p < .01$ , (95%  $CI = 9.79, 11.95$ );  $\beta_0 = .73$ ;  $p < .01$ , (95%  $CI = .34, 1.12$ ). Nagib krive rasta pozitivnog afekta statistički je značajan i sugerise da se kroz merenja prospektivne studije pozitivan afekat na nivou proseka značajno povećava (Tabela 7). Statistički značajne varijanse početne vrednosti i nagiba impliciraju heterogenost ispitanika po pitanju putanje rasta pozitivnog afekta. Linearan trend promene prikazuje Slika 7. na

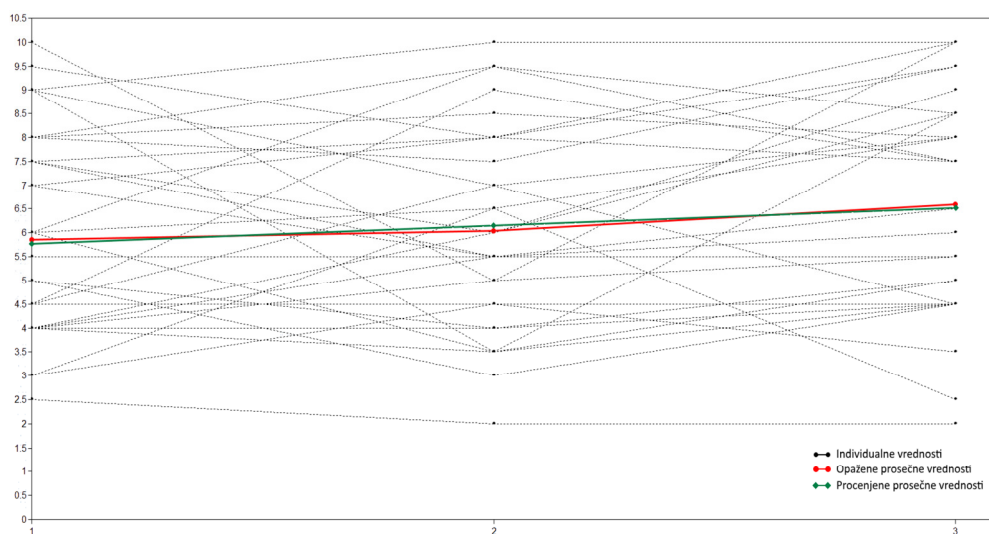
kojoj se uočava kontinuirani porast pozitivnog afekta od inicijalnog do završnog merenja. Sa prolaskom vremena od gubitka kod ispitanika dolazi dakle do sve veće zastupljenosti pozitivnih emocija.

Ove nalaze indirektno potvrđuju i vrednosti regresionog modela nelinearnih promena pozitivnog afekta: Wald  $\chi^2 = 14.69$ ,  $p < .01$ ; LR test  $\chi^2 = 83.27$ ,  $p < .01$ ;  $\beta_t = 12.09$ ,  $p < .01$ , (95% CI = 9.62, 14.57);  $\beta_0 = -.74$ ,  $p = .59$ , (95% CI = - 3.44, 1.96) na osnovu kojih uviđamo statističku neznačajnost testa fiksnih efekata opaženog modela, koja implicira loš fit modela nelinearnih promena.

Tabela 7. Parametri opaženog modela linearnog latentnog rasta pozitivnog afekta

Tabela	M	SE M	p	EST./SE	$\sigma^2$	SE $\sigma^2$	95% CI
Intercept	5.77	.21	.00	27.28	7.90	2.88	3.87, 16.15
Nagib	.37	.08	.00	4.94	.02	.06	.00, 8.06

Napomena:  $M$  = aritmetička sredina;  $SE M$  = standardna greška aritmetičke sredine;  $\sigma^2$  = varijansa među ispitanicima;  $SE \sigma^2$  = standardna greška varijanse,  $p$  = parametar značajnosti;  $EST./SE$  – odnos procene i standardne greške; 95% CI = interval pouzdanosti od 95%



Slika 7. Kriva latentnog rasta pozitivnog afekta

### Promene u negativnom afektu

Kada je reč o linearnim promenama negativnog afekta u funkciji vremena dobijeni su sledeći rezultati. Utvrđene vrednosti Wald  $\chi^2 = 4.23$ ,  $p < .05$  i LR  $\chi^2$  testa = 65.83,  $p < .01$ , regresionih koeficijenata i intervala pouzdanosti ( $\beta_t = 9.35$ ,  $p < .01$ , (95% CI = 8.25, 10.45);  $\beta_0 = -.39$ ;  $p < .05$ , (95% CI = -.76, -.02)) sugerišu i u slučaju ovog modela bolji fit opaženog u poređenju sa teorijskim modelom.



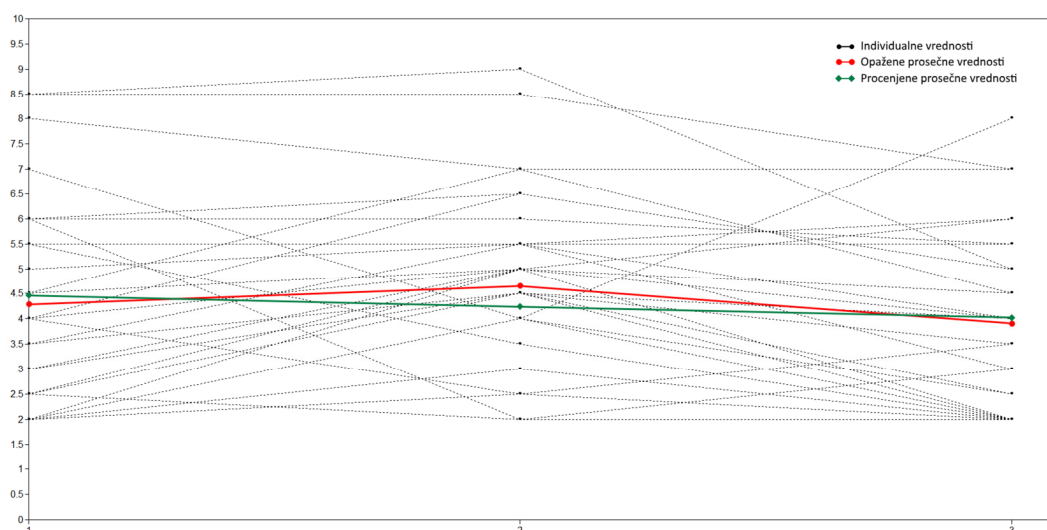
Negativan nagib krive statistički je značajan i ukazuje na opadanje prosečnih vrednosti negativnog afekta u funkciji vremena (Tabela 8). Statistički značajna vrednost varijanse intercepta krive ukazuje na postojanje individualnih odstupanja pojedinačnih skorova negativnog afekta, što ilustruje Slika 8.

Testiranje modela nelinearnih promena negativnog afekta u funkciji vremena upućuje na nelinearni trend promene negativnog afekta, što zaključujemo na osnovu sledećih vrednosti:  $\beta_t = 5.69$ ,  $p < .01$ , (95%  $CI = 3.40, 7.98$ );  $\beta_0 = 4.00$ ,  $p < .01$ , (95%  $CI = 1.55, 6.45$ ) i rezultata Wald  $\chi^2 = 17.27$ ,  $p < .01$  i LR  $\chi^2$  testa = 73.19,  $p < .01$ . Blagi porast negativnog afekta se opaža između prvog i drugog merenja (Slika 8), nakon čega je primetan trend smanjenja vrednosti negativnog afekta, ali usled izostajanja podataka o kvadriranoj vrednosti nagiba, ne možemo znati koji deo nagiba nelinearne krive je statistički značajan.

Tabela 8. *Parametri opaženog modela linearnog latentnog rasta negativnog afekta*

Tabela	M	SE M	p	EST./SE	$\sigma^2$	SE $\sigma^2$	95% CI
Intercept	4.47	.21	.00	21.36	9.77	3.11	5.24, 18.23
Nagib	-.22	.09	.01	-2.46	.07	.10	.00, 1.20

Napomena:  $M$  = aritmetička sredina;  $SE M$  = standardna greška aritmetičke sredine;  $\sigma^2$  = varijansa među ispitanicima;  $SE \sigma^2$  = standardna greška varijanse,  $p$  = parametar značajnosti;  $EST./SE$  – odnos procene i standardne greške; 95%  $CI$  = interval pouzdanosti od 95%



Slika 8. *Kriva latentnog rasta negativnog afekta*

### Promena usmerenosti na gubitak

Sledeći testirani model odnosi se na krivu linearnog latentnog rasta promene usmerenosti na gubitak tokom vremena. Svi posmatrani indikatori fita sugerišu da opaženi model mešovutih efekata bolje fituje podacima od teorijski pretpostavljenog modela: Wald  $\chi^2 = 7.61$ ,  $p < .01$ , LR  $\chi^2 = 76.34$ ,  $p < .01$ ,  $\beta_t = 36.07$ ,  $p < .01$ , (95% CI = 33.92, 38.22);  $\beta_0 = -1.07$ ;  $p < .01$ , (95% CI = -1.83, -.31).

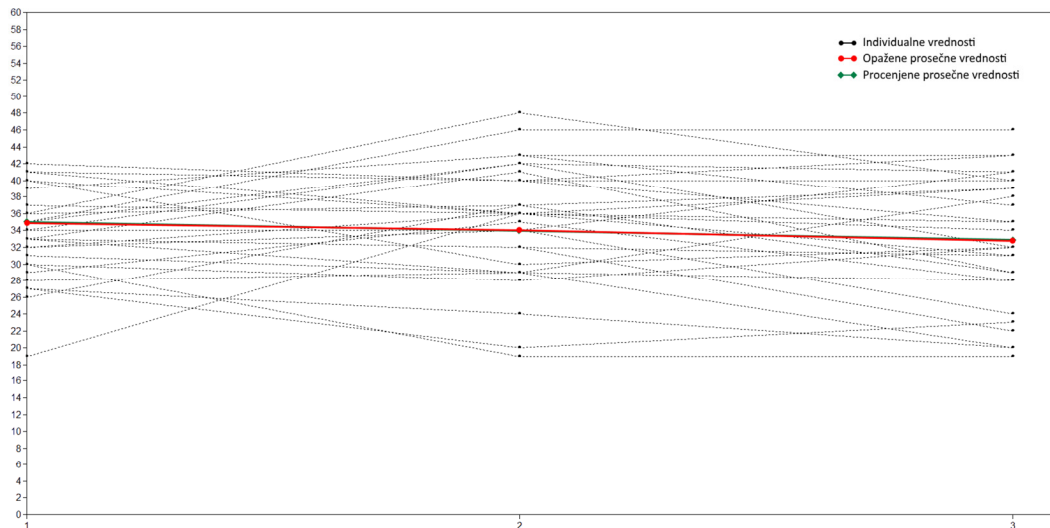
Tabela 9. prikazuje da na nivou prosečnih vrednosti uzorka dolazi do statistički značajnih promena u stepenu ispoljenosti usmerenosti na gubitak. Statistički značajan negativan nagib krive ukazuje na postojano opadanje usmerenosti na gubitak tokom vremena. Shodno početnim očekivanjima i pretpostavkama testiranog modela, usmerenost ispitanika na gubitak linearno se smanjuje sa vremenom, prvo između inicijalnog i drugog, a zatim i između drugog i završnog merenja. Slika 9. pokazuje linearni trend promene usmerenosti na gubitak sa vremenom i heterogenost ispitanika u pogledu raspona individualnih skorova, utvrđenu na osnovu značajnosti varijanse početnih vrednosti.

Indirektnu potvrdu linearnog opadanja usmerenosti ispitanika na gubitak pružaju i rezultati modela nelinearnih promena ove orijentacije prevladavanja tokom vremena. Naime, na osnovu vrednosti: Wald  $\chi^2 = 7.68$ ,  $p = < .05$ ; LR  $\chi^2 = 76.38$ ,  $p < .01$ ;  $\beta_t = 35.47$ ,  $p < .01$ , (95% CI = 30.58, 40.35);  $\beta_0 = -.35$ ,  $p = .90$ , (95% CI = -5.67, 4.97) uviđamo da se promene u usmerenosti ispitanika na gubitak ne odigravaju u nelinearnom maniru, pošto test fiksnih efekata opaženog modela ne doseže potrebne nivoe statističke značajnosti.

Tabela 9. Parametri opaženog modela linearnog latentnog rasta usmerenosti na gubitak

Tabela	M	SE M	p	EST./SE	$\sigma^2$	SE $\sigma^2$	95% CI
Intercept	35.05	.82	.00	42.86	32.02	6.95	20.92, 48.99
Nagib	-1.09	.33	.00	-3.31	.00	.00	.00, .03

Napomena:  $M$  = aritmetička sredina;  $SE M$  = standardna greška aritmetičke sredine;  $\sigma^2$  = varijansa među ispitanicima;  $SE \sigma^2$  = standardna greška varijanse,  $p$  = parametar značajnosti;  $EST./SE$  – odnos procene i standardne greške; 95% CI = interval pouzdanosti od 95%



Slika 9. *Kriva latentnog rasta usmerenosti na gubitak*

### **Promena usmerenosti na prorađu**

Model krive linearnog latentnog rasta usmerenosti na prorađu sugerije slabije indikatore fita u poređenju sa gore testiranim modelima, među kojima Wald hi-kvadrat i test fiksnih efekta opaženog modela (Wald  $\chi^2 = 2.53$ ,  $p = .11$ ;  $\beta_0 = .64$ ;  $p = .11$ ; (95% CI = -.15, 1.43)) ne dosežu granice statističke značajnosti. Sa druge strane, vrednost LR testa  $\chi^2 = 18.40$ ,  $p < .01$  statistički je značajna, kao i regresioni koeficijent teorijskog modela  $\beta_t = 26.84$ ,  $p < .01$ , (95% CI = 24.96, 28.71), što govori o tome da mešoviti efekat nagiba ipak poboljšava ukupni fit modela.

Tabela 10. pokazuje da na nivou prosečnih vrednosti ne dolazi do statistički značajnih linearnih promena u usmerenosti ispitanika na prorađu kroz merenja. Statistički značajna varijansa intercepta sugerije veliki rastur pojedinačnih skorova u pogledu usmerenosti ispitanika na prorađu, što je primetno i na Slici 10.

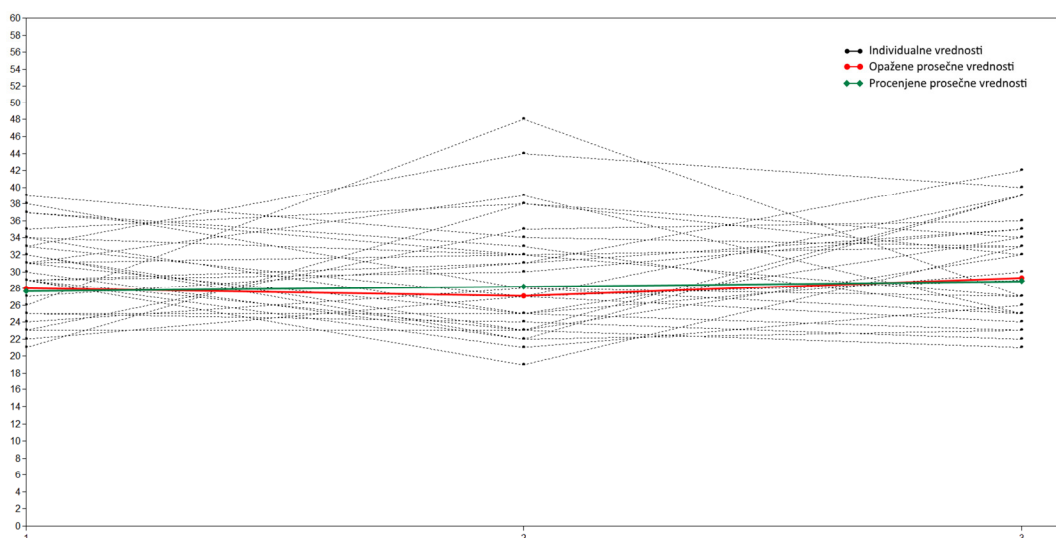
Analiza nelinearnih promenama usmerenosti ispitanika na prorađu, pruža uvid u vrednosti testiranog modela: Wald  $\chi^2 = 7.40$ ,  $p = < .05$ ; LR  $\chi^2 = 19.96$ ,  $p < .01$ ;  $\beta_t = 31.82$ ,  $p < .01$ , (95% CI = 26.99, 36.68);  $\beta_0 = - 5.35$ ,  $p = .05$ , (95% CI = - 10.78, .08) koje ukazuju na postojanje blagog nelinearnog trenda promene, s obzirom da su Wald hi-kvadrat i test fiksnih efekata opaženog modela na granici statističke značajnosti. Slika 10. ilustruje blagi, marginalno nelinearni trend smanjenja usmerenosti na prorađu između prvog i drugog merenja, koji je dalje praćen trendom porasta ove orijentacije prevladavanja između drugog i trećeg merenja. Opažena putanja promene usmerenosti na prorađu mogla bi se opisati kvadratnom “U” funkcijom, ali kao i u slučaju nelinearnih promena zadovoljstva životom i negativnog

afekta, ni ovde ne možemo biti sigurni koji deo nagiba nelinearne krive je značajan, zbog izostajanja podataka o vrednosti kvadriranog nagiba.

Tabela 10. Parametri opaženog modela linearnog latentnog rasta usmerenosti na proradu

Tabela	M	SE M	p	EST./SE	$\sigma^2$	SE $\sigma^2$	95% CI
Intercept	27.64	.64	.00	43.26	9.69	3.28	4.99, 18.83
Nagib	.60	.38	.11	1.60	.00	.00	.00, .01

Napomena:  $M$  = aritmetička sredina;  $SE M$  = standardna greška aritmetičke sredine;  $\sigma^2$  = varijansa među ispitanicima;  $SE \sigma^2$  = standardna greška varijanse,  $p$  = parametar značajnosti;  $EST./SE$  – odnos procene i standardne greške;  $95\% CI$  = interval pouzdanosti od 95%



Slika 10. Kriva latentnog rasta usmerenosti na proradu

Rezultati dobijeni analizama kriva latentnog rasta potvrđuju da većina testiranih modela uspeva da registruje promene u opaženim varijablama. U svih sedam analiziranih modela LR test je statistički značajan, što sugeriše da razlike u testiranim modelima postoje i da opaženi modeli bolje fituju podatke od teorijskih. Na osnovu dobijenih rezultata utvrđeno je statistički značajno linearno smanjenje usmerenosti ispitanika na gubitak i linearno opadanje opšte uznemirenosti sa vremenom proteklim od gubitka. Pozitivan afekat tugujućih ispitanika linearno raste kroz sva merenja prospektivne studije. Doživljaj smisla života, sa druge strane, pokazuje stabilnost tokom vremena, s obzirom da značajne promene u pogledu ovog indikatora oporavka od gubitka nisu registrovane kroz ponovljena merenja.

Regresioni modeli nelinearnih promena zadovoljstva životom, negativnog afekta i usmerenosti na prorađu su statistički značajni. Vizuelna inspekcija grafika upućuje na nelinearni porast zadovoljstva životom i usmerenosti na prorađu, kao i nelinearno smanjenje negativnog afekta u funkciji vremena. Međutim, zbog male veličine uzorka i nedovoljnog broja merenja, ne možemo biti sigurni koji delovi nagiba nelinearne krive su statistički značajni, odnosno između kojih tačaka merenja se značajna promena javlja, a u odnosu na koja merenja stagnira, s obzirom da su u statističkim izvodima izostali podaci o kvadriranim vrednostima nagiba.

#### 4.3.2. Analize prediktivne moći promene strategija prevladavanja na promenu zavisnih varijabli istraživanja

Vrednosti dobijenih koeficijenata i parametara značajnosti u okviru prvog regresionog modela upućuju na to da promene u usmerenosti na gubitak ne predviđaju statistički značajno promene zadovoljstva životom kroz ponovljena merenja (Tabela 11). Nasuprot tome, u drugom modelu, utvrđeno je da veća orijentacija ispitanika ka proradi doprinosi statistički značajno porastu njihovog zadovoljstva životom tokom vremena. Promene u usmerenosti na proradu predviđaju dakle statistički značajno promene u zadovoljstvu životom ispitanika kroz ponovljena merenja (Tabela 11).

Tabela 11. *Rezultati regresionih modela sa promenom zadovoljstva životom kao kriterijumom*

Model	Prediktori	Wald $\chi^2$	B	SE B	z	95% CI
1	Promena usmerenosti na gubitak	.13	.01	.02	.36	-.04, .06
2	Promena usmerenosti na proradu	5.31*	.06	.03	2.30*	.01, .11

*Napomena:* Wald  $\chi^2$  = parametar značajnosti modela; B = nestandardizovani regresioni koeficijent; SE B = standardna greška nestandardizovanog regresionog koeficijenta; z = parametar značajnosti regresionog koeficijenta; 95% CI = interval pouzdanosti od 95%;  $p < .01$  \*\*;  $p < .05$  \*

U narednoj tabeli (Tabela 12) prikazani su rezultati regresionih modela sa promenom opšte uznemirenosti kao kriterijumom. Na osnovu vrednosti regresionih koeficijenata i parametara njihove značajnosti uočava se statistički značajna prediktivna moć promene strategije usmerenosti na gubitak na promenu opšte uznemirenosti ispitanika kao indikatora oporavka. Konkretnije, sa opadanjem usmerenosti na gubitak tokom vremena dolazi do opadanja opšte uznemirenosti tugujućih starih. Sa druge strane, promena strategije usmerenosti na proradu ne predviđa značajno promenu opšte uznemirenosti i ne izdvaja se kao prediktor ovog afektivnog indikatora mentalnog zdravlja.

Tabela 12. *Rezultati regresionih modela sa promenom opšte uznemirenosti kao kriterijumom*

Model	Prediktori	Wald $\chi^2$	B	SE B	z	95% CI
1	Promena usmerenosti na gubitak	6.64*	.24	.09	2.58*	.06, .43
2	Promena usmerenosti na proradu	3.81	-.19	.10	-1.95	-.39, .00

*Napomena:* Wald  $\chi^2$  = parametar značajnosti modela; B = nestandardizovani regresioni koeficijent; SE B = standardna greška nestandardizovanog regresionog koeficijenta; z = parametar značajnosti regresionog koeficijenta; 95% CI = interval pouzdanosti od 95%;  $p < .01$  \*\*;  $p < .05$  \*

Regresioni modeli sa promenom doživljaja smisla života kao kriterijumom (Tabela 13) ukazuju na to da promena strategije usmerenosti na proradu predviđa značajno promenu doživljaja smisla života, i to tako da sa porastom korišćenja strategije usmerene na proradu tokom vremena dolazi do povećanja doživljaja smisla života. Sa druge strane, promena strategije usmerenosti na gubitak ne predviđa značajne promene doživljaja smisla života, kao kognitivnog parametra mentalnog zdravlja. Vrednosti regresionih koeficijenata i parametara njihove značajnosti prikazani u Tabeli 13. upućuju na to da pad učestalosti korišćenja strategije usmerenosti na gubitak nije značajno povezan sa promenama doživljaja smisla života.

Tabela 13. *Rezultati regresionih modela sa promenom doživljaja smisla života kao kriterijumom*

Model	Prediktori	Wald $\chi^2$	B	SE B	z	95% CI
1	Promena usmerenosti na gubitak	.02	-.00	.01	-.12	-.02, .02
2	Promena usmerenosti na proradu	13.73**	.04	.01	3.71**	.02, .07

*Napomena:* Wald  $\chi^2$  = parametar značajnosti modela; B = nestandardizovani regresioni koeficijent; SE B = standardna greška nestandardizovanog regresionog koeficijenta; z = parametar značajnosti regresionog koeficijenta; 95% CI = interval pouzdanosti od 95%;  $p < .01$  \*\*;  $p < .05$  \*

Sveukupno, multilevel regresionom analizom je utvrđeno da promene strategije usmerenosti na gubitak predviđaju statistički značajne promene opšte uznemirenosti tokom vremena. Promena strategije usmerenosti na proradu, nasuprot tome, značajno doprinosi promenama doživljaja smisla i zadovoljstva životom kroz merenja. Promena strategije usmerenosti na gubitak ne izdvaja se u analizama kao značajan prediktor promene kognitivnih indikatora oporavka od gubitka, kao što ni promena usmerenosti na proradu ne predviđa značajno promene opšte uznemirenosti ispitanika, kao afektivnog parametra mentalnog zdravlja.



### **4.3.3. Analiza interaktivnog efekta strategija prevladavanja na indikatore oporavka kroz ponovljena merenja**

Prilikom analize interaktivnog efekta strategija prevladavanja na indikatore oporavka kroz merenja predviđanja su vršena po sledećim tačkama: Da li usmerenost na proradu, usmerenost na gubitak i njihova interakcija iz prvog, drugog i trećeg merenja predviđaju svaki pojedinačan indikator oporavka u prvom, drugom i trećem merenju. Proveravan je i linearan i nelinearan prediktivni potencijal interakcije pretpostavljenih strategija prevladavanja. U nastavku su prikazni samo linearni interaktivni efekti, pošto u pogledu nelinearnih modela (Prilog 8.4.2) nisu utvrđeni statistički značajni rezultati.

Analiza interaktivnih efekata strategija prevladavanja započeta je ispitivanjem linearnog interaktivnog efekta usmerenosti na proradu iz prvog merenja na vezu između usmerenosti na gubitak iz istog tog merenja i indikatora oporavka iz svakog pojedinačnog merenja. Zatim je nastavljeno testiranje interaktivnih efekata strategija prevladavanja iz drugog, a naposletku i trećeg merenja u odnosu na indikatore oporavka kroz merenja. S obzirom na veliki broj testiranih regresionih modela u nastavku biće prikazani samo linearni modeli sa značajnim interaktivnim efektima, dok su preostali testirani modeli dati u Prilogu 8.4.1.

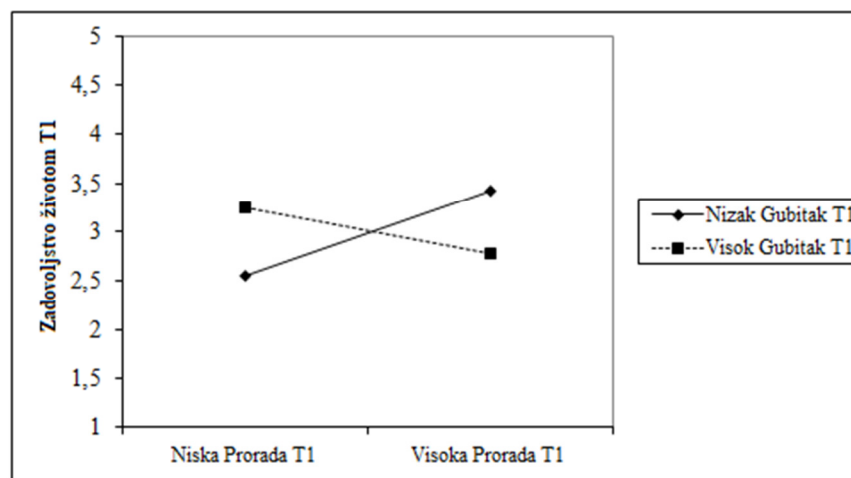
Prvo je analizirana interakcija strategija prevladavanja s obzirom na zadovoljstvo životom kao kriterijumskom varijablom. Hijerarhijskom regresionom analizom nisu ustanovljeni značajni glavni efekti strategija prevladavanja iz prvog merenja u predviđanju zadovoljstva životom iz istog tog merenja, ali je registrovan značajan interaktivni efekat ispitivanih strategija prevladavanja u predviđanju zadovoljstva životom iz prvog merenja (Tabela 14). Rezultati analize značajnosti nagiba i grafička ilustracija (Grafik 1) značajnog interaktivnog efekta pokazuju da je pri prvom merenju veća usmerenost na proradu značajno povezana sa nižim životnim zadovoljstvom u uslovima velikog oslanjanja ispitanika na strategiju usmerenosti na gubitak ( $\beta = - 8.05$ ,  $p < .01$ ). Sa druge strane, ustanovljeno je da veća usmerenost ispitanika na proradu značajno doprinosi većem životnom zadovoljstvu pri prvom merenju, u uslovima niske orijentacije tugujućih ka gubitku ( $\beta = 8.57$ ,  $p < .01$ ). Dobijeni rezultati sugerišu da je dominantno oslanjanje na jednu strategiju, bilo da je u pitanju usmerenost na gubitak, ili da je reč o usmerenosti na proradu protektivno za održavanje višeg nivoa zadovoljstva životom u prvom merenju. Minimalno korišćenje

obe strategije, kao i istovremeno visoko oslanjanje na obe strategije je povezano sa nižom vrednošću zadovoljstva životom, što znači da je neposredno nakon gubitka dobro biti više usmeren samo na jednu strategiju. U pogledu predikcije zadovoljstva životom iz drugog merenja nisu utvrđeni značajni glavni ni interaktivni efekti strategija prevladavanja iz prvog merenja (Prilog 8.4.1, Tabela 55).

Tabela 14. Rezultati hijerarhijske regresione analize: predviđanje zadovoljstva životom iz prvog merenja uz strategije prevladavanja iz prvog merenja

Prediktori	R	R <sup>2</sup>	ΔR <sup>2</sup>	β
Korak 1	.15	.02		
Usmerenost na gubitak T1 (Gubitak T1)				-.02
Usmerenost na proradu T1 (Prorada T1)				.15
Korak 2	.38**	.14**	.12**	
Usmerenost na gubitak T1 (Gubitak T1)				.01
Usmerenost na proradu T1 (Prorada T1)				.10
Prorada T1 x Gubitak T1				-.35**

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



Grafik 1. Grafički prikaz interakcije strategije usmerenosti na gubitak i proradu iz prvog merenja u predviđanju zadovoljstva životom iz prvog merenja

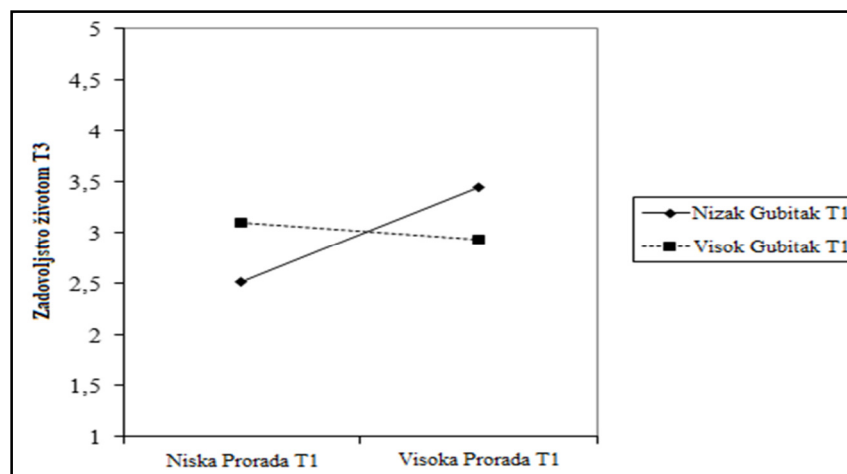
Kada je reč o zadovoljstvu životom iz trećeg merenja, registrovan je značajan interaktivni efekat jedino u slučaju strategija prevladavanja iz prvog merenja. Na osnovu rezultata prikazanih u Tabeli 15. uočava se izostajanje značajnih glavnih efekata strategija prevladavanja u predviđanju zadovoljstva životom iz trećeg merenja, ali je značajna njihova interakcija. Analize značajnosti nagiba i grafički prikaz (Grafik 2) efekta interakcije pokazuju da je veća usmerenost na proradu iz prvog merenja statistički značajno povezana sa nižim zadovoljstvom života iz trećeg

merenja uz veće korišćenje strategije usmerenosti na gubitak pri prvom merenju ( $\beta = -7.56$ ,  $p < .01$ ). Nasuprot tome, intenzivnije oslanjanje na strategiju usmerenosti na proradu značajno je povezano sa višim zadovoljstvom životom, u slučaju slabijeg korišćenja strategije usmerenosti na gubitak ( $\beta = 8.50$ ,  $p < .01$ ). Kao i u prethodnom, i u ovom modelu uviđamo da je dominantno oslanjanje na jednu od strategija prevladavanja pri prvom merenju značajno za održavanje zadovoljstva životom u trećem merenju. Pri tome nije bitno da je to u pitanju usmerenost na gubitak ili proradu. Minimalno oslanjanje na obe strategije, kao i istovremeno visoko korišćenje i jedne i druge strategije prevladavanja povezano je sa nižom vrednošću zadovoljstva životom u trećem merenju. Glavni efekti strategija prevladavanja iz drugog i trećeg merenja, kao i njihova statistički značajna interakcija u predviđanju zadovoljstva životom iz drugog i trećeg merenja nisu utvrđeni ovom studijom (Prilog 8.4).

Tabela 15. *Rezultati hijerarhijske regresione analize: predviđanje zadovoljstva životom iz trećeg merenja uz strategije prevladavanja iz prvog merenja*

Prediktori	R	R <sup>2</sup>	$\Delta R^2$	$\beta$
Korak 1	.23	.05		
Usmerenost na gubitak T1 (Gubitak T1)				-.01
Usmerenost na proradu T1 (Prorada T1)				.23
Korak 2	.36*	.13*	.08*	
Usmerenost na gubitak T1 (Gubitak T1)				.02
Usmerenost na proradu T1 (Prorada T1)				.19
Prorada T1 x Gubitak T1				-.29*

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



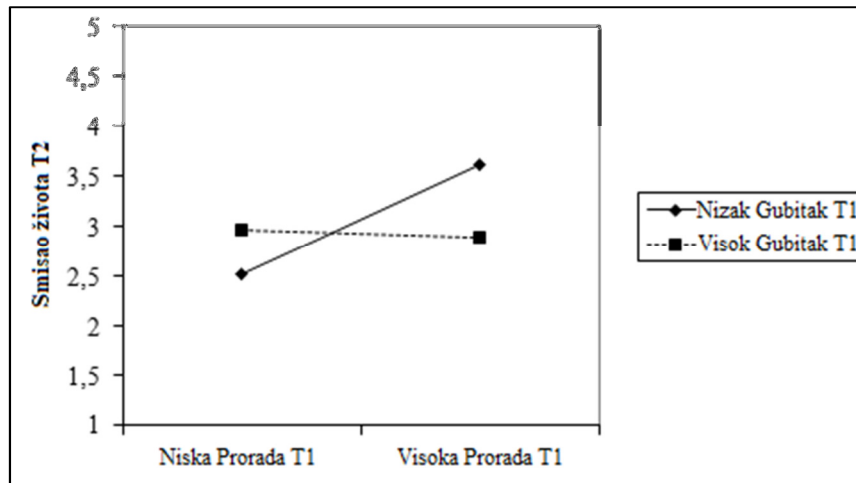
Grafik 2. *Grafički prikaz interakcije strategije usmerenosti na gubitak i proradu iz prvog merenja u predviđanju zadovoljstva životom iz trećeg merenja*

Sledeći testirani model u okviru kog se detektuje značajan interaktivni efekat strategija prevladavanja iz prvog merenja, sadrži doživljaj smisla života iz drugog merenja kao kriterijumsku varijablu. Značajni glavni efekti nisu registrovani ni u ovom modelu (Tabela 16). Veća usmerenost ispitanika na proradu pri prvom merenju povezana je značajno sa nižim doživljajem smisla života iz drugog merenja u uslovima visoke orijentacije tugujućih ka gubitku ( $\beta = - 3.07, p < .01$ ), što je u skladu sa rezultatima prethodnih modela. Sa druge strane, visoka usmerenost na proradu povezana je značajno sa višim doživljajem smisla života iz drugog merenja, u uslovima niskog korišćenja usmerenosti na gubitak pri prvom merenju ( $\beta = 3.59, p < .01$ ) (Grafik 3). Pretežna upotreba jedne od strategija prevladavanja pri prvom merenju se pokazuje kao adaptivna za održavanje visokog doživljaja smisla života u drugom merenju, dok je istovremeno visoko korišćenje ili minimalno oslanjanje na obe orijentacije prevladavanja povezano sa nižom vrednošću smisla života registrovanom pri drugom merenju.

Tabela 16. *Rezultati hijerarhijske regresione analize: predviđanje doživljaja smisla života iz drugog merenja uz strategije prevladavanja iz prvog merenja*

Prediktori	R	R <sup>2</sup>	$\Delta R^2$	$\beta$
Korak 1	.30	.09		
Usmerenost na gubitak T1 (Gubitak T1)				-.09
Usmerenost na proradu T1 (Prorada T1)				.29
Korak 2	.43*	.18*	.09*	
Usmerenost na gubitak T1 (Gubitak T1)				-.07
Usmerenost na proradu T1 (Prorada T1)				.25
Prorada T1 x Gubitak T1				-.31*

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



Grafik 3. *Grafički prikaz interakcije strategije usmerenosti na gubitak i proradu iz prvog merenja u odnosu na smisao života iz drugog merenja*

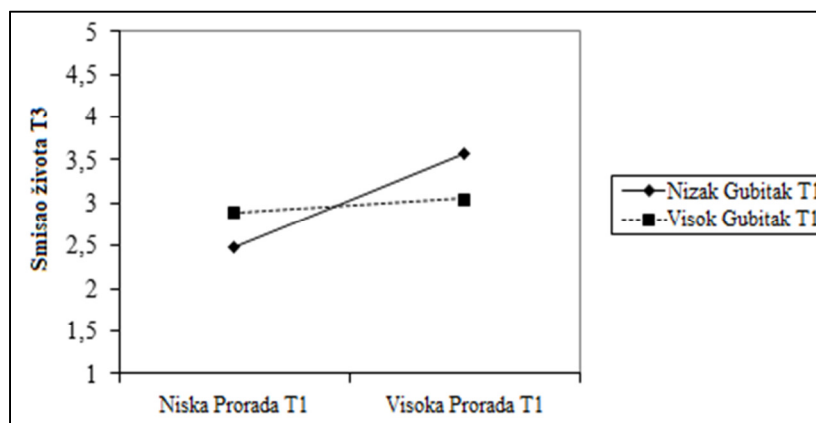
Poslednji regresioni model u sklopu kog je utvrđen značajan interaktivni efekat strategija prevladavanja uključuje doživljaj smisla života iz trećeg merenja kao kriterijumsku varijablu. Dobijeni rezultati (Tabela 17) ukazuju na postojanje značajnog glavnog efekta strategije usmerenosti na proradu iz prvog merenja u predviđanju doživljaja smisla života iz trećeg merenja, što sugerise da porast usmerenosti na proradu pri prvom merenju doprinosi značajnom porastu doživljaja smisla života šest meseci nakon gubitka supružnika. Usmerenost ispitanika na gubitak tokom prvog merenja ne ostvaruje statistički značajan samostalni doprinos predikciji kriterijuma. Pored značajnog glavnog efekta usmerenosti na proradu, utvrđen je i značajan interaktivni efekat strategija prevladavanja iz prvog merenja u predviđanju doživljaja smisla života iz trećeg merenja. Saglasno sa rezultatima prethodna tri modela, i u pogledu ovog modela veća usmerenost na proradu iz prvog merenja je značajno povezana sa nižim doživljajem smisla života iz trećeg merenja, u uslovima visokog oslanjanja na strategiju usmerenosti na gubitak ( $\beta = - 2.05$ ,  $p < .05$ ). Nasuprot tome, veća orijentacija ka proradi značajno je povezana sa većim doživljajem smisla života, u uslovima niskog oslanjanja tugujućih na strategiju usmerenosti na gubitak ( $\beta = 2.75$ ,  $p < .01$ ) (Grafik 4). Dominantno oslanjanje na jednu od strategija prevladavanja pri prvom merenju protektivno je za održavanje visokog doživljaja smisla životom u trećem merenju. Minimalno korišćenje obe strategije prevladavanja, kao i istovremena visoka upotreba obe orijentacije povezana je sa nižom vrednošću doživljaja smisla životom u trećem merenju. Statistički značajni glavni efekti i interakcija strategija prevladavanja iz prvog merenja u predviđanju doživljaja smisla

života iz prvog merenja nije ustanovljena (Prilog 8.4.1, Tabela 51). Osim toga, ovim istraživanjem nisu registrovani ni glavni i interaktivni efekti strategija prevladavanja iz drugog i trećeg merenja u predviđanju doživljaja smisla života iz drugog i trećeg testiranja (Prilog 8.4.1).

Tabela 17. Rezultati hijerarhijske regresione analize: predviđanje doživljaja smisla života iz trećeg merenja uz strategije prevladavanja iz prvog merenja

Prediktori	R	R <sup>2</sup>	ΔR <sup>2</sup>	β
Korak 1	.35*	.12*		
Usmerenost na gubitak T1 (Gubitak T1)				-.05
Usmerenost na proradu T1 (Prorada T1)				.35*
Korak 2	.42*	.18*	.06*	
Usmerenost na gubitak T1 (Gubitak T1)				-.04
Usmerenost na proradu T1 (Prorada T1)				.32*
Prorada T1 x Gubitak T1				-.24*

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



Grafik 4. Grafički prikaz interakcije strategije usmerenosti na gubitak i proradu iz prvog merenja u odnosu na smisao života iz trećeg merenja

Od ukupno osamnaest testiranih linearnih regresionih modela, samo u četiri modela je registrovana statistički značajna interakcija strategija prevladavanja. Značajni interaktivni efekti utvrđeni su jedino u slučaju interakcije strategija prevladavanja iz prvog merenja. Balans oscilacije iz prvog merenja, iskazan kroz međusobnu interakciju strategija prevladavanja, značajan je u predviđanju zadovoljstva životom pri prvom i trećem testiranju, kao i doživljaja smisla života u drugom i trećem merenju. Od svih testiranih glavnih efekata, ustanovljen je jedino značajan glavni efekat strategije usmerenosti na proradu iz prvog merenja u predviđanju doživljaja smisla života iz trećeg merenja. Ostali glavni efekti nisu

statistički značajni. Dobijeni rezultati konzistentno ukazuju na važnost ranog aktiviranja i dominantnog oslanjanja na jednu od strategija prevladavanja. Bilo da je u pitanju usmerenost na gubitak, ili da je reč o usmerenosti na proradu pretežna upotreba jedne od strategija doprinosi oporavku od gubitka. U uslovima niske orijentacije ka gubitku neposredno nakon smrti supružnika, veće oslanjanje na strategiju usmerenosti na proradu doprinosi porastu doživljaja smisla i zadovoljstva životom. Sa druge strane, istovremeno visoka ili niska aktivacija obe strategije prevladavanja je nepovoljna za postizanje adaptivnih ishoda tugovanja, visokog doživljaja smisla i zadovoljstva životom. Balans oscilacije, definisan preko interakcije strategija prevladavanja, u preostala dva merenja ne predviđa značajno kognitivne indikatore oporavka od gubitka. Osim toga, interakcija strategija prevladavanja ni u jednom od merenja ne predviđa statistički značajno opštu uznemirenost ispitanika, kao afektivni indikator mentalnog zdravlja.

#### 4.3.4. Multilevel analiza medijacije

U nastavku su testirani medijacioni efekti promene pozitivnog i negativnog afekta u relaciji između promene strategija prevladavanja i promene indikatora oporavka od gubitka kroz merenja.

Najpre je proveravana ispunjenost preostalog uslova testiranja medijacije o postojanju statistički značajne povezanosti prediktora i medijatora. Ispitivano je da li i na koji način promena strategija prevladavanja predviđa pretpostavljene medijatore – promene pozitivnog i negativnog afekta. Testiranje direktnih efekata promene usmerenosti na gubitak na promene pozitivnog i negativnog afekta kao medijatore, putem pojedinačnih multilevel regresionih analiza, pokazalo je da sa smanjenjem učestalosti korišćenja strategije usmerenosti na gubitak tokom vremena, dolazi do povećanja pozitivnog i smanjenja negativnog afekta (Tabela 18).

Tabela 18. *Direktni efekti promene strategije usmerenosti na gubitak na promene pozitivnog i negativnog afekta kao medijatore*

Medijatori	Wald $\chi^2$	B	SE B	z	95% CI
Promena pozitivnog afekta	13.63**	-.14	.04	-3.69**	-.21, -.06
Promena negativnog afekta	5.73*	.08	.03	2.39*	.01, .15

*Napomena:* Wald  $\chi^2$  = parametar značajnosti modela; B = nestandardizovani regresioni koeficijent; SE B = standardna greška nestandardizovanog regresionog koeficijenta; z = parametar značajnosti regresionog koeficijenta; 95% CI = interval pouzdanosti od 95%;  $p < .01$  \*\*;  $p < .05$  \*

Daljom analizom (Tabela 19), međutim, nije utvrđen značajan efekat promene usmerenosti na prorađivanje na promene negativnog afekta kroz merenja, ali je evidentan statistički značajan doprinos ove strategije prevladavanja u predviđanju promena pozitivnog afekta. Konkretnije, veća usmerenost ispitanika na prorađivanje predviđa porast pozitivnog afekta, ali ne i statistički značajno opadanje negativnog afekta u sprovedenim regresionim analizama, čime je ovaj potreban uslov za testiranje medijacije ispunjen za tri od četiri testirane relacije.



Tabela 19. *Direktni efekti promene strategije usmerenosti na proradu na promene pozitivnog i negativnog afekta kao medijatore*

Medijatori	Wald $\chi^2$	B	SE B	z	95% CI
Promena pozitivnog afekta	17.77**	.17	.04	4.22**	.09, .25
Promena negativnog afekta	3.50	-.07	.04	-1.87	-.14, .00

*Napomena:* Wald  $\chi^2$  = parametar značajnosti modela; B = nestandardizovani regresioni koeficijent; SE B = standardna greška nestandardizovanog regresionog koeficijenta; z = parametar značajnosti regresionog koeficijenta; 95% CI = interval pouzdanosti od 95%;  $p < .01$  \*\*;  $p < .05$  \*

S obzirom na postojanje dve prediktorske, dve medijatorske i tri kriterijumske varijable obuhvaćene hipotezama istraživanja, testirano je ukupno dvanaest medijacionih modela. Sledi prikaz specifikacije međusobnih odnosa varijabli (Tabela 20).

Tabela 20. *Zbirna specifikacija međusobnih odnosa varijabli u testiranim modelima*

Model	Prediktor	Medijator	Kriterijum
1	Promena usmerenosti na gubitak	Promena pozitivnog afekta	Promena zadovoljstva životom
2	Promena usmerenosti na gubitak	Promena pozitivnog afekta	Promena opšte uznemirenosti
3	Promena usmerenosti na gubitak	Promena pozitivnog afekta	Promena doživljaja smisla života
4	Promena usmerenosti na proradu	Promena pozitivnog afekta	Promena zadovoljstva životom
5	Promena usmerenosti na proradu	Promena pozitivnog afekta	Promena opšte uznemirenosti
6	Promena usmerenosti na proradu	Promena pozitivnog afekta	Promena doživljaja smisla života
7	Promena usmerenosti na gubitak	Promena negativnog afekta	Promena zadovoljstva životom
8	Promena usmerenosti na gubitak	Promena negativnog afekta	Promena opšte uznemirenosti
9	Promena usmerenosti na gubitak	Promena negativnog afekta	Promena doživljaja smisla života

<b>10</b>	Promena usmerenosti na prorađu	Promena negativnog afekta	Promena zadovoljstva životom
<b>11</b>	Promena usmerenosti na prorađu	Promena negativnog afekta	Promena opšte uznemirenosti
<b>12</b>	Promena usmerenosti na prorađu	Promena negativnog afekta	Promena doživljaja smisla života

Rezultati dobijeni u prvom delu analize sugerišu da su potrebni uslovi za testiranje medijacije (Baron & Kenny, 1986; Kraemer et al., 2002) zadovoljeni za sve pretpostavljene modele, osim za modele 10 i 12. U ova dva modela nije utvrđena statistički značajna povezanost između prediktora i medijatora (Prilog 8.5.1), odnosno između promene usmerenosti na prorađu i promene negativnog afekta. U nastavku sledi tabelarno vrednosni, grafički i detaljniji prikaz modela sa registrovanim statistički značajnim efektima. Ostali medijacioni modeli prikazani su u Prilogu (Prilog 8.5.1).

### ***Testiranje medijacionog modela 2***

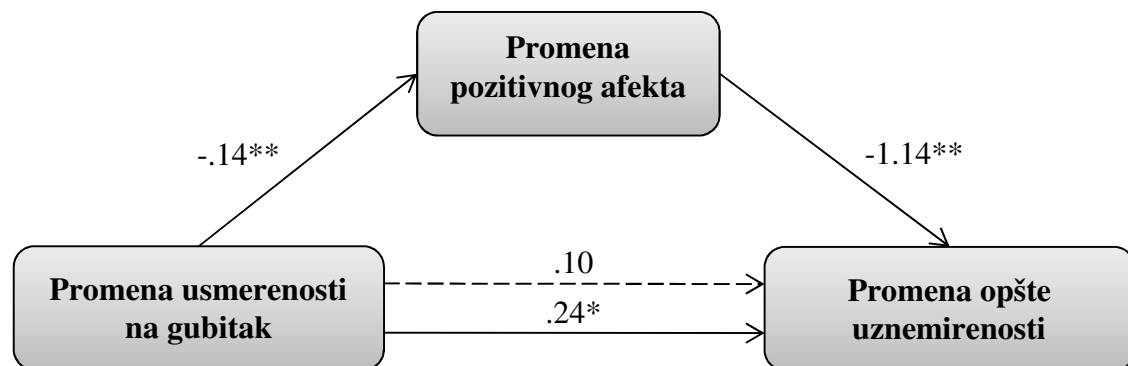
U prvom koraku drugog medijacionog modela (Tabela 21) registruje se statistički značajan direktan efekat porasta usmerenosti na gubitak na porast opšte uznemirenosti. Uvođenjem promene pozitivnog afekta kao medijatora, u drugom koraku regresionog modela, raste ukupna eksplanatorna moć modela, ali pri tome osnovni prediktor u potpunosti gubi na značajnosti. Opadanje usmerenosti na gubitak tokom vremena, doprinosi povećanju pozitivnog afekta, što se dalje odražava na smanjenje opšte uznemirenosti ispitanika kroz ponovljena merenja (Slika 11). Dobijeni rezultati sugerišu da je promena pozitivnog afekta potpuni medijator relacije između promene usmerenosti na gubitak i opšte uznemirenosti kroz merenja i da se prediktivni potencijal u ovom modelu u potpunosti ostvaruje medijacionim putem.

Tabela 21. *Rezultati regresionih modela sa promenom opšte uznemirenosti kao kriterijumom*

Model	Prediktori	Wald $\chi^2$	B	SE B	z	95% CI
1	Promena usmerenosti na gubitak	6.64*	.24	.09	2.58*	.06, .43
2	Promena usmerenosti na gubitak	50.27	.10	.09	1.10	-.08, .28
	Promena pozitivnog afekta		-1.14	.18	-6.47**	-1.48, -.79

*Napomena:* Wald  $\chi^2$  = parametar značajnosti modela; *B* = nestandardizovani regresioni koeficijent; *SE B* = standardna greška nestandardizovanog regresionog koeficijenta; *z* = parametar značajnosti regresionog koeficijenta; *95% CI* = interval pouzdanosti od 95%;  $p < .01$  \*\*;  $p < .05$  \*

Od ukupnog efekta predikcije zavisne varijable ( $B = .24$ ; 95% CI = .07, .44), direktni efekat iznosi  $B = .10$  (95% CI = -.08, .28), dok se 60.4% ukupnog efekta ostvaruje indirektnim putem ( $B = .15$ ; 95% CI = .03, .28).

Slika 11. *Medijacioni model 2*

#### **Testiranje medijacionog modela 4**

U četvrtom medijacionom modelu testirane su relacije između promena usmerenosti na prorađu, pozitivnog afekta i zadovoljstva životom kao kriterijuma. U inicijalnom modelu vidimo da porast usmerenosti na prorađu značajno predviđa porast zadovoljstva životom. Dodavanjem varijable promene pozitivnog afekta u regresioni model u drugom koraku, ukupna eksplanatorna moć modela raste (Tabela 22). Uvođenjem promene pozitivnog afekta uočava se da promena usmerenosti na

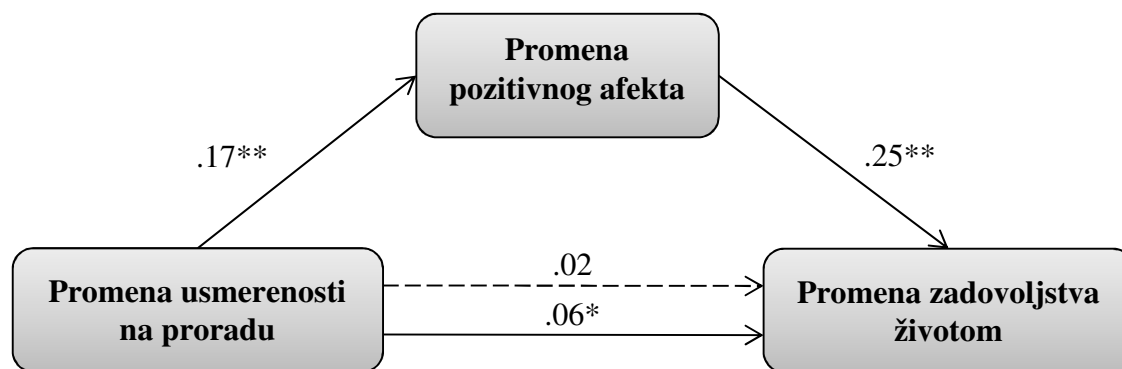
proradu u potpunosti gubi svoj prediktivni potencijal, sugerišući da se uticaj ovaj varijable na promenu kriterijuma ostvaruje posredstvom porasta pozitivnog afekta. Promena pozitivnog afekta kao medijator u potpunosti objašnjava vezu između promena usmerenosti na proradu i zadovoljstva životom ispitanika.

Tabela 22. Rezultati regresionih modela sa promenom zadovoljstva životom kao kriterijumom

Model	Prediktori	Wald $\chi^2$	B	SE B	z	95% CI
1	Promena usmerenosti na proradu	5.31*	.06	.03	2.30*	.01, .11
2	Promena usmerenosti na proradu	39.06	.02	.03	.77	-.03, .07
	Promena pozitivnog afekta		.25	.04	5.68**	.16, .34

Napomena: Wald  $\chi^2$  = parametar značajnosti modela; B = nestandardizovani regresioni koeficijent; SE B = standardna greška nestandardizovanog regresionog koeficijenta; z = parametar značajnosti regresionog koeficijenta; 95% CI = interval pouzdanosti od 95%; p < .01 \*\*; p < .05 \*

Od totalnog efekta predikcije (B = .06; 95% CI = .01, .11), direktni efekat iznosi B = .02 (95% CI = -.03, .07), pri čemu se 67.2% ukupnog efekta ostvaruje indirektnim putem (B = .04; 95% CI = .02, .07).



Slika 12. Medijacioni model 4

**Testiranje medijacionog modela 6**

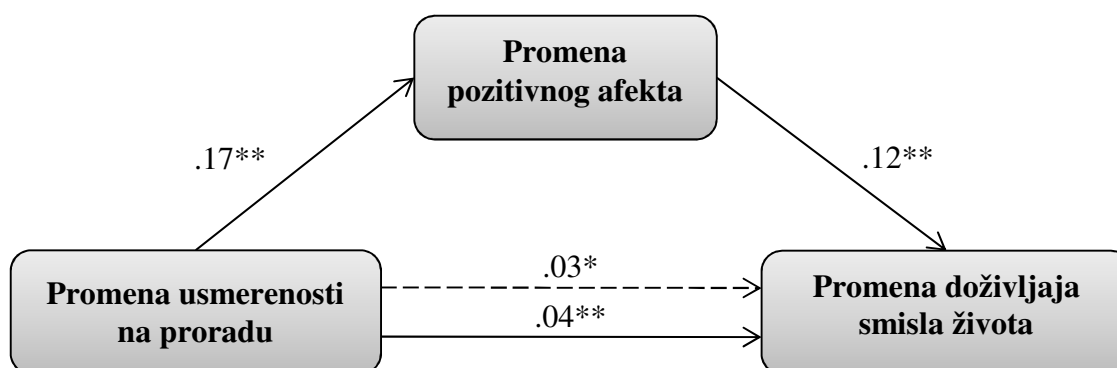
Sledeći medijacioni model (Tabela 23) demonstrira značajan direktni efekat porasta usmerenosti na proradu na porast doživljaja smisla života. Nakon uvođenja promene pozitivnog afekta u drugom koraku regresionog modela, vidimo da ukupna eksplanatorna moć modela statistički značajno raste, a da porast dodate varijable značajno predviđa porast doživljaja smisla života, pri čemu prediktivna moć promene usmerenosti na proradu blago opada, ali i dalje ostaje u granicama statističke značajnosti. Dobijeni rezultati sugerišu da se uticaj porasta usmerenosti na proradu na porast doživljaja smisla života ostvaruje kako direktno, tako i parcijalnom medijacijom putem porasta pozitivnog afekta (Slika 13).

Tabela 23. *Rezultati regresionih modela sa promenom doživljaja smisla života kao kriterijumom*

Model	Prediktori	Wald $\chi^2$	B	SE B	z	95% CI
1	Promena usmerenosti na proradu	13.73**	.04	.01	3.71**	.02, .07
2	Promena usmerenosti na proradu	59.02*	.03	.01	2.40*	.01, .05
	Promena pozitivnog afekta		.12	.02	6.19**	.08, .16

*Napomena:* Wald  $\chi^2$  = parametar značajnosti modela; B = nestandardizovani regresioni koeficijent; SE B = standardna greška nestandardizovanog regresionog koeficijenta; z = parametar značajnosti regresionog koeficijenta; 95% CI = interval pouzdanosti od 95%; p < .01 \*\*; p < .05 \*

Od totalnog efekta predikcije (B = .05; 95% CI = .03, .07), direktni efekat iznosi B = .03 (95% CI = .01, .05), dok se 41.1% ukupnog efekta ostvaruje indirektnim putem (B = .02; 95% CI = .01, .03).



Slika 13. Medijacioni model 6

### Testiranje medijacionog modela 8

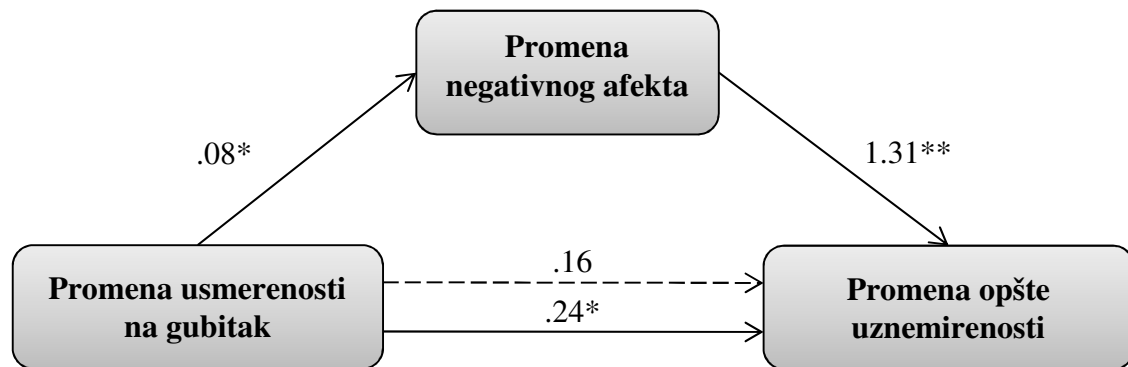
Tabela 24. pokazuje da u prvom regresionom modelu smanjenje usmerenosti na gubitak u značajnoj meri predviđa smanjenje opšte uznemirenosti ispitanika. Uvođenjem promene negativnog afekta u narednom koraku, uviđamo da celokupni regresioni model dodatno dobija na svojoj značajnosti, odnosno eksplanatornoj moći. Međutim, uvođenje medijatora u model dovodi do gubitka prediktivne moći promene usmerenosti na gubitak, što implicira da se uticaj ovog prediktora na promenu opšte uznemirenosti u celosti ostvaruje preko promene negativnog afekta. Smanjenje usmerenosti ispitanika na gubitak doprinosi smanjenju negativnog afekta koji se nadalje direktno odražava na smanjenje opšte uznemirenosti. Ilustrativno, ovaj model potpune medijacije prikazuje Slika 14.

Tabela 24. *Rezultati regresionih modela sa promenom opšte uznemirenosti kao kriterijumom*

Model	Prediktori	Wald $\chi^2$	B	SE B	z	95% CI
1	Promena usmerenosti na gubitak	6.64*	.24	.09	2.58*	.06, .43
2	Promena usmerenosti na gubitak	55.97	.16	.09	1.75	-.02, .33
	Promena negativnog afekta		1.31	.19	6.87**	.94, 1.69

*Napomena:* Wald  $\chi^2$  = parametar značajnosti modela; *B* = nestandardizovani regresioni koeficijent; *SE B* = standardna greška nestandardizovanog regresionog koeficijenta; *z* = parametar značajnosti regresionog koeficijenta; *95% CI* = interval pouzdanosti od 95%;  $p < .01$  \*\*;  $p < .05$  \*

Od ukupnog efekta predikcije ( $B = .24$ ;  $95\% \text{ CI} = .06, .46$ ), direktni efekat iznosi  $B = .16$  ( $95\% \text{ CI} = -.02, .34$ ), dok je 40.1% ukupnog efekta ( $B = .11$ ;  $95\% \text{ CI} = -.00, .21$ ) ostvareno medijacionim putem.

Slika 14. *Medijacioni model 8*

Od ukupno dvanaest testiranih modela, statistički su značajna četiri medijaciona modela, od kojih su tri sa potpunim, a jedan sa parcijalnim medijacionim efektom. Promene pozitivnog i promene negativnog afekta potpuni su medijatori odnosa promena usmerenosti na gubitak i promene opšte uznemirenosti ispitanika i objašnjavaju visok udeo ukupnog efekta predikcije. Kada je reč o kognitivnim indikatorima mentalnog zdravlja kao kriterijumskim varijablama ustanovljena je

potpuna medijaciona uloga promene pozitivnog afekta između promene usmerenosti na proradu i promene zadovoljstva životom. Delimična medijacija registrovana je u relaciji između promene usmerenosti na proradu i promene doživljaja smisla života, gde je utvrđeno da se uticaj porasta usmerenosti na proradu na porast doživljaja smisla života ostvaruje kako direktno, tako i parcijalnom medijacijom putem porasta pozitivnog afekta. U ostalim testiranim modelima nije utvrđeno postojanje medijacije s obzirom na izostajanje povezanosti promene usmerenosti na gubitak sa promenama kognitivnih indikatora oporavka od gubitka, kao i nepostojanje povezanosti promene usmerenosti na proradu sa afektivnom dimenzijom oporavka. Rezultati dobijeni testiranjem modela 10 i 12 (Prilog 8.5.1, Slika 34 i Slika 36) nisu tretirani kao validni, zbog neispunjenosti uslova o postojanju povezanosti prediktora i medijatora. Parametri i odnosi ostvarenih efekata svih testiranih medijacionih modela prikazani su sumativno u tabeli koja sledi (Tabela 25). U pojedinim medijacionim modelima nije bilo moguće izračunati proporciju medijacionog efekta zbog nekonzistentnosti medijacije, odnosno preniskih vrednosti standardizovanih direktnih efekata. Iako teorijski informativan, procenat ukupnog efekta ostvaren medijacionim putem, nestabilan je u slučaju niskih vrednosti direktnog puta, pa se njegovo računanje u tom slučaju ni ne preporučuje (Kenny, Kashy, & Bolger, 1998).



Tabela 25. *Parametri i odnosi ostvarenih efekata u modelima*

Br.	Prediktor	Medijator	Kriterijum	TE	DE	IE	%TEM
1	Promena usmerenosti na gubitak	Promena pozitivnog afekta	Promena zadovoljstva životom	-.00	.04	-.04	-
2	Promena usmerenosti na gubitak	Promena pozitivnog afekta	Promena opšte uznemirenosti	.26	.10	.15	60.4**
3	Promena usmerenosti na gubitak	Promena pozitivnog afekta	Promena doživljaja smisla života	-.01	.01	-.02	-
4	Promena usmerenosti na proradu	Promena pozitivnog afekta	Promena zadovoljstva životom	.06	.02	.04	67.2**
5	Promena usmerenosti na proradu	Promena pozitivnog afekta	Promena opšte uznemirenosti	-.22	-.02	-.20	91.8
6	Promena usmerenosti na proradu	Promena pozitivnog afekta	Promena doživljaja smisla života	.05	.03	.02	41.1*
7	Promena usmerenosti na gubitak	Promena negativnog afekta	Promena zadovoljstva životom	.00	.03	-.03	-
8	Promena usmerenosti na gubitak	Promena negativnog afekta	Promena opšte uznemirenosti	.26	.16	.11	40.1**
9	Promena usmerenosti na gubitak	Promena negativnog afekta	Promena doživljaja smisla života	-.00	.01	-.01	-
10	Promena usmerenosti na proradu	Promena negativnog afekta	Promena zadovoljstva životom	.07	.04	.02	32.1
11	Promena usmerenosti na proradu	Promena negativnog afekta	Promena opšte uznemirenosti	-.21	-.12	-.09	44.1
12	Promena usmerenosti na proradu	Promena negativnog afekta	Promena doživljaja smisla života	.05	.04	.01	15.6

*Napomena: TE = ukupni efekat; DE = direktni efekat; IE = indirektni efekat; % TEM = procenat ukupnog efekta ostvarenog medijacionim putem; parcijalna medijacija\*; potpuna medijacija\*\**

#### 4.3.5. Multilevel analiza moderacije

U multilevel analizi moderacije pošli smo od pretpostavke da će promene u usmerenosti na gubitak i usmerenosti na proradu ostvarivati različit efekat na promene indikatora oporavka u zavisnosti od tipa, odnosno stepena izraženosti moderator varijabli. Prvo je ispitivan linearni moderacioni uticaj pola i promene zdravstvenog statusa ispitanika. Zatim je usledilo testiranje linearnih i nelinearnih moderacionih uticaja socijalne podrške iz prvog merenja. Rezultati analize moderacije prikazani su u nastavku.

##### 4.3.5.1. Pol kao moderator

*Ispitivanje moderacionog efekta pola na vezu između promene usmerenosti na gubitak i promene zadovoljstva životom kroz merenja*

Model kojim se ispituje interakcija promene usmerenosti na gubitak i pola tugujućih ispitanika u predviđanju promene zadovoljstva životom kroz merenja statistički je značajan (Wald  $\chi^2 = 7.66$ ,  $p < .05$ ). Promena usmerenosti na gubitak nije bila značajan prediktor promena zadovoljstva životom u ranijim analizama, ali u ovoj analizi usled kontrolisanja efekta pola i upotrebe ML metode ostvaruje samostalan prediktivni doprinos promeni zadovoljstva životom kroz merenja (Tabela 26). Pored značajnog glavnog efekta promene usmerenosti na gubitak, ustanovljeno je i da su efekat pola, kao i interaktivni efekat pola i promene usmerenosti na gubitak statistički značajni za predviđanje promena u zadovoljstvu životom kroz merenja. U ukupnom uzorku promena usmerenosti ispitanika na gubitak povezana je značajno sa promenama zadovoljstva životom tokom vremena, pri čemu se promene u zadovoljstvu životom drugačije odvijaju kod muškaraca i žena.

Tabela 26. *Interakcija promene usmerenosti na gubitak i pola u predviđanju promene zadovoljstva životom kroz merenja*

Prediktori	B	SE B	z	95% CI
Promena usmerenosti na gubitak	1.87	.89	2.09*	.12, 3.62
Pol	4.52	1.70	2.67**	1.20, 7.85
Promena usmerenosti na gubitak X Pol	-1.35	.55	-2.44*	-2.44, -.26

*Napomena:* B = nestandardizovani regresioni koeficijent; SE B = standardna greška nestandardizovanog regresionog koeficijenta; z = parametar značajnosti regresionog koeficijenta; 95% CI = interval pouzdanosti od 95%;  $p < .01^{**}$ ;  $p < .05^{*}$

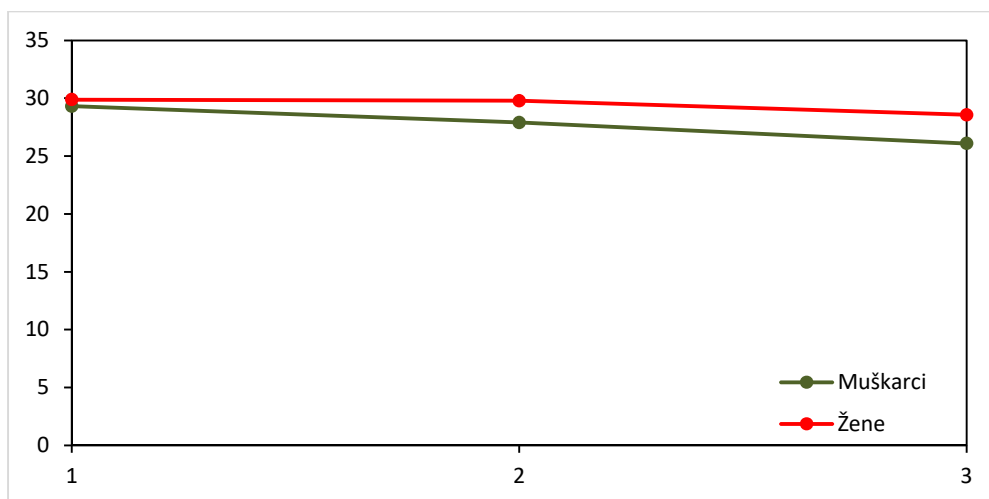
U nastojanju sticanja uvida u način na koji pol, kao moderator varijabla, menja smer i intenzitet prediktivnog efekta, sprovedene su dodatne analize multilevel regresije za svaki pol pojedinačno. Negativan smer i značajan koeficijent povezanosti između promene usmerenosti na gubitak i promene zadovoljstva životom registrovan je u ženskom delu uzorka (Tabela 27). Ovaj rezultat govori o tome da opadanje učestalosti korišćenja strategije usmerene na gubitak tokom vremena dovodi do povećanja zadovoljstva životom kod žena, ali ne i kod muškaraca.

Tabela 27. *Povezanost promene usmerenosti na gubitak i promene zadovoljstva životom prema polu tokom vremena*

Prediktor	Pol	B	SE B	z	95% CI
Promena usmerenosti na gubitak	Ženski	-.07	.03	-2.08*	-.14, -.00
	Muški	.06	.04	1.53	-.02, .14

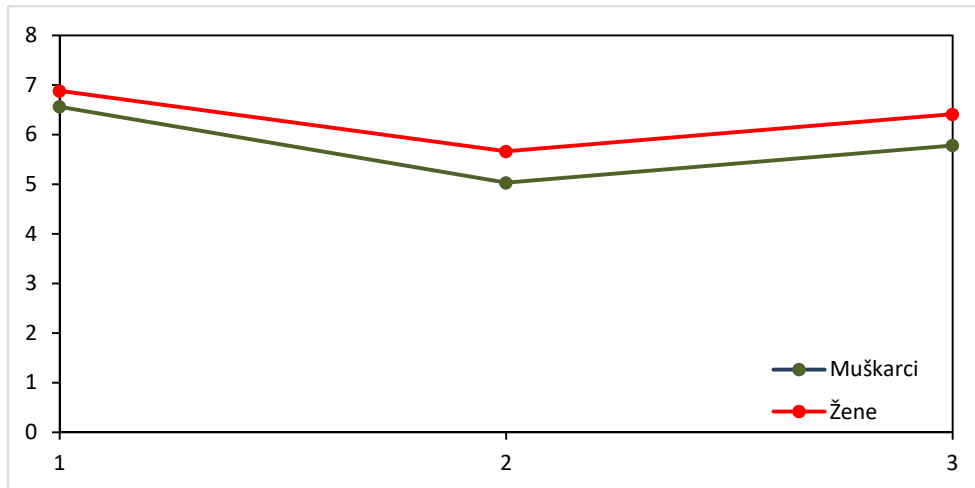
*Napomena:* B = nestandardizovani regresioni koeficijent; SE B = standardna greška nestandardizovanog regresionog koeficijenta; z = parametar značajnosti regresionog koeficijenta; 95% CI = interval pouzdanosti od 95%;  $p < .01^{**}$ ;  $p < .05^{*}$

Dodatno sprovedene analize kriva latentnog rasta pokazuju da kod udovaca dolazi do statistički značajnog linearnog opadanja usmerenosti na gubitak Wald  $\chi^2 = 11.72$ ,  $p < .01$ , ( $\beta_t = 30.99$ ,  $p < .01$ , (95% CI = 28.44, 33.53);  $\beta_0 = -1.61$ ;  $p < .01$ , (95% CI = -2.53, -.69), Slika 15.



Slika 15. Kriva latentnog rasta usmerenosti na gubitak kod muškaraca i žena

Međutim, prema nalazima multilevel regresije ovaj pad usmerenosti na gubitak nije praćen značajnim porastom njihovog zadovoljstva životom kroz merenja, iako se krivama latentnog rasta registruje statistički značajan nelinearni porast zadovoljstva životom muškaraca tokom vremena  $Wald \chi^2 = 18.10, p < .01$  ( $\beta_t = 10.38, p < .01, (95\% CI = 8.13, 12.62)$ ;  $\beta_0 = 1.14; p < .01, (95\% CI = .52, 1.75)$ ), Slika 16.



Slika 16. Kriva latentnog rasta zadovoljstva životom kod muškaraca i žena

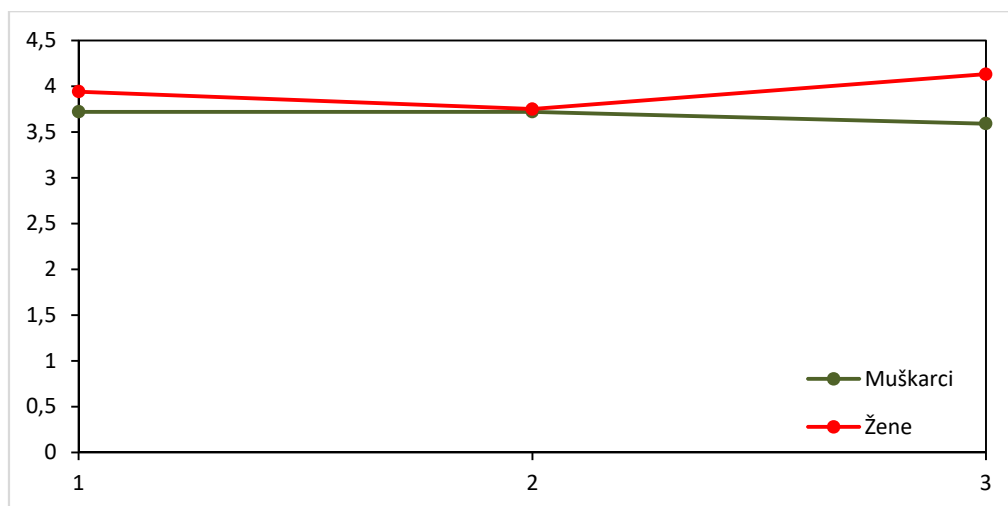
Sa druge strane, kod udovica ne dolazi do statistički značajnih promena u usmerenosti na gubitak tokom vremena  $Wald \chi^2 = 1.58, p = .21$  (Slika 15), ali se registruje značajan nelinearni porast zadovoljstva životom kroz merenja sa njihovom slabijom orijentacijom ka gubitku (Tabela 27), što potvrđuju i analize krive latentnog rasta  $Wald \chi^2 = 13.93, p < .01$  ( $\beta_t = 10.06, p < .01, (95\% CI = 7.95, 12.17)$ ;  $\beta_0 = .98$ ;

$p < .01$ , (95% CI = .43, 1.54) (Slika 16). Stepen oslanjanja udovica na strategiju usmerenosti na gubitak ne razlikuje se značajno u odnosu na onaj ustanovljen kod muškaraca, niti se tokom vremena dovodi do značajnog povećanja njihovog zadovoljstva životom. registruju značajne polne razlike u njihovom životnom zadovoljstvu (Prilog 8.6.1., Tabela 91), ali slabije oslanjanje žena na strategiju usmerenosti na gubitak

*Ispitivanje moderacionog efekta pola na vezu između promene usmerenosti na gubitak i promene doživljaja smisla života kroz merenja*

Testiranje moderacionog efekta pola u relaciji između promene usmerenosti na gubitak i promene doživljaja smisla života nije pokazalo postojanje značajnih moderacionih uticaja (Wald  $\chi^2 = 7.30$ ,  $p = .06$ ). Glavni efekat promene usmerenosti na gubitak, pola i interaktivni efekat ispitivane strategije i pola ispitanika nisu statistički značajni (Prilog 8.6.1, Tabela 92).

Ispitivanje na koji način se doživljaj smisla života tokom vremena menja u zavisnosti od pola ispitanika takođe nije pokazalo postojanje značajnih promena. Stabilan doživljaj smisla života registrovan je kako kod tugujućih muškaraca Wald  $\chi^2 = .81$ ,  $p = .67$  ( $\beta_t = 3.59$ ,  $p < .01$ , (95% CI = 2.71, 4.47);  $\beta_0 = -.06$ ;  $p = .61$ , (95% CI = -.30, .18), tako i kod ožalošćenih žena Wald  $\chi^2 = 3.68$ ,  $p = .16$  ( $\beta_t = 4.69$ ,  $p < .01$ , (95% CI = 3.47, 5.90);  $\beta_0 = .28$ ;  $p = .10$ , (95% CI = -.05, .61) (Slika 17). Iz rezultata prikazanih u Tabeli 91. (Prilog 8.6.1) vidimo da udovice izveštavaju o većem doživljaju smisla života kroz merenja, ali da te razlike nisu statistički značajne. Ustanovljeno linearno opadanje usmerenosti tugujućih muškaraca na gubitak nije praćeno značajnim porastom njihovog doživljaja smisla životom.

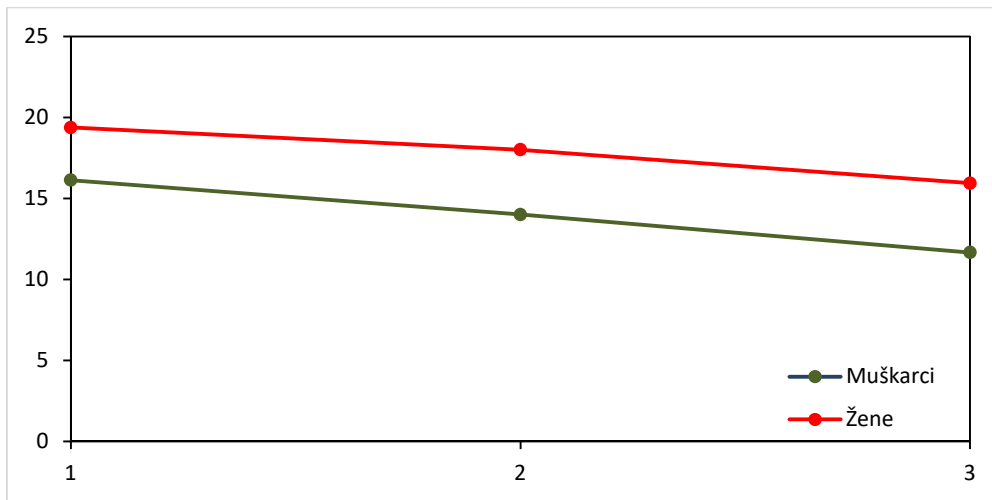


Slika 17. Kriva latentnog rasta doživljaja smisla života kod muškaraca i žena

*Ispitivanje moderacionog efekta pola na vezu između promene usmerenosti na gubitak i promene opšte uznemirenosti kroz merenja*

Prilikom testiranja interaktivnog efekta promene usmerenosti na gubitak i pola ispitanika na promenu opšte uznemirenosti, dobijaju se značajne vrednosti moderacionog modela (Wald  $\chi^2 = 19.52$ ,  $p < .01$ ). Regstruje se blagi, glavni efekat promene usmerenosti na gubitak, ali izostaje glavni efekat pola i interaktivni efekat pola i promene usmerenosti na gubitak (Prilog 8.6.1, Tabela 93), zbog čega ne možemo govoriti o postojanju moderacije u ovom modelu.

Kada je reč o promenama opšte uznemirenosti udovaca i udovica tokom vremena, vidimo da i kod muškaraca i kod žena dolazi do statistički značajnog linearnog opadanja opšte uznemirenosti tokom vremena. Kod udovaca su ustanovljene sledeće vrednosti indikatora fita testiranog modela: Wald  $\chi^2 = 10.10$ ,  $p < .01$  ( $\beta_t = 18.40$ ,  $p < .01$ , (95% CI = 14.17, 22.62);  $\beta_0 = -2.23$ ;  $p < .01$ , (95% CI = -3.61, -.86), dok kod udovica: Wald  $\chi^2 = 8.16$ ,  $p < .01$ , ( $\beta_t = 21.21$ ,  $p < .01$ , (95% CI = 16.59, 25.83);  $\beta_0 = -1.72$ ;  $p < .01$ , (95% CI = -2.90, -.54). Krivulje promena opšte uznemirenosti tokom vremena za svaki pol prikazane su u nastavku (Slika 18).



Slika 18. *Kriva latentnog rasta opšte uznemirenosti kod muškaraca i žena*

Na osnovu vrednosti aritmetičkih sredina vidimo da su udovice u svakom od merenja generalno reaktivnije i više uznemirene u poređenju sa udovcima, ali ove razlike nisu statistički značajne (Prilog 8.6.1., Tabela 91). Slabija orijentacija tugujućih muškaraca i žena na gubitak kroz merenja nije praćena značajnim smanjenjem njihove opšte uznemirenosti.

*Ispitivanje moderacionog efekta pola na vezu između promene usmerenosti na proradu i promene zadovoljstva životom kroz merenja*

Model koji ispituje interaktivni efekat promene strategije usmerenosti na proradu i pola ispitanika na promenu zadovoljstva životom kroz merenja je statistički značajan (Wald  $\chi^2 = 9.65$ ,  $p < .05$ ). Na osnovu parametara značajnosti prikazanih u tabeli koja sledi (Tabela 28) potvrđuje se i da promena usmerenosti na proradu i pol ostvaruju značajne glavne prediktivne doprinose. Osim toga, ustanovljen je i značajan interaktivni efekat pola ispitanika i promene strategije usmerenosti na proradu u predviđanju promena zadovoljstva životom kroz merenja. U ukupnom uzorku promena usmerenosti ispitanika na proradu je povezana sa promenom zadovoljstva životom kroz merenja, ali se promene u zadovoljstvu životom drugačije odvijaju kod muškaraca i žena.

Tabela 28. Interakcija promene usmerenosti na proradu i pola u predviđanju promene zadovoljstva životom kroz merenja

Prediktori	B	SE B	z	95% CI
Promena usmerenosti na proradu	2.60	.93	2.80**	.78, 4.42
Pol	3.90	1.56	2.50*	.84, 6.95
Promena usmerenosti na proradu X Pol	-1.39	.58	-2.40*	-2.53, -.26

Napomena: *B* = nestandardizovani regresioni koeficijent; *SE B* = standardna greška nestandardizovanog regresionog koeficijenta; *z* = parametar značajnosti regresionog koeficijenta; 95% *CI* = interval pouzdanosti od 95%;  $p < .01^{**}$ ;  $p < .05^{*}$

Dalje multilevel regresija pokazuje kako je promena usmerenosti na proradu povezana sa promenom zadovoljstva životom u zavisnosti od pripadnosti određenom polu. Dobijeni rezultati (Tabela 29) ukazuju na to da je ova veza statistički značajna jedino u grupi udovica. Povećanje učestalosti korišćenja strategije usmerenosti na proradu dovodi do porasta zadovoljstva životom kod žena, ali ne i kod muškaraca.

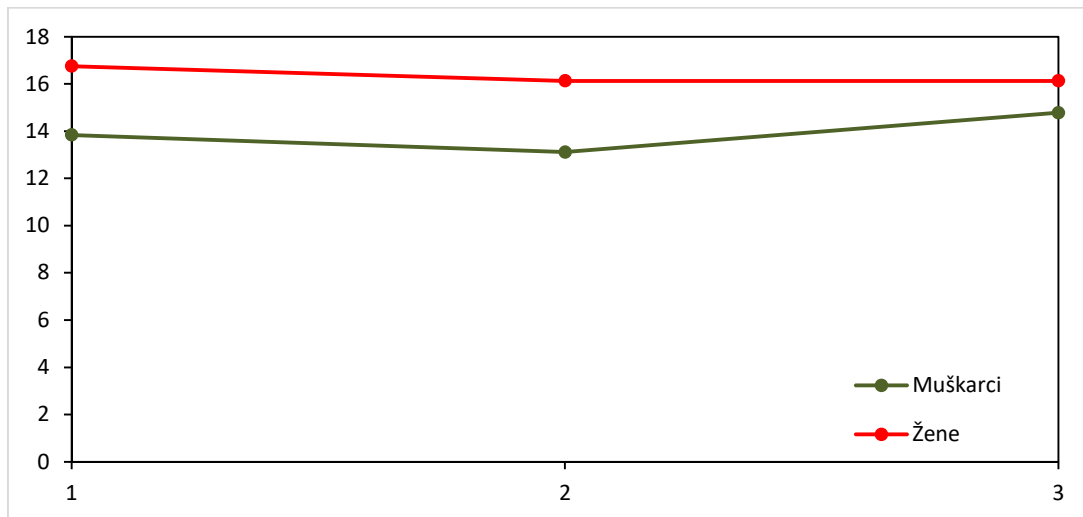
Tabela 29. Povezanost promene usmerenosti na proradu i promene zadovoljstva životom prema polu kroz merenja

Prediktori	Pol	B	SE B	z	95% CI
Promena usmerenosti na proradu	Ženski	.05	.03	1.96*	.00, .11
	Muški	-.25	.35	-.71	-.94, .44

Napomena: *B* = nestandardizovani regresioni koeficijent; *SE B* = standardna greška nestandardizovanog regresionog koeficijenta; *z* = parametar značajnosti regresionog koeficijenta; 95% *CI* = interval pouzdanosti od 95%;  $p < .01^{**}$ ;  $p < .05^{*}$



Dodatne analize kriva latentnog rasta ukazuju na to da kod muškaraca dolazi do statistički značajnog nelinearnog porasta usmerenosti na proradu Wald  $\chi^2 = 6.99$ ,  $p < .05$ , ( $\beta_t = 16.97$ ,  $p < .01$ , (95% CI = 13.08, 20.87);  $\beta_0 = 1.20$ ;  $p < .05$ , (95% CI = .13, 2.27) (Slika 19), koji na osnovu dobijenih rezultata nije praćen nelinearnim porastom njihovog zadovoljstva životom kroz merenja (Slika 16).



Slika 19. *Kriva latentnog rasta usmerenosti na proradu kod muškaraca i žena*

Sa druge strane, kod udovica ne dolazi do statistički značajnih promena u usmerenosti na proradu tokom vremena Wald  $\chi^2 = .78$ ,  $p = .68$  (Slika 19), ali je njihov stepen oslanjanja na strategiju usmerenosti na proradu pri prvom ( $t = -3.03$ ,  $p < .01$ ) i drugom merenju ( $t = -3.46$ ,  $p < .01$ ) značajno veći u odnosu na onaj ustanovljen kod muškaraca (Prilog 8.6.1., Tabela 91) i praćen je značajnim porastom zadovoljstva životom tokom vremena (Tabela 29, Slika 16).

*Ispitivanje moderacionog efekta pola na vezu između promene usmerenosti na proradu i promene doživljaja smisla života kroz merenja*

Model koji ispituje interakciju promene usmerenosti na proradu i pola u predviđanju promene doživljaja smisla života kroz merenja je takođe statistički značajan (Wald  $\chi^2 = 9.05$ ,  $p < .05$ ). Značajan glavni efekat promene usmerenosti na proradu u predviđanju promene doživljaja smisla života ustanovljen je i u ranijim analizama, i sugeriše da sa porastom usmerenosti na proradu tokom vremena raste i doživljaj smisla života tugujućih ispitanika. Međutim, u ovom modelu glavni efekat pola i interaktivni efekat promene usmerenosti na proradu i pola ispitanika ne dosežu potrebne nivoe statističke značajnosti (Prilog 8.6.1, Tabela 94), tako da ne možemo govoriti o postojanju moderacije.

Provera načina na koji se doživljaj smisla života tokom vremena menja kod tugujućih žena i muškaraca nije potvrdila postojanje značajnih promena kroz merenja (Slika 17). Statistički značajne polne razlike u svakoj tački merenja za doživljaj smisla života nisu utvrđene (Prilog 8.6.1., Tabela 91). Udovci i udovice se ne razlikuju u stepenu izraženosti doživljaja smisla života kroz ponovljena merenja. Nasuprot tome, nelinearni porast usmerenosti na proradu tokom vremena karakterističan je za muškarce (Slika 19), ali nije utvrđeno da je porast usmerenosti muškaraca na proradu praćen značajnim porastom njihovog doživljaja smisla života kroz merenja.

*Ispitivanje moderacionog efekta pola na vezu između promene usmerenosti na proradu i promene opšte uznemirenosti kroz merenja*

Testiranje moderacionog efekta pola u relaciji između promene usmerenosti na proradu i promene opšte uznemirenosti kroz merenja nije pokazalo postojanje značajnih moderacionih uticaja (Wald  $\chi^2 = 4.16$ ,  $p = .25$ ). Ispitivanjem nisu utvrđeni statistički značajni glavni efekti promene usmerenosti na proradu i pola ispitanika, kao ni interaktivni efekat ispitivane strategije i pola (Prilog 8.6.1, Tabela 95).

Već je rečeno da sa vremenom dolazi do statistički značajnog linearnog opadanja opšte uznemirenosti tokom vremena, ali se prema dobijenim rezultatima ove promene odvijaju nezavisno od uticaja pola ispitanika. Kod udovaca dolazi do nelinearnog povećanja usmerenosti na proradu, pri čemu porast upotrebe ove

strategije prevladavanja kod njih nije praćen značajnim opadanjem opšte uznemirenosti tokom vremena. Pol dakle nije značajan moderator veze između između promene usmerenosti na proradu i promene opšte uznemirenosti kroz merenja.

Rezimirano, dobijeni rezultati sugerišu da je pol moderator odnosa promene obe strategije prevladavanja i promene zadovoljstva životom ispitanika. Pol modifikuje relaciju prediktora i kriterijuma tako što ukazuje da pad učestalosti korišćenja strategije usmerenosti na gubitak od strane udovica doprinosi značajnom povećanju njihovog zadovoljstva životom kroz ponovljena merenja, kao i da porast učestalosti orijentacije udovica ka proradi ima pozitivan efekat na povećanje ličnog doživljaja zadovoljstva životom kroz merenja. Osim toga, žene pokazuju statistički značajno veće oslanjanje na strategiju usmerenosti na proradu pri prvom i drugom merenju u poređenju sa muškarcima. U pogledu ostalih merenih varijabli nisu utvrđene statistički značajne polne razlike. Prema našoj studiji, za udovce nije karakteristična značajna povezanost promene strategija prevladavanja sa promenama zadovoljstvom životom. Njihova usmerenost na gubitak i proradu ne odražava se značajno na promene zadovoljstva životom, kao ni na promene ostalih indikatora oporavka kroz ponovljena merenja. Naši rezultati generalno potvrđuju da su žene u stanju stresa reaktivnije od muškaraca (Oloff et al., 2007) na upotrebu i efekte strategija prevladavanja. Pri tome, sa prolaskom vremena od gubitka kod muškaraca dolazi do statistički značajnog linearnog opadanja usmerenosti na gubitak i opšte uznemirenosti, kao i značajnog nelinearnog porasta usmerenosti na proradu i zadovoljstva životom. Kod žena je utvrđeno da dolazi do značajnog linearnog opadanja opšte uznemirenosti i nelinearnog porasta zadovoljstva životom. Ostale polne specifičnosti u prevladavanju gubitka supružnika nisu utvrđene, što može biti posledica male veličine uzorka, odnosno nemogućnosti detektovanja dodatnih razlika među polovima zbog male statističke snage. Takođe, moguće je i da bi naprednije statističke analize, poput analize razlika latentnih krivulja pružile nešto drugačije rezultate.

#### **4.3.5.2. Zdravstveni status kao moderator**

Samoprocenjeni zdravstveni status iz prvog merenja nije statistički značajan moderator veze između promena strategija usmerenosti na gubitak i proradu i promene indikatora oporavka kroz merenja u ovom istraživanju. Iako brojne studije (npr., Daggett, 2002; Stroebe et al., 2007) govore u prilog značaja dobrog zdravlja za prevladavanje životnih teškoća, strategije usmerenosti na gubitak i usmerenosti na proradu ne ostvaruju različit efekat na mere oporavka od gubitka u zavisnosti od samoprocenjenog zdravstvenog statusa ispitanika pri prvom merenju. Statistički značajni moderacioni modeli utvrđeni su za opštu uznemirenost (Wald  $\chi^2 = 19.48$ ,  $p < .01$ ) i doživljaj smisla života (Wald  $\chi^2 = 14.90$ ,  $p < .01$ ) kao kriterijumske varijable. Međutim, nijedan od testiranih efekata nije značajan u modelu sa opštom uznemirenosti kao kriterijumom (Prilog 8.6.2). Statistički značajni glavni efekti promene usmerenosti na proradu ( $B = .88$ ;  $p < .05$ ; 95%  $CI = .12, 1.63$ ) i zdravstvenog statusa iz prvog merenja ( $B = .90$ ;  $p < .05$ ; 95%  $CI = .05, 1.74$ ) utvrđeni su jedino u predviđanju promena u doživljaju smisla života ispitanika, ali izostaje značajan interaktivni efekat. U ukupnom uzorku veća usmerenost tugujućih na proradu doprinosi porastu njihovog doživljaja smisla života kroz merenja, pri čemu se promene u doživljaju smisla života odvijaju drugačije u zavisnosti od nivoa subjektivnog doživljaja zdravstvenog stanja. Međutim, zbog nepostojanja značajnih interaktivnih efekata, ne možemo govoriti o tome da je zdravstveni status ispitanika pri prvom merenju značajan moderator veze između promene ispitivanih strategija prevladavanja i promene indikatora oporavka od gubitka tokom vremena. Rezultati svih modela su dati u Prilogu (Prilog 8.6.2).

#### **4.3.5.3. Socijalna podrška kao moderator**

U nastavku analize multilevel moderacije testirana je pretpostavka da će socijalna podrška iz prvog merenja ostvarivati linearni i nelinearni moderacioni efekat između promene strategija prevladavanja i promene indikatora mentalnog zdravlja kroz ponovljena merenja. Socijalna podrška je, kao dimenzionalni moderator, putem korišćenog statističkog programa podeljena na tri nivoa, radi ispitivanja pod kojim vrednostima moderator varijable se ostvaruje povezanost promene strategija prevladavanja i promene indikatora oporavka.

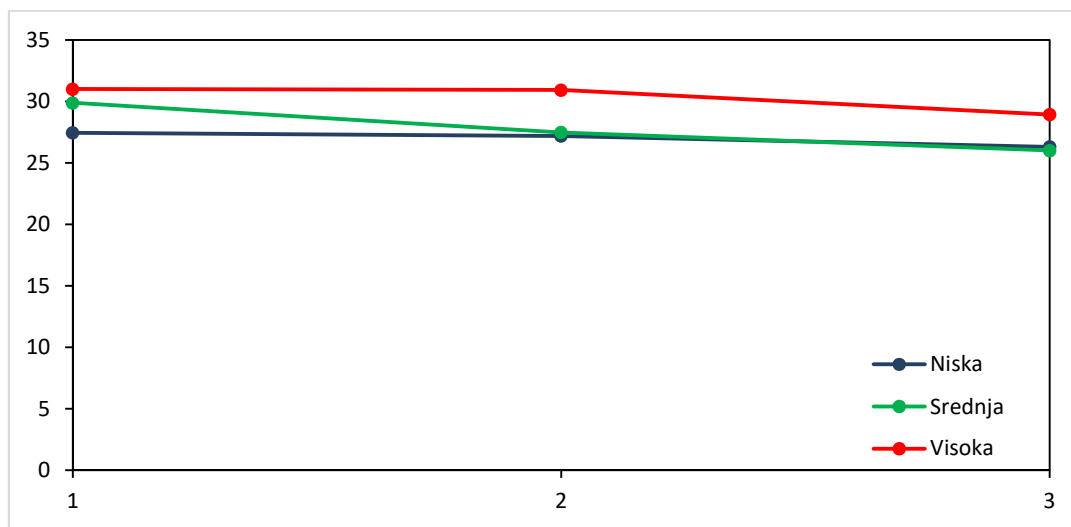
Analizom multilevel moderacije prvo je ispitivan linearni interaktivni efekat promene strategija prevladavanja i socijalne podrške iz prvog merenja na promene indikatora oporavka kroz merenja, a zatim je u okviru značajnih linearnih moderacionih modela kod kojih je registrovan značajan interaktivni efekat, proveravan efekat prediktora na kriterijum na različitim nivoima moderatora, testiranjem multilevel regresionih modela. U nastavku će biti prikazani značajni linearni modeli moderacije, s obzirom da testiranje nelinearnih moderacionih efekata ni u jednom modelu nije dovelo do registrovanja statistički značajnih rezultata (Prilog 8.6.4).

*Ispitivanje moderacionog efekta stepena opažene socijalne podrške pri prvom merenju na vezu između promene usmerenosti na gubitak i promene zadovoljstva životom kroz merenja*

Model koji testira interakciju promene usmerenosti na gubitak i socijalne podrške iz prvog merenja u predviđanju promena zadovoljstva životom je statistički značajan (Wald  $\chi^2 = 12.12$ ,  $p < .01$ ). Međutim, u relaciji između promene usmerenosti na gubitak i promene zadovoljstva životom registruje se samo glavni efekat socijalne podrške iz prvog merenja u predviđanju promena zadovoljstva životom, što ukazuje na to da se u ukupnom uzorku promene zadovoljstva životom različito odvijaju u zavisnosti od opaženog nivoa socijalne podrške. Glavni efekat promene usmerenosti na gubitak i interaktivni efekat promene ove strategije prevladavanja i socijalne podrške iz prvog merenja izostaju, tako da ne možemo govoriti o postojanju moderacije u ovom modelu (Prilog 8.6.3, Tabela 103).

Analize kriva latentnog rasta usmerenosti na gubitak pokazuju statistički značajno linearno smanjenje usmerenosti na gubitak u uslovima srednjeg nivoa socijalne podrške pri prvom merenju Wald  $\chi^2 = 8.11$ ,  $p < .01$  ( $\beta_t = 31.67$ ,  $p < .01$ , (95% CI = 28.08, 35.25);  $\beta_0 = -1.94$ ;  $p < .01$ , (95% CI = -3.28, -.61). Kod ispitanika sa niskom opaženom socijalnom podrškom pri prvom merenju ne dolazi do značajnih promena usmerenosti na gubitak tokom vremena Wald  $\chi^2 = 1.00$ ,  $p = .61$  ( $\beta_t = 27.07$ ,  $p < .01$ , (95% CI = 19.33, 34.81);  $\beta_0 = -.32$ ;  $p = .76$ , (95% CI = -2.36, 1.73), kao ni kod onih sa visoko percipiranom socijalnom podrškom Wald  $\chi^2 = 3.57$ ,  $p = .06$ , ( $\beta_t = 33.36$ ,  $p < .01$ , (95% CI = 29.47, 35.24);  $\beta_0 = -1.04$ ;  $p = .06$ , (95% CI = -2.11,

.04), gde je moguće da značajnost linearne promene izostaje zbog nedovoljne veličine uzorka, odnosno male statističke snage (Slika 20).



Slika 20. Kriva latentnog rasta usmerenosti na gubitak za različite nivoe socijalne podrške pri prvom merenju

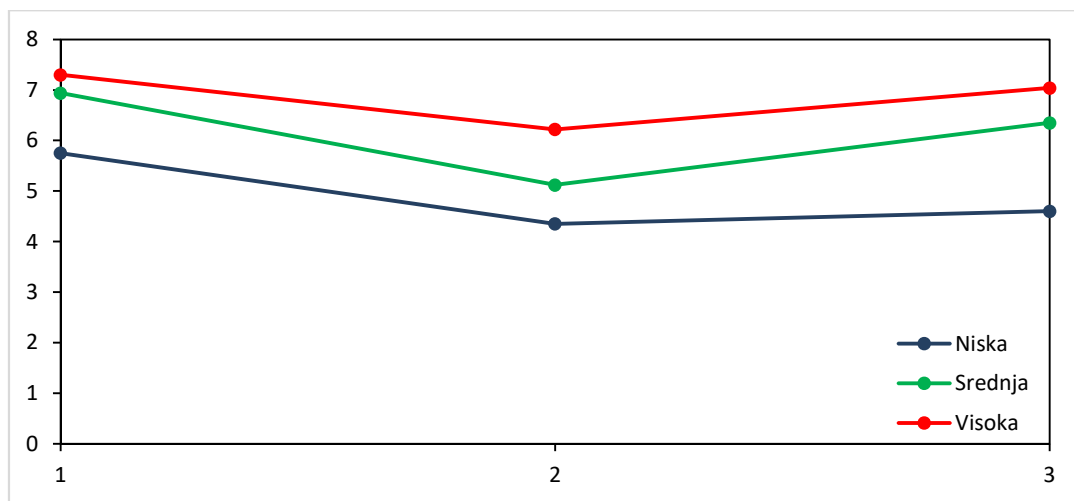
Testiranje razlika u usmerenosti na gubitak na različitim nivoima socijalne podrške pri prvom merenju pokazuje da nema statistički značajnih razlika u stepenu izraženosti usmerenosti na gubitak kroz merenja u zavisnosti od početnog nivoa socijalne podrške (Prilog 8.6.3, Tabela 102).

Sa druge strane, krive latentnog rasta zadovoljstva životom prema stepenu socijalne podrške pri prvom merenju pokazuju da kod ispitanika na svim nivoima socijalne podrške dolazi do statistički značajnog nelinearnog porasta zadovoljstva životom kroz merenja (Slika 21). U uslovima niske socijalne podrške registruju se sledeći indikatori fita testiranog modela: Wald  $\chi^2 = 12.38$ ,  $p < .01$  ( $\beta_t = 8.80$ ,  $p < .01$ ,  $(95\% CI = 6.21, 11.39)$ ;  $\beta_0 = .83$ ;  $p < .05$ ,  $(95\% CI = .14, 1.51)$ ). Za srednji nivo socijalne podrške pri prvom merenju dobijene su vrednosti modela: Wald  $\chi^2 = 17.71$ ,  $p < .01$  ( $\beta_t = 11.82$ ,  $p < .01$ ,  $(95\% CI = 9.08, 14.56)$ ;  $\beta_0 = 1.53$ ;  $p < .01$ ,  $(95\% CI = .78, 2.28)$ ), dok kod visoko procenjene socijalne podrške: Wald  $\chi^2 = 8.40$ ,  $p < .05$ , ( $\beta_t = 10.26$ ,  $p < .01$ ,  $(95\% CI = 7.83, 12.68)$ ;  $\beta_0 = .94$ ;  $p < .01$ ,  $(95\% CI = .29, 1.60)$ ).

Značajnost razlika u zadovoljstvu životom kroz merenja među ispitanicima sa različitim stepenom socijalne podrške pri prvom merenju pokazuje značajne razlike među tugujućima u zadovoljstvu životom iz drugog ( $F = 4.57$ ,  $p < .05$ ) i trećeg merenja ( $F = 7.15$ ,  $p < .01$ ). Pri tome, ispitanici koji svoju početnu socijalnu podršku

procenjuju kao visoku izveštavaju o većem doživljaju zadovoljstva životom pri drugom i trećem merenju (Prilog 8.6.3, Tabela 102).

Na osnovu rezultata dobijenih multilevel moderacijom, značajno opadanje usmerenosti na gubitak ispitanika sa inicijalno srednjim stepenom socijalne podrške nije značajno povezano sa porastom njihovog životnog zadovoljstva. Moguće je da je marginalno neznačajno smanjenje usmerenosti na gubitak ispitanika sa visokim stepenom socijalne podrške pri prvom merenju praćeno nelinearnim povećanjem njihovog zadovoljstva životom, ali da statistički značajan moderacioni efekat početne socijalne podrške i ovde izostaje zbog male statističke snage. Ni smanjenje usmerenosti na gubitak u uslovima niske socijalne podrške nije značajno povezano sa promenama zadovoljstva životom kroz merenja.



Slika 21. *Kriva latentnog rasta zadovoljstva životom za različite nivoe socijalne podrške pri prvom merenju*

*Ispitivanje moderacionog efekta stepena opažene socijalne podrške pri prvom merenju na vezu između promene usmerenosti na gubitak i promene doživljaja smisla života kroz merenja*

Kada je reč o relaciji promene usmerenosti na gubitak i promene doživljaja smisla života ispitanika kroz merenja registruje se linearni moderacioni efekat opažene socijalne podrške iz prvog merenja. Testirani model moderacije je statistički značajan (Wald  $\chi^2 = 10.50$ ,  $p < .05$ ) i ukazuje na postojanje značajnog glavnog efekata inicijalne socijalne podrške, kao i značajnog interaktivnog efekta promene usmerenosti na gubitak i socijalne podrške iz prvog merenja (Tabela 30). Pri tome,

glavni efekat promene strategije usmerenosti na gubitak u predviđanju promena doživljaja smisla života ispitanika nije utvrđen, što je zabeleženo i prethodnim analizama. Promene doživljaja smisla života tokom vremena odvijaju se različito kod ispitanika sa drugačijim nivoima socijalne podrške pri prvom merenju.

Tabela 30. Interakcija promene usmerenosti na gubitak i socijalne podrške pri prvom merenju u predviđanju promene doživljaja smisla života kroz merenja

Prediktori	B	SE B	z	95% CI
Promena usmerenosti na gubitak	.67	.39	1.69	-.11, 1.44
Socijalna podrška	.76	.29	2.61**	.19, 1.33
Promena usmerenosti na gubitak X Socijalna podrška	-.22	.10	-2.35*	-.41, -.04

Napomena: *B* = nestandardizovani regresioni koeficijent; *SE B* = standardna greška nestandardizovanog regresionog koeficijenta; *z* = parametar značajnosti regresionog koeficijenta; 95% *CI* = interval pouzdanosti od 95%;  $p < .01^{**}$ ;  $p < .05^{*}$

Rezultati prikazani u nastavku pokazuju efekat promene usmerenosti na gubitak na promene doživljaja smisla života na različitim nivoima percipirane socijalne podrške. Jedino kod ispitanika sa visokom opaženom socijalnom podrškom pri prvom merenju smanjenje usmerenosti na gubitak dovodi do povećanja doživljaja smisla života tokom vremena (Tabela 31). U uslovima inicijalno niskog ili srednjeg stepena socijalne podrške nema povezanosti između promene strategije usmerenosti na gubitak i promene doživljaja smisla života kroz merenja. Rezultati značajnosti razlika (Prilog 8.6.3, Tabela 102) ukazuju na nepostojanje statistički značajnih razlika u doživljaju smisla života u zavisnosti od nivoa socijalne podrške pri prvom merenju.



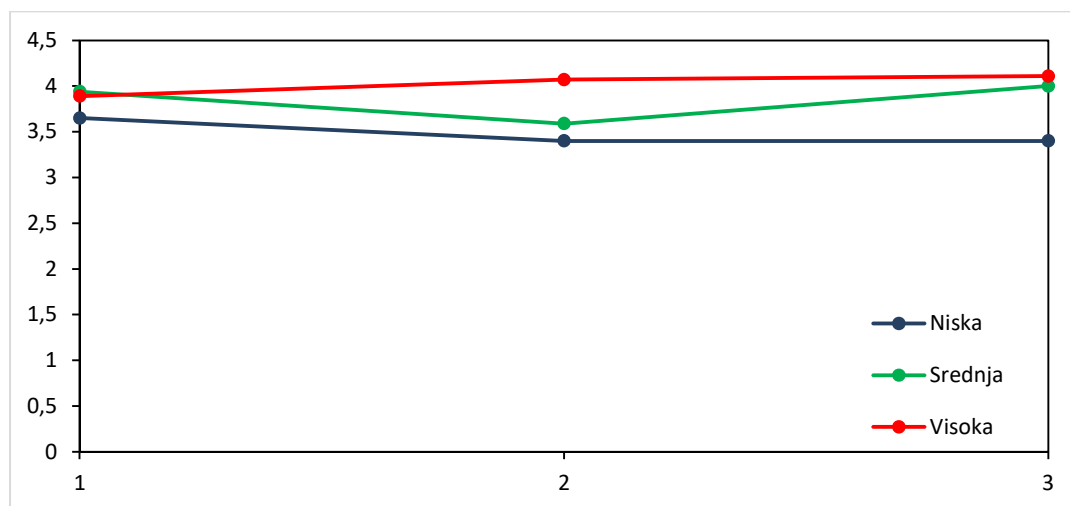
Tabela 31. *Povezanost promene usmerenosti na gubitak i promene doživljaja smisla života kod ispitanika sa različitim nivoima socijalne podrške pri prvom merenju*

Prediktor	Nivo SP	B	SE B	z	95% CI
Promena usmerenosti na gubitak	Niska	-.01	.03	-.21	-.06, .05
	Srednja	.01	.02	.36	-.03, .05
	Visoka	-.33	.16	1.98*	-.13, -.01

*Napomena:* SP – Socijalna podrška; B = nestandardizovani regresioni koeficijent; SE B = standardna greška nestandardizovanog regresionog koeficijenta; z = parametar značajnosti regresionog koeficijenta; 95% CI = interval pouzdanosti od 95%; p < .01 \*\*; p < .05 \*

Analizom krive latentnog rasta usmerenosti na gubitak ustanovili smo statistički značajno linearno smanjenje usmerenosti na gubitak u slučaju srednjeg nivoa socijalne podrške pri prvom merenju (Slika 20). Kada je reč o promenama doživljaja smisla života tokom vremena registruje se stabilnost ovog indikatora oporavka kod ispitanika na svim nivoima socijalne podrške pri prvom merenju (Slika 22). U slučaju niske socijalne podrške pri prvom merenju utvrđene su sledeće vrednosti modela: Wald  $\chi^2 = 2.58$ , p = .28 ( $\beta_t = 4.15$ , p < .01, (95% CI = 3.087, 5.22);  $\beta_0 = .13$ ; p = .38, (95% CI = -.15, .40), dok za srednji nivo socijalne podrške: Wald  $\chi^2 = 2.49$ , p = .29 ( $\beta_t = 5.06$ , p < .01, (95% CI = 3.34, 6.78);  $\beta_0 = .38$ ; p = .12, (95% CI = -.10, .86). Vrednosti parametara modela doživljaja smisla života za visoki stepen socijalne podrške su: Wald  $\chi^2 = 1.56$ , p = .46 ( $\beta_t = 3.56$ , p < .01, (95% CI = 2.37, 4.75);  $\beta_0 = -.07$ ; p = .65, (95% CI = -.90, 1.72).

Ni na jednom nivou socijalne podrške iz prvog merenja ne dolazi do značajnih promena u doživljaju smisla života tokom vremena, ali slabije oslanjanje ispitanika na strategiju usmerenosti na gubitak u uslovima visoke socijalne podrške pri prvom merenju dovodi do značajnog porasta njihovog doživljaja smisla života (Tabela 31). Sa druge strane, u uslovima srednje socijalne podrške dolazi do značajnog smanjenja usmerenosti ispitanika na gubitak tokom vremena, ali ove promene nisu značajno povezane sa porastom doživljaja smisla života. U slučaju niskog nivoa socijalne podrške nema povezanosti između promena usmerenosti na gubitak i promena doživljaja smisla života.

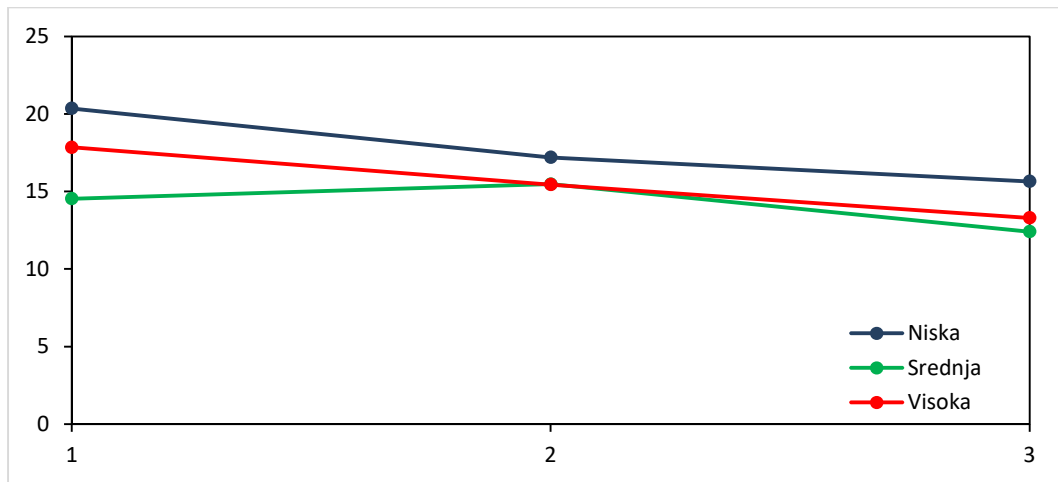


Slika 22. Kriva latentnog rasta doživljaja smisla života za različite nivoe socijalne podrške pri prvom merenju

Ispitivanje moderacionog efekta stepena opažene socijalne podrške pri prvom merenju na vezu između promene usmerenosti na gubitak i promene opšte uznemirenosti kroz merenja

Kada je reč o moderacionom modelu sa promenom opšte uznemirenosti kao kriterijumom (Wald  $\chi^2 = 20.25$ ,  $p < .01$ ), nijedan testirani efekat nije statistički značajan (Prilog 8.6.3, Tabela 104). Stepem socijalne podrške pri prvom merenju ne izdvaja se kao značajan moderator odnosa promene usmerenosti na gubitak i promene opšte uznemirenosti kroz merenja.

Krive latentnog rasta opšte uznemirenosti za različite nivoe socijalne podrške pri prvom merenju pokazuju da u uslovima inicijalno niske Wald  $\chi^2 = 5.19$ ,  $p < .05$ , ( $\beta_t = 22.43$ ,  $p < .01$ , (95% CI = 16.81, 28.06);  $\beta_0 = -2.35$ ;  $p < .05$ , (95% CI = -4.37, -.33) i visoke socijalne podrške Wald  $\chi^2 = 16.88$ ,  $p < .01$  ( $\beta_t = 20.09$   $p < .01$ , (95% CI = 15.06, 25.11);  $\beta_0 = -2.28$ ;  $p < .01$  (95% CI = -3.36, -1.19) dolazi do statistički značajnog linearnog opadanja opšte uznemirenosti. U uslovima srednjeg stepena socijalne podrške ne dolazi do statistički značajnih promena opšte uznemirenosti kroz merenja Wald  $\chi^2 = 3.58$ ,  $p = .17$  ( $\beta_t = 9.59$ ,  $p = .08$ ., (95% CI = -1.22, 20.40);  $\beta_0 = -2.00$ ;  $p = .16$ . (95% CI = -4.81, .81), što je prikazano na Slici 23.



Slika 23. *Kriva latentnog rasta opšte uznemirenosti za različite nivoe socijalne podrške pri prvom merenju*

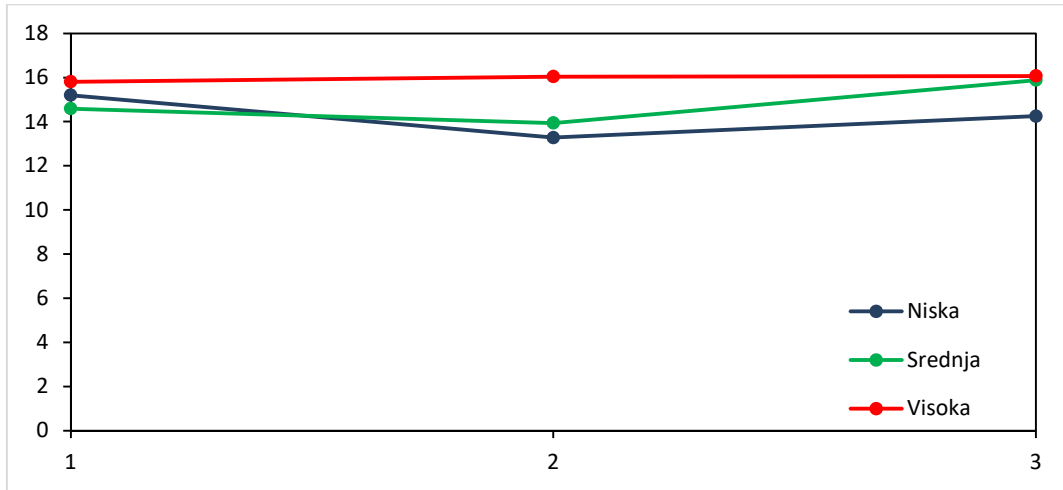
Testiranje razlika u aritmetičkim sredinama opšte uznemirenosti kod ispitanika sa različitim stepenom socijalne podrške pri prvom merenju pokazuje da nema razlika u stepenu izraženosti ovog indikatora oporavka tokom vremena u zavisnosti od nivoa socijalne podrške. Najniže vrednosti opšte uznemirenosti pri prvom i trećem merenju registruju se u slučaju srednjeg nivoa socijalne podrške, dok su u drugom merenju najniže vrednosti opšte uznemirenosti zabeležene u uslovima inicijalno visoke socijalne podrške, međutim ove razlike nisu statistički značajne (Prilog 8.6.3, Tabela 102).

Prethodno utvrđeno, linearno opadanje usmerenosti na gubitak tugujućih sa početno srednjim stepenom socijalne podrške (Slika 20) nije praćeno značajnim smanjenjem njihove opšte uznemirenosti kroz merenja. Prema dobijenim rezultatima multilevel moderacije, ni na jednom nivou socijalne podrške iz prvog merenja ne dolazi do značajne povezanosti između promene usmerenosti na gubitak i promene opšte uznemirenosti kroz merenja.

*Ispitivanje moderacionog efekta stepena opažene socijalne podrške pri prvom merenju na vezu između promene usmerenosti na proradu i promene zadovoljstva životom kroz merenja*

U nastavku analize multilevel moderacije ispitivan je moderacioni efekat socijalne podrške pri prvom merenju u relaciji između promene usmerenosti na proradu i promene zadovoljstva životom kroz merenja. Testirani moderacioni model je statistički značajan Wald  $\chi^2 = 24.39$ ,  $p < .01$ , ali izostaju značajni glavni efekti promene usmerenosti na proradu i socijalne podrške iz prvog merenja, kao i interaktivni efekat ove strategije prevladavanja i početnog stepena socijalne podrške, zbog čega ne možemo govoriti o postojanju značajnog linearnog moderacionog efekta socijalne podrške iz prvog merenja u odnosu između promene usmerenosti na proradu i promene zadovoljstva životom tokom vremena (Prilog 8.6.3, Tabela 105).

U nastojanju ispitivanja da li kod tugujućih na različitim nivoima socijalne podrške pri prvom merenju dolazi do značajnih promena u usmerenosti na proradu sprovedene su analize kriva latentnog rasta. Dobijeni rezultati sugerišu značajan nelinearni rast usmerenosti na proradu kod ispitanika sa niskom procenjenom socijalnom podrškom Wald  $\chi^2 = 6.60$ ,  $p < .05$  ( $\beta_t = 20.01$ ,  $p < .01$ , (95% CI = 15.35, 24.66);  $\beta_0 = 1.44$ ;  $p < .05$ , (95% CI = .18, 2.71). Vrednost nelinearne promene usmerenosti na proradu ispitanika sa srednjim stepenom socijalne podrške Wald  $\chi^2 = 5.82$ ,  $p = .05$  ( $\beta_t = 17.82$ ,  $p < .01$ , (95% CI = 12.70, 22.95);  $\beta_0 = 1.29$ ;  $p = .07$ , (95% CI = -.09, 2.69) je granično neznačajna, verovatno usled male statističke snage. Kod ispitanika sa visokim stepenom socijalne podrške pri prvom merenju ne dolazi do značajnih promena usmerenosti na proradu tokom vremena Wald  $\chi^2 = .09$ ,  $p = .96$  ( $\beta_t = 15.41$ ,  $p < .01$ , (95% CI = 9.62, 21.19);  $\beta_0 = -.09$ ;  $p = .91$ , (95% CI = -1.71, 1.53), Slika 24.



Slika 24. *Kriva latentnog rasta usmerenosti na proradu za različite nivoe socijalne podrške pri prvom merenju*

Testiranje razlika u usmerenosti na proradu kroz merenja između ispitanika sa različitim nivoima socijalne podrške neposredno nakon gubitka ukazuje na to da se ispitanici sa visokim doživljajem socijalne podrške značajno razlikuju od ispitanika sa niskim i srednjim stepenom socijalne podrške u pogledu usmerenosti na proradu u drugom merenju. Najveća usmerenost na proradu u drugom merenju registruje se kod ispitanika koji svoju početnu socijalnu podršku opisuju kao visoku (Prilog 8.6.3, Tabela 102).

Analizom kriva latentnog rasta zadovoljstva životom ustanovili smo da kod ispitanika na svim nivoima socijalne podrške dolazi do statistički značajnog nelinearnog porasta zadovoljstva životom kroz merenja (Slika 21). Međutim, rezultati dobijeni multilevel moderacijom sugerišu da porast usmerenosti na proradu u uslovima niskog stepena socijalne podrške nije značajno povezan sa povećanjem životnog zadovoljstva tokom vremena, kao što ni u slučaju srednjeg i visokog nivoa socijalne podrške ne dolazi do značajne povezanosti između promene usmerenosti na proradu i promene zadovoljstva životom tokom vremena.

*Ispitivanje moderacionog efekta stepena opažene socijalne podrške pri prvom merenju na vezu između promene usmerenosti na proradu i promene doživljaja smisla života kroz merenja*

Dalje je testiran model koji ispituje moderacioni efekat stepena početne socijalne podrške u relaciji između promene usmerenosti na proradu i promene doživljaja smisla života kroz merenja. Sprovedenim analizama su utvrđene značajne vrednosti moderacionog modela Wald  $\chi^2 = 18.53$ ,  $p < .01$ , gde se registruju značajni glavni efekti promene usmerenosti na proradu i socijalne podrške iz prvog merenja, ali izostaje značajan interaktivni efekat ove orijentacije prevladavanja i početnog nivoa socijalne podrške u predviđanju promene doživljaja smisla života kroz merenja (Prilog 8.6.3, Tabela 106). Porast usmerenosti na proradu tokom vremena povezan je sa porastom doživljaja smisla života. Sa druge strane, promene doživljaja smisla života različito se odvijaju kod ispitanika sa drugačijim nivoima socijalne podrške. Međutim, interaktivni efekat promene usmerenosti na proradu i socijalne podrške iz prvog merenja izostaje, zbog čega ne možemo govoriti o postojanju moderacije.

Testiranje razlika aritmetičkih sredina nije potvrdilo postojanje značajnih razlika u doživljaju smisla života između ispitanika sa različitim stepenom socijalne podrške pri prvom merenju (Prilog 8.6.3, Tabela 102). U slučaju strategije usmerenosti na proradu utvrđene su značajno više vrednosti ove orijentacije prevladavanja jedino pri drugom merenju u uslovima inicijalno visoke socijalne podrške.

U gore navedenim rezultatima videli smo da kod ispitanika sa niskom početnom socijalnom podrškom dolazi do značajnog nelinearnog povećanja usmerenosti na proradu tokom vremena (Slika 24). Međutim, veća orijentacija ka proradi ispitanika sa inicijalno niskom socijalnom podrškom nije značajno povezana sa porastom njihovog doživljaja smisla života kroz merenja. Osim toga, ni u okviru drugih nivoa inicijalne socijalne podrške ne dolazi do registrovanja statistički značajne povezanosti između promene usmerenosti na proradu i promene doživljaja smisla života tokom vremena. Rezultati dobijeni multilevel moderacijom ne govore u prilog postojanja moderacionog uticaja socijalne podrške iz prvog merenja na vezu između promene usmerenosti na proradu i promene doživljaja smisla života kroz merenja.

*Ispitivanje moderacionog efekta stepena opažene socijalne podrške pri prvom merenju na vezu između promene usmerenosti na proradu i promene opšte uznemirenosti kroz merenja*

Model koji testira interakciju promene usmerenosti na proradu i socijalne podrške iz prvog merenja u predviđanju promena opšte uznemirenosti statistički je značajan ( $\chi^2 = 10.09$ ,  $p < .05$ ). U ovom moderacionom modelu registruju se statistički značajni glavni efekti promene usmerenosti na proradu i početne socijalne podrške, kao i statistički značajan interaktivni efekat (Tabela 32). Promena usmerenosti na proradu povezana je značajno sa promenama opšte uznemirenosti ispitanika kroz merenja, pri čemu se promene u opštoj uznemirenosti različito odigravaju kod ispitanika sa drugačijim nivoima socijalne podrške.

Tabela 32. *Interakcija promene usmerenosti na proradu i socijalne podrške iz prvog merenja u predviđanju promene opšte uznemirenosti kroz merenja*

Prediktori	B	SE B	z	95% CI
Promena usmerenosti na proradu	-20.09	8.30	-2.42*	-36.36, -3.82
Socijalna podrška	-27.83	13.82	-2.01*	-54.92, -.74
Promena usmerenosti na proradu X Socijalna podrška	9.79	4.81	2.03*	.36, 19.22

*Napomena:* B = nestandardizovani regresioni koeficijent; SE B = standardna greška nestandardizovanog regresionog koeficijenta; z = parametar značajnosti regresionog koeficijenta; 95% CI = interval pouzdanosti od 95%;  $p < .01^{**}$ ;  $p < .05^*$

Dobijeni rezultati ukazuju na to da kako raste usmerenost na proradu, tako dolazi do smanjenja opšte uznemirenosti ispitanika koji svoju početnu socijalnu podršku procenjuju kao prosečnu (Tabela 33). Promena strategije usmerenosti na proradu ima dakle najveći efekat na promenu opšteg distresa kroz vreme u uslovima srednjeg nivoa socijalne podrške. Rezultati testiranja razlika aritmetičkih sredina pokazuju da se kod ispitanika sa srednjim nivoima socijalne podrške registruju

najniže prosečne vrednosti opšte uznemirenosti pri prvom i trećem merenju, s tim da ove razlike nisu statistički značajne (Prilog 8.6.3, Tabela 102).

Analize kriva latentnog rasta pokazale su da kod ispitanika sa niskom početnom socijalnom podrškom dolazi do značajnog nelinearnog porasta usmerenosti na proradu (Slika 24), ali kod njih veće oslanjanje na strategiju usmerenosti na proradu nije značajno povezano sa smanjenjem opšte uznemirenosti kroz merenja. Pored toga, ni u uslovima visokog stepena socijalne podrške ne dolazi do značajne povezanosti promene orijentacije na proradu i promene opšte uznemirenosti tokom vremena.

Tabela 33. *Povezanost promene usmerenosti na proradu i promene opšte uznemirenosti kod ispitanika sa različitim nivoima socijalne podrške*

Prediktor	Nivo SP	B	SE B	z	95% CI
Promena usmerenosti na proradu	Niska	-.17	.56	-.30	-1.27,.93
	Srednja	-1.24	.29	-4.30**	-1.81, -.67
	Visoka	-.25	.35	-.71	-.94,.44

*Napomena:* SP – Socijalna podrška; B = nestandardizovani regresioni koeficijent; SE B = standardna greška nestandardizovanog regresionog koeficijenta; z = parametar značajnosti regresionog koeficijenta; 95% CI = interval pouzdanosti od 95%;  $p < .01$  \*\*;  $p < .05$  \*

Rezultati dobijeni analizom multilevel moderacije sugerišu da socijalna podrška pri prvom merenju moderira odnos promene strategija prevladavanja i pojedinih indikatora oporavka od gubitka, slično rezultatima ranijih istraživanja (npr., Ha, 2008; Stroebe et al., 2005; Van Grootheest et al., 1999). Na osnovu dobijenih rezultata, smanjenje usmerenosti na gubitak ispitanika sa inicijalno visokom socijalnom podrškom značajno je povezano sa porastom njihovog doživljaja smisla života tokom vremena. Osim toga, porast oslanjanja ispitanika na strategiju usmerenosti na proradu u uslovima srednjeg stepena socijalne podrške pri prvom merenju dovodi do značajnog opadanja njihove opšte uznemirenosti kroz merenja. U okviru ostalih moderacionih modela nije utvrđeno postojanje značajnog moderacionog efekta stepena opažene socijalne podrške pri prvom merenju na vezu između promene strategija prevladavanja i promene indikatora oporavka kroz merenja. Pri tome, moguće je da su određeni efekti u testiranim modelima ostali nedetektovani usled male statističke snage, odnosno nedovoljne veličine uzorka.



#### **4.3.6. Analize značajnosti ostvarene promene krivama latentnog rasta u dnevničkoj studiji**

Provera hipoteza o promenama strategija prevladavanja i pozitivnog i negativnog afekta tokom dvonedeljnog dnevničkog praćenja vršena je sprovođenjem četiri nezavisne analize latentnog rasta. U svakoj od sprovedenih analiza latentnog rasta nelinearni modeli pokazali su bolji fit.

##### **Promene usmerenosti na gubitak na nivou dnevnih varijacija**

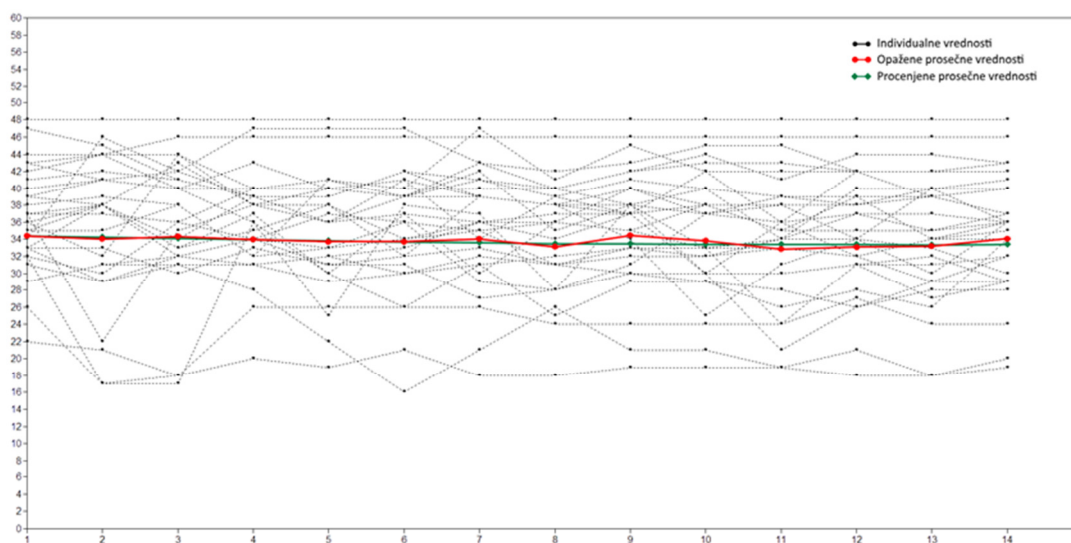
Procena parametara fita modela krive latentnog rasta usmerenosti na gubitak u dnevničkoj studiji implicira dobar fit, bazirano na procenama parametara funkcije diskrepance između teorijskog i opaženog modela ( $\chi^2(96) = 155.30$  ( $p < .01$ );  $\chi^2/df = 1.08$ ) i parametara poređenja sa nulnim modelom ( $CFI = .94$ ;  $TLI = .95$ ). Sa druge strane, parametri procene na osnovu rezidualnih kovarijansnih struktura i greške aproksimacije ( $SRMR = .10$ ;  $RMSEA = .10$  ( $90\% CI = .07, .13$ )) ukazuju na loš fit modela i veliku rezidualnu varijansu koja u opaženim podacima ne može biti objašnjena teorijskim modelom, na osnovu čega ovaj model nije statistički značajan.

Nagib krive latentnog rasta usmerenosti na gubitak nije statistički značajan (Tabela 34), što ukazuje da na nivou proseka uzorka ne dolazi do značajnih promena u dnevnoj usmerenosti ispitanika na gubitak. Negativan predznak nagiba krive rasta upućuje na trend postepenog opadanja usmerenosti ispitanika na gubitak kroz četrnaest dana dnevničkog praćenja, ali ovo smanjenje nije statistički značajno. Vrednost varijanse intercepta krive i veliki raspon intervala pouzdanosti implicira postojanje individualnih odstupanja i rastur pojedinačnih skorova, što nije neuobičajeno s obzirom na malu veličinu uzorka. Ni kvadratni nagib u ovom modelu ne ostvaruje statistički značajan doprinos predviđanju promena. Između merenja, na nivou dnevnih varijacija, ne dolazi do značajnih promena u stepenu usmerenosti ožalošćenih ispitanika na gubitak (Slika 25). Osim toga, ni model koji testira linearni rast usmerenosti na gubitak ( $B = -.07$ ;  $SE = .05$ ;  $z = -1.39$ ;  $p = .16$ ;  $95\% CI = -.17, .03$ ) nije statistički značajan.

Tabela 34. Parametri opaženog modela latentnog rasta usmerenosti na gubitak u dnevničkoj studiji

Tabela	M	SE M	p	EST./SE	$\sigma^2$	SE $\sigma^2$	95% CI
Intercept	34.45	.88	.00	39.18	44.88	8.46	31.02, 64.95
Nagib	-.18	.15	.22	-1.25	.12	.03	.07, .19
Nagib <sup>2</sup>	.01	.01	.39	.86	-.76	.37	-1.49, -.04

Napomena:  $M$  = aritmetička sredina;  $SE M$  = standardna greška aritmetičke sredine;  $\sigma^2$  = varijansa među ispitanicima;  $SE \sigma^2$  = standardna greška varijanse,  $p$  = parametar značajnosti;  $EST./SE$  – odnos procene i standardne greške;  $95\% CI$  = interval pouzdanosti od 95%



Slika 25. Kriva latentnog rasta usmerenosti na gubitak tokom dnevničkog praćenja

### Promene usmerenosti na prorađu na nivou dnevnih varijacija

Kada je reč o krivi latentnog rasta usmerenosti ispitanika na prorađu, dobijamo nešto bolje parametre fita modela. Na osnovu indikatora diskrepance ( $\chi^2(96) = 156.72$  ( $p < .01$ );  $\chi^2/df = 1.03$ ) i indikatora poređenja sa nultim modelom ( $CFI = .96$ ;  $TLI = .96$ ) uviđamo dobru saglasnost opaženog sa teorijski pretpostavljenim modelom, iako rezidualni parametri ne dosežu kritične vrednosti ( $SRMR = .07$ ;  $RMSEA = .10$  ( $90\% CI = .07, .13$ ), sugerišući značajnu kovarijansnu strukturu opaženih podataka.

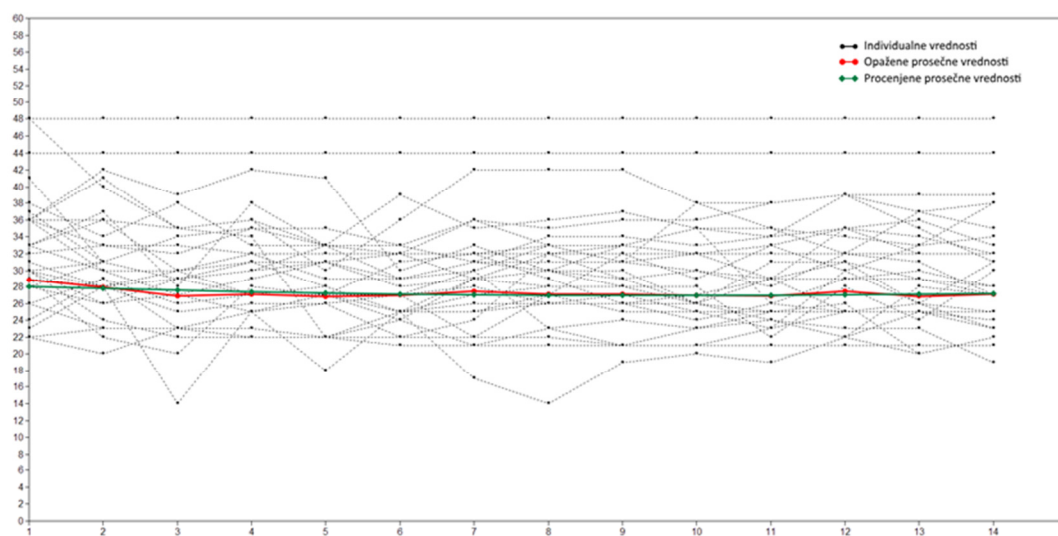
Negativan predznak nagiba krive latentnog rasta (Tabela 35) upućuje na tendenciju značajnog smanjenja usmerenosti ispitanika na prorađu kroz dane dnevničke studije. Nizak, ali značajan koeficijent kvadriranog nagiba svojom pozitivnom vrednošću sugeriše blagi, ali primetan nelinearni trend parabole (Tabela 35). Trend promene usmerenosti ispitanika na prorađu u dnevničkoj studiji je

statistički značajan, i implicira nelinearno smanjenje usmerenosti ispitanika na proradu kroz dane dnevničke studije. Postojanje statistički značajne varijanse početne vrednosti i nagiba ukazuju na izraženu heterogenost ispitanika kako u pogledu individualnih skorova, tako i s obzirom na putanju kretanja dnevne usmerenosti na proradu. Sa druge strane, Slika 26. ilustruje da je prosečna promena između dnevnih merenja mala, i da se kreće u opsegu od svega par jedinica između početnog i završnog merenja. Razlike u aritmetičkim sredinama vrednosti susednih vremenskih tačaka krive latentnog rasta usmerenosti ispitanika na proradu kroz dane dnevničke studije pokazuju da do značajnog smanjenja orijentacije na proradu dolazi samo između drugog i trećeg ( $t = 2.59, p < .05, d = .18$ ) i dvanaestog i trinaestog dana ( $t = 2.03, p < .05, d = .10$ ), dok je stepen ostvarenih prosečnih promena u ostalim merenjima manji i ne doseže kriterijume statističke značajnosti.

Tabela 35. *Parametri opaženog modela latentnog rasta usmerenosti na proradu u dnevničkoj studiji*

Tabela	M	SE M	p	EST./SE	$\sigma^2$	SE $\sigma^2$	95% CI
Intercept	28.07	.79	.00	35.61	35.57	6.56	24.78, 51.06
Nagib	-.25	.12	.03	-2.16	.13	.03	.09, .20
Nagib <sup>2</sup>	.01	.01	.03	2.17	-.84	.33	-1.48, -.20

Napomena:  $M$  = aritmetička sredina;  $SE M$  = standardna greška aritmetičke sredine;  $\sigma^2$  = varijansa među ispitanicima;  $SE \sigma^2$  = standardna greška varijanse,  $p$  = parametar značajnosti;  $EST./SE$  – odnos procene i standardne greške;  $95\% CI$  = interval pouzdanosti od 95%



Slika 26. *Kriva latentnog rasta usmerenosti na proradu tokom dnevničkog praćenja*

### Promene pozitivnog afekta na nivou dnevnih varijacija

Promene na nivou dnevnih varijacija ispitivane su i u pogledu pozitivnog afekta. Testiranje modela krive latentnog rasta pozitivnog afekta na dnevnom nivou pruža dobre indikatore diskrepance i indikatore poređenja sa nultim modelom ( $\chi^2(96) = 126.19$  ( $p = .02$ );  $\chi^2/df = 1.10$ ; CFI = .97; TLI = .97), pri čemu se rezidualni parametri pokazuju kao neznačajni ( $SRMR = .07$ ;  $RMSEA = .07$  (90% CI = .03, .10)).

Rezultati dobijeni u okviru narednog modela (Tabela 36), pokazuju da na nivou prosečnih vrednosti, ne dolazi do statistički značajne promene u stepenu ispoljenosti pozitivnog afekta. Razlike u aritmetičkim sredinama vrednosti susednih vremenskih tačaka krive latentnog rasta pozitivnog afekta kroz dane dnevničkog praćenja ne ukazuju na postojanje statistički značajnih razlika između merenja.

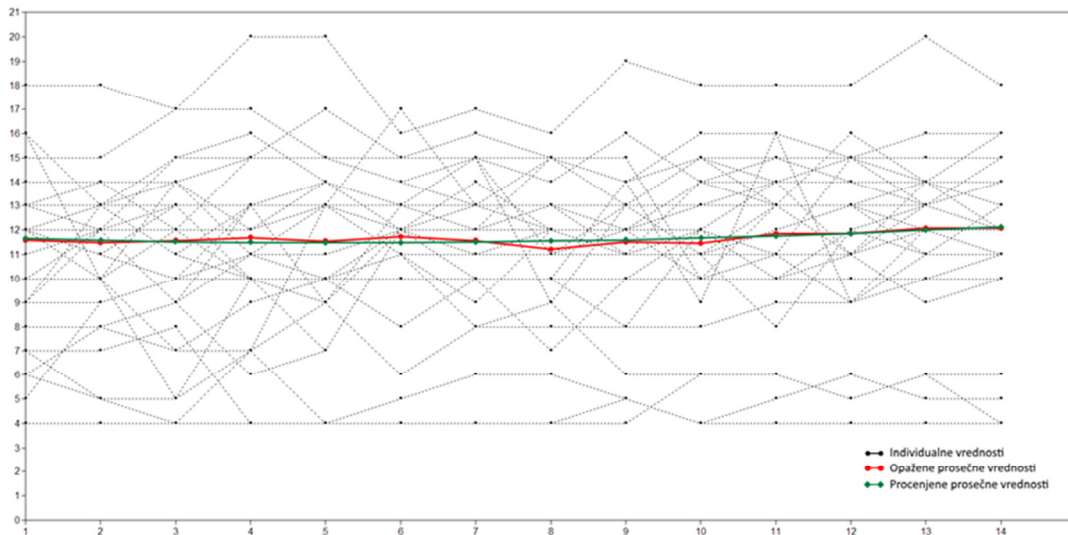
Heterogenost ispitanika s obzirom na putanju promene pozitivnog afekta visoka je i u ovom modelu, o čemu svedoče značajne varijanse početnih vrednosti, prosečnih nagiba i širok interval pouzdanosti intercepta. Ipak, blagi efekat pozitivne parabole registrovan je na nivou značajnosti  $p < .05$ . Značajna vrednost kvadriranog nagiba upućuje na nelinearnu promenu ove varijable, čime je pretpostavka o nelinearnom trendu promene pozitivnog afekta na nivou dnevnih varijacija statistički potvrđena u ovom modelu.

Tabela 36. Parametri opaženog modela latentnog rasta pozitivnog afekta u dnevničkoj studiji

Tabela	M	SE M	p	EST./SE	$\sigma^2$	SE $\sigma^2$	95% CI
Intercept	11.65	.47	.00	24.77	11.69	2.22	8.06, 16.97
Nagib	-.08	.07	.27	-1.10	.03	.01	.02, .05
Nagib <sup>2</sup>	.01	.00	.04	2.04	-.16	.09	-.34, .03

Napomena:  $M$  = aritmetička sredina;  $SE M$  = standardna greška aritmetičke sredine;  $\sigma^2$  = varijansa među ispitanicima;  $SE \sigma^2$  = standardna greška varijanse,  $p$  = parametar značajnosti;  $EST./SE$  – odnos procene i standardne greške;  $95\% CI$  = interval pouzdanosti od 95%

Varijansa trenda promene nije značajna, što ukazuje na to da se kod većine ispitanika porast pozitivnog afekta odvija po opisanom nelinearnom trendu. Ostvareni trend nelinearne promene pozitivnog afekta (Slika 27) ne prati ustanovljeni trend promene usmerenosti na prorađu kroz dane dnevničke studije.



Slika 27. Kriva latentnog rasta pozitivnog afekta tokom dnevničkog praćenja

### Promene negativnog afekta na nivou dnevničkih varijacija

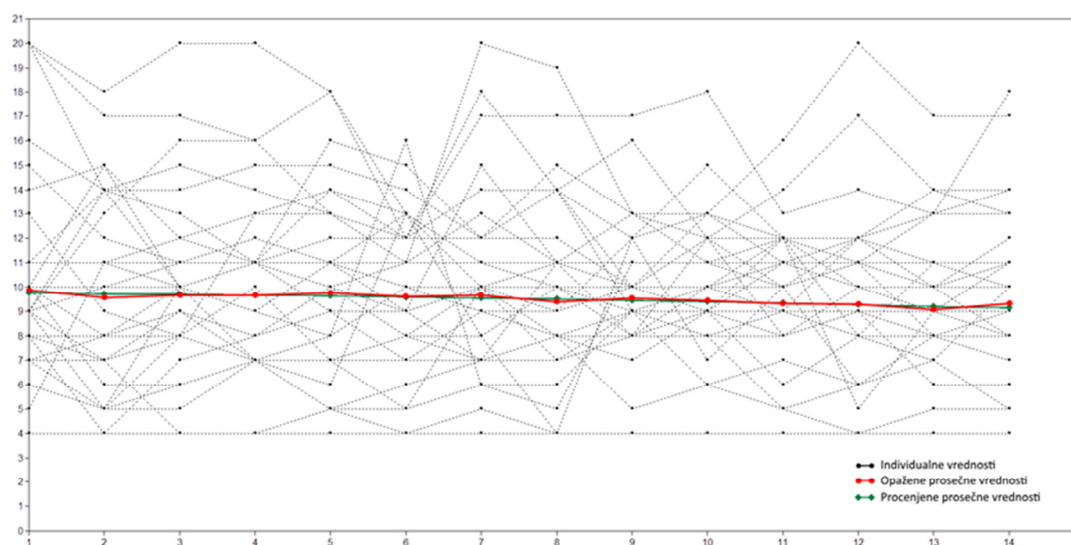
Najslabiji indikatori fita od svih testiranih modela u sklopu dnevničke studije dobijeni su prilikom testiranja krive latentnog rasta negativnog afekta. Asimptotski indeksi fita sugerišu odgovarajući ( $\chi^2(96) = 186.04$  ( $p < .01$ );  $\chi^2/df = 1.09$ ), komparativni indeksi ( $CFI = .92$ ;  $TLI = .93$ ) ukazuju na prihvatljivi, dok rezidualni indikatori ( $SRMR = .08$ ;  $RMSEA = .12$  ( $90\% CI = .10, .15$ )) otkrivaju loš fit modela.

Uprkos blagom trendu opadanja negativnog afekta kroz dane dnevničkog praćenja (Slika 28), na nivou proseka testiranog uzorka ne dolazi do statistički značajnih promena u stepenu ispoljenosti negativnog afekta na dnevnom nivou (Tabela 37). Rastur individualnih skorova je veliki, što potvrđuje značajna varijansa intercepta. Osim toga, Slika 28. ilustruje da se rastur proteže kroz celokupni teorijski raspon skale od 4 do 20, što redukuje saznavnu vrednost prosečne krive rasta, slično rezultatima u okviru krive latentnog rasta pozitivnog afekta. Testiranje linearnog rasta negativnog afekta ( $B = -.05$ ;  $SE = .03$ ;  $z = -1.77$ ;  $p = .08$ ;  $95\% CI = -.10, .00$ ) takođe ne dovodi do registrovanja statistički značajnih promena u danima dnevničkog praćenja, čime modeli dnevničkih promena negativnog afekta nisu potvrđeni.

Tabela 37. Parametri opaženog modela latentnog rasta negativnog afekta u dnevničkoj studiji

Tabela	M	SE M	p	EST./SE	$\sigma^2$	SE $\sigma^2$	95% CI
Intercept	9.74	.47	.00	20.84	12.42	2.32	8.61, 17.91
Nagib	-.02	.07	.78	-.28	.03	.01	.02, .05
Nagib <sup>2</sup>	.00	.00	.56	-.58	-.28	.10	-.48, -.08

Napomena:  $M$  = aritmetička sredina;  $SE M$  = standardna greška aritmetičke sredine;  $\sigma^2$  = varijansa među ispitanicima;  $SE \sigma^2$  = standardna greška varijanse,  $p$  = parametar značajnosti;  $EST./SE$  – odnos procene i standardne greške;  $95\% CI$  = interval pouzdanosti od 95%



Slika 28. Kriva latentnog rasta negativnog afekta tokom dnevničkog praćenja

Analiza kriva latentnog rasta u okviru dnevničke studije pokazuje da polovina modela uspeva da registruje statistički značajne promene u opaženim varijablama. Kroz dane dnevničkog praćenja ustanovljen je blagi nelinearni trend porasta pozitivnog afekta i smanjenja usmerenosti ispitanika na proradu. Porast pozitivnog afekta ne prati trend smanjenja negativnog afekta ili smanjenja usmerenosti ispitanika na gubitak i proradu. Heterogenost ispitanika u individualnim skorovima, ustanovljena u prospektivnom delu studije, u dnevničkoj studiji postaje još izraženija. Utvrđene su velike individualne razlike u pojedinačnim vrednostima i trendovima ostvarenih promena, što u kontekstu male veličine uzorka koja ne zadovoljava zahteve za postizanje optimalne statističke snage i povećava verovatnoću greške tipa II, sugeriše da dobijene rezultate treba uzeti sa oprezom.

#### 4.3.7. Analize prediktivne moći promene strategija prevladavanja u predviđanju dnevnih promena pozitivnog i negativnog afekta

U okviru analize prediktivne moći promene strategija prevladavanja u predviđanju dnevnih promena pozitivnog i negativnog afekta najpre je ispitivana prediktivna moć promene orijentacija prevladavanja u predviđanju promene pozitivnog afekta kroz merenja. Vrednosti prikazane u Tabeli 38. pokazuju da i promena usmerenosti na gubitak i promena usmerenosti na proradu u danima dnevničkog praćenja statistički značajno predviđaju promenu pozitivnog afekta. Rezultati su pokazali da veća usmerenost tugujućih starih osoba ka proradi kroz dane dnevničke studije doprinosi promenama pozitivnog afekta u vidu njegovog porasta, dok smanjenje oslanjanja na strategiju usmerenosti na gubitak koje se dešava tokom vremena na dnevnom nivou dovodi do povećanja pozitivnog afekta.

Tabela 38. *Rezultati regresionih modela sa promenom pozitivnog afekta kao kriterijumom u dnevničkoj studiji*

Model	Prediktori	Wald $\chi^2$	B	SE B	z	95% CI
1	Promena usmerenosti na gubitak	8.58	-.05	.02	-2.93**	-.09, -.02
2	Promena usmerenosti na proradu	19.41	.10	.02	4.41**	.06, .15

*Napomena:* Wald  $\chi^2$  = parametar značajnosti modela; B = nestandardizovani regresioni koeficijent; SE B = standardna greška nestandardizovanog regresionog koeficijenta; z = parametar značajnosti regresionog koeficijenta; 95% CI = interval pouzdanosti od 95%;  $p < .01$  \*\*;  $p < .05$  \*

U nastavku analize registrovan je i statistički značajan prediktivni potencijal promena strategija prevladavanja u predviđanju promena negativnog afekta na nivou dnevnih varijacija (Tabela 39). Utvrđeno je da pad usmerenosti na gubitak na dnevnom nivou predviđa smanjenje negativnog afekta, što će reći da je smanjenje orijentacije ispitanika na gubitak povezano sa smanjenjem doživljavanja negativnih emocija. Sa druge strane, za očekivati bi bilo da porast usmerenosti na proradu doprinosi smanjenju negativnog afekta, ali rezultati pokazuju da porast usmerenosti

ožalošćenih na proradu kroz dane dnevničke studije doprinosi zapravo porastu negativnog afekta (Tabela 39).

Tabela 39. Rezultati regresionih modela sa promenom negativnog afekta kao kriterijumom u dnevničkoj studiji

Model	Prediktori	Wald $\chi^2$	B	SE B	z	95% CI
1	Promena usmerenosti na gubitak	30.88	.09	.02	5.56**	.06, .12
2	Promena usmerenosti na proradu	4.53	.05	.02	2.13*	.00, .09

*Napomena:* Wald  $\chi^2$  = parametar značajnosti modela; B = nestandardizovani regresioni koeficijent; SE B = standardna greška nestandardizovanog regresionog koeficijenta; z = parametar značajnosti regresionog koeficijenta; 95% CI = interval pouzdanosti od 95%;  $p < .01$  \*\*;  $p < .05$  \*

Dobijeni rezultati sugerišu da dnevne varijacije obe ispitivane strategije prevladavanja predviđaju dnevne promene u stepenu izraženosti pozitivnog i negativnog afekta. Smanjenje usmerenosti ispitanika na gubitak na dnevnom nivou doprinosi smanjenju doživljavanja neprijatnih emocija tokom dnevničkog praćenja, ali istovremeno dovodi i do povećanja pozitivnog afekta na dnevnom nivou. Sa druge strane, porast usmerenosti ispitanika ka proradi na nivou dnevničkih varijacija odražava se kako na porast prijatnih, tako i na porast neprijatnih osećanja, što indirektno govori o kompleksnom odnosu regulatornih mehanizama, kao na primer visokom iskustvenom izbegavanju i emocionalnoj supresiji pri usmerenosti ispitanika na proradu (Brockman, Ciarrochi, Parker, & Kashdan, 2017; Machell et al., 2015), uz postojano i visoko adaptivno oslanjanje na ponovnu procenu (Nezlek & Kuppens, 2008).



#### 4.3.8. Analiza interakcije promene strategija prevladavanja u predviđanju dnevnih promena pozitivnog i negativnog afekta

U nastavku koji sledi bavili smo se proverom interakcije promena strategija usmerenosti na gubitak i proradu (oscilacije) u predviđanju promena pozitivnog i negativnog afekta kroz dnevničko praćenje.

U prvom koraku analize proveravani su glavni efekti promene usmerenosti na gubitak i proradu u predviđanju pozitivnog afekta kroz merenja dnevničke studije. Dobijeni rezultati pokazuju da je Wald  $\chi^2$  test = 33.10,  $p < .00$  statistički značajan. Međutim, kada je reč o efektima randomiziranih parametara, izostaju značajni glavni efekti promena strategija prevladavanja u predviđanju promena pozitivnog afekta u dnevničkoj studiji (Tabela 40). Kontrolisanje varijanse promene strategije usmerenosti na proradu, kao intervenišuće varijable, zajedno sa upotrebom REML metode, doveli su do toga da prethodno registrovani, statistički značajni glavni efekti strategija prevladavanja u prethodnoj analizi, u ovoj analizi izgube svoj prediktivni potencijal. Uvođenjem interaktivnog efekta promena strategija prevladavanja u drugom koraku analize, ne ostvaruje se statistički značajna promena. Dnevne varijacije u pozitivnom afektu ne mogu se dakle objasniti interaktivnim efektom promena strategija prevladavanja, odnosno mehanizmom oscilacije.

Tabela 40. *Interakcija promene strategije usmerenosti na gubitak i proradu (oscilacije) u predviđanju promene pozitivnog afekta kroz 14. merenja dnevničke studije*

Prediktori	B	SE B	z	95% CI
Promena usmerenosti na gubitak	-.12	.07	-1.73	-.26, .07
Promena usmerenosti na proradu	.03	.10	.33	-.16, .23
$\Delta$ Gubitak X $\Delta$ Prorada	.00	.00	.85	-.00, .01

*Napomena:* B = nestandardizovani regresioni koeficijent; SE B = standardna greška nestandardizovanog regresionog koeficijenta; z = parametar značajnosti regresionog koeficijenta; 95% CI = interval pouzdanosti od 95%;  $p < .01^{**}$ ;  $p < .05^*$

U skladu sa prethodno navedenim su i rezultati analize koja testira postojanje interaktivnog efekta promene strategija prevladavanja na promene negativnog afekta tokom dnevničkog praćenja. Testiranjem ovog modela dobijena je statistički značajna vrednost testa fiksnih efekata Wald  $\chi^2 = 35.64$ ,  $p < .00$ . Dalja analiza mešovitenih efekata rezultirala je u izostajanju značajnih glavnih efekata promene usmerenosti na gubitak i proradu u predviđanju promena negativnog afekta (Tabela 41), usled kontrolisanja varijanse promene usmerenosti na proradu i procene ograničene maksimalne verodostojnosti. Uvođenje i testiranje interaktivnog efekta promena strategija prevladavanja nije dovelo do značajnih promena. Dobijeni rezultati ne potvrđuju postojanje statistički značajnog interaktivnog efekta. Promena negativnog afekta na dnevnom nivou ne može se pripisati oscilaciji strategija prevladavanja, odnosno interaktivnom efektu dnevnih varijacija usmerenosti ispitanika na gubitak i proradu.

Tabela 41. *Interakcija promene strategije usmerenosti na gubitak i proradu (oscilacije) u predviđanju promene negativnog afekta kroz 14. merenja dnevničke studije*

Prediktori	B	SE B	z	95% CI
Promena usmerenosti na gubitak	-.02	.06	-.27	-.14, .11
Promena usmerenosti na proradu	-.12	.09	-1.28	-.29, .06
$\Delta$ Gubitak X $\Delta$ Prorada	.00	.00	1.65	-.00, .01

*Napomena:* B = nestandardizovani regresioni koeficijent; SE B = standardna greška nestandardizovanog regresionog koeficijenta; z = parametar značajnosti regresionog koeficijenta; 95% CI = interval pouzdanosti od 95%;  $p < .01^{**}$ ;  $p < .05^*$

Na osnovu dobijenih rezultata možemo zaključiti da hipoteza o postojanju značajnog interaktivnog efekta promene strategija prevladavanja na promene pozitivnog i negativnog afekta tokom dnevničkog praćenja nije potvrđena. Kontrolisanjem uticaja intervenišuće varijable i upotrebom REML metode izostali su glavni efekti dnevnih promena strategija prevladavanja na promene pozitivnog i negativnog afekta u dnevničkoj studiji. Osim toga, ni analiza njihovog interaktivnog efekta ne dovodi do značajnih promena, implicirajući da oscilacija strategija

prevladavanja na dnevnom nivou, iskazana kroz njihovu interakciju, ne poseduje značajan potencijal u predviđanju promena u pozitivnom i negativnom afektu. Dobijeni rezultati o interaktivnim efektima promena strategija prevladavanja ne pružaju podršku postavkama DPM prevladavanja, prema kojima je neizmenično suočavanje i izbegavanje doživljaja gubitka adaptivno za prevladavanje i oporavak od gubitka (Stroebe & Schut, 2010). Oscilovanje usmerenosti na gubitak i prorađu na nivou dnevnih promena ne pokazuje afektivno regulativnu funkciju u danima dnevničkog praćenja.

#### **4.3.9. Analiza prediktivne moći promene strategija prevladavanja u predviđanju vrednosti indikatora oporavka iz drugog merenja**

U završnom delu analiza proveravano je da li promena strategija prevladavanja tokom četrnaest dana dnevničke studije predviđa indikatore oporavka merene po završetku dnevničke studije. Promene strategija prevladavanja imale su status prediktorskih varijabli u ovoj analizi, dok su kriterijumske varijable bile indikatori oporavka, među kojima pozitivni i negativni afekat, mereni neposredno nakon dnevničkog praćenja.

Prvo je testirana prediktivna moć dnevnih promena strategija prevladavanja na doživljaj smisla života nakon dnevničke studije. Rezultati prikazani u Tabeli 42. potvrđuju da promene obe strategije prevladavanja statistički značajno predviđaju vrednosti doživljaja smisla života. Veća orijentacija tugujućih ka gubitku kroz dane dnevničke studije predviđa smanjenje njihovog doživljaja smisla života, dok veće oslanjanje na strategiju usmerenosti na prorađu na dnevnom nivou predviđa porast vrednosti doživljaja smisla života zabeleženog nakon dnevničke studije.

Tabela 42. Rezultati regresionih modela sa doživljajem smisla života kao kriterijumom u dnevničkoj studiji

Model	Prediktori	Wald $\chi^2$	B	SE B	z	95% CI
1	Promena usmerenosti na gubitak	6.66	-.03	.01	-2.58*	-.05, -.01
2	Promena usmerenosti na proradu	49.46	.08	.01	7.03**	.06, .11

*Napomena:* Wald  $\chi^2$  = parametar značajnosti modela; B = nestandardizovani regresioni koeficijent; SE B = standardna greška nestandardizovanog regresionog koeficijenta; z = parametar značajnosti regresionog koeficijenta; 95% CI = interval pouzdanosti od 95%;  $p < .01$  \*\*;  $p < .05$  \*

U skladu sa prethodnim su i rezultati analiza sa zadovoljstvom životom kao kriterijumom (Tabela 43), koji pokazuju da dnevne promene obe strategije prevladavanja značajno predviđaju zadovoljstvo životom po završetku dnevničke studije. Smanjenje usmerenosti ispitanika na gubitak kroz dane dnevničke studije predviđa značajno porast zadovoljstva životom, pri čemu i veća usmerenost tugujućih ka proradi na nivou dnevnih promena, takođe doprinosi porastu ovog indikatora oporavka od gubitka na kraju dnevničkog praćenja.

Tabela 43. Rezultati regresionih modela sa zadovoljstvom životom kao kriterijumom u dnevničkoj studiji

Model	Prediktori	Wald $\chi^2$	B	SE B	z	95% CI
1	Promena usmerenosti na gubitak	6.74	-.01	.01	-2.60**	-.02, -.00
2	Promena usmerenosti na proradu	27.98	.03	.01	5.29**	.02, .04

*Napomena:* Wald  $\chi^2$  = parametar značajnosti modela; B = nestandardizovani regresioni koeficijent; SE B = standardna greška nestandardizovanog regresionog koeficijenta; z = parametar značajnosti regresionog koeficijenta; 95% CI = interval pouzdanosti od 95%;  $p < .01$  \*\*;  $p < .05$  \*

U slučaju opšte uznemirenosti kao kriterijumske varijable, vidimo da smanjenje usmerenosti na gubitak kroz dane dnevničke studije predviđa statistički značajno opadanje opšteg distresa ožalošćenih osoba nakon dnevničkog praćenja. Sa

druge strane, na osnovu vrednosti regresionih koeficijenata i parametara njihove značajnosti (Tabela 44), vidimo da porast usmerenosti na proradu tokom dnevničkog praćenja ne predviđa značajno smanjenje opšte uznemirenosti nakon dnevničke studije.

Tabela 44. *Rezultati regresionih modela sa opštom uznemirenosti kao kriterijumom u dnevničkoj studiji*

Model	Prediktori	Wald $\chi^2$	B	SE B	z	95% CI
1	Promena usmerenosti na gubitak	27.79	.28	.05	5.27**	.18, .39
2	Promena usmerenosti na proradu	.53	.05	.06	.73	-.08, .17

*Napomena: Wald  $\chi^2$  = parametar značajnosti modela; B = nestandardizovani regresioni koeficijent; SE B = standardna greška nestandardizovanog regresionog koeficijenta; z = parametar značajnosti regresionog koeficijenta; 95% CI = interval pouzdanosti od 95%;  $p < .01$  \*\*;  $p < .05$  \**

Analiza prediktivne moći dnevnih promena strategija prevladavanja u predviđanju dnevnih varijacija pozitivnog i negativnog afekta pokazala je da su promene obe strategije prevladavanja značajne za predviđanje dnevnih promena u afektu. Kada je reč o pozitivnom i negativnom afektu, kao nezavisnim indikatorima oporavka od gubitka nakon dnevničkog praćenja, dobijeni su veoma slični rezultati.

Vrednosti rezultata prikazane u Tabeli 45. sugerišu da smanjenje usmerenosti ispitanika na gubitak na dnevnom nivou ne predviđa značajno porast pozitivnog afekta merenog po završetku dnevničkog praćenja. Nasuprot tome, porast usmerenosti ispitanika na proradu kroz dane dnevničke studije predviđa statistički značajno porast emocija iz pozitivnog spektra pri drugom merenju.

Tabela 45. Rezultati regresionih modela sa pozitivnim afektom kao kriterijumom u dnevničkoj studiji

Model	Prediktori	Wald $\chi^2$	B	SE B	z	95% CI
1	Promena	1.23	-.02	.02	-1.11	-.05, .01
	usmerenosti na gubitak					
2	Promena	92.21	.19	.02	9.60**	.15, .23
	usmerenosti na proradu					

*Napomena:* Wald  $\chi^2$  = parametar značajnosti modela; B = nestandardizovani regresioni koeficijent; SE B = standardna greška nestandardizovanog regresionog koeficijenta; z = parametar značajnosti regresionog koeficijenta; 95% CI = interval pouzdanosti od 95%;  $p < .01$  \*\*;  $p < .05$  \*

Kada je reč o prediktivnom potencijalu promena strategija prevladavanja u predviđanju negativnog afekta nakon dnevničkog praćenja, registrovani su statistički značajni nezavisni doprinosi promene obe strategije prevladavanja u predviđanju negativnog afekta (Tabela 46). U pogledu promene usmerenosti na gubitak, ta predikcija je očekivano mnogo snažnija. Smanjenje usmerenosti ispitanika na gubitak kroz dane dnevničke studije predviđa značajno opadanje negativnog afekta, merenog nakon dnevničkog praćenja. Saglasno prethodno navedenim rezultatima koji pokazuju da porast usmerenosti ispitanika na proradu kroz dane dnevničke studije doprinosi porastu negativnog afekta na nivou dnevnih varijacija, i ovde je ustanovljeno da porast usmerenosti tugujućih na proradu na dnevnom nivou predviđa značajno porast negativnog afekta nakon dnevničkog praćenja (Tabela 46).

Tabela 46. Rezultati regresionih modela sa negativnim afektom kao kriterijumom u dnevničkoj studiji

Model	Prediktori	Wald $\chi^2$	B	SE B	z	95% CI
1	Promena	38.91	.10	.02	6.24**	.07, .13
	usmerenosti na gubitak					
2	Promena	8.89	.06	.02	2.98**	.02, .09
	usmerenosti na proradu					

*Napomena:* Wald  $\chi^2$  = parametar značajnosti modela; B = nestandardizovani regresioni koeficijent; SE B = standardna greška nestandardizovanog regresionog koeficijenta; z = parametar značajnosti regresionog koeficijenta; 95% CI = interval pouzdanosti od 95%;  $p < .01$  \*\*;  $p < .05$  \*

Integrativno, analize prediktivne moći promene strategija prevladavanja na dnevnom nivou u predviđanju vrednosti indikatora oporavka iz drugog merenja ukazuju na to da dnevne promene strategije usmerenosti na gubitak predviđaju statistički značajno sve indikatore oporavka od gubitka merene na kraju dnevničke studije, izuzev pozitivnog afekta. Manja usmerenost ispitanika na gubitak kroz dane dnevničkog praćenja odražava se pozitivno na doživljaj smisla i zadovoljstva životom, pri čemu predviđa značajno smanjenje vrednosti negativnog afekta i opšte uznemirenosti ispitanika. Pri tome, slabija usmerenost ispitanika na gubitak na dnevnom nivou ne predviđa značajno pozitivan afekat nakon dnevničkog praćenja. Sa druge strane, dnevne promene u usmerenosti na proradu predviđaju značajno vrednosti svih merenih parametara mentalnog zdravlja nakon dnevničkog praćenja, osim opšte uznemirenosti. Porast usmerenosti na proradu doprinosi pozitivno doživljaju smisla života i životnog zadovoljstva, ali i većim vrednostima pozitivnog i negativnog afekta merenim po završetku dnevničkog dela studije. Sprovedenim analizama nije ustanovljen doprinos dnevničkih promena strategije usmerenosti na proradu u predviđanju opšte uznemirenosti ispitanika na kraju dnevničkog praćenja.

## **5 DISKUSIJA REZULTATA ISTRAŽIVANJA**

Sprovedeno istraživanje realizovano je sa ciljem ispitivanja načina i putanje prevladavanja smrti bračnog partnera u starosti. Odgovor na glavno istraživačko pitanje: Da li se osobe u starom životnom dobu tokom prevladavanja gubitka supružnika ponašaju u skladu sa pretpostavljenim procesima DPM tražen je kako u okviru korelacionog nacrtu sa ponovljenim merenjima, tako i u okviru nacrtu dnevničke studije. Rezultati dobijeni u oba dela istraživanja podržavaju ideju o postojanju procesa prevladavanja pretpostavljenih DPM. Pored toga, pružaju uvid u mehanizme koji posreduju delovanje ovih procesa, ali i pojedine faktore koji moderiraju delovanje ispitivanih strategija prevladavanja. Rana dinamika prevladavanja gubitka bračnog partnera u starosti, pruža zanimljiva i značajna zapažanja, dok ustanovljeni, povoljni ishodi prevladavanja gubitka starih osoba protivreče brojim istraživanjima o negativnim posledicama gubitaka i potkrepljuju stavove o rezilijentnosti starih osoba.

### **5.1. Diskusija rezultata istraživanja: prospektivna studija**

#### **5.1.1. Diskusija: ostvarene promene na merenim varijablama**

Krive latentnog rasta u prospektivnoj studiji pružaju uvid u promene vrednosti merenih indikatora oporavka, strategija prevladavanja i ispitivanih afekata u funkciji protoka vremena. Analize promena nastalih tokom vremena pružaju interesantne rezultate. Identifikovanje značajnih promena krivama latentnog rasta ostvareno je uprkos maloj veličini uzorka, odnosno niskoj statističkoj snazi i verovatnoći greške tipa II.

Prema rezultatima ovog istraživanja opšta uznemirenost ispitanika linearno opada sa vremenom, ukazujući na statistički značajne niže vrednosti depresivnosti, anksioznosti i stresa iz merenja u merenje, što je u skladu sa rezultatima ranijih istraživanja koja pokazuju da neki od tugujućih starih osoba razvijaju samo minimalne do umerene simptome depresije i anksioznosti, uz izostajanje intenzivnih i trajnih simptoma tugovanja (npr., Bonanno et al., 2004; Lichtenstein, Gatz, Pedersen, Berg, & McClean, 1996; Nolen-Hoeksema & Ahrens, 2002; Wortman & Silver, 2001; Wortman & Boerner, 2011). Uprkos velikom broju studija (npr., Bruce et al., 1990; Byrne & Raphael, 1997; Gilewski et al., 1991; McLaren et al., 2015; Stroebe et al.,



2007) koje govore o većoj incidenci depresivne simptomatologije, anksioznosti i distresa ožalošćenih supružnika u starosti, ovom studijom nije utvrđeno da dolazi do ozbiljnih problema u oblasti mentalnog zdravlja tokom prvih šest meseci nakon smrti supružnika. Takođe, ovim istraživanjem nije ustanovljeno da tokom prvih šest meseci od doživljenog gubitka dolazi do hronifikacije problema nastalih usled psihološkog distresa nakon gubitka, nasuprot istraživanjima koji govore o tome da uticaj gubitka supružnika, praćen zdravstvenim teškoćama, pretvara akutni stres povodom gubitka u hroničan (npr., O'Bryant & Hansson, 1995).

Karakteristično za uzorak ovog istraživanja je da je velika većina preminulih bolovala pre smrti, kao i da je više od trećine njihovih supružnika izvestilo o osećaju umora usled negovanja. Stoga je moguće da je prestanak patnje supružnika, prekid i odmor od negovanja, ali i doživljaj lične sposobnosti i zadovoljstva pri zbrinjavanju bliske osobe u poslednjim danima njenog života, doprineo kontinuiranom opadanju opšte uznemirenosti ispitanika kroz ponovljena merenja, slično rezultatima ranijih istraživanja (npr., Bonanno et al., 2002; Cicak, 2010; Taylor et al., 2008).

Linearno smanjenje opšte uznemirenosti nakon smrti bračnog partnera može se potencijalno objasniti i stabilnim doživljajem smisla života tugujućih supružnika (Steger, Frazier, Oishi, & Kaler, 2006). U našem istraživanju model krive latentnog rasta doživljaja smisla života nije statistički značajan, što sugerise da je doživljaj smisla života ispitanika ove studije stabilan tokom vremena proteklog od gubitka. Usled nedostatka podataka o doživljaju smisla života pre smrti supružnika, ne možemo biti sigurni da li gubitak partnera ne utiče na doživljaj smisla života tokom vremena, ili su vrednosti ovog indikatora oporavka opale nakon gubitka i ostale stabilne u narednih šest meseci. Nepromenljivost ovog indikatora oporavka može se sagledati u svetlu Eriksonove psihosocijalne teorije razvoja ličnosti prema kojoj su osobe u ovom životnom razdoblju u aktivnom procesu retrospektivnog životnog pregleda, pronalaženja smisla, prihvatanja života i smrtnosti (Erikson & Erikson, 1998). Stabilan subjektivni doživljaj smisla života utiče na misli, emocije, reakcije pojedinca (Park, 2010) i značajan je za suočavanje i adaptivno prilagođavanje na stresne životne događaje (O'Connor, 2002; Skaggs & Barron, 2006). Prema autorima koji smisao života posmatraju u kontekstu gubitaka i tugovanja (npr., Gillies & Neimeyer, 2006), rekonstrukcija smisla nakon gubitka podrazumeva ponovno pronalaženje smisla, sagledavanje pozitivnih aspekata gubitka i promenu ličnog identiteta. Verujemo da bi zbog toga proces aktivne rekonstrukcije smisla oslikavao

nešto drugačiji trend u prvih šest meseci proteklih od gubitka, od ustanovljenog, stabilnog doživljaja smisla života. Stoga je moguće da se ožalošćeni supružnici nisu ni bavili traženjem smisla doživljenog gubitka u prvim mesecima nakon smrti partnera, što prema rezultatima nekih istraživanja (npr., Davis et al., 2000; Downey et al., 1990) doprinosi dobroj prilagođenosti na gubitak.

Sprovedenim analizama su utvrđene statistički značajne nelinearne promene zadovoljstva životom tokom vremena. Zadovoljstvo životom ožalošćenih ispitanika najpre opada, između prvog i drugog merenja, odnosno u periodu prva dva do tri meseca od doživljenog gubitka, da bi se potom registrovao porast ovog indikatora mentalnog zdravlja između drugog i trećeg merenja, tj. sa većim vremenskim udaljavanjem od gubitka. Zbog izostajanja podataka o vrednostima kvadriranih nagiba, nismo mogli da ustanovimo između kojih tačaka merenja se značajna promena javlja, a u odnosu na koja merenja stagnira, ali je utvrđeno da sa prolaskom vremena dolazi do nelinearnog porasta ovog indikatora oporavka. Nelinearni trend porasta zadovoljstva životom tokom vremena proteklog od gubitka može se indirektno objasniti stabilizacijom uticaja ličnosti i adaptivnih procesa tokom vremena (Carstensen et al., 2000), pojačanim oslanjanjem starijih osoba na akomodativne strategije prevladavanja (George, 2006), te unapređenjem sposobnosti regulacije emocionalnih iskustava (Blanchard-Fields, 2007; Carstensen, 1995, 2006). Objašnjenje ovakvog trenda promene zadovoljstva životom kroz merenja potrebno je sagledati i u kontekstu promena pozitivnog i negativnog afekta, kao i promena strategija prevladavanja tokom vremena.

Tokom prvih šest meseci proteklih od gubitka supružnika registruje se statistički značajan linearni porast pozitivnog afekta u funkciji vremena. Negativan afekat, sa druge strane, nelinearno opada kroz merenja. Postepeni porast negativnog afekta, na osnovu grafičkog prikaza, uočavamo između prvog i drugog merenja, nakon čega dolazi do smanjivanja njegove vrednosti, između drugog i trećeg merenja. Međutim, s obzirom na izostajanje podataka o vrednostima kvadriranih nagiba, ne možemo biti sigurni koji deo nagiba nelinearne krive je statistički značajan. Interesantan nalaz ovog istraživanja je da su tokom celokupnog procesa ranog, šestomesečnog prevladavanja gubitka prosečne vrednosti pozitivnog afekta statistički značajno veće od vrednosti negativnog afekta. Ova pravilnost može se pripisati osobenostima prilagođavanja i emocionalnog reagovanja starih osoba, odnosno

povećanjem njihove kompetentnosti za afektivnu regulaciju negativnih emocionalnih doživljaja i afektivnu ekspresivnost kroz životni ciklus (Gross et al., 1997).

Bonano (2001) veruje da je oporavak od gubitka povezan sa minimiziranjem, disociranjem i regulacijom negativnih emocija, odnosno procesom usmeravanja ožalošćene osobe ka prijatnim emocijama i maksimiziranjem pozitivnog afekta. Pored toga, moguće objašnjenje dobijenih rezultata se može potražiti i u okviru teorije socioemocionalnog selektiviteta (Carstensen & Mikels, 2005; Charles & Carstensen, 2007). Prema ovoj teoriji, stare osobe se više usmeravaju ka pozitivnim, prijatnim informacijama u poređenju sa negativnim, u skladu sa čim izbegavaju emocionalno neprijatne situacije. Ovo posledično može uticati na popravljjanje raspoloženja (Isaacowitz et al., 2008) i proširenje repertoara ličnih kognitivnih resursa (Fredrickson, 2001; Ong et al., 2009), čak i u slučaju aktivnog procesa prilagođavanja na gubitak voljene osobe. Prethodno opisani afektivni mehanizmi prevladavanja gubitaka, doprinose održavanju visokog stepena funkcionalnosti tugujućih osoba, i utiču dalje na stvaranje doživljaja da se bol nakon gubitka može prevazići i da se život nastavlja i posle smrti voljene osobe (Bonanno & Keltner, 1997; Bonanno et al., 1995).

Prema pretpostavkama DPM i rezultatima ranijih istraživanja (Coifman et al., 2007; Hansson & Stroebe, 2007; Stroebe & Schut, 2001; Richardson & Balaswamy, 2001), u procesu prevladavanja najpre su zastupljene neprijatne emocije, karakteristične za period neposredno nakon gubitka. Sa prolaskom vremena, neprijatne emocije zamenjuju prijatne, koje su veoma značajne za proces oporavka i rezilijentne ishode tugovanja. Prema postavkama modela, fluktuacije emocionalnog tona karakteristične su za celokupan period tugovanja. Stoga nije potpuno neočekivan nelinearan trend promene negativnog afekta u prvim mesecima od gubitka kroz ponovljena merenja. Nelinearno opadanje negativnog afekta može se sagledati i u kontekstu zahteva za direktnim bavljenjem gubitkom u sklopu dnevničke studije. Naime, kroz dane dnevničkog praćenja ispitanici su imali zadatak da svakodnevno odgovaraju na pitanja povezana sa udovičkim životom. Moguće je da je ovo dovelo do intenzivnijeg suočavanja sa gubitkom i porasta negativnog afekta pri drugom merenju. Tome u prilog govori i podatak da je 29.7% učesnika istraživanja ocenilo dnevno beleženje iskustava i emocija kao osrednje bolno u okviru evaluacije učešća u istraživanju.

Kada je reč o strategijama prevladavanja, uviđamo da sa prolaskom vremena orijentacija ožalošćenih na gubitak linearno opada, što potkrepljuje očekivanja autora DPM i ovog istraživanja. Nasuprot tome, usmerenost ispitanika na proradu se ne menja statistički značajno u linearnom maniru, već pokazuje blagi nelinearan trend promene u funkciji vremena. U slučaju usmerenosti na proradu prvo se beleži pad između prvog i drugog merenja, da bi se zatim ostvario trend porasta između drugog i trećeg merenja, ali i ovde zbog nepostojanja podataka o vrednostima kvadriranih nagiba, nismo mogli da utvrdimo između kojih tačaka merenja se značajna promena javlja, a u odnosu na koja merenja ostaje stabilna. Osim toga, ovim istraživanjem nisu utvrđene značajne razlike u stepenu oslanjanja na strategiju usmerenosti na gubitak i proradu kroz merenja. Prema dobijenim rezultatima, nema razlike u tome koliko su tugujući ispitanici u svakom od merenja orijentisani ka proradi i gubitku.

Prema DPM adaptivno prilagođavanje ogleda se u opadanju usmerenosti na gubitak sa vremenom i pratećem porastu usmerenosti ožalošćenih ispitanika na proradu (Hansson & Stroebe, 2007; Stroebe & Schut, 1999), što je pravilnost potvrđena i ovim istraživanjem. Trend linearnog smanjenja orijentacije ispitanika na gubitak, u ovom istraživanju, ne prati nelinearan trend porasta orijentacije na proradu, što upućuje na to da je odnos ove dve strategije prevladavanja složeniji od pretpostavljenog. Moguće je i da su tokom dnevničkog praćenja u adaptaciji bili snažnije aktivirani procesi suočavanja sa gubitkom, zbog konkretnog zahteva za razmišljanjem o izgubljenom odnosu, što se odrazilo na nelinearni trend promene usmerenosti na proradu. Ustanovljene promene strategija prevladavanja tokom vremena indirektno potvrđuju nalaze ranijih istraživanja koji govore u prilog postojanja i značaja ovih strategija za psihološku adaptaciju na smrt bračnog partnera (npr. Knowles & O'Connor, 2015; Richardson & Balaswamy, 2001; Shear, 2010). Suprotno pretpostavkama DPM (Stroebe & Schut, 2001), usmerenost ispitanika na gubitak ne gubi na značaju sa prolaskom vremena, niti orijentacija ka proradi postaje izraženija. Prema nalazima našeg istraživanja, tugujuće stare osobe se u sličnoj meri oslanjaju na obe orijentacije prevladavanja u procesu prevladavanja gubitka supružnika.

Generalno gledano, rezultati dobijeni krivama latentnog rasta u izvesnoj meri su diskutabilni, kada se uzmu u obzir značajne varijanse kako prosečnih vrednosti, tako i nagiba varijabli od prosečne krive. Velika heterogenost ispitanika u putanji

ostvarenih promena dovodi do niske statističke snage, što nije neuobičajen nalaz s obzirom na malu veličinu uzorka. Osim toga, izostajanje podataka o kvadriranim vrednostima nagiba osujetilo je mogućnosti zaključivanja o tome koji delovi nagiba nelinearnih kriva su statistički značajni. Međutim, uprkos maloj statističkoj snazi, ovim istraživanjem smo uspjeli da u većini slučajeva registrujemo statistički značajne promene na nivou proseka, koje bi sa povećanjem uzorka verovatno dobile još snažniju empirijsku potvrdu (Cohen, 1988). Na kraju, neuniformnost individualnih putanja prevladavanja ukazuje na potrebu za sagledavanjem specifičnih putanja promena, čije bi analize bile dostupne sa povećanjem uzorka.

### **5.1.2. Diskusija: prediktivni potencijal promene strategija prevladavanja**

Proizašli iz konstrukcije i empirijske validacije DPM, osnovni koncepti modela - orijentacija na gubitak i orijentacija na proradu ponašaju se u procesu prevladavanja gubitka kao značajne i funkcionalne strategije prevladavanja, na osnovu rezultata ovog istraživanja.

Prema rezultatima naše studije, promene strategije usmerenosti na gubitak dosledno i statistički značajno predviđaju promene u afektivnoj dimenziji oporavka – opštoj uznemirenosti ispitanika kroz merenja. Sa druge strane, promene strategije usmerenosti na proradu značajno predviđaju promene u kognitivnim aspektima oporavka – doživljaju smisla i zadovoljstva životom ispitanika tokom vremena. Nasuprot tome, promena usmerenosti na gubitak nije značajno povezana sa promenama kognitivnih indikatora oporavka od gubitka, kao što ni promena usmerenosti na proradu nije statistički značajno povezana sa promenom opšte uznemirenosti ispitanika, kao afektivnog indikatora mentalnog zdravlja.

Dobijeni nalazi u skladu su sa očekivanjima i logičkim primesama prema kojima usmerenost ožalošćene osobe na gubitak, kroz razmišljanje o izgubljenom supružniku i okolnostima gubitka, evociranje uspomena i prevazilaženje usamljenosti, ima emocionalno značenje i dovodi do aktiviranja autonomnog nervnog sistema, odnosno porasta opšte uznemirenosti ispitanika kroz merenja. Osim toga, podržavaju rezultate istraživanja (npr., Bennett et al., 2010; Richardson & Balaswamy, 2001) koji ovakve nepovoljne ishode tugovanja dovode u vezu upravo sa faktorima povezanim sa gubitkom i izbegavanjem promena koje donosi prorada.

Usmerenost ispitanika na izgubljeni odnos i vezanost za preminulog partnera, upravljanje i obrada različitih aspekata doživljenog gubitka, te žaljenje ekvivalent je koncepta „prorade tuge“ ranih klasičnih teorija. Dobijeni rezultati potvrđuju postojanje, važnost i adaptivnost ove strategije prevladavanja u starosti, suprotno mišljenju istraživača koji dovode u pitanje ideju o neophodnosti postojanja tugovanja za adekvatno prilagođavanje na gubitak (npr., Bonanno, 2001; Bonanno et al., 2004; Bonanno, 2008; Neimeyer & Levitt, 2001). Slično mišljenju Šerove (Shear, 2010), smatramo da je usmerenost tugujućih ispitanika na gubitak korisna za rani proces oporavka od gubitka. S obzirom da je ustanovljeno da smanjenje usmerenosti ispitanika na gubitak predviđa opadanje opšte uznemirenosti tokom vremena, moguće je da uznemiravajuća emocionalna bol zbog gubitka supružnika dovodi do potrebe za udaljavanjem od bolnih emocija i razmišljanja koje prate gubitak. Upravo takvo izbegavanje neprijatnih emocija, naročito u periodu neposredno nakon gubitka, može navoditi osobu da napravi predah u tugovanju (Stroebe & Schut, 2010), ili se okrene ka novim aktivnostima i odnosima u okruženju (Shear, 2010), u kojima može selektivno birati pozitivne informacije i unapređivati kapacitet za pozitivne emocionalne odgovore (Carstensen & Mikels, 2005; Charles & Carstensen, 2007).

Sa druge strane, usmeravanje na proradu podrazumeva preispitivanje, kognitivnu rekonstrukciju, reorganizovanje određenih životnih navika, kao i adaptaciju na novonastale okolnosti što očekivano dovodi do promena u kognitivnim dimenzijama oporavka – životnom zadovoljstvu i doživljaju smisla života. Prema rezultatima ovog istraživanja, porast usmerenosti na proradu predviđa značajan porast doživljaja smisla života i zadovoljstva životom tokom vremena. Prilagođavanje na identitet udovca ili udovice, nove uloge i odnose, kao i ostale promene i okolnosti nastale sa gubitkom, može biti veoma zahtevno, naročito u prvim mesecima nakon gubitka. Adaptivni mehanizmi tugujuće osobe mogu biti narušeni različitim faktorima, među kojima ličnim zdravstvenim statusom (Stroebe et al., 2006), ranijim gubicima (Birren, 2006; Moss et al., 2001), umorom od negovanja bolesnog supružnika (Cicak, 2010) i drugim faktorima rizika koji otežavaju proces prilagođavanja. Isto tako, moguće je da upravo uspešno prevazilaženje ranijih teškoća i gubitaka usled smrti (npr., Hansson et al., 1993; O'Bryant & Straw, 1991; Woods & Clare, 1996) dovodi do razvijanja koncepta selfa sposobnog da upravlja prevladavanje gubitaka i oporavlja se od averzivnih životnih događaja (Tugade & Fredrickson, 2004). Doživljaj lične snage, efikasnosti i sposobnosti često prati lično zadovoljstvo i

ponos, koji se dalje mogu pozitivno odražavati na zadovoljstvo životom i smisao života. Osim toga, gubitkom inicirano razmišljanje o vlastitoj smrtnosti i svest o ograničenosti preostalog vremena može unaprediti procese ličnog preorijentisanja u svetu bez preminulog supružnika, kroz lični rast i pravljanje životnog pregleda (Lieberman, 1996), ali i preusmeravanje fokusa i bavljenje sekundarnim stresorima u procesu prorade gubitka (Stroebe & Shut, 2010).

Ovim istraživanjem je potvrđeno da su načini na koji tugujuća osoba prorađuje gubitak i patnju povezani sa efektima ovog životnog događaja, iskazanim kroz nivoe psihološkog distresa, doživljaj smisla i zadovoljstva životom. Dobijeni rezultati u skladu su sa nalazima ranijih studija (Bennett et al., 2010; Knowles & O'Connor, 2015; Lund et al., 2010; Richardson & Balaswamy, 2001; Stroebe et al., 2007). Obe ispitivane orijentacije prevladavanja doprinose statistički značajno oporavku od gubitka bračnog partnera u starosti, pri čemu se jedna odražava na promenu afektivnih, dok druga na promenu kognitivnih kvaliteta mentalnog zdravlja.

### **5.1.3. Diskusija: prediktivni potencijal interaktivnog odnosa strategija prevladavanja u predviđanju indikatora oporavka**

Balans oscilacije najizazovniji je empirijski konstrukt ovog istraživanja, okarakterisan kao takav i u drugim studijama (npr., Carr, 2010; Lund et al., 2010; Stroebe & Shut, 2010). Kao pretpostavljeni ključni mehanizam prevladavanja u okviru DPM, ovaj teorijski i istraživački fenomen trpi ozbiljne nedostatke u vidu slabe i nepotpune operacionalizacije i empirijske validacije. Računanje balansa oscilacije oduzimanjem standardizovanih vrednosti strategije usmerenosti na proradu od vrednosti strategije usmerenosti na gubitak, problematično je zbog uprosečavanja vrednosti i zamagljivanja prave dinamike promena. Stoga je u ovom istraživanju, balansu oscilacije pristupano indirektno, kroz analizu interakcije strategija usmerenosti na gubitak i proradu.

Adaptivnost prevladavanja gubitka kroz balans oscilacije, odnosno interaktivni odnos orijentacija prevladavanja potvrđena je delimično ovim istraživanjem i pruža podršku sličnim rezultatima drugih istraživanja (npr. Hogan & Schmidt, 2002; Shear, 2010; Stroebe & Schut, 2001). Hijerarhijskom regresionom analizom testirano je ukupno osamnaest modela, gde je u okviru četiri modela utvrđen značajan interaktivni efekat strategija prevladavanja. Značajni interaktivni efekti strategija prevladavanja dobijeni su jedino u slučaju interakcije strategija prevladavanja iz prvog merenja. Konkretnije, interakcija strategija prevladavanja iz prvog merenja predviđa značajno kognitivne indikatore oporavka od gubitka, zadovoljstvo životom iz prvog i trećeg merenja, kao i doživljaj smisla života iz drugog i trećeg merenja. Od svih testiranih glavnih efekata, ustanovljen je jedino značajan glavni efekat strategije usmerenosti na proradu iz prvog merenja u predviđanju doživljaja smisla života iz trećeg merenja. Kada je reč o afektivnoj dimenziji oporavka, prediktivni potencijal interakcije strategija prevladavanja ne doseže potrebne nivoe statističke značajnosti ni u jednom od merenja. Isto tako, ni interakcija strategija prevladavanja u kasnijim fazama tugovanja ne predviđa značajno kognitivne indikatore oporavka od gubitka.

Rezultati dobijeni našim istraživanjem govore u prilog značaja ranog oslanjanja ispitanika na obe pretpostavljene strategije prevladavanja. Rano aktiviranje i dominantno oslanjanje na bilo koju od ispitivanih strategija prevladavanja, ima dugoročan pozitivan efekat na doživljaj smisla i zadovoljstva životom, prema nalazima naše studije. Ustanovljeno je da u uslovima niske orijentacije ka gubitku



neposredno nakon smrti supružnika, veće oslanjanje na strategiju usmerenosti na proradu doprinosi porastu doživljaja smisla i zadovoljstva životom. Nasuprot tome, istovremeno visoka ili niska aktivacija obe strategije prevladavanja nepovoljna je za postizanje oporavka od gubitka iskazanog kroz visok doživljaj smisla i zadovoljstva životom. Pri tome, interaktivni odnos strategija prevladavanja ni u jednom od merenja ne predviđa statistički značajno opštu uznemirenost ispitanika. Ovi rezultati protivreče tradicionalnim shvatanjima prema kojima ožalošćene osobe moraju najpre proraditi izgubljeni gubitak, pre nego što nastave dalje sa životom (Bowlby, 1980). Takođe, nisu u skladu sa očekivanjem da se usmerenost na proradu javlja tek nakon prvobitne orijentacije tugujućih na gubitak (Hansson & Stroebe, 2007), ali potvrđuju rezultate istraživanja (Bennett et al., 2010) koji ukazuju na to da su za dobru prilagođenost na gubitak jednako važne orijentacija ka proradi i doživljenom gubitku.

Prema rezultatima ovog istraživanja, stare tugujuće osobe počinju da se oslanjaju na strategiju usmerenosti na proradu veoma rano, još za vreme njihove usmerenosti na doživljeni gubitak. Značaj ovakvog vida prevladavanja krije se u tome što orijentacija na proradu može olakšavati prihvatanje i proradu doživljenog gubitka, umanjujući strah i neizvesnost nakon smrti supružnika, ali i unapređujući nezavisnost i ličnu kontrolu tugujućih (Hansson et al., 1993). Uspešno angažovanje u aktivnostima svakodnevnog života, u odsustvu preminulog bračnog partnera, stvara mogućnost za doživljaj zadovoljstva i lične kompetentnosti. Ustanovljena adaptivnost nesimultane dinamike strategija prevladavanja kontradiktorna je rezultatima istraživanja Šer (Shear, 2010) koji sugerišu da se ovi procesi preklapaju i izazivaju međusobno, kao i rezultatima nedavne studije (Knowles & O'Connor, 2015) koja pokazuje da je posedovanje većeg „fokusa napred“ i veće fleksibilnosti prevladavanja najvažnije na početku tugovanja. Najzad, s obzirom da oscilacija podrazumeva oscilovanje karakterističnih misli, osećanja i ponašanja, kako između, tako i u okviru svake od strategija prevladavanja, balansu oscilacije treba pristupiti obuhvatno u narednim istraživanjima radi sticanja boljeg uvida u osobenosti i efekte ovakvog načina prevladavanja.

#### **5.1.4. Diskusija: medijacioni efekat promene pozitivnog i negativnog afekta**

U osnovi mehanizama pretpostavljenih DPM prepoznaje se značaj balansa između suočavanja i izbegavanja prijatnih i neprijatnih emocija u preveniranju nepovoljnih ishoda tugovanja (Stroebe & Schut, 2001). Istovremeno postojanje prijatnih emocija uz prisustvo neprijatnih (Folkman, 2008; Ong et al., 2004) javlja se sa verovanjem u lične sposobnosti prevazilaženja problema i mogućnostima angažovanja u adaptivnim strategijama prevladavanja (Schanowitz & Nicassio, 2006). Pored toga, empirijska istraživanja otkrivaju da je strategija usmerenosti na gubitak češće povezana sa negativnim afektom, dok strategija usmerenosti na proradu značajno utiče na pozitivan afekat (npr., Richardson & Balaswamy, 2001). Podstaknuto prethodnim, u ovom istraživanju ispitivan je medijacioni efekat promene pozitivnog i negativnog afekta u relaciji između promena strategija usmerenosti na gubitak i proradu i promena indikatora oporavka u procesu adaptacije na gubitak.

Testirano je ukupno dvanaest medijacionih modela, od kojih četiri zadovoljava sve uslove testiranja medijacije i kriterijume statističke značajnosti. U okviru tri medijaciona modela utvrđen je potpuni medijacioni efekat, dok je u jednom zabeležena parcijalna medijacija. Dobijeni rezultati ukazuju najpre da su promene pozitivnog i negativnog afekta potpuni medijatori odnosa promene usmerenosti na gubitak i promene opšte uznemirenosti ispitanika. Ovo sugerise da promene pozitivnog i negativnog afekta objašnjavaju osnovni mehanizam preko kog promena usmerenosti na gubitak ostvaruje uticaj na promene opšte uznemirenosti tugujućih osoba. Našim istraživanjem je utvrđeno da sa vremenom proteklim od gubitka dolazi do smanjenja upotrebe strategije usmerenosti na gubitak što dovodi do opadanja opšte uznemirenosti, preko povećanja učestalosti doživljavanja pozitivnih emocija. Po istom principu, slabije oslanjanje na strategiju usmerenosti na gubitak dovodi do opadanja opšteg emocionalnog distresa tokom vremena, preko smanjenja učestalosti doživljavanja negativnih emocija.

Prema teoriji emocija Fredriksonove (Fredrickson, 2001), pozitivne i negativne emocije imaju odvojenu, ali i komplementarnu adaptivnu ulogu. Dok negativne emocije sužavaju repertoar kognitivno-bihejvioralnih odgovora i usmeravaju osobu da reaguje na jedan specifičan način, pozitivne emocije proširuju kapacitet za kognitivnu proradu i iskustveno reagovanje. Unapređenje načina razmišljanja i delanja, posredovano pozitivnim emocijama, doprinosi građenju

fizičkih, intelektualnih i socijalnih resursa. Na ovaj način pozitivne emocije utiču na fiziološke reakcije u organizmu i imaju sposobnost regulisanja neprijatnih emocionalnih stanja (Fredrickson & Levenson, 1998). Rezultati dobijeni u okviru ova dva modela potpune medijacije u skladu su sa rezultatima istraživanja koje sugeriše da negativan afekat, u kombinaciji sa pesimističkim načinom razmišljanja, dovodi do depresije i narušavanja doživljaja blagostanja (Fredrickson & Joiner, 2002). Dodatno, naši rezultati podržavaju shvatanja da pozitivan afekat ublažava posledice stresa (Ong et al., 2004) i suprotstavlja se efektima negativne emocionalne aktiviranosti (Fredrickson & Levenson, 1998; Ong & Allaire, 2005).

Preostali značajni medijacioni modeli pokazuju da je promena pozitivnog afekta medijator odnosa promene usmerenosti na proradu i promena kognitivnih dimenzija mentalnog zdravlja. Analizom medijacije je utvrđen potpuni medijacioni efekat promene pozitivnog afekta u relaciji između promene usmerenosti na proradu i promene zadovoljstva životom. Dobijeni rezultati upućuju na to da sa vremenom dolazi do porasta upotrebe strategije usmerenosti na proradu što dovodi do povećanja zadovoljstva životom, preko povećanja doživljavanja emocija iz pozitivnog spektra. Postojanje parcijalne medijacije, sa druge strane, ustanovljeno je za promene pozitivnog afekta u relaciji između promene usmerenosti na proradu i promene doživljaja smisla života tokom vremena, gde se porast doživljaja smisla života ostvaruje dominantno putem povećanja usmerenosti na proradu, ali i preko porasta pozitivnog afekta.

Sa aspekta emocionalne i kognitivne adaptacije na gubitak, pozitivne emocije i pozitivne sheme obrade informacija od neospornog su značaja za zdravu prilagođenost. Pozitivan afekat unapređuje strategije upravljanja situacijom (Fredrickson & Branigan, 2005), odnosno pospešuje aktivnosti fokusirane na proradu. Prema jednom istraživanju (Fredrickson & Joiner, 2002) pozitivne emocije aktiviraju uzlaznu spiralu blagostanja tako što unapređuju prevladavanje putem širenja fokusa i generisanja kognicija koje su u vezi sa ranijim pozitivnim emocionalnim iskustvima. Osim što su u recipročnoj vezi sa kognicijama, pozitivne emocije su povezane i sa pronalaženjem pozitivnog smisla. Prema Fredriksonovoj (Fredrickson, 2000) pozitivne emocije, poboljšavanjem kognitivnog rezonovanja, povećavaju verovatnoću nalazenja pozitivnog smisla u negativnim životnim događajima, što objašnjava nalaze utvrđene parcijalne medijacije. Osim toga što pozitivne emocije podstiču fleksibilnost u razmišljanju, one unapređuju i strategije upravljanja situacijom (Fredrickson &

Branigan, 2005), među kojima i strategiju usmerenosti na proradu, koja direktno utiče na porast doživljaja smisla života kroz merenja. Najzad, prethodno diskutovani rezultati analize medijacije u skladu su sa brojnim drugim istraživanjima koja potvrđuju da pozitivan afekat unapređuje proces prevladavanja (npr., Aspinwall, 2001; Folkman & Moskowitz, 2000, 2004; Hansson & Stroebe, 2007; Keltner & Bonanno, 1997; Lyubomirsky et al., 2005; Pressman & Cohen, 2005), povećava blagostanje (Ong et al., 2009) i kasniju prilagođenost (Bonanno et al., 2008).

#### **5.1.5. Diskusija: moderaciona uloga pola, zdravstvenog statusa i socijalne podrške**

S obzirom da različiti faktori ostvaruju uticaj na procese i ishode prevladavanja (Stroebe et al., 2006) u ovom istraživanju proveravani su pojedini intrapersonalni i interpersonalni faktori značajni za oporavak od gubitka supružnika (Hansson & Stroebe, 2007). U okviru kategorije interpersonalnih faktora ispitivana je moderaciona uloga stepena opažene socijalne podrške pri prvom merenju na vezu između promena orijentacija prevladavanja i indikatora oporavka od gubitka kroz merenja, dok je u domenu intrapersonalnih faktora proveravana moderaciona uloga pola ispitanika i njihovog zdravstvenog statusa iz prvog merenja u relaciji između promene strategija prevladavanja i promene indikatora mentalnog zdravlja tokom vremena.

Polazeći od pretpostavke da će promene u usmerenosti na gubitak i proradu ostvarivati različit efekat na promene indikatora oporavka u zavisnosti od pola ispitanika, u ovom istraživanju prvo je testiran moderacioni uticaj pola. Dobijeni rezultati ukazuju na to da je pol moderator odnosa promene obe strategije prevladavanja i promene zadovoljstva životom ispitanika kroz merenja. Utvrđeno je da slabije oslanjanje na strategiju usmerenosti na gubitak od strane udovica doprinosi značajnom povećanju njihovog zadovoljstva životom kroz ponovljena merenja. Osim toga, ustanovili smo i da porast učestalosti korišćenja strategije usmerenosti na proradu kod tugujućih žena ima pozitivan efekat na povećanje njihovog zadovoljstva životom kroz merenja.

Pri prvom i drugom merenju udovice pokazuju statistički značajno veće oslanjanje na strategiju usmerenosti na proradu u poređenju sa udovcima. Moguće je da upravo rano fokusiranje udovica na različite promene nastale sa gubitkom i prilagođavanje na izmenjene životne okolnosti jača njihovu svest o ličnim

sposobnostima i stvara doživljaj zadovoljstva, čime unapređuje prevladavanje smrti bračnog partnera. Osim toga, veća reaktivnost žena na korišćenje i promene strategija prevladavanja može indirektno jačati i njihov doživljaj lične kontrole upravljanja situacijom gubitka kroz aktivnosti usmerene na proradu (Olf et al., 2007).

U ovom istraživanju smo pošli od pretpostavke da će muškarci imati veće koristi od strategije usmerenosti na gubitak, dok žene od aktivnosti orjentisanih na proradu (Schut et al., 1997), što je delimično potvrđeno. Dobijeni rezultati dosledno pokazuju da su žene u stanju stresa reaktivnije od muškaraca (Olf et al., 2007) na upotrebu i efekte strategija prevladavanja. Tako kod udovica smanjenje orijentacije ka gubitku i povećanje usmerenosti ka proradi doprinosi značajnom porastu zadovoljstva životom tokom vremena, dok kod udovaca nije utvrđena značajna povezanost promene strategija prevladavanja sa promenama zadovoljstvom životom, kao ni sa promenama ostalih indikatora oporavka kroz merenja.

Dodatno sprovedene analize kriva latentnog rasta pokazuju da sa prolaskom vremena og gubitka kod muškaraca dolazi do značajnog linearnog opadanja usmerenosti na gubitak i opšte uznemirenosti, ali i značajnog nelinearnog porasta usmerenosti na proradu i zadovoljstva životom tokom vremena. Kod žena se registruje značajno linearno opadanje opšte uznemirenosti i nelinearni porast zadovoljstva životom. Dodatne polne specifičnosti u prevladavanju gubitka supružnika nisu utvrđene, što može biti posledica male statističke snage proizašle iz nedovoljne veličine uzorka.

U aktuelnom istraživanju, s obzirom na osobenosti populacije starih osoba (Stroebe et al., 2006) i istraživanja koja govore u prilog značaja dobrog zdravlja za adaptivno prilagođavanje (npr., Daggett, 2002; Stroebe et al., 2007; Utz et al., 2011), proveravan je linearni moderacioni efekat zdravstvenog statusa iz prvog merenja u relaciji između promene strategija prevladavanja i promene indikatora oporavka kroz merenja. Statistički značajni glavni efekti promene usmerenosti na proradu i zdravstvenog statusa iz prvog merenja utvrđeni su jedino u predviđanju promena u doživljaju smisla života ispitanika kroz merenja. U ukupnom uzorku veća usmerenost tugujućih na proradu doprinosi porastu njihovog doživljaja smisla života, pri čemu se promene u doživljaju smisla života različito odvijaju u zavisnosti od nivoa samoprocenjenog zdravstvenog statusa. Međutim, s obzirom da u ovom modelu nije utvrđen značajan interaktivni efekat promene usmerenosti na proradu i inicijalnog

zdravstvenog statusa, ne možemo reći da je subjektivan doživljaj zdravlja pri prvom merenju moderator veze između promene usmerenosti na prorađu i promene doživljaja smisla života tokom vremena. Ni u jednom od preostalih testiranih modela nisu ustanovljeni statistički značajni glavni ni interaktivni efekti, što dovodi do zaključka da inicijalno procenjen zdravstveni status ne modifikuje efekat promena strategija usmerenosti na gubitak i prorađu na promenu parametara mentalnog zdravlja nakon doživljenog gubitka. Iako rezultati različitih studija (npr., Han, 2002; Galatzer-Levy & Bonanno, 2012) govore o kauzalnoj povezanosti zdravstvenog statusa starih osoba sa depresijom nakon gubitka supružnika, većoj vulnerabilnosti udovaca i udovica za razvijanje hroničnih bolesti i različitih drugih zdravstvenih teškoća nakon smrti partnera (Hall & Irwin, 2001; Stroebe et al., 2007; Van den Berg et al., 2011), prema rezultatima dobijenim u ovoj studiji inicijalno zdravstveno stanje tugujućih ispitanika ne utiče na odnos promene strategija prevladavanja i indikatora oporavka tokom prvih šest meseci tugovanja. Moguće je da su ispitanici ovog uzorka osobe sa pozitivnom percepcijom starenja, koja osim što doprinosi boljem funkcionalnom zdravlju (Levy et al., 2002), praktikovanju preventivnih zdravstvenih ponašanja (Levy & Myers, 2004), potencijalno dovodi i do bržeg oporavljanja od bolesti i trauma (Levy & Myers, 2005; Levy et al., 2006).

Socijalna podrška jedan je od najčešće ispitivanih moderatora ishoda tugovanja (Stroebe, Stroebe, Abakoumkin, & Schut, 1996). Na osnovu rezultata prethodnih istraživanja u ovoj oblasti koje prepoznaju značaj dostupnosti socijalne podrške (npr., Antonucci, 2001; Feldman, 2003; Fiori et al., 2006; Onrust et al., 2007; Rutter, 2002; Ryff & Singer, 2000) za rezilijentnu reintegraciju i uspešnije prevladavanje gubitaka, u ovom istraživanju je proveravana moderatorska uloga socijalne podrške iz prvog merenja u relaciji između promena strategija prevladavanja i promene indikatora oporavka kroz merenja.

Na osnovu dobijenih rezultata socijalna podrška iz prvog merenja moderira odnos promena strategija prevladavanja i pojedinih indikatora oporavka od gubitka, slično rezultatima ranijih istraživanja (npr., Ha, 2008; Stroebe et al., 2005; Van Grootheest et al., 1999). Socijalna podrška iz prvog merenja ostvaruje značajan linearan moderacioni efekat u relaciji između promene usmerenosti na gubitak i promene doživljaja smisla života, kao i u relaciji između promene usmerenosti na prorađu i promene opšte uznemirenosti ispitanika kroz merenja. U ostalim

moderacionim modelima nije utvrđeno postojanje značajnog moderacionog efekta stepena opažene socijalne podrške pri prvom merenju na vezu između promene strategija prevladavanja i promene indikatora oporavka kroz merenja.

Našim istraživanjem je potvrđeno da promena usmerenosti na gubitak tokom vremena ima najveći efekat na promene doživljaja smisla života u uslovima visokog nivoa socijalne podrške pri prvom merenju. Konkretnije, ustanovljeno je da je smanjenje usmerenosti na gubitak ispitanika sa inicijalno visokom socijalnom podrškom značajno povezano sa porastom njihovog doživljaja smisla života tokom vremena. Dobijeni rezultati su u skladu sa očekivanjima da će veća dostupnost socijalne podrške neposredno nakon gubitka (npr., Ha, 2008; Stroebe et al., 2005; Van Grootheest et al., 1999) unapređivati lični doživljaj uspešnosti i self-efikasnosti u prevladavanju gubitka (Antonucci et al., 2004; Charles & Mavandadi, 2004; Stroebe et al., 1996), čime uticati na snažniju povezanost između promene usmerenosti na gubitak i promene doživljaja smisla života tokom vremena.

Kada je reč o moderacionom efektu stepena opažene socijalne podrške pri prvom merenju na vezu između promene usmerenosti na proradu i promene opšte uznemirenosti kroz merenja, dobijeni rezultati pokazuju da u uslovima srednjeg nivoa početne socijalne podrške, promena usmerenosti na proradu ima najveći efekat na promenu opšte uznemirenosti kroz merenja. Drugim rečima, porast oslanjanja ispitanika na strategiju usmerenosti na proradu u uslovima srednjeg stepena socijalne podrške pri prvom merenju dovodi do značajnog opadanja njihove opšte uznemirenosti. Iako smo u ovom istraživanju imali očekivanje da će kod tugujućih starih sa inicijalno visokom socijalnom podrškom, porast usmerenosti na proradu biti snažnije povezan sa padom opšte uznemirenosti tokom vremena, nego kod tugujućih sa nižim početnim nivoima socijalne podrške, jedino u uslovima srednjeg nivoa početne socijalne podrške dolazi do značajne povezanosti između promene usmerenosti na proradu i promene opšte uznemirenosti kroz merenja. Ovi rezultati su u skladu sa nalazima prema kojima srednji nivoi socijalne podrške u prvim nedeljama nakon gubitka, mogu biti adaptivniji i optimalniji u procesu prevladavanja, ostavljajući tugujućim starim osobama više prostora za proradu tuge (Parkes, 2006), ali i stvarajući doživljaj lične sposobnosti i efikasnosti u prevladavanju (Fernández-Ballesteros, 2008; Fry, 1998). Rezultati dobijeni ovim istraživanjem govore u prilog nalaza da socijalna podrška doprinosi stabilnom funkcionisanju osoba u situacijama krize (Antonucci, 2001; Feldman, 2003; Onrust et al., 2007), kao i realizovanju

aktivnosti usmerenih na prorađu, među kojima pristupanju životnim promenama, angažovanju u novim stvarima, uspostavljanju novih odnosa, ali i distrakciji od tuge (Lund et al., 2004). Utvrđeni rezultati mogu se sagledati i u svetlu očekivanja da će se stare tugujuće osobe, nakon smrti svog supružnika, najverovatnije obraćati za pomoć svojoj deci (Cheng & Chan, 2006; Feldman, 2003) i najbližim krvnim srođnicima (unuci, braća, sestre) (Schaie & Willis, 2010) i da će upravo zadovoljavajući obim i kvalitet porodične mreže i podrške, uticati na njihov doživljaj lične važnosti, zbrinutosti, pripadnosti, poštovanja, ljubavi, koji olakšava adaptaciju na doživljeni gubitak (Fiori et al., 2006) pojačavajući efekat promene usmerenosti na prorađu na promenu opšte uznemirenosti kroz merenja.

Kako se socijalna podrška iz prvog merenja ni u jednom od modela ne izdvaja kao značajan nelinearni moderator, dolazimo do zaključka da za populaciju ovog istraživanja u prvih šest meseci nakon gubitka supružnika važi pravilo „što više socijalne podrške, to bolje“. Dobijeni rezultati generalno pružaju podršku nalazima studija koji prepoznaju značaj socijalne podrške za uspešnu adaptaciju na smrt supružnika u starosti i potrebu za kvalitetnom i optimalnom socijalnom podrškom tugujućih starih osoba (npr., Antonucci et al., 2004; Dykstra, 1995; Fiori et al., 2006; Kaunonen et al., 1999).

Rano aktiviranje ličnih resursa u prevladavanju, aktivno oslanjanje na strategije prevladavanja, maksimiziranje prijatnih i minimiziranje neprijatnih emocija, korišćenje socijalne podrške i ostvarivanje oporavka nakon šest meseci od doživljenog gubitka, indirektno sugerše da je većina ožalošćenih starih osoba obuhvaćenih našom studijom, zapravo rezilijentna, sposobna da se tokom vremena emocionalno oporavi nakon gubitka. Ovakvi nalazi saglasni su sa Vajtbornovom teorijom o procesima identiteta (Whitbourne, 1996; Sneed & Whitbourne, 2003), Boltsovom modelom selekcije, optimizacije i kompenzacije (Baltes, 1997), ali i teorijom dinamičke integracije (Labouvie-Vief & Diehl, 1999; Labouvie-Vief, 2003; Labouvie-Vief & Marquez, 2004) i kognitivne plastičnosti (Willis et al., 2009) koje govore o rezilijentnosti i sposobnosti uspešne adaptacije u starosti.



## **5.2. Diskusija rezultata istraživanja: dnevnička studija**

### **5.2.1. Diskusija: ostvarene promene na varijablama tokom dnevničkog praćenja**

U okviru dnevničke studije, krive latentnog rasta pružaju uvid u promene usmerenosti na gubitak i proradu, kao i promene pozitivnog i negativnog afekta na nivou dnevnih varijacija. Sprovedenim analizama nisu utvrđene značajne promene u usmerenosti ispitanika na gubitak i negativnom afektu na dnevnom nivou. Registrovan je trend smanjenja usmerenosti na gubitak i opadanja vrednosti negativnog afekta kroz dane dnevničke studije, ali ove promene nisu statistički značajne. Sa druge strane, statistički značajne promene na nivou dnevnih varijacija ustanovljene su u slučaju usmerenosti ispitanika na proradu i pozitivnog afekta.

Nelinearan trend blagog porasta pozitivnog afekta kroz dane dnevničke studije u skladu je sa početnim očekivanjima i nalazima istraživanja prema kojima usmeravanje ka prijatnim emocijama na dnevnom nivou, uz izbegavanje negativnih informacija, neprijatnih situacija i emocija iz negativnog spektra unapređuje emocionalno regulatorne mehanizme prevladavanja (Charles & Carstensen, 2007). Osim toga, ovakvo prevladavanje doprinosi jačanju perspektive vremenske ograničenosti emocionalnog bola, ali i sagladavanja smrti supružnika kao normalnog životnog događaja posle kog se život nastavlja (Bonanno et al., 1995; Bonanno & Keltner, 1997). Aktiviranje afektivno regulatornih mehanizama selektivnosti (Carstensen & Mikels, 2005; Charles & Carstensen, 2007) i maksimiziranja prijatnih emocija (Bonanno, 2001) kroz dane dnevničke studije ima adaptivnu ulogu i konstruktivno je za proces prevladavanja. Dok je u dnevničkoj studiji trend porasta pozitivnog afekta nelinearan, u prospektivnoj studiji se promene pozitivnog afekta odigravaju u linearnom maniru. Fluktuacije emocionalnog tona prisutne su na nivou dnevnih varijacija, saglasno pretpostavkama modela (Stroebe & Schut, 2001), pri čemu u dugoročnoj perspektivi dolazi do stabilizacije pozitivnog afekta, značajnog za konstruktivnu prilagođenost na doživljeni gubitak (Bonanno et al., 2008; Folkman & Moskowitz, 2000, 2004; Hansson & Stroebe, 2007). Nelinearno smanjenje usmerenosti ispitanika na proradu, sa druge strane, može se razumeti u kontekstu aktivnog bavljenja doživljenim gubitkom kroz svakodnevno pružanje odgovora na pitanja iz dnevničke studije, ali i variranja optimalnog nivoa prevladavanja orijentisanog na proradu (Hansson & Stroebe, 2007), saglasno rezultatima prospektivne studije.

Rezimirano, rezultati dobijeni krivama latentnog rasta u dnevničkoj studiji potkrepljuju rezultate ranijih istraživanja koji govore o značaju pozitivnog afekta za dobru prilagođenost (npr., Tugade et al., 2004; Ong & Allaire, 2005; Ong et al., 2006), dok se nelinearno smanjenje usmerenosti na proradu pripisuje efektu svakodnevnog upitničkog ispitivanja o gubitku. Međutim, kako u prospektivnoj, tako i u dnevničkoj studiji se uočava velika heterogenost ispitanika u putanji ostvarenih promena koja dovodi do nisko prihvatljivih parametara fita kriva latentnog rasta. Iako ovaj nalaz nije potpuno neočekivan s obzirom na malu veličinu uzorka, uspešno registrovanje značajnih promena na nivou proseka za polovinu testiranih modela, sugeriše da bi sa većim brojem ispitanika dobijeni rezultati dobili snažniju potvrdu i da bi u većoj meri bila izbegnuta opasnost od propuštanja detektovanja značajnih efekata (Hertzog et al., 2006). S obzirom na prednosti dnevničkog praćenja ispitanika, sagledavanje specifičnih putanja promena na nivou većeg uzorka, pružilo bi uvid u individualne karakteristike i mikro mehanizme prevladavanja na dnevnom nivou, što je preporuka za buduća istraživanja.

### **5.2.2. Diskusija: prediktivni potencijal promene strategija prevladavanja na dnevnom nivou**

Kada je reč o prediktivnom potencijalu promene usmerenosti na gubitak i proradu u predviđanju dnevnih varijacija pozitivnog i negativnog afekta dobijeni su sledeći rezultati. Saglasno početnim očekivanjima smanjenje usmerenosti na gubitak na dnevnom nivou doprinosi značajnom smanjenju negativnog afekta, pri čemu predviđa i značajan porast pozitivnog afekta kroz dane dnevničkog praćenja. Osim toga, našom studijom je utvrđeno i da porast usmerenosti na proradu na dnevnom nivou predviđa statistički značajan porast pozitivnog afekta tokom dnevničkog praćenja. Međutim, pored toga što veća usmerenost na proradu predviđa porast pozitivnog afekta na nivou dnevnih varijacija, ona doprinosi i značajnom porastu emocija iz negativnog spektra na nivou dnevnih promena. Prema autorima DPM (Stroebe & Shut, 2010) za obe strategije prevladavanja su karakteristične emocionalne reakcije kako iz pozitivnog, tako i iz negativnog spektra. Tako usmerenost na proradu i prilagođavanje na brojne promene nastale sa gubitkom može biti praćeno stresom, uznemirenošću, strahom, sumnjom u sopstvene sposobnosti za snalaženje. Moguć je i doživljaj griže savesti zbog bavljenja aktivnostima koje nisu povezane sa tugovanjem,

usled pritiska i očekivanja proizašlih iz socijalne sredine, s obzirom na to da se dnevnička studija odigrala u prva dva do tri meseca od doživljenog gubitka. Upravo u ovome se može potražiti objašnjenje porasta negativnog afekta sa povećanjem orijentacije ožalošćenih ispitanika ka proradi u danima dnevničkog praćenja. Najzad, kompleksan odnos afektivnih regulatornih mehanizama na dnevnom nivou može se sagledati i u svetlu eventualnog iskustvenog izbegavanja (neprijatnih misli, osećanja, telesnih senzacija) koje predviđa porast negativnog afekta, te smanjenje uživanja u prijatnim aktivnostima tokom dana (Machell et al., 2015). Osim toga, prilikom usmerenosti ispitanika na proradu moguća je i supresija pozitivnih emocionalnih odgovora na dnevnom nivou koja doprinosi porastu negativnog afekta, dok pozitivan afekat pri usmerenosti na proradu ostaje visok zahvaljujući kontinuiranom i intenzivnom oslanjanju na kognitivnu i emocionalnu ponovnu procenu (Brockman et al., 2017; Nezlek & Kuppens, 2008).

### **5.2.3. Diskusija: prediktivni potencijal interaktivnog odnosa strategija prevladavanja u predviđanju promena pozitivnog i negativnog afekta**

Balans oscilacije je i u okviru dnevničke studije proveravan ispitivanjem interaktivnog odnosa strategija prevladavanja. I dok je u prospektivnom delu studije registrovano postojanje određenih značajnih interaktivnih efekata strategija prevladavanja na indikatore oporavka kroz merenja, u dnevničkom delu istraživanja, za promene pozitivnog i negativnog afekta kao kriterijume, to nije slučaj. Balans oscilacije strategija prevladavanja na dnevnom nivou, iskazan kroz njihovu interakciju, ne predviđa značajno promene u pozitivnom i negativnom afektu na dnevnom nivou. Nijedan testirani model nije statistički značajan, čime ova grupa hipoteza istraživanja nije potvrđena. Dobijeni rezultati nisu u saglasnosti sa pretpostavkama DPM (Hansson & Stroebe, 2007; Stroebe & Schut, 2010) koje sugerišu da je neizmenično suočavanje i izbegavanje doživljaja gubitka konstruktivno za oporavak od gubitka. Oscilovanje između orijentacije na gubitak i orijentacije na proradu kroz dane dnevničkog praćenja ne ostvaruje očekivanu afektivno regulativnu funkciju, niti se pokazuje kao osnovni mehanizam prevladavanja gubitka na dnevnom nivou, kada se računa na ovaj način. Moguće je da bi napredniji i empirijski sofisticiraniji načini operacionalizacije i empirijske validacije oscilacije na nivou

dnevnih promena pružili drugačije rezultate, zbog čega dobijene nalaze treba sagledati kritički i sa oprezom.

#### **5.2.4. Diskusija: prediktivni potencijal promene strategija prevladavanja u predviđanju indikatora oporavka nakon dnevničkog praćenja**

Analizom multilevel regresije testirana je i poslednja grupa hipoteza u sklopu dnevničke studije. Proveravano je da li promena strategija prevladavanja tokom dvonedeljnog dnevničkog praćenja predviđa indikatore oporavka merene po završetku dnevničke studije, među kojima i pozitivnog i negativnog afekta.

U analizama prediktivne moći promene strategije usmerenosti na gubitak, dobili smo rezultate koji sugerišu da opadanje usmerenosti ispitanika na gubitak na dnevnom nivou predviđa značajno povećanje zadovoljstva životom i doživljaja smisla života na kraju dnevničke studije. Takođe, ustanovljeno je da smanjenje usmerenosti na gubitak kroz dane dnevničkog praćenja doprinosi značajno opadanju negativnog afekta i opšte uznemirenosti ispitanika na kraju dnevničkog praćenja. Smanjenje usmerenosti na gubitak na dnevnom nivou predviđa značajno sve testirane indikatore oporavka od gubitka merene na kraju dnevničke studije, osim pozitivnog afekta. Iako smo u okviru dnevničke studije dobili rezultate koji ukazuju na to da smanjenje usmerenosti na gubitak kroz dane dnevničke studije predviđa statistički značajno povećanje pozitivnog afekta na nivou dnevnih promena, kada je u pitanju pozitivan afekat meren po završetku dnevničke studije, prediktivna moć promene usmerenosti na gubitak izostaje.

Dnevnička istraživanja mehanizama prevladavanja gubitaka i njihovih efekata su malobrojna, zbog čega dobijene rezultate možemo porediti samo sa konceptualno sličnim istraživanjima ili opštim postavkama ispitivanog modela. Ovom studijom je utvrđeno da smanjenje usmerenosti na gubitak na dnevnom nivou značajno predviđa opadanje afektivnih indikatora oporavka od gubitka – negativnog afekta i opšte uznemirenosti pri drugom merenju. Osim toga, utvrđeno je i da slabije oslanjanje na strategiju usmerenosti na gubitak na dnevnom nivou značajno predviđa porast kognitivnih mera blagostanja – doživljaja smisla i zadovoljstva života merenih po završetku dnevničkog praćenja. S obzirom na opis i pretpostavljeni mehanizam u osnovi strategije usmerenosti na gubitak, mogli bi reći da i u okviru dnevničke studije dolazi do potvrde značaja „prorade tuđe“ u prvim mesecima proteklim od gubitka.

Postojanje i aktivacija ove strategije prevladavanja na dnevnom nivou pokazuje se kao adaptivna za prevladavanje doživljenog gubitka, čime se potkrepljuju mišljenja psihoanalitički orijentisanih teoretičara i nalazi nekih ranijih istraživanja (npr., Bennett et al., 2010; Bowlby, 1982; Freud, 1957; Parkes, 1998; Stroebe et al., 1992), a dovode u pitanje rezultati studija prema kojima ova strategija nema adaptivni značaj (npr., Bonanno et al., 2004; Bonanno, 2008; Neimeyer & Levitt, 2001). Dnevne varijacije u usmerenosti na gubitak nisu značajno povezane sa pozitivnim afektom, merenim po završetku dnevničkog praćenja, što podržava nalaze studije koja sugerise da je usmerenost na gubitak češće povezana sa negativnim nego sa pozitivnim afektom (Richardson & Balaswamy, 2001).

Kada je reč o prediktivnoj snazi promene usmerenosti na proradu, dobijeni rezultati sugerisu da kod tugujućih ispitanika, porast usmerenosti na proradu kroz dane dnevničkog praćenja doprinosi značajnom porastu njihovog doživljaja smisla i zadovoljstva životom pri drugom merenju. Pored toga, porast ove strategije prevladavanja na nivou dnevnih varijacija doprinosi i značajno većim vrednostima pozitivnog i negativnog afekta merenim po završetku dnevničkog praćenja. Nasuprot tome, veće oslanjanje na strategiju usmerenosti na proradu tokom dnevničkog praćenja ne predviđa značajno vrednosti opšte uznemirenosti na kraju dnevničke studije.

Dobijeni rezultati potvrđuju i značaj strategije usmerenosti na proradu za postizanje konstruktivnog prevladavanja i ostvarivanje oporavka od doživljenog gubitka (Knowles & O'Connor, 2015; Richardson, 2010; Stroebe & Shut, 2010). Smer i odnos povezanosti dnevnih promena usmerenosti na proradu i pozitivnog afekta merenog na kraju dnevničkog praćenja je očekivan i u skladu sa početnim pretpostavkama i prethodnim istraživanjima (npr., Richardson & Balaswamy, 2001). Međutim, smer i odnos povezanosti promene ove strategije prevladavanja sa negativnim afektom, odstupa od očekivanja. Istovetan nalaz je već diskutovan u okviru analize prediktivnog potencijala dnevnih promena strategija prevladavanja u predviđanju promena pozitivnog i negativnog afekta. Kao što je već rečeno, suočavanje sa stresorima povezanim sa orijentacijom na proradu (Stroebe & Shut, 2010) može dovesti do javljanja stresa, straha, nesigurnosti, emocionalne uznemirenosti i doživljaja narušenosti ličnih resursa i sposobnosti, što može uticati na porast negativnog afekta. Moguće je i da su tugujući ispitanici u danima dnevničkog praćenja nastojali da potiskuju svoje emocije (Brockman et al., 2017; Nezlek &

Kuppens, 2008) ili koriste regulatorni mehanizam iskustvenog izbegavanja (Machell et al., 2015), što se odrazilo na povećanje vrednosti negativnog afekta.

Sve u svemu, osvrt na dnevnu dinamiku prevladavanja gubitka i kratkoročne efekte ustanovljenih promena, pruža značajna istraživačka zapažanja i zaključke, ali i poziva na dalja istraživanja u dnevničkom kontekstu. Uprkos malom uzorku, kratkom vremenskom periodu dnevničkog praćenja, velikim individualnim razlikama, statističkim i ograničenjima proizašlim iz validnosti dobijenih podataka, ostvarili smo bolje razumevanje i uvid u dinamiku i trendove promena strategija prevladavanja i afekata na dnevnom nivou. Takođe, stekli smo uvid u odnos orijentacije na gubitak i prorađivanje sa kvalitetima afektivnih odgovora kroz dane dnevničkog praćenja, ali i značaju dnevnih promena ovih strategija prevladavanja u ostvarivanju adaptivnih odgovora na doživljeni gubitak supružnika.

### **5.3. Opšta diskusija: ograničenja sprovedenog istraživanja**

Ograničenja ovog istraživanja mogu se grupisati oko karakteristika uzorka, nepostojanja uvida u psihološko stanje i funkcionisanje ispitanika pre doživljenog gubitka, problematične operacionalizacije konstrukta balansa oscilacije, nedostatka kontrole validnosti podataka dobijenih dnevničkom studijom, potencijalnog uticaja sekvencijelnog efekta, usmeravanja ispitanika ka bavljenju gubitkom tokom dnevničkog praćenja i uticaja tog angažovanja na indikatore oporavka u nastavku praćenja, te vremenski ograničenog šestomesečnog, praćenja tugujućih osoba.

Selekcija ispitanika u uzorak vršena je, između ostalog, prema hronološkoj starosti ispitanika, koja može zamagljivati suptilne varijacije i činiti problematičnim izvedene generalizacije. S obzirom da je ranije utvrđeno da se stare osobe iste hronološke starosti mogu značajno međusobno razlikovati s obzirom na lični zdravstveni status, psihičko, fizičko i socijalno funkcionisanje (Ševo, 2007), buduća istraživanja mogla bi se usmeriti na pronalaženje sofisticiranijih kriterijuma i razvijanje naprednijih metoda procene psihološke starosti ispitanika.

Veliki broj ispitanika je kontaktiran, informisan o studiji i upitan za učešće u istraživanju, međutim samo se izvestan broj odazvao na poziv i odlučio na učešće u istraživanju. Prethodno upućuje na pitanje reprezentativnosti uzorka kroz javljanje fenomena delimične „dobrovoljačke greške“ jer se očekuje da ispitanici koji pristaju na učešće poseduju određene osobine ličnosti koje mogu uticati na dalju generalizaciju rezultata (Rosnow & Rosenthal, 1996). Takođe, ukoliko se osvrnemo na podatke iz evaluacije istraživanja, uviđamo da je kod izvesnog broja ispitanika sam kontakt sa intervjuerima bio prijatno iskustvo, koje može imati uticaja na proces prevladavanja i rezultate istraživanja. Uprkos specifičnostima ispitivane problematike i posmatranog uzorka, te longitudinalnog tipa nacrt, osim minimalnog početnog, u prvih šest meseci prospektivnog praćenja nije registrovan trend osipanja uzorka, što je pozitivno.

Osnovni nedostatak ovog istraživanja je nepostojanje bazičnog polazišta, odnosno izostajanje uvida u značajne informacije o mentalnom zdravlju, psihološkom stanju i funkcionisanju ispitanika pre doživljenog gubitka, što utiče na generalizaciju i poređenje dobijenih rezultata. Osim toga, može dovesti i do pristrasnog zaključivanja, smanjene preciznosti i validnosti procena u odnosu na ceo uzorak podataka (McKnight, McKnight, Sidani, & Figueredo, 2007). Drugim rečima, bazični podaci

pružili bi veću snagu statističkih zaključaka o uticaju gubitka supružnika u starosti na mentalno zdravlje, promenama koje nastaju sa gubitkom, te samom procesu prevladavanja.

Pretnje eksternoj validnosti istraživanja proizilaze i iz relativno male veličine uzorka ovog istraživanja. Ovo je potrebno imati u vidu naročito ukoliko se uzme u obzir kompleksnost sprovedenih statističkih analiza koje iziskuju veći broj entiteta posmatranja, jedan deo rezultata koji je bio na granici statističke značajnosti, kao i onih koji upućuju na verovatnoću greške tipa II, gde nije utvrđena statistička značajnost pretpostavljenih odnosa. Još jedan nedostatak ovog istraživanja vezuje se za izostajanje podataka o značajnosti kvadriranih nagiba u prospektivnom delu studije, zbog čega nismo mogli da utvrdimo koji delovi nagiba nelinearnih kriva su statistički značajni, odnosno između kojih tačaka merenja se značajna promena javljala, a u odnosu na koja merenja je stagnirala. U narednim istraživanjima ovaj problem je potrebno prevazići povećanjem broja ispitanika i ponovljenih merenja (Cheong, 2011; Diallo, Morin, & Parker, 2014).

Balans oscilacije istraživački je konstrukt koji trpi nedostatke u vidu slabe i nepotpune operacionalizacije i empirijske validacije o čemu svedoče i druge studije (npr., Carr, 2010; Lund et al., 2010; Stroebe & Shut, 2010). Autori Instrumenta dnevnog udovičkog života predložili su najpre računanje oscilatornog balansa oduzimanjem standardizovanih vrednosti strategije usmerenosti na prrodu od vrednosti strategije usmerenosti na gubitak (Caserta & Lund, 2007) i zadavajući par dodatnih ajtema zarad bolje operacionalizacije fenomena, ali predloženi načini nesavršeni su zbog posledičnog uprosečavanja vrednosti koje osim što zamagljuje dinamiku promena, osujećuje mogućnosti direktnog zaključivanja o pretpostavljenom mehanizmu. Pored toga, u okviru naše pilot studije dodatno predloženi ajtemi se nisu pokazali kao adekvatno razumljivi i prihvaćeni na srpskoj populaciji, zbog čega nisu ni korišćeni u daljem istraživanju. Bolja operacionalizacija ovog konstrukta i napredniji način utvrđivanja balansa oscilacije trenutno su nedostupni, čime postaju intrigantni i otvaraju mogućnosti za koncipiranje istraživanja koja bi mogla da reše spomenute nedostatke.

Ispitivanje balansa oscilacije realizovano je i u prospektivnom i u dnevničkom delu ove studije proveravanjem interaktivnog odnosa strategija prevladavanja. Međutim, i ovakav način analize oscilacije pruža samo indirektan uvid u mehanizam oscilacije, te omogućuje isključivo posredno zaključivanje o ispitivanom fenomenu.



Buduća istraživanja, uz upotrebu savremenih tehnologija poput pametnih satova koji prate emocionalne odgovore i povezuju ih sa različitim događajima i aktivnostima u realnom vremenu, mogla bi da pruže bolji uvid u dinamiku strategija prevladavanja i mehanizam oscilovanja.

Nesavršenost ovog istraživanja krije se i u redukovanoj kontrolabilnosti uslova tokom dnevničkog praćenja. Nedostatak kontrole, manifestovan u preskakanju i naknadnom popunjavanju upitnika nekolicine ispitanika (3,1%), utiče na validnost podataka dobijenih dnevničkom studijom. Pored ovog pretežno zanemarljivog broja ispitanika koji nisu u potpunosti pratili protokol dnevničkog ispitivanja, u okviru dnevničke studije javlja se i problem potencijalnog uticaja sekvencijelnog efekta (Fajgelj, 2005). Prethodno se odnosi na mogući efekat vežbe kroz davanje odgovora na unapred dobro poznata pitanja kroz ponovljena merenja, ali i efekat zamora koji se može negativno odraziti na vrednosti indikatora oporavka nakon završetka dnevničkog praćenja. Dodatno, moguće je da se usmeravanje ispitanika ka bavljenju gubitkom, odnosno neplansko iniciranje strategije suočavanja sa gubitkom kroz zahtev za svakodnevnim beleženjem aktivnosti, misli i afekata povezanih sa doživljenim gubitkom, potencijalno odrazilo na indikatore oporavka u nastavku praćenja, moguće indirektno i na sam proces prevladavanja.

Najzad, premda je ovo istraživanje bilo fokusirano na ranu putanju prevladavanja i procese i strategije prilagođavanja karakteristične za prvih šest meseci proteklih od gubitka, duže praćenje posmatranih strategija, faktora uticaja i parametara oporavka od gubitka supružnika pružilo bi bolji uvid u dinamiku i efekte ostvarenih promena, te bilo informativnije za izvođenje zaključaka o psihološkoj adaptaciji kroz ceo proces prilagođavanja.

#### **5.4. Opšta diskusija: prednosti i implikacije sprovedenog istraživanja**

Realizovano istraživanje predstavlja prvo istraživanje u Republici Srbiji koje se bavi tematikom prevladavanja gubitka supružnika kod ispitanika stare životne dobi u longitudinalnom i dnevničkom kontekstu. Studije fokusirane na efekte strategija prevladavanja u jednom momentu vremena propuštaju priliku sagledavanja individualnih razlika u prilagođavanju u funkciji prolaska vremena. Stoga se prednosti ovog istraživanja ogledaju najpre u njegovoj prospektivnoj i dnevničkoj prirodi. Pored toga što nacrti sa ponovljenim merenjima omogućavaju praćenje promena u ponašanju ispitanika tokom vremena, oni su statistički osetljiviji i sazajno informativniji.

Pregled dostupne literature pokazuje da su malobrojna istraživanja fokusirana na faktore, procese, strategije i promene karakteristične za rani period prilagođavanja. Rezultati dobijeni ovom studijom pružaju uvid u strategije prevladavanja na koje se stare osobe oslanjaju u procesu prilagođavanja i njihov međusobni odnos, kauzalne relacije između stilova prevladavanja i indikatora oporavka, protektivne i faktore rizika za postizanje oporavka od gubitka, mehanizme preko kojih se te promene ostvaruju i dinamiku promena sa vremenom. Ustanovljene pravilnosti značajne su za bolje razumevanje procesa prevladavanja gubitka supružnika tokom prvih šest meseci, ali i rasvetljavanje različitih suprotstavljenih nalaza.

Dobijeni rezultati bliski su paradigmi uspešnog, optimalnog i normalnog starenja. Sposobnost starih osoba da se aktivno angažuju u procesu oporavka od gubitka, upućuje na lične i razvojne resurse u starosti, kao i kapacitet za funkcionisanje, emocionalnu regulaciju, prilagođavanje promenama i dostizanje životnog zadovoljstva. Fleksibilna adaptacija uz aktiviranje usmerenosti na prorađu od najranijeg perioda i visoka afektivna optimizacija kroz fokusiranje na prijatne emocije, osobenosti su psiholoških načina reagovanja starih osoba koje doprinose prilagođavanju i oporavku od gubitka i pružaju smernice kako za buduća istraživanja, tako i za ključnu praksu.

Dodatno, ovo istraživanje pružilo je empirijsku proveru jednog od najaktuelnijih modela prevladavanja na istraživačkoj sceni oblasti gubitaka i tugovanja - DPM i omogućilo uvid u vremensku perspektivu, korelate, dinamiku i međusobni odnos strategije usmerenosti na gubitak i prorađu. U našoj studiji, obogaćivanje kategorija ishoda tugovanja novim pokazateljima prilagođenosti

(zadovoljstvo životom, doživljaj smisla života, opšta uznemirenost) i vremensko praćenje ovih indiktoru oporavka, doprinosi boljem i obuhvatnijem sagledavanju fenomena i dinamike prevladavanja. Povezanost usmerenosti na gubitak sa afektivnim dimenzijama oporavka od gubitka, dok usmerenosti na proradu sa kognitivnim dimenzijama mentalnog zdravlja upotpunjuje bazu istraživačkih saznanja, potvrđujući spekulacije Kara (Car, 2010) da različitim aspektima prilagođenosti odgovaraju drugačiji načini prevladavanja. Malobrojna su i kontradiktorna istraživanja u ovoj oblasti koja govore o tačnim vremenskim i optimalnim periodima nakon gubitka u kojima se usmerenost na gubitak i usmerenost na proradu pokazuju kao naročito značajni, kao i ona koja sugerišu kada je pravo vreme za učestalije oslanjanje na jednu grupu strategija za razliku od druge. Prema rezultatima našeg istraživanja, dominantno oslanjanje ispitanika na strategiju usmerenosti na proradu od najranijeg perioda nakon gubitka, pokazuje se kao korisno i adaptivno za postizanje promena u kognitivnim indikatorima oporavka. Fleksibilnost u prevladavanju odražava se pozitivno na proces oporavka, što je značajan nalaz ove studije i implikacija za preventivni, edukativni i klinički rad na području gerontologije.

Praktični interes sprovedenog istraživanja bio je iskazan kroz osmišljavanje aktivnosti preveniranja nepovoljnih ishoda tugovanja i kreiranja inovativnih intervencija za pomoć ožalošćenim starim osobama koje pokazuju teškoće u prilagođavanju. Pregled istraživanja (Stroebe et al., 2005) u oblasti intervencija prilagođenih tugujućim osobama sugeriše da treba razlikovati primarno-preventivne, sekundarne i tercijalne intervencije. Primarno-preventivne intervencije u kontekstu tugovanja usled smrti bračnog partnera imaju slabu svrhu. Pozitivni, sekundarno-preventivni efekti registruju se u slučajevima visoko rizičnih grupa (npr. viši nivo uznemirenosti, traumatske smrti) za razvijanje problema i komplikovanih oblika tugovanja. Kao najefektivnije prepoznaju se tercijalne intervencije, posebno razvijene za one koji pokazuju komplikovane oblike tugovanja. Rezultati ovog istraživanja potvrđuju mišljenja da većina ljudi ne razvija komplikovane oblike tugovanja, i stoga ne treba specijalno dizajnirane intervencije (Jordan & Neimeyer, 2003). Imajući u vidu prethodno, izuzetno je važno biti kritičan prema mogućem patologiziranju normalnih procesa tugovanja, naročito u ranim mesecima nakon doživljenog gubitka, i koristiti naučna saznanja na konstruktivan način, te poštovati individualne putanje prevladavanja tugujućih osoba.

Sumativni pregled dobijenih rezultata pruža osnovu za tvrdnju da smo se ovim istraživanjem približili boljem razumevanju procesa tugovanja starih osoba i stekli uvid u dinamiku ranog prevladavanja smrti bračnog partnera. Na osnovu toga možemo reći da je ovaj istraživački rad dao skroman doprinos svetskoj i srpskoj psihologiji starenja u kontekstu rasvetljavanja konkurentnih mišljenja i postavki na istraživačkoj sceni predmetne oblasti, upotpunjavanja baze saznanja o procesima prevladavanja u starosti i pružanja smernica za buduća istraživanja na ovom području. Akumuliranje znanja doprinosi teorijskom i primenjenom progresu psihogerontologije, čime otvara mogućnosti za formulisanje širih teorija umesto modela za opisivanje utvrđenih pravilnosti. Pored toga, ovo istraživanje informativno je i za kliničku praksu, jer ukazuje na štetnost sagledavanja ranog prilagođavanja tugujućih u terminima patoloških manifestacija i implementiranja preranih, nepotrebnih psiholoških intervencija. Dodatno, pruža smernice za preveniranje nepovoljnih ishoda tugovanja i kreiranje prilagođenih tretmana za pojedince i grupe koje su pod rizikom za razvijanje komplikovanih oblika tugovanja.

### **5.5. Predlozi za buduća istraživanja**

Istraživačka scena gubitaka, tugovanja i prevladavanja relativno je mlada i kao takva intrigira, poziva i obavezuje na dalja istraživanja, ali i razjašnjavanje suprotstavljenih mišljenja i formiranje budućih razvojnih trendova.

Naredna istraživanja mogla bi da iskoriste postojeće nalaze ove studije za koncipiranje novih pretpostavki i pronalaženje odgovora na pitanja koja su ovim istraživanjem podstaknuta. Osim toga, mogla bi biti fokusirana na prevazilaženje prethodno diskutovanih ograničenja reprezentativnosti i veličine uzorka, nepostojanja bazičnog merenja, neadekvatne operacionalizacije, registrovanja i računanja balansa oscilacije, kontrole uslova dnevničkog praćenja, broja ponovljenih merenja i ograničenog perioda praćenja promena. S obzirom da ostaje nerazjašnjeno šta se dešava sa socijalnom podrškom nakon šest meseci od gubitka, ali i daljim procesom prilagođavanja, buduća istraživanja mogla bi da se fokusiraju na duži vremenski period praćenja tugujućih ispitanika, i putanju prevladavanja izvan okvira prvih šest meseci od gubitka supružnika.

Nekonzistentnost rasprostranjenih teorijskih i empirijskih pretpostavki u ovoj oblasti mogla bi biti smanjena sprovođenjem sličnih istraživanja koja bi bolje rasvetlila prirodu i odnos strategija prevladavanja, faktora uticaja, mehanizama i

procesa aktiviranih tokom prevladavanja, kao i efekata ovih strategija, mehanizama i procesa na kriterijume oporavka. Ispitivanje mikro mehanizama (npr. selekcije i optimizacije strategija i procesa emocionalne regulacije, asimilativnog i akomodativnog moda samoregulacije, kognitivnog procesiranja pozitivnih i negativnih emocija, afektivne ekspresivnosti...) u procesu prilagođavanja, pružila bi bolji uvid u načine aktiviranja procesa neophodnih za uspešnu adaptaciju.

Jedna od najvećih prednosti DPM je otvorenost ka inovacijama. Stoga rezultati ovog istraživanja koji protivreče nekim od osnovnih postavki modela i problematizuju fenomen balansa oscilacije pružaju početne smernice za buduća istraživanja koja bi se fokusirala na dalje rasvetljavanje uzajamnog odnosa strategija prevladavanja i prevazilaženje ranije diskutovanih ograničenja, te doprinela nadogradnji i daljem razvoju DPM prevladavanja. Osim toga, potrebno je doći do odgovora na pitanje zbog čega tugujuća osoba učestvuje u aktivnostima usmerenim na gubitak, odnosno prorađu.

Najzad, s obzirom da je ovo istraživanje generacijski specifično i da se odnosi na starosnu kohortu koja je ispitivana, u narednim istraživanjima bi bilo interesantno ispitati i eventualne međugeneracijske razlike u načinima prevladavanja. Pored prethodnog, primenljivost ovog modela za izučavanje procesa tugovanja osoba iz različitih kulturnih sredina, otvara mogućnosti za kros-kulturna istraživanja koja bi pružila uvid u obrasce prevladavanja zavisne od sociokulturnog konteksta.

## 6 ZAKLJUČCI I ZAVRŠNA RAZMATRANJA

Realizacija ovog istraživanja bila je podstaknuta idejom sticanja uvida u karakterističnu ranu putanju prevladavanja smrti supružnika u starosti, kroz korelaciono prospektivni i dnevnički istraživački dizajn. Empirijski fokus ovog istraživanja organizovan je oko faktora i procesa pretpostavljenih DPM. Osnovni cilj istraživanja podrazumevao je utvrđivanje uloge strategija prevladavanja i njihove oscilacije u procesu prevladavanja gubitka, kao i mehanizama i faktora koji utiču na dinamiku i ishode prevladavanja.

### 6.1. Zaključci: prospektivna studija

U skladu sa opštim pretpostavkama modela koncipirana su očekivanja o promenama indikatora oporavka od gubitka u funkciji vremena, prediktivnoj snazi i interaktivnom odnosu promene pretpostavljenih strategija prevladavanja, medijacionom efektu promene pozitivnog i negativnog afekta, kao i moderacionom uticaju pola, zdravstvenog statusa i socijalne podrške iz prvog merenja u relaciji između promene strategija prevladavanja i promene indikatora oporavka kroz ponovljena merenja.

**H1:** Prva grupa hipoteza odnosila se na promene u vrednostima kriterijumskih varijabli istraživanja tokom vremena. Analizirane su linearne i nelinearne promene testiranih varijabli. Dobijeni rezultati potvrđuju statistički značajne linearne promene u opštoj uznemirenosti, nelinearne promene u zadovoljstvu životom, dok promene u doživljaju smisla života ovim istraživanjem nisu ustanovljene. Doživljaj smisla života ispitanika pokazuje stabilnost tokom vremena proteklog od gubitka.

H1a. *Opšta uznemirenost ispitanika linearno opada sa vremenom proteklim od gubitka.* Statistički značajne linearne promene ovog indikatora oporavka isključuju mogućnosti nelinearnih promena tokom vremena.

H1b. *Zadovoljstvo životom ispitanika nelinearno raste sa vremenom proteklim od gubitka.* Opažena putanja promene zadovoljstva životom može se opisati kvadratnom "U" funkcijom, pošto nakon inicijalno visokih, dolazi do smanjenja vrednosti zadovoljstva životom u drugom merenju, a potom vraćanja te vrednosti na prvobitan nivo, šest meseci nakon gubitka. Linearne promene ovog indikatora oporavka od gubitka nisu zabeležene.

**H2:** Druga grupa hipoteza bavila se linearnim i nelinearnim promenama strategija prevladavanja u funkciji spontanog protoka vremena. Rezultati potvrđuju da sa vremenom proteklim od gubitka dolazi do statistički značajnih linearnih promena u usmerenosti ispitanika na gubitak. Kada je reč o usmerenosti na proradu, registrovan je nelinearan trend promena u funkciji vremena.

H2.1a. *Usmerenost ispitanika na gubitak se linearno smanjuje kroz ponovljena merenja.* U skladu sa pretpostavkama DPM i početnim očekivanjima potvrđeno je da sa vremenom dolazi do statistički značajnih linearnih promena u usmerenosti ispitanika na gubitak.

H2.1b. *Nije potvrđeno je da u funkciji protoka vremena dolazi do statistički značajnih nelinearnih promena u usmerenosti ispitanika na gubitak.* Prethodno potvrđena linearnost promene ove strategije prevladavanja isključuje mogućnosti za njene nelinearne promene tokom vremena.

H2.2a. *Nije potvrđeno je da u funkciji protoka vremena dolazi do statistički značajnih linearnih promena u usmerenosti ispitanika na proradu.* Suprotno početnim očekivanjima proizašlim iz pretpostavki testiranog modela, ispitanici sa vremenom ne pokazuju kontinuirano veću orijentaciju ka proradi.

H2.2b. *Usmerenost ispitanika na proradu nelinearno raste u funkciji vremena.* Registrovan je trend nalik kvadratnoj “U” funkciji, koji ukazuje na to da u drugom merenju dolazi do smanjenja usmerenosti na proradu u odnosu na prvo merenje, da bi se u trećem merenju zabeležio porast i povećanje ove strategije prevladavanja.

**H3:** Naredna grupa hipoteza se bavila promenama pozitivnog i negativnog afekta u funkciji vremena. Sprovedenim analizama utvrđeno je postojanje statistički značajnih linearnih promena u pozitivnom afektu, dok su u pogledu negativnog afekta zabeležene nelinearane promene.

H3.1a. *Sa vremenom proteklim od gubitka dolazi do linearnog porasta pozitivnog afekta tugujućih ispitanika.* Saglasno početnim očekivanjima, ispitanici kroz ponovljena merenja izveštavaju o višim vrednostima pozitivnih emocija.

H3.1b. *Nije potvrđeno da u funkciji protoka vremena dolazi do statistički značajnih nelinearnih promena u stepenu ispoljenosti pozitivnog afekta.* Prethodnom hipotezom je utvrđeno da se promene u pozitivnom afektu odvijaju u linearnom maniru, zbog čega je nelinearnost promene pozitivnog afekta redundantna.

H3.2a. *Nije potvrđeno da u funkciji protoka vremena dolazi do statistički značajnih linearnih promena u stepenu ispoljenosti negativnog afekta.* Promene negativnog afekta se ne odigravaju na način opisan linearnom funkcijom.

H3.2b. *Negativan afekat nelinearno opada sa vremenom proteklim od gubitka.* Između prvog i drugog merenja najpre se registruje trend porasta negativnog afekta, da bi se zatim, između drugog i trećeg merenja zabeležilo opadanje vrednosti negativnog afekta.

**H4.** Sledeća grupa hipoteza obuhvatila je pretpostavke prema kojima promene u usmerenosti na gubitak i proradu statistički značajno predviđaju promene indikatora oporavka od gubitka kroz ponovljena merenja. Dobijeni rezultati dosledno potvrđuju povezanost promene strategije usmerenosti na gubitak sa promenama afektivne dimenzije oporavka od gubitka – opštom uznemirenosti, dok promene strategije usmerenosti na proradu predviđaju promene kognitivnih indikatora oporavka – doživljaja smisla i zadovoljstva životom. Sve testirane relacije potvrđuju očekivani smer povezanosti.

H4.1. *Nije potvrđeno da smanjenje usmerenosti na gubitak predviđa statistički značajno porast zadovoljstva životom kroz ponovljena merenja.* Promene u usmerenosti ispitanika na gubitak nisu značajno povezane sa promenama zadovoljstva životom tokom vremena.

H4.2. *Nije potvrđeno da smanjenje usmerenosti na gubitak predviđa statistički značajno porast doživljaja smisla života kroz ponovljena merenja.* Identično rezultatima dobijenim u prethodnoj hipotezi, nije utvrđena statistički značajna povezanost promene usmerenosti na gubitak i promene doživljaja smisla života tokom vremena.

H4.3. *Potvrđeno je da smanjenje usmerenosti na gubitak statistički značajno predviđa opadanje opšte uznemirenosti kroz ponovljena merenja.* Parametri relacije promene testirane strategije prevladavanja i promene ovog afektivnog indikatora oporavka od gubitka potvrđuju statistički značajno smanjenje u funkciji vremena.

H4.4. *Potvrđeno je da porast usmerenosti na proradu predviđa statistički značajno porast zadovoljstva životom kroz ponovljena merenja.* Sa porastom orijentacije ispitanika ka proradi raste značajno i njihov doživljaj zadovoljstva životom tokom vremena.



H4.5. *Potvrđeno je da porast usmerenosti na proradu predviđa statistički značajno porast doživljaja smisla života kroz ponovljena merenja.* Sa porastom usmerenosti na proradu rastu oba kognitivna indikatora oporavka od gubitka - doživljaj smisla života i zadovoljstva životom tokom vremena.

H4.6. *Nije potvrđeno da porast usmerenosti na proradu predviđa statistički značajno smanjenje opšte uznemirenosti kroz ponovljena merenja.* Dobijeni rezultati ukazuju na to da promene usmerenosti ispitanika na proradu ne predviđaju statistički značajno promene ove afektivne dimenzije oporavka od gubitka tokom vremena.

**H5:** U okviru pete grupe hipoteza proveravana je značajnost interaktivnog efekta strategije usmerenosti na gubitak i strategije usmerenosti na proradu na indikatore oporavka od gubitka kroz sva tri merenja. Kroz interaktivni odnos strategija prevladavanja nastojali smo da pristupimo fenomenu balansa oscilacije. Testirani su linearni i nelinearni efekti, pri čemu nijedan nelinearni model nije zadovoljio kriterijume statističke značajnosti. Od ukupno osamnaest testiranih linearnih modela, četiri modela je statistički značajno. Značajni interaktivni efekti utvrđeni su jedino u slučaju interakcije strategija prevladavanja iz prvog merenja i to za kognitivne indikatore oporavka od gubitka iz pojedinačnih merenja. Interakcija strategija prevladavanja ni u jednom od merenja nije značajan prediktor opšte uznemirenosti ispitanika. Dobijeni rezultati konzistentno ukazuju na adaptivnost dominantnog oslanjanja na jednu od strategija prevladavanja, bilo strategiju usmerenosti na gubitak ili strategiju usmerenosti na proradu, dok istovremeno nisko ili visoko oslanjanje na obe strategije prevladavanja dovodi do nižih vrednosti doživljaja smisla i zadovoljstva životom.

H5.1a. *Delimično je potvrđeno postojanje linearnog interaktivnog efekta strategija prevladavanja iz prvog merenja na indikatore oporavka u sva tri merenja.* Interaktivni efekat strategija prevladavanja iz prvog merenja predviđa značajno zadovoljstvo životom pri prvom i trećem testiranju, kao i doživljaj smisla života u drugom i trećem merenju. Dominantna upotreba jedne od strategija prevladavanja pri prvom merenju značajna je za predviđanje kognitivnih indikatora oporavka od gubitka. U uslovima niske orijentacije ka gubitku pri prvom merenju, veće oslanjanje na strategiju usmerenosti na proradu doprinosi porastu doživljaja smisla i zadovoljstva životom. Sa druge strane, istovremeno visoka ili niska aktivacija obe strategije prevladavanja je nepovoljna za proces oporavka iskazan kroz visok doživljaj smisla

života i zadovoljstva životom. U pogledu zadovoljstva životom iz drugog merenja, doživljaja smisla životom iz prvog merenja i opšte uznemirenosti iz sva tri merenja, nisu utvrđeni statistički značajni interaktivni efekti.

H5.1b. *Nije potvrđeno postojanje nelinearnog interaktivnog efekta strategija prevladavanja iz prvog merenja na indikatore oporavka u sva tri merenja.* Ovim istraživanjem nisu ustanovljeni statistički značajni nelinearni interaktivni efekti strategija prevladavanja iz prvog merenja ni za jedan od kriterijuma oporavka, ni u jednom od ponovljenih merenja.

H5.2a. *Nije potvrđeno postojanje linearnog interaktivnog efekta strategija prevladavanja iz drugog merenja na indikatore oporavka iz drugog i trećeg merenja.* Interakcija strategija prevladavanja iz drugog merenja, prema rezultatima ovog istraživanja, ne predviđa značajno indikatore oporavka od gubitka iz drugog i trećeg merenja.

H5.2b. *Nije potvrđeno postojanje nelinearnog interaktivnog efekta strategija prevladavanja iz drugog merenja na indikatore oporavka iz drugog i trećeg merenja.* Istraživanjem nisu ustanovljeni statistički značajni nelinearni interaktivni efekti strategija prevladavanja iz drugog merenja ni za jedan od kriterijuma oporavka iz drugog i trećeg merenja.

H5.3a. *Nije potvrđeno postojanje linearnog interaktivnog efekta strategija prevladavanja iz trećeg merenja na indikatore oporavka iz istog tog merenja.* Dobijeni rezultati ne govore u prilog postojanja linearnog interaktivnog efekta usmerenosti na gubitak i prorađu iz poslednjeg merenja u predviđanju pretpostavljenih indikatora oporavka od gubitka u završnom testiranju.

H5.3b. *Nije potvrđeno postojanje nelinearnog interaktivnog efekta strategija prevladavanja iz trećeg merenja na indikatore oporavka iz istog tog merenja.* Nelinearni interaktivni efekti strategija prevladavanja iz trećeg merenja, ni u poslednjem testiranju indikatora oporavka nisu statistički značajni.

**H6.** Šesta grupa hipoteza bila je usmerena na dobijanje odgovora o načinima na koji se registrovana prediktivna moć strategija prevladavanja realizuje. U ovoj grupi hipoteza pošli smo od očekivanja postojanja medijacionog efekta promene pozitivnog i negativnog afekta u relaciji između promena strategija prevladavanja i promene indikatora oporavka tokom vremena. Od dvanaest testiranih modela, četiri

medijaciona modela su statistički značajna. Od toga je registrovano tri modela sa potpunom i jedan sa parcijalnom medijacijom.

H6.1. *Potvrđen je medijacioni efekat promene negativnog afekta u relaciji između promene usmerenosti na gubitak i promene opšte uznemirenosti kroz sva tri merenja.* Rezultati testiranja modela definisanog ovom hipotezom sugerišu da se uticaj smanjenja orijentacije ka gubitku na opadanje opšte uznemirenosti ispitanika u celosti se ostvaruje preko smanjenja negativnog afekta. Kada je reč o ostalim indikatorima oporavka, promenama zadovoljstva životom i doživljaja smisla života, testiranje modela nije pružilo statistički značajne rezultate.

H6.2. *Nije potvrđen medijacioni efekat promene negativnog afekta u relaciji između promene usmerenosti na proradu i promene testiranih indikatora oporavka kroz merenja.* Promene negativnog afekta ne ostvaruju značajan medijacioni efekat u relaciji između promene usmerenosti na proradu i promena ispitivanih indikatora oporavka. Direktni efekti promene strategije usmerenosti na proradu na promene negativnog afekta nisu ustanovljeni, kao ni značajni indirektni ni ukupni efekti, na osnovu čega možemo zaključiti da statistički značajna medijacija izostaje za svaki od testiranih indikatora oporavka kroz ponovljena merenja, u relaciji sa promenom usmerenosti na proradu.

H6.3. *Potvrđen je medijacioni efekat promene pozitivnog afekta u relaciji između promene usmerenosti na gubitak i promene opšte uznemirenosti ispitanika kroz ponovljena merenja.* Smanjenje usmerenosti na gubitak statistički značajno predviđa opadanje opšte uznemirenosti ispitanika sa prolaskom vremena od doživljenog gubitka, preko porasta pozitivnog afekta. Ovim istraživanjem nisu registrovani značajni medijacioni efekti promene pozitivnog afekta u relaciji između promene usmerenosti na gubitak i promene doživljaja smisla i zadovoljstva životom.

H6.4. *Potvrđen je medijacioni efekat promene pozitivnog afekta u relaciji između promene usmerenosti na proradu i promene doživljaja smisla i zadovoljstva životom.* Dobijeni rezultati ukazuju na to da se uticaj porasta usmerenosti ispitanika na proradu na porast zadovoljstva životom u potpunosti ostvaruje putem porasta vrednosti pozitivnog afekta. Kada je reč o porastu doživljaja smisla života, porast pozitivnog afekta ima parcijalnu medijacionu ulogu, s obzirom da promena usmerenosti na proradu ostvaruje glavnu prediktivnu moć. Saglasno sa rezultatima prikazanim u okviru prethodnih hipoteza, i u ovoj hipotezi izostaje značajna povezanost promene usmerenosti na proradu sa promenom afektivne komponente

oporavka – opštom uznemirenosti. Tako, analizom medijacije nije potvrđen medijacioni efekat promene pozitivnog afekta u relaciji između promene usmerenosti na proradu i promene opšte uznemirenosti ispitanika tokom vremena.

**H7:** Sedma grupa hipoteza se bavila ispitivanjem linearnog moderacionog efekta pola i zdravstvenog statusa iz prvog merenja u relaciji između promene strategija prevladavanja i promene indikatora oporavka od gubitka kroz ponovljena merenja. Osnovna pretpostavka je bila da će usmerenost na gubitak i usmerenost na proradu ostvarivati različit efekat na mere oporavka u zavisnosti od pola tugujućih ispitanika i njihovog početnog zdravstvenog statusa. Dobijeni rezultati potvrđuju moderatorsku ulogu pola, ali ne i zdravstvenog statusa tugujućih ispitanika. Zdravstveni status ispitanika iz prvog merenja nije značajan moderator veze između promena strategija prevladavanja i promene indikatora oporavka od gubitka.

H7.1. *Potvrđen je moderacioni efekat pola na vezu između promene usmerenosti na gubitak i promene zadovoljstva životom kroz ponovljena merenja.* Utvrđeno je da smanjenje usmerenosti udovica na gubitak doprinosi značajnom porastu njihovog zadovoljstva životom kroz ponovljena merenja. Kod muškaraca nije registrovana značajna povezanost promene usmerenosti na gubitak sa promenama zadovoljstva životom kroz merenja. Osim toga, nisu utvrđeni ni statistički značajni interaktivni efekti promene usmerenosti na gubitak i pola ispitanika u predviđanju promena ostalih indikatora oporavka od gubitka – doživljaja smisla života i opšte uznemirenosti kroz merenja.

H7.2. *Potvrđen je moderacioni efekat pola na vezu između promene usmerenosti na proradu i promene zadovoljstva životom kroz ponovljena merenja.* Sprovedenim analizama potvrđen je model koji ispituje interakciju promene usmerenosti na proradu i pola u predviđanju promena zadovoljstva životom tokom vremena. Tom prilikom je utvrđeno da veća orijentacija udovica ka proradi doprinosi povećanju njihovog doživljaja zadovoljstva životom kroz merenja. Kod muškaraca ne dolazi do registrovanja ovakvog efekta. Pored toga, nije potvrđeno ni postojanje značajnih moderacionih efekata pola na vezu između promene usmerenosti na proradu i promene ostalih testiranih indikatora oporavka kroz merenja.

H7.3. *Nije potvrđen linearni moderacioni efekat zdravstvenog statusa iz prvog merenja na vezu između promene usmerenosti na gubitak i promene indikatora mentalnog zdravlja kroz merenja.* Ni u jednom od testiranih modela nije utvrđen

statistički značajan moderacioni uticaj inicijalnog zdravstvenog statusa ispitanika u relaciji između promene usmerenosti na gubitak i promene indikatora oporavka od gubitka tokom vremena.

H7.4. *Nije potvrđen linearni moderacioni efekat zdravstvenog statusa iz prvog merenja na vezu između promene usmerenosti na proradu i promene indikatora mentalnog zdravlja kroz merenja.* Kao i u slučaju prethodne hipoteze, ni u jednom od moderacionih modela nije registrovan statistički značajan moderacioni uticaj zdravstvenog statusa iz prvog merenja na vezu između promene usmerenosti na proradu i promene indikatora oporavka kroz merenja.

**H8:** U poslednjoj grupi hipoteza prospektivne studije ispitivana je linearna i nelinearna moderaciona uloga stepena opažene socijalne podrške iz prvog merenja. Konkretnije, proveravano je postojanje moderacionog efekta socijalne podrške iz prvog merenja na vezu između promene strategija prevladavanja i promene indikatora mentalnog zdravlja tokom vremena. Dobijeni rezultati ukazuju na to da socijalna podrška iz prvog merenja ostvaruje značajan linearan moderacioni efekat u relaciji između promene usmerenosti na gubitak i promene doživljaja smisla života, kao i u relaciji između promene usmerenosti na proradu i promene opšte uznemirenosti ispitanika kroz merenja. U ostalim modelima moderacije nisu ustanovljeni značajni moderacioni efekti. Takođe, nijedan nelinearni model moderacije nije potvrđen.

H8.1a. *Potvrđeno je postojanje linearnog moderacionog efekta socijalne podrške iz prvog merenja na vezu između promene usmerenosti na gubitak i promene doživljaja smisla života kroz merenja.* Smanjenje usmerenosti na gubitak u uslovima inicijalno visoke socijalne podrške statistički značajno je povezano sa porastom doživljaja smisla života tokom vremena. Kada je reč o moderacionim modelima sa promenom zadovoljstva životom i opšte uznemirenosti kao kriterijumom, statistički značajni interakcioni efekti promene usmerenosti na gubitak i početne socijalne podrške izostaju.

H8.1b. *Nije potvrđeno postojanje nelinearnog moderacionog efekta socijalne podrške iz prvog merenja na vezu između promene usmerenosti na gubitak i promene indikatora mentalnog zdravlja kroz merenja.* Sprovedenim analizama nisu registrovani statistički značajni nelinearni interaktivni efekti promene usmerenosti na gubitak i inicijalne socijalne podrške u predviđanju promena indikatora oporavka od gubitka kroz merenja.

H8.2a. *Potvrđeno je postojanje linearnog moderacionog efekta socijalne podrške iz prvog merenja na vezu između promene usmerenosti na proradu i promene opšte uznemirenosti ispitanika kroz merenja.* Porast oslanjanja ispitanika na strategiju usmerenosti na proradu u uslovima srednjeg stepena socijalne podrške pri prvom merenju dovodi do značajnog opadanja njihove opšte uznemirenosti. U pogledu moderacionih modela sa promenom doživljaja smisla i zadovoljstva životom kao kriterijumom, nisu registrovani statistički značajni interaktivni efekti promene usmerenosti na proradu i socijalne podrške pri prvom merenju.

H8.2b. *Nije potvrđeno postojanje nelinearnog moderacionog efekta socijalne podrške iz prvog merenja na vezu između promene usmerenosti na proradu i promene indikatora mentalnog zdravlja kroz merenja.* Kao što je već ranije navedeno, promena socijalne podrške pri prvom merenju ni u jednom od modela nije značajan nelinearni moderator.

## **6.2. Zaključci: dnevnička studija**

U sklopu dnevničke studije praćene su dnevne promene u ispitivanim strategijama prevladavanja i pozitivnom i negativnom afektu. Pored toga, proveravano je da li promene strategija prevladavanja na dnevnom nivou predviđaju dnevne promene pozitivnog i negativnog afekta, kao i indikatore oporavka od gubitka merene po završetku dnevničkog praćenja. Balans oscilacije strategija posmatran je kroz njihovu interakciju i u okviru dnevničkog dela istraživanja, gde je proveravan interaktivni efekat dnevnih promena strategija prevladavanja na dnevne promene pozitivnog i negativnog afekta.

**H9.** U dnevničkoj studiji najpre su ispitivane dnevne promene u vrednostima strategija prevladavanja u funkciji protoka vremena. Analiza linearnih i nelinearnih promena ovih varijabli ukazuje na statistički značajne nelinearne promene strategije usmerenosti na proradu, dok u pogledu strategije usmerenosti na gubitak nisu registrovane statistički značajne promene.

H9.1a. *Nije potvrđeno da u funkciji protoka vremena dolazi do statistički značajnih linearnih promena u usmerenosti ispitanika na gubitak na dnevnom nivou.* Dobijeni rezultati ukazuju na trend opadanja usmerenosti ispitanika na gubitak kroz dane dnevničke studije, ali ovaj trend nije linearan, ni statistički značajan.

H9.1b. *Nije potvrđeno da u funkciji protoka vremena dolazi do statistički značajnih nelinearnih promena u usmerenosti ispitanika na gubitak na dnevnom nivou.* Zabeleženi trend smanjenja usmerenosti ispitanika na gubitak tokom dnevničkog praćenja ne zadovoljava statističke kriterijume značajnosti ni kada su u pitanju nelinearne promene. Na nivou dnevnih varijacija ne dolazi do značajnih promena u stepenu usmerenosti ožalošćenih ispitanika na gubitak.

H9.2a. *Nije potvrđeno da u funkciji protoka vremena dolazi do statistički značajnih linearnih promena u usmerenosti ispitanika na proradu na dnevnom nivou.* Trend dnevnih promena usmerenosti na proradu ne odigrava se u maniru linearne funkcije, zbog čega ova hipoteza ne dobija potvrdu.

H9.2b. *Potvrđeno je da u funkciji protoka vremena dolazi do statistički značajnih nelinearnih promena u usmerenosti ispitanika na proradu na dnevnom nivou.* Sprovedene analize ukazuju na to da kroz dane dnevničkog praćenja dolazi do blagog, nelinearnog smanjenja usmerenosti ispitanika na proradu. Registrovane promene prati heterogenost ispitanika u pogledu individualnih skorova i putanje kretanja dnevne usmerenosti na proradu.

**H10.** Naredna grupa hipoteza proveravala je očekivane promene u pozitivnom i negativnom afektu kroz dane dnevničke studije. Testiranje dnevnih varijacija pozitivnog i negativnog afekta ispitanika pruža rezultate koji govore u prilog postojanja nelinearnih promena pozitivnog afekta, dok se u pogledu dnevnih varijacija negativnog afekta ne registruju statistički značajne promene.

H10.1a. *Nije potvrđeno da u funkciji protoka vremena dolazi do statistički značajnih linearnih promena u stepenu ispoljenosti pozitivnog afekta na dnevnom nivou.* Kroz dane dnevničke studije ustanovljen je trend porasta pozitivnog afekta, ali se on ne odigrava u linearnom maniru, čime ova hipoteza nije potvrđena.

H10.1b. *Potvrđeno je da u funkciji protoka vremena dolazi do statistički značajnih nelinearnih promena u stepenu ispoljenosti pozitivnog afekta na dnevnom nivou.* Dobijeni rezultati upućuju na blagi nelinearan trend porasta pozitivnog afekta. Porast pozitivnog afekta se u danima dnevničke studije kod većine ispitanika odvija po opisanom nelinearnom trendu.

H10.2a. *Nije potvrđeno da u funkciji protoka vremena dolazi do statistički značajnih linearnih promena u stepenu ispoljenosti negativnog afekta na dnevnom nivou.* Ovim istraživanjem se registruje trend smanjenja negativnog afekta ispitanika

na nivou dnevnih varijacija, ali ustanovljeni trend nije linearan ni statistički značajan, na osnovu čega ova hipoteza nije potvrđena.

H10.2b. *Nije potvrđeno da u funkciji protoka vremena dolazi do statistički značajnih nelinearnih promena u stepenu ispoljenosti negativnog afekta na dnevnom nivou.* Slično nalazima prethodne hipoteze, na nivou testiranog uzorka ne dolazi ni do statistički značajnih nelinearnih promena u stepenu ispoljenosti negativnog afekta na dnevnom nivou. Opažene promene ne zadovoljavaju zahteve za postizanje optimalne statističke snage, zbog čega ni ova hipoteza nije potvrđena.

**H11.** Sledeća grupa hipoteza u sklopu dnevničke studije obuhvatila je pretpostavke prema kojima promene strategija prevladavanja na dnevnom nivou statistički značajno predviđaju promene pozitivnog i negativnog afekta kroz dane dnevničkog praćenja. Dobijeni rezultati potvrđuju da dnevne promene obe strategije prevladavanja značajno predviđaju promene pozitivnog i negativnog afekta tokom dnevničkog praćenja, s tim da je smer povezanosti dnevnih promena orijentacije ka proradi i negativnog afekta drugačiji od očekivanog.

H11.1. *Potvrđeno je da smanjenje usmerenosti ispitanika na gubitak na dnevnom nivou predviđa statistički značajno smanjenje stepena ispoljenosti negativnog afekta kroz dane dnevničkog praćenja.* Dobijeni nalazi su u skladu sa početnim očekivanjima i potvrđuju da dnevne promene u usmerenosti na gubitak predviđaju značajne promene u stepenu ispoljenosti negativnog afekta na dnevnom nivou.

H11.2. *Potvrđeno je da smanjenje usmerenosti ispitanika na gubitak na dnevnom nivou predviđa statistički značajno porast stepena ispoljenosti pozitivnog afekta kroz dane dnevničkog praćenja.* Dobijeni nalazi sugerišu da manja orijentacija tugujućih ispitanika ka gubitku na nivou dnevnih promena doprinosi višim vrednostima pozitivnog afekta tokom dnevničke studije.

H11.3. *Potvrđeno je da porast usmerenosti ispitanika na proradu na dnevnom nivou predviđa statistički značajno porast stepena ispoljenosti pozitivnog afekta kroz dane dnevničkog praćenja.* Saglasno početnim očekivanjima i ranije opisanim rezultatima ovog istraživanja, veća orijentacija ka proradi na dnevnom nivou dovodi do porasta pozitivnog afekta u danima dnevničkog ispitivanja.

H11.4. *Nije potvrđeno da porast usmerenosti ispitanika na proradu na dnevnom nivou predviđa statistički značajno smanjenje stepena ispoljenosti*



*negativnog afekta kroz dane dnevničkog praćenja.* Suprotno početnim očekivanjima, veća dnevna orijentacija ka proradi doprinosi statistički značajno višim vrednostima negativnog afekta na nivou dnevnih promena. Ovo se može sagledati u svetlu novih zahteva za prilagođavanjem ili specifičnih afektivno-regulatornih mehanizama poput iskustvenog izbegavanja i emocionalne supresije, koji se potencijalno odražavaju na vrednosti negativnog afekta.

**H12.** Pretposlednja grupa hipoteza bavila se ispitivanjem interaktivnog efekta promena strategija prevladavanja na promene pozitivnog i negativnog afekta tokom dnevničkog praćenja. Na osnovu dobijenih rezultata dolazimo do zaključka da interaktivni efekat strategija prevladavanja ne predviđa značajno promene pozitivnog i negativnog afekta na nivou dnevnih varijacija. Nijedna od testiranih hipoteza nije potvrđena.

H12.1. *Nije potvrđeno postojanje statistički značajnog interaktivnog efekta promene strategija prevladavanja na promene pozitivnog afekta tokom dnevničkog praćenja.* Istraživanje pokazuje da dnevni balans oscilacije, operacionalizovan kroz interakciju strategija prevladavanja na dnevnom nivou, ne predviđa značajno promene u pozitivnom afektu tokom dnevničke studije.

H12.2. *Nije potvrđeno postojanje statistički značajnog interaktivnog efekta promene strategija prevladavanja na promene negativnog afekta tokom dnevničkog praćenja.* Identično nalazima prethodne hipoteze, interaktivni efekat strategija prevladavanja kroz dane dnevničkog praćenja, ne doprinosi predikciji dnevnih varijacija negativnog afekta.

**H13.** Poslednja grupa hipoteza proveravala je da li dnevne promene u usmerenosti na gubitak i proradu predviđaju statistički značajno vrednosti svih posmatranih indikatora oporavka od gubitka merenih nakon dnevničke studije, među kojima i pozitivnog i negativnog afekta. Ovim istraživanjem je ustanovljeno da dnevne promene u usmerenosti na gubitak predviđaju značajno sve testirane kriterijume oporavka od gubitka merene po završetku dnevničkog praćenja, izuzev pozitivnog afekta. Kada je reč o strategiji usmerenosti na proradu, utvrđeno je da dnevne promene u usmerenosti na proradu doprinose statistički značajno predikciji svih merenih indikatora oporavka, osim opšte uznemirenosti.

H13.1. *Gotovo u potpunosti je potvrđeno da dnevne promene u usmerenosti na gubitak predviđaju statistički značajno indikatore oporavka od gubitka merene nakon dnevničke studije.* Dobijeni rezultati sugerišu da sa smanjenjem usmerenosti na gubitak na dnevnom nivou dolazi do porasta doživljaja smisla života i zadovoljstva životom, kao i opadanja negativnog afekta i opšte uznemirenosti ispitanika nakon dnevničke studije. Za razliku od ovoga, istraživanjem nije utvrđeno da smanjenje usmerenosti na gubitak na dnevnom nivou predviđa i statistički značajan porast pozitivnog afekta po završetku dnevničkog praćenja.

H13.2. *Gotovo u potpunosti je potvrđeno da dnevne promene u usmerenosti na proradu predviđaju statistički značajno indikatore oporavka od gubitka merene nakon dnevničke studije.* Saglasno ranije diskutovanim rezultatima, veća orijentacija na proradu u danima dnevničkog praćenja doprinosi porastu zadovoljstva životom i doživljaja smisla života, ali i povećanju pozitivnog i negativnog afekta na kraju dnevničkog dela istraživanja. Promene u usmerenosti na proradu na dnevnom nivou ne predviđaju statistički značajno opštu uznemirenost ispitanika merenu po završetku dnevničkog praćenja.

## 7 REFERENCE

Abdel-Khalek, A. M. (2006). Measuring happiness with a single-item scale. *Social Behavior and Personality: an international journal*, 34(2), 139-150.

Achat, H., Kawachi, I., Spiro, A., DeMolles, D. A., & Sparrow, D. (2000). Optimism and depression as predictors of physical and mental health functioning: the Normative Aging Study. *Annals of Behavioral Medicine*, 22(2), 127-130.

Allen, S., & Hayslip, B. (2000). Research on gender differences in bereavement outcome: Presenting a model of experienced competence. *Men coping with grief*, 97-115.

Allen, J. (2008). *Older people and wellbeing*. London: Institute for Public Policy Research.

Alexopoulos, G. S. (2005). Depression in the elderly. *The lancet*, 365(9475), 1961-1970.

Akashi, R. K. (2012). *Psychological well-being among three age groups of older Americans living in the community*. Columbia University.

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®)*. American Psychiatric Pub.

Andreoletti, C., & Lachman, M. E. (2004). Susceptibility and resilience to memory aging stereotypes: Education matters more than age. *Experimental Aging Research*, 30(2), 129-148.

Andersen-Ranberg, K., Schroll, M., & Jeune, B. (2001). Healthy centenarians do not exist, but autonomous centenarians do: A population-based study of morbidity among Danish centenarians. *Journal of the American Geriatrics Society*, 49(7), 900-908.

Antony, M. M., Bieling, P. J., Cox, B. J., Enns, M. W., & Swinson, R. P. (1998). Psychometric properties of the 42-item and 21-item versions of the Depression Anxiety Stress Scales in clinical groups and a community sample. *Psychological assessment*, 10(2), 176.

Antonucci, T. C. (2001). Social relationship. In: Birren, J. & Schaie, K. W. (eds.), *Handbook of the psychology of aging*. San Diego: Academic Press, 427-453.

Antonucci, T. C., Langfahl, E. S., & Akiyama, H. (2004). Relationships as outcomes and contexts. *Growing together: Personal relationships across the lifespan*, 24-44.

- Arambašić, L. (2005). *Gubitak, tugovanje, podrška*. Naklada Slap.
- Archer, J. (1999). *The nature of grief: The evolution and psychology of reactions to loss*. New York: Routledge.
- Aspinwall, L.G. (1998). Rethinking the role of positive affect in self-regulation. *Motivation and Emotion*, 22, 1-32.
- 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: Intraindividual processes* Vol.1 . (pp. 591-614). Maiden, M A: Blackwell
- Atchley, R. C. (1975). Dimensions of widowhood in later life. *The Gerontologist*, 15, 176-178.
- Attig, T. (1996). *How we grieve: Relearning the world*. NY: Oxford University Press
- Attig, T. (2004). Meanings of death seen through the lens of grieving. *Death Studies*, 28, 341-360.
- Auslander, G. K., & Litwin, H. (1991). Social networks, social support, and self-ratings of health among the elderly. *Journal of Aging and Health*, 3(4), 493-510.
- Baird, B. M., Lucas, R. E., & Donnellan, M. B. (2010). Life satisfaction across the lifespan: Findings from two nationally representative panel studies. *Social Indicators Research*, 99(2), 183-203.
- Baltes, P. B. (1997). On the incomplete architecture of human ontogeny: Selection, optimization, and compensation as foundation of developmental theory. *American psychologist*, 52(4), 366.
- Baltes, P. B., Lindenberger, U., & Staudinger, U. M. (1998). Life-span theory in developmental psychology. In *Handbook of child psychology* (pp. 1029-1143). Wiley.
- Baron, R. M., & Kenny, D. A. (1986). The moderator–mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of personality and social psychology*, 51(6), 1173.
- Barry, L. C., Kasl, S. V., & Prigerson, H. G. (2002). Psychiatric disorders among bereaved persons: the role of perceived circumstances of death and preparedness for death. *The American journal of geriatric psychiatry*, 10(4), 447-457.
- Bee, H. (1998). *Lifespan development* (2nd ed.). NY: Longman.
- Bengtson, V. L., Gans, D., Putney, N. M., & Silverstein, M. (2009). Theories about age and aging. *Handbook of theories of aging*, 2, 3-23.

Benight, C., Flores J., Tashiro, T., C., (2001). Bereavement coping self-efficacy in cancer widows. *Death studies*, 25(2), 97-125.

Benight, C. C., & Bandura, A. (2004). Social cognitive theory of posttraumatic recovery: The role of perceived self-efficacy. *Behaviour research and therapy*, 42(10), 1129-1148.

Bennett, K. M. (1997). A longitudinal study of well-being in widowed women. *International Journal of Psychiatry*, 12(1), 61-66.

Bennett, K. M., & Vidal-Hall, S. (2000). Narratives of death: A qualitative study of widowhood in later life. *Ageing & Society*, 20(4), 413-428.

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.

Bennett, K. M., Gibbons, K., & Mackenzie-Smith, S. (2010). Loss and restoration in late life: An examination of Dual Process Model of Coping with Bereavement. *Omega*, 61(4), 317-334.

Bentler, P. M., & Bonett, D. G. (1980). Significance tests and goodness of fit in the analysis of covariance structures. *Psychological bulletin*, 88(3), 588.

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.

Bergkvist, L., & Rossiter, J. R. (2007). The predictive validity of multiple-item versus single-item measures of the same constructs. *Journal of marketing research*, 44(2), 175-184.

Berk, L. E. (2007). *Development through the lifespan*, 4/E. Pearson, Boston, MA, ISBN: 0-205-49125-1, 24, 25.

Bickel, R. (2007). *Multilevel analysis for applied research: It's just regression!*. Guilford Press.

Birren, J. E. (2006). *Benefits of memory priming: effects of guided autobiography and reminiscence*. San Francisco, CA: American Society of the Aging.

Bisconti, T. L., Bergeman, C. S., & Boker, S. M. (2006). Social support as a predictor of variability: an examination of the adjustment trajectories of recent widows. *Psychology and aging*, 21(3), 590.

Blanchard-Fields, F. (2007). Everyday problem solving and emotion an adult developmental perspective. *Current Directions in Psychological Science*, 16(1), 26-31.

Blazer, D. G. (2003). Depression in late life: review and commentary. *The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences*, 58(3), M249-M265.

Boelen, P. A., van den Bout, J., & van den Hout, M. A. (2006). Negative cognitions and avoidance in emotional problems after bereavement: A prospective study. *Behaviour research and therapy*, 44(11), 1657-1672.

Boelen, P. A., van den Hout, M. A. & van den Bout, J. A. (2006). Cognitive-behavioral conceptualization of complicated grief. *Clinical Psychology: Science and Practice* 13:109–128.

Boerner, K., Wortman, C. B., & Bonanno, G. A. (2005). Resilient or at risk? A 4-year study of older adults who initially showed high or low distress following conjugal loss. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 60(2), 67-73.

Boerner, K., Stroebe, M., Schut, H., & Wortman, C. B. (2015). Theories of grief and bereavement. *Encyclopedia of geropsychology*, 1-10.

Bollen, K. A., & Curran, P. J. (2006). *Latent curve models: A structural equation perspective* (Vol. 467). John Wiley & Sons.

Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss: Vol 1*, Attachment Basic Books. New York.

Bowlby, J. (1970). *Loss: Sadness and Depression*. New York, NY: Basic Books.

Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss: Volume II: Separation, anxiety and anger*. London: The Hogarth Press and the Institute of Psycho-Analysis.

Bowlby, J. (1980). *Loss, sadness, and depression, Vol. III in Attachment and loss*. London: Hogarth.

Bowlby, J. (1982). Attachment and loss: retrospect and prospect. *American Journal of Orthopsychiatry*, 52(4), 664.

Bonanno, G. A., Keltner, D., Holen, A., & Horowitz, M. J. (1995). When avoiding unpleasant emotions might not be such a bad thing: verbal-autonomic response dissociation and midlife conjugal bereavement. *Journal of personality and social psychology*, 69(5), 975.

Bonanno, G. A., & Keltner, D. (1997). Facial expressions of emotion and the course of conjugal bereavement. *Journal of abnormal psychology, 106*(1), 126.

Bonanno, G. A. (1999). Factors associated with effective loss accommodation. *Traumatology of grieving: Conceptual, theoretical, and treatment foundations, 37-51*.

Bonanno, G., & Kaltman, S. (1999). Toward an integrative perspective on bereavement. *Psychological Bulletin, 125*, 760-776.

Bonanno, G. (2001). Grief and emotion: A social-functional perspective. In M. S. Stroebe, R. O. Hansson, W. Stroebe, & H. Schut (Eds.), *Handbook of bereavement research: Consequences, coping and care* (pp. 493-515). Washington, DC: American Psychological Association.

Bonanno, G. A., & Kaltman, S. (2001). The varieties of grief experience. *Clinical psychology review, 21*(5), 705-734.

Bonanno, G. A., Field, N. P., Kovacevic, A., & Kaltman, S. (2002). Self-enhancement as a buffer against extreme adversity: Civil war in Bosnia and traumatic loss in the United States. *Personality and Social Psychology Bulletin, 28*, 184–196.

Bonanno, G. A., Wortman, C. B., Lehman, D. R., Tweed, R. G., Haring, M., Sonnega, J., Carr, D., & 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.

Bonanno, G. A., Papa, A., Lalande, K., Westphal, M., & Coifman, K. (2004). The importance of being flexible: The ability to both enhance and suppress emotional expression predicts long-term adjustment. *Psychological Science, 15*(7), 482-487.

Bonanno, G. A., Wortman, C. B., & Nesse, R. M. (2004). Prospective patterns of resilience and maladjustment during widowhood. *Psychology and aging, 19*(2), 260.

Bonanno, G. A. (2005). Resilience in the face of potential trauma. *Current directions in psychological science, 14*(3), 135-138.

Bonanno, G. A. (2008). Loss, trauma, and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events?. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy, Vol. 5, No. 1*, 101–113

Bonanno, G. A., Goorin, L., & Coifman, K. G. (2008). Sadness and grief. In M. Lewis, J. Haviland-Jones, & L. F. Barrett (Eds.), *Handbook of emotion* (3rd ed., pp. 797–810). New York, NY: Guilford Press

Bonanno, G. A., & Mancini, A. D. (2008). The human capacity to thrive in the face of potential trauma. *Pediatrics*, 121(2), 369-375.

Bonanno, G. A. (2009). *The other side of sadness: What the new science of bereavement tells us about life after loss*. New York, NY: Basic Books.

Boron, J. B., Turiano, N. A., Willis, S. L. & Schaie, K. W., (2007). Effects of cognitive training on change in accuracy in inductive reasoning ability. *The journals of gerontology. Series B, Psychological sciences and social sciences*, 62:3, 179-86

Boron, J. B., Willis, S. L., & Schaie, K. W. (2007). Cognitive training gain as a predictor of mental status. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 62(1), P45-P52.

Bowling, A., & Browne, P. D. (1991). Social networks, health, and emotional well-being among the oldest old in London. *Journal of gerontology*, 46(1), S20-S32.

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.

Bradley, J.M. & Cafferty, T. P. (2001). Attachment among older adults: Current issues and directions for future research. *Attachment & human development*, 3(2), 200-221.

Brandtstädter, J. (2009). Goal pursuit and goal adjustment: Self-regulation and intentional self-development in changing developmental contexts. *Advances in Life Course Research*, 14(1), 52-62.

Brandtstädter, J. (2010). Life management in developmental settings of modernity: Challenges to the adaptive self. *Social change and human development: Concept and results*, 50-72.

Brockman, R., Ciarrochi, J., Parker, P., & Kashdan, T. (2017). Emotion regulation strategies in daily life: mindfulness, cognitive reappraisal and emotion suppression. *Cognitive behaviour therapy*, 46(2), 91-113.

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.

Brummel-Smith, K. (2007). Optimal aging, part I: demographics and definitions. *Annals of Long Term Care*, 15(11), 26.



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), 241-51.

Byrne, G., & Raphael, B. (1999). Depressive symptoms and depressive episodes in recently widowed older men. *International Psychogeriatrics*, 11, 67-74.

Byrne, B. M. (2013). *Structural equation modeling with Mplus: Basic concepts, applications, and programming*. Routledge.

Cacioppo, J.T., Hawkey, L.C., Kalil, A., Hughes, M.E., Waite, L., & Thisted, R.A. (2008). Happiness and the invisible threads of social connection: The Chicago Health, Aging, and Social Relations Study. In M. Eid & R. Larsen (Eds.), *The science of well-being* (pp. 195–219). New York: Guilford.

Canadian Coalition for Seniors' Mental Health. (2006). *National Guidelines for Seniors' Mental Health. The assessment and treatment of depression*. Toronto (ON): CCSMH

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), S197-S207.

Carr, A. (2001). Understanding emotion and emotionality in a process of change. *Journal of Organizational change management*, 14(5), 421-436.

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), S237-S248.

Carr, D. (2003). A "good death" for whom? Quality of spouse's death and psychological distress among older widowed persons. *Journal of Health and Social Behavior*, 215-232.

Carr, D. (2004). Gender, preloss marital dependence, and older adults' adjustment to widowhood. *Journal of Marriage and the Family*, 66, 220-235.

Carr, D. (2010). New perspectives on the dual process model (DPM): What have we learned? What questions remain? *Omega--Journal of Death and Dying*, 61(4), 371-380.

Carstensen, L. L. (1995). Evidence for a life-span theory of socioemotional selectivity. *Current directions in Psychological science*, 151-156.

Carstensen, L. L., Isaacowitz, D. M., & Charles, S. T. (1999). Taking time seriously: A theory of socioemotional selectivity. *American psychologist*, *54*(3), 165.

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.

Carstensen, L. L., Fung, H. H., & Charles, S. T. (2003). Socioemotional selectivity theory and the regulation of emotion in the second half of life. *Motivation and emotion*, *27*(2), 103-123.

Carstensen, L. L., & Mikels, J. A. (2005). At the intersection of emotion and cognition: Aging and the positivity effect. *Current Directions in Psychological Science*, *14*, 117–121.

Carstensen, L. L. (2006). The influence of a sense of time on human development. *Science*, *312*(5782), 1913-1915.

Carstensen, L. L., Mikels, J. A., & Mather, M. (2006). Aging and the intersection of cognition, motivation, and emotion. In J. E. Birren & K. W. Schaie (Eds.), *Handbook of the psychology of aging* (6th ed., pp. 343–362). San Diego, CA: Academic Press.

Caserta, M. S., & Lund, D. A. (2007). Toward the development of an Inventory of Daily Widowed Life (IDWL): Guided by the dual process model of coping with bereavement. *Death studies*, *31*(6), 505-535.

Catlin, G. (1993). The role of culture in grief. *The Journal of Social Psychology*, *133*(2), 173-184.

Chang, E. C. (2002). Optimism-pessimism and stress appraisal: Testing a cognitive interactive model of psychological adjustment in adults. *Cognitive Therapy and Research*, *26*(5), 675-690.

Charles, S.,T., & Carstensen, L.,L. (1999). The role of time in the setting of social goals across the life span. In: Blanchard Fields F, Hess TM, editors. *Social cognition and aging*. San Diego, CA: Academic Press; pp. 319–342.

Charles, S. T., & Carstensen, L. L. (2007). Emotion regulation in aging. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 307–327). New York: Guilford.

Charles, S. T., Mather, M., & Carstensen, L. L. (2003). Aging and emotional memory: The forgettable nature of negative images for older adults. *Journal of Experimental Psychology: General*, *132*, 310–324.

Charles, S. T., & Mavandadi, S. (2004). Social support and physical health across the life span: Socioemotional influences. *Growing together: Personal relationships across the life span*, 240-267.

Cheever, K. H., & Hardin, S. B. (1999). Effects of traumatic events, social support, and self-efficacy on adolescents' self-health assessments. *Western Journal of Nursing Research*, 21, 673-684.

Chen, J., & Wilkins, R. (1998). Seniors' needs for health-related personal assistance. *Health reports-statistics Canada*, 10, 39-50.

Chen, J. H., Bierhals, A. J., Prigerson, H. G., Kasl, S. V., Mazure, C. M., & Jacobs, S. (1999). Gender differences in the effects of bereavement-related psychological distress in health outcomes. *Psychological Medicine*, 29(2), 367-380.

Cheng, S. & Chan, A. C. M. (2006). Relationship with others and life satisfaction in later life: Do gender and widowhood make a difference? *Journal of Gerontology*, 61B (1), 46-53.

Cho, J., Martin, P., Margrett, J., MacDonald, M., & Poon, L. W. (2011). The relationship between physical health and psychological well-being among oldest-old adults. *Journal of aging research*, 2011.

Cheong, J. (2011). Accuracy of estimates and statistical power for testing mediation in latent growth curve modeling. *Structural Equation Modeling*, 18(2), 195-211.

Cicak, M. (2010). Obitelj i udovištvo. *Ljetopis socijalnog rada*, 17(1), 109-127

Cicirelli, V. G. (2002). Fear of death in older adults: Predictions from terror management theory. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 57(4), P358-P366.

Clara, I. P., Cox, B. J., & Enns, M. W. (2001). Confirmatory factor analysis of the Depression–Anxiety–Stress Scales in depressed and anxious patients. *Journal of psychopathology and behavioral assessment*, 23(1), 61-67.

Coifman, K. G., Bonanno, G. A., & Rafaeli, E. (2007). Affect dynamics, bereavement and resilience to loss. *Journal of Happiness Studies*, 8(3), 371.

Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. Second edition.

Cole, M. G., & Dendukuri, N. (2003). Risk factors for depression among elderly community subjects: a systematic review and meta-analysis. *Risk*, 160(6).

Coleman, P. G. & O'Hanlon, A. (2004). *Ageing and development: Theories and research*. London: Arnold Publishers.

Collie, K., & Long, B. C. (2005). Considering "meaning" in the context of breast cancer. *Journal of Health Psychology, 10*, 843–853.

Cook, A. S., & Oltjenbruns, K. (1998). *Dying and grieving: Life span and family perspectives*. Wadsworth Publishing Company.

Coudin, G., & Alexopoulos, T. (2010). 'Help me! I'm old!' How negative aging stereotypes create dependency among older adults. *Aging & mental health, 14*(5), 516-523.

Crooker, K. J., & Near, J. P. (1998). Happiness and satisfaction: Measures of affect and cognition?. *Social Indicators Research, 44*(2), 195-224.

Daggett, L. M. (2002). Living with loss: Middle-aged men face spousal bereavement. *Qualitative Health Research, 12*(5), 625-639.

Davis, C. G., Wortman, C. B., Lehman, D. R., & Silver, R. C. (2000). Searching for meaning in loss: Are clinical assumptions correct? *Death Studies, 24*, 497–540.

Davis, C. G., & Nolen-Hoeksema, S. (2001). Loss and meaning: How do people make sense of loss? *American Behavioral Scientist, 44*, 718–735.

Deaton, A. (2010). Income, Aging, Health, and Well-Being around the World. *Research Findings in the Economics of Aging, 235*.

Despot Lučanin, J. (2003). *Iskustvo starenja*. Jastrebarsko: Naklada Slap.

Devedžić, M., & Stojilković, J. (2012). Novo poimanje starosti - prospektivna starost. *Stanovništvo, 50*(1), 45-68.

Diallo, T. M., Morin, A. J., & Parker, P. D. (2014). Statistical power of latent growth curve models to detect quadratic growth. *Behavior research methods, 46*(2), 357-371.

Diener, E., & Suh, M. A. R. K. (1997). Subjective well-being and age: An international analysis. *Annual review of gerontology and geriatrics, 17*, 304-324.

Diener, E., & Lucas, R. E. (1999). Personality and subjective well-being: The foundations of hedonic psychology. In D. Kahneman & E. Diener (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.

DiMatteo, M. R., Lepper, H. S., & Croghan, T. W. (2000). Depression is a risk factor for noncompliance with medical treatment: meta-analysis of the effects of anxiety and depression on patient adherence. *Archives of internal medicine*, *160*(14), 2101-2107.

Dionigi, R. A. (2015). Stereotypes of aging: Their effects on the health of older adults. *Journal of Geriatrics*, 2015.

Dittman-Kohli, F., & Westerhof, G. J. (1999). The personal meaning system in a life-span perspective. In G. T. Reker & K. Chamberlain (Eds.), *Exploring existential meaning: Optimizing human development across the life span* (pp. 107–122). Thousand Oaks, CA: Sage.

Djernes, J. K. (2006). Prevalence and predictors of depression in populations of elderly: a review. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, *113*(5), 372-387.

Doka, K. J. (1997). When illness is prolonged: implications for grief. In: Doka K.J., ed. *Living With Grief When Illness is Prolonged* (pp. 5-16). Washington, DC: Hospice Foundation of America.

Doka, K. J. (2002). *Disenfranchised grief: New directions, challenges, and strategies for practice*. Champaign, IL: Research Press.

Downey, G., Silver, R. C., & Wortman, C. B. (1990). Reconsidering the attribution-adjustment relation following a major negative event: Coping with the loss of a child. *Journal of Personality and Social psychology*, *59*, 925–940.

Dutton, Y. C. & Zisook, S. (2005). Adaptation to bereavement. *Death Studies*, *29*, 877-903.

Dykstra, P. A. (1995). Loneliness among the never and formerly married: The importance of supportive friendships and a desire for independence. *Journal of Gerontology: Social Sciences*, *50B*, S321–S329.

Ebersole, P., Hess, P., Touhy, T., & Jett, K. (2005). *Loss, grief, dying, and death in late life*. Gerontological Nursing Healty Aging, (Second Edition), Elsevier Mosby Inc., Philadelphia. (pp.522-550)

Erikson, E. H., & Erikson, J. M. (1998). *The life cycle completed (extended version)*. WW Norton & Company.

Fajgelj, S. (2004). *Metode istraživanja ponašanja*, Beograd: Centar za primenjenu psihologiju.

Feldman, S., Byles, J. E., & Beaumont, R. (2000). 'Is anybody listening?' The experiences of widowhood for older Australian women. *Journal of Women & Aging, 12*, 155–176.

Feldman, R. S. (2003). *Development across the life span*. New Jersey: Prentice Hall.

Fernández-Ballesteros, R. (2008). *Active aging: The contribution of psychology*. Hogrefe Publishing.

Field, N. P. (2008). Whether to relinquish or maintain a bond with the deceased. In M. Stroebe, R. O. Hansson, H. Schut, & W. Stroebe (Eds.), *Handbook of bereavement research and practice: 21st century perspectives* (pp. 133–162). Washington, DC: American Psychological Association.

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.

Folkman, S., & Moskowitz, J. T. (2000). Positive affect and the other side of coping. *American Psychologist, 55*, 647–654.

Folkman, S. (2001). Revised coping theory and the process of bereavement. In M. S. Stroebe, R. O. Hansson, W. Stroebe, & H. Schut (Eds.), *Handbook of bereavement research: Consequences, coping and care* (pp. 563-584). Washington, DC: American Psychological Association.

Folkman, S., & Moskowitz, J. T. (2004). Coping: Pitfalls and promise. *Annual Review of Psychology, 55*, 745–774.

Folkman, S. (2008). The case for positive emotions in the stress process. *Anxiety, Stress, & Coping, 21*, 3-14.

Fredrickson, B. L., & Levenson, R. W. (1998). Positive emotions speed recovery from the cardiovascular sequelae of negative emotions. *Cognition and Emotion, 12*, 191–220.

Fredrickson, B. L. (2000). Cultivating positive emotions to optimize health and well-being. *Prevention & treatment, 3*(1), 1a.

Fredrickson, B.L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology: The broaden-and-build theory of positive emotions. *American Psychologist, 56*, 218-226.

Fredrickson, B. L., & Branigan, C. (2001). Positive emotions. In G. A. Bonanno & T. J. Mayne (Eds.), *Emotions: Current issues and future directions* (pp. 123–151). New York: Guilford Press

Fredrickson, B. L., & Joiner, T. (2002). Positive emotions trigger upward spirals toward emotional well-being. *Psychological science, 13*(2), 172-175.

Fredrickson, B. L., & Branigan, C. (2005). Positive emotions broaden the scope of attention and thought–action repertoires. *Cognition and Emotion, 19*, 313–332.

Freud, S. (1957). Mourning and melancholia. In: Strachey J, ed. *The Standard Edition of the Works of Sigmund Freud*. Vol. 14. London, England: Hogarth Press; 237-260. Originally published in 1917.

Freund, A. M., & Riediger, M. (2003). *Successful aging*. Handbook of psychology.

Fry, P. S. (1998). Spousal loss in late life: A 1-year follow-up of perceived changes in life meaning and psychosocial functioning following bereavement. *Journal of Personal & Interpersonal Loss, 3*(4), 369-391.

Fry, P. S. (2001). The unique contribution of key existential factors to the prediction of psychological well-being of older adults following spousal loss. *The Gerontologist, 41*, 69-81.

Gabriel, Z., & Bowling, A. (2004). Quality of life from the perspectives of older people. *Ageing and Society, 24*(05), 675-691.

Galatzer-Levy, I. R., & Bonanno, G. A. (2012). Beyond normality in the study of bereavement: Heterogeneity in depression outcomes following loss in older adults. *Social Science & Medicine, 74*(12), 1987-1994.

Gallagher-Thompson D., Futterman A., Farberow N., Thompson L. W., & Peterson J. (1993). The impact of spousal bereavement on older widows and widowers. In Stroebe M. S., Stroebe W., & Hansson R. O. (Eds.), *Handbook of bereavement: Theory, research, and intervention* (pp. 227–239). Cambridge: Cambridge University Press.

Graubard, B. I., & Korn, E. L. (1996). Modelling the sampling design in the analysis of health surveys. *Statistical methods in medical research, 5*(3), 263-281.

George, L. K. (2006). Perceived quality of life. *Handbook of aging and the social sciences, 6*, 320-336.

Gerstorf, D., Ram, N., Röcke, C., Lindenberger, U., & Smith, J. (2008). Decline in life satisfaction in old age: longitudinal evidence for links to distance-to-death. *Psychology and aging, 23*(1), 154

Gilewski, M. J., Farberow, N. L., Gallagher, D. E., & Thompson, L. W. (1991). Interaction of depression and bereavement on mental health in the elderly. *Psychology and Aging, 6*, 67-75.

Gillies, J., & Neimeyer, R. A. (2006). Loss, grief, and the search for significance: Toward a model of meaning reconstruction in bereavement. *Journal of Constructivist Psychology, 19*, 31–65.

Golden, T., & Miller, J. E. (1998). *When a man faces grief*. Willowgreen, Fort Wayne.

Green, B. L. (2000). Traumatic loss: Conceptual and empirical links between trauma and bereavement. *Journal of Personal & Interpersonal Loss, 5*(1), 1-17.

Greiner, P. A., Snowdon, D. A., & Greiner, L. H. (1999). Self-rated function, self-rated health, and postmortem evidence of brain infarcts: findings from the Nun Study. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences, 54*(4), S219-S222.

Gross, J.J., Carstensen, L.L., Pasupathi, M., Tsai, J., Skorpen, C.G., & Hsu, A.Y.C. (1997). Emotion and aging: Experience, expression, and control. *Psychology and Aging, 12*, 590–599.

Ha, J., Carr, D., Utz, R. L. & Nesse, R. (2006). Older adults' perceptions of intergenerational support after widowhood: How do men and woman differ? *Journal of Family Issues, 27* (1), 3-30.

Ha, J. H. (2008). Changes in support from confidants, children, and friends following widowhood. *Journal of Marriage and Family, 70*(2), 306-318.

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.

Han, B. (2002). Depressive Symptoms and Self-Rated Health in Community-Dwelling Older Adults: A Longitudinal Study. *Journal of the American Geriatrics Society, 50*(9), 1549-1556.

Hansen, T., & Slagsvold, B. (2012). The age and subjective well-being paradox revisited: A multidimensional perspective. *Norsk epidemiologi, 22*(2).

Hansson, R. O., Remondet, J. H., & Galusha, M. (1993). Old age and widowhood: Issues of personal control and independence. In M. S. Stroebe, W.



Stroebe, & R. O. Hansson (Eds.), *Handbook of bereavement: Theory, research, and intervention* (pp. 367-380). Cambridge, England: Cambridge University Press

Hansson, R. O., & Stroebe, M. S. (2007). *Bereavement in late life: Coping, adaptation, and developmental influences*. American Psychological Association.

Harwood, D. (2001). Grief in old age. *Reviews in Clinical Gerontology, 11*(2), 167-175.

Harwood, D., Hawton, K., Hope, T., & Jacoby, R. (2002). The grief experiences and needs of bereaved relatives and friends of older people dying through suicide: a descriptive and case-control study. *Journal of affective disorders, 72*(2), 185-194.

Hausdorff, J. M., Levy, B. R., & Wei, J. Y. (1999). The Power of Ageism on Physical Function of Older Persons: Reversibility of Age-Related Gait Changes. *Journal of the American Geriatrics Society, 47*(11), 1346-1349.

Hayslip, B., Allen, S., & McCoy-Roberts, L. (2001). *Men Coping With Grief*. 121-146

Henry, J. D., & Crawford, J. R. (2005). The short-form version of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS-21): Construct validity and normative data in a large non-clinical sample. *British journal of clinical psychology, 44*(2), 227-239.

Hertzog, C., Lindenberger, U., Ghisletta, P., & von Oertzen, T. (2006). On the power of multivariate latent growth curve models to detect correlated change. *Psychological methods, 11*(3), 244.

Hess, T. M. (2005). Memory and aging in context. *Psychological bulletin, 131*(3), 383.

Hilbourne, M. (1999) Living together full time? Middle-class couples approaching retirement, *Ageing and Society, 19*: 161–83.

Hogan, N. S., & Schmidt, L. A. (2002). Testing the grief to personal growth model using structural equation modeling. *Death Studies, 26*(8), 615-634.

Holden, G. (1991). The relationship of self-efficacy appraisals to subsequent health related outcomes: A meta-analysis. *Social Work in Health Care, 16*, 53–93.

Hooker, K., Monahan, D., Bowman, S., Frazier, L., & Shifren, K. (1998). Personality counts for a lot: Predictors of mental and physical health of spouse caregivers on two disease groups. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences, 53B*(2), P73-P85.

Hooyman, N.R., & Kiyak, H.A. (2005). *Death, dying, bereavement, and widowhood*. Social Gerontology A Multidisciplinary Perspective, (Seventh Edition), Pearson Education Inc., Boston. Pp. 480-524.

Hooyman, N. R., & Kramer, B. J. (2013). *Living through loss: Interventions across the life span*. Columbia University Press.

Horowitz, M. J. (1986). Stress-response syndromes: A review of posttraumatic and adjustment disorders. *Psychiatric Services*, 37(3), 241-249.

Hu, L. T., & Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural equation modeling: a multidisciplinary journal*, 6(1), 1-55.

Huelsman, T. J., Furr, R. M., & Nemanick Jr, R. C. (2003). Measurement of dispositional affect: Construct validity and convergence with a circumplex model of affect. *Educational and Psychological Measurement*, 63(4), 655-673.

Idler, E. L., & Kasl, S. V. (1995). Self-ratings of health: do they also predict change in functional ability?. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 50(6), S344-S353.

Isaacowitz, D. M., Toner, K., Goren, D., & Wilson, H. R. (2008). Looking while unhappy mood-congruent gaze in young adults, positive gaze in older adults. *Psychological Science*, 19(9), 848-853.

Janoff-Bulman, R. (1992). *Shattered assumptions: Towards a new psychology of trauma*. New York, NY: Free Press.

Jordan, J. R., & Neimeyer, R. A. (2003). Does grief counseling work?. *Death studies*, 27(9), 765-786.

Jorm, A. F. (2000). Does old age reduce the risk of anxiety and depression? A review of epidemiological studies across the adult life span. *Psychological medicine*, 30(01), 11-22.

Jovanović, V., Žuljević, D., i Brdarić, D. (2011). Skala depresivnosti, anksioznosti i stresa (DASS-21) – Struktura negativnog afekta kod adolescenata. *Engrami*, 33(2), 19–28.

Jovanović, V., Gavrilov-Jerković, V., Žuljević, D., & Brdarić, D. (2014). Psihometrijska evaluacija Skale depresivnosti, anksioznosti i stresa-21 (DASS-21) na uzorku studenata u Srbiji. *Psihologija*, 47(1).

Kafetz, K. (2002). What happens when elderly people die? *Journal of The Royal Society of Medicine*, 95 (11), 536-538.

Kaltman, S., & Bonanno, G. A. (2003). Trauma and bereavement: Examining the impact of sudden and violent deaths. *Journal of anxiety disorders, 17*(2), 131-147.

Karademas, E. C. (2006). Self-efficacy, social support and well-being: The mediating role of optimism. *Personality and individual differences, 40*(6), 1281-1290.

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.

Keltner, D., & Bonanno, G. A. (1997). A study of laughter and dissociation: distinct correlates of laughter and smiling during bereavement. *Journal of personality and social psychology, 73*(4), 687.

Kenny, D. A., Kashy, D. A., & Bolger, N. (1998). Data analysis in social psychology. In D. Gilbert, S. Fiske, & G. Lindzey (Eds.), *The handbook of social psychology* (Vol. 1, 4th ed., pp. 233-265). Boston, MA: McGraw-Hill.

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.

Klein, M. C., Kovaleva, A., Kemper, C. J., Beierlein, C., & Rammstedt, B. (2011). *Validity of a single-item scale for life satisfaction*. Presented at the 11th European Conference on Psychological Assessment, Riga, Latvia, August 30th – September 3d.

Kline, R. B. (2005). *Principles and practice of structural equation modeling*. Second edition Guilford press. New York.

Knowles, L. M., & O'Connor, M. F. (2015). Coping flexibility, forward focus and trauma focus in older widows and widowers. *Bereavement Care, 34*(1), 17-23.

Koltko-Rivera, M. E. (2004). The psychology of worldviews. *Review of General Psychology, 8*, 3–58.

Kostić, M.P., Đorđević, R. (2004) Viktimizacija starih osoba kao pripadnika posebne marginalne grupe. *Temida, vol. 7, br. 2, str. 3-11*

Kraaij, V., Arensman, E., & Spinhoven, P. (2002). Negative life events and depression in elderly persons: a meta-analysis. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences, 57*(1), P87-P94.

Kraemer, H. C., Wilson, G., Fairburn, C. G., & Agras, W. (2002). Mediators and moderators of treatment effects in randomized clinical trials. *Archives of General Psychiatry, 59*, 877–884.

Kramer, A. F., Bherer, L., Colcombe, S. J., Dong, W., & Greenough, W. T. (2004). Environmental influences on cognitive and brain plasticity during aging. *Journal of Gerontology: Medical Sciences*, 59, 940–957.

Kristensen, P. (2013). Sorg som diagnose. *Tidsskrift for den norske legeforening*; 133:856-8, DOI: 10.4045/tidsskr.13.0005

Kubler-Ross E. (1969). *On Death and Dying*. Macmillan, New York.

Kubler-Ross, E. & Kessler, D. (2005). *On grief and grieving: Finding the meaning of grief through the five stages of loss*. New York, NY: Scribner.

Kurtz, M. E., Kurtz, J. C., Given, C. W., & Given, B. (1997). Predictors of post bereavement depressive symptomatology among family caregivers of cancer patients. *Supportive Cancer Care*, 5, 53 - 60

Labouvie-Vief, G., & Diehl, M. (1999). Self and personality development. In J. C. Cavanaugh & S. K. Whitbourne (Eds.), *Gerontology: An interdisciplinary perspective* (pp. 238–268). New York: Oxford University Press.

Labouvie-Vief, G. (2003). Dynamic Integration Affect, Cognition, and the Self in Adulthood. *Current Directions in Psychological Science*, 12(6), 201-206.

Labouvie-Vief, G., & Marquez, M. G. (2004). Dynamic integration: Affect optimization and differentiation in development. In D. Y. Dai & R. J. Sternberg (Eds.), *Motivation, emotion, and cognition: Integrative perspectives on intellectual functioning and development* (pp. 237–272). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates

Labouvie-Vief, G. (2005). Self-with-other representations and the organization of the self. *Journal of Research in Personality*, 39, 185–205.

Laditka, J. N., Laditka, S. B., & Mastanduno, M. P. (2003). Hospital utilization for ambulatory care sensitive conditions: health outcome disparities associated with race and ethnicity. *Social science & medicine*, 57(8), 1429-1441.

Layfield, K. D. (2004). Impact of intergenerational service learning on students' stereotypes toward older people in an introductory agricultural computing course. *Journal of Southern Agricultural Education Research*, 54(1), 134-146.

Lawton, M. P., & Brody, E. M. (1988). Instrumental activities of daily living (Iadl) scale-self-rated version. *Psychopharmacology Bulletin*, 24(4), 789-791.

Lazarus, R.S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. NY, Springer.

Lebanon, N. H. (1999). How well does a single question about health predict the financial health of Medicare managed care plans?. *Effective Clinical Practice*, 2(2), 56-62.

Lemme, B. H. (2002). *Development in adulthood* (3rd Edition). Needham Heights, MA: Allyn and Bacon

Lerner, C. F., & Kennedy, L. T. (2000). Stay-leave decision making in battered women: Trauma, coping and self-efficacy. *Cognitive Therapy and Research*, 24(2), 215-232.

Levy, B. (2000). Handwriting as a reflection of aging self-stereotypes. *Journal of Geriatric Psychiatry: A Multidisciplinary Journal of Mental Health and Aging*, 33, 81-94.

Levy, B. R., Hausdorff, J. M., Hencke, R., & Wei, J. Y. (2000). Reducing cardiovascular stress with positive self-stereotypes of aging. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 55(4), P205-P213.

Levy, B. R., Slade, M. D., & Kasl, S. V. (2002). Longitudinal benefit of positive self-perceptions of aging on functional health. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 57(5), P409-P417.

Levy, B. R., Slade, M. D., Kunkel, S. R., & Kasl, S. V. (2002). Longevity increased by positive self-perceptions of aging. *Journal of personality and social psychology*, 83(2), 261.

Levy, B. R., & Myers, L. M. (2004). Preventive health behaviors influenced by self-perceptions of aging. *Preventive medicine*, 39(3), 625-629.

Levy, B. R., & Myers, L. M. (2005). Relationship between respiratory mortality and self-perceptions of aging. *Psychology & Health*, 20(5), 553-564.

Levy, B. R., Slade, M. D., May, J., & Caracciolo, E. A. (2006). Physical recovery after acute myocardial infarction: Positive age self-stereotypes as a resource. *The International Journal of Aging and Human Development*, 62(4), 285-301.

Li, G. (1995). The interaction effect of bereavement and sex on the risk of suicide in the elderly: an historical cohort study. *Social science & medicine*, 40(6), 825-828.

Lichtenthal, W. G., Cruess, D. G., & Prigerson, H. G. (2004). A case for establishing complicated grief as a distinct mental disorder in DSM-V. *Clinical psychology review*, 24(6), 637-662.

Lichtenstein, P., Gatz, M., Pedersen, N., Berg, S., & McClean, G. (1996). A co-twin-control study of response to widowhood. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences and Sciences and Social Sciences*, 51, P279–P289.

Lieberman, M. (1996). *Doors close, doors open: Widows, grieving and growing*. New York: G. P. Putnam

Lindemann, E. (1944). Symptomatology and management of acute grief. *American Journal of Psychiatry*, 101, 141-148.

Lomax, R. G., & Schumacker, R. E. (2004). *A beginner's guide to structural equation modeling*. Psychology Press.

Lopata, H.Z. (1975). On widowhood: Grief work and identity reconstruction. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 8, 41-53.

Lopata, H. Z. (1996). *Current widowhood: Myths & realities*. 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.

Luke, S. G. (2017). Evaluating significance in linear mixed-effects models in R. *Behavior Research Methods*, 49(4), 1494-1502

Lund, D. A., Caserta, M. S., & Dimond, M. F. (1986). Gender differences through two years of bereavement among the elderly. *The Gerontologist*, 26(3), 314-320.

Lund, D. A. Caserta, M. S. & Dimond, M. F. (1993). The course of spousal bereavement in later life. In M. Stroebe, Stroebe, & R. O. Hansson (eds.), *Handbook of bereavement* (pp. 240-254). New York: Cambridge University Press.

Lund, D., Caserta, M., de Vries, B., & Wright, S. (2004). Restoration after bereavement. *Generations Review*, 14(4), 9-15.

Lund, D., Caserta, M., Utz, R., & de Vries, B. (2010). Experiences and early coping of bereaved spouses/partners in an intervention based on the Dual Process Model (DPM). *Omega*, 61(4), 293-315.

Luthar, S.,S. (2006). Resilience in development: A synthesis of research across five decades. In: Cohen DJ, Cicchetti D, editors. *Developmental psychopathology: Risk, disorder, and adaptation*. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons; pp. 739–795.

Lyubomirsky, S., King, L., & Diener, E. (2005). The benefits of frequent positive affect: Does happiness lead to success? *Psychological Bulletin*, *131*, 803–855

Machell, K. A., Goodman, F. R., & Kashdan, T. B. (2015). Experiential avoidance and well-being: A daily diary analysis. *Cognition and emotion*, *29*(2), 351-359.

Maddi, S. R. (2005). On hardiness and other pathways to resilience. *American Psychologist*, *60*, 261–262.

Mancini, A. D., & Bonanno, G. A. (2006). Resilience in the face of potential trauma: Clinical practices and illustrations. *Journal of clinical psychology*, *62*(8), 971-985.

Manor, O., & Eisenbach, Z. (2003). Mortality after spousal loss: are there socio-demographic differences?. *Social science & medicine*, *56*(2), 405-413.

Marsiske, M., Lang, F. R., Baltes, P. B., & Baltes, M. M. (1995). Selective optimization with compensation: Life-span perspectives on successful human development. In R. A. Dixon & L. Backman (Eds.), *Compensating for Psychological Deficits and Declines* (pp. 35-79). New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.

Marsh, H. W., Balla, J. R., & McDonald, R. P. (1988). Goodness-of-fit indexes in confirmatory factor analysis: The effect of sample size. *Psychological bulletin*, *103*(3), 391.

Martikainen, P., & Valkonen, T. (1996). Mortality after death of spouse in relation to duration of bereavement in Finland. *Journal of Epidemiology & Community Health*, *50*(3), 264-268.

Martin, T. L., & Doka, K. J. (2000). *Men don't cry--women do: transcending gender stereotypes of grief*. Psychology Press.

Mather, M., & Carstensen, L. L. (2005). Aging and motivated cognition: The positivity effect in attention and memory. *Trends in Cognitive Sciences*, *9*, 496–502.

Mather, M., & Knight, M. (2005). Goal-directed memory: The role of cognitive control in older adults' emotional memory. *Psychology and Aging*, *20*, 554–570.

McCrae, R.R., & Costa, P.,T., (1993). Psychological resilience among widowed men and women: a 10-year follow-up of a national sample. In: Stroebe MS, Stroebe W, Hansson RO, eds. *Handbook of bereavement: Theory, research, and intervention*. New York: Cambridge University Press, 196–207.

McHorney, C. A., & Mor, V. (1988). Predictors of bereavement depression and its health services consequences. *Medical Care*, *26*, 882-93.

McKnight, P. E., McKnight, K. M., Sidani, S., & Figueredo, A. J. (2007). *Missing data: A gentle introduction*. Guilford Press.

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(01), 145-154.

Meisner, B. A. (2012). A meta-analysis of positive and negative age stereotype priming effects on behavior among older adults. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 67(1), 13-17.

Mendes de Leon, C. F., Kasl, S. V., & Jacobs, S. (1994). A prospective study of widowhood and changes in symptoms of depression in a community sample of the elderly. *Psychological Medicine*, 24, 613-624.

Mesquita, B., & Frijda, N. H. (1992). Cultural variations in emotions: A review. *Psychological Bulletin*, 112, 179-204.

Mikels, J. A., Larkin, G. R., Reuter-Lorenz, P. A., & Carstensen, L. L. (2005). Divergent trajectories in the aging mind: Changes in working memory for affective versus visual information with age. *Psychology and Aging*, 20, 542-553.

Miller, E., & Wortman, C. B. (2002). Gender differences in mortality and morbidity following a major stressor: The case of conjugal bereavement. In G. Weidner, M. Kopp, & M. Kristenson (Eds.), *Heart disease: Environment, stress, and gender*, NATO Science Series, Series I: Life and Behavioural Sciences, Vol. 327 ( pp. 251-266). Amsterdam: 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.

Minton, M. E., Hertzog, M., Barron, C. R., French, J. A., & Reiter-Palmon, R. (2009). The first anniversary: Stress, well-being, and optimism in older widows. *Western journal of nursing research*, 31(8), 1035-1056.

Mischel, W., & Morf, C. C. (2003). The self as a psycho-social dynamic processing system: A meta- perspective on a century of the self in psychology. In M. R. Leary & J. P. Tangney (Eds.), *Handbook of self and identity* (pp. 15-43). New York, NY: Guilford.

Montada, L., Filipp, S. H., & Lerner, M. J. (Eds.). (2014). *Life crises and experiences of loss in adulthood*. Routledge.

Moon, J. R., Kondo, N., Glymour, M. M., & Subramanian, S. V. (2011). Widowhood and mortality: a meta-analysis. *PLoS One*, 6(8), e23465.



- Moore, A., & Stratton, D. (2002). *Resilient widowers*. New York: Springer.
- 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.
- Mroczek, D. K., & Kolarz, C. M. (1998). The effect of age on positive and negative affect: A developmental perspective on happiness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75, 1333–1349.
- Mroczek, D. K., & Spiro III, A. (2005). Change in life satisfaction during adulthood: findings from the veterans affairs normative aging study. *Journal of personality and social psychology*, 88(1), 189.
- Mueller, M. M., Wilhelm, B., & Elder, G. H. (2002). Variations in grandparenting. *Research on aging*, 24(3), 360-388.
- Muthén, L. K., & Muthén, B. O. (2012). *Mplus User's Guide*. (7th ed.). Los Angeles, CA: Muthén & Muthén.
- 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.
- Neimeyer, R. A. (1998). Can there be a psychology of loss. Perspective on loss. *A sourcebook*, 331-341.
- Neimeyer, R. A. (2000). Searching for the meaning of meaning: Grief therapy and the process of reconstruction. *Death studies*, 24(6), 541-558.
- Neimeyer, R. A. (2001). The language of loss: Grief therapy as a process of meaning reconstruction. In R. A. Neimeyer (Ed.), *Meaning reconstruction and the experience of loss* (pp. 261–292). Washington, DC: American Psychological Association.
- Neimeyer, R. A. & Levitt, H. (2001). Coping and coherence: a narrative perspective on resilience. In R. Snyder (ed.) *Coping with Stress*. New York: Oxford University Press
- Neimeyer, R. A. (2006). Complicated grief and the quest for meaning: A constructivist contribution. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 52(1), 37-52.
- Nelson, T. D. (Ed.). (2004). *Ageism: Stereotyping and prejudice against older persons*. MIT press.

Nelson, T. D. (2005). Ageism: Prejudice against our feared future self. *Journal of Social Issues*, 61(2), 207-221.

Netuveli, G., & Blane, D. (2008). Quality of life in older ages. *British medical bulletin*, 85(1), 113-126.

Nezlek, J. B., & Kuppens, P. (2008). Regulating positive and negative emotions in daily life. *Journal of personality*, 76(3), 561-580.

Newsom, J. T. (2006). *Distinguishing Between Random and Fixed: Variables, Effects, and Coefficients*. Portland State University. URL: [http://www.upa.pdx.edu/IOA/newsom/mlrclass/ho\\_randfixd.doc](http://www.upa.pdx.edu/IOA/newsom/mlrclass/ho_randfixd.doc) (2006-07-19).

Nietzel, M. T., Bernstein, D. A., Milich, R., & Krizmanić, M. (2002). *Uvod u kliničku psihologiju*. Naklada Slap.

Nolen-Hoeksema, S. (2001). Ruminative coping and adjustment to bereavement. In: Stroebe MS, Hansson RO, Stroebe W, Schut H, eds. *Handbook of bereavement research: consequences, coping, and care*. Washington, DC: American Psychological Association, 545– 62.

Nolen-Hoeksema, S. (2001a). Gender differences in depression. *Current directions in psychological science*, 10(5), 173-176.

Nolen-Hoeksema, S., & Ahrens, C. (2002). Age differences and similarities in the correlates of depressive symptoms. *Psychology and Aging*, 17, 116–124.

Nolen-Hoeksema, S., & Larson, J. (1999). *Coping with loss*. Psychology Press.

Norris, F. H., & Murrell, S. A. (1990). Social support, life events, and stress as modifiers of adjustment to bereavement by older adults. *Psychology and aging*, 5(3), 429.

Novović, Z., i Mihić, Lj. (2008). *Srpski inventar afekata baziran na Positive and Negative Affect Schedule-X (SIAB-PANAS)*. Unpublished manuscript. Novi Sad: University of Novi Sad.

O'Bryant, S. L., & Straw, L. B. (1991). Relationship of previous divorce and previous widowhood to older women's adjustment to recent widowhood. *Journal of Divorce & remarriage*, 15(3-4), 49-68.

O'Bryant, S.L., & Hansson, R.O. (1995). Widowhood. In R. Blieszner & V. Hilkevitch Bedford (Eds.), *Handbook of aging and the family* (pp. 440-458). Westport, CT: Greenwood.

O'Connor, M. (2002). Making meaning of life events: Theory, evidence, and research directions for an alternative model. *Omega: Journal of Death and Dying*, 46, 51–75.

Ólafsdóttir, M., Marcusson, J., & Skoog, I. (2001). Mental disorders among elderly people in primary care: the Linköping study. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 104(1), 12-18.

Olf, M., Langeland, W., Draijer, N., & Gersons, B. P. (2007). Gender differences in posttraumatic stress disorder. *Psychological bulletin*, 133(2), 183.

Ostir, G. V., Ottenbacher, K. J. & Markides, K. S. (2004). Onset of frailty in older adults and the protective role of positive affect. *Psychology and Aging*, 19 (3), 402-408.

Ong, A. D., Bergeman, C. S., & Bisconti, T. L. (2004). The role of daily positive emotions during conjugal bereavement. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*, 59B, P168- P176.

Ong, A. D., & Allaire, J. C. (2005). Cardiovascular intraindividual variability in later life: The influence of social connectedness and positive emotions. *Psychology and Aging*, 20, 476–485.

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.

Ong, A. D., Bergeman, C. S., & Boker, S. M. (2009). Resilience comes of age: Defining features in later adulthood. *Journal of personality*, 77(6), 1777-1804.

Onrust, S., Cuijpers, P., Smit, F. & Bohlmeijer, E. (2007). Predictors of psychological adjustment after bereavement. *International Psychogeriatrics*, 19(5), 921-934.

Park, C. L. (2010). Making sense of the meaning literature: an integrative review of meaning making and its effects on adjustment to stressful life events. *Psychological bulletin*, 136(2), 257.

Park, C. L., & Folkman, S. (1997). Meaning in the context of stress and coping. *Review of general psychology*, 1(2), 115.

Parkes, C. M., & Weiss, R. (1983). *Recovery from bereavement*. New York: Basic Books.

Parkes, C. M. (1993). Psychiatric problems following bereavement by murder or manslaughter. *Bereavement Care*, 12(1), 2-6.

Parkes, C. M. (1998). *Bereavement: Studies of Grief in Adult Life*. 3rd ed. Madison, CT: International Universities Press

Parkes, C. M. (2006). *Love and loss: The roots of grief and its complications*. London: Routledge.

Parkes, C. M., & Prigerson, H. G. (2013). *Bereavement: Studies of grief in adult life*. Routledge.

Pennebaker, J. W. (1997). Writing about emotional experiences as a therapeutic process. *Psychological science*, 8(3), 162-166.

Pennebaker, J. W., Zech, E., & Rimé, B. (2001). Disclosing and sharing emotion: Psychological, social, and health consequences. *Handbook of bereavement research: Consequences, coping, and care*, 517-543.

Peters, A., & Liefbroer, A. C. (1997). Beyond marital status: Partner history and well-being in old age. *Journal of Marriage and the Family*, 687-699.

Pinquart, M., & Sörensen, S. (2000). Influences of socioeconomic status, social network, and competence on subjective well-being in later life: A meta-analysis. *Psychology and Aging*, 15(2), 187.

Phillipson, C. (1998). *Reconstructing old age: New agendas in social theory and practice*. London: Sage.

Popis stanovništva (2011), pristupljeno sa <http://popis2011.stat.rs/>

Poredoš, D. (2001). Prilagodba na samački život kod osoba starije životne dobi. *Ljetopis socijalnog rada*, 8(1), 7-34.

Pressman, S. D., & Cohen, S. (2005). Does positive affect influence health? *Psychological Bulletin*, 131, 925-971.

Prigerson, H. G., Maciejewski, P. K., & Rosenheck, R. A. (2000). Preliminary explorations of the harmful interactive effects of widowhood and marital harmony on health, health service use, and health care Costs1. *The Gerontologist*, 40(3), 349-357.

Prigerson, H. G., Vanderwerker, L. C., & Maciejewski, P. K. (2008). A case for inclusion of prolonged grief disorder in DSM-V. In M. S. Stroebe, R. O. Hansson, W. Stroebe, & H. Schut (Eds.), *Handbook of bereavement research and practice: Advances in theory and intervention* (pp. 165-186). Washington, DC: American Psychological Association Press.

Prince, M. J., Harwood, R. H., Blizard, R. A., Thomas, A., & Mann, A. H. (1997). Social support deficits, loneliness and life events as risk factors for depression in old age. The Gospel Oak Project VI. *Psychological medicine*, 27(2), 323-332.

Pritchard, R. S., Fisher, E. S., Teno, J. M., Sharp, S. M., Reding, D. J., Knaus, W. A., .. & Lynn, J. (1998). Influence of patient preferences and local health system characteristics on the place of death. *Journal of the American Geriatrics Society*, 46(10), 1242-1250.

Rando, T. (1993). *Treatment of complicated mourning*. Champaign, IL: Research Press.

Raudenbush, S. W., & Bryk, A. S. (2002). *Hierarchical linear models: Applications and data analysis methods* (Vol. 1). Sage.

Reker, G. T. (1997). Personal meaning, optimism, and choice: Existential predictors of depression in community and institutional elderly. *The Gerontologist*, 37(6), 709-716.

Richardson, V. E., & Balaswamy, S. (2001). Coping with bereavement among elderly widowers. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 43(2), 129-144.

Richardson, S. J., Lund, D. A., Caserta, M. S., Dudley, W. N., & Obray, S. J. (2003). Sleep patterns in older bereaved spouses. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 47(4), 361-383.

Richardson, V. E. (2006). A dual process model of grief counseling: Findings from the Changing Lives of Older Couples (CLOC) study. *Journal of Gerontological Social Work*, 48(3-4), 311-329.

Richardson, V. E. (2010). Length of caregiving and well-being among older widowers: Implications for the dual process model of bereavement. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 61(4), 333-356.

Riedel-Heller, S. G., Busse, A., & Angermeyer, M. C. (2006). The state of mental health in old-age across the 'old' European Union—a systematic review. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 113(5), 388-401.

Rijken, M., Komproe, I., Ros, W., Winnubst, J., & van Heesch, N. (1995). The subjective well-being of elderly women: Conceptual differences between cancer patients, women suffering from chronic ailments and healthy women. *British Journal of Clinical Psychology*, 34, 289-300.

Robinson, C., & Schumacker, R. E. (2009). Interaction effects: centering, variance inflation factor, and interpretation issues. *Multiple Linear Regression Viewpoints*, 35(1), 6-11.

Rosenblatt, P. C. (2001). A social constructionist perspective on cultural differences in grief. In M. S. Stroebe, R. O. Hansson, W. Stroebe, & H. Schut (Eds.),

*Handbook of bereavement research: Consequences, coping, and care* (pp. 285–300). Washington, DC: American Psychological Association.

Rosenblatt, P. (2008). Grief across cultures: A review and research agenda. In M. S. Stroebe, R. O. Hansson, H. Schut, & W. Stroebe (Eds.), *Handbook of bereavement research and practice: Advances in theory and intervention* (pp. 207–222). Washington, DC: American Psychological Association

Rosengard, C., & Folkman, S. (1997). Suicide ideation, HIV serostatus and psychosocial variables in partners of men with AIDS. *AIDS Care*, 9(4), 373–384.

Rosenzweig, MD, MPH, A., Prigerson, PhD, H., Miller, MD, M. D., & Reynolds III, MD, C. F. (1997). Bereavement and late-life depression: grief and its complications in the elderly. *Annual review of medicine*, 48(1), 421–428.

Rosnow, R. L., & Rosenthal, R. (1996). *Beginning behavioral research: A conceptual primer*. Prentice-Hall, Inc.

Rowe, J. W., & Kahn, R. L. (1997). Successful aging. *The Gerontologist*, 37, 433–440.

Rubin, S. (1981). A two-track model of bereavement. *American Journal of Orthopsychiatry*, 51(1), 101–109.

Rubin, S. S. (1993). The death of a child is forever: The life course impact of child loss. In M. S. Stroebe, W. Stroebe, & R. O. Hansson (Eds.), *Bereavement: A sourcebook of research and intervention* (pp.285–299). London: Cambridge University Press.

Rubin, S. S. (1999). The two-track model of bereavement: Overview, retrospect, and prospect. *Death studies*, 23(8), 681–714.

Rubin, S. S., Malkinson, R., & Witztum, E. (2003). Trauma and bereavement: Conceptual and clinical issues revolving around relationships. *Death studies*, 27(8), 667–690.

Rutter, M. (2002). Family influences on behavior and development: Challenges for the future. *Retrospect and prospect in the psychological study of families*, 321–351.

Ryff, C. D., & Singer, B. (2000). Interpersonal flourishing: A positive health agenda for the new millennium. *Personality and social psychology review*, 4(1), 30–44.

Sanders, C. M. (1993). Risk factors in bereavement outcome. In M. S. Stroebe, W. Stroebe, & R. O. Hansson (Eds.), *Handbook of bereavement research: Theory, research, and intervention* (pp. 256-267). Cambridge: Cambridge University Press

Sanders, C. M. (1999). Grief: The Mourning After. Dealing with Adult Bereavement. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 6(5), 406-407.

Sameroff, A., Gutman, L. M., & Peck, S. C. (2003). Adaptation among youth facing multiple risks. In S. Luthar (Ed.), *Resilience and vulnerability: Adaptation in the context of childhood adversities* (pp. 364-391). New York, NY: Cambridge University Press.

Schaefer, C., Quesenberry, C. P., & Wi, S. (1995). Mortality following conjugal bereavement and the effects of a shared environment. *American Journal of Epidemiology*, 141(12), 1142-1152.

Schaefer, J. A., & Moos, R. H. (2001). Bereavement experiences and personal growth. In M. S. Stroebe, R. Hansson, & W. Stroebe (Eds.), *Handbook of bereavement research: Consequences, coping, and care* (pp. 145-167). Washington, DC: American Psychological Association.

Schaie, K. W., & Willis, S. L. (Eds.). (2010). *Handbook of the Psychology of Aging*. Academic Press.

Schanowitz, J.Y. & Nicassio, P.M. (2006). Predictors of Positive Psychosocial Functioning of Older Adults in Residential Care Facilities. *Journal of Behavioral Medicine*, 29, 191-201.

Schimmack, U., & Oishi, S. (2005). The influence of chronically and temporarily accessible information on life satisfaction judgments. *Journal of personality and social psychology*, 89(3), 395.

Schoenfeld, D. E., Malmrose, L. C., Blazer, D. G., Gold, D. T., & Seeman, T. E. (1994). Self-rated health and mortality in the high-functioning elderly—a closer look at healthy individuals: MacArthur field study of successful aging. *Journal of Gerontology*, 49(3), M109-M115.

Schulz, R., & Beach, S. R. (1999). Caregiving as a risk factor for mortality: the Caregiver Health Effects Study. *Jama*, 282(23), 2215-2219.

Schulz, R., Beach, S. R., Lind, B., Martire, L. M., Zdaniuk, B., Hirsch, C., ... & Burton, L. (2001). Involvement in caregiving and adjustment to death of a spouse: findings from the caregiver health effects study. *Jama*, 285(24), 3123-3129.

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.

Schut, H. A., Stroebe, M. S., van den Bout, J., & De Keijser, J. (1997). Intervention for the bereaved: Gender differences in the efficacy of two counselling programmes. *British Journal of Clinical Psychology*, 36(1), 63-72.

Schwartzberg, S. S., & Janoff-Bulman, R. (1991). Grief and the search for meaning: Exploring the assumptive worlds of bereaved college students. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 10, 270–288.

Scott, S. B., Bergeman, C. S., Verney, A., Longenbaker, S., Markey, M. A. & Bisconti, T. L. (2007). Social support in widowhood: A mixed methods study. *Journal of Mixed Methods Research*, 1 (3), 242-266.

Shapiro, E. R. (2001). Grief in interpersonal perspective: Theories and their implications. In M. S. Stroebe, R. O. Hansson, W. Stroebe, & H. Schut (Eds.), *Handbook of bereavement research: Consequences, coping, and care* (pp. 301–327). Washington, DC: American Psychological Association

Shaver, P. R., & Tancredy, C. M. (2001). Emotion, attachment, and bereavement: A conceptual commentary. In M. S. Stroebe, R. O. Hansson, W. Stroebe, & H. Schut (Eds.), *Handbook of bereavement research: Consequences, coping, and care* (pp. 63–88). Washington

Shear, K., Frank, E., Houck, P., & Reynolds, C. (2005). Treatment of complicated grief: A randomized controlled trial. *Journal of the American Medical Association*, 293, 2601-2608.

Shear, M. K. (2010). Exploring the role of experiential avoidance from the Perspective of Attachment Theory and the Dual Process Model. *Omega*, 61 (4), 359-371

Shephard, R. J. (1993). Exercise and aging: extending independence in older adults. *Geriatrics*, 48(5), 61-64.

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.

Siegel, M., Bradley, E. H., & Kasl, S. V. (2003). Self-rated life expectancy as a predictor of mortality: evidence from the HRS and AHEAD surveys. *Gerontology*, 49(4), 265-271.



Simonsick, E. M., Lafferty, M. E., Phillips, C. L., Mendes de Leon, C. F., Kasl, S. V., Seeman, T. E., ... & Lemke, J. H. (1993). Risk due to inactivity in physically capable older adults. *American Journal of Public Health, 83*(10), 1443-1450.

Skaggs, B. G., & Barron, C. R. (2006). Searching for meaning in negative events: Concept analysis. *Journal of Advanced Nursing, 53*, 559–570.

Skinner, E. A., Edge, K., Altman, J., & Sherwood, H. (2003). Searching for the structure of coping: a review and critique of category systems for classifying ways of coping. *Psychological bulletin, 129*(2), 216.

Smiljanić, V. (1979). *Psihologija starenja*. Nolit. Beograd.

Sneed, J. R., & Whitbourne, S. K. (2003). Identity processing and self-consciousness in middle and later adulthood. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences, 58*(6), P313-P319.

Steeves, R. H. (2002). The rhythms of bereavement. *Family & community health, 25*(1), 1-10.

Steiger, J. H., & Lind, J. C. (1980). *Statistically-based tests for the number of common factors*. Paper presented at the annual Spring Meeting of the Psychometric Society. Iowa City: Iowa.

Stein, N.L., Folkman, S., Trabasso, T., & Richards, T.A. (1997). Appraisal and goal pro-cesses as predictors of psychological well-being in bereaved caregivers. *Journal of Personality and Social Psychology, 72*, 872-884.

Steger, M. F., Frazier, P., Oishi, S., & Kaler, M. (2006). The meaning in life questionnaire: Assessing the presence of and search for meaning in life. *Journal of counseling psychology, 53*(1), 80.

Stern, Y. (Ed.). (2007). *Cognitive reserve: Theory and applications*. New York: Taylor & Francis.

Stokes, G. (1992). *On being old: The psychology of later life*. London: The Falmer Press.

Stroebe, W., Stroebe, M. S., & Domittner, G. (1988). Individual and situational differences in recovery from bereavement: A risk group identified. *Journal of Social Issues, 44*, 143-158.

Stroebe, M., & Stroebe, W. (1991). Does "grief work" work?. *Journal of consulting and clinical psychology, 59*(3), 479.

Stroebe, M., Gergen, M. M., Gergen, K. J., & Stroebe, W. (1992). Broken hearts or broken bonds: Love and death in historical perspective. *American Psychologist*, 47(10), 1205.

Stroebe, W., Stroebe, M., Abakoumkin, G., & Schut, H. (1996). The role of loneliness and social support in adjustment to loss: a test of attachment versus stress theory. *Journal of personality and social psychology*, 70(6), 1241.

Stroebe, M. S., & Schut, H. (1999). The Dual Process Model of Coping with Bereavement: Rationale and description. *Death Studies*, 23, 197-224.

Stroebe, M., van Son, M., Stroebe, W., Kleber, R., Schut, H., & van den Bout, J. (2000). On the classification and diagnosis of pathological grief. *Clinical psychology review*, 20(1), 57-75.

Stroebe, M. S., Hansson, R. O., Stroebe, W., & Schut, H. (Eds.). (2001). *Handbook of bereavement research: Consequences, coping, and care*. Washington, DC: American Psychological Association. NY: John Wiley & Sons, Inc.

Stroebe, M. S., & Schut, H. (2001). Models of coping with bereavement: A review. In M. S. Stroebe, R. O. Hansson, W. Stroebe, & H. Schut (Eds.), *Handbook of bereavement research: Consequences, coping, and care* (pp. 375-403).

Stroebe, M., Schut, H., & Finkenauer, C. (2001). The traumatization of grief? A conceptual framework for understanding the trauma-bereavement interface. *The Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences*, 38(3/4), 185.

Stroebe, M., Stroebe, W., Schut, H., Zech, E., & van den Bout, J. (2003). Does disclosure of emotions facilitate recovery from bereavement? Evidence from two prospective studies. *Year Book of Psychiatry & Applied Mental Health*, 2003(1), 99-100.

Stroebe, M., Schut, H., & Stroebe, W. (2005). Attachment in Coping With Bereavement: A Theoretical Integration. *Review of general psychology*, 9(1), 48.

Stroebe, W., Zech, E., Stroebe, M. S., & Abakoumkin, G. (2005). Does social support help in bereavement?. *Journal of social and Clinical Psychology*, 24(7), 1030-1050.

Stroebe, M. S., Folkman, S., Hansson, R. O., & Schut, H. (2006). The prediction of bereavement outcome: Development of an integrative risk factor framework. *Social Science & Medicine*, 63(9), 2440-2451.

Stroebe, M., Boelen, P. A., Van Den Hout, M., Stroebe, W., Salemink, E., & Van Den Bout, J. (2007). Ruminative coping as avoidance. *European archives of psychiatry and clinical neuroscience*, 257(8), 462-472.

Stroebe, M., Schut, H., & Stroebe, W. (2007). Health consequences of bereavement: A review. *The Lancet*, 370(9603), 1960-1973.

Stroebe, M., & Schut, H. (2008). The Dual Process Model of Coping with Bereavement: Overview and update. *Grief Matters: The Australian Journal of Grief and Bereavement*, 11, 1-4.

Stroebe, M. S., Hansson, R. O., Schut, H., & Stroebe, W. (2008). Bereavement Research: Contemporary perspectives. In M. S. Stroebe, R. Hansson, H. Schut, & W. Stroebe (Eds.), *Handbook of Bereavement Research and Practice* (pp. 463-484). Washington, DC: American Psychological Association.

Stroebe, M. (2009). From vulnerability to resilience: where should research priorities lie?. *Bereavement Care*, 28(2), 18-24.

Stroebe, M., & Schut, H. (2010). The dual process model of coping with bereavement: A decade on. *Omega--Journal of Death and Dying*, 61(4), 273-289.

Suitor, J. J., & Pillemer, K. (2000). When experience counts most: Effects of experiential similarity on men's and women's receipt of support during bereavement. *Social Networks*, 22(4), 299-312.

Ševo, G. (2007). Zdravstvene i socijalne potrebe starih. U: *Gerijatrijski praktikum*, Gradski zavod za gerontologiju, Beograd

Tanner, D. (2007). Starting with lives: Supporting older people's strategies and ways of coping. *Journal of Social Work*, 7 (1), 7-30.

Taylor, S. E., Kemeny, M. E., Reed, G. M., Bower, J. E., & Gruenewald, T. L. (2000). Psychological resources, positive illusions, and health. *American psychologist*, 55(1), 99.

Taylor, Jr, D. H., Kuchibhatla, M., Østbye, T., Plassman, B. L., & Clipp, E. C. (2008). The effect of spousal caregiving and bereavement on depressive symptoms. *Aging and Mental Health*, 12(1), 100-107.

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.

Tedeschi, R. G., Park, C. L., & Calhoun, L. G. (Eds.). (1998). *Posttraumatic growth: Positive changes in the aftermath of crisis*. Routledge.

Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2004). Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry, 15*(1), 1-18

Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2006). Time of change? The spiritual challenges of bereavement and loss. *OMEGA-Journal of Death and Dying, 53*(1), 105-116.

Teovanović, P. (2013). Modeli latentnog rasta u longitudinalnim istraživanjima. *Primenjena psihologija, 6*(3), 231-248.

Tom, A. B., Bosker, T. A. S. R. J., & Bosker, R. J. (1999). *Multilevel analysis: an introduction to basic and advanced multilevel modeling*. Sage.

Tomaka, J., & Blascovich, J. (1994). Effects of justice beliefs on cognitive appraisal of and subjective physiological, and behavioral responses to potential stress. *Journal of personality and social psychology, 67*(4), 732.

Tugade, M. M., & Fredrickson, B. L. (2004). Resilient individuals use positive emotions to bounce back from negative emotional experiences. *Journal of Personality and Social Psychology, 86*, 320–333.

Tugade, M. M., Fredrickson, B. L., & Barrett, L. F. (2004). Psychological resilience and positive emotional granularity: Examining the benefits of positive emotions on coping and health. *Journal of Personality, 72*, 1161–1190.

Tyson, S.R. (1999). *Death and dying*. Gerontological Nursing Care. Ed. Shirley Rose Tyson, W.B. Saunders Company, Philadelphia. Pp. 487- 498.

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.

Umberson, D., Wortman, C. B., & Kessler, R. C. (1992). Partner loss and depression: Explaining long-term gender differences in vulnerability. *Journal of Health and Social Behavior, 33*, 10-24.

Unger, J. B. (1995). Sedentary lifestyle as a risk factor for self-reported poor physical and mental health. *American Journal of Health Promotion, 10*(1), 15-17.

Unger, J. B., Johnson, C. A., & Marks, G. (1997). Functional decline in the elderly: evidence for direct and stress-buffering protective effects of social interactions and physical activity. *Annals of Behavioral Medicine, 19*(2), 152-160.

Urry, H. L., van Reekum, C. M., Johnstone, T., Kalin, N. H., Thurow, M. E., Schaefer, H. S., et al. (2006). Amygdala and ventromedial prefrontal cortex are inversely coupled during regulation of negative affect and predict the diurnal pattern of cortisol secretion among older adults. *Journal of Neuroscience, 26*, 4415–4425.

Urry, H. L., & Gross, J. J. (2010). Emotion regulation in older age. *Current Directions in Psychological Science*, 19(6), 352-357.

U.S. Department of Health and Human Services. (1999). Mental health: A report of the Surgeon General. In chapter 5: *Older Adults and Mental Health*.  
Pristupljeno sa  
<http://www.surgeongeneral.gov/library/mentalhealth/chapter5/sec1.html>

Utz, R. L., Caserta, M., & Lund, D. (2011). Grief, depressive symptoms, and physical health among recently bereaved spouses. *The Gerontologist*, 52(4), 460-471.

Van Beuningen, J. (2012). *The Satisfaction with Life Scale examining construct validity*. The Hague: Statistics Netherlands.

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.

Van Den Hoonaard, D. K. (1997). Identity foreclosure: Women's experiences of widowhood as expressed in autobiographical accounts. *Ageing and Society*, 17(05), 533-551.

Van Doorn, C., Kasl, S. V., Beery, L. C., Jacobs, S. C., & Prigerson, H. G. (1998). The influence of marital quality and attachment styles on traumatic grief and depressive symptoms. *The Journal of nervous and mental disease*, 186(9), 566-573.

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.

Verbeke, G. (1997). Linear mixed models for longitudinal data. In: *Linear mixed models in practice* (pp. 63-153). Springer, New York, NY.

Vink, D., Aartsen, M. J., & Schoevers, R. A. (2008). Risk factors for anxiety and depression in the elderly: a review. *Journal of affective disorders*, 106(1), 29-44.

Vulpe, A., & Dafinoiu, I. (2012). Positive emotions, coping strategies and ego-resiliency: A mediation model. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 33, 308-312.

Wagner, E. H., LaCroix, A. Z., Buchner, D. M., & Larson, E. B. (1992). Effects of physical activity on health status in older adults I: observational studies. *Annual review of public health*, 13(1), 451-468.

Waite, L. J. (1995). Does marriage matter?. *Demography*, 32(4), 483-507.

Wakefield, J. C. (2012). Should prolonged grief be reclassified as a mental disorder in DSM-5?: reconsidering the empirical and conceptual arguments for complicated grief disorder. *The Journal of nervous and mental disease*, 200(6), 499-511.

Wayment, H. A., & Vierthaler, J. (2002). Attachment style and bereavement reactions. *Journal of Loss & Trauma*, 7(2), 129-149.

Waysman, M., Schwarzwald, J., & Solomon, Z. (2002). Hardiness: An examination of its relationship with positive and negative long term changes following trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 14, 531-548.

Weiss, R. S. (1973). *Loneliness: The experience of emotional and social isolation*. Cambridge, MA: MIT Press.

West, R. L., Thorn, R. M., & Bagwell, D. K. (2003). Memory performance and beliefs as a function of goal setting and aging. *Psychology and Aging*, 18, 111-125.

Wilsey, S. A., & Shear, M. K. (2007). Descriptions of social support in treatment narratives of complicated grievers. *Death Studies*, 31(9), 801-819.

Whitbourne, S. K. (1996). Psychosocial perspectives on emotions: The role of identity in the aging process. In C. Magai & S. H. McFadden (Eds.), *Handbook of emotion, adult development, and aging* (pp. 83-98). San Diego, CA: Academic Press.

World Health Organization. (1992). *The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: clinical descriptions and diagnostic guidelines* (Vol. 1). World Health Organization.

WHO, A. A. (2010). *Definition of an older or elderly person*. Geneva, Switzerland: World Health Organization. Pristupljeno sa <http://www.who.int/healthinfo/survey/ageingdefnolder/en/>

WHOQoL Group. (1998). Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. *Psychological medicine*, 28(03), 551-558.

Williams, K. (2004). The transition to widowhood and the social regulation of health: Consequences for health and health risk behavior. *The Journals of Gerontology, Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 59 (6), 343-349.

Willis, S. L., Schaie, K. W., & Martin, M. (2009). *Cognitive plasticity*. Handbook of theories of aging, 295-322.

Wolinsky, F. D., & Johnson, R. J. (1992). Perceived health status and mortality among older men and women. *Journal of Gerontology*, 47(6), S304-S312.

Woods, R. T., & Clare, L. (Eds.). (1996). *Handbook of the clinical psychology of ageing* (pp. 575-600). Chichester, NY: Wiley.

Worden, J. (1982/1991/2002/2009). *Grief counselling and grief therapy: A handbook for the mental health practitioner (4th ed.)*. New York: Springer.

Wortman, C. B., & Silver, R. C. (1992). Reconsidering assumptions about coping with loss: An overview of current research. *Life crises and experiences of loss in adulthood*, 341, 365.

Wortman, C. B. & Silver, R. C. (2001). «The myths of coping with loss revisited». In Stroebe, M. S., Hansson, R. O., Stroebe, W. and Schut, H. (Red), *Handbook of bereavement research: Consequences, coping and care* (s. 405-430). Washington D. C.: American Psychological Association Press.

Wortman, C. B., & Boerner, K. (2011). *Beyond the myths of coping with loss: Prevailing assumptions versus scientific evidence*. HS Friedman. The Oxford Handbook of Health Psychology. New York: Oxford University Press, Inc, 438-476.

Wyman, P. A., Sandler, I., Wolchik, S., & Nelson, K. (2000). Resilience as cumulative competence promotion and stress protection: Theory and intervention. In D. Cicchetti, J. Rapport, I. Sandler, & R. P. Weissberg (Eds.), *The promotion of wellness in children and adolescents* (pp. 133–184). Washington, DC: Child Welfare League of America.

Yeung, D. Y., Wong, C. K., & Lok, D. P. (2011). Emotion regulation mediates age differences in emotions. *Aging & mental health*, 15(3), 414-418.

Zacks, R. T., Hasher, L., & Li, K. Z. H. (2000). Human memory. In F. I. M. Craik & T. A. Salthouse (Eds.), *The handbook of aging and cognition* (pp. 293–357). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

Zdravković, A., Domazet, I., & Nikitović, V. (2012). Uticaj demografskog starenja na održivost javnih finansija u Srbiji. *Stanovništvo*, 50(1), 19-44.

Zotović, M. (2004). Coping with stress: Basic conceptual and theoretical questions from the standpoint of the transactional theory. *Psihologija*, 37(1), 5-32.

## 8 PRILOZI

### 8.1. Evaluacija učešća u istraživanju

#### 8.1.1. Evaluacija učešća u istraživanju – Prvi intervju

		Percent
Iskustvo učestvovanja u istraživanju	Neprijatno iskustvo	3.1
	Prijatno iskustvo	95.3
	Ni jedno ni drugo	1.6

		Percent
Da li Vam je drago što ste učestvovali u ispitivanju?	Da	98.4
	Ne	1.6

		Percent
Razgovor sa intervjuerom	Nimalo bolan	42.2
	Malo bolan	31.3
	Osrednje bolan	23.4
	Veoma bolan	3.1
Razgovor sa intervjuerom	Prijatan razgovor	98.4
	Neprijatan razgovor	0
	Ni jedno ni drugo	1.6

		Percent
Posle razgovora se osećate:	Lošije	0
	Bez promene	45.3
	Bolje	54.7



**8.1.2. Evaluacija učešća u istraživanju nakon dnevničke studije**

		Percent
Iskustvo učestvovanja u dnevničkom praćenju	Neprijatno iskustvo	1.6
	Prijatno iskustvo	84.4
	Ni jedno ni drugo	14.1
		Percent
Iskustvo vođenja dnevnika	Naporno	6.3
	Lako	93.8
		Percent
Vođenje dnevnika je...	Smirivalo	34.4
	Uznemiravalo	4.7
	Ni jedno ni drugo	60.9
		Percent
Popunjavanje upitnika tokom dnevničke studije	Nimalo bolan	31.3
	Malo bolan	35.9
	Osrednje bolan	29.7
	Veoma bolan	3.1
		Percent
Preskakanje i naknadno popunjavanje upitnika	Da	3.1
	Ne	96.9
		Percent
Popunjavanje upitnika samostalno ili uz pomoć drugih	Samostalno	79.7
	Uz pomoć	20.3
		Percent
Posle dnevničkog praćenja se osećate:	Lošije	0
	Bez promene	53.1
	Bolje	46.9

**8.1.3. Evaluacija učešća u istraživanju – Treći intervju**

---

		Percent
Iskustvo učestvovanja u istraživanju	Neprijatno iskustvo	0
	Prijatno iskustvo	85.9
	Ni jedno ni drugo	14.1

---

---

		Percent
Razgovor sa intervjuerom pri završnom intervjuu	Prijatan razgovor	100
	Nimalo bolan	34.4
	Malo bolan	42.2
	Osrednje bolan	21.9
	Veoma bolan	1.6

---

---

		Percent
Razgovor sa intervjuerom pri završnom intervjuu	Neprijatno iskustvo	0
	Prijatno iskustvo	85.9
	Ni jedno ni drugo	14.1

---

---

		Percent
Da li Vam je drago što ste učestvovali u istraživanju?	Da	98.4
	Ne	1.6

---

---

		Percent
Posle učestvovanja u studiji se osećate:	Lošije	0
	Bez promene	37.5
	Bolje	62.5

---

**8.2. Objektivno zdravlje ispitanika**Tabela 47. *Objektivno zdravlje ispitanika*

		N	%
Bolest srca	Da	14	21.9%
	Ne	50	78.1%
Visok pritisak	Da	29	45.3%
	Ne	35	54.7%
Visok holesterol	Da	8	12.5%
	Ne	56	87.5%
Dijabetes	Da	5	7.8%
	Ne	59	92.2%
Astma	Da	2	3.1%
	Ne	62	96.9%
Čir	Da	1	1.6%
	Ne	63	98.4%
Aritritis	Da	2	3.1%
	Ne	62	96.9%
Bolest oka	Da	3	4.7%
	Ne	61	95.3%
Reuma	Da	22	34.4%
	Ne	42	65.6%
Osteoporoza	Da	2	3.1%
	Ne	62	96.9%
Problemi sa prostatom	Da	13	20.3%
	Ne	51	79.7%
Drugo	Da	16	25%
	Ne	48	75%

*Napomena:* N = broj ispitanika; % = procenat ispitanika u poređenju sa pripadajućim uzorkom

### 8.3. Instrumenti korišćeni u istraživanju

#### 8.3.1. Informisana saglasnost ispitanika za učešće u istraživanju

Poštovani,

Ovim putem želimo da Vas zamolimo da učestvujete u istraživanju koje za cilj ima praćenje procesa i načina prilagođavanja na gubitak bračnog partnera u starosti. Učešće u istraživanju je Vaša dobrovoljna aktivnost. Od Vas se očekuje da nakon pristanka na saradnju učestvujete u tri intervjua i dnevničkoj studiji. Prvi intervju bi bio organizovan neposredno nakon uspostavljanja kontakta sa Vama, drugi nakon mesec dana, a treći šest meseci nakon prvog intervjua. Između prvog i drugog intervjua imali bi zadatak da u periodu od dve sedmice, na kraju svakoga dana popunjavate kratak upitnik, koji bi Vam oduzeo oko 20ak minuta. Učešće u istraživanju podrazumevaće odgovaranje na pitanja o gubitku koji Vam se dogodio, preciznije o Vašim osećanjima, razmišljanjima i aktivnostima nakon smrti Vašeg partnera. U intervjuima stručne osobe će zajedno sa Vama prolaziti kroz pitanja, uz uvažavanje Vašeg iskustva i poštovanje Vaših potreba. Učešće u istraživanju možete prekinuti u bilo kom momentu bez potrebe za obrazloženjem. Ipak, bili bi Vam veoma zahvalni ako bi istrajali u istraživanju od početka do kraja, jer je Vaše iskustvo dragoceno za proveru naših pretpostavki i unapređenje teorije i prakse rada sa tugujućim osobama. Nadalje, ukoliko budete imali potrebu za tim, sve vreme trajanja istraživanja, imaćete mogućnost dodatnih razgovora sa psihološkim savetnicima. Samo testiranje nije potpuno anonimno jer ćete se nakon dogovora o tačnom datumu i vremenu susretati sa intervjuerom u Vašem domu ili gde Vam najviše bude odgovaralo, tri puta u toku narednih šest meseci. Ali, svi podaci će se čuvati anonimno i koristiće se samo u svrhu istraživanja. Nijedan rezultat neće biti korišćen niti objavljivan pojedinačno, već samo u analizama praćenja promena koje će dalje biti korišćene za izradu doktorske disertacije.

Hvala Vam na pomoći i saradnji!

Za dodatne informacije o ovom istraživanju možete da kontaktirate autorku istraživanja svakog radnog dana između **11 - 15 h**, putem telefona ili e-mailom. Kontakt informacije: **Kristina Krstić Joksimović**, MSc, student doktorskih studija na odseku za psihologiju Filozofskog fakulteta u Novom Sadu; telefon: **064/16-41-988**; e-mail: [kristina.k.joksimovic@gmail.com](mailto:kristina.k.joksimovic@gmail.com)

Potpisivanjem ovog dokumenta izjavljujete da ste u potpunosti razumeli gore navedene informacije i da uzimate učešće u istraživanju

Potpis učesnika

Datum i mesto

---

Potpis osobe koja je dobila validnu saglasnost

#### 8.3.2. Ispitivanje demografskih karakteristika – opšti podaci

Datum intervjuisanja \_\_\_\_\_

Ime i prezime ispitanika \_\_\_\_\_

Pol: M    Ž

Mesto stanovanja (selo/grad) \_\_\_\_\_

1.    Koliko imate godina (*Koje ste godište*): \_\_\_\_\_
2.    Koji je stepen Vašeg obrazovanja?
  - a) nepotpuna osnovna škola
  - b) osnovna škola
  - c) srednja škola
  - d) viša škola
  - e) visoka školska sprema
3.    Sa kim trenutno živite?
  - a) sam
  - b) sa porodicom (decom, unucima...)
  - c) drugo \_\_\_\_\_
4.    Kako biste ocenili Vašu finansijsku situaciju?
  - a) loša
  - b) podnošljiva
  - c) dobra
5.    Kako biste ocenili Vaše trenutno zdravlje?
  - a) loše
  - b) podnošljivo
  - c) dobro
  - d) odlično
6.    Da li bolujete od neke od navedenih bolesti ili smetnji?
 

- bolest srca    - visok krvni pritisak    - visok holesterol    - dijabetes    - astma

- čir

- artritis    - bolest oka (npr. katarakta, glaukom)    - reuma    - osteoporoza

- oboljenje prostate    nešto drugo \_\_\_\_\_
7.    Da li koristite neke lekove?    DA    NE
  - a)    Ukoliko da, za šta su ti lekovi?
8.    Da li samostalno obavljate sledeće aktivnosti? Molim Vas da mi odgovorite sa DA ili NE:
  - a) Priprema hrane \_\_\_\_\_
  - b) Pranje i sređivanje veša \_\_\_\_\_
  - c) Uzimanje lekova \_\_\_\_\_
  - d) Kupovina \_\_\_\_\_
  - e) Kućni poslovi (pranje sudova, nameštanje kreveta...) \_\_\_\_\_
  - f) Upravljanje finansijama \_\_\_\_\_

g) Telefoniranje \_\_\_\_\_

h) Vožnja prevoznim sredstvima \_\_\_\_\_

9. Ako se slažete, sada bih volela da se na trenutak osvrnemo na okolnosti gubitka koji Vam se dogodio. Recite mi koliko vremena je prošlo od smrti Vašeg muža/žene? (Navesti broj dana ili tačan datum smrti)

\_\_\_\_\_

10. Da li je postojalo očekivanje da će Vaš bračni partner preminuti ili se smrt dogodila iznenada? (*ne/očekivanost, ne/prirodnost, ne/nasilnost smrti*)

\_\_\_\_\_

11. Da li je Vaš partner prethodno bio bolestan? DA NE

a) Ukoliko jeste, koliko dugo je bio bolestan? \_\_\_\_\_ -

\_\_\_\_\_

b) Da li ste tokom negovanja njega/nje osećali umor zbog toga? DA NE

12. Da li ste u trenutku smrti bili sa njim/njom? DA NE

13. Da li ste Vi pronašli svog preminulog partnera? DA NE

14. Da li ste osim partnera u poslednjih godinu dana izgubili još neku blisku osobu (prijatelja, rođaka...) DA NE

15. Da li ste tokom svog života doživeli još neke gubitke bliskih osoba? DA NE

a) Ukoliko jeste, pre koliko i koje su to osobe?

### 8.3.3. Skala dostupnosti socijalne i instrumentalne podrške

1. Koliko često Vam je dostupan neko sa kim ćete u poverenju razgovarati o sebi ili svojim problemima?

1) nikada    2) retko    3) ponekad    4) često    5) uvek

2. 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...?

1) nikada    2) retko    3) ponekad    4) često    5) uvek

3. Da li ste od nedavno u sukobu sa nekim članom svoje porodice? DA NE

### 8.3.4. Skala zadovoljstva životom

Sada ću Vas zamoliti da zamislite jednu skalu od 0 do 10. Na toj skali broj 0 znači „nimalo zadovoljan“, a broj 10 „potpuno zadovoljan“. Imajući u vidu tu skalu, ocenite i odgovorite mi na sledeće pitanje: **Kada razmislite o svom životu i svojim životnim uslovima, koliko ste zadovoljni svojim životom u celini?** Na skali od 0 do 10 koji bi to bio broj?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

### 8.3.5. Skala doživljaja smisla života

1. Sada ću Vam postaviti dva pitanja o smislu Vašeg života. Recite mi, u sadašnjosti, koliko smisla ima Vaš život trenutno?

- 1 - Uopšte nema smisla
- 2 - Uglavnom nije smislen
- 3- Nije ni smislen ni besmislen
- 4- Uglavnom je smislen
- 5- Potpuno je smislen

2. A, posmatrajući ceo život unazad, koliko je smisla Vaš život imao?

- 1 - Uopšte nije bio smislen
- 2 - Uglavnom nije bio smislen
- 3- Nije bio ni smislen ni besmislen
- 4- Uglavnom je bio smislen
- 5- Potpuno je bio smislen

### 8.3.6. Skala zadovoljstva brakom

Kada se priselite svog braka, koliko ste bili zadovoljni Vašim brakom u celini?, na istoj skali od 0 do 10 koji bi to bio broj? *Za intervjue - u slučaju mešovitih odgovora (npr. Najpre dobro, posle loše ili obratno) beležiti zadovoljstvo poslednjim godinama braka.*

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

### 8.3.7. Lista pozitivnih/negativnih afekata

U ovom delu ću Vam pročitati nekoliko reči i fraza koje opisuju različita osećanja. Saslušajte svaku reč pažljivo i recite mi **koliko često ste se tokom prošle sedmice osećali tako (prospektivna studija)/tokom današnjeg dana (dnevnička studija).**

Tokom prošle sedmice/ tokom današnjeg dana sam se osećao/la...					
1...uplašeno	Nikada ili skoro nikada	Retko	Ponekad	Često	Uvek ili skoro uvek
2...smireno	Nikada ili skoro nikada	Retko	Ponekad	Često	Uvek ili skoro uvek
3...zbunjeno	Nikada ili skoro nikada	Retko	Ponekad	Često	Uvek ili skoro uvek
4...snažno	Nikada ili skoro nikada	Retko	Ponekad	Često	Uvek ili skoro uvek
5...zadovoljno	Nikada ili skoro nikada	Retko	Ponekad	Često	Uvek ili skoro uvek
6...nesrećno	Nikada ili skoro nikada	Retko	Ponekad	Često	Uvek ili skoro uvek
7...dobro raspoloženo	Nikada ili skoro nikada	Retko	Ponekad	Često	Uvek ili skoro uvek
8...ljuto	Nikada ili skoro nikada	Retko	Ponekad	Često	Uvek ili skoro uvek

### 8.3.8. Upitnik dnevnog udovičkog života

U nastavku ću Vam pročitati listu aktivnosti, zadataka ili pitanja sa kojima se ponekad udovci i udovice suočavaju ili koje izvršavaju u svojoj svakodnevnicu. Molim Vas da mi odgovorite koliko vremena ste proveli u svakoj od navedenih aktivnosti **tokom protekle sedmice (prospektivna studija)/tokom današnjeg dana (dnevnička studija).**

Aktivnosti					
1. Mislio/la sam o tome koliko mi nedostaje moj suprug/supruga.	Retko ili uopšte ne	Ponekad	Dosta često	Skoro uvek	
2. Razmišljao/la sam o okolnostima ili događajima vezanim ga smrt mog supruga/supruge.	Retko ili uopšte ne	Ponekad	Dosta često	Skoro uvek	
3. Čeznuo sam za mojim/mojom suprugom.	Retko ili uopšte ne	Ponekad	Dosta često	Skoro uvek	
4. Gledao/la sam stare fotografije i druge uspomene koje me podsećaju na mog	Retko ili uopšte ne	Ponekad	Dosta često	Skoro uvek	



	supruga/suprugu.				
5.	Zamišljao/la sam kako bi moj suprug/supruga reagovao/la na moje ponašanje.	Retko ili uopšte ne	Ponekad	Dosta često	Skoro uvek
6.	Zamišljao/la sam kako bi moj suprug/supruga reagovao/la na način kojim upravljam zadacima i problemima sa kojima se susrećem.	Retko ili uopšte ne	Ponekad	Dosta često	Skoro uvek
7.	Plakao/la sam ili sam se osećao/la tužno zbog smrti mog supruga/supruge.	Retko ili uopšte ne	Ponekad	Dosta često	Skoro uvek
8.	Bio/la sam preokupiran/a situacijom koja me je zadesila.	Retko ili uopšte ne	Ponekad	Dosta često	Skoro uvek
9.	Prisećao/la sam se dragih ili srećnih uspomena vezanih za svog supruga/suprugu.	Retko ili uopšte ne	Ponekad	Dosta često	Skoro uvek
10.	Osećao/la sam povezanost sa svojim/svojom suprugom.	Retko ili uopšte ne	Ponekad	Dosta često	Skoro uvek
11.	Pokušavao/la sam da izađem na kraj sa svojom usamljenošću.	Retko ili uopšte ne	Ponekad	Dosta često	Skoro uvek
12.	Odlazio/la sam na groblje.	Retko ili uopšte ne	Ponekad	Dosta često	Skoro uvek
13.	Posećivao/la sam druge ljude ili obavljao/la sam neke aktivnosti sa njima.	Retko ili uopšte ne	Ponekad	Dosta često	Skoro uvek
14.	Nalazio/la sam načine da budem zauzet/a ili zakupljen/a.	Retko ili uopšte ne	Ponekad	Dosta često	Skoro uvek
15.	Bavio/la sam se finansijskim problemima.	Retko ili uopšte ne	Ponekad	Dosta često	Skoro uvek
16.	Uključivao/la sam se u slobodne aktivnosti (šetnje, hobiji, rekreacija, fizičke vežbe...)	Retko ili uopšte ne	Ponekad	Dosta često	Skoro uvek
17.	Vodio/la sam računa o svom zdravlju.	Retko ili uopšte ne	Ponekad	Dosta često	Skoro uvek
18.	Angažovao/la sam se u poslovima ili volonterskom radu.	Retko ili uopšte ne	Ponekad	Dosta često	Skoro uvek
19.	Gledao/la sam TV, slušao/la muziku, radio, čitao/la.	Retko ili uopšte ne	Ponekad	Dosta često	Skoro uvek
20.	Bavio/la sam se pravnim ili imovinskim pitanjima.	Retko ili uopšte ne	Ponekad	Dosta često	Skoro uvek
21.	Bavio/la sam se kućnim poslovima ili održavanjem automobila.	Retko ili uopšte ne	Ponekad	Dosta često	Skoro uvek
22.	Usmeravao/la sam se na druge stvari osim na patnju.	Retko ili uopšte ne	Ponekad	Dosta često	Skoro uvek

23. Učio/la sam da radim nove stvari.	Retko ili uopšte ne	Ponekad	Dosta često	Skoro uvek
24. Pomagao/la sam svojoj deci, unucima.	Retko ili uopšte ne	Ponekad	Dosta često	Skoro uvek

---

**8.3.9. Skala depresivnosti, anksioznosti i stresa – DASS-21**

U nastavku ću Vam pročitati sledeće rečenice, a Vi ćete mi odgovoriti koliko često ste se osećali tako u **poslednjih nedelju dana**.

0 – Nimalo 1 - Ponekad 2 - Često 3 - Skoro uvek

1. Bilo mi je teško da se smirim.	0	1	2	3
2. Primetio/la sam da mi se suše usta.	0	1	2	3
3. Nisam imao/la lepa osećanja.	0	1	2	3
4. Imao/la sam poteškoća sa disanjem (recimo, osetio/la sam ubrzano disanje, a nisam se fizički zamorio/la).	0	1	2	3
5. Primetio/la sam da mi je teško da ostvarim inicijativu i započnem bilo šta.	0	1	2	3
6. Preterano reagujem u nekim situacijama.	0	1	2	3
7. Osetio/la sam da se tresem (npr. tresle su mi se ruke).	0	1	2	3
8. Primetio/la sam da koristim dosta “nervozne energije”.	0	1	2	3
9. Bojao/la sam se situacija u kojima bih mogao/la da se uspaničim i napravim budalu od sebe	0	1	2	3
10. Osećao/la sam da nemam čemu da se nadam.	0	1	2	3
11. Primetio/la sam da se nerviram.	0	1	2	3
12. Teško mi je da se opustim.	0	1	2	3
13. Osećao/la sam se tužno i jadno.	0	1	2	3
14. Nerviralo me je kada me nešto prekida u onome što radim.	0	1	2	3
15. Osećao/la sam da sam blizu panike.	0	1	2	3
16. Ništa nije moglo da me zainteresuje.	0	1	2	3
17. Osećao/la sam se da kao osoba ne vredim mnogo.	0	1	2	3
18. Bio/la sam jako osetljiv.	0	1	2	3
19. Osetio/la sam rad srca iako se nisam fizički zamorio/la (npr. lupanje srca, ili osećaj da srce “preskače”).	0	1	2	3
20. Osećao/la sam se uplašeno bez razloga.	0	1	2	3
21. Osećao/la sam da je život besmislen.	0	1	2	3

### 8.3.10. Evaluacija učešća u istraživanju

#### 8.3.10.1. Evaluacija učešća u istraživanju nakon prvog intervjua

1. Učestvovanje u istraživanju za Vas je bilo:

- a) Neprijatno iskustvo                      b) Prijatno iskustvo                      c) Ni jedno ni drugo

2. Razgovor sa intervjuerom za Vas je bio:

- a) Neprijatan                                      b) Prijatan                                      c) Ni jedno ni drugo

3. Da li Vam je drago što ste učestvovali u ispitivanju:    DA                      NE

4. Razgovor sa intervjuerom Vam je bio:

- a) Nimalo bolan    b) Malo bolan    c) Osrednje bolan    d) Veoma bolan

5. Posle razgovora se osećate:

- a) Lošije                      b) Bez promene                      c) Bolje

#### 8.3.10.2. Evaluacija učešća u dnevničkoj studiji

1. Učestvovanje u dnevničkoj studiji za Vas je bilo:

- a) Neprijatno iskustvo                      b) Prijatno iskustvo                      c) Ni jedno ni drugo

2. Vođenje dnevnika za Vas je pretežno bilo:

- a) Naporno    b) Lako

3. Vođenje dnevnika Vas je:

- a) Smirivalo    b) Uznemiravalo    c) Ni jedno ni drugo

4. Popunjavanje upitnika tokom dnevničke studije za Vas je bilo:

- b) Nimalo bolno    b) Malo bolno    c) Osrednje bolno    d) Veoma bolno

5. Da li ste nekada preskakali popunjavanje upitnika uveče, pa ste to učinili kasnije?

Ukoliko da, koliko puta se to dogodilo?    DA (koliko puta) \_\_\_\_\_                      NE

6. Da li ste upitnike popunjavali sami ili Vam je neko pomagao?

a) Sam/a

b) Pomagao/la mi je \_\_\_\_\_

7. Posle vođenja dnevnika se osećate:

- b) Lošije                      b) Bez promene                      c) Bolje

**8.3.10.3. Evaluacija učešća u istraživanju nakon trećeg intervjua**

1. Učestvovanje u dnevničkoj studiji za Vas je bilo:
  - a) Neprijatno iskustvo
  - b) Prijatno iskustvo
  - c) Ni jedno ni drugo
2. Današnji razgovor sa intervjuerom za Vas je bio:
  - b) Neprijatan
  - b) Prijatan
  - c) Ni jedno ni drugo
3. Današnji razgovor sa intervjuerom za Vas je bio:
  - a) Nimalo bolan
  - b) Malo bolan
  - c) Osrednje bolan
  - d) Veoma bolan
4. Da li Vam je drago što ste učestvovali u ovoj istraživačkoj studiji:   DA  
NE
5. Posle učestvovanja u studiji se osećate:
  - c) Lošije
  - b) Bez promene
  - c) Bolje

**8.3.11. Faktorska analiza Upitnika dnevnog udovičkog života**Tabela 48. *Tabela komunaliteta*

	Initial	Extraction
UDUZ_1	1,000	,550
UDUZ_2	1,000	,573
UDUZ_3	1,000	,720
UDUZ_4	1,000	,570
UDUZ_5	1,000	,582
UDUZ_6	1,000	,680
UDUZ_7	1,000	,577
UDUZ_8	1,000	,595
UDUZ_9	1,000	,716
UDUZ_10	1,000	,538
UDUZ_14	1,000	,499
UDUZ_16	1,000	,349
UDUZ_18	1,000	,419
UDUZ_21	1,000	,471
UDUZ_22	1,000	,531
UDUZ_24	1,000	,321

Tabela 49. Tabela karakterističnih korena i procenta objašnjene varijanse glavnih komponenti

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings			Rotation Sums of Squared Loadings <sup>a</sup>
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %	Total
1	5,966	37,286	37,286	5,966	37,286	37,286	5,964
2	2,724	17,025	54,311	2,724	17,025	54,311	2,734
3	1,158	7,236	61,547				
4	,925	5,778	67,325				
5	,844	5,273	72,598				
6	,744	4,649	77,247				
7	,667	4,169	81,415				
8	,599	3,743	85,158				
9	,450	2,813	87,971				
10	,429	2,680	90,652				
11	,386	2,415	93,066				
12	,330	2,063	95,130				
13	,314	1,965	97,094				
14	,230	1,439	98,533				
15	,126	,785	99,318				
16	,109	,682	100,000				

Tabela 50. *Matrica komponenti*

	Component	
	1	2
UDUZ_3	,848	-,016
UDUZ_9	,846	-,018
UDUZ_6	,815	,124
UDUZ_8	,765	-,093
UDUZ_2	,757	-,015
UDUZ_7	,756	-,073
UDUZ_4	,746	,116
UDUZ_5	,740	,186
UDUZ_10	,717	-,153
UDUZ_1	,702	-,238
UDUZ_22	-,053	,727
UDUZ_14	,015	,706
UDUZ_21	,038	,685
UDUZ_18	,021	,647
UDUZ_16	,119	,578
UDUZ_24	,068	,562

## 8.4. Analiza interaktivnog efekta strategija prevladavanja na indikatore oporavka

### kroz ponovljena merenja

#### 8.4.1. Neznačajni linearni interaktivni efekti

Tabela 51. Rezultati hijerarhijske regresione analize: predviđanje doživljaja smisla života iz prvog merenja uz strategije prevladavanja iz prvog merenja

Prediktori	R	R <sup>2</sup>	ΔR <sup>2</sup>	β
Korak 1	.46**	.22**		
Usmerenost na gubitak T1 (Gubitak T1)				-.18
Usmerenost na proradu T1 (Prorada T1)				.44**
Korak 2	.47	.22	.01	
Usmerenost na gubitak T1 (Gubitak T1)				-.17
Usmerenost na proradu T1 (Prorada T1)				.43**
Prorada T1 x Gubitak T1				-.08

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

Tabela 52. Rezultati hijerarhijske regresione analize: predviđanje opšte uznemirenosti iz prvog merenja uz strategije prevladavanja iz prvog merenja

Prediktori	R	R <sup>2</sup>	ΔR <sup>2</sup>	β
Korak 1	.32*	.10*		
Usmerenost na gubitak T1 (Gubitak T1)				.18
Usmerenost na proradu T1 (Prorada T1)				-.28*
Korak 2	.32	.11	.01	
Usmerenost na gubitak T1 (Gubitak T1)				.17
Usmerenost na proradu T1 (Prorada T1)				-.27*
Prorada T1 x Gubitak T1				.08

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

Tabela 53. Rezultati hijerarhijske regresione analize: predviđanje opšte uznemirenosti iz drugog merenja uz strategije prevladavanja iz prvog merenja

Prediktori	R	R <sup>2</sup>	ΔR <sup>2</sup>	β
Korak 1	.38*	.14*		
Usmerenost na gubitak T1 (Gubitak T1)				.23
Usmerenost na proradu T1 (Prorada T1)				-.31*
Korak 2	.38	.14	.00	
Usmerenost na gubitak T1 (Gubitak T1)				.23
Usmerenost na proradu T1 (Prorada T1)				-.30*
Prorada T1 x Gubitak T1				.04

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



Tabela 54. *Rezultati hijerarhijske regresione analize: predviđanje opšte uznemirenosti iz trećeg merenja uz strategije prevladavanja iz prvog merenja*

Prediktori	R	R <sup>2</sup>	ΔR <sup>2</sup>	β
Korak 1	.23	.06		
Usmerenost na gubitak T1 (Gubitak T1)				.15
Usmerenost na proradu T1 (Prorada T1)				-.19
Korak 2	.24	.06	.00	
Usmerenost na gubitak T1 (Gubitak T1)				.15
Usmerenost na proradu T1 (Prorada T1)				-.18
Prorada T1 x Gubitak T1				.04

\*  $p < .05$ . \*\*  $p < .01$ .Tabela 55. *Rezultati hijerarhijske regresione analize: predviđanje zadovoljstva životom iz drugog merenja uz strategije prevladavanja iz prvog merenja*

Prediktori	R	R <sup>2</sup>	ΔR <sup>2</sup>	β
Korak 1	.33*	.11*		
Usmerenost na gubitak T1 (Gubitak T1)				-.19
Usmerenost na proradu T1 (Prorada T1)				.28*
Korak 2	.39	.15	.04	
Usmerenost na gubitak T1 (Gubitak T1)				-.18
Usmerenost na proradu T1 (Prorada T1)				.26*
Prorada T1 x Gubitak T1				-.35

\*  $p < .05$ . \*\*  $p < .01$ .Tabela 56. *Rezultati hijerarhijske regresione analize: predviđanje doživljaja smisla života iz drugog merenja uz strategije prevladavanja iz drugog merenja*

Prediktori	R	R <sup>2</sup>	ΔR <sup>2</sup>	β
Korak 1	.27	.07		
Usmerenost na gubitak T2 (Gubitak T2)				-.17
Usmerenost na proradu T2 (Prorada T2)				.30*
Korak 2	.28	.08	.01	
Usmerenost na gubitak T2 (Gubitak T2)				-.17
Usmerenost na proradu T2 (Prorada T2)				.34*
Prorada T2 x Gubitak T2				-.08

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

Tabela 57. Rezultati hijerarhijske regresione analize: predviđanje doživljaja smisla života iz trećeg merenja uz strategije prevladavanja iz drugog merenja

Prediktori	R	R <sup>2</sup>	ΔR <sup>2</sup>	β
Korak 1	.23	.05		
Usmerenost na gubitak T2 (Gubitak T2)				-.15
Usmerenost na proradu T2 (Prorada T2)				.25
Korak 2	.26	.07	.01	
Usmerenost na gubitak T2 (Gubitak T2)				-.15
Usmerenost na proradu T2 (Prorada T2)				.32*
Prorada T2 x Gubitak T2				-.13

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

Tabela 58. Rezultati hijerarhijske regresione analize: predviđanje opšte uznemirenosti iz drugog merenja uz strategije prevladavanja iz drugog merenja

Prediktori	R	R <sup>2</sup>	ΔR <sup>2</sup>	β
Korak 1	.16	.03		
Usmerenost na gubitak T2 (Gubitak T2)				.18
Usmerenost na proradu T2 (Prorada T2)				-.10
Korak 2	.18	.03	.01	
Usmerenost na gubitak T2 (Gubitak T2)				.18
Usmerenost na proradu T2 (Prorada T2)				-.14
Prorada T2 x Gubitak T2				.09

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

Tabela 59. Rezultati hijerarhijske regresione analize: predviđanje opšte uznemirenosti iz trećeg merenja uz strategije prevladavanja iz drugog merenja

Prediktori	R	R <sup>2</sup>	ΔR <sup>2</sup>	β
Korak 1	.20	.04		
Usmerenost na gubitak T2 (Gubitak T2)				.19
Usmerenost na proradu T2 (Prorada T2)				.02
Korak 2	.20	.04	.00	
Usmerenost na gubitak T2 (Gubitak T2)				.19
Usmerenost na proradu T2 (Prorada T2)				.01
Prorada T2 x Gubitak T2				.04

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

Tabela 60. *Rezultati hijerarhijske regresione analize: predviđanje zadovoljstva životom iz drugog merenja uz strategije prevladavanja iz drugog merenja*

Prediktori	R	R <sup>2</sup>	ΔR <sup>2</sup>	β
Korak 1	.32*	.10*		
Usmerenost na gubitak T2 (Gubitak T2)				-.28*
Usmerenost na proradu T2 (Prorada T2)				.32*
Korak 2	.32	.11	.00	
Usmerenost na gubitak T2 (Gubitak T2)				-.28*
Usmerenost na proradu T2 (Prorada T2)				.35*
Prorada T2 x Gubitak T2				-.06

\*  $p < .05$ . \*\*  $p < .01$ .Tabela 61. *Rezultati hijerarhijske regresione analize: predviđanje zadovoljstva životom iz trećeg merenja uz strategije prevladavanja iz drugog merenja*

Prediktori	R	R <sup>2</sup>	ΔR <sup>2</sup>	β
Korak 1	.20	.04		
Usmerenost na gubitak T2 (Gubitak T2)				-.09
Usmerenost na proradu T2 (Prorada T2)				.22
Korak 2	.20	.04	.00	
Usmerenost na gubitak T2 (Gubitak T2)				-.09
Usmerenost na proradu T2 (Prorada T2)				.22
Prorada T2 x Gubitak T2				.02

\*  $p < .05$ . \*\*  $p < .01$ .Tabela 62. *Rezultati hijerarhijske regresione analize: predviđanje doživljaja smisla života iz trećeg merenja uz strategije prevladavanja iz trećeg merenja*

Prediktori	R	R <sup>2</sup>	ΔR <sup>2</sup>	β
Korak 1	.42**	.18**		
Usmerenost na gubitak T3 (Gubitak T3)				-.14
Usmerenost na proradu T3 (Prorada T3)				.43**
Korak 2	.43	.18	.00	
Usmerenost na gubitak T3 (Gubitak T3)				-.14
Usmerenost na proradu T3 (Prorada T3)				.43**
Prorada T3 x Gubitak T3				.03

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

Tabela 63. Rezultati hijerarhijske regresione analize: predviđanje opšte uznemirenosti iz trećeg merenja uz strategije prevladavanja iz trećeg merenja

Prediktori	R	R <sup>2</sup>	ΔR <sup>2</sup>	β
Korak 1	.38**	.15**		
Usmerenost na gubitak T3 (Gubitak T3)				.34**
Usmerenost na proradu T3 (Prorada T3)				-.25*
Korak 2	.41	.17	.02	
Usmerenost na gubitak T3 (Gubitak T3)				.32*
Usmerenost na proradu T3 (Prorada T3)				-.25*
Prorada T3 x Gubitak T3				.15

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

Tabela 64. Rezultati hijerarhijske regresione analize: predviđanje zadovoljstva životom iz trećeg merenja uz strategije prevladavanja iz trećeg merenja

Prediktori	R	R <sup>2</sup>	ΔR <sup>2</sup>	β
Korak 1	.27	.07		
Usmerenost na gubitak T3 (Gubitak T3)				-.11
Usmerenost na proradu T3 (Prorada T3)				.27*
Korak 2	.27	.07	.00	
Usmerenost na gubitak T3 (Gubitak T3)				-.11
Usmerenost na proradu T3 (Prorada T3)				.27*
Prorada T3 x Gubitak T3				-.01

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

#### 8.4.2. Neznačajni nelinearni interaktivni efekti

Tabela 65. Rezultati hijerarhijske regresione analize: predviđanje doživljaja smisla života iz prvog merenja uz kvadrirane strategije prevladavanja iz prvog merenja

Prediktori	R	R <sup>2</sup>	ΔR <sup>2</sup>	β
Korak 3	.47	.22		
Usmerenost na gubitak Q T1 (Gubitak Q T1)				.04
Usmerenost na proradu Q T1 (Prorada Q T1)				-.02
Korak 4	.49	.24	.02	
Usmerenost na gubitak Q T1 (Gubitak Q T1)				.16
Usmerenost na proradu Q T1 (Prorada Q T1)				.15
Prorada Q T1 x Gubitak Q T1				-.31

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

Tabela 66. *Rezultati hijerarhijske regresione analize: predviđanje doživljaja smisla života iz drugog merenja uz kvadrirane strategije prevladavanja iz prvog merenja*

Prediktori	R	R <sup>2</sup>	ΔR <sup>2</sup>	β
Korak 3	.45	.20		
Usmerenost na gubitak Q T1 (Gubitak Q T1)				-.05
Usmerenost na proradu Q T1 (Prorada Q T1)				-.13
Korak 4	.47	.22	.02	
Usmerenost na gubitak Q T1 (Gubitak Q T1)				.08
Usmerenost na proradu Q T1 (Prorada Q T1)				.04
Prorada Q T1 x Gubitak Q T1				-.31

\*  $p < .05$ . \*\*  $p < .01$ .Tabela 67. *Rezultati hijerarhijske regresione analize: predviđanje doživljaja smisla života iz trećeg merenja uz kvadrirane strategije prevladavanja iz prvog merenja*

Prediktori	R	R <sup>2</sup>	ΔR <sup>2</sup>	β
Korak 3	.42	.18		
Usmerenost na gubitak Q T1 (Gubitak Q T1)				-.02
Usmerenost na proradu Q T1 (Prorada Q T1)				-.05
Korak 4	.46	.21	.03	
Usmerenost na gubitak Q T1 (Gubitak Q T1)				.14
Usmerenost na proradu Q T1 (Prorada Q T1)				.16
Prorada Q T1 x Gubitak Q T1				-.39

\*  $p < .05$ . \*\*  $p < .01$ .Tabela 68. *Rezultati hijerarhijske regresione analize: predviđanje opšte uznemirenosti iz prvog merenja uz kvadrirane strategije prevladavanja iz prvog merenja*

Prediktori	R	R <sup>2</sup>	ΔR <sup>2</sup>	β
Korak 3	.34	.12		
Usmerenost na gubitak Q T1 (Gubitak Q T1)				.09
Usmerenost na proradu Q T1 (Prorada Q T1)				.01
Korak 4	.37	.14	.02	
Usmerenost na gubitak Q T1 (Gubitak Q T1)				-.05
Usmerenost na proradu Q T1 (Prorada Q T1)				-.17
Prorada Q T1 x Gubitak Q T1				.34

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

Tabela 69. Rezultati hijerarhijske regresione analize: predviđanje opšte uznemirenosti iz drugog merenja uz kvadrirane strategije prevladavanja iz prvog merenja

Prediktori	R	R <sup>2</sup>	ΔR <sup>2</sup>	β
Korak 3	.38	.15		
Usmerenost na gubitak Q T1 (Gubitak Q T1)				.02
Usmerenost na proradu Q T1 (Prorada Q T1)				-.05
Korak 4	.43	.18	.04	
Usmerenost na gubitak Q T1 (Gubitak Q T1)				-.16
Usmerenost na proradu Q T1 (Prorada Q T1)				-.29
Prorada Q T1 x Gubitak Q T1				.43

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

Tabela 70. Rezultati hijerarhijske regresione analize: predviđanje opšte uznemirenosti iz trećeg merenja uz kvadrirane strategije prevladavanja iz prvog merenja

Prediktori	R	R <sup>2</sup>	ΔR <sup>2</sup>	β
Korak 3	.25	.06		
Usmerenost na gubitak Q T1 (Gubitak Q T1)				.04
Usmerenost na proradu Q T1 (Prorada Q T1)				-.05
Korak 4	.30	.09	.03	
Usmerenost na gubitak Q T1 (Gubitak Q T1)				-.12
Usmerenost na proradu Q T1 (Prorada Q T1)				-.27
Prorada Q T1 x Gubitak Q T1				.40

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

Tabela 71. Rezultati hijerarhijske regresione analize: predviđanje zadovoljstva životom iz prvog merenja uz kvadrirane strategije prevladavanja iz prvog merenja

Prediktori	R	R <sup>2</sup>	ΔR <sup>2</sup>	β
Korak 3	.41	.16		
Usmerenost na gubitak Q T1 (Gubitak Q T1)				-.15
Usmerenost na proradu Q T1 (Prorada Q T1)				.07
Korak 4	.41	.16	.00	
Usmerenost na gubitak Q T1 (Gubitak Q T1)				-.14
Usmerenost na proradu Q T1 (Prorada Q T1)				.08
Prorada Q T1 x Gubitak Q T1				-.03

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

Tabela 72. *Rezultati hijerarhijske regresione analize: predviđanje zadovoljstva životom iz drugog merenja uz kvadrirane strategije prevladavanja iz prvog merenja*

Prediktori	R	R <sup>2</sup>	ΔR <sup>2</sup>	β
Korak 3	.39	.15		
Usmerenost na gubitak Q T1 (Gubitak Q T1)				-.01
Usmerenost na proradu Q T1 (Prorada Q T1)				.03
Korak 4	.39	.15	.00	
Usmerenost na gubitak Q T1 (Gubitak Q T1)				.01
Usmerenost na proradu Q T1 (Prorada Q T1)				.05
Prorada Q T1 x Gubitak Q T1				-.03

\*  $p < .05$ . \*\*  $p < .01$ .Tabela 73. *Rezultati hijerarhijske regresione analize: predviđanje zadovoljstva životom iz trećeg merenja uz kvadrirane strategije prevladavanja iz prvog merenja*

Prediktori	R	R <sup>2</sup>	ΔR <sup>2</sup>	β
Korak 3	.42	.17		
Usmerenost na gubitak Q T1 (Gubitak Q T1)				-.21
Usmerenost na proradu Q T1 (Prorada Q T1)				.00
Korak 4	.43	.18	.01	
Usmerenost na gubitak Q T1 (Gubitak Q T1)				-.12
Usmerenost na proradu Q T1 (Prorada Q T1)				.12
Prorada Q T1 x Gubitak Q T1				-.22

\*  $p < .05$ . \*\*  $p < .01$ .Tabela 74. *Rezultati hijerarhijske regresione analize: predviđanje doživljaja smisla života iz drugog merenja uz kvadrirane strategije prevladavanja iz drugog merenja*

Prediktori	R	R <sup>2</sup>	ΔR <sup>2</sup>	β
Korak 3	.32	.10		
Usmerenost na gubitak Q T2 (Gubitak Q T2)				.02
Usmerenost na proradu Q T2 (Prorada Q T2)				-.35
Korak 4	.33	.11	.01	
Usmerenost na gubitak Q T2 (Gubitak Q T2)				.06
Usmerenost na proradu Q T2 (Prorada Q T2)				-.20
Prorada Q T2 x Gubitak Q T2				-.21

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

Tabela 75. Rezultati hijerarhijske regresione analize: predviđanje doživljaja smisla života iz trećeg merenja uz kvadrirane strategije prevladavanja iz drugog merenja

Prediktori	R	R <sup>2</sup>	ΔR <sup>2</sup>	β
Korak 3	.33	.11		
Usmerenost na gubitak Q T2 (Gubitak Q T2)				.13
Usmerenost na proradu Q T2 (Prorada Q T2)				-.49
Korak 4	.36	.13	.02	
Usmerenost na gubitak Q T2 (Gubitak Q T2)				.21
Usmerenost na proradu Q T2 (Prorada Q T2)				-.18
Prorada Q T2 x Gubitak Q T2				-.43

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

Tabela 76. Rezultati hijerarhijske regresione analize: predviđanje opšte uznemirenosti iz drugog merenja uz kvadrirane strategije prevladavanja iz drugog merenja

Prediktori	R	R <sup>2</sup>	ΔR <sup>2</sup>	β
Korak 3	.24	.06		
Usmerenost na gubitak Q T2 (Gubitak Q T2)				.04
Usmerenost na proradu Q T2 (Prorada Q T2)				.32
Korak 4	.25	.06	.00	
Usmerenost na gubitak Q T2 (Gubitak Q T2)				.07
Usmerenost na proradu Q T2 (Prorada Q T2)				.43
Prorada Q T2 x Gubitak Q T2				-.15

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

Tabela 77. Rezultati hijerarhijske regresione analize: predviđanje opšte uznemirenosti iz trećeg merenja uz kvadrirane strategije prevladavanja iz drugog merenja

Prediktori	R	R <sup>2</sup>	ΔR <sup>2</sup>	β
Korak 3	.27	.07		
Usmerenost na gubitak Q T2 (Gubitak Q T2)				.12
Usmerenost na proradu Q T2 (Prorada Q T2)				.27
Korak 4	.29	.09	.01	
Usmerenost na gubitak Q T2 (Gubitak Q T2)				.18
Usmerenost na proradu Q T2 (Prorada Q T2)				.50
Prorada Q T2 x Gubitak Q T2				-.32

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



Tabela 78. *Rezultati hijerarhijske regresione analize: predviđanje zadovoljstva životom iz drugog merenja uz kvadrirane strategije prevladavanja iz drugog merenja*

Prediktori	R	R <sup>2</sup>	ΔR <sup>2</sup>	β
Korak 3	.38	.15		
Usmerenost na gubitak Q T2 (Gubitak Q T2)				.09
Usmerenost na proradu Q T2 (Prorada Q T2)				-.47
Korak 4	.40	.16	.02	
Usmerenost na gubitak Q T2 (Gubitak Q T2)				.03
Usmerenost na proradu Q T2 (Prorada Q T2)				-.75
Prorada Q T2 x Gubitak Q T2				.38

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

Tabela 79. *Rezultati hijerarhijske regresione analize: predviđanje zadovoljstva životom iz trećeg merenja uz kvadrirane strategije prevladavanja iz drugog merenja*

Prediktori	R	R <sup>2</sup>	ΔR <sup>2</sup>	β
Korak 3	.22	.05		
Usmerenost na gubitak Q T2 (Gubitak Q T2)				.05
Usmerenost na proradu Q T2 (Prorada Q T2)				-.23
Korak 4	.26	.07	.02	
Usmerenost na gubitak Q T2 (Gubitak Q T2)				.13
Usmerenost na proradu Q T2 (Prorada Q T2)				.08
Prorada Q T2 x Gubitak Q T2				-.42

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

Tabela 80. *Rezultati hijerarhijske regresione analize: predviđanje doživljaja smisla života iz trećeg merenja uz kvadrirane strategije prevladavanja iz trećeg merenja*

Prediktori	R	R <sup>2</sup>	ΔR <sup>2</sup>	β
Korak 3	.52*	.27*		
Usmerenost na gubitak Q T3 (Gubitak Q T3)				.07
Usmerenost na proradu Q T3 (Prorada Q T2)				-.36*
Korak 4	.52	.27	.00	
Usmerenost na gubitak Q T3 (Gubitak Q T3)				.10
Usmerenost na proradu Q T3 (Prorada Q T3)				-.30
Prorada Q T3 x Gubitak Q T3				-.09

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

Tabela 81. *Rezultati hijerarhijske regresione analize: predviđanje opšte uznemirenosti iz trećeg merenja uz kvadrirane strategije prevladavanja iz trećeg merenja*

Prediktori	R	R <sup>2</sup>	ΔR <sup>2</sup>	β
Korak 3	.47	.22		
Usmerenost na gubitak Q T3 (Gubitak Q T3)				.02
Usmerenost na proradu Q T3 (Prorada Q T2)				.26
Korak 4	.48	.23	.01	
Usmerenost na gubitak Q T3 (Gubitak Q T3)				-.05
Usmerenost na proradu Q T3 (Prorada Q T3)				.15
Prorada Q T3 x Gubitak Q T3				.18

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

Tabela 82. *Rezultati hijerarhijske regresione analize: predviđanje zadovoljstva životom iz trećeg merenja uz kvadrirane strategije prevladavanja iz trećeg merenja*

Prediktori	R	R <sup>2</sup>	ΔR <sup>2</sup>	β
Korak 3	.32	.10		
Usmerenost na gubitak Q T3 (Gubitak Q T3)				-.10
Usmerenost na proradu Q T3 (Prorada Q T2)				-.14
Korak 4	.32	.10	.00	
Usmerenost na gubitak Q T3 (Gubitak Q T3)				-.05
Usmerenost na proradu Q T3 (Prorada Q T3)				-.07
Prorada Q T3 x Gubitak Q T3				-.12

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

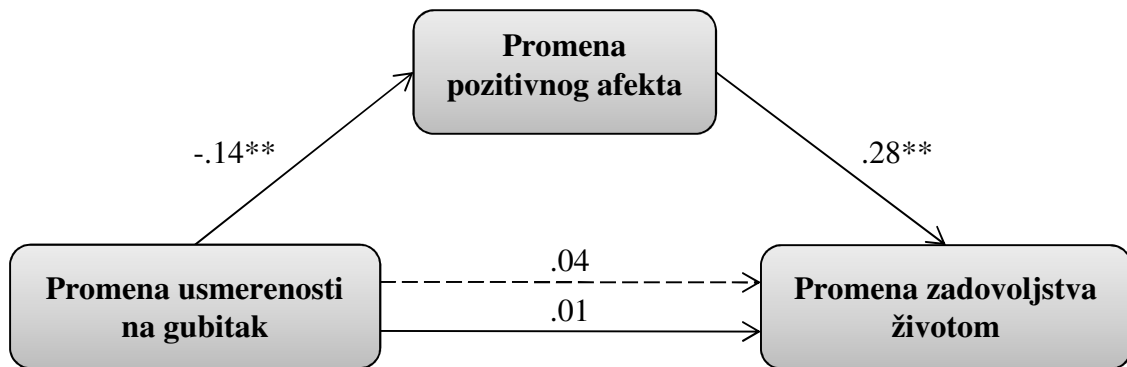
## 8.5. Testiranje medijacionih modela

### 8.5.1. Prikaz medijacionih modela

Tabela 83. *Testiranje medijacionog modela 1 - rezultati regresionih modela sa promenom zadovoljstva životom kao kriterijumom*

Model	Prediktori	Wald $\chi^2$	B	SE B	z	95% CI
1	Promena usmerenosti na gubitak	.13	.01	.02	.36	-.04, .06
2	Promena usmerenosti na gubitak	40.76	.04	.02	1.65	-.01, .08
	Promena pozitivnog afekta		.28	.04	6.38**	.19, .36

*Napomena:* Wald  $\chi^2$  = parametar značajnosti modela; *B* = nestandardizovani regresioni koeficijent; *SE B* = standardna greška nestandardizovanog regresionog koeficijenta; *z* = parametar značajnosti regresionog koeficijenta; *95% CI* = interval pouzdanosti od 95%;  $p < .01$  \*\*;  $p < .05$  \*

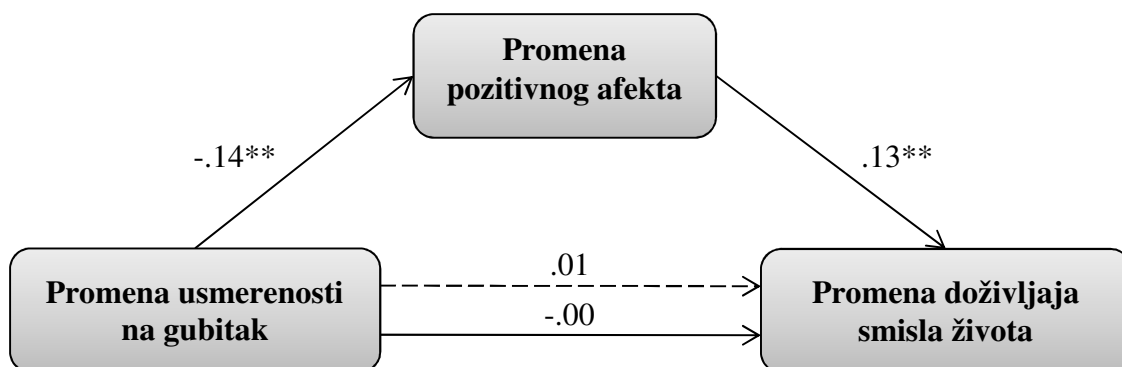


Slika 29. *Medijacioni model 1*

Tabela 84. Testiranje medijacionog modela 3 - rezultati regresionih modela sa promenom doživljaja smisla života kao kriterijumom

Model	Prediktori	Wald $\chi^2$	B	SE B	z	95% CI
1	Promena usmerenosti na gubitak	.02	-.00	.01	-.12	-.02, .02
2	Promena usmerenosti na gubitak	50.82	.01	.01	1.07	-.01, .03
	Promena pozitivnog afekta		.13	.02	7.10**	.10, .17

Napomena: Wald  $\chi^2$  = parametar značajnosti modela; B = nestandardizovani regresioni koeficijent; SE B = standardna greška nestandardizovanog regresionog koeficijenta; z = parametar značajnosti regresionog koeficijenta; 95% CI = interval pouzdanosti od 95%;  $p < .01$  \*\*;  $p < .05$  \*

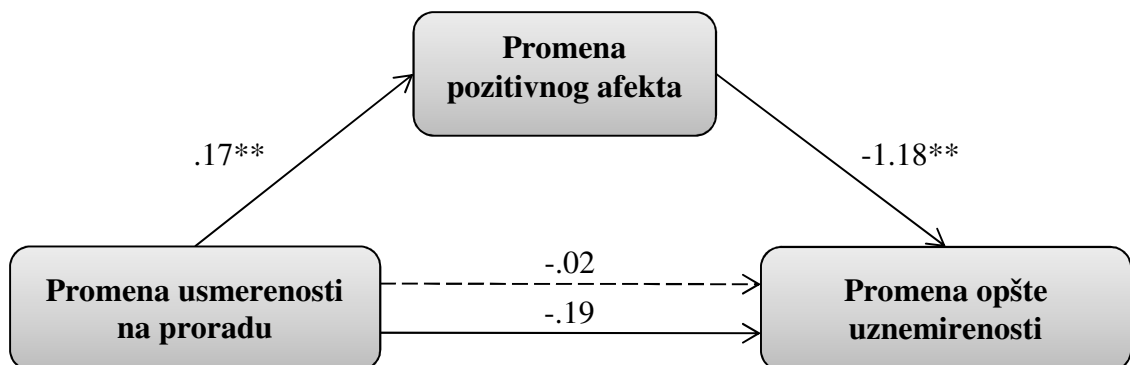


Slika 30. Medijacioni model 3

Tabela 85. *Testiranje medijacionog modela 5 - rezultati regresionih modela sa promenom opšte uznemirenosti kao kriterijumom*

Model	Prediktori	Wald $\chi^2$	B	SE B	z	95% CI
1	Promena usmerenosti na proradu	3.81	-.19	.10	-1.95	-.39, .00
2	Promena usmerenosti na proradu	48.78	-.02	.10	-.18	-.21, .18
	Promena pozitivnog afekta		-1.18	.18	-6.64**	-1.53, -.83

*Napomena:* Wald  $\chi^2$  = parametar značajnosti modela; *B* = nestandardizovani regresioni koeficijent; *SE B* = standardna greška nestandardizovanog regresionog koeficijenta; *z* = parametar značajnosti regresionog koeficijenta; *95% CI* = interval pouzdanosti od 95%;  $p < .01$  \*\*;  $p < .05$  \*

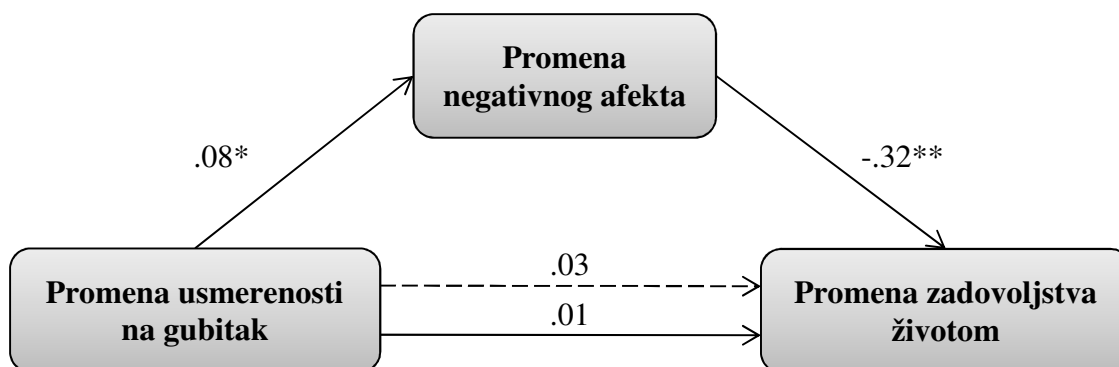


Slika 31. *Medijacioni model 5*

Tabela 86. Testiranje medijacionog modela 7 - rezultati regresionih modela sa promenom zadovoljstva životom kao kriterijumom

Model	Prediktori	Wald $\chi^2$	B	SE B	z	95% CI
1	Promena usmerenosti na gubitak	.13	.01	.02	.36	-.04, .06
2	Promena usmerenosti na gubitak	45.23**	.03	.02	1.37	-.01, .08
	Promena negativnog afekta		-.32	.05	-6.72**	-.41, -.23

Napomena: Wald  $\chi^2$  = parametar značajnosti modela; B = nestandardizovani regresioni koeficijent; SE B = standardna greška nestandardizovanog regresionog koeficijenta; z = parametar značajnosti regresionog koeficijenta; 95% CI = interval pouzdanosti od 95%; p < .01 \*\*; p < .05 \*

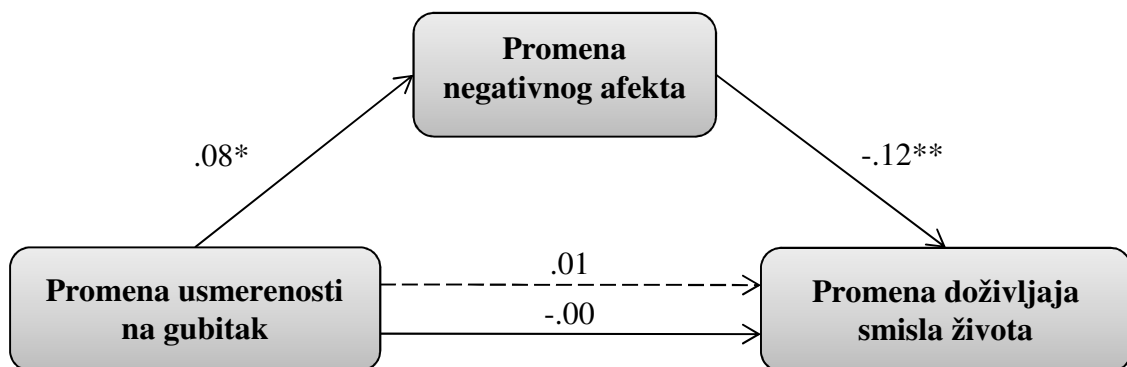


Slika 32. Medijacioni model 7

Tabela 87. *Testiranje medijacionog modela 9 - rezultati regresionih modela sa promenom doživljaja smisla života kao kriterijumom*

Model	Prediktori	Wald $\chi^2$	B	SE B	z	95% CI
1	Promena usmerenosti na gubitak	.02	-.00	.01	-.12	-.02, .02
2	Promena usmerenosti na gubitak	27.12**	.01	.01	.52	-.02, .03
	Promena negativnog afekta		-.12	.02	-5.19**	-.16, -.07

*Napomena:* Wald  $\chi^2$  = parametar značajnosti modela; *B* = nestandardizovani regresioni koeficijent; *SE B* = standardna greška nestandardizovanog regresionog koeficijenta; *z* = parametar značajnosti regresionog koeficijenta; *95% CI* = interval pouzdanosti od 95%;  $p < .01$  \*\*;  $p < .05$  \*

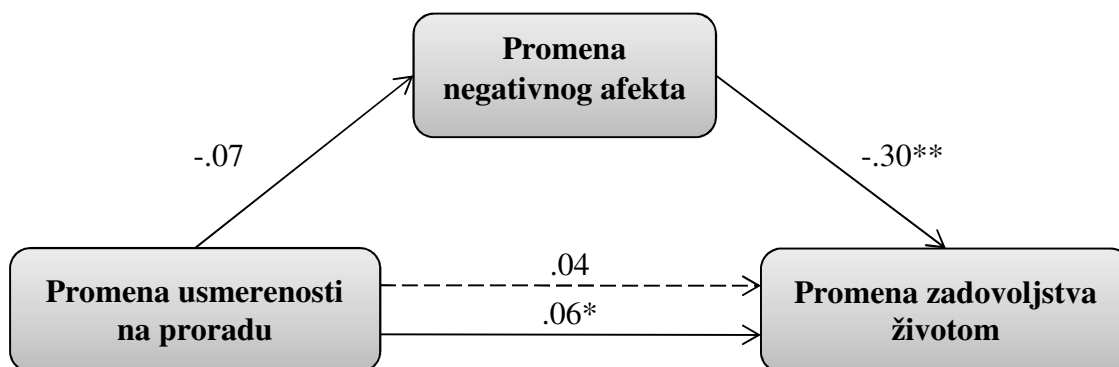


Slika 33. *Medijacioni model 9*

Tabela 88. Testiranje medijacionog modela 10 - rezultati regresionih modela sa promenom zadovoljstva životom kao kriterijumom

Model	Prediktori	Wald $\chi^2$	B	SE B	z	95% CI
1	Promena usmerenosti na proradu	5.31*	.06	.03	2.30*	.01, .11
2	Promena usmerenosti na proradu	47.87	.04	.02	1.78	-.00, .09
	Promena negativnog afekta		-.30	.05	6.40**	-.39, -.21

Napomena: Wald  $\chi^2$  = parametar značajnosti modela; B = nestandardizovani regresioni koeficijent; SE B = standardna greška nestandardizovanog regresionog koeficijenta; z = parametar značajnosti regresionog koeficijenta; 95% CI = interval pouzdanosti od 95%; p < .01 \*\*; p < .05 \*



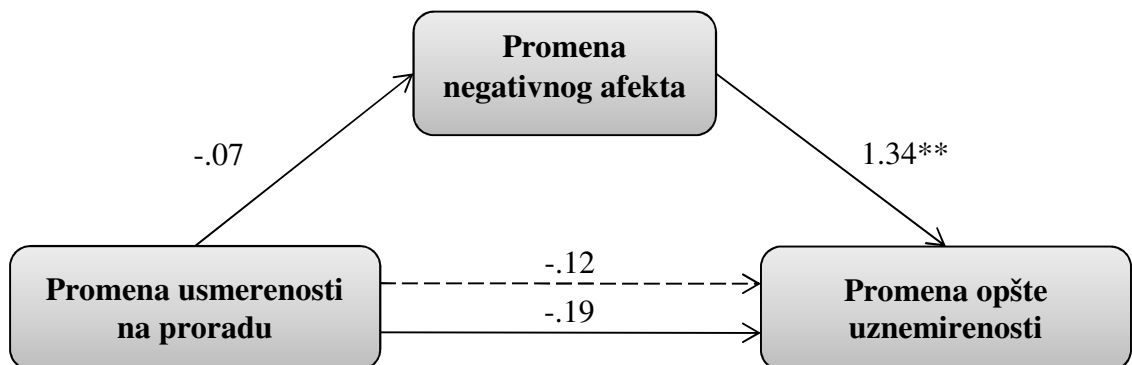
Slika 34. Medijacioni model 10



Tabela 89. *Testiranje medijacionog modela 11 - rezultati regresionih modela sa promenom opšte uznemirenosti kao kriterijumom*

Model	Prediktori	Wald $\chi^2$	B	SE B	z	95% CI
1	Promena usmerenosti na proradu	3.81	-.19	.10	-1.95	-.39, .00
2	Promena usmerenosti na proradu	54.44	-.12	.10	-1.22	-.31, .07
	Promena negativnog afekta		1.34	.19	7.04**	.97, 1.72

*Napomena:* Wald  $\chi^2$  = parametar značajnosti modela; *B* = nestandardizovani regresioni koeficijent; *SE B* = standardna greška nestandardizovani regresionog koeficijenta; *z* = parametar značajnosti regresionog koeficijenta; *95% CI* = interval pouzdanosti od 95%;  $p < .01$  \*\*;  $p < .05$  \*

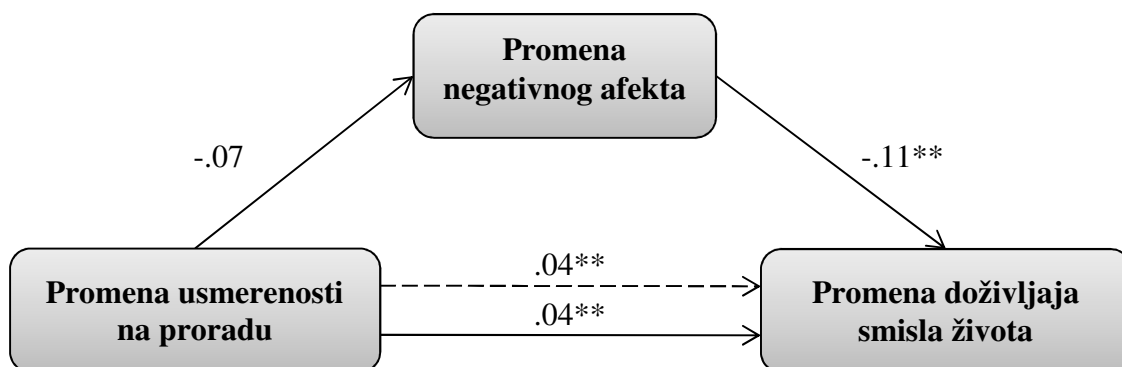


Slika 35. *Medijacioni model 11*

Tabela 90. Testiranje medijacionog modela 12 - rezultati regresionih modela sa promenom doživljaja smisla života kao kriterijumom

Model	Prediktori	Wald $\chi^2$	B	SE B	z	95% CI
1	Promena usmerenosti na proradu	13.73**	.04	.01	3.71**	.02, .07
2	Promena usmerenosti na proradu	46.38**	.04	.01	3.65**	.02, .07
	Promena negativnog afekta		-.11	.02	-5.25**	-.16, -.07

Napomena: Wald  $\chi^2$  = parametar značajnosti modela; B = nestandardizovani regresioni koeficijent; SE B = standardna greška nestandardizovanog regresionog koeficijenta; z = parametar značajnosti regresionog koeficijenta; 95% CI = interval pouzdanosti od 95%;  $p < .01$  \*\*;  $p < .05$  \*



Slika 36. Medijacioni model 12

## 8.6. Analize moderacije

### 8.6.1. Pol kao moderator

Tabela 91. *Deskriptivna statistika i značajnost razlika merenih varijabli između polova u svakoj tački merenja*

Varijable	Merenje	Pol	M	SD	t	Cohen's d
Usmerenost na gubitak	1	Muški	29.31	6.34	-.32	.08
		Ženski	29.88	7.52		
	2	Muški	27.90	5.28	-1.27	.32
		Ženski	29.78	6.51		
	3	Muški	26.09	6.35	-1.43	.36
		Ženski	28.56	7.43		
Usmerenost na prorađu	1	Muški	13.84	3.64	-3.03**	.76
		Ženski	16.75	4.02		
	2	Muški	13.11	2.71	-3.46**	.87
		Ženski	16.13	4.11		
	3	Muški	14.78	3.92	-1.50	.38
		Ženski	16.13	3.21		
Zadovoljstvo životom	1	Muški	6.56	2.31	-.51	.13
		Ženski	6.88	2.59		
	2	Muški	5.03	2.09	-1.11	.28
		Ženski	5.66	2.39		
	3	Muški	5.78	2.47	-1.04	.26
		Ženski	6.41	2.35		
Smisao života	1	Muški	3.72	.81	-.82	.21
		Ženski	3.94	1.27		
	2	Muški	3.72	1.11	-.11	.03
		Ženski	3.75	1.22		
	3	Muški	3.59	2.47	-1.98	.50
		Ženski	4.13	2.35		
Opšta uznemirenost	1	Muški	16.13	11.28	-1.07	.27
		Ženski	19.38	13.02		
	2	Muški	14.00	10.48	-1.36	.33
		Ženski	18.00	12.99		

3	Muški	11.66	9.61	-1.56	.39
	Ženski	15.94	12.18		

*Napomena: M - aritmetička sredina; SD – standardna devijacija; t-t-test; Cohen's d – veličina efekta*

Tabela 92. Interakcija promene usmerenosti na gubitak i pola ispitanika u predviđanju promene doživljaja smisla života kroz merenja

Prediktori	B	SE B	z	95% CI
Promena usmerenosti na gubitak	.41	.41	.99	-.40, 1.21
Pol	1.51	.78	1.95	-.01, 3.03
Promena usmerenosti na gubitak X Pol	-.41	.25	-1.63	-.91, .08

*Napomena: B = nestandardizovani regresioni koeficijent; SE B = standardna greška nestandardizovanog regresionog koeficijenta; z = parametar značajnosti regresionog koeficijenta; 95% CI = interval pouzdanosti od 95%; p < .01\*\*; p < .05\**

Tabela 93. Interakcija promene usmerenosti na gubitak i pola ispitanika u predviđanju promene opšte uznemirenosti kroz merenja

Prediktori	B	SE B	z	95% CI
Promena usmerenosti na gubitak	6.53	3.42	1.91*	.13, 1.15
Pol	7.24	6.82	1.06	-6.12, 20.60
Promena usmerenosti na gubitak X Pol	-1.40	2.14	-.65	-5.61, 2.80

*Napomena: B = nestandardizovani regresioni koeficijent; SE B = standardna greška nestandardizovanog regresionog koeficijenta; z = parametar značajnosti regresionog koeficijenta; 95% CI = interval pouzdanosti od 95%; p < .01\*\*; p < .05\**

Tabela 94. *Interakcija promene usmerenosti na proradu i pola ispitanika u predviđanju promene doživljaja smisla života kroz merenja*

Prediktori	B	SE B	z	95% CI
Promena usmerenosti na proradu	.91	.43	2.13*	.07, 1.74
Pol	1.16	.71	1.62	-.24, 2.55
Promena usmerenosti na proradu X Pol	-.39	.27	-.14	-.92, .13

*Napomena:* B = nestandardizovani regresioni koeficijent; SE B = standardna greška nestandardizovanog regresionog koeficijenta; z = parametar značajnosti regresionog koeficijenta; 95% CI = interval pouzdanosti od 95%;  $p < .01^{**}$ ;  $p < .05^{*}$

Tabela 95. *Interakcija promene usmerenosti na proradu i pola ispitanika u predviđanju promene opšte uznemirenosti kroz merenja*

Prediktori	B	SE B	z	95% CI
Promena usmerenosti na proradu	-4.40	3.72	-1.18	-11.69, 2.89
Pol	-.87	6.38	-.14	-13.38, 11.64
Promena usmerenosti na proradu X Pol	2.03	2.30	.88	-2.47, 6.53

*Napomena:* B = nestandardizovani regresioni koeficijent; SE B = standardna greška nestandardizovanog regresionog koeficijenta; z = parametar značajnosti regresionog koeficijenta; 95% CI = interval pouzdanosti od 95%;  $p < .01^{**}$ ;  $p < .05^{*}$

**8.6.2. Subjektivni zdravstveni status iz prvog merenja kao moderator**Tabela 96. *Interakcija promene usmerenosti na proradu i zdravlja ispitanika u predviđanju promene zadovoljstva životom kroz merenja*

Prediktori	B	SE B	z	95% CI
Promena usmerenosti na proradu	.61	.85	0.71	-1.07, 2.28
Zdravlje	.43	.95	0.45	-1.43, 2.30
Promena usmerenosti na proradu X Zdravlje	-.06	.36	-0.15	-.76, .64

*Napomena:* *B* = nestandardizovani regresioni koeficijent; *SE B* = standardna greška nestandardizovanog regresionog koeficijenta; *z* = parametar značajnosti regresionog koeficijenta; *95% CI* = interval pouzdanosti od 95%;  $p < .01^{**}$ ;  $p < .05^{*}$

Tabela 97. *Interakcija promene usmerenosti na proradu i zdravlja ispitanika u predviđanju promene doživljaja smisla života kroz merenja*

Prediktori	B	SE B	z	95% CI
Promena usmerenosti na proradu	.88	.39	2.27*	.12, 1.63
Zdravlje	.90	.43	2.08*	.05, 1.74
Promena usmerenosti na proradu X Zdravlje	-.26	.16	-1.59	-.58, .06

*Napomena:* *B* = nestandardizovani regresioni koeficijent; *SE B* = standardna greška nestandardizovanog regresionog koeficijenta; *z* = parametar značajnosti regresionog koeficijenta; *95% CI* = interval pouzdanosti od 95%;  $p < .01^{**}$ ;  $p < .05^{*}$

Tabela 98. *Interakcija promene usmerenosti na proradu i zdravlja ispitanika u predviđanju promene opšte uznemirenosti kroz merenja*

Prediktori	B	SE B	z	95% CI
Promena usmerenosti na proradu	-1.78	3.28	-.54	-8.21, 4.64
Zdravlje	-2.63	3.64	-.72	-9.77, 4.51
Promena usmerenosti na proradu X Zdravlje	.45	1.37	.33	-2.23, 3.13

*Napomena:* *B* = nestandardizovani regresioni koeficijent; *SE B* = standardna greška nestandardizovanog regresionog koeficijenta; *z* = parametar značajnosti regresionog koeficijenta; 95% *CI* = interval pouzdanosti od 95%;  $p < .01^{**}$ ;  $p < .05^{*}$

Tabela 99. *Interakcija promene usmerenosti na gubitak i zdravlja ispitanika u predviđanju promene zadovoljstva životom kroz merenja*

Prediktori	B	SE B	z	95% CI
Promena usmerenosti na gubitak	.27	.87	.31	-1.44, 1.98
Zdravlje	.85	1.06	.80	-1.23, 2.92
Promena usmerenosti na gubitak X Zdravlje	-.17	.35	-.49	-.86, .51

*Napomena:* *B* = nestandardizovani regresioni koeficijent; *SE B* = standardna greška nestandardizovanog regresionog koeficijenta; *z* = parametar značajnosti regresionog koeficijenta; 95% *CI* = interval pouzdanosti od 95%;  $p < .01^{**}$ ;  $p < .05^{*}$

Tabela 100. *Interakcija promene usmerenosti na gubitak i zdravlja ispitanika u predviđanju promene doživljaja smisla života kroz merenja*

Prediktori	B	SE B	z	95% CI
Promena usmerenosti na gubitak	-.43	.40	-1.09	-1.21, .35
Zdravlje	-.04	.49	-.08	-.99, .91
Promena usmerenosti na gubitak X Zdravlje	.10	.16	-.62	-.21, .41

*Napomena:* B = nestandardizovani regresioni koeficijent; SE B = standardna greška nestandardizovanog regresionog koeficijenta; z = parametar značajnosti regresionog koeficijenta; 95% CI = interval pouzdanosti od 95%;  $p < .01^{**}$ ;  $p < .05^{*}$

Tabela 101. *Interakcija promene usmerenosti na gubitak i zdravlja ispitanika u predviđanju promene opšte uznemirenosti kroz merenja*

Prediktori	B	SE B	z	95% CI
Promena usmerenosti na gubitak	5.97	3.17	1.89*	-.23, 12.18
Zdravlje	.91	3.78	.24	-6.50, 8.32
Promena usmerenosti na gubitak X Zdravlje	-.68	1.25	-.55	-3.13, 1.77

*Napomena:* B = nestandardizovani regresioni koeficijent; SE B = standardna greška nestandardizovanog regresionog koeficijenta; z = parametar značajnosti regresionog koeficijenta; 95% CI = interval pouzdanosti od 95%;  $p < .01^{**}$ ;  $p < .05^{*}$



### 8.6.3. Samoprocenjena socijalna podrška iz prvog merenja kao moderator – testiranje linearnih moderacionih efekata

Tabela 102. *Deskriptivna statistika i značajnost razlika merenih varijabli među ispitanicima sa inicijalno različitim nivoima socijalne podrške u svakoj tački merenja*

Varijable	Merenje	SP iz prvog merenja	M	SD	F	$\eta^2$
Usmerenost na gubitak	1	Niska	27.45	7.27	1.57	.05
		Srednja	29.88	6.20		
		Visoka	31	6.89		
	2	Niska	27.19	6.34	3.06	.09
		Srednja	27.47	5.58		
		Visoka	30.93	5.44		
	3	Niska	26.30	8.19	1.25	.04
		Srednja	26	6.64		
		Visoka	28.93	6.07		
Usmerenost na prorađu	1	Niska	15.20	4.15	.47	.02
		Srednja	14.59	4.36		
		Visoka	15.81	3.92		
	2	Niska	13.28	2.97	3.74*	.11
		Srednja	13.94	3.13		
		Visoka	16.04	4.27		
	3	Niska	14.25	3.61	1.65	.05
		Srednja	15.88	3.79		
		Visoka	16.07	3.43		
Zadovoljstvo životom	1	Niska	5.75	2.53	2.52	.08
		Srednja	6.94	1.92		
		Visoka	7.30	2.52		
	2	Niska	4.35	2.41	4.57*	.13
		Srednja	5.12	1.87		
		Visoka	6.22	2.06		
	3	Niska	4.60	2.48	7.15***	.19
		Srednja	6.35	1.84		
		Visoka	7.04	2.21		
Smisao života	1	Niska	3.65	1.04	.41	.01
		Srednja	3.94	.90		
		Visoka	3.89	1.19		
	2	Niska	3.40	1.27	2.21	.07
		Srednja	3.59	1.23		
		Visoka	4.07	.96		
	3	Niska	3.40	1.31	2.75	.08
		Srednja	4	.71		
		Visoka	4.11	1.05		
Opšta uznemirenost	1	Niska	20.35	11.59	1.05	.03
		Srednja	14.53	11.18		
		Visoka	17.85	13.17		

2	Niska	17.20	12.16	.14	.01
	Srednja	15.47	9.84		
	Visoka	15.44	13.14		
3	Niska	15.65	11.82	.43	.01
	Srednja	12.41	9.41		
	Visoka	13.30	11.73		

*Napomena: M - aritmetička sredina; SD – standardna devijacija; F-F-test;  $\eta^2$  – veličina efekta*

Tabela 103. *Linearni moderacioni efekat promene usmerenosti na gubitak i inicijalne socijalne podrške u predviđanju promene zadovoljstva životom kroz merenja*

Prediktori	B	SE B	z	95% CI
Promena usmerenosti na gubitak	1.14	.86	1.33	-.54, 2.83
Socijalna podrška	1.45	.64	2.27*	.19, 2.70
Promena usmerenosti na gubitak X Socijalna podrška	-.34	.21	-1.61	-.75, .07

*Napomena: B = nestandardizovani regresioni koeficijent; SE B = standardna greška nestandardizovanog regresionog koeficijenta; z = parametar značajnosti regresionog koeficijenta; 95% CI = interval pouzdanosti od 95%;  $p < .01^{**}$ ;  $p < .05^*$*

Tabela 104. *Linearni moderacioni efekat promene strategije usmerenosti na gubitak i inicijalne socijalne podrške u predviđanju promene opšte uznemirenosti kroz merenja*

Prediktori	B	SE B	z	95% CI
Promena usmerenosti na gubitak	1.67	3.33	.50	-4.85, 8.20
Socijalna podrška	-2.78	2.41	-1.15	-7.51, 1.95
Promena usmerenosti na gubitak X Socijalna podrška	.69	.78	.86	-.86, 2.19

*Napomena: B = nestandardizovani regresioni koeficijent; SE B = standardna greška nestandardizovanog regresionog koeficijenta; z = parametar značajnosti regresionog koeficijenta; 95% CI = interval pouzdanosti od 95%;  $p < .01^{**}$ ;  $p < .05^*$*

Tabela 105. *Linearni moderacioni efekat promene strategije usmerenosti na proradu i inicijalne socijalne podrške u predviđanju promene zadovoljstva životom kroz merenja*

Prediktori	B	SE B	z	95% CI
Promena usmerenosti na proradu	3.86	2.19	1.76	-.43, 8.16
Socijalna podrška	3.47	3.62	.96	-3.62, 10.57
Promena usmerenosti na proradu X Socijalna podrška	-1.02	1.27	-.80	-3.52, 1.47

*Napomena:* B = nestandardizovani regresioni koeficijent; SE B = standardna greška nestandardizovanog regresionog koeficijenta; z = parametar značajnosti regresionog koeficijenta; 95% CI = interval pouzdanosti od 95%;  $p < .01^{**}$ ;  $p < .05^{*}$

Tabela 106. *Linearni moderacioni efekat promene strategije usmerenosti na proradu i inicijalne socijalne podrške u predviđanju promene doživljaja smisla života kroz merenja*

Prediktori	B	SE B	z	95% CI
Promena usmerenosti na proradu	2.66	1.03	2.59**	.65, 4.67
Socijalna podrška	3.34	1.69	1.97*	.02, 6.65
Promena usmerenosti na proradu X Socijalna podrška	-1.11	.60	-1.86	-2.28, .05

*Napomena:* B = nestandardizovani regresioni koeficijent; SE B = standardna greška nestandardizovanog regresionog koeficijenta; z = parametar značajnosti regresionog koeficijenta; 95% CI = interval pouzdanosti od 95%;  $p < .01^{**}$ ;  $p < .05^{*}$

#### 8.6.4. Samoprocenjena socijalna podrška iz prvog merenja kao moderator – testiranje nelinearnih moderacionih efekata

Tabela 107. *Nelinearni moderacioni efekat promene usmerenosti na gubitak i inicijalne socijalne podrške u predviđanju promene zadovoljstva životom kroz merenja*

Prediktori	B	SE B	z	95% CI
Promena usmerenosti na gubitak	1.24	1.81	.69	-2.30, 4.78
Socijalna podrška	-.00	.46	-.00	-.90, .90
Promena usmerenosti na gubitak X Socijalna podrška	.01	.15	.06	-.29, .31

*Napomena:* B = nestandardizovani regresioni koeficijent; SE B = standardna greška nestandardizovanog regresionog koeficijenta; z = parametar značajnosti regresionog koeficijenta; 95% CI = interval pouzdanosti od 95%;  $p < .01^{**}$ ;  $p < .05^{*}$

Tabela 108. *Nelinearni moderacioni efekat promene usmerenosti na gubitak i inicijalne socijalne podrške u predviđanju promene doživljaja smisla života kroz merenja*

Prediktori	B	SE B	z	95% CI
Promena usmerenosti na gubitak	.76	.82	.93	-.85, 2.37
Socijalna podrška	-.03	.21	-.12	-.44, .38
Promena usmerenosti na gubitak X Socijalna podrška	.01	.07	.13	-.13, .15

*Napomena:* B = nestandardizovani regresioni koeficijent; SE B = standardna greška nestandardizovanog regresionog koeficijenta; z = parametar značajnosti regresionog koeficijenta; 95% CI = interval pouzdanosti od 95%;  $p < .01^{**}$ ;  $p < .05^{*}$

Tabela 109. *Nelinearni moderacioni efekat promene usmerenosti na gubitak i inicijalne socijalne podrške u predviđanju promene opšte uznemirenosti kroz merenja*

Prediktori	B	SE B	z	95% CI
Promena usmerenosti na gubitak	2.43	6.54	.37	-10.39, 15.24
Socijalna podrška	-.27	1.65	-.17	-3.50, 2.95
Promena usmerenosti na gubitak X Socijalna podrška	.07	.55	.13	-1.00, 1.14

*Napomena:* B = nestandardizovani regresioni koeficijent; SE B = standardna greška nestandardizovanog regresionog koeficijenta; z = parametar značajnosti regresionog koeficijenta; 95% CI = interval pouzdanosti od 95%;  $p < .01^{**}$ ;  $p < .05^{*}$

Tabela 110. *Nelinearni moderacioni efekat promene usmerenosti na proradu i inicijalne socijalne podrške u predviđanju promene zadovoljstva životom kroz merenja*

Prediktori	B	SE B	z	95% CI
Promena usmerenosti na proradu	3.86	2.19	1.76	-.43, 8.16
Socijalna podrška	-.15	.50	-.29	-1.13, .84
Promena usmerenosti na proradu X Socijalna podrška	.04	.18	.23	-.31, .39

*Napomena:* B = nestandardizovani regresioni koeficijent; SE B = standardna greška nestandardizovanog regresionog koeficijenta; z = parametar značajnosti regresionog koeficijenta; 95% CI = interval pouzdanosti od 95%;  $p < .01^{**}$ ;  $p < .05^{*}$

Tabela 111. *Nelinearni moderacioni efekat promene usmerenosti na proradu i inicijalne socijalne podrške u predviđanju promene doživljaja smisla života kroz merenja*

Prediktori	B	SE B	z	95% CI
Promena usmerenosti na proradu	2.66	1.03	2.59**	.65, 4.67
Socijalna podrška	-.36	.23	-1.55	-.82, .10
Promena usmerenosti na proradu X Socijalna podrška	.12	.08	1.49	-.04, .29

*Napomena:* B = nestandardizovani regresioni koeficijent; SE B = standardna greška nestandardizovanog regresionog koeficijenta; z = parametar značajnosti regresionog koeficijenta; 95% CI = interval pouzdanosti od 95%;  $p < .01^{**}$ ;  $p < .05^{*}$

Tabela 112. *Nelinearni moderacioni efekat promene usmerenosti na proradu i inicijalne socijalne podrške u predviđanju promene opšte uznemirenosti kroz merenja*

Prediktori	B	SE B	z	95% CI
Promena usmerenosti na proradu	-20.09	8.30	-2.42*	-36.36, -3.82
Socijalna podrška	3.19	1.92	1.66	-.57, 6.95
Promena usmerenosti na proradu X Socijalna podrška	-1.17	.67	-1.75	-2.49, .14

*Napomena:* B = nestandardizovani regresioni koeficijent; SE B = standardna greška nestandardizovanog regresionog koeficijenta; z = parametar značajnosti regresionog koeficijenta; 95% CI = interval pouzdanosti od 95%;  $p < .01^{**}$ ;  $p < .05^{*}$