

Príprava na starnutie v kontexte sebakontroly a starostlivosti o seba: výsledky výskumu

Preparing for ageing process in the context of self-control and self care: research results

Beáta Ráczová,^{1*} Gabriela Marhevská¹

¹ *Katedra psychológie FF UPJŠ v Košiciach*

Abstrakt

Cieľom výskumnej štúdie je ponúknuť výsledky výskumu, ktorý bol zameraný na procesy starnutia v súvislosti s vybranými psychosociálnymi faktormi, konkrétne sebakontrolou, starostlivosťou o seba a postojmi k starnutiu ako možnými faktormi moderujúcimi procesy prípravy a adaptácie na starnutie. Štúdia nadväzuje na už publikovanú prehľadovú teoretickú štúdiu (Ráczová, 2012). Vzorku tvorilo 119 (46 mužov a 73 žien) respondentov/-tiek vo vekovom rozpätí 65 až 75 rokov (priemerný vek 70 rokov, $\sigma = 3,91$). Vo výskume boli použité 3 metodiky: RAQ dotazník (Gething, 1994, in Mandy et al., 2007 – škála zaznamenávajúca postoje k procesom starnutia), Škála sebakontroly SCS (Tangney, Baumeister, Boone, 2004) a Dotazník starostlivosti o seba (Lovaš, 2010). Pri analýze bola použitá deskriptívna štatistika, korelačná analýza a jednovchodová analýza rozptylu. Výsledky poukazujú na existenciu pozitívneho vzťahu medzi postojmi k starnutiu, sebakontrolou a starostlivosťou o seba u seniorov/-iek. Výsledky ukázali, že respondenti s pozitívnym postojom vykazujú vyššiu mieru sebakontroly a vyššiu mieru starostlivosti v porovnaní so seniormi s negatívnym postojom k starnutiu. Rodové rozdiely sa preukázali len v postojoch ku starnutiu, pričom muži vykazujú pozitívnejší postoj. Taktiež sa potvrdili významné rozdiely v starostlivosti o seba a to vzhľadom k odlišnému rodinnému stavu seniorov/-iek, pričom rozvedení seniori a seniorky sa v porovnaní so seniormi žijúcimi v manželstve starajú o seba signifikantne viac.

Kľúčová slova: seniori, starnutie, príprava na starnutie, sebakontrola, starostlivosť o seba

*Korespondenční autor: Katedra psychológie FF UPJŠ v Košiciach, Ul. Petzvalova č.4, 040 01 Slovensko
e-mail: beata.raczova@gmail.com

Abstract

The goal of the study is to present the results of the research aimed at the processes of ageing in context of selected psychosocial factors, in particular self-control, self-care and attitude to ageing as possible factors having an influence on processes of the preparation and adaption for ageing. The study follows the earlier published summarizing theoretical study (Ráčová, 2012). The sample was composed of 119 respondents (46 men and 73 women) of age between 65 and 75 years (average age of 70 years, $\sigma = 3.91$). The following three methodologies were used in the study: RAQ (Gething, 1994, Scale marking down attitudes to ageing processes), Self Control Scale – SCS (Tangney, Baumeister, Boone, 2004) and self-care Questionnaire (Lovaš, 2010). In the analysis there were used descriptive statistics, correlation analysis and ANOVA analysis. The results point out the existence of positive relation between attitudes to ageing, self-control and self-care among seniors. The results indicate that the respondents with positive attitude show higher degree of self-control as well as of self-care compared to seniors with negative attitude to ageing. Gender differences were proved only in attitudes to ageing, where men show more positive attitude. Significant differences in self-care were proved as well, what was due to different family status of seniors (both men and women), whereas divorced seniors have higher degree of care of myself compared to the married ones.

Keywords: seniors, ageing, preparation for aging, self-control, self-care

Teoretický úvod

Starnutie populácie je najcharakteristickejším rysom demografického vývinu nielen na Slovensku, ale aj v ďalších rozvinutých krajinách Európy. Tento fakt vyvoláva narastajúci multidisciplinárny záujem o problematiku starnutia, pričom príprava na starnutie sa tak stáva prostriedkom k ovplyvneniu negatívnych následkov procesu starnúcej populácie. Tu môžeme nájsť aj korene nášho záujmu o problematiku starnutia a staroby.

Z psychologického hľadiska je dôležité vnímať *prípravu na starnutie*, ktorej sa v štúdiu venujeme, na úrovni jednotlivca, pričom viacerí autori (napr. Šolcová, 2011; Wrosch et al., 2006) uvažujú, že by mala byť zakomponovaná do jeho celoživotného konceptu. Jednou z dôležitých podmienok efektívnej prípravy na starnutie sú *postoje k starnutiu*, tvorené kombináciou pozitívneho a negatívneho náboja. Prostredníctvom nich na starobu a starnutie nahliadame (Ráčová, Klasová, 2012). Ich aktuálne rozlišovanie je možné odvodiť od tzv. deficitnej a vývinovej teórie starnutia (Ráčová, 2012), ktoré sa odlišujú najmä v súvislosti so zdôrazňovaním „strát“ (deficitná teória – negatívny postoj) alebo naopak „získov“ (vývinová teória - pozitívny postoj), ktoré starnutie prináša. Záujem o tieto psychologické kategórie prínosov a strát vedie k rozlišovaniu starnutia ako neúspešného resp. úspešného vývinového procesu, ktorý úzko súvisí s fenoménom aktívneho starnutia (Potášová, Golecká, 2004).

V našej štúdiu sme sa venovali najmä psychologickým aspektom ovplyvňujúcim prípravu a priebeh starnutia (postojom ku starnutiu, sebakontrolu, starostlivosti o seba). Podľa

viacerých autorov tieto psychologické fenomény priamo vytvárajú podmienky pre úspešné starnutie (napr. Šolcová, 2011; Wrosch et al., 2006; Baltes, in Gruss, 2007), ktoré úzko súvisí aj s aktívnym starnutím. Aktívne starnutie je dnes považované za výsledok úspešného vývinového procesu, v rámci ktorého spoločnosť očakáva, že jedinec preberie väčšiu osobnú zodpovednosť za priebeh vlastného starnutia a stane sa v tomto procese aktívnym činiteľom a spôsob jeho adaptácie na starnutie často súvisí práve so spomínanými postojmi k vlastnému starnutiu. K tomu, aby jedinec mohol ovplyvniť priebeh svojho starnutia – či už zmierniť, prípadne eliminovať niektoré nepriaznivé involučné prejavy, prípadne spomaliť procesy starnutia, je okrem proaktívneho a pozitívneho postoja potrebná určitá miera sebaregulácie a sebakontroly, a to vo viacerých oblastiach správania a prežívania (Lachman, 2004). V tomto kontexte sa ako efektívne na vysvetlenie uplatňovania sebakontroly v rámci starnutia javí využitie modelu sebakontroly autora Baumeistera a jeho spolupracovníkov (Baumeister et al., 2003; Ráczová, Klasová, 2012). Model ponúka najmä vysvetlenie vzťahov medzi sebakontrolou a sebareguláciou, pričom sebaregulácia je zastrešujúcim konštruktom a sebakontrola predstavuje veľmi významnú inhibičnú zložku procesu sebaregulácie. Sebakontrola je považovaná za jeden z najefektívnejších adaptačných mechanizmov v kontexte starnutia (Wrosch et al., 2006), pričom Baumeister (2003) popisuje účinné uplatnenie sebakontroly v rámci zvládania problémov v priebehu starnutia v podobe troch úrovní: kontroly myšlienok, emócií a správania. Tak autor vysvetľuje priamy vplyv sebakontrolných mechanizmov na adaptačné procesy, ktoré jedincovi pomáhajú efektívne sa prispôbiť vnútorným zmenám a zmenám v prostredí. Tu sa otvára priestor pre objasnenie súvislostí medzi sebakontrolou, starostlivosťou o seba a starnutím. V intenciách aktívneho starnutia je starostlivosť o seba chápaná ako proces optimalizácie možností udržať primerané fyzické a psychické zdravie, či ako proces adaptácie jedinca na zdravý životný štýl pričom je zdôrazňovaná aktívna participácia jedinca na ochrane zdravia (Söderhamn, 2000). Kľúčovým prvkom starostlivosti o seba je (Lovaš, 2010) vedomá a vôľou riadená angažovanosť jedinca v spomenutých aktivitách, na základe čoho je považovaná za špecifickú formu sebakontroly a je zároveň dôležitým faktorom aktívneho starnutia (Leventhal et al., 1998). Zdá sa, že človek, ktorý sa aktívne angažuje v starostlivosti o svoju fyzickú a psychickú kondíciu (fyzické a psychické zdravie) sa tak stáva aktívnejším a zodpovednejším za vlastné starnutie. Táto aktivita vyvoláva väčší pocit kontroly nad sebou, ktorý následne zvyšuje pocit kontroly nad vlastným životom, čo môže v konečnom dôsledku ovplyvniť celkový priebeh starnutia. Naším zámerom bolo odhaliť, či jedinci angažovaní v procese starostlivosti o seba, vykazujú pozitívnejší postoj k starnutiu. Zisťovanie rodových rozdielov bolo ďalším z cieľov, a to s očakávaním vyššej miery sebakontroly a starostlivosti o seba u žien v porovnaní s mužmi, ako to potvrdili výsledky niektorých výskumov, napríklad výskum Clearyho a kolektívu (2004; in Lachman, 2004), Duckwortha a Seligmana, 2006).

Výskum

Cieľ výskumu

Cieľom výskumu bolo zistiť, či existuje vzťah medzi tým, aký postoj zastávajú ľudia v období ranej staroby voči starnutiu (konkrétne nás zaujímal pozitívny a negatívny postoj) a mierou ich starostlivosti o seba a sebakontroly.

Výskumné hypotézy

H 1. Existujú štatisticky významné vzťahy medzi postojom k starnutiu a sebakontrolou, medzi postojom k starnutiu a mierou starostlivosti o seba a medzi sebakontrolou a mierou starostlivosťou o seba u ľudí v období ranej staroby.

H 2. Seniori s nižšou mierou sebakontroly a starostlivosti o seba budú vykazovať negatívny postoj k starnutiu v porovnaní so sledovanými seniormi s vyššou mierou sebakontroly.

H 3. Ženy (seniorky) budú vykazovať vyššiu mieru sebakontroly, vyššiu mieru starostlivosti o seba a pozitívnejší postoj k procesom starnutia v porovnaní s mužmi (seniormi).

Výskumná vzorka

Výskumný súbor tvorilo 119 respondentov v období ranej staroby. Vekové rozpätie sa pohybovalo od 65 do 75 rokov (stanovené podľa P. Řičana, 2004), priemerný vek respondentov bol 70 rokov ($\sigma = 3,91$). Vzorku tvorilo 46 mužov a 73 žien. Vysokoškolské vzdelanie ukončilo 22 respondentov, 81 respondentov malo stredoškolské vzdelanie a 14 základné vzdelanie. Z hľadiska rodinného stavu tvorilo vzorku 49 respondentov v manželskom zväzku, 8 bolo slobodných, 14 rozvedených a 48 respondentov boli vdovy a vdovci. Výber účastníkov výskumu prebiehal nenáhodným spôsobom a bol podmienený ochotou oslovených seniorov a senioriek k participácii na výskume, pričom išlo o neklinickú populáciu. Vzhľadom k vekovému obmedzeniu respondentov prebiehal zber údajov najmä v domovoch sociálnych služieb a kluboch dôchodcov, ktoré súhlasili s oslovením svojich klientov a taktiež sme využili možnosť lavínového výberu. Išlo zväčša o osobný kontakt, ktorého súčasťou bol aj rozhovor. V niekoľkých prípadoch sme využili aj skupinový zber údajov s maximálnym počtom piatich ľudí. V prípade sluchového alebo zrakového hendikepu oslovených osôb im boli otázky v dotazníkoch predčítané.

Výskumné metódy

RAQ dotazník – Reactions to Ageing Questionnaire (Gething, 1994; in Mandy, Lucas, Hodgson, 2007), škála zaznamenávajúca postoje k procesom starnutia. Úlohou respondentov bolo posúdiť 27 položiek týkajúcich sa staroby a starnutia na 6-bodovej škále, ktorá je slovne kotvená 1 – „vôbec nesúhlasím“ až 6 – „úplne súhlasím“. Vyššie celkové skóre reflektuje

pozitívnejší postoj k procesom starnutia. Príklady položiek: „Obávam sa, že si v starobe nebudem môcť užívať život tak ako v súčasnosti.“, „Obávam sa straty nezávislosti v starobe.“, „Očakávam, že keď budem starý/á, budem milujúcou a starostlivou osobou.“, „Znepokojuje ma, kto sa bude o mňa starať až budem v starobe nevládny/a.“, „Bojím sa zomrieť a opustiť tých, ktorých mám rád/-a.“, „Iní možno zistia, že je omnoho ťažšie v starobe so mnou dobre vychádzať“, „Život sa po období stredného veku môže zlepšiť.“ Rozpätie získaného skóre dané autormi rozdeľuje ľudí do troch skupín: hrubé skóre od 27 do 83 charakterizuje negatívny postoj k starnutiu, hrubé skóre od 84–116 neutrálny postoj a skóre nad 117 pozitívny postoj k starnutiu. Koeficient Cronbach alfa pre RAQ dotazník dosiahol hodnotu 0,88, ktorú vnímame ako uspokojivú.

Škála sebakontroly SCS – Self-Control Scale (Tangney, Baumeister, Boone, 2004) pozostáva z 35-tich položiek a bola použitá bez úprav. Príklady položiek: „Dobre odolávam zvykom, pokušeniu.“, „Chcel/a by som mať viac sebadisciplíny.“, „Mám problémy udržať tajnosti.“, „Kvôli pohodliu a zábave neurobím to, čo mám urobiť“. Každý z výrokov respondent posudzuje na 5-bodovej škále s kotvami 1 „vôbec nie“ až 5 „veľmi“. Celkové skóre sa pohybuje v rozpätí 35–175, pričom vyššie skóre indikuje vyššiu mieru sebakontroly. Koeficient Cronbach alfa pre SCS škálu dosiahol akceptovateľnú hodnotu 0,80.

V poradí tretím použitým dotazníkom bol upravený *Dotazník starostlivosti o seba (DSS)*, ktorý vychádza z pôvodného Dotazníka sebahodnotenia (Lovaš, 2010) a bol upravený podľa Ráczovej, Klasovej (2010). Dotazník sa zameriava najmä na fyzické aspekty starostlivosti o seba, konkrétne o zdravie, o svoje telo (strava, hygiena, kondícia), starostlivosť o vzhľad a vlastnú bezpečnosť. Pôvodný dotazník obsahoval 16 položiek, ktoré mali respondenti posúdiť na 5-bodovej Likertovej škále s kotvami „vôbec nie“ až „veľmi“. Pre účely nášho výskumu sme do dotazníka zaradili aj 3 položky (Inštrukcia: Považujete sa za človeka, ktorý: Chodí pravidelne na preventívne prehliadky; Sa stará o svoj zrak; Sa stará o svoju pokožku), ktoré odrážali niektoré z telesných procesov starnutia. Celkové skóre sa pohybuje v rozpätí od 19 do 95, pričom čím vyššie skóre respondent vykazuje, tým vyššia je miera starostlivosti o seba. Koeficient vnútornej konzistencie škály Cronbachova alfa pre dotazník DSS dosiahol hodnotu 0,92.

Výsledky

Analýza dát prebiehala v SPSS verzia 16. Výsledkovú časť sme formálne koncipovali tak, aby korešpondovala s formulovanými hypotézami.

V hypotéze H 1. sme predpokladali, že medzi postojom k starnutiu a sebakontrolou, medzi postojom k starnutiu a mierou starostlivosti o seba a medzi sebakontrolou a mierou starostlivosti o seba u ľudí v období nástupu staroby existujú štatisticky významné vzťahy. Výsledky korelačnej analýzy uvádzame v Tab. 1. Z uvedených hodnôt vyplýva stredná miera korelácie medzi sebakontrolou a starostlivosťou o seba ($p \leq 0,05$).

Tab. 1: Výsledky zisťovania miery vzťahu medzi postojom k starnutiu, sebakontrolou a starostlivosťou o seba u seniorov/-iek ($p \leq 0,05$)

	Sebakontrola	Starostlivosť	Postoj
Sebakontrola	1	0,619	0,561
Starostlivosť	0,619	1	0,394
Postoj	0,561	0,394	1

Sebakontrola a starostlivosť o seba pozitívne korelujú tiež s postojmi k starnutiu ($p \leq 0,01$). Na základe výsledkov môžeme konštatovať, že čím pozitívnejší postoj majú seniori a seniorky k starnutiu, tým vyššiu mieru sebakontroly a starostlivosti o seba vykazujú. Zistené hodnoty korelácie teda potvrdili nami stanovenú hypotézu H 1.

V druhej hypotéze H 2. sme predpokladali, že seniori s nižšou mierou sebakontroly a starostlivosti o seba budú vykazovať negatívny postoj k starnutiu v porovnaní so seniormi s vyššou mierou sebakontroly. Vzorka bola za účelom overenia stanovenej hypotézy rozdelená podľa priemerného celkového skóre ($\bar{x} = 132$) vo výsledkoch sebakontroly na respondentov s celkovým skóre pod priemerom ($N = 61$) a respondentov s celkovým skóre nad priemerom ($N = 56$). Zastúpenie v oboch skupinách bolo relatívne rovnomerné. Porovnanie prebiehalo v dvoch krokoch.

V prvom kroku sme porovnali respondentov s nižším a vyšším skóre v sebakontrola v súvislosti s mierou starostlivosti o seba. Na základe výsledkov uvedených v tabuľke Tab. 2. môžeme konštatovať, že respondenti s odlišnou mierou sebakontroly sa významne odlišujú takmer vo všetkých položkách dotazníka DSS okrem jednej položky týkajúcej sa spánku, v ktorej sa rozdiel nepotvrdil.

Na základe výsledkov uvedených v tabuľke Tab. 2 môžeme konštatovať, že respondenti s odlišnou mierou sebakontroly sa odlišujú vo všetkých položkách dotazníka DSS. Respondenti s vyššou mierou sebakontroly sa pozitívnejšie hodnotia v oblasti stravovania, kondície, hygieny, vzhľadu a starostlivosti o svoje zdravie. Respondenti s nižšou sebakontrolou sa naopak hodnotia v týchto oblastiach negatívnejšie, v zmysle menšej starostlivosti o seba v týchto oblastiach.

V druhom kroku sme zisťovali, či sa respondenti s odlišnou mierou sebakontroly a starostlivosti o seba odlišujú aj v postojoch k starnutiu. Za účelom porovnania boli respondenti podobne ako v prípade sebakontroly rozdelení podľa dosiahnutého celkového skóre do vopred stanovených kategórií, t.j. negatívny, neutrálny a pozitívny postoj k procesom starnutia.

Na základe výsledkov konštatujeme, že respondenti s odlišnou mierou sebakontroly a starostlivosti o seba sa odlišujú v postojoch k starnutiu (sebakontrola $F = 28,37$, starostlivosť o seba $F = 8,17$, na úrovni signifikantnosti $p \leq 0,05$). Pre hlbšiu analýzu týchto vzťahov sme použili Post Hoc Test (LSD-testy), ktorých výsledky uvádzame v tabuľke Tab. 3. Respondenti s negatívnym postojom k starnutiu sa významne (na úrovni $p \leq 0,05$) odlišujú v miere starostlivosti o seba od respondentov s pozitívnym postojom k starnutiu.

Tab. 2: Výsledky porovnania rozdielov v položkách starostlivosti o seba u seniorov/-iek s odlišnou mierou sebakontroly

	Nižšia sebakontrola	Vyššia sebakontrola	t	p
1. vzhľad	3,12	3,56	-3,244	0,002
2. starostlivosť o seba	3,18	3,66	-5,155	0,003
3. kondícia	2,62	3,08	-3,449	0,001
4. postava	2,93	3,16	-3,408	0,001
5. ochrana pred zranením	3,22	3,84	-3,116	0,002
6. spánok	3,28	3,42	-2,727	0,007
7. zdravé stravovanie	2,86	3,54	-3,51	0,001
8. zdravie	3,28	3,82	-3,788	0,001
9. hygiena	4,02	4,62	-4,418	0,001
10. optimálna váha	2,63	3,58	-3,692	0,001
11. duševná pohoda	3,16	3,94	-3,5	0,001
12. telo	3,18	3,82	-4,667	0,001
13. chrup	3,02	4,12	-4,964	0,001
14. ochrana pred ochorením	3,19	4,15	-3,837	0,001
15. životospráva	2,87	3,17	-4,624	0,001
16. bezpečnosť	3,34	4,26	-3,759	0,001
17. prevencia	3,22	4,38	-4,438	0,008
18. zrak	3,21	3,79	-3,778	0,012
19. pokožka	3,41	3,92	-2,663	0,009

Významný rozdiel sa preukázal medzi všetkými tromi skupinami respondentov neutrálnym postojom ($p \leq 0,05$).

Tab. 3: Výsledky zisťovania súvislostí medzi odlišnou mierou sebakontroly a starostlivosti o seba a konkrétnymi typmi postojov k starnutiu u seniorov

nezávislé premenné	postoj	postoj	p
Sebakontrola	negatívny	neutrálny	0,020
	negatívny	pozitívny	0,019
	neutrálny	pozitívny	0,010
Starostlivosť	negatívny	neutrálny	0,032
	negatívny	pozitívny	0,013
	neutrálny	pozitívny	0,023

V tabuľke Tab. 4 uvádzame priemerné skóre a štandardné odchýlky dosiahnuté v škále sebakontroly SCS a dotazníku starostlivosti o seba DSS v troch skupinách respondentov s odlišným typom postoja k starnutiu.

Tab. 4: Popis skóre v sebakontrolé a starostlivosti o seba u seniorov s odlišným typom postoja k starnutiu

	postoj	priemerné skóre	štandardná odchýlka	minimum	maximum
Sebakontrola	negatívny	124,36	14,994	104	159
	neutrálny	128,19	12,823	98	158
	pozitívny	147,79	11,354	127	163
	Spolu	131,55	16,049		
Starostlivosť	negatívny	67,13	13,139	44	95
	neutrálny	73,12	12,508	29	95
	pozitívny	80,14	13,767	59	95
	Spolu	72,81	13,786		

Pri porovnaní sme zistili, že seniori s vyššou mierou sebakontroly a starostlivosti o seba vykazujú pozitívnejší postoj k starnutiu v porovnaní so seniormi s nižšou mierou sebakontroly a starostlivosti o seba, ktorí naopak vykazujú negatívnejší postoj k starnutiu. Na základe uvedených zistení konštatujeme, že sa nami stanovená hypotéza H 2 potvrdila.

V ďalšej časti štúdie sme sa sústredili na zisťovanie rodových rozdielov u seniorov v jednotlivých skúmaných premenných, a to v sebakontrolé, starostlivosti o seba a v postojoch k starnutiu. Významné rozdiely medzi seniormi a seniorkami sa preukázali iba v postojoch k procesom starnutia ($t = 0,024$, na úrovni $p \leq 0,05$), pričom ženy vykazujú v porovnaní s mužmi negatívnejší postoj. V tabuľke Tab. 5 uvádzame podrobné výsledky porovnania mužov a žien. Na základe porovnania priemerného skóre skupiny respondentov s maximálnymi hodnotami skóre, ktoré mohli v rámci všetkých troch administrovaných škál dosiahnuť (SCS, dotazníku DSS a RAQ) môžeme konštatovať, že účastníci nášho výskumu vykazujú vyššiu mieru sebakontroly a starostlivosti o seba a zastávajú neutrálny postoj k starnutiu. Týmto zistením možno konštatovať, že hypotéza H 3 sa potvrdila čiastočne, nakoľko rozdiely v ostatných premenných zistené neboli.

Tab. 5: Priemerné skóre v jednotlivých skúmaných parametroch u seniorov a senioriek

	rode	priemerné skóre	štandardná odchýlka
Sebakontrola	M	132,72	16,09
	Z	130,81	16,08
Starostlivosť	M	73,52	23,88
	Z	72,36	13,80
Postoj	M	103,85	25,49
	Z	93,56	20,54

V záujme doplnenia výsledkov sme sa rozhodli venovať sa bližšej charakteristike vybraných typov postoja k starnutiu, ktorý zastávajú ľudia strednej generácie k starnutiu. V našej výskumnej štúdií sme sa venovali najmä skupine respondentov s pozitívnym (N=28) a negatívnym postojom (N=39). Zaujímalo nás, čím sú uvedené postoje charakteristické. Pri vytváraní tejto charakteristiky sme vychádzali z položkovej analýzy RAQ dotazníka.

Pri porovnaní priemerného skóre skupín s pozitívnym a negatívnym postojom k starnutiu v jednotlivých položkách dotazníka RAQ sme zistili, že nami sledovaná vzorka reprezentujúca seniorov a seniorky (N=39) v období nástupu ranej staroby s negatívnym postojom k starnutiu vníma starnutie a starobu v porovnaní so seniormi s pozitívnym postojom ako:

- obdobie postupnej straty nezávislosti, úsudku, prítlačivosti a síl
- predpokladajú, že budú viac osamelí a zraniteľní v porovnaní s tým ako sa cítia teraz,
- očakávajú, že sa stanú podráždenými,
- obávajú sa toho, kto sa o nich bude starať v prípade, že ostanú nevládni, majú obavy so svojej vlastnej smrti a smrti svojich blízkych a očakávajú, že sa s tým nebudú vedieť vyrovnáť,
- celkovo v nich úvahy o starobe vyvolávajú depresívne nálady.

Na základe analýzy obsahu položiek je možné konštatovať, že vybraná vzorka seniorov a senioriek (N=28), ktorá vykazovala pozitívny postoj k starnutiu vníma starobu nasledovne:

- respondenti predpokladajú, že sa v starobe stanú viac prívetivými, starostlivými a milujúcimi,
- v starobe ako životnom období vidia aj určitú priaznivú perspektívu, ktorá im prinesie nový druh uspokojenia,
- celkovo starobu vnímajú ako radostné obdobie života, na ktoré sa tešia a
- očakávajú, že smrť budú vo vyššom veku vnímať ako prirodzenú súčasť života a budú ju schopní akceptovať.

V súvislosti so zisťovaním vzťahu skúmaných a psychosociálnych premenných a v záujme doplnenia zistení sme sa rozhodli overiť, či sa seniori a seniorky odlišujú v miere sebakontroly, starostlivosti o seba a v postojoch k starnutiu vzhľadom k odlišnému rodinnému stavu. Keďže skupiny seniorov a senioriek neboli vzhľadom k tejto premennej rovnomerne rozdelené (počet seniorov a senioriek žijúcich v manželskom zväzku bol 49, rozvedených 14, vdovcov a vdov 48, slobodných 8) rozhodli sme sa náš predpoklad overiť len orientačne, bez jeho zaradenia medzi základné hypotézy. Z výsledkov uvedených v tabuľke Tab. 6 vyplýva, že respondenti s odlišným rodinným stavom sa odlišujú ($p \leq 0,05$) spomedzi troch zisťovaných premenných len v miere starostlivosti o seba.

Tab. 6: Výsledky zisťovania rozdielov v postojoch k starnutiu, sebakontrola a starostlivosti o seba vzhľadom k rozličnému rodinnému stavu u seniorov/-iek

závislé premenné	F	p
Postoj	0,892	0,448
Sebakontrola	0,982	0,404
Starostlivosť o seba	3,82	0,012

Na zisťovanie podrobnejších súvislostí sme použili Post Hoc Test (LSD-testy), ktorých výsledky uvádzame v tabuľke Tab. 7. Signifikantný rozdiel v miere starostlivosti o seba sa preukázal medzi skupinou respondentov žijúcich v manželskom zväzku a rozvedenými

($p \leq 0,05$) a skupinou respondentov žijúcich v manželstve a vdovami a vdovcami ($p \leq 0,05$), pričom seniori a seniorky žijúci v manželstve skórovali najnižšie. Porovnaním priemerného skóre sme zistili, že rozvedení respondenti vykazujú najvyššiu mieru starostlivosti o seba, nasledujú vdovy a vdovci a najnižšiu mieru starostlivosti o seba vykazujú respondenti žijúci v manželstve.

Tab. 7: Popis skóre starostlivosti o seba u seniorov/-iek s odlišným rodinným stavom

		priemerné skóre	štandardná odchýlka	min	max
Starostlivosť o seba	v manželstve	68,06	11,114	44	86
	rozvedený/-á	78,93	14,563	47	95
	vdova/-ec	75,67	14,768	29	95
	slobodný/-á	74	14,432	49	95
	Spolu	72,81	13,786		

Diskusia

Cieľom realizovaného výskumu bolo v prvom rade zistiť existenciu a tesnosť vzťahov medzi postojmi k starnutiu, sebakontrolou a mierou starostlivosti o seba u seniorov a senioriek. Medzi všetkými skúmanými premennými bola identifikovaná signifikantná pozitívna korelácia. Podobné výsledky sme získali aj vo výskume, ktorý bol realizovaný na vzorke respondentov strednej generácie (Ráčová, Klasová, 2012). Existencia súvislostí medzi sebakontrolou a starostlivosťou o seba bola potvrdená aj na základe výsledkov výskumu Lovaša (2010). Autor na základe svojich výsledkov uvádza, že starostlivosť o seba môže byť vnímaná ako špecifická forma sebakontroly, v tomto prípade v oblasti starostlivosti o seba. Aj naše zistenia nám dovoľujú konštatovať, že v kontexte vzťahu týchto dvoch premenných, môžeme sebakontrolu považovať za dôležitú súčasť starostlivosti o seba, podobne ako to uvádza i Söderhamn (2000). Jedným z možných vysvetlení existencie tohto vzťahu by mohlo byť aj fungovanie niektorých zložiek, ktoré sú príznačné pre obidve premenné, napríklad prostredníctvom pôsobenia emocionálnej zložky starostlivosti o seba v priebehu starnutia (Leventhal et al. 1998). Uplatňovanie sebakontroly môže v tomto prípade pôsobiť v podobe zamerania pozornosti jedinca prevažne na priaznivé aspekty zvyšujúceho sa veku (napr. múdrosť, emocionálna vyrovnanosť, zodpovednosť – Brandtstädter, Greve, 1994; Wrosch et al., 2006; zmysel pre majstrovstvo – Gruss 2009), prípadne využitie sebakontroly pri efektívnom zvládaní stresu a emocionálnych konfliktov (Potášová, Golecká, 2004; Ráčová, Klasová, 2012). Ide teda o priamy vplyv sebakontrolných mechanizmov na adaptačné procesy, ktoré jedincovi môžu pomôcť efektívne sa prispôbiť vnútorným zmenám a zmenám v prostredí. Týka sa to teda nielen konkrétnych ťažkostí seniorov, ale celkovo kontinuálnych zmien objavujúcich sa v priebehu starnutia. Tento mechanizmus je možné chápať ako jeden zo spôsobov vysvetlenia úlohy sebakontroly v príprave na starnutie, ktorá zahŕňa aj starostlivosť o seba. Táto úvaha korešponduje aj s myšlienkami Rothbauma

(in Tangney et al., 2004), ktorý považuje uplatňovanie sebakontroly za preukázateľne jednu z najefektívnejších foriem adaptačných mechanizmov.

V rámci prezentovaného výskumu bol potvrdený aj ďalší predpoklad, že odlišná miera sebakontroly a starostlivosti o seba súvisí s postojmi seniorov/-iek k starnutiu. Konkrétne respondenti s nižšou mierou sebakontroly a starostlivosti o seba vykazujú negatívny postoj k starnutiu a naopak. Vysvetlenie sme hľadali v širšom kontexte. Starostlivosť o seba ako špecifická forma sebakontroly je v odborných kruhoch (Leventhal et al. 1998; Zeleznik, 2007) chápaná ako jeden zo základných faktorov aktívneho starnutia, v ktorom sa odráža aj pozitívny postoj k starnutiu. Človek, ktorý sa aktívne angažuje v starostlivosti o svoju fyzickú a psychickú kondíciu (fyzické a psychické zdravie) sa tak stáva aktívnejším a zodpovednejším za vlastné starnutie. Táto aktivita vyvoláva väčší pocit kontroly nad sebou, ktorý následne zvyšuje pocit kontroly nad vlastným životom, čo môže v konečnom dôsledku ovplyvniť celkový priebeh starnutia. Starnutie môže teda reálne vyvolávať nástup rôznych chronických chorôb (Gruss 2009; Řičan, 2004), takže ak sa starnúci človek angažuje v aktivitách starostlivosti o seba, oddŕaľuje tak nástup týchto na vek závislých ochorení, prípadne redukuje návštevy u lekára, pravdepodobnosť hospitalizácie, alebo náklady spojené so zdravotnou starostlivosťou (Stearns et al., 2000). Starnutie sa však u jedinca nemusia automaticky spájať iba s polymorbiditou, fyzickými limitáciami či diskomfortom a teda sa u seniorov/-iek nemusí vytvárať a posilňovať najmä negatívny postoj k starnutiu. Naopak u osôb s chronickým ochorením, ktorá si vyžaduje neustály lekársky dohľad sa starnutie môže spájať s množstvom fyzických obmedzení a strát. Tento spôsob uvažovania vyvoláva otázku, či jedinca aktívni v činnostiach súvisiacich so starostlivosťou o seba a s vyššou sebakontrolou majú pozitívny postoj k vlastnému starnutiu v dôsledku toho, že na sebe nepozorujú (a tým ani neuvedomujú) zmeny súvisiace s vekom, alebo je dôvodom ich odlišný postoj ku starnutiu a schopnosť vnímať starnutie aj inak ako len proces významných strát (Ráczová, Klasová, 2012).

Pri skúmaní rodových rozdielov u seniorov a senioriek sme rodové rozdiely zaznamenali len v postojoch k procesom starnutia. Muži vykazovali pozitívnejší postoj k starnutiu v porovnaní so ženami. Toto zistenie nekorešponduje s výsledkami iných výskumov napr. Nielsena (APS, 2007), ktoré poukazujú na opačný trend. Domnievame sa, že ženy v našej vzorke, ktoré reprezentovali obdobie nástupu staroby sa môžu vyrovnávať s nezvratnými zmenami starnutia ťažšie, nakoľko sa v spoločnosti presadzuje kult mladosti a stereotypné predstavy spoločnosti nazerajú na ženy ako na tie, ktoré sú by mali byť za každých okolností upravené a prít'azlivé.

Naše zistenie, že seniori a seniorky sa nelíšia v miere sebakontroly a starostlivosti o seba, čo nebolo v súlade s našimi predpokladmi, je možné vysvetliť aplikovaním modelu starostlivosti o seba D. Oremovej (1995; in Söderhamn, 2000) podľa ktorého sa ženy a muži môžu líšiť v iných jej zložkách napr. miere efektivity či udržiavania úrovne sebakontroly. Tieto zložky starostlivosti o seba však neboli podrobne skúmané a je potrebné pripomenúť, že výsledky zisťovania rodových rozdielov sú len orientačné, pretože porovnávané vzorky boli disproporčné.

V rámci výskumu boli zisťované aj konkrétne charakteristiky postojov k starnutiu, a to prostredníctvom odpovedí respondentov na položky dotazníka RAQ, ktorý nešpecifikuje

jednotlivé oblasti zmien počas starnutia a celkové skóre nám umožňuje zistiť postoj respondenta k starnutiu ako celku. Zistenia by mohli byť pravdepodobne odlišné, ak by sme zisťovali postoj seniorov a senioriek k zmenám v konkrétnych oblastiach zvlášť (postoj k fyzickým, psychickým, sociálnym, emocionálnym zmenám počas starnutia).

Ostatné zistenie, i keď len opäť orientačné (vzhľadom k disproporčnosti porovnávaných skupín), sa týkalo potvrdenia existencie súvislosti medzi rodinným stavom seniorov/-iek a mierou starostlivosti o seba. Významné rozdiely boli potvrdené medzi seniormi žijúcimi v manželstve, seniormi, ktorí stratili partnera a rozvedenými. Porovnaním priemerného skóre sme zistili, že rozvedení seniori/-ky vykazujú najvyššiu mieru starostlivosti o seba, nasledujú vdovy a vdovci a najnižšiu mieru vykazujú seniori/-ky žijúci v manželstve. Nakoľko podľa viacerých autorov sociálna opora pozitívne koreluje s aktivitami starostlivosti o seba (Badzek et al., 1998; Edwardson, Dean, 1999; in Železnik, 2007), očakávali by sme, že pre ľudí v manželskom zväzku je jej dostupnosť lepšia a zdrojom opory môže byť práve partner a v súvislosti s tým, by mohla byť vyššia i miera starostlivosti o seba aj motivácia k nej. Avšak samotný fakt, že jedinec sociálnu oporu má, v prípade vyššej starostlivosti o seba nepostačuje. Domnievame sa, že respondenti v manželskom zväzku vykazujú nižšiu mieru starostlivosti o seba v dôsledku absencie (či nedostatku) určitého “motívu“ starať sa o seba. Podľa nášho názoru prevláda vo vzťahu manželov akýsi stereotyp a presvedčenie, že partner s nimi nie je len kvôli vonkajšiemu vzhľadu a berie ich zjav bez akýchkoľvek podmienok. Naopak rozvedení alebo ovdovení dbajú o seba viac pravdepodobne aj preto, lebo si uvedomujú, že by si ešte mohli nájsť partnera (partnerku).

Záver

Cieľom prezentovanej štúdie bolo zistiť, či existuje vzťah medzi postojmi ľudí v období nástupu ranej staroby voči starnutiu (zaujímalí sme sa najmä o pozitívny a negatívny postoj) a mierou ich sebakontroly a starostlivosti o seba. Dôvodom nášho záujmu o obdobie starnutia bolo zisťovanie psychologického pozadia úspešného starnutia, ktorého dôležitou súčasťou je podľa viacerých autorov práve starostlivosť o seba vnímaná ako špecifická forma sebakontroly (Rothbaum, in Tangney et al., 2004; Železnik, 2007) ako aj priamo uplatňovaná sebakontrola v priebehu procesu adaptácie na starnutie (Baumeister et al., 2007; Wrosch et al., 2006).

Na záver uvádzame stručný prehľad najvýznamnejších zistení, ktoré sme získali na vybranej vzorke seniorov a senioriek:

- medzi postojmi k procesom starnutia, sebakontrolou a starostlivosťou o seba existuje významný vzťah,
- seniori/-ky s odlišnou mierou sebakontroly sa odlišujú v starostlivosti o seba v oblasti stravovania, kondície, starostlivosti o svoje zdravie, hygienu a vzhľad,
- seniori/-ky s vyššou mierou sebakontroly a starostlivosti o seba vykazujú pozitívnejší postoj k starnutiu a opačne,

- seniори/-ky vykazujú približne rovnakú mieru sebakontroly a starostlivosti o seba (v porovnaní s priemerom HS ide o vyššiu mieru oboch premenných), líšia sa však len v postojoch k procesom starnutia, ktoré sú u mužov pozitívnejšie,
- respondenti s odlišným typom rodinného stavu sa líšia v miere starostlivosti o seba, konkrétne vyššia miera starostlivosti o seba bola zistená u rozvedených a ovdovelých seniorov/-iek a najnižšia u seniorov/-iek žijúcich v manželstve.

V súvislosti s výsledkami považujeme za potrebné pripomenúť, že sme si vedomí limitov nášho výskumu (napríklad pomerne malá vzorka, nerovnomerné zastúpenie mužov a žien, či tendencia respondentov odpovedať sociálne žiaducim spôsobom), ktoré mohli naše výsledky do určitej miery skresliť. Napriek tomu považujeme výsledky výskumnej štúdie za perspektívne východisko pre ďalší výskum, v rámci ktorého máme záujem jednak rozšíriť skúmanie starostlivosti o seba aj o sociálnu, emocionálnu či spirituálnu sféru, ktorej nie je v súčasnosti venovaná dostatočná pozornosť. Na druhej strane je našou ambíciou využiť pri ďalšom skúmaní model sebaregulácie v oblasti starostlivosti o seba (Vavricová, Lovaš, v tlači) a odhaliť tak hlbšie súvislosti v rámci prípravy a adaptačných procesov v priebehu starnutia. Domnievame sa, že význam sebaregulácie/sebakontroly v rámci prípravy a adaptácie na starnutie tkvie nielen v uplatňovaní mechanizmov sebakontroly v procese adaptácie na vnútorné zmeny a zmeny v prostredí, ktoré starnutie prináša (zmiernenie až eliminácie negatívnych následkov starnutia, udržiavanie...), ale aj v schopnosti modifikácie vlastného JA smerom k väčšiemu súladu s prostredím. Jednou z podmienok efektívnej prípravy je proaktívny postoj, pričom dôležitou náplňou prípravy a adaptácie na starnutie je i komplexná starostlivosť o seba ako forma sebakontroly. Predstavuje stratégiu, ktorá pôsobí na celoživotné smerovanie a prípravu, ktorá v konečnom dôsledku vrcholí úspešným starnutím a starobou. Snahy porozumieť predpokladom zdravého starnutia by mala viesť k objaveniu možností ako ovplyvniť starnutie žiaducim smerom. Príprava na starnutie v kontexte uplatňovania sebakontroly sa stáva súčasťou procesu tzv. vitalizácie starnutia (Baltes, in Gruss, 2007) - procesu aktivizácie staroby, v ktorom mnohí autori vidia z hľadiska našej spoločenskej a ekonomickej budúcnosti za kľúčový.

Zdroj financovania

Štúdia vznikla ako súčasť grantovej úlohy VEGA 1/1258/12 s názvom: „Psychologické kontexty starostlivosti o seba.“

Zoznam použitej literatúry

APS. (2007). *Attitudes Towards Ageing: A Survey Conducted By the Australian Psychological Society*. [online]. [cit. 2011-13-02]. Získano z: http://www.psychologyweek.com.au/Assets/Files/NPW_APSReport_F.pdf.

- Baumeister, R. F. (2003). Ego Depletion and Self-Regulation Failure: A Resource Model of Self-Control. *Alcoholism. Clinical and Experimental Research*, 27 (2), 1–4.
- Baumeister, R. F., Vohs, K. D. & Tice, D. M. (2007). The strength model of self-control. *Current Directions in Psychological Science*, 16, 351–355.
- Brandtstädter, J., & Greve, W. (1994). The Aging self: Stabilizing and protective process. *Developmental Review*, 14, 52–80.
- Duckworth, A. L., & Seligman, M. E. P. (2006). Self-Discipline Gives Girls the Edge: Gender in Self-Discipline, Grades and Achievement Test Scores. *Journal of Educational Psychology*, 98 (1), 198–208.
- Gruss, P. (2009). *Perspektivy stárnutí*. Praha: Portál.
- ICAA. Seven dimensions of active ageing. (2010). Získané 13.3.2011 z: www.icaa.cc.
- Lachman, M. E. (2004). Development in Midlife. *Annual Review of Psychology*, 55, 305–331.
- Leventhal, E. A., Leventhal, H., & Robitaille, CH. (1998). Enhancing self-care research: Exploring the theoretical underpinnings of self-care. In Ory, M. G., & Defriese, G. H. (1998). *Self-care in later life. Research, program, and policy issues* (pp. 118–141). New York: Springer publishing company.
- Lovaš, L. (2010). *Sebahodnotenie a sebakontrola v oblasti starostlivosti o seba*. In *Psychologica XL* (str. 445–453). Bratislava: Stimul FiF UK.
- Mandy, A., Lucas, K., & Hodgson, L. (2007). Clinical Educators' Reactions to Ageing. *The Internet Journal of Applied Health Sciences and Practice* [online]. 5. Získané z: <http://ijahsp.nova.edu/articles/vol5num4/pdf/mandy.pdf>.
- Potášová, A., & Golecká, L. (2004). Intervening program for the aged: Reinforcement of accommodative behavior. *Studia psychologica*, 46 (4), 311–315.
- Ráčová, B., & Klasová, L. (2012) Postoje ľudí v strednom veku k procesom starnutia vo vzťahu k miere ich sebakontroly a starostlivosti o seba. *E-psychologie*, 6 (1), 12–23. Získané 10.1.2012 z: <http://e-psycholog.eu/clanek/140>.
- Ráčová, B. (2012) Starnutie v kontexte starostlivosti o seba a sebakontroly (príprava na starnutie a jej súvislosti). *Psychologie a její kontexty*, 3 (1), 85–94.
- Říčan, P. (2004). *Cesta životem*. Praha: Portál.
- Söderhamn, O. (2000). Self-care Activity as a Structure: A Phenomenological Approach. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 7, 183–189.
- Stearns, S. C. et. al. (2000). The Economic Implications of Self-Care: The Effect of Lifestyle, Functional Adaptations, and Medical Self-Care Among a National Sample of Medicare Beneficiaries. *American Journal of Public Health*, 90 (10), 128–136.
- Šolcová, I. (2011). Psychosociální aspekty stárnutí. *Československá psychologie*, 55 (2), 152–166.
- Tangney, J. P., Baumeister, R. F., & Boone, A. L. (2004). High Self-Control Predicts Good Adjustment, Less Pathology, Better Grades, and Interpersonal Success. *Journal of Personality*, 72 (2), 271–324.
- Vavricová, M., Lovaš, L. (v tlači). Self-regulation in the sphere of self-care. Conference Motivation in Social Context Krakow.
- Wrosch, C. et al. (2006). Self-Regulation of Common Age-related Challenges. Benefits for Older Adults' Psychological and Physical Health. *Journal of Behavioral Medicine*, 29.
- Železnik, D. (2007). *Self-care of the homedwelling elderly people living in Slovenia*. Oulu: Oulu University Press.