

## OSAMLJENOST ŽENA RANE I SREDNJE ODRASLE DOBI: ZAŠTITNO ZNAČENJE EMOCIONALNE PODRŠKE PARTNERA, PRIJATELJA I OBITELJI

ANA MIKOLIĆ i VANJA PUTAREK

*Filozofski fakultet u Zagrebu, Odsjek za psihologiju, Zagreb, Hrvatska*

*Osamljenost je univerzalan doživljaj koji se javlja kada očekivanja o socijalnim odnosima i potreba za pripadanjem nisu ispunjeni. Kronična osamljenost ima ozbiljne negativne posljedice za čovjekovo psihofizičko zdravlje. Stoga je važno odrediti kojim se zaštitnim čimbenicima kronična osamljenost može smanjiti ili spriječiti. Jedan od mogućih zaštitnih čimbenika je socijalna podrška. Osobito korisnom pokazuje se jedna od njezinih dimenzija, emocionalna podrška. Zaštitno djelovanje podrške od psihičkih smetnji razlikuje se ovisno o izvoru podrške i dobi pojedinca. Stoga je cilj ovog istraživanja bio ispitati razlike između žena rane i srednje odrasle dobi u emocionalnoj podršci od obitelji, prijatelja/ica i partnera te osamljenosti, kao i odnos između emocionalne podrške od ovih izvora i osamljenosti. Istraživanje je provedeno online i u njemu je sudjelovalo 340 žena. Podatci su prikupljeni Ljestvicom emocionalne podrške i Ljestvicom osamljenosti UCLA (verzija 3). Pokazalo se da nema razlike između žene rane i srednje odrasle dobi u osamljenosti, kvaliteti emocionalne podrške od obitelji i prijatelja/ica. Žene srednje odrasle dobi emocionalnu podršku od partnera percipiraju manje kvalitetnom od žena rane odrasle dobi. Podrška od obitelji i partnera doprinose nižoj razini osamljenosti nezavisno od podrške od drugih izvora. Rezultati istraživanja doprinose razumijevanju važnosti podrške iz različitih izvora za psihičko funkcioniranje žena.*

*Ključne riječi:* osamljenost, emocionalna podrška, izvori podrške, žene, rana i srednja odrasla dob

*Adresa za dopisivanje:* Ana Mikolić  
Odsjek za psihologiju  
Filozofski fakultet u Zagrebu  
10000 Zagreb, Hrvatska  
E-pošta: [ana.mikolic@gmail.com](mailto:ana.mikolic@gmail.com)

### UVOD

Osamljenost je neugodno, ali univerzalno ljudsko iskustvo koje se javlja zbog nesklada između željene i trenutne kvantitete, osobito kvalitete socijalnih odnosa (1,2). Nedostatak pojedinog socijalnog odnosa ili nezadovoljstvo određenim odnosom povezano je s različitim dimenzijama osamljenosti (3). Tako razlikujemo socijalnu osamljenost koja se odnosi na neuključenost u socijalnu mrežu, zatim

emocionalnu osamljenost koja se javlja prilikom odsustva bliskog odnosa, te osamljenost koja proizlazi iz nezadovoljstva obiteljskim i romantičnim odnosima (4).

Osjećaji osamljenosti osobito su česti u adolescenciji, zatim se tijekom srednje životne dobi smanjuju i ponovno intenziviraju u osoba starijih od 70 godina (5). Istraživanja pokazuju da se osamljenost povremeno javlja kod svih

ljudi, dok između 15 % i 30 % odraslih osoba izvještava o kroničnoj osamljenosti (6). Opravdanost zabrinutosti zbog ove raširenosti osamljenosti u populaciji potvrđuju nam istraživanja kojima su pronađene ozbiljne negativne posljedice osamljenosti na tjelesno i psihičko funkcioniranje (5). Tako sve veći broj longitudinalnih istraživanja ukazuje na povezanost kroničnog osjećaja osamljenosti te povišene stope obolijevanja i smrtnosti (7-9). Učinci osamljenosti kumuliraju se tijekom godina i ubrzavaju starenje (5) te povećavaju rizik obolijevanja i umiranja od krvožilnih bolesti (10). Osamljenost povećava rizik i za pojavu psihičkih smetnji (11-12), poput depresije (13), anksioznosti (14), niskog samopoštovanja (15), nezadovoljstva životom (16) i samoubojstva (17).

Uzevši u obzir univerzalnost osjećaja osamljenosti i njezine brojne korelate, postavlja se pitanje kako spriječiti pojavu kronične osamljenosti i kako je smanjiti kada se ona pojavi. Zaštitni čimbenik koji je dosljedno potvrđen u istraživanjima je prisutnost partnera. Točnije, osobe s partnerom doživljavaju manje socijalne i emocionalne osamljenosti od osoba koje nisu u partnerskoj vezi (18), iako partnerstvo ne pruža potpunu zaštitu od osamljenosti. Naime, osobe koje se ne mogu pouzdati u partnera i nemaju u njega povjerenja podjednako su usamljene kao i osobe bez partnera (19). Tornstam (1992, prema 20) je na švedskom uzorku ispitanika u dobi od 18 do 80 godina pronašao da se oko 40 % vjenčanih sudionika ponekad ili često osjeća usamljeno. Pritom su udane žene usamljenije od oženjenih muškaraca (21). Ovaj se nalaz djelomično objašnjava većom sklonošću žena da priznaju osamljenost (22), ali ponajviše njihovom većom osjetljivošću na kvalitetu odnosa od muškaraca (23). Upravo je zato važno uzeti u obzir i druge aspekte socijalnih odnosa, ne samo objektivne čimbenike poput činjenice da je osoba u intimnoj vezi, kada nastojimo razumijeti i umanjiti osamljenost.

Jedan od aspekata socijalnih odnosa koji se često dovodi u vezu s osamljenosti je socijalna podrška (19). Prema Cohenu, Underwoodici i Gottliebu (24), socijalna podrška je dostupnost osoba na koje se oslanjamo, pokazuju nam da nas vole, cijene i brinu o nama. Ona može biti emocionalna, informacijska, instrumentalna i podrška druženja. Emocionalna podrška, koja predstavlja pružanje ljubavi, brige, odobravanja i prihvaćanja bez obzira na neuspjehe druge osobe, pokazuje se osobito korisnom za psihičko zdravlje u širokom rasponu situacija, pa tako i u smanjenju osjećaja osamljenosti (25-26).

Uobičajeni izvori socijalne podrške su članovi obitelji, prijatelji/ce i partner/ica, a procjene socijalne podrške koju oni pružaju su nisko do umjereno povezane (27). Dakle, iako ljudi procjenjuju socijalnu podršku od pojedinih izvora na podjednak način, oni ipak razlikuju podrške primljene od različitih izvora (28). Sukladno tome, socijalna podrška od različitih izvora drukčije je povezana s pokazateljima psihičke dobrobiti. Tako je kod osoba u braku socijalna

podrška od partnera najznačajniji prediktor psihofizičkog zdravlja (29), a visoka razina podrške od partnera te niska razina napetosti i pritiska u odnosu s partnerom pokazali su se presudnima za zadovoljstvo životom (30). Kod starijih osoba najznačajniji prediktor depresivnosti je niska podrška od partnera, zatim prijatelja/ica i u najmanjem stupnju od vlastite djece (31).

Istražujući povezanost socijalne podrške od različitih izvora i osamljenosti dobiveno je da su žene i muškarci koji primaju više emocionalne podrške od partnera, prijatelja/ica i obitelji manje osamljeni, pri čemu su žene izvijestile o više emocionalne podrške od prijatelja/ica nego muškarci (20). Na uzorku studentica najmanju osamljenost doživljavale su djevojke koje su procijenile da dobivaju najviše podrške od prijatelja/ica, dok je više podrške od obitelji kod djevojaka koje su izvijestile o manje podrške od partnera bilo povezano čak s većom osamljenosti (32).

Važnost socijalne podrške od pojedinih izvora mijenja se s dobi. Tako je podrška od partnera najprediktivnija za psihičko zdravlje u ranoj odrasloj dobi (30). Povećanjem dobi žene izvještavaju o kontinuiranom opadanju podrške od partnera, dok muškarci procjenjuju da je podrška koju primaju od partnerica stabilna (33). Ovaj nesrazmjer u podršci naziva se hipoteza o jazu u podršci i pripisuje se okolnostima pružanja podrške (34). Naime, žene pružaju više podrške partnerima kada oni doživljavaju veći stres, dok muškarci u situacijama koje su partnericama stresne iskazuju i podršku i negativnost. Kod adolescenata i studenata podrška od roditelja je vrlo značajan izvor podrške povezan s brojnim adaptivnim ponašanjima (35). Članovi obitelji, ne uključujući partnera, važan su izvor podrške i u srednjoj odrasloj dobi (20), dok u starijoj dobi podrška od obitelji, ako nije tražena, može biti prijatna nezavisnosti i autonomiji (31). Prijatelji/ce se dosljedno pokazuju važnim izvorom podrške ženama različite dobi (36, 20).

## CILJ ISTRAŽIVANJA, ISTRAŽIVAČKI PROBLEMI I HIPOTEZE

Većina istraživanja nije uzela u obzir multidimenzionalnu prirodu socijalne podrške, odnosno različite dimenzije s obzirom na funkciju i izvor podrške (25). Primjerice, često je istraživana opća socijalna podrška ili nije razdvojena podrška od partnera od ostalih članova obitelji. Dimenzija koja je rijetko ispitivana, a važna je za psihičko zdravlje (24), je emocionalna podrška, koja bi mogla biti zaštitni čimbenik u razvoju neugodnog osjećaja osamljenosti. Ovo istraživačko područje osobito je važno ako uzmemo u obzir brojne pokazatelje psihofizičkog zdravlja koji su narušeni kroničnim osjećajem osamljenosti (5). Pritom je važno usmjeriti se na osobe koje su često zanemarene u istraživanjima, a nisu imune na pojavu osamljenosti

– osobe s partnerom (20). Kod žena je to izrazito važno zbog naglašene usmjerenosti žena prema socijalnim odnosima. Žene su se u davnoj prošlosti zbog slabije fizičke snage okupljale u skupine pružajući si potporu u borbi s neprijateljima (37), a u suvremenom društvu se kod žena tijekom socijalizacije potiče međuzavisnost u odnosima i emocionalnost (38). Nadalje, longitudinalna istraživanja pokazala su kako je učestao osjećaj osamljenosti kod žena u ranijoj dobi povezan s pojavom srčanih i krvožilnih bolesti u kasnijoj životnoj dobi (10). Posljedično, bilo bi posebno značajno proučiti odnos između emocionalne podrške od različitih izvora i osamljenosti upravo na uzorku žena različite životne dobi. Stoga je cilj ovog istraživanja ispitati razlike između žena rane i srednje odrasle dobi u emocionalnoj podršci od obitelji, prijatelja/ica i partnera te osamljenosti, kao i odnos između emocionalne podrške od ovih izvora i osamljenosti. Dobne granice smo odredili prema Eriksonovim fazama psihosocijalnog razvoja, pa rana odrasla dob obuhvaća razdoblje od 20. do 40. godine, a srednja od 40. do 65. godine (39).

Prvo istraživačko pitanje koje smo postavili jest postoji li razlika između žena rane i srednje odrasle dobi u osamljenosti i percipiranoj emocionalnoj podršci od obitelji, prijatelja/ica i partnera. Na temelju ranijih istraživanja (20,33,40) pretpostavljamo da se razina emocionalne podrške od obitelji i prijatelja/ica ne razlikuje između žena rane i srednje odrasle dobi, dok je razina podrške od partnera manja kod žena srednje odrasle dobi, kao i razina osamljenosti. Drugo istraživačko pitanje odnosi se na utvrđivanje samostalnog doprinosa podrške dobivene od različitih izvora objašnjenju osamljenosti, te promjene u važnosti podrške od različitih izvora za razinu osamljenosti tijekom rane i srednje odrasle dobi. Pretpostavljamo da će svaki od tri izvora podrške značajno samostalno doprinijeti objašnjenju razine osamljenosti. Kako je podrška od partnera najprediktivnija za psihičko zdravlje u ranoj odrasloj dobi (30), smatramo da će u mlađoj dobi nedostatak podrške od partnera biti povezan s osamljenosti u većoj mjeri nego kod zrelijih žena. Obitelj i prijatelji/ce su ženama važan izvor podrške tijekom odrasle dobi (20) pa smatramo da će povezanost njihove podrške i osamljenosti biti stabilna tijekom rane i srednje odrasle dobi.

## METODOLOGIJA

### *Sudionice*

U istraživanju su sudjelovale 324 žene iz cijele Hrvatske. U uzorku je bilo 265 (81,8 %) žena rane odrasle dobi (20-40 godina) i 59 (18,2 %) žena srednje odrasle dobi (40-65 godina). Prosječna dob iznosila je 29,56 godina (SD=10,74). Sudionice su bile u partnerskom odnosu, odnosno u vezi, izvanbračnoj zajednici ili braku. Sastav uzorka prema imovinskom statusu, razini obrazovanja i partnerskom statusu prikazan je u tablici 1.

### *Mjerni instrumenti*

#### Pitanja o sociodemografskim podacima

Sudionice su odgovarale na pitanja o dobi, spolu, trenutnom mjestu stanovanja te imovinskom, obrazovnom i partnerskom statusu.

#### Ljestvica emocionalne podrške

Za mjerenje emocionalne podrške korištena je Ljestvica emocionalne podrške koja je dio Upitnika socijalne podrške (engl. *Social Support Questionnaire*) koji se sastoji od dva dijela (41). Prvi dio ispituje informacijsku podršku i razvili su ga Lisa Berkman, Margaret Boyd, Judith Cohen, Catherine Schaefer i Bernice VanDort u okviru projekta Stres i suočavanje (engl. *Stress and Coping Project*). Drugi dio Upitnika socijalne podrške nastao je prilagodbom Skale dimenzija socijalne podrške (engl. *Dimensions of Social Support Scale*) koju je sastavila Frances Cohen. U ranijim istraživanjima dobivena je povezanost veća od .93 među česticama koje se odnose na emocionalnu podršku, što pokazuje da one imaju jedan faktor u podlozi, odnosno emocionalnu podršku (41). Dio Upitnika socijalne podrške kojim se ispituje emocionalna podrška korišten je u ovom istraživanju kao Ljestvica emocionalne podrške.

Od sudionica je traženo da za najviše deset osoba procijene na ljestvici od jedan („uopće ne“) do pet („u potpunosti da“) koliko je svaka osoba pouzdana, koliko ih umiruje ili uveseljava kada im je teško, koliko je toj osobi stalo do njih i koliko imaju povjerenja u tu osobu. Ukupni rezultat računa se zbrajanjem procjena na svakoj čestici za sve osobe. Taj rezultat predstavlja ukupnu emocionalnu podršku i

Tablica 1.

*Postotak sudionica unutar cijelog uzorka u pojedinim kategorijama imovinskog statusa, razine obrazovanja i partnerskog statusa*

Imovinski status		Obrazovanje		Partnerski status	
Niži imovinski status	2,2 %	NSS	0,6 %	u vezi	63,0 %
Niži srednji imovinski status	18,5 %	SSS	38,7 %	u izvanbračnoj zajednici	6,8 %
Srednji imovinski status	65,4 %	VŠS	20,7 %	u braku	30,2 %
Viši imovinski status	12,7 %	VSS	39,9 %		

Tablica 2

*Aritmetičke sredine, standardne devijacije i raspon ukupnog broja bliskih osoba, članova obitelji i prijatelja/ica koji pružaju emocionalnu podršku za poduzorke žena rane (N =265) i srednje odrasle dobi (N=59), te rezultati t-testa između poduzoraka za ove varijable*

	Rana odrasla dob			Srednja odrasla dob			t-test (rana -srednja odrasla dob) (t)
	M	SD	Raspon	M	SD	Raspon	
Ukupni broj bliskih osoba	8,08	2,478	2-10	8,36	2,391	3-10	-0,791
Broj članova obitelji	2,92	1,564	0-8	3,64	2,057	0-9	-2,555*
Broj prijatelja/ica	4,05	2,042	0-8	3,66	2,122	0-9	1,323

\* $p < .05$

uključuje podatak o kvantiteti i kvaliteti emocionalne podrške. Dijeljenjem ukupne podrške brojem osoba dobiva se prosječna emocionalna podrška koja odražava kvalitetu emocionalne podrške. Budući da je moguće navesti deset ili manje osoba, dobiva se i podatak o broju osoba koje pružaju emocionalnu podršku.

Sudionice su mogle odrediti je li osoba član obitelji, prijatelj/ica ili partner/ica. Zbrajajući procjene na česticama ovisno o vrsti odnosa dobivena je ukupna emocionalna podrška koju sudionice primaju od članova obitelji, prijatelja/ica i partnera. Dijeljenjem ukupne podrške od članova obitelji i prijatelja/ica njihovim brojem određen je podatak o kvaliteti emocionalne podrške od članova obitelji i prijatelja/ica. Kako je partner jedan, ukupna partnerova podrška odražava i kvalitetu emocionalne podrške od partnera.

Upitnik emocionalne podrške prvi je puta korišten u Hrvatskoj u našem istraživanju. Stoga nema podataka ranijih istraživanja na hrvatskim uzorcima za usporedbu rezultata. Aritmetičke sredine, standardne devijacije, raspon i odstupanje od normalne distribucije za kvalitetu podrške od članova obitelji, prijatelja/ica i partnera za poduzorke žena rane i srednje odrasle dobi prikazani su u tablici 3.

### Ljestvica osamljenosti UCLA

Ljestvica osamljenosti UCLA (engl. *University of California at Los Angeles Loneliness Scale*) (42) sadrži 20 čestica na koje se odgovara na ljestvici od četiri stupnja pri čemu jedan znači „nikada“, dva „rijetko“, tri „ponekad“ i četiri „uvijek“. Zadatak sudionika je odrediti koliko često se osjećaju na način opisan u česticama (npr. „Koliko često osjećate da vaše veze s drugima nemaju smisla?“). Ukupni rezultat definira se kao jednostavna linearna kombinacija rezultata na svim česticama i mogući raspon je od 20 do 80.

Pouzdanost unutarnje konzistencije određena *Cronbach-alfa* koeficijentom u prijašnjim istraživanjima iznosila je između .89 i .94 (42). U našem istraživanju *Cronbach-alfa* koeficijent iznosi .90 za cijeli uzorak, .91 za poduzorak žena rane odrasle dobi i .88 za poduzorak žena srednje odrasle dobi.

Aritmetičke sredine, standardne devijacije, raspon i odstupanje od normalne distribucije rezultata Ljestvice osamljenosti UCLA (verzija 3) poduzoraka žena rane i srednje odrasle dobi prikazani su u tablici 3.

Tablica 3

*Aritmetičke sredine, standardne devijacije, raspon i rezultati Kolmogorov-Smirnovljevog testa za varijable emocionalna podrška od obitelji, prijatelja/ica i partnera te usamljenost za poduzorke žena rane (N =265) i srednje odrasle dobi (N=59), te rezultati t-testa između poduzoraka za ove varijable.*

		Podrška od obitelji	Podrška od prijatelja/ica	Podrška od partnera	Usamljenost
Rana odrasla dob	M	18,19	17,21	18,91	38,29
	SD	1,876	1,902	1,782	8,659
	Raspon	10,3-20,0	10,5-20,0	9,0-20,0	21,0-65,0
Srednja odrasla dob	K-S-Z	2,678***	1,229	4,457***	1,428*
	M	17,92	17,14	18,03	38,03
	SD	1,953	2,061	2,646	8,209
	Raspon	13,0-20,0	10,5-20,0	10,0-20,0	23,0-57,0
t-test (rana-srednja odrasla dob) (t)	K-S-Z	1,577*	0,647	1,811**	0,566
		0,969	0,254	2,412*	0,215

\* $p < .05$ ; \*\*  $p < .01$ ; \*\*\* $p < .001$



### Postupak

Prikupljanje podataka provedeno je primjenom *online* upitnika u travnju 2012. godine. Sudionice istraživanja su upitnicima pristupile preko web adrese <http://wopi.rot13.org/osamljenost>. Upitnici su prikazani sljedećim redoslijedom: Pitanja o sociodemografskim podacima, Ljestvica emocionalne podrške, Ljestvica osamljenosti UCLA (verzija 3). Molba za sudjelovanjem u istraživanju poslana je poznicama i prijateljicama putem elektroničke pošte i socijalne mreže *Facebook*, a sudionice su bile zamoljene da upitnik prosljede svojim poznicama koje su u romantičnoj vezi. Sudionice su mogle odustati od istraživanja u bilo kojem trenutku tijekom istraživanja. Na kraju niza upitnika nalazila se zahvala za sudjelovanje. Sudionice zainteresirane za rezultate mogle su svoj interes javiti putem elektroničke pošte.

Istraživanje je provedeno u skladu s Kodeksom etike psihološke djelatnosti Hrvatske psihološke komore (43), te je sukladno njemu osigurana anonimnost i povjerljivost podataka.

## REZULTATI

### *Dobne razlike u emocionalnoj podršci od članova obitelji, prijatelja/ica i partnera te osamljenosti*

U tablici 2 navedene su aritmetičke sredine, standardne devijacije i raspon za ukupni broj osoba, broj članova obitelji i prijatelja/ica cijelog uzoraka te za žene rane i srednje odrasle dobi. Provjerena je razlika između žena rane i srednje odrasle dobi u ukupnom broju osoba, broju prijatelja/ica i članova obitelji koji pružaju emocionalnu podršku. Dobiveno je da žene rane odrasle sobi navode manje članova obitelji kao osoba koje pružaju emocionalnu podršku od žena srednje odrasle dobi ( $t_{(322)} = -2,555; p < ,05; d = -0,43$ ), dok je ukupni broj osoba koje pružaju emocionalnu podršku ( $t_{(322)} = -0,791; p > ,05$ ), kao i broj prijatelja/ica podjednak ( $t_{(322)} = 1,323; p > ,05$ ).

U tablici 3 prikazani su deskriptivna statistika i rezultati provjere normaliteta distribucije Kolmogorov-Smirnovljevim testom za varijable emocionalna podrška od članova obitelji, prijatelja/ica i partnera te osamljenost za žene rane i srednje odrasle dobi. Pokazalo se da je distribucija podrške od članova obitelji i partnera negativno asimetrična na cijelom uzorku te na poduzorcima žena rane i srednje odrasle dobi. Distribucija varijable osamljenost pozitivno je asimetrična na cijelom uzorku i na poduzorku žena rane odrasle dobi. Budući da se u našem slučaju radi o pravilnim distribucijama, koristiti smo parametrijske statističke postupke.

Kako bismo ispitali dobne razlike između žena rane i srednje odrasle dobi u emocionalnoj podršci koju pružaju članovi obitelji, prijatelji/ce i partner te osamljenosti, pro-

veli smo četiri t-testa za velike nezavisne uzorke, a rezultati su prikazani u tablici 3.

Rezultati pokazuju da se razina emocionalne podrške od članova obitelji ( $t_{(312)} = 0,969; p > ,5$ ) i prijatelja/ica ( $t_{(309)} = 0,254; p > ,05$ ) ne razlikuje između žena rane i srednje odrasle dobi. Žene rane odrasle dobi percipiraju podršku od partnera kvalitetnijom od žena srednje odrasle dobi ( $t_{(70,157)} = 2,412; p < ,05; d = 0,45$ ). Između žena rane i srednje odrasle dobi nema razlike u osamljenosti ( $t_{(322)} = 0,215; p > ,05$ ).

Sukladno našim pretpostavkama, žene rane i srednje odrasle dobi percipiraju kvalitetu emocionalne podrške od članova obitelji i prijatelja/ica podjednako, dok žene rane odrasle dobi percipiraju podršku od partnera kvalitetnijom od žena srednje odrasle dobi. Hipoteza o manjoj osamljenosti žena srednje odrasle dobi od žena rane odrasle dobi nije potvrđena.

### *Samostalni doprinosi emocionalne podrške od članova obitelji, prijatelja/ica i partnera razini osamljenosti te promjena tog doprinosa tijekom rane i srednje odrasle dobi*

Odgovarajući na drugo istraživačko pitanje provedena je hijerarhijska regresijska analiza. Prediktori su bili dob i emocionalna podrška od članova obitelji, prijatelja/ica i partnera, a kriterij je bio rezultat na Ljestvici osamljenosti UCLA (verzija 3).

Bivarijatne korelacije između emocionalne podrške od članova obitelji, prijatelja/ica i partnera međusobno te njihove korelacije s osamljenosti prikazane su u tablici 4.

U tablici 4 vidimo da žene rane i srednje odrasle dobi koje percipiraju da dobivaju kvalitetniju emocionalnu podršku od obitelji procjenjuju da dobivaju kvalitetniju podršku od prijatelja/ica ( $r_{(300)} = ,462; p < ,01$ ) i partnera ( $r_{(312)} = ,269; p < ,01$ ). Također, žene koje percipiraju emocionalnu podršku od partnera kvalitetnijom, percipiraju kvalitetnijom i podršku od prijatelja/ica ( $r_{(309)} = ,220; p < ,01$ ). Koeficijenti korelacije su prema veličini učinka niske i umjerene veličine.

Tablica 4

*Pearsonovi koeficijenti korelacije između emocionalne podrške od obitelji, prijatelja/ica i partnera te njihova korelacija s rezultatom na UCLA ljestvici usamljenosti (Verzija 3) (N=324).*

	1	2	3
1 Podrška od obitelji			
2 Podrška od prijatelja/ica	,462**		
3 Podrška od partnera	,269**	,220**	
4 Usamljenost	-,304**	-,436**	-,306**

\*\* $p < ,01$

Tablica 5

Rezultati hijerarhijske regresijske analize na UCLA ljestvici usamljenosti (Verzija 3) kao kriteriju s prediktorima dob, emocionalna podrška od obitelji, prijatelja/ica i partnera, te interakcijom izvora podrške i dobi (N=324)

	Korak 1	Korak 2	Korak 3
Prediktori	$\beta$	$\beta$	$\beta$
Dob	,038	-,031	-,014
Podrška od obitelji		-,097	-,110
Podrška od prijatelja/ica		-,350***	-,358***
Podrška od partnera		-,207***	-,252***
Dob x podrška od obitelji			-,047
Dob x podrška od prijatelja/ica			,005
Dob x podrška od partnera			,146*
R <sup>2</sup>	,001	,245***	,259***
$\Delta R^2$		,244***	,013

\*  $p < ,05$ ; \*\*\*  $p < ,001$

Razina osamljenosti je umjereno i negativno povezana s emocionalnom podrškom od obitelji, prijatelja/ica i partnera. Žene rane i srednje odrasle dobi koje percipiraju da dobivaju kvalitetniju emocionalnu podršku od članova obitelji ( $r_{(312)} = -,304$ ;  $p < ,01$ ), prijatelja/ica ( $r_{(309)} = -,436$ ;  $p < ,01$ ) i partnera ( $r_{(322)} = -,306$ ;  $p < ,01$ ) postižu niži rezultat na Ljestvici osamljenosti UCLA (verzija 3). Dobiveni rezultati su potvrdili hipoteze.

U hijerarhijskoj regresijskoj analizi u prvom smo koraku uvrstili dob kao kontinuiranu prediktorsku varijablu. U drugom koraku uključili smo blok od tri varijable, emocionalnu podršku od članova obitelji, prijatelja/ica i partnera. U trećem koraku smo unijeli interakciju dobi i emocionalne podrške od tri ispitivana izvora. Na temelju preporuke Cohena i sur. (44) prije provjere interakcijskog učinka sve prediktorske varijable smo centralizirali i u analizu uvrstili umnožak centrirane dobi s centriranom emocionalnom podrškom od pojedinih izvora. Centriranje se provodi kako bi se izbjeglo multikolinearnost između umnoška prediktorskih varijabli i samih prediktora. Time se učinak interakcije razlikuje od varijabli koje sačinjavaju tu interakciju. Rezultati provedene hijerarhijske regresijske analize prikazani su u tablici 5.

Rezultati hijerarhijske regresijske analize pokazuju da prediktorskim varijablama možemo objasniti 25,9 % ukupne varijance osamljenosti. Nakon kontroliranja dobi u prvom koraku koja objašnjava tek 0,1 % rezultata na ljestvici osamljenosti UCLA (verzija 3) ( $R^2 = ,001$ ;  $p > ,05$ ) i uvođenjem emocionalne podrške od obitelji, prijatelja/ica i partnera u drugom koraku, ukupna objašnjena varijanca osamljenosti povećala se za 24,4 % ( $\Delta R^2 = ,244$ ;  $p < ,001$ ). Značajan samostalni doprinos imaju podrška od prijatelja/

ica ( $\beta = -,350$ ;  $p < ,001$ ) i partnera ( $\beta = -,207$ ;  $p < ,001$ ), dok se podrška od obitelji nije pokazala značajnim prediktorom ( $\beta = -,097$ ;  $p < ,001$ ). Dakle, veća podrška i od partnera i od prijatelja/ica statistički su značajno povezane s nižim rezultatom na Ljestvici osamljenosti UCLA (verzija 3), dok podrška od obitelji ne predviđa osamljenost nezavisno od podrške od prijatelja/ica i partnera. Treći korak nije statistički značajno doprinio objašnjenju rezultata na Ljestvici osamljenosti UCLA (verzija 3) ( $\Delta R^2 = ,013$ ;  $p > ,05$ ). Dakle, na temelju interakcije dobi i emocionalne podrške od tri izvora ne objašnjavamo dodatno razinu osamljenosti.

Hipoteze povezane s trećim problemom djelomično su potvrđene. Pretpostavili smo da će emocionalna podrška od sva tri izvora samostalno doprinijeti objašnjenju osamljenosti, što nije potvrđeno, odnosno značajnim prediktorima pokazale su se emocionalna podrška od prijatelja/ica i partnera, ali ne i od obitelji. Interakcija dobi i emocionalne podrške od pojedinih izvora nije statistički značajno doprinijela objašnjenju osamljenosti, čime pretpostavka o smanjenju važnosti emocionalne podrške od partnera i stabilnosti podrške od obitelji i prijatelja/ica za razinu osamljenosti tijekom rane i srednje odrasle dobi nije potvrđena.

## RASPRAVA

Provedeno istraživanje ispitivalo je emocionalnu podršku od obitelji, prijatelja/ica i partnera te osamljenost kod žena rane i srednje odrasle dobi. Dobiveno je da nema razlike između žena rane i srednje odrasle dobi u percipiranoj emocionalnoj podršci od obitelji i prijatelja/ica, te osamljenosti, dok podršku od partnera žene rane odrasle dobi percipiraju kvalitetnijom. Analize provedene u okvi-

ru drugog istraživačkog pitanja pokazuju da emocionalna podrška od prijatelja/ica i partnera samostalno doprinose objašnjenju osamljenosti, dok podrška od obitelji nema samostalan doprinos objašnjenju osamljenosti. Interakcija dobi i podrške od pojedinih izvora nije statistički značajno objasnila razinu osamljenosti.

Podjednaka emocionalna podrška od obitelji i prijatelja/ica žena rane i srednje odrasle dobi te veća emocionalna podrška od partnera žena rane odrasle dobi može se objasniti iz evolucijske i sociopsihološke perspektive. Žene su se u davnoj prošlosti zbog slabije fizičke snage okupljale u skupine pružajući si potporu u borbi s neprijateljima (37). U suvremenom se društvu ta genetska predispozicija iskazuje u ponašanju pružanja potpore članovima grupe i traženja potpore. Nadalje, društvo kod žena tijekom socijalizacije potiče međuzavisnost u odnosima i emocionalnost (38). Stoga žene traže i dobivaju socijalnu podršku od različitih izvora iz svoje socijalne mreže tijekom cijeloga života (45). Međutim, podršku koju dobivaju od partnera procjenjuju manje kvalitetnom povećanjem dobi. U srednjoj odrasloj dobi veza/brak često traje već duže vrijeme, pa dolazi do promjene od početne zaljubljenosti prema realnijem pogledu na partnera. Time kvaliteta odnosa i način pružanja socijalne podrške postaju istaknutiji nego u početnom razdoblju romantične veze. Osim toga, žene su osjetljivije na kvalitetu i sadržaj odnosa od muškaraca (23). Zanimljiv nalaz je da nema dobne razlike u kvaliteti podrške od obitelji, usprkos manjem broju članova obitelji kao osoba koje pružaju emocionalnu podršku u ranoj odrasloj dobi u odnosu na srednju odraslu dob, što potvrđuje dobro poznatu činjenicu da kvaliteta podrške ne ovisi o broju osoba koje tu podršku pružaju.

Žene rane i srednje odrasle dobi ne razlikuju se u razini osamljenosti, čime naša pretpostavka o manjoj osamljenosti žena srednje odrasle dobi nije potvrđena. Većina istraživanja o osamljenosti provedena je u zapadnim društvima koja su izraženo individualistička, dok je Hrvatska više kolektivistička kultura (46). Stoga je moguće da hrvatskoj mladoj populaciji početak 20-ih godina nije obilježen podjednako značajnim prekretnicama kao u tipično individualističkim kulturama, jer oni dulje vrijeme financijski ovisi o obitelji te početak samostalnosti nije popraćen potpunim gubitkom socijalne mreže. Nadalje, međukulturalno istraživanje u 25 europskih država pokazalo je postojanje kulturnih specifičnosti u dobnim promjenama osamljenosti (40). Tako je u zemljama bivšeg istočnog bloka osamljenost najviša i pokazuje rast povećanjem dobi. Suprotno tome, u zemljama zapadne i sjeverne Europe osamljenost je ujednačeno niska i povećava se tek kod osoba starijih od 70 godina. U trećoj skupini koju su činile Austrija, Cipar, Estonija, Francuska, Portugal, Slovenija, Španjolska, a kojoj bi vjerojatno pripadala i Hrvatska, osamljenost je manje izražena nego u prvoj navedenoj skupini zemalja, ali je više izražena nego u drugoj skupini, osobito u osoba starijih od 60 godina. U trećoj skupini zemalja razina osamljenosti također se po-

većava s dobi. Bitno je primijetiti da u istočnim zemljama porast osamljenosti u funkciji dobi počinje u ranijoj dobi (30-50 godina) u odnosu na ostale dvije skupine te da je u skupini zemalja južne i srednje Europe osamljenost na podjednakoj razini između 20. i 50. godine. U našem istraživanju najzastupljenija je bila upravo ta dobna skupina.

Također, Ljestvicom osamljenosti UCLA (verzija 3) ponajprije se mjeri socijalna osamljenost koja se može smanjiti zadovoljavajućom socijalnom integracijom (47). U našem istraživanju žene različite dobi izvještavaju o podjednakoj kvaliteti emocionalne podrške od prijatelja/ica, pa je moguće da su rezultati pokazatelj stabilne kvalitete podrške od prijatelja/ica.

Iako u osamljenosti nema razlike između žena rane i srednje odrasle dobi, mlađe žene procjenjuju podršku od partnera kvalitetnijom. Stoga je moguće da manja podrška od partnera ne pridonosi većoj osamljenosti kod žena srednje odrasle dobi. Ovaj rezultat sukladan je ranijim istraživanjima kojima je dobiveno da je ženama rane odrasle dobi kvaliteta podrške od partnera najvažnija za psihičko zdravlje (30). Međutim, postavlja se pitanje čime žene srednje odrasle dobi kompenziraju taj nedostatak u socijalnim odnosima. Sazrijevanjem žene postanu tolerantnije na nesavršenosti u socijalnim odnosima i manje ovisne o partneru, usmjeravajući se više na ispunjavanje razvojnih zadataka vezanih uz doprinos društvu, obitelji i radnom okruženju (39). Moguće je da tada i drugi socijalni odnosi, ne samo partnerski, počinju značajno doprinositi psihičkom zdravlju žena. Nadalje, budući da smo Ljestvicom osamljenosti UCLA (verzija 3) izmjerili ponajprije socijalnu osamljenost, moguće je da bi se dobne razlike u procjeni podrške od partnera iskazale u emocionalnoj osamljenosti. Starije osobe češće se definiraju u okviru svog partnerskog odnosa i očekuju da njihov partner zadovolji njihove emocionalne potrebe (Huyck, 1995; O'Bryant i Hansson, 1995; prema 18) pa bi nezadovoljstvo emocionalnom podrškom moglo pridonijeti većoj emocionalnoj osamljenosti.

Istraživanjem je dobiven značajan samostalni doprinos emocionalne podrške od prijatelja/ica i partnera, ali ne i obitelji u objašnjenju varijance osamljenosti. U prethodnim istraživanjima podrška prijatelja/ica pokazala se najistaknutijim prediktorom osamljenosti u ranoj i kasnoj odrasloj dobi (28). Prijatelji/ce omogućuju zadovoljenje potrebe za pripadanjem, druženjem i bliskoću (6) te je samostalni doprinos emocionalne podrške od prijatelja/ica na našem uzorku očekivan i potvrđen.

Nadalje, podrška od partnera je zaštitni čimbenik, pri čemu više percipirane emocionalne podrške od strane partnera pridonosi manjem osjećaju osamljenosti. Dobiveni rezultati sukladni su nalazima istraživanja Stevensove i Westerhofa (20) provedenom na ženama srednje i kasne odrasle dobi. Dakle, kvaliteta odnosa s partnerom i pružanje zadovoljavajuće podrške značajni su za psihičku dobrobit žena i smanjenje osjećaja osamljenosti.



Obiteljska podrška nije prediktivna za osjećaj osamljenosti, što se može objasniti prirodom obiteljskog odnosa. Naime, između članova obitelji postoji osjećaj obvezivanja te trajne i nesvojevoljno odabrane povezanosti, neovisno o kvaliteti odnosa (48). Lošiju kvalitetu podrške od obitelji osoba može pripisati obiteljskom okruženju, a ne vlastitim nedostacima. Vanjske atribucije mogu sačuvati samopoštovanje te zaštititi od osjećaja osamljenosti. Stoga kvaliteta podrške od obitelji ne mora značajno smanjiti osamljenost, osobito u ranoj i srednjoj odrasloj dobi kada nisu istaknuti razvojni zadaci za koje je presudna socijalna podrška od obitelji (39). Točnije, u ranoj i srednjoj odrasloj dobi ljudi su usmjereni na traženje partnera, izgradnju vlastite socijalne mreže te davanje doprinosa široj zajednici, pa nezadovoljstvo kvalitetom odnosa s prijateljima/icama i partnerom može doprinijeti povećanju osamljenosti, dok se lošija kvaliteta odnosa s obitelji ne mora isticati. Važno je primijetiti da je pružanje podrške od prijatelja/ica, kao i od partnera, povezano s manjom osamljenosti neovisno od podrške od drugih izvora. Dakle, podrška od jednog izvora ne može nadomjestiti nezadovoljavajuću kvalitetu odnosa s drugim članovima socijalne mreže (3).

Odgovarajući na drugo istraživačko pitanje, ispitivali smo i promjenu samostalnog doprinosa podrške od pojedinih izvora tijekom rane i srednje odrasle dobi. Kako interakcijski doprinos dobi i izvora podrške nije dobiven, naša pretpostavka da će kod mlađih žena podrška od partnera biti snažnije povezana s osamljenosti nego kod zrelijih žena nije potvrđena. Stoga možemo zaključiti da je tijekom odrasle dobi značenje percipirane emocionalne podrške od prijatelja/ica i partnera kontinuirano u smanjivanju osjećaja osamljenosti. Čini se da prijateljska i partnerska podrška podjednako štite žene od osamljenosti od kraja adolescencije pa tijekom srednje odrasle dobi. Taj se rezultat može povezati s istraživanjem osoba od 40. do 85. godine kojim je dobiveno da kvaliteta odnosa s partnerom/icom, uključujući emocionalnu podršku, značajno doprinosi smanjivanju osamljenosti (20). Međutim, integrirajući sve naše rezultate može se primijetiti da u srednjoj odrasloj dobi žene percipiraju emocionalnu podršku od partnera manje kvalitetnom, ali se njezino zaštitno djelovanje nastavlja. Time smo dodatno otvorili prostor za buduća istraživanja koja bi trebala odgovoriti na pitanje koji su aspekti partnerskog odnosa posebno zaštitni za psihičko zdravlje žena. Pritom bi bilo važno proučiti zasebno osobe u braku i vezi jer se zbog osjećaja obvezivanja u braku obrasci rezultata mogu razlikovati.

Dobivene rezultate trebamo promatrati u okviru metodoloških ograničenja istraživanja. Kao prvo, razmotrit ćemo pitanja koja se odnose na uzorak istraživanja. Usprkos dobnom rasponu od 20 do 65 godina, prosjek dobi je 30 godina, odnosno žene rane odrasle dobi zastupljenije su od žena srednje odrasle dobi. Stoga bi u budućim istraživanjima trebalo uključiti više žena srednje odrasle dobi. Nadalje, kako bi se nadopunile spoznaje iz ovog istraživanja, bilo bi korisno usporediti žene koje su u vezi, braku i izvanbračnoj zajednici, jer možda postoje različiti obrasci

povezanosti emocionalne podrške i osamljenosti ovisno o vrsti partnerskog odnosa i njegovom trajanju. Odnos ispitivanih varijabli trebalo bi razmotriti i na uzorku muškaraca.

Sljedeće ograničenje je samoselekcija sudionika, odnosno možda je odaziv na sudjelovanje povezan s ispitivanim varijablama tako da su usamljeniji sudionici i oni s manje podrške odustali od istraživanja vidjevši njegov sadržaj. Ovaj problem postoji kod svakog istraživanja, ali *online* primjena upitnika može ga naglasiti. Također, u istraživanju su mogle sudjelovati samo informatički pismene osobe. Zbog toga određeni dijelovi populacije, vjerojatno starije dobi, nisu bili obuhvaćeni istraživanjem. Nadalje, kako bi se dobio potpuniji uvid u odnos socijalne podrške i osamljenosti, bilo bi dobro uključiti različite vrste podrške, poput podrške druženja, te socijalnu i emocionalnu dimenziju osamljenosti. Uz to, bilo bi korisno ispitati i spol izvora podrške. Istospolna prijateljstva pokazuju se osobito važnim izvorom podrške za žene, ali su odraslima važna i prijateljstva s osobama suprotnog spola, iako su ona rjeđa i kratkotrajnija (39). Također, treba uzeti u obzir dvosmjernan odnos između socijalne podrške i osamljenosti. U ovom istraživanju emocionalna podrška od različitih izvora uzeta je kao prediktor na temelju ranijih istraživanja koja su na temelju socijalne podrške predviđala različite psihofiziološke ishode (24). Međutim, prema Heinrichu i Gulloneu (6), osamljene osobe imaju kognitivne, ponašajne i emocionalne distorzije u odnosu na neosamljene pojedince, poput negativne pristranosti slike o sebi i drugima, nedostatka socijalnih vještina i pasivnosti prilikom traženja podrške. Stoga je moguće da osamljene osobe nemaju razvijene socijalne vještine za traženje podrške, a kvalitetu primljene podrške procjenjuju negativno. Na kraju, zbog važnosti i složenosti konstrukta socijalne podrške trebalo bi ispitati njezin odnos s drugim pokazateljima subjektivne dobrobiti, kao što su depresivnost, anksioznost, stres i zadovoljstvo životom.

## ZAKLJUČAK

Istraživanjem su dobiveni relevantni rezultati o emocionalnoj podršci od različitih izvora i osamljenosti kod žena rane i srednje odrasle dobi. Pokazalo se da nema dobrih razlika u podršci od obitelji i prijatelja/ica te osamljenosti. Žene rane odrasle dobi procjenjuju podršku od partnera kvalitetnijom od žena srednje odrasle dobi. Podrška od prijatelja/ica i partnera doprinosi nižoj razini osamljenosti nezavisno od podrške od drugih izvora.

Dobiveni rezultati imaju važne terapijske implikacije. U procesu savjetovanja i terapije važno je poticati žene rane i srednje odrasle dobi na druženja izvan obitelji, sklapanje novih prijateljstava i očuvanje postojećih te ostvarivanje dobrih partnerskih odnosa. Također, kako bismo uspostavili i održali kvalitetne odnose, važno je usmjeriti se na učenje socijalnih i komunikacijskih vještina te vještina traženja i pružanja podrške. Time će se doprinijeti poboljšanju socijalnih odnosa i psihičke dobrobiti žena.



## LITERATURA

1. Peplau LA, Perlman D. Loneliness: A sourcebook of current theory, research and therapy. New York: John Wiley and Sons, 1982.
2. Pinquart M, Sörensen S. Risk factor for loneliness in adulthood and old age – A meta-analysis. U: Shohov SP, ur. Advances in Psychology Research. New York: Nova Science Publishers, 2003, 19, 111-43.
3. Weiss RS. Loneliness: The experience of emotional and social isolation. Cambridge: MA, MIT Press, 1973.
4. DiTommaso E, Spinner B. Social and emotional loneliness: A re-examination of Weiss' typology of loneliness. Pers Ind Diff 1997; 22: 417-27. doi: 10.1016/S0191-8869(96)00204-8
5. Hawkley LC, Cacioppo JT. Loneliness matters: A theoretical and empirical review of consequences and mechanisms. Ann Behav Med 2010; 40: 218-27. doi: 10.1007/s12160-010-9210-8
6. Heinrich LM, Gullone E. The clinical significance of loneliness: A literature review. Clin Psychol Rev 2006; 26: 695-718. doi:10.1016/j.cpr.2006.04.002
7. Caspi A, Harrington H, Moffitt TE, Milne BJ, Poulton R. Socially isolated children 20 years later: Risk of cardiovascular disease. Arch Pediatr Adolesc Med 2006; 160: 805-11. doi: 10.1001/archpedi.160.8.805
8. Eaker ED, Pinsky J, Castelli WP. Myocardial infarction and coronary death among women: Psychosocial predictors from a 20-year follow-up of women in the Framingham Study. Am J Epidemiol 1992; 135: 854-64.
9. Luo Y, Hawkley LC, Waite LJ, Cacioppo JT. Loneliness, health, and mortality in old age: A national longitudinal study. Soc Sci Med 2012; 74: 907-14. doi:10.1016/j.socscimed.2011.11.028
10. Thurston RC, Kubzansky LD. Women, loneliness, and incident coronary heart disease. Psychosom Med 2009; 71: 836-842. doi: 10.1097/PSY.0b013e3181b40efc
11. Cacioppo JT, Hawkley LC, Thisted RA. Perceived social isolation makes me sad: Five year cross-lagged analysis of loneliness and depressive symptomatology in the Chicago Health, Aging, and Social Relations study. Psychol Aging 2010; 25: 453-63. doi: 10.1037/a0017216
12. Wei M, Russell DW, Zakalik RA. Adult attachment, social self-efficacy, self-disclosure, loneliness, and subsequent depression for freshman college students: A longitudinal study. J Couns Psychol 2005; 52: 602-14. doi: 10.1037/0022-0167.52.4.602
13. Cacioppo JT, Hughes ME, Waite LJ, Hawkley LC, Thisted RA. Loneliness as a specific risk factor for depressive symptoms: Cross-sectional and longitudinal analyses. Psychol Aging 2006; 21: 140-51. doi: 10.1037/0882-7974.21.1.140
14. Johnson HD, Lavoie JC, Mahoney M. Interparental conflict and family cohesion: Predictors of loneliness, social anxiety, and social avoidance in late adolescence. J Adolesc Res 2001; 16: 304-18. doi: 10.1177/0743558401163004
15. Brage D, Meredith W, Woodward J. Correlates of loneliness among Midwestern adolescents. Adolescence 1993; 28: 685-93.
16. Schumaker JF, Shea JD, Monfries MM, Groth-Marnat G. Loneliness and life satisfaction in Japan and Australia. J Psychol 1993; 127: 65-71.
17. Leuret S, Perret-Vaille E, Mulliez A, Gerbaud L, Jalenques I. Elderly suicide attempters: Characteristics and outcome. Int J Geriatr Psychiatry 2006; 21: 1052-9. doi: 10.1002/gps.1605
18. Green LR, Richardson DS, Lago T, Schatten-Jones EC. Network correlates of social and emotional loneliness in young and older adults. Pers Soc Psychol Bull 2001; 27: 281-8. doi: 10.1177/0146167201273002
19. Hawkley LC, Hughes ME, Waite LJ, Masi CM, Thisted RA, Cacioppo JT. From social structural factors to perceptions of relationship quality and loneliness: The Chicago Health, Aging, and Social Relations Study. J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci 2008; 63: 375-84.
20. Stevens N, Westerhof GJ. Partners and others: Social provisions and loneliness among married Dutch men and women in the second half of life. J Soc Pers Relat 2006; 23: 921-41. doi: 10.1177/0265407506070474
21. Pinquart M, Sörensen S. Influences on loneliness in older adults: A meta-analysis. Basic Appl Social Psychol 2001; 23: 245-66. doi: 10.1207/S15324834BASP2304\_2
22. Cramer KM, Neyedley KA. Sex differences in loneliness: The role of masculinity and femininity. Sex Roles 1998; 38: 645-53. doi: 10.1023/A:1018850711372
23. Coriell M, Cohen S. Concordance in the face of a stressful event: When do members of a dyad agree that one person supported the other? J Pers Soc Psychol 1995; 69: 289-99. doi: 10.1037//0022-3514.69.2.289
24. Cohen S, Underwood LG, Gottlieb BH. Social support measurement and intervention. New York: Oxford University Press, 2000.
25. Hombrados-Mendieta I, García-Martín MA, Gómez-Jacinto L. The relationship between social support, loneliness, and subjective well-being in a Spanish sample from a multidimensional perspective. Soc Indic Res 2012. doi: 10.1007/s11205-012-0187-5
26. Penninx BW, van Tilburg T, Boeke AJ, Deeg DJ, Kriegsman DM, van Eijk JT. Effects of social support and personal coping resources on depressive symptoms: Different for various chronic diseases? Health Psychol 1998; 17: 551-8.
27. van Daalen G, Sanders K, Willemsen G. Sources of social support as predictors of health, psychological well-being and life satisfaction among Dutch male and female dual earners. Women Health 2005; 41: 43-61. doi: 10.1300/J013v41n02\_04
28. Pierce GR, Sarason IG, Sarason BR. General and relationship-based perceptions of social support: Are two constructs better than one? J Pers Soc Psychol 1991; 61: 1028-39. doi: 10.1037//0022-3514.61.6.1028
29. Dehle C, Larsen D, Landers JE. Social support in marriage. Am J Fam Ther 2001; 29: 307-24. doi: 10.1080/01926180126500
30. Walen HR, Lachman ME. Social support and strain from partner, family, and friends: Costs and benefits for men and women in adulthood. J Soc Pers Relat 2000; 17: 5-30. doi: 10.1177/0265407500171001
31. Dean A, Kolody B, Wood P. Effects of social support from various sources on depression in elderly persons. J Health Soc Behav 1990; 31: 148-61. doi: 10.2307/2137169
32. Eshbaugh EM. Friend and family support as moderators of the effects of low romantic partner support on loneliness among college women. Individ Differ Res 2010; 8: 8-16.

33. Schwarzer R, Gutiérrez-Doña B. More spousal support for men than for women: A comparison of sources and types of support. *Sex Roles: J Res* 2005; 52: 523-32. doi: 10.1007/s11199-005-3718-6
34. Neff LA, Karney BR. Gender differences in social support: A question of skill or responsiveness? *J Pers Soc Psychol* 2005; 88: 79-90. doi: 10.1037/0022-3514.88.1.79
35. Stewart T, Suldo S. Relationships between social support sources and early adolescents' mental health: The moderating effect of student achievement level. *Psychol Schools* 2011; 48: 1016-33. doi: 10.1002/pits.20607
36. Burton E, Stice E, Seeley JR. A prospective test of the stress-buffering model of depression in adolescent girls: No support once again. *J Consult Clin Psych* 2004; 72: 689-97. doi: 0.1037/0022-006X.72.4.689
37. Buss DM. Evolucijska psihologija: Nova znanost o umu. Zagreb: Naklada Slap, 2012.
38. Aronson E, Wilson T D, Akert RM. Socijalna psihologija. Zagreb: Mate, 2005.
39. Berk L. Psihologija cjeloživotnog razvoja. Jastrebarsko: Naklada Slap, 2008.
40. Yang K, Victor C. Age and loneliness in 25 European nations. *Ageing Soc* 2011; 31: 1368-88. doi:10.1017/S0144686X1000139X
41. Schaefer C, Coyne JC, Lazarus RS. The health-related functions of social support. *J Behav Med* 1981; 4: 381-406. doi:10.1007/BF00846149
42. Russell D. The UCLA Loneliness Scale (Version 3): Reliability, validity, and factor structure. *J Pers Assess* 1996; 66: 20-40. doi:10.1207/s15327752jpa6601\_2
43. Hrvatska psihološka komora. Kodeks etike psihološke djelatnosti Hrvatske psihološke komore, 2005. [http://www.psiholoska-komora.hr/static/documents/dok\\_kodeks\\_etike.pdf](http://www.psiholoska-komora.hr/static/documents/dok_kodeks_etike.pdf)
44. Cohen J, Cohen P, West SG, Aiken LS. Applied multiple regression/correlation analysis for the behavioral sciences. 3 izd. New Jersey: Mahwah, 2003.
45. Knoll N, Schwarzer R. Gender and age differences in social support: A study of East German migrants. U: Weidner G, Kopp MS, Kristenson M, ur Heart disease: Environment, stress and gender, Amsterdam: IOS Press, 2002, 198-210.
46. Hofstede G. Culture's consequences: Comparing values, behaviors, institutions, and organizations across nations. 2 izd. Thousand Oaks CA: Sage Publications, 2001.
47. Lacković-Grgin K. Osamljenost. Fenomenologija, teorije i istraživanja. Jastrebarsko: Naklada Slap, 2008.
48. Sangalang CC, Gee GC. Depression and anxiety among Asian Americans: The effects of social support and strain. *Soc Work* 2012; 57: 49-61. doi: 10.1093/sw/swr005

## SUMMARY

### LONELINESS OF WOMEN IN EARLY AND MIDDLE ADULTHOOD: PROTECTIVE IMPORTANCE OF EMOTIONAL SUPPORT FROM PARTNER, FRIENDS AND FAMILY

A. MIKOLIĆ and V. PUTAREK

*University of Zagreb, School of the Humanities and Social Sciences, Department of Psychology, Zagreb, Croatia*

*Loneliness is a universal sensation, which occurs when the expectations about social relations and the need to belong are not met. Chronic loneliness can have severe negative consequences for the psychophysiological health of the person suffering from it. Therefore, it is very important to determine which protective factors can help reduce chronic loneliness or prevent it. One of the possible protective factors is social support. Being one of the aspects of social support, emotional support has proven to be especially useful. The protective effect of support on mental disturbances varies depending on the source of the support and the age of the person receiving it. For that reason, the aim of this research was to examine the difference between women in early adulthood and those in middle adulthood regarding emotional support they receive from family, friends and partners and loneliness, as well as the relation between the emotional support received from these sources and loneliness. The research was carried out online and there were 340 female participants. The data were collected using the Emotional Support Scale and the UCLA Loneliness Scale (Version 3). The research showed that there is no difference between the women in early and middle adulthood in loneliness and the quality of emotional support received from family and friends. Middle-aged women perceive the support received from partners as less quality than women in early adulthood. The support received from family and friends lowered the level of loneliness regardless of the support received from other sources. The results of the research contribute to the understanding of the importance of support received from different sources for the psychological functioning of women.*

*Key words:* loneliness, emotional support, sources of support, women, early and middle adulthood

## **OSOBA SA PSIHIČKIM POREMEĆAJEM POČINITELJ PROTUPRAVNIH DJELA U ZATVORSKOM SUSTAVU – PRIKAZ SLUČAJA I PREGLED ZAKONSKIH PROPISA KOJI REGULIRAJU POSTUPANJE**

ESTA SUŠIĆ, EMA N. GRUBER, BLAŽENKA GUBERINA KOROTAJ, RUŽICA AŠČIĆ i  
BRIGITTA MARKOVIĆ

*Zatvorska bolnica Zagreb, Odjel forenzičke psihijatrije, Zagreb, Hrvatska*

*Prikazan je slučaj bolesnika hospitaliziranog na Odjelu forenzičke psihijatrije Zatvorske bolnice u Zagrebu pod dijagnozama Trajna promjena ličnosti nakon katastrofičnog događaja (proizašla iz kroničnog PTSP) i Ovisnost o alkoholu, koji je uz kaznu zatvora imao izrečenu sigurnosnu mjeru obveznog psihijatrijskog liječenja po čl. 68. novog Kaznenog zakona (član 75. starog KZ-a). U sklopu pojedinačnog programa izvršavanja kazne zatvora bolesnik je uključen u bio-psiho-socijalni model liječenja i rehabilitacije. U radu je prikazan i osvrt na zakonom propisane postupke prema osobama sa psihičkim poremećajem koje su počinile neko protupravno djelo. Ako je osoba počinila lakše protupravno djelo procesuirana se po Prekršajnom zakonu, Zakonu o zaštiti od nasilja u obitelji i Zakonu o zaštiti osoba sa psihičkim poremećajem, koje sankcije se provode na slobodi u forenzičnim ambulantama javnog zdravstva ili psihijatrijskim odjelima bolnica javnog zdravstva. U slučajevima kada je osoba počinila teže kazneno djelo sudski se postupci provode u skladu s odredbama Zakona o kaznenom postupku, Kaznenog zakona i Zakona o zaštiti osoba s psihičkim poremećajem, a tretman se provodi unutar zatvorskog sustava, ako je osoba bitno smanjeno ubrojiva i uz kaznu zatvora joj je izrečena sigurnosna mjera obveznog psihijatrijskog liječenja (čl.68. KZ/11) ili liječenja od ovisnosti (čl. 69. KZ/11), odnosno na forenzičkim odjelima javnog zdravstva, ako se radi o neubrojivoj osobi koja je zbog svog psihičkog poremećaja opasna za okolinu.*

*Ključne riječi:* osoba sa psihičkim poremećajem počinitelj protupravnih djela, zatvorski sustav, zakonski propisi, sigurnosna mjera obveznog psihijatrijskog liječenja

*Adresa za dopisivanje:* Esta Sušić, dr. med.  
Odjel forenzičke psihijatrije  
Zatvorska bolnica  
Svetošimunska 107  
10000 Zagreb, Hrvatska  
E-pošta: esta.susic.dr@gmail.com

\*Rad je u obliku postera na prikazan na X. hrvatskim psihijatrijskim danima u Opatiji, 2013.