

Vykonávanie aktivít v oblasti starostlivosti o seba v priebehu života

Actions Performed in the Sphere Of Self-Care During Life

Beáta Ráčzová^{1*}, Katarína Vasková¹

¹*Katedra psychológie, Filozofická fakulta, Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach*

Abstrakt

Cieľom výskumu je zachytiť úroveň vykonávania aktivít starostlivosti o seba v priebehu života, objasniť štruktúru týchto aktivít a zistiť existenciu rodových rozdielov. Výskumný súbor tvorilo 713 respondentov (429 žien a 284 mužov), vo veku od 15 do 89 rokov ($M = 43,81$; $SD = 23,12$). Údaje boli snímané v obdobiach od fázy adolescencie až po starobu. Výskumnou metódou bol Dotazník vykonávanej starostlivosti o seba (VSS, Lovaš & Hricová, 2015), ktorý sníma frekvenciu realizovaných aktivít v troch oblastiach na 5-bodovej škále („Nikdy – 1“ a „Stále – 5“). Analýza preukázala, že respondenti sa o seba v priebehu života starajú vcelku rovnako intenzívne. Pri pohľade na štruktúru vykonávaných aktivít zistíme, že v prvej polovici života je najfrekventovanejšia starostlivosť o psychickú pohodu. Naopak v druhej polovici života sú vykonávané prevažne aktivity súvisiace s udrжанím zdravia. Výsledky tiež potvrdili vývinový trend, pri ktorom s vekom klesá frekvencia starostlivosti o fyzickú pohodu a naopak narastá starostlivosť o seba v prípade zdravotných ťažkostí a starostlivosť o psychickú pohodu. Rodové rozdiely v miere ani štruktúre vykonávaných aktivít neboli potvrdené. Výsledky výskumu dokazujú, že starostlivosť o seba možno považovať za celoživotnú stratégiu, ktorá by mohla ovplyvniť kvalitu starnutia.

Kľúčové slová: starostlivosť o seba, adolescencia, dospelosť, seniori

Abstract

The aim of this study is to identify the level of performing self-care activities during lifetime, clarify the structure of these activities and detect the existence of gender differences. Sample consists of 713 respondents (429 women and 284

*Korespondenční adresa: Katedra psychologie FF UPJŠ, Moyzesova 9, 040 59 Košice, Slovensko
E-mail: beata.raczova@upjs.sk

men), at the age between 15 and 89 years (average age 43,81; SD=23,12). Data are collected in particular development stages from adolescence (15-19 years), young adulthood (20-35 years), and adulthood (36-65 years) to senescence (66 and more years). For data collection Performed Self-Care Questionnaire (Lovaš & Hricová, 2015) is used. This instrument consists from 21 items focusing on three areas: physical wellbeing (factor 1), activities performed in the situation of health problems (factor 2) and positive frame of mind (factor 3). Interesting results were shown. At first, self-care intensity is relatively stable during life. In closer look to the structure of performed actions it is shown, that in the first part of life is the most frequent strategy the care of one's psychical wellbeing. Contrariwise, in the second half of life are activities associated with health preservation and health problems prevention preferred. Similar results are shown in Orem and Vardiman (1995), who are interested in effects of specific development factors on self-care. Development trend, that lies in decreasing character of performed self-care activities in the area of physical wellbeing and increasing of self-care activities related with health problems and psychical wellbeing is confirmed. Explanation of this trend can be partially found in publications of Šolcová (2011), Zeleznik (2007) or Merluzzi and Nairn (2009), in which authors describe gradual increase of health problems connected with rising age and efforts done for their elimination. Other sources can be found also in work of Ráčzová and Zibrinyiová (2014), where decrease of care of physical wellbeing is compensated by more accessible strategies, for example psychical wellbeing preservation. Gender differences are not confirmed, according to results in Lovaš (2010) survey. The idea of successful ageing reached by self-care perceived as perpetual activity is supported by results of this study. Attempts to understand these problems can lead to exploration of different strategies that will affect ageing processes in desirable way even during life and they can improve quality of life not only at individual level, but at all-society level too.

Keywords: self-care, adolescence, adulthood, seniors

Úvod

Starostlivosť o seba je vnímaná ako prirodzená, samozrejímavá činnosť, ktorá sa spája najmä so základnými, pre bežný život nevyhnutnými aktivitami ako napríklad starostlivosť o hygienu, kondíciu, vzhľad, stravovanie alebo vyhybanie sa zraneniam či ochoreniam. Záujem o skúmanie starostlivosti o seba rastie od druhej polovice 20. storočia a už od začiatku sa dávala do súvisu najmä so starostlivosťou o zdravie. V rámci skúmania tohto konceptu vyvstala potreba odlíšenia starostlivosti o seba z medicínskeho hľadiska (napríklad užívanie liekov, sledovanie zdravotného stavu a podobne) a osobnej starostlivosti o seba v kontexte zabezpečenia aktivít bežného života (obliekanie, hygiena, stravovanie atď.) (Lovaš,

2014). Okrem toho, došlo vplyvom narastajúceho záujmu o túto problematiku k posunu vo vnímaní starostlivosti o seba. V súčasnosti je chápaná komplexnejšie a čoraz častejšie spájaná okrem fyzického zdravia aj s kvalitou života, konkrétne s celkovou telesnou a psychickou pohodou (Orem & Vardiman, 1995; Lovaš, 2014). Tento psychologický náhľad predstavuje obohatenie najmä v podobe prepájania starostlivosti o seba aj s internými faktormi zdravia a pojmami ako sebaúčinnosť, sebakoncept, sebakontrola či sebaregulácia (Schwarzer, 2001). Táto perspektíva sa odráža aj v definovaní starostlivosti o seba ako súboru vykonávaných aktivít práve na báze sebaregulácie, ktorých cieľom je zlepšenie či udržanie fyzickej aj psychickej pohody (Lovaš, Hricová, 2015). Práve využitie modelu sebaregulácie v oblasti starostlivosti o seba (Hricová, Lovaš 2015) sa javí ako perspektívny prístup pre ďalší výskum, prostredníctvom ktorého je možné odhaliť hlbšie súvislosti v rámci adaptačných procesov prebiehajúcich počas života. Predpokladáme, že význam sebaregulácie v rámci životnej cesty tkvie nielen v uplatňovaní regulačných mechanizmov v rámci procesu adaptácie na zmeny, ale aj v schopnosti modifikovať vlastné JA smerom k väčšiemu súladu s prostredím (Baumeister et al., 2007). Takto chápaný koncept starostlivosti o seba nám umožňuje uvažovať o starostlivosti o seba ako o stratégii, ktorá sa formuje počas života a ovplyvňuje tak telesnú i psychickú pohodu jedinca, teda v konečnom dôsledku jeho komplexné zdravie.

Za prvý krok pri skúmaní starostlivosti o seba považujeme objasnenie štruktúry a miery vykonávaných aktivít v tejto oblasti. Z analýzy mnohých definícií starostlivosti o seba (napríklad Godfrey et al. 2011; Orem & Vardiman, 1995; Lovaš, 2014) totiž vyplýva, že je primárne vnímaná ako komplex zámerne vykonávaných aktivít (Lovaš, 2014; Moor, 1995). To nás viedlo k rozhodnutiu zamerať sa práve na analýzu frekvencie realizácie týchto aktivít a ich štruktúru. Opierame sa pritom o štruktúru vykonávaných aktivít, ktoré uvádza vo svojom výskume napríklad Oremová a Vardiman, (1995), či Moorová (1995). Z týchto aj ďalších prác vychádzali aj autori dotazníka s názvom *Vykonávaná starostlivosť o seba* (VSS, Lovaš & Hricová, 2015), použitého v rámci nášho výskumu, pri jeho konštruovaní. Faktorová analýza daného dotazníka realizovaná autormi potvrdila 3-faktorovú štruktúru vykonávaných aktivít v oblasti starostlivosti o seba (podrobný popis je uvedený v časti *metódy získavania údajov*). Vo všeobecnosti ide o aktivity, ktoré sa týkajú podpory a udržiavania telesnej, psychickej pohody a o aktivity, ktoré súvisia s prevenciou vzniku zdravotných problémov. Naším zámerom bolo okrem miery, zachytiť aj štruktúru týchto aktivít v priebehu života jedinca. Jedným z motívov bolo overenie výsledkov práce Oremovej (Hoy, Wagner, & Hall, 2007), ktorá vo svojej Deficitnej teórii uvažovala o vplyve vývinových období, v ktorých sa jedinec nachádza, na charakter a kvalitu starostlivosti o seba. V určitých obdobiach života (napríklad v priebehu dospievania, strednom veku či v období starnutia) môžu do popredia vystupovať špecifické vývinové faktory, ktoré facilitujú či naopak oslabujú starostlivosť o seba (Ráczová, 2014). Z vývinového hľadiska je starostlivosť o seba chápaná ako schopnosť jedinca samostatne sa o seba postarať v hlavných oblastiach bežného života a stáva sa podmienkou efektívnej adaptácie (Lovaš, 2014). Na základe týchto východísk boli formulované ciele prezentovaného výskumu, ktoré uvádzame v ďalšej časti príspevku.

Cieľ

Cieľom realizovaného výskumu bolo zistiť mieru vykonávania aktivít týkajúcich sa starostlivosti o seba v priebehu jednotlivých vývinových období a to od adolescencie až po starobu. Zároveň nás zaujímalo, či sa mení štruktúra týchto aktivít v oblasti starostlivosti o seba v priebehu života a súčasne či existujú významné rozdiely medzi mužmi a ženami v miere i štruktúre realizovaných aktivít.

Výskumný súbor

Výskumný súbor tvorilo celkovo 713 respondentov, z toho 429 žien a 284 mužov, vo veku od 15 do 89 rokov. Priemerný vek účastníkov výskumu bol 43,81 (SD = 23,12). Respondenti pochádzali z Košického a Prešovského kraja. Údaje boli snímané v rámci jednotlivých vývinových období od adolescencie až po starobu.

Tab. 1 Prehľad počtu respondentov v jednotlivých vekových skupinách

Vekové skupiny	rod		celkový počet	priemerný vek	SD
	ženy	muži			
adolescenti (15 - 19 r.)	80	77	157	17,05	0,94
mladí dospelí (20 - 35 r.)	105	106	211	23,67	3,74
dospelí (36 - 65r.)	127	48	175	49,79	8,06
seniori (66 r. a viac)	117	53	170	74,82	5,48
celkový počet	429	284	713	43,81	23,12

Prehľad počtu respondentov a informácie o priemernom veku účastníkov v jednotlivých skupinách uvádzame v tabuľke 1. Výber účastníkov výskumu prebiehal nenáhodným spôsobom a bol podmienený ochotou oslovených respondentov k participácii na výskume, pričom išlo o neklinickú populáciu.

Metódy získavania údajov

Pre potreby naplnenia cieľa výskumu bol použitý Dotazník vykonávanej starostlivosti o seba (VSS), ktorého autormi sú Lovaš a Hricová (Lovaš, 2014; Lovaš & Hricová, 2015). Metodika sníma frekvenciu vykonávaných aktivít v oblasti starostlivosti o seba prostredníctvom 5-bodovej škály s verbálnymi kotvami „Nikdy – 1“ a „Stále – 5“. Nástroj pozostáva z 21 položiek, ktoré sa týkajú aktivít starostlivosti o fyzickú a psychickú pohodu (napr. „Kontroluje si váhu“; „Hľadám informácie ako sa starať o psychické zdravie a pohodu“). Ako už bolo vyššie spomenuté, faktorová analýza realizovaná autormi dotazníka potvrdila existenciu troch základných oblastí vykonávanej starostlivosti o seba. Prvý faktor s názvom „Fyzická pohoda“ je sýtený 8 položkami, ktoré reprezentujú aktivity týkajúce sa starostlivosti o fyzické zdravie a telo a prostredníctvom ich realizácie sa snaží o zabezpečenie telesnej pohody a zdravia. Druhý faktor nazvaný autormi „Aktivity vykonávané pri zdravotných ťažkostiach“, je sýtený siedmimi položkami, ktoré predstavujú aktivity realizované v prípade ohrozenia zdravia a aktivity týkajúce sa prevencie zdravotných ťažkostí

(napr. vyhýbanie sa zraneniam...). Tretí faktor nazvaný „*Pozitívne naladenie*“ je sýtený šiestimi položkami, ktoré predstavujú aktivity zamerané na dosiahnutie a udržanie celkovej psychickej pohody. Hodnota vnútornej konzistencie dotazníka dosiahla hodnotu 0,83. Vnútoraná konzistencia jednotlivých faktorov sa pohybovala v rozpätí od $\alpha = 0,78$ po $\alpha = 0,85$.

Výskum bol realizovaný v roku 2014. Oslovení respondenti, ktorí súhlasili s účasťou na anonymnom výskume, boli v rámci informovaného súhlasu oboznámení o cieľoch, podmienkach a rizikách účasti. Následne respondenti vyplňali dotazník VSS. V prípade potreby administrátori poskytli respondentom doplňujúce inštrukcie.

Získané údaje boli spracované prostredníctvom programu SPSS 21.0.

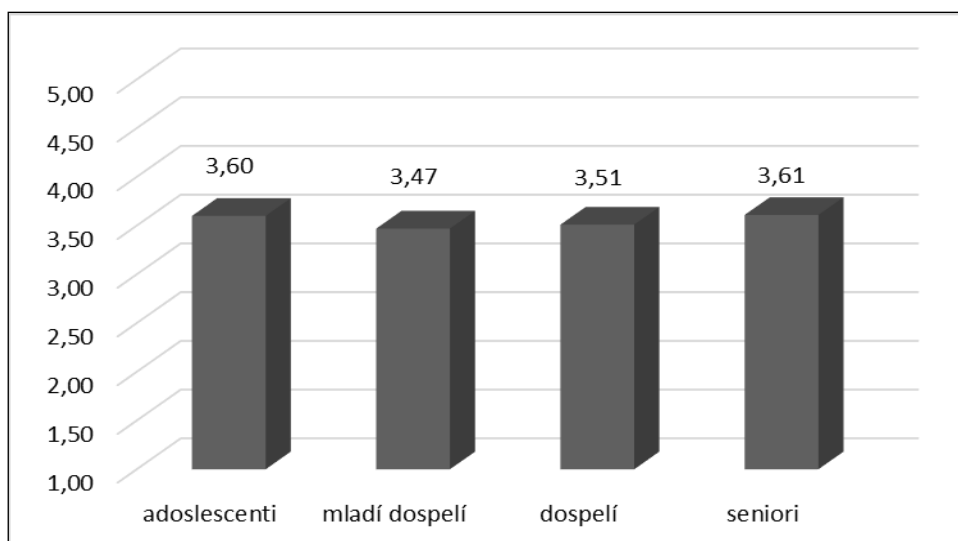
Výsledky

Výsledky výskumu popisujeme v štyroch samostatných častiach, z ktorých každá reprezentuje iný typ analýz a súčasne odrážajú rôzne perspektívy interpretácie výsledkov.

Úroveň starostlivosti o seba ako komplexného súboru rôznych aktivít v priebehu života

V úvode analýz sme skúmali, v ktorom období života sa respondenti o seba starajú viac. Vychádzali sme z celkového skóre respondentov v dotazníku VSS. Výsledky ukázali, že ak sa pozrieme na starostlivosť o seba ako na celok zahŕňajúci rôzne aktivity, jej úroveň sa naprieč vekovými obdobiami výrazne nemení (priemerné hodnoty sa pohybovali v rozpätí od 3,47 až 3,61 odpovedovej škály, pričom išlo o 5-bodovú škálu od „1 - Nikdy nevykonávam“ a „5 – Stále vykonávam“). Napriek tomu, že výsledné hodnoty analýzy rozptylu potvrdzujú významné odlišnosti ($F = 3,329$, $p \leq 0,05$), tieto sa následne ukazujú len medzi skupinou seniorov a mladých dospelých ($p \leq 0,05$), pričom seniori sa o seba starajú výrazne intenzívnejšie. V ostatných prípadoch sú rozdiely nevýznamné. Pre lepšiu ilustráciu uvádzame výsledky aj v grafickej podobe (graf 1).

Graf 1 Miera celkovej starostlivosti o seba v priebehu skúmaných vývinových období (dotazník VSS; škála „nikdy nevykonávam – 1“ a „stále vykonávam – 5“)



Frekvencia vykonávania aktivít v oblasti starostlivosti o seba v rámci jednotlivých vývinových období

Ďalším krokom v rámci analýz bolo zisťovanie špecifik jednotlivých životných období vzhľadom k miere vykonávaných aktivít. To nás priviedlo k porovnávaniu troch vyššie popísaných oblastí starostlivosti o seba (faktory VSS) v jednotlivých vývinových obdobiach samostatne. Zisťovali sme, ktoré aktivity využívajú respondenti rôzneho veku najčastejšie (tabuľka 2). Následne sme zisťovali významnosť rozdielov vo využívaní týchto aktivít v rámci jednotlivých vekových skupín respondentov (tabuľka 2). Post-hoc testy medzi všetkými sledovanými skupinami boli štatisticky významné na hladine $p \leq 0,01$.

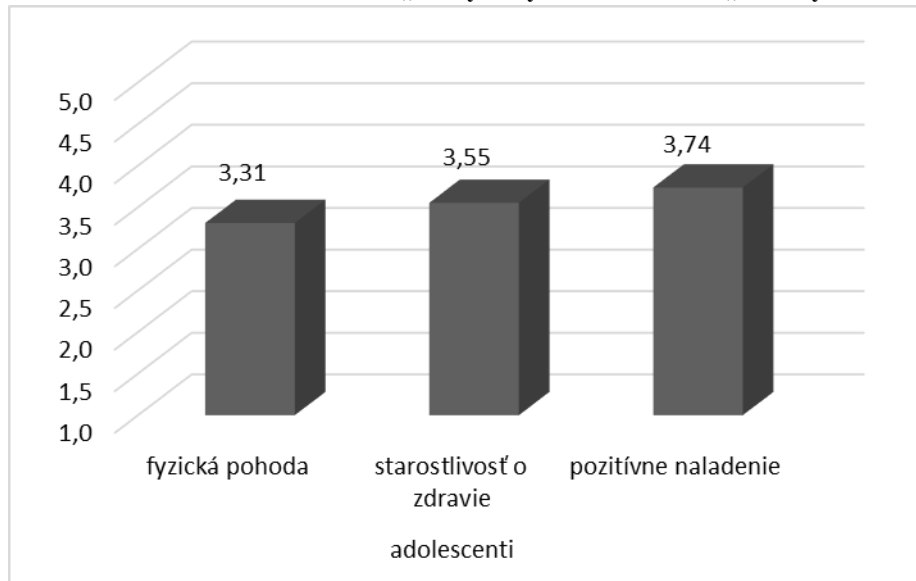
Tab. 2 Priemerné hodnoty dosiahnuté v jednotlivých faktoroch dotazníka VSS u respondentov v skúmaných vývinových obdobiach

Veková skupina	Faktory vykonávaných aktivít v oblasti starostlivosti o seba	M	SD	F	p
adolescenti	fyzická pohoda (F1)	3,30	0,81	32,42	0,00**
	aktivity pri zdravotných problémoch (F2)	3,55	0,71		
	pozitívne naladenie (F3)	3,73	0,61		
mladí dospelí	fyzická pohoda (F1)	3,10	0,77	52,10	0,00**
	aktivity pri zdravotných problémoch (F2)	3,49	0,64		
	pozitívne naladenie (F3)	3,69	0,63		
dospelí	fyzická pohoda (F1)	2,83	0,80	213,59	0,00**
	aktivity pri zdravotných problémoch (F2)	3,90	0,65		
	pozitívne naladenie (F3)	3,70	0,58		
seniori	fyzická pohoda (F1)	2,54	0,99	222,38	0,00**
	aktivity pri zdravotných problémoch (F2)	4,25	0,76		
	pozitívne naladenie (F3)	3,88	0,64		

Vysvetlivky: M = priemer, SD = štandardná odchýlka, ** $p < 0,01$, škála „nikdy nevykonávam – 1“ a „stále vykonávam – 5“; faktory VSS: F1 - fyzická pohoda, F2 - starostlivosť o zdravie, F3 - pozitívne naladenie

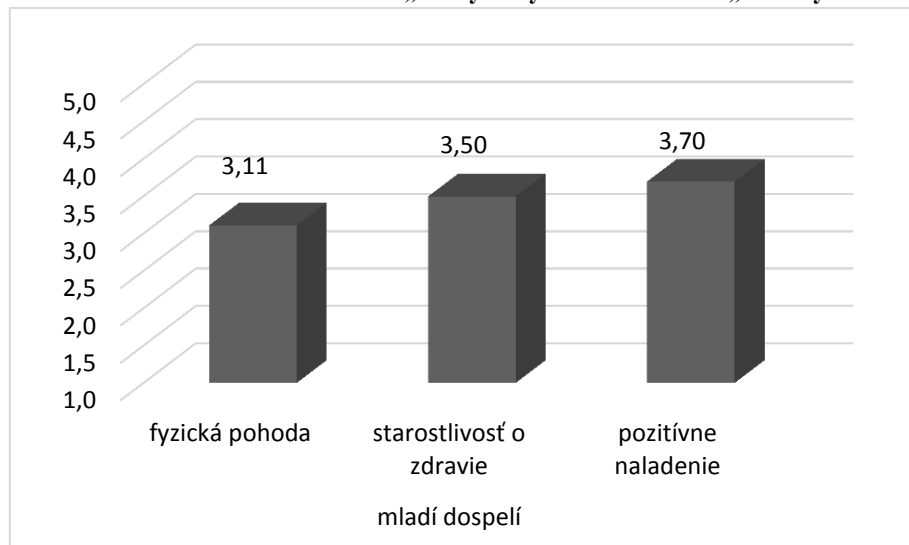
Výsledky ukazujú, že adolescenti najčastejšie vykonávajú aktivity, ktoré navodzujú pozitívne naladenie u seba a blízkych (F3, graf 2). Pre ilustráciu uvádzame niekoľko položiek v danom faktore s najvyššími priemernými hodnotami, napr. 6. Vytváram dobrú atmosféru vo vzťahoch s priateľmi (M = 3,97; SD = 0,81), 17. Vedome sa snažím byť v pohode (M = 3,93; SD = 0,96), 9. Potláčam zlú náladu (M = 3,87; SD = 0,95), 24. Vytváram dobrú atmosféru vo vzťahoch k blízkym. (M = 3,83; SD = 0,91) a položka 14. Vedome vytváram dobrý dojem v kontakte s inými ľuďmi (M = 3,76; SD = 0,95).

Graf 2 Miera vykonávania aktivít v oblasti starostlivosti o seba u adolescentov
(v podobe faktorov dotazníka VSS na škále „nikdy nevykonávam – 1“ a „stále vykonávam – 5“)



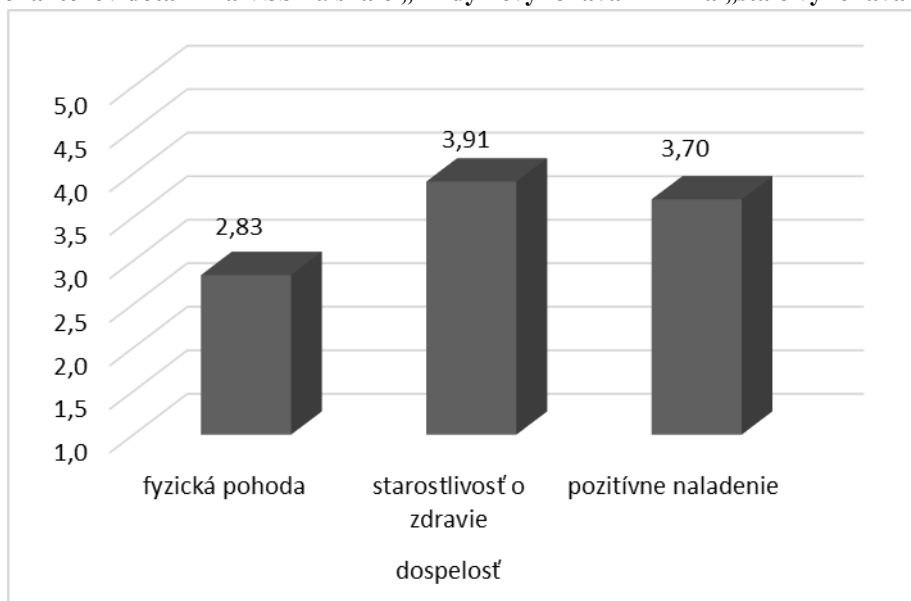
Podobné výsledky sa preukázali aj u **mladých dospelých**. Spomedzi skúmaných aktivít starostlivosti o seba preferujú tie, ktoré sa týkajú navodenia **pozitívneho naladenia u seba a vo svojom okolí (F3)**. Ide o rovnaké položky ako u adolescentov, avšak v inom poradí. Pre lepšiu ilustráciu uvádzame výsledky prostredníctvom grafu (graf 3).

Graf 3 Miera vykonávania aktivít v oblasti starostlivosti o seba u mladých dospelých
(v podobe faktorov dotazníka VSS na škále „nikdy nevykonávam – 1“ a „stále vykonávam – 5“)



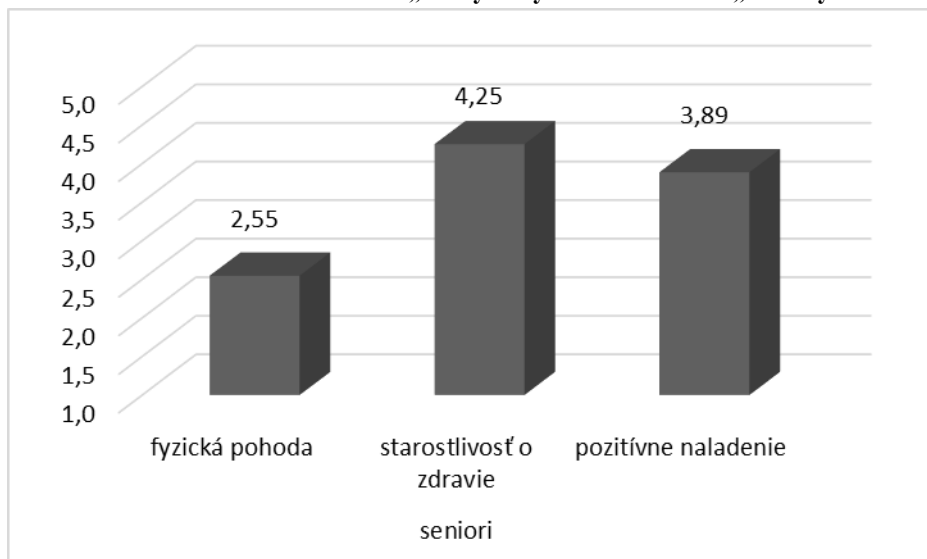
U **dospelých** respondentov nastala odlišná situácia ako v predošlých dvoch vekových skupinách. Najčastejšie realizujú najmä **aktivity vykonávané v prípade zdravotných problémov** a aktivity týkajúce sa prevencie (F2, graf 4). Najvyššie priemerné hodnoty dosiahla napríklad položka 19. *Chodím na preventívne zubné prehliadky* ($M = 4,19$; $SD = 1,20$), 8. *Beriem lieky podľa predpisu, keď som chorý/á* ($M = 4,17$; $SD = 1,06$) a položka 27. *V prípade zdravotných problémov dodržiavam rady lekára* ($M = 4,12$; $SD = 1,06$).

Graf 4 Miera vykonávania aktivít v oblasti starostlivosti o seba u dospelých respondentov (v podobe faktorov dotazníka VSS na škále „nikdy nevykonávam – 1“ a „stále vykonávam – 5“)



Podobne **seniori** najčastejšie vykonávajú aktivity týkajúce sa starostlivosti o zdravie (F2, graf 5). K položkám sa najvyššími priemernými hodnotami patrili napr. položka 12. „V prípade zdravotných problémov navštevujem lekára“ (M = 4,28; SD = 1,03), „23. Vyhýbam sa situáciám, v ktorých mi hrozí zranenie“ (M = 4,18; SD = 1,01) a položka 20. „Vyhýbam sa situáciám, v ktorých hrozí ochorenie“ (M = 4,12; SD = 0,81).

Graf 5 Miera vykonávania aktivít v oblasti starostlivosti o seba u seniorov (v podobe faktorov dotazníka VSS na škále „nikdy nevykonávam – 1“ a „stále vykonávam – 5“)



Na základe uvedených výsledkov môžeme konštatovať, že v prvej polovici života mladí ľudia (konkrétne adolescenti a mladí dospelí) realizujú v rámci skúmaných aktivít starostlivosti o seba najčastejšie tie, ktorú súvisia s navodením priaznivej nálady či zabezpečením psychickej pohody u seba, blízkych a priateľov a v druhej polovici života (v

dospeljej populácii a seniorov) sú vykonávané prevažne aktivity súvisiace s udržaním zdravia a predchádzaním zdravotných problémov.

Štruktúra starostlivosti o seba v priebehu života

V snahe odhaliť vývinový trend vo vykonávaní aktivít v oblasti starostlivosti o seba sme sa rozhodli porovnávať jednotlivé faktory naprieč vývinovými obdobiami. Zaujímalo nás, aká je štruktúra realizovanej starostlivosti o seba v priebehu života, ak ju nevnímate ako celok, ale ako súhrn rôznych aktivít, ktoré tvoria tri oblasti starostlivosti o seba (Lovaš, Hricová, 2015). V záujme zachytenia rozdielov vo vykonávaní aktivít starostlivosti o seba v priebehu vývinových období sme sa rozhodli porovnávať jednotlivé faktory dotazníka VSS. Vek sa v tejto súvislosti skutočne ukázal ako rozhodujúca premenná ($F = 25,307$, $p \leq 0,001$ pre faktor F1 - fyzická pohoda; $F = 45,256$, $p \leq 0,001$ pre faktor F2 s názvom aktivity pri zdravotných ťažkostiach a $F = 3,688$, $p = 0,012$ pre faktor F3 - pozitívne naladenie). Výsledky uvádzame v tabuľke 3.

Fyzická pohoda (faktor F1) - analýza rozptylu potvrdila u respondentov rôzneho veku rozdiely v prvom faktore F1 Fyzická pohoda ($F = 25,24$; $p \leq 0,01$)

Tab 3 Výsledky zisťovania rozdielov vo vykonávaní aktivít starostlivosti u respondentov v jednotlivých vývinových obdobiach (v podobe faktorov F1, F2 a F3 dotazníka VSS)

Veková skupina	F1		F2		F3		
	Mean	Dif. p	Mean	Dif. p	Mean	Dif. p	
adolescenti	mladí dospelí	0,20	0,17	0,56	1,00	,041	1,00
	dospelí	0,47	0,00*	-0,34	0,00*	,035	1,00
	seniori	0,76	0,00*	-0,70	0,00*	-0,15	0,17
mladí dospelí	dospelí	0,27	0,01*	0,39	0,00*	-0,01	1,00
	seniori	0,56	0,00*	-0,76	0,00*	-0,19	0,02*
dospelí	seniori	0,29	0,01*	0,36	0,01*	-0,19	0,02*

*Vysvetlivky: F1 = Fyzická pohoda, F2 = Aktivity pri zdravotných ťažkostiach, F3 = Pozitívne naladenie, * $p < 0,05$, škála „nikdy nevykonávam – 1“ a „stále vykonávam – 5“*

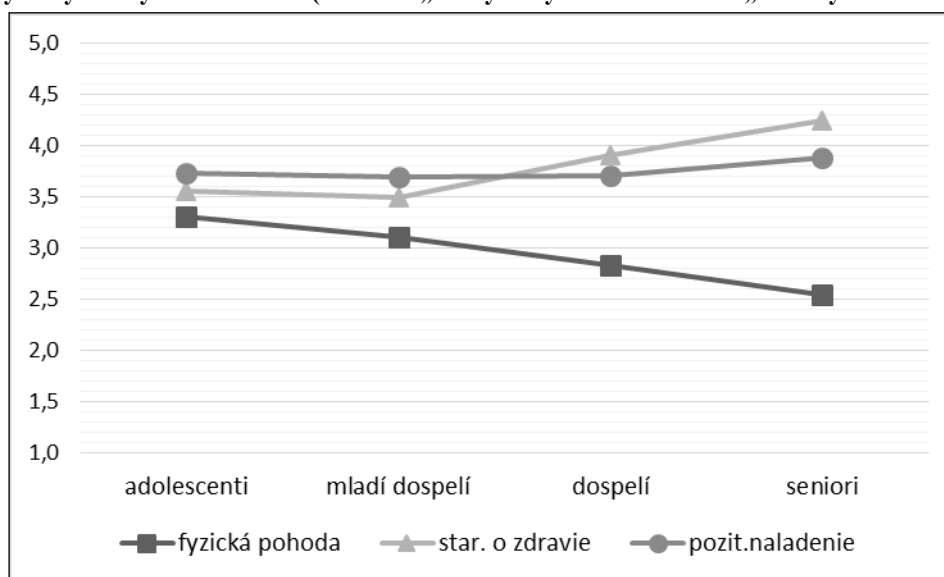
Iba v jednom prípade sa rozdiel nepotvrdil, a to medzi adolescentmi a mladými dospelými, ktorí realizujú aktivity zacielené na udržiavanie fyzického zdravia a pohody v rovnakej miere. Podrobné údaje uvádzame v tabuľke 3. Na základe priemerných hodnôt uvedených vyššie (tabuľka 2) môžeme konštatovať, že významne intenzívnejšie využívajú tieto aktivity adolescenti a mladí dospelí a najmenej dospelá populácia a seniori.

Aktivity realizované v prípade zdravotných problémov (**faktor F2**) - rozdiely medzi respondentami rôzneho veku boli potvrdené aj v prípade vykonávania aktivít, ktoré reprezentuje druhý faktor dotazníka VSS ($F = 41,87$; $p \leq 0,001$). Opäť iba v prípade adolescentov a mladých dospelých sa rozdiel nepotvrdil. Obidve skupiny realizujú aktivity zacielené na udržiavanie fyzického zdravia a pohody v rovnakej miere (tabuľka 3). Priemerné hodnoty naznačujú (tabuľka 2), že tento typ aktivít využívajú výrazne častejšie seniori, nasledujú dospelí respondenti v porovnaní s adolescentami a mladými dospelými, ktorí tieto aktivity realizujú najmenej.

Pozitívne naladenie (**faktor F3**) - v prípade tretieho faktora dotazníka VSS analýza síce rozdiely vzhľadom k veku potvrdila ($F = 2,167$; $p \leq 0,05$), ale významne sa odlišujú iba seniori v porovnaní s mladými dospelými a skupinou dospelých respondentov (tabuľka 3). Priemerné hodnoty ukazujú (tabuľka 2), že výrazne frekventovanejšie sú aktivity smerujúce k udržaniu psychickej pohody a priaznivého naladenia u seniorov a adolescentov v porovnaní s dospelou populáciou a mladými dospelými.

V záujme prehľadnosti uvádzame výsledky porovnávaní aj v podobe grafu (graf 6). Priemerné hodnoty jednotlivých faktorov, reprezentujúcich vykonávané aktivity starostlivosti o seba, naznačujú určitý vývinový trend v štruktúre starostlivosti o seba v priebehu života, ktorý sme sa snažili zdôrazniť aj zvoleným typom grafu.

Graf 6 Priemerné hodnoty dosiahnuté vo faktoroch dotazníka VSS u respondentov v jednotlivých skúmaných vývinových obdobiach (na škále „nikdy nevykonávam – 1“ a „stále vykonávam – 5“).



Rodové rozdiely vo vykonávaní aktivít v oblasti starostlivosti o seba

V ostatnom kroku vyhodnocovania údajov sme sa venovali zisťovaniu rodových rozdielov v starostlivosti o seba. Starostlivosť o seba sme vnímali podobne ako v predošlých analýzach, ako súbor aktivít pozostávajúci z troch faktorov, ktoré sme porovnávali prostredníctvom t testov. Na základe výsledkov môžeme konštatovať, že muži a ženy sa bez ohľadu na vek významne odlišujú vo faktore F2 a F3 (tabuľka 4).

Tab. 4 Výsledky zisťovania rodových rozdielov vo faktoroch starostlivosti o seba dotazníka VSS bez ohľadu na vek respondentov (* $p < 0,05$)

Faktory dotazníka VSS	ženy	muži	t	p
F1 - fyzická pohoda	2,93	2,98	-0,77	0,44
F2 - starostlivosť o zdravie	3,89	3,61	4,80	0,00*
F3 - pozitívne naladenie	3,83	3,63	4,02	0,00*

Ženy realizujú v porovnaní s mužmi významne častejšie aktivity týkajúce sa starostlivosti o zdravie a aktivity smerujúce k navodeniu pozitívneho naladenia a psychickej pohody u seba a blízkych. Muži rovnako ako ženy pomerne málo venujú aktivitám, ktoré udržiavajú telesnú pohodu.

Iný pohľad na výsledky sa však naskytl po zohľadnení veku v rámci porovnávania jednotlivých faktorov. Zistili sme totiž, že z hľadiska vývinových období sa rod neukázal ako významná premenná ($F = 1,181$, $p = 2,79$ u adolescentov; $F = 1,496$, $p = 0,223$ u dospelých, $F = 1,560$, $p = 0,213$ u seniorov) s výnimkou mladých dospelých ($F = 9,753$, $p = 0,002$), kde ženy vykazujú významne vyššiu starostlivosť o zdravie (faktor F2) a pozitívne naladenie (faktor F3) (tabuľka 5). V inom ohľade sa rozdiely nepreukázali. Znamená to, že frekvencia realizovaných aktivít v oblasti starostlivosti o seba je u žien a mužov počas života v celku rovnaká.

Tab. 5 Výsledky zisťovania rodových rozdielov vo faktoroch starostlivosti o seba dotazníka VSS vzhľadom na vek respondentov (* $p < 0,05$)

Vekové skupiny	Faktory VSS	ženy	muži	t	p
adolescenti	fyzická pohoda - F1	3,31	3,29	0,13	0,90
	starostlivosť o zdravie - F2	3,65	3,45	1,69	0,09
	pozitívne naladenie - F3	3,79	3,68	1,10	0,27
mladí dospelí	fyzická pohoda - F1	3,09	3,12	-0,27	0,79
	starostlivosť o zdravie F2	3,64	3,34	3,48	0,00*
	pozitívne naladenie - F3	3,86	3,52	4,09	0,00*
dospelí	fyzická pohoda - F1	2,86	2,77	0,64	0,52
	starostlivosť o zdravie - F2	3,94	3,74	1,84	0,07
	pozitívne naladenie - F3	3,70	3,68	0,24	0,81
seniori	fyzická pohoda - F1	2,59	2,43	0,91	0,37
	starostlivosť o zdravie - F2	4,23	4,28	-0,42	0,68
	pozitívne naladenie - F3	3,94	3,75	1,86	0,07

Diskusia

Starostlivosť o seba považujeme za prirodzenú a dôležitú súčasť života jedinca. V podobe komplexu vykonávaných aktivít sa môže v priebehu vývinových období vyskytovať v rôznej miere a kvalite. Intenzitu a spôsob starostlivosti o seba ovplyvňuje charakter vývinových faktorov, ktoré môžu pôsobiť jednak povzbudzujúco alebo inhibične (Orem & Vardiman, 1995; Hoy et al., 2007). Cieľom prezentovaného výskumu bolo zachytiť úroveň vykonávania starostlivosti o seba v priebehu života, objasniť štruktúru týchto aktivít u vybraných respondentov a zistiť, či sa muži a ženy v miere a štruktúre realizovaných aktivít v oblasti starostlivosti o seba od seba odlišujú. Analýza údajov priniesla niekoľko zistení.

V prvom rade sme skúmali starostlivosť o seba ako komplex vykonávaných aktivít, pričom nás zaujímala miera ich realizácie. Dospelí k zisteniu, že respondenti sa o seba v priebehu

života starajú rovnako intenzívne. Významné rozdiely sa potvrdili len medzi seniormi a mladými dospelými, pričom seniori sa o seba starajú intenzívnejšie, čo korešponduje napríklad s výsledkami výskumu Ráczovej a Marhevskej (2013), v ktorom vyššia starostlivosť o seba koreluje s pozitívnym postojom k starnutiu. Na základe porovnania priemerných hodnôt možno povedať, že najviac sa o seba vo všeobecnosti starajú seniori, nasledujú adolescenti. Tretí v poradí boli dospelí respondenti a najmenej intenzívne sa o seba z pohľadu priemerných hodnôt starajú mladí dospelí. V záujme hľadania vysvetlení týchto zistení bolo potrebné odhaliť štruktúru vykonávaných aktivít z hľadiska troch oblastí starostlivosti o seba, ktorá by nám umožnila získať potrebný vhľad. Na základe výsledkov môžeme konštatovať, že v prvej polovici života mladí ľudia (konkrétne adolescenti a mladí dospelí) realizujú v rámci skúmaných aktivít starostlivosti o seba najčastejšie tie, ktoré súvisia s navodením priaznivej nálady či zabezpečením psychickej pohody u seba, blízkych a priateľov a v druhej polovici života (v dospeljej populácii a seniorov) sú vykonávané prevažne aktivity súvisiace s udržaním zdravia a predchádzaním zdravotných problémov. Domnievame sa, že tento trend odráža pôsobenie prirodzených vývinových faktorov, ktoré spôsob starostlivosti ovplyvňujú, podobne ako to tvrdí Oremová a Vardiman (1995). V prvej polovici života jedinec zväčša bezprostredne nepociťuje ohrozenie zdravotného stavu, preto sa zameriava skôr na dosiahnutie priaznivej nálady u seba a pozitívnej atmosféry vo svojom sociálnom okolí, ktoré pre neho predstavuje významný činiteľ efektívnej adaptácie. Podobnú váhu pripisuje sociálnym faktorom v súvislosti so zdravím aj Madarasová Gecková, Veselská a Kollárová (2011). Druhá polovica života je často sprevádzaná nárastom zdravotných problémov (Gruss, 2009; Šolcová, 2011), ktoré jedinec dokáže iniciatívne prekonávať aktivitami, ktoré smerujú k ich eliminácii, zmierneniu, prípadne prevencii (Zeleznik, 2007)

Ako sme uviedli vyššie, jedným z našich zistení je skutočnosť, že miera vykonávaných aktivít v oblasti starostlivosti o seba sa s vekom celkovo nemení. V súvislosti s tým sme si položili otázku, či aj štruktúra týchto aktivít ostáva v priebehu života rovnako nemenná. Zistili sme, že vek je v tejto súvislosti rozhodujúcou premennou.

Vykonávanie aktivít týkajúcich sa udržiavania telesnej pohody (F1) s vekom klesá a najnižšie hodnoty dosahuje v seniorskom veku. Keďže ide o aktivity ako cvičenie, otužovanie, starostlivosť o postavu a kondíciu alebo zbavovanie sa zlozvykov, dôvodom tohto klesajúceho trendu môže byť s vekom sa znižujúci význam fyzického vzhladu a zmeny vo vnímaní kritérií krásy (Craciun, Zaharia, Radu, & Rusan, 2012), pociťovanie telesných obmedzení pri vykonávaní aktivít (O'Brien & Burgess, 1992), či nedostatok času v produktívnom veku (Hrdlička et al., 2006). Vysvetlenie možno hľadať aj v zlyhaniach sebaregulácie, ktorá tvorí psychologické pozadie starostlivosti o seba (Lovaš & Hricová, 2015), podobne ako to popisujú Tangney, Baumeister a Boone (2004). Znižovanie frekvencie v oblasti starostlivosti o fyzickú pohodu môže byť dôsledkom nedostatočnej sebaregulácie resp. zlyhaní spôsobených vyčerpaním zdrojov, nakoľko starostlivosť o optimálnu váhu, zdravé stravovanie či pravidelná fyzická aktivita si vyžaduje veľa energie z vnútorných zdrojov. Vysoké nároky môžu postupne predstavovať prekážku, ktorú starší ľudia už len ťažko dokážu prekonať. Kompenzáciu hľadajú pre nich v dostupnejších stratégiách ako je napríklad starostlivosť o psychickú pohodu, čo potvrdzujú aj naše výsledky a výsledky predošlého výskumu (Ráczová & Zibrinyiová, 2014).

Frekvencia aktivít vykonávaných v situáciách ohrozenia zdravia či súvisiacich s prevenciou vzniku zdravotných problémov (F2) od obdobia dospelosti naopak stúpa a najfrekventovanejšie sú podľa našich výsledkov u seniorov. Jedným z vysvetlení tohto trendu môže byť už vyššie popisovaná, s vekom sa znižujúca starostlivosť o fyzickú pohodu a súčasne stúpajúce riziko výskytu zdravotných problémov (Gruss, 2009; Šolcová, 2011) a zvyšujúca zraniteľnosť voči ochoreniam (Merluzzi & Nairn, 2009). To môže u jedinca vyvolávať nárast tlaku, ktorý vedie k vyhýbaniu sa rizikovým situáciám, k návšteve lekára v prípade pociťovania ťažkostí, k dodržiavaniu liečebného režimu a všeobecne k aktivitám, ktorými môže zdravotné ťažkosti zmierniť, eliminovať alebo im vcelku predchádzať. To všetko sú aktivity, ktoré súhrnne tvoria faktor F2 v použítom dotazníku VSS. Tento trend vysvetľujú niektorí autori (tým, že starostlivosť o seba sa so stúpajúcim vekom nadobúda význam najmä z hľadiska zachovania zdravia a sebestačnosti).

Takmer bez zmeny ostáva miera vykonávania aktivít súvisiacich s navodením či udržaním pozitívneho naladenia u seba a v blízkom okolí (F3). Ako sme už skôr uviedli, frekvencia týchto aktivít sa počas života nemení, až v seniorskom veku bol zaznamenaný mierny nárast, čo môže svedčiť o potrebe udržať si psychickú pohodu v situácii možného nárastu telesných ťažkostí a obmedzení (Gruss, 2009) a pokúsiť sa ich takto kompenzovať. Vzhľadom k tomu, že ide konkrétne o také aktivity ako napríklad vytváranie dobrej atmosféry vo vzťahoch s priateľmi, k blízkym, vedomú snahu byť v pohode, potláčanie zlej nálady či čiernych myšlienok alebo vytváranie dobrého dojmu v kontakte s inými ľuďmi, domnievame sa, že jedinec sa týmto snaží najmä o udržanie uspokojivých sociálnych vzťahov a dobrej nálady, čo je podľa viacerých autorov (napríklad Baltes & Carstensen, 1996; Crosnoe & Elder, 2002) jeden z najdôležitejších faktorov ovplyvňujúci kvalitu života v staršom veku. Iné vysvetlenie prináša Kačmárová (2007), ktorá v súvislosti so subjektívnou pohodou uvádza, že jej miera môže s pribúdajúcim vekom rásť. Tento jav vysvetľuje tým, že seniori nazerajú na svoj život už ako na ohraničené bytie a snažia sa maximalizovať svoje pozitívne a minimalizovať negatívne emócie.

V záujme doplnenia analýz boli v rámci výskumu sledované i rodové rozdiely. Vzhľadom k disproporčnému zastúpeniu mužov a žien (najmä v súbore dospelých), je možné výsledky považovať iba za orientačné. Na základe vyššie uvedených výsledkov konštatujeme, že muži a ženy sa v súvislosti s realizáciou aktivít starostlivosti o seba počas života neodlišujú a predstavujú tak homogénnu skupinu. Ženy síce vykazujú vyššie priemerné hodnoty vo všetkých oblastiach starostlivosti o seba, avšak signifikancia rozdielov, až na dva prípady, nebola potvrdená. Tieto zistenia korešpondujú napríklad s čiastkovými výsledkami výskumu Lovaša (2010), ktoré nepotvrdili rodové rozdiely v jednej zo skúmaných oblastí, a to v miere starostlivosti o fyzickú pohodu. Vzhľadom k tomu možno povedať, že tak pre mužov ako aj pre ženy vcelku platí vývinový trend popísaný vyššie: s narastajúcim vekom u mužov i žien postupne klesá realizácia aktivít týkajúcich sa udržiavania telesnej pohody, naopak narastá využívanie aktivít vykonávaných v súvislosti s objavením sa zdravotných ťažkostí. Významne menej sa o zdravie starajú mladí muži v porovnaní so ženami rovnakého veku. Podobná situácia bola aj v prípade aktivít navodzujúcich pozitívne naladenie a starostlivosť o psychickú pohodu. Frekvencia vykonávania tohto typu aktivít kulminuje u mužov a žien v seniorskom veku. Jediný signifikantný rozdiel sa prejavil opäť v mladšej dospelosti a to

v prospech mladých žien. Najnižšie hodnoty však ženy dosiahli v dospelosti a muži v mladšej dospelosti. Pre tieto výsledky nemáme jednoznačné vysvetlenia, na základe čoho konštatujeme, že si táto problematika bude perspektívne vyžadovať hlbšiu analýzu, ktorá by mohla odhaliť príčinné súvislosti.

Ženy a muži bez ohľadu na vek vykonávajú najčastejšie aktivity súvisiace s udržiavaním zdravia a prevencie vzniku zdravotných ťažkostí (F2), nasledujú aktivity týkajúce sa udržiavania psychickej pohody (F3) a najmenej sa venujú aktivitám na zabezpečenie telesnej pohody (F1). Podobné výsledky boli potvrdené aj v nedávnom výskume Ráčzovej a Zibrinyovej (2014).

Na základe týchto výsledkov považujeme stanovené ciele za dosiahnuté. Za najväčší prínos výskumu považujeme zmapovanie situácie v oblasti reálne vykonávaných aktivít v oblasti starostlivosti o seba a zachytenie určitého vývinového trendu v tejto oblasti.

Uvedomujeme si viacero limitov realizovaného výskumu. Jedným z nich je nerovnomerné zastúpenie mužov a žien v niektorých životných obdobiach a nereprezentatívnosť vzorky. Ako určité obmedzenie sa v práci ukázalo príliš široké vekové rozpätie u seniorov (66 – 89 rokov). Perspektívne je potrebné pre získanie podrobnejšieho obrazu starostlivosti o seba v období staroby uvažovať o porovnaní respondentov na základe príslušnosti k tzv. tretiemu (65 až 80 rokov) alebo štvrtému veku (po 80. roku) (Grus, 2009), keďže by sme tým rešpektovali odlišnosti v charakteristikách jednotlivých období. Podobne by mohlo pomôcť získať hlbší vhľad do priebehu a charakteru starostlivosti o seba ešte presnejšie rozdelenie respondentov dospelého veku na skupiny vo veku strednej (36 – 50 rokov) a neskorej dospelosti (51 – 66 rokov). Určitým limitom je aj použitá metodika, ktorá sníma len konkrétne aktivity a vybrané oblasti starostlivosti o seba.

Napriek tomu sa domnievame, že realizovaný výskum prispel k vytvoreniu určitého obrazu o miere starostlivosti o seba a jej štruktúre v priebehu života. Za perspektívne považujeme rozšírenie skúmaného repertoáru aktivít starostlivosti o seba v jednotlivých oblastiach a hľadanie nadväzujúcich krokov, ktoré by sa mohli uplatniť v rámci stimulácie starostlivosti o seba v reálnom živote. Zaujímavý priestor pre výskum starostlivosti o seba z hľadiska širšieho chápania tohto konceptu sa otvára aj v rámci klinickej populácie, keďže výskum v tejto oblasti je ešte len v počiatkoch (Hricová, 2014 a; Hricová, 2014 b).

Záver

Hlavným cieľom prezentovanej štúdie bolo poukázať na priebeh starostlivosti o seba v podobe vykonávaných aktivít počas života a preskúmanie štruktúry týchto aktivít. Starostlivosť o seba chápaná ako súbor zámerne vykonávaných aktivít na báze sebaregulácie, zahŕňa aktivity, ktoré súvisia s udrжанím, zlepšením alebo prinavrátením optimálnej úrovne zdravia, celkovej telesnej a psychickej pohody a osobného rozvoja (Lovaš, 2014). Výsledkom realizovaných analýz je viacero zistení. Prvým z nich je skutočnosť, že respondenti sa o seba v priebehu života starajú rovnako intenzívne. Z hľadiska porovnania priemerných hodnôt však možno povedať, že najintenzívnejšie sa o seba vo všeobecnosti starajú seniori. Objasnenie štruktúry vykonávaných aktivít v troch oblastiach starostlivosti o seba potvrdzuje, že v prvej

polovici života je najfrekvencovanejšia starostlivosť o psychickú pohodu. Naopak v druhej polovici života, s kulmináciou v seniorskom veku, sú vykonávané prevažne aktivity súvisiace s udržaním zdravia a predchádzaním zdravotných problémov. Výsledky potvrdili vývinový trend, pri ktorom s vekom klesá frekvencia starostlivosti o fyzickú pohodu a naopak narastá starostlivosť o seba pri objavení sa zdravotných ťažkostí a starostlivosť o psychickú pohodu.

Starostlivosť o seba tak možno považovať za celoživotnú stratégiu, ktorá v konečnom dôsledku môže vyvrcholiť úspešným starnutím. Snahy pochopiť túto problematiku môžu viesť k objaveniu možností ako ovplyvniť procesy starnutia žiaducim smerom už v priebehu života a prispieť tak k skvalitneniu života na individuálnej aj celospoločenskej úrovni.

Zdroj financovania:

VEGA 1/1258/12: „Psychologické kontexty starostlivosti o seba“.

Literatúra

- Baltes, M. M., & Carstensen, L. L. (1996). The process of successful ageing. *Ageing and society*, 16 (04), 397 - 422.
- Baumeister, R.F., Vohs, K.D., Tice, D.M. (2007). The strength model of self-control. *Current Directions in Psychological Science*, 16, 351 - 355.
- Callaghan, D. (2006). Basic Conditioning Factors' Influences on Adolescents' Healthy Behaviors, Self-Efficacy, and Self-Care. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 29, 191 - 204.
- Craciun, C. Zaharia, C.; Radu, S., & Rusan, A. (2012). Is being old what you see in the mirror? How middle-aged romanians understand successful ageing and how to achieve it. *Cognition, Brain, Behavior and Interdisciplinary Journal*, (4), 495 - 508.
- Crosnoe, R., & Elder, G. H. (2002). Successful adaptation in the later years: A life course approach to aging. *Social Psychology Quarterly*, 66 (4), 309 - 328.
- Godfrey, C.M., Harrison, M.B., Lysaght, R., Lamb, M., Graham, I.D., & Oakley, P. (2011). Care of self – care by other – care of other: the meaning of self-care from research, practice, policy, and industry perspective. *International Journal of Evidence-Based Healthcare*, (9), s. 3 - 24.
- Gruss, P. (2009). *Perspektívy stárnutí*. Praha: Portál.
- Hoy, B., Wagner, L., & Hall, E., O. C. (2007). Self-care as a health resource of elders: an integrative review of the concept. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 21, 456 - 466.
- Hrdlička, M., Kuric, J., & Blatný, M. (2006). *Krize středního věku*. Portál.
- Hricová, M. (2014 a). Starostlivosť o seba v situáciách ohrozenia zdravia. In: Lovaš, L. (Ed.), *Psychologické kontexty starostlivosti o seba*. Košice: Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach, s. 97 - 120.
- Hricová, M. (2014 b). Starostlivosť o seba pri závažnom ochorení. In: Benka, J., Šebeňa, R., Hricová, L. (Eds.), *Podpora zdravia-Starostlivosť o seba-Prevenencia rizikového správania*. Košice: UPJŠ, s. 51 - 58.
- Kačmárová, M. (2007). Osobnosť, manželský stav a subjektívna pohoda seniorov. *Československá psychologie*, 51 (5), 530 - 541.
- Lovaš, L. (2010). Sebahodnotenie a sebakontrola v oblasti starostlivosti o seba. In: *Psychologica XL. Osobnosť v kontexte kognícií, emocionality a motivácií II*. Bratislava: Stimul, s. 445 - 452.

- Lovaš, L. (2014) Starostlivosť o seba a jej psychologické kontexty. In L. Lovaš (Ed.), *Psychologické kontexty starostlivosti o seba*, (s. 9 – 23) Košice: UPJŠ.
- Lovaš, L., Hricová, M. (2015). Sebaregulácia a vykonávané aktivity v oblasti starostlivosti o seba. In *Človek a spoločnosť*, roč. 18. č. 1. s. 26 - 32.
- Macek, P. (2008). Sebesystem, vztah k vlastnmu Ja. In J. Vyrost, I. Slaměnik (Eds.). *Sociální psychologie*. 2. vyd., s. 181-207. Praha: Grada Publishing.
- Madarasová Gecková, A., Veselská, Z., & Kollárová, J. (2011). *Sociálne determinanty zdravia školákov HBSC–Slovensko–2009/2010*. Košice: Equilibria.
- Merluzzi, V.T., & Nairn, C.R. (2009). Adulthood and Aging: Transitions in Health and health cognition In Whitman L. T, Merluzzi V. T., White D.R. (Eds.), *Life-span Perspectives on Health and Illness*. New Jersey: Taylor and Francis e-library.
- Moore, J.B. (1995). Measuring the self-care practice of children and adolescents: Instrument development. *Maternal Child Nursing Journal*, 23, 101 - 107.
- O'Brien, S., & Burgess, C. A. (1992). Perspectives on older adults in physical activity and sports. *Educational Gerontology: An International Quarterly*, 18(5), 461 - 481.
- Orem, D.E., & Vardiman, E.M. (1995). Orem's nursing theory and positive mental health: practical considerations. *Nurs sci q*, (8), 165 - 173.
- Ráčzová, B. (2014) Vývinové aspekty starostlivosti o seba. In L. Lovaš (Ed.), *Psychologické kontexty starostlivosti o seba*, (s. 26 – 60). Košice: UPJŠ.
- Ráčzová, B. & Marhevská, G. (2013). Príprava na starnutie v kontexte sebakontroly a starostlivosti o seba: výsledky výskumu. *Psychologie a její kontexty*. 4 (1), s. 37-50.
- Ráčzová, B., & Zibrinyiová, V. (2014). Starostlivosť o seba u seniorov. In J. Benka, R. Šebeňa, & L. Hricová (Eds.), *Podpora zdravia – Starostlivosť o seba – Prevencia rizikového správania*. Zborník vedeckých prác. (s.70 – 78). Košice: Filozofická fakulta UPJŠ v Košiciach.
- Schwarzer, R. (2001). Social-Cognitive Factors in Changing Health-Related Behaviors. *Current Directions in Psychological Science*, 10, 47 - 51.
- Šolcová, I. (2011). Psychosociální aspekty stárnutí. *Československá psychologie*, 55 (2), s. 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*, (2), 271 – 324.
- Železnik, D. (2007). Self-care of the homedwelling elderly people living in Slovenia. Oulu University Press: Oulu. Získané z: <http://herkules oulu fi isbn9789514286377 isbn9789514286377 pdf>