

POSTOJE LUDÍ STREDNÉHO VEKU K PROCESOM STARNUTIA VO VZŤAHU K MIERE ICH SEBAKONTROLY A STAROSTLIVOSTI O SEBA

Ráčzová Beáta, Klasová Lucia

Abstrakt

Prezentovaná štúdia¹ sa týka výskumu postojov strednej generácie k procesom starnutia vo vzťahu k miere sebakontroly a celkovej životnej spokojnosti. Naším cieľom bolo zistiť vzťah medzi pozitívnym a negatívnym postojom k starnutiu ľudí v strednom veku a mierou starostlivosti o seba a sebakontrolou. Vzorku tvorilo 121 (39 mužov a 82 žien) respondentov/tiek vo vekovom rozpätí 40 - 50 rokov. Vo výskume boli použité 3 metodiky: RAQ (Gething, 1994, Škála zaznamenávajúca postoje k procesom starnutia), Škála sebakontroly SCS (Tangney, Baumeister, Boone, 2004) a dotazník monitorujúci *mieru starostlivosti* o seba (Lovaš, 2010). Pri analýze bola použitá deskriptívna štatistika, korelačná analýza a jednovchodová analýza rozptylu. Výsledky ukázali, že respondenti s negatívnym postojom vykazujú nižšiu mieru sebakontroly a v súvislosti s tým aj nižšiu mieru starostlivosti o seba, a naopak respondenti s pozitívnym postojom vykazujú vyššiu mieru sebakontroly a vyššiu mieru starostlivosti - čo analýza potvrdila. Výsledky poukazujú na strednú mieru vzťahu medzi sebakontrolou a starostlivosťou o seba. Rodové rozdiely sa preukázali len v starostlivosti o seba.

Kľúčové slová: stredný vek, starnutie, sebakontrola, starostlivosť o seba

THE ATTITUDES OF MIDDLE-AGED PEOPLE TOWARDS AGING IN RELATION TO THEIR LEVEL OF SELF-CONTROL AND OF SELF-CARE

Abstract

The study is linked to our previous research that focused on the analysis of attitudes of middle-aged people towards aging in relation to their level of self-control and life satisfaction. The aim of the presented study was to find out the relationship between positive and negative attitudes of middle-aged people towards aging on one side and their level of self-control and self-care on the other. The sample consisted of 121 respondents (82 women and 39 men) between 40 and 50 years of age. Three methodologies were used in the research: RAQ (Gething, 1994, Scale tracing attitudes to processes of aging), Scale of self-control (SCS) (Tangney, Baumeister, Boone, 2004) and questionnaire monitoring the level of self-care (Lovaš, 2010). Analysis consisted of descriptive analysis, correlation analysis and one-way dispersion analysis. The results supported that respondents with negative attitude to aging show lower level of self-control and also lower level of self-care and, vice versa, that respondents with positive attitude show higher level of self-control and self-care – as confirmed by the analysis. The results revealed medium level of relation between self-control and self-care. Generic differences proved true only in the case of self-care.

Keywords: *middle age, aging, self-control, self-care*

Došlo do redakcie: 14. 7. 2011

Schváleno k publikácii: 25. 11. 2011

¹ Štúdia vznikla ako súčasť grantovej úlohy VEGA č. 1/0785/09: Osobné a situačné aspekty sebakontroly.

Teoretické východiská

Starnutie je z pohľadu tradičného *deficitného modelu starnutia* vnímané ako proces prevahy involučných zmien vo fyzickej, psychickej, sociálnej, pracovnej či zdravotnej oblasti (Potášová, Golecká, 2004). Tieto zmeny sa prejavujú v podobe konkrétnych symptómov, a to vo výrazne interindividuálnej variabilite s rozličnou intenzitou a odlišným priebehom. Príkladom môže byť pokles fyzickej výkonnosti, zhoršenie zrakových a sluchových funkcií, častejšie prežívanie negatívnych emócií, pokles miery spokojnosti v manželstve či príznaky syndrómu vyhorenia (Gruss 2009; Hrdlička, 2006; Řičan, 2004). Sprievodným javom objavujúcich sa príznakov starnutia rôznej vážnosti býva aj emocionálny distress ako reakcia na prejavujúce sa signály starnutia (Wrosch et al., 2006). V protiklade k deficitnému modelu stojí novší, tzv. *vývinový model starnutia*, ktorý vychádza z predpokladu, že počas života jedinca prebieha mnoho procesov, ktoré v konečnom dôsledku vedú k pozitívnym efektom v starobe (Potášová, Golecká, 2004). Príkladom priaznivých dôsledkov pribúdajúceho veku býva efektívnejšia emocionálna regulácia, chápaná aj ako jedna zo zložiek sebaregulácie (Tangney, Baumeister, Boone, 2004), zvýšenie múdrosti a praktickej inteligencie alebo silný zmysel pre tzv. *majstrovstvo* (Gruss 2009; Hrdlička, 2006; Řičan, 2004). Schopnosť jedinca adaptovať sa na prichádzajúce zmeny súvisí, napríklad podľa teórie SOC P. Baltesa (1997), s nevedomými stratégiami selekcie (cieľov), optimalizácie (zostávajúcich schopností) a kompenzácie („stratených“ schopností v procese starnutia). Zdôrazňuje utvorenie a selekciu takých vývinových cieľov, ktoré sú príznačné pre vek a schopnosti človeka. Jediniec je vnímaný v procese starnutia ako aktívny činiteľ. Jeho postoj k samotnému starnutiu súvisí so subjektívne vnímanými stratami a ziskami, ktoré ho sprevádzajú.

Postoje k starnutiu sú v centre pozornosti nášho výskumu. Sú tvorené kombináciou pozitívneho a negatívneho náboja, pomocou ktorej na starobu a starnutie usudzujeme. Vytvárajú sa na základe našej vlastnej skúsenosti so starnutím, na základe vzorov a vlastnej interpretácie procesu starnutia vnímaného u iných ľudí (Beissner, 1990; in Mandy, Lucas, Hodgson, 2007). Diferencovanie postojov k starnutiu je možné odvodiť od vyššie spomínaných teórií starnutia. Negatívny postoj súvisí so starším, tradičným, tzv. deficitným modelom starnutia, ktorý zdôrazňuje „straty“ objavujúce sa v priebehu starnutia. Naopak pozitívny postoj sa skôr viaže na novší, tzv. vývinový model starnutia, ktorý je orientovaný na „zisky“ vyššieho veku (Árochová, Golecká, 2004). 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. Niektoré faktory ovplyvňujúce vznik týchto rozdielov je možné postrehnúť už v období strednej dospelosti, ich identifikácia však nie je jednoduchá a vyžaduje dlhodobé longitudinálne skúmanie (Potášová, Golecká, 2004).

V prezentovanom výskume bolo našou snahou skúmať práve postoje ľudí strednej generácie k starobe a starnutiu ako takému. Zameriavame sa tiež na rodové rozdiely v postojoch k starnutiu, ktoré boli u žien identifikované ako pozitívnejšie v porovnaní s mužmi (napríklad Nielsen, 2006; Olejnik, LaRue, 1981; in APS, 2007).

V súvislosti s tým chápeme stredný vek ako obdobie, kedy si jediniec intenzívnejšie ako kedykoľvek predtým uvedomuje nastávajúce zmeny a môže starnutie vnímať buď ako formu degradácie, alebo naopak ako obdobie výskytu istých benefitov, resp. (a to je výsledok realistického postoja) ako obdobie sytené možnými stratami ako aj určitými výhodami, ktoré prináša zrelý vek. Aby jediniec zmiernil, prípadne eliminoval niektoré nepriaznivé prejavy involúcie a spomalil procesy starnutia, je potrebná určitá miera

sebakontroly vo viacerých oblastiach správania a prežívania (Brandtstädter, Greve, 1994, Lachman, 2004). Z toho vychádza aj náš predpoklad o existencii vzťahu medzi sebakontrolou a postojmi k starnutiu. Kľúčovou úlohou stredného veku sa javí práve identifikácia alternatív vedúcich k efektívnejšiemu fungovaniu, zlepšeniu zdravia v kontexte prípravy na starnutie. Tieto stratégie by mohli zvýšiť, prípadne udržať adekvátnu mieru kvality života a životnej spokojnosti so stúpajúcim vekom (Brandtstädter, Greve, 1994). Nevyhnutnou podmienkou je istá úroveň motivácie, tvorivé uplatnenie intelektových schopností a povahových vlastností, najmä flexibility, vytrvalosti. Model sebakontroly, z ktorého vo výskume vychádzame, pracuje práve so spomínanými schopnosťami, ako aj s osobnostnými vlastnosťami jedinca (Tangney et al., 2004). Autori spomínaného modelu vysvetľujú využívanie sebakontroly v strednom veku v rôznych súvislostiach, napr. ako prostriedok inhibície rizikového správania, či ako stimulačný prostriedok pre iniciovanie a udržanie foriem prospešného správania. Mieru sebakontroly tak možno považovať za dôležitého činiteľa, ktorý súvisí nielen s procesom adaptácie na involučné zmeny, ale pôsobí aj ako protektívny činiteľ pred telesným či duševným starnutím. Inhibovanie „nezdravého“ či rizikového správania prostredníctvom vyššej miery sebakontroly môže pomôcť pri vytváraní pozitívnejších postojov k starnutiu (Ráczová, 2011). V súvislosti s tým je potrebné spomenúť aj existenciu rodových rozdielov v sebakontrola v prospech žien, ktorá bola potvrdená vo viacerých výskumoch (Chapple et al., 2010; Tangney et al., 2004).

Z naznačenej perspektívy je možné medzi jednotlivými premennými - mierou sebakontroly, starostlivosťou o seba a postojmi k starnutiu, na ktoré sme sa vo výskume zamerali - vidieť istý súvis. Podobne ako v prípade sebakontroly, tak aj v prípade komplexnej starostlivosti o seba je dôležitá flexibilita, adaptabilita a istá miera motivácie v rôznych sférach, t.j. emocionálnej, sociálnej, fyzickej, intelektuálnej a pod. (ICAA, 2010). Pojem „starostlivosť o seba“ tak vnímame ako jeden zo základných faktorov aktívneho starnutia, v ktorom sa odráža pozitívny postoj k starnutiu. Na aktívnom starnutí sa jedinec, s využitím sebakontroly, sám podieľa. Nemáme na mysli len fyzickú aktivitu, ale aj schopnosť jedinca kompenzovať prípadné obmedzenia, ktoré sa v procese starnutia prirodzene vyskytujú (Brandtstädter, Greve, 1994; Baltes, 1997). Domnievame sa, že človek sa tak môže stať aktívnejším a zodpovednejším za vlastné fyzické i psychické zdravie, čím sa môže zvýšiť kvalita jeho života a môže sa tak predĺžiť aj vek dožitia. Tento pocit kontroly a zodpovednosti za vlastné správanie a zdravie môže v konečnom dôsledku ovplyvniť aj postoj jedinca k starnutiu. Naším výskumným 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 autorov (2004; in Lachman, 2004), A. L. Duckwortha a M. E. P. Seligmana (2006).

Cieľ výskumu

Cieľom nášho výskumu bolo zistiť či existuje vzťah medzi tým, aký postoj zastávajú ľudia v strednom veku 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 strednom veku.

H 2. Respondenti s nižšou mierou sebakontroly a starostlivosti o seba budú vykazovať negatívny postoj k starnutiu v porovnaní s respondentmi s vyššou mierou sebakontroly.

H 3. Ženy vykazujú vyššiu mieru sebakontroly, vyššiu mieru starostlivosti o seba a majú pozitívnejší postoj k procesom starnutia v porovnaní s mužmi.

Výskumná vzorka

Výskumný súbor tvorilo 121 respondentov stredného veku. Vekové rozpätie sa pohybovalo od 40 do 50 rokov a bolo stanovené podľa P. Říčana (2004), priemerný vek respondentov bol 47 rokov ($\sigma = 2,836$). Vzorka pozostávala z 39 mužov a 83 žien. Vysokoškolské vzdelanie ukončilo 51 respondentov, 69 respondentov malo stredoškolské vzdelanie a jeden respondent základné vzdelanie. Z hľadiska rodinného stavu tvorilo vzorku 103 respondentov v manželskom zväzku, 6 bolo slobodných, 10 rozvedených a 2 respondentky boli vdovy. Výber účastníkov výskumu prebiehal nenáhodným spôsobom a bol podmienený ochotou oslovených ľudí k participácii na výskume, pričom išlo o neklinickú populáciu. Vzhľadom k vekovému obmedzeniu respondentov (medzi 40. a 50.) prebiehal výber na pôde dvoch pracovných organizácií (jedna zo súkromnej a jedna zo štátnej sféry), ktoré súhlasili s oslovením svojich pracovníkov a taktiež sme využili možnosť lavínového výberu.

Použité metodiky

RAQ dotazník - Reactions to Ageing Questionare (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 Lickertovej 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 o mnoho 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.

Škála sebakontroly SCS - Self-Control Scale (Tangney, Baumeister, Boone, 2004) pozostáva z 35-tich položiek a bola použitá bez úprav. Príklady položiek: „Dobre odolávam zvodom, 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 hodnotu 0,80. V poradí tretím použitým dotazníkom bol upravený *Dotazník sebahodnotenia starostlivosti o seba* – DSSS (Lovaš, 2010), ktorý 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 Lickertovej škále s kotvami 1-„vôbec nie“ až 5-„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 Cronbach alfa pre Dotazník sebahodnotenia dosiahol hodnotu 0,92.

Výsledky

Analýza dát prebiehala v SPSS verzia 16. Výsledkovú časť sme formálne štrukturovali tak, aby korešpondovala so stanovenými 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 starostlivosťou o seba u ľudí v strednom veku 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 korelačnej analýzy

1	Sebakontrola	Starostlivosť	Postoj
Sebakontrola	1	0,456	0,297
Starostlivosť	0,456	1	0,218
Postoj	0,297	0,218	1

Sebakontrola a starostlivosť o seba korelujú s postojmi k starnutiu len slabo ($p \leq 0,01$)

V ďalšej hypotéze H 2. sme predpokladali, že respondenti s nižšou mierou sebakontroly a starostlivosti o seba budú vykazovať negatívny postoj k starnutiu v porovnaní s respondentmi s vyššou mierou sebakontroly. Vzorka bola za účelom overenia stanovenej hypotézy rozdelená podľa priemerného celkového skóre vo výsledkoch sebakontroly na respondentov s celkovým skóre pod priemerom ($N = 52$) a respondentov s celkovým skóre nad priemerom ($N = 64$). Zastúpenie v oboch skupinách bolo relatívne rovnomerné. Porovnania prebiehali v dvoch krokoch.

V prvom kroku sme porovnali respondentov s nižším a vyšším skóre v sebakontrolu v súvislosti s mierou starostlivosti o seba. Na základe výsledkov uvedených v tabuľke 2. môžeme konštatovať, že respondenti s odlišnou mierou sebakontroly sa významne odlišujú takmer vo všetkých položkách dotazníka DSSS (Lovaš, 2010), okrem jedinej položky týkajúcej sa spánku, v ktorej sa rozdiel nepotvrdil.

Tab. 2 Výsledky porovnania ľudí s vyššou a nižšou mierou sebakontroly v položkách *Dotazníka sebahodnotenia starostlivosti o seba* (Lovaš, 2010)

Položka	Nižšia sebakontrola	Vyššia sebakontrola	t	p
1. vzhľad	3,21	3,76	4,397	0,01
2. starostl. o seba	3,38	3,66	2,618	0,01
3. kondícia	2,71	3,12	2,429	0,017
4. postava	2,83	3,26	2,408	0,018
5. ochrana pred zranením	3,52	3,94	2,296	0,023
6. spánok	3,48	3,52	0,233	0,816
7. zdravé stravovanie	2,86	3,54	3,328	0,001
8. zdravie	3,18	3,72	3,675	0,01
9. hygiena	4,12	4,52	3,113	0,002
10. optimálna váha	2,83	3,48	3,407	0,001
11. duševná pohoda	3,36	3,84	2,581	0,011
12. telo	3,28	3,62	2,061	0,042
13. chrup	3,42	4,02	3,374	0,001
14. ochrana pred ochorením	3,39	4,15	4,866	0,00
15. životospráva	2,97	3,7	4,078	0,00
16. bezpečnosť	3,54	4,16	3,147	0,002
17. prevencia	3,42	4,28	2,877	0,006
18. zrak	3,31	3,89	3,784	0,00
19. pokožka	3,4	3,82	3,434	0,001

Respondenti, ktorí dosahovali vyššie skóre v sebakontrola, sa v porovnaní s respondentmi s nižšou sebakontrolou hodnotia významne pozitívnejšie v oblasti kondície, životosprávy, vzhľadu, hygieny, starostlivosti o svoje zdravie aj bezpečie.

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 možno konštatovať, že respondenti s odlišnou mierou sebakontroly a starostlivosti o seba sa odlišujú v postojoch k starnutiu (sebakontrola $F= 6,96$, starostlivosť o seba $F= 3,22$. na úrovni signifikantnosti $p \leq 0,05$).

Na zisťovanie podrobnejších súvislostí medzi odlišnou mierou sebakontroly a starostlivosti o seba a konkrétnymi tromi typmi postojov k starnutiu sme použili Post Hoc Test (LSD-testy), ktorých výsledky uvádzame v tabuľke 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. 3 Výsledky zisťovania súvislostí medzi odlišnou mierou sebakontroly a starostlivosti o seba a konkrétnymi typmi postojov k starnutiu

nezávislé premenné	postoj	postoj	p
Sebakontrola	negatívny	neutrálny	0,007
	negatívny	pozitívny	0
	neutrálny	pozitívny	0,096
Starostlivosť	negatívny	neutrálny	0,095
	negatívny	pozitívny	0,013
	neutrálny	pozitívny	0,178

Signifikantný rozdiel sa preukázal medzi skupinou respondentov s negatívnym a pozitívnym postojom k starnutiu a skupinou respondentov s negatívnym a neutrálnym postojom ($p \leq 0,05$).

V tabuľke Tab. 4 uvádzame priemerné skóre a štandardné odchýlky dosiahnuté v škále sebakontroly SCS a Dotazníku sebahodnotenia v troch skupinách respondentov s odlišným typom postoja k starnutiu. Pri porovnaní sme zistili, že respondenti s vyššou mierou sebakontroly a starostlivosti o seba vykazujú pozitívnejší postoj k starnutiu v porovnaní s respondentmi s nižšou mierou sebakontroly a starostlivosti o seba, ktorí vykazujú negatívnejší postoj k starnutiu. Na základe uvedených zistení môžeme konštatovať, že sa nami stanovená hypotéza H 2 potvrdila.

Tab. 4 Popis skóre v sebakontrola a starostlivosti o seba u respondentov s odlišným typom postoja k starnutiu

	postoj	priemerné skóre	štandardná odchýlka	minimum	maximum
Sebakontrola	negatívny	121,2	17,375	79	156
	neutrálny	129,18	11,185	103	151
	pozitívny	134,57	13,114	110	158
	Spolu	128,22	13,96		
Starostlivosť	negatívny	63,6	9,601	46	83
	neutrálny	67,82	11,964	33	92
	pozitívny	71,57	11,996	49	89
	Spolu	67,49	11,645		

Ďalším krokom v rámci analýzy výsledkov bolo overenie hypotézy H 3., v ktorej sme predpokladali existenciu rodových rozdielov v postojoch k procesom starnutia, v miere sebakontroly a taktiež aj v miere starostlivosti o seba. Pre porovnanie sme sa rozhodli aj napriek tomu, že počet mužov a žien nebol rovnocenný (mužov 39, žien 82, z celkového počtu 121 respondentov), pretože našim cieľom bolo získať aspoň určitý obraz o možných rodových rozdieloch. Signifikantné rozdiely medzi mužmi a ženami sa preukázali iba v miere starostlivosti o seba ($t = 2,048$, na úrovni $p \leq 0,05$), pričom ženy vykazujú v tejto premennej vyššiu mieru. V tabuľke 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 sebahodnotenia a RAQ dotazníku) môžeme konštatovať, že účastníci nášho výskumu vykazujú vyššiu mieru sebakontroly a starostlivosti o seba a zastávajú neutrálny postoj k starnutiu. Na základe týchto zistení možno povedať, že hypotéza H 3. sa potvrdila len čiastočne.

Tab. 5 Priemerné skóre v jednotlivých skúmaných parametroch u mužov a žien

	1.1 rode	priemerné skóre	štandardná odchýlka
Sebakontrola	M	125,18	16,48
	Z	129,67	12,43
Starostlivosť	M	64,38	11,7
	Z	68,96	11,39
Postoj	M	94,18	19,29
	Z	97,17	20,45

V záujme doplnenia výsledkov sme sa rozhodli venovať sa bližšej charakteristike vybraných typov postoja k starnutiu, ktoré zastávajú ľudia strednej generácie k starnutiu. Tabuľka 6 obsahuje údaje o rozdelení hrubého skóre (HS) do troch kategórií reprezentujúcich odlišné postoje k starnutiu a počet respondentov zastúpených v jednotlivých kategóriách.

Tab. 6 Zastúpenie respondentov v jednotlivých kategóriách postojov k starnutiu

postoj	N	HS	%
negatívny	30	27 – 83	24,8
neutrálny	68	84 – 116	56,2
pozitívny	23	117 -162	19

V našom výskume sme sa zamerali najmä na skupinu respondentov s pozitívnym a negatívnym postojom. Zaujímalo nás, čím sa uvedené postoje vyznačujú. Pri vytváraní tejto charakteristiky sme sa opierali o položkovú analýzu RAQ dotazníka.

Pri porovnaní priemerného skóre skupín s negatívnym a pozitívnym postojom k starnutiu v jednotlivých položkách RAQ dotazníka sme zistili, že nami vybraná vzorka reprezentujúca strednú generáciu s negatívnym postojom k procesom starnutia vníma starnutie a starobu v porovnaní s respondentmi s pozitívnym postojom ako obdobie postupnej straty úsudku, nezávislosti, síl a príťažlivosti, ďalej: očakávajú, že budú viac osamelí, ako sú teraz a tiež zraniteľní,

- predpokladajú, že sa stanú mrzutými a podráždenými,
- majú obavy, kto sa o nich bude starať, až budú nevládni, obávajú sa svojej vlastnej smrti a smrti svojich blízkych, s ktorou sa nebudú vedieť vyrovať,
- celkovo sú pre nich úvahy o starobe depresívne.

Na základe analýzy obsahu položiek je možné povedať, že nami vybraná vzorka respondentov v strednom veku, ktorí vykazovali pozitívny postoj k starnutiu, vnímala starobu nasledovne:

- respondenti predpokladajú, že sa z nich v starobe stanú viac prívetivé, starostlivé a milujúce osoby,
- v starobe vidia aj určitú priaznivú perspektívu, ktorá im prinesie nový druh uspokojenia,
- celkovo starobu vnímajú ako radostné obdobie života, na ktoré sa tešia a predpokladajú, že smrť budú vo vyššom veku vnímať ako prirodzenú súčasť života a budú ju viac akceptovať.

Diskusia

V rámci realizovaného výskumu sme v prvom rade zisťovali existenciu a tesnosť vzťahov medzi postojom k starnutiu, sebakontrolou a starostlivosťou o seba. Štatisticky významnú koreláciu sme identifikovali iba medzi premennými sebakontrola a starostlivosť o seba. V rámci analýzy fenoménu starostlivosti o seba dospel k podobnému zisteniu aj L. Lovaš (2010). Výsledkami svojho výskumu potvrdil, že starostlivosť(o seba je vlastne sebakontrolou v určitej špecifickej oblasti, v tomto prípade v oblasti starostlivosti o seba. Jedným z vysvetlení existencie tohto vzťahu by mohlo byť aj fungovanie niektorých zložiek, ktoré sú príznačné pre obidve premenné. Vhodným príkladom môže byť vysvetlenie pôsobenia emocionálnej zložky starostlivosti o seba v rámci obdobia starnutia (ICAA, 2010). Aktivácia sebakontroly v období stredného veku by mala nadobudnúť podobu upriamenia pozornosti jedinca skôr na pozitíva veku (napr. múdrosť, emocionálna vyrovnanosť, zodpovednosť) (Brandtstädter, Greve, 1994; Wrosch et al., 2006), prípadne zakomponovanie sebakontroly do efektívneho manažmentu stresu a emočných konfliktov (Potášová, Golecká, 2004) a podobne. Kontrolou emócií môže jedinec predchádzať emocionálnemu distressu vyplývajúcejmu z percepcie príznakov starnutia (Wrosch et al., 2006) a môže tiež obmedziť aktivity, ktoré jeho zdravie poškodzujú (prejedanie sa, fajčenie, pitie alkoholu a pod.). Podľa D. Oremovej (1995; in Söderhamn, 2000) tak možno sebakontrolu považovať za dôležitú súčasť starostlivosti o seba, pričom jej miera závisí od rôzneho stupňa rozvinutosti jednotlivých zložiek sebakontroly, ako sú zámer, efektivita, sebaúčinnosť.

Zistili sme, že respondenti s nižšou mierou sebakontroly a starostlivosti o seba vykazujú negatívny postoj k starnutiu v porovnaní s tými, ktorých sebakontrola a starostlivosť o seba boli vyššie a mali pozitívny postoj k starnutiu. Ak berieme do úvahy, že starnutie evokuje nástup rôznych chronických ochorení (Gruss 2009; Hrdlička, 2006; Říčan, 2004), potom sa domnievame, že starnúci človek, ktorý sa angažuje v procese starostlivosti o seba tak môže oddialiť nástup týchto vekom podmienených ochorení, redukovat' návštevy u lekára a pravdepodobnosť hospitalizácie alebo aj náklady spojené so zdravotnou starostlivosťou (Stearns et al., 2000; WHO, 1998; in WHO, 2002). Starnutie a staroba sa u neho nemusia automaticky asociovať iba s chorobnosťou, fyzickými obmedzeniami a diskomfortom. Vystáva otázka, či jedinci angažovaní v procese starostlivosti o seba, prípadne s vyššou mierou sebakontroly, majú pozitívnejší postoj k vlastnému starnutiu v dôsledku toho, že na sebe nepozorujú alebo si neuvedomujú vekom podmienené zmeny, resp. že dôvodom je schopnosť vnímať starnutie aj inak ako len proces radikálnych strát.

Orientačné zisťovanie rodových rozdielov v jednotlivých premenných ukázalo, že diferencie existujú iba v miere starostlivosti o seba, a to v prospech žien. Ak by sme pri vysvetlení výsledkov chceli aplikovať napr. model starostlivosti o seba D. Oremovej (1995; in Söderhamn, 2000) používaný v ošetrovatelstve, znamenalo by to, že aj keď sa muži a ženy v našej vzorke nelíšia v miere sebakontroly tak ako sme predpokladali, môžu sa líšiť v iných jej zložkách napr. miere efektivity či udržiavania úrovne sebakontroly. Tieto zložky starostlivosti o seba sme však nepodrobili bližšiemu skúmaniu. Výsledky zisťovania rodových rozdielov sú však len veľmi orientačné, pretože porovnávané vzorky boli disproporčné.

Konkrétne charakteristiky postojov k starnutiu sme zisťovali prostredníctvom odpovedí respondentov na položky dotazníka RAQ, ktorý nešpecifikuje jednotlivé oblasti zmien počas starnutia a celkové skóre nám umožňuje zistiť aký má respondent postoj k starnutiu ako celku. Výsledky výskumu by mohli byť pravdepodobne iné, ak by sme zisťovali postoj strednej generácie k zmenám v konkrétnych oblastiach starnutia samostatne (postoj k fyzickým, psychickým, sociálnym, emocionálnym zmenám počas starnutia).

Záver

Cieľom nášho výskumu bolo zistiť, či existuje vzťah medzi postojmi ľudí v strednom veku voči starnutiu (konkrétne nás zaujímal pozitívny a negatívny postoj) a mierou ich sebakontroly a starostlivosti o seba. Dôvodom nášho záujmu o populáciu stredného veku je fakt, že toto životné obdobie považujeme za kľúčové vzhľadom k príprave na starnutie a aktivizáciu adaptačných mechanizmov v kontexte starnutia. Podobne ako A. Potášová a L. Golecká (2004) chápeme starnutie ako aktívne prežívané obdobie v rámci celoživotnej kontinuity.

Na záver ponúkame prehľad najdôležitejších výsledkov, ktoré sme získali na vybranej vzorke respondentov stredného veku:

- medzi mierou sebakontroly a starostlivosti o seba respondentov v strednom veku existuje významný vzťah,
- respondenti s vyššou mierou sebakontroly vykazujú aj vyššiu mieru starostlivosti o seba v oblasti stravovania, kondície, starostlivosti o svoje zdravie, hygienu a vzhľad,
- respondenti s vyššou mierou sebakontroly, ktorí sú súčasne viac angažovaní aj v rámci starostlivosti o seba, vykazujú pozitívnejší postoj k starnutiu a naopak,
- muži a ženy v našej vzorke sa zo všetkých skúmaných premenných významne odlišujú iba v miere starostlivosti o seba, pričom ženy skórujú vyššie.

Vzhľadom k výsledkom je potrebné pripomenúť, že sme si vedomí obmedzení 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.

Našou ambíciou je rozšíriť v budúcnosti skúmanie starostlivosti o seba aj o sociálnu, emocionálnu a spirituálnu sféru, ktorej nie je v súčasnosti venovaná dostatočná pozornosť. Domnievame sa, že záujem o túto oblasť starostlivosti o seba, zdôrazňovanie jej vplyvu a zároveň zvyšovanie sebakontroly by mohli byť priaznivou súčasťou prevencie starnutia, a to nielen v období stredného veku, ale malo by ísť o celoživotné snahy. Životný štýl a spôsob správania v mladšom veku majú svoje konzekvencie na zdravie a psychické

fungovanie v strednom veku a následne súvisia s adaptáciou na prichádzajúce zmeny v období nástupu starnutia. Súčasný trend reprezentovaný negatívnym vnímaním a zdôrazňovaním strát v priebehu starnutia sa javí v kontexte tzv. úspešného starnutia ako neefektívny. Vhodnou náhradou by mohla byť snaha zmeniť nepriaznivú prognózu starnutia zapojením sa do aktivít starostlivosti o seba vo všetkých jej sférach, t.j. fyzickej, emocionálnej, spirituálnej, sociálnej (ICAA, 2010). Starnutie by sa tak mohlo stať procesom, do ktorého by jedinec sám aktívne vstupoval. Fyzický vzhlad je kultúrne podmienený a zvýšenie sebavedomia, či zlepšenie sebahodnotenia ľudí by mohlo zrealizovať vnímané normy fyzického vzhladu pre stredný vek.

Literatúra

- APS. (2007). *Attitudes towards ageing: A survey conducted by the Australian Psychological Society*. [online]. [cit. 2011-13-02]. Dostupné z WWW: <http://www.psychologyweek.com.au/Assets/Files/NPW_APSReport_F.pdf>.
- Árochová, O., & Golecká, L. (2004). Spontánny self-koncept seniorov vo vzťahu k objektívne zachytenej miere ich zdravia. In Ruisel, I., Falat, M., Lupták, D. (Eds.), *Sociálne procesy a osobnosť (14-20)*. Bratislava: Ústav experimentálnej psychológie SAV, CD-ROM.
- Baltes, P. B. (1997). On the incomplete architecture of human ontogeny: Selection, optimization, and compensation as foundation of developmental theory. *American Psychologist*, 52, 366–380.
- Brandtstädter, J., & Greve, W. (1994). The Aging self: Stabilizing and protective process. *Developmental Review*, 14, 52-80.
- Chapple, C.; Vaske, J.; & Hope, T. (2010). Sex differences in the causes of selfcontrol: An examination of mediation, moderation, and gendered etiologies. *Journal of Criminal Justice*, 38, 6, 278-286.
- 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.
- Hrdlička, M., Kuric, J., & Blatný, M. (2006). *Krize středního věku - úskalí a šance*. Praha: Portál.
- ICAA. (2010). *Seven dimensions of active ageing*. [cit. 2010-13-03]. Dostupné z WWW: <<http://www.icaa.cc>>.
- Lachman, M. E. (2004). Development in Midlife. *Annual Review of Psychology*, 55, 305-331.
- Mandy, A., Lucas, K., & Hodgson, L. (2007). Clinical Educators' Reactions to Ageing. *The Internet Journal of Allied Health Sciences and Practice* [online], Vol. 5, No 4. Dostupné z WWW: <<http://ijahsp.nova.edu/articles/vol5num4/pdf/mandy.pdf>>.
- Lovaš, L. (2010). Sebahodnotenie a sebakontrola v oblasti starostlivosti o seba. In *Zborník prací Filozofické fakulty Univerzity Komenského - Psychologica XL (445-453)*. Bratislava: Stimul FiF UK.

Ráczová, B. (2011). Sebakontrola v kontexte „problémov“ stredného veku. In Lovaš, L., Mesárošová, M. (Eds.), *Psychologické aspekty a kontexty sebaregulácie* (51-61). Košice: Univerzita Pavla Jozefa Šafárika. Dostupné tiež z WWW:

<<http://www.upjs.sk/public/media/5596/Psychologicke-aspekty-a-kontexty-sebaregulacie.pdf>>

Potášová, A., Golecká, L. (2004). Intervening program for the aged: Reinforcement of accommodative behavior. *Studia psychologica*, 46, 4, 311-315.

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, 128-136.

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, 271 -324.

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, 299-306.

O autorkách

PhDr. Beáta Ráczová, PhD. pôsobí ako odborná asistentka na Katedre psychológie UPJŠ v Košiciach, so zameraním na vývinovú, sociálnu psychológiu a psychológiu morálky.

Korešpondenčná adresa: Katedra psychológie FF UPJŠ v Košiciach, Petzvalova ul. č. 4, 040 01 Košice, Slovensko

Emailový kontakt: beata.raczova@gmail.com.

Mgr. Lucia Klasová je absolventka Katedry psychológie UPJŠ v Košiciach.

Emailový kontakt: klasok2@yahoo.com

Ráczová, B., Klasová, L. (2012). Postoje ľudí stredného veku k procesom starnutia vo vzťahu k miere ich sebakontroly a starostlivosti o seba. *E-psychologie* [online], 6 (1), 12-23 [cit. vložit datum citování]. Dostupný z WWW: <<http://e-psycholog.eu/pdf/raczova-et-al.pdf>>. ISSN 1802-8853.