

**STARNUTIE V KONTEXTE
STAROSTLIVOSTI O SEBA A SEBAKONTROLY
(PRÍPRAVA NA STARNUTIE A JEJ SÚVISLOSTI)**

**AGING IN THE CONTEXT
OF SELF-CARE AND SELF CONTROL
(PREPARATION FOR AGING AND ITS CONTEXTS)**

Beáta RÁCZOVÁ

Katedra psychológie
Filozofická fakulta
Univerzita P. J. Šafárika v Košiciach
Petzvalova č.4, Košice 040 01
e-mail: beata.raczova@gmail.com

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

Abstrakt

Cieľom prehľadovej štúdie je ponúknuť určitý súhrn poznatkov týkajúcich sa procesov starnutia v súvislosti s vybranými faktormi, konkrétne starostlivosťou o seba, sebakontrolou a postojom k starnutiu, ako možnými faktormi moderujúcimi procesy prípravy na starnutie. Z hľadiska psychológie celoživotného vývinu sa príprava na starnutie stáva súčasťou komplexného procesu v priebehu celého života, v rámci ktorého nadobúda najmä stredný vek kľúčovú pozíciu. Prezentované poznatky tvoria teoretické východiská výskumu, ktorý aktuálne v tejto oblasti realizujeme a našim zámerom je v blízkej budúcnosti výsledky týchto výskumov publikovať.

Kľúčové slová: starnutie, príprava na starnutie, sebakontrola, starostlivosť o seba

Abstract

The goal of the theoretical contribution is to show an overview of knowledge on the aging processes in association with selected factors such as self-care, self-control or attitude to aging being the possible factors moderating the processes of preparation for aging. From the perspective of life span psychology the preparing for aging becomes a part of a complex process of a lifetime preparation, where especially the middle age takes on the key position. The presented knowledge is a theoretical basis of the research, which is currently realized in this area and our goal is to publish the results of the research in the near future.

Key words: aging, preparation for aging, self control, self-care

ÚVOD

Starnutie je obdobím, ktorého význam v posledných rokoch významne stúpa. Dôvody sú rôzne. Okrem apelu demografov, ktorí upozorňujú na čoraz výraznejšie starnutie populácie, vystupujú do popredia aj potreby starnúcej populácie, otázky predlžovania produktívneho veku, s tým súvisiacej potreby starostlivosti o vlastný fyzický a psychický stav, resp. vzrastá aj dôležitosť prípravy na starnutie, ktorá sa týka ľudí už v omnoho mladšom veku ako je seniorský vek.

Starnutie vo všeobecnosti chápeme ako dlhodobý proces zmien, ktoré sa prejavujú v podobe konkrétnych symptómov disponujúcich značnou interindividuálnou variabilitou tak priebehu, ako aj intenzity. Jednostranný pohľad na starnutie ako na rýdzo involučný proces je, zdá sa (aspoň do určitej miery) prekonaný a do popredia sa dostáva perspektíva, ktorá upozorňuje aj na pozitívne stránky starnutia, ktoré boli doteraz opomínané. Z hľadiska vývinovej psychológie môžeme v súvislosti s tým na ilustráciu spomenúť tradičný prístup k starnutiu, ktorým je tzv. *deficitný model starnutia* (Potášová, Golecká, 2004), zdôrazňujúci prevahu involučných zmien vo fyzickej, psychickej, sociálnej, pracovnej či zdravotnej oblasti. Na druhej strane novšie a rozsiahlejšie výskumy v období dospelosti a staroby neskôr viedli ku koncipovaniu tzv. *vývinového modelu starnutia* (Potášová, Golecká, 2004), ktorý je akýmsi protikladom k predošlému modelu. Vývinový model vychádza z predpokladu, že mnoho procesov počas života jedinca si vyžaduje dostatok času k dosiahnutiu istej zrelosti a v konečnom dôsledku vedú k pozitívnym efektom v starobe. K podobným výsledkom dospeli aj autori staršej, ale významnej longitudinálnej (tzv. Bonskej) štúdie A. Krus a U. Lehrová (1989), podľa ktorých je starnutie proces, v ktorom sa bez ohľadu na mieru zdravia môžu objaviť nové zdroje a možnosti k rastu. Celkovo sa prikláňame ku konštatovaniu S. Hvozdíka (2004), že celoživotný vývin je proces permanentne sa odohrávajúcich zmien, ktoré môžu predstavovať straty, ale môžu priniesť aj potenciál pre rast, obohacovanie a pozitívnu zmenu tak v dospelosti, ako aj v starobe.

V súčasnosti rastie tlak, ktorým sa spoločnosť snaží priviesť jedinca k preberaniu väčšej osobnej zodpovednosti za priebeh vlastného starnutia. Tým sa stáva aktívnym činiteľom v procese starnutia. Spôsob adaptácie jedinca na starnutie súvisí často, okrem iného, s jeho individuálnym postojom k vlastnému starnutiu a viaže sa na subjektívne hodnotenie strát a ziskov, ktoré samotné starnutie sprevádzajú. Teda spôsob a kvalita starnutia nesúvisia iba s celospoločenskými snahami o jeho zlepšenie, ale aj s primeranou adaptáciou a efektívnym zaobchádzaním s tým, čo má starší človek k dispozícii. Táto myšlienka je v súlade napríklad s teóriou SOC (selekcie – optimalizácie – kompenzácie) P. Baltesa (1997), ktorý v súvislosti so starnutím zdôrazňuje formovanie a selekciu takých vývinových cieľov, ktoré sú príznačné pre vek a schopnosti človeka. Na tomto základe autor rozlišuje tzv. tretí a štvrtý vek (podľa tradičnej klasifikácie ide o obdobie zahrňujúce neskorú dospelosť a ranú a pravú starobu), medzi ktorými je značný rozdiel, toto delenie však nie je striktné a slúži skôr na výskumné účely. V súvislosti s tým je potrebné spomenúť jednu z najvýznamnejších longitudinálnych štúdií starnutia tzv. Berlínsku štúdiu (Baltes, Maye, 1999), ktorej výsledky napr. v oblasti kognitívnych funkcií potvrdili vyššiu mieru plasticity u starších ľudí a preukázali tak pretrvávajúcu schopnosť učiť sa aj vo vysokom veku. Je to jeden z dôkazov toho, že v priebehu starnutia nejde vždy iba o výskyt nepriaznivých javov.

Teóriu SOC, ale aj Berlínsku štúdiu chápeme v rámci relatívne novej disciplíny známej ako Psychológia celoživotného vývinu (angl. life span developmental psychology), ako príklad alternatívnych prístupov ku skúmaniu starnutia. Teória celoživotného vývinu má podľa J. Švancaru (2010, s.5) „ambíciu vypracovať profil relatívnej alokácie biologických a kultúrne zakotvených zdrojov pre funkcie rastu, resiliencie a zvládania strát.“ V rámci svojej prehľadovej štúdie autor uvádza, že v poslednom období narastá množstvo prác, ktoré sa zameria-

vajú tak na pozitívne ako aj na rizikové faktory pôsobiace v rámci celoživotnej perspektívy. V rámci tejto oblasti bolo realizovaných mnoho výskumov, ktoré boli tematicky veľmi rôznorodé, preto uvedieme iba niekoľko mien. Spomedzi významných českých autorov spomenieme napríklad P. Říčana, (1990), J. Křivohlavého, (2011), J. Švancar, (1997, 2012), I. Šolcovú, (2011), zo slovenských autorov uvedieme napríklad A. Potášovú a L. Goleckú, (2004) a k produktívnym zahraničným autorom, ktorí sa venujú problematike starnutia z pohľadu celoživotného vývinu patrí napríklad P. Baltes a K. Mayer, (1999), J. Heckhausenová, R. Schultz a C. Wrosch, (2010).

Ako už bolo spomenuté vyššie, pomer progresívnych a degeneratívnych zmien ako výsledok pôsobenia mnohých faktorov počas celého života jedinca, sa v období starnutia prejavuje na značne individuálne variabilnej úrovni. Jedným z vysvetlení týchto diferencií môže byť kvalita a efektivita starostlivosti o seba. Starostlivosť o seba ako konštrukt je v širších súvislostiach vymedzená ako súbor aktivít, ktoré sú motivované okrem zdravia udržiavaním fyzickej a duševnej pohody. Týka sa to aj stravovania, hygieny, udržiavania a zvyšovania fyzickej kondície, vyhýbania sa rizikovým faktorom a starostlivosť o vzhľad“ (Lovaš, 2010, s.447). V intenciách aktívneho starnutia je 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 (ICAA, 2010).

Výskum v oblasti starostlivosti o seba je orientovaný najmä na sféru zdravia, resp. prevenciu ochorení s cieľom zachovať fyzické a duševné zdravie a odhaliť faktory evokujúce rizikové správanie. Nie je teda prekvapením, že najviac výskumných prác v tejto oblasti bolo realizovaných v rámci medicíny a ošetrovateľstva (napr. Williams et al, 2006, Tsai et al, 2010), pričom ich hlavným cieľom bolo vypracovať koncepciu starostlivosti o seba pre pacientov s chronickými ochoreniami. Problematika starostlivosti o seba (angl. *self-care*) je rozpracovaná najmä v súvislosti s teóriou D. Oremovej (in Hoy et al., 2007), ktorá samotný termín definuje ako starostlivosť jedinca o vlastné Ja, ktorý dosiahol určitý stupeň zrelosti. Podľa Zeleznikovej (2007) umožňuje realizovať konzistentné, riadené, efektívne a účelné činy, ktorých cieľom je udržať si fyzické a psychické zdravie. Kľúčovým prvkom starostlivosti o seba je podľa L. Lovaša (2010) vedomá a vôľou riadená angažovanosť jedinca v súvisiacich aktivitách, na základe čoho je považovaná za špecifickú formu sebakontroly jedinca. Starostlivosť o seba je tak súčasťou života každého človeka, pričom je formovaná kultúrnymi a spoločenskými hodnotami a presvedčeniami už od raného detstva a posilňovaná v priebehu celého životného cyklu, aby spájala aktuálny život s budúcnosťou.

Z uvedeného vymedzenia vyplýva, že *starostlivosť o seba* ako fenomén by mala byť chápaná v širšom ako len medicínskom kontexte. Obohatenie môže priniesť práve psychologický náhľad, keďže starostlivosť o seba sa dotýka nielen udržiavania života a zdravia, ale spája sa aj s internými faktormi zdravia a pojmami ako subjektívna pohoda, viera v zdravie a kognitívne správanie, či self-koncept. Práve možnosť uplatniť koncepcie Self v rámci tejto problematiky považujeme za zvlášť perspektívne. Opierame sa pri tom o vymedzenie vzájomných vzťahov medzi Self (chápaného podľa P. Maceka, (2008) v intenciách sebasystému), starostlivosťou o seba a sebakontrolou. Pri skúmaní vzťahov zistíme, že starostlivosť o seba je vnímaná ako špecifický prejav sebakontroly (Lovaš, 2010) a sebakontrola ako centrálna funkcia (exekutívneho) Self (Baumeister, 2003), čo podporuje významnú pozíciu koncepcie sebasystému pri vysvetľovaní vzťahov medzi obidvoma fenoménmi.

Uvedené východiská spolu s teóriou kontroly v rámci celoživotného vývinu autorky J. Heckhausenovej a jej spolupracovníkov (Heckhausen, Schultz, Wrosch, 2010) považujeme vzhľadom k tematickému zameraniu nášho príspevku za určujúce. Autori teóriu nazývajú motivačnou, pričom zdôrazňujú tendenciu jedinca kontrolovať, meniť a prispôbovať svoje správanie vývinovým aspektom, s cieľom optimalizovať vývin naprieč hlavnými zmenami

v priebehu života. J. Heckhausenová a kolektív rozlišujú dva typy kontroly, a to primárnu a sekundárnu kontrolu. Primárna kontrola spočíva v ovplyvňovaní externých podmienok a uplatňuje sa najmä v prvej polovici života a sekundárna kontrola naopak spočíva v ovplyvňovaní interných zdrojov, konkrétne osobných cieľov a postojov a svoje uplatnenie nachádza v druhej polovici života. Najmä v tomto období pomáha jedincovi zvládať straty a negatívne následky prejavujúce sa vplyvom starnutia. V súvislosti s tým nadobúdajú sebaregulačné a kontrolné (sebakontrolné) mechanizmy v procese adaptácie na starnutie významné postavenie.

Fenoménn **sebakontroly** považujeme za medzičlánok, ktorý tvorí prepojenie medzi problematikou aktívneho starnutia a starostlivosti o seba. Sebakontrola ako spôsobilosť Self meniť, koordinovať seba samého (Baumeister, 2003) sa stáva v súvislosti s nastupujúcimi procesmi starnutia vysoko žiaducou a adaptatívnou črtou. Tendencia k zachovaniu, podpore a trénovaniu efektívnej sebakontroly v priebehu druhej polovice života je pre jedinca významne prínosná (Baumeister, Alquist, 2009). Vývin Self sa totiž v priebehu života mení a v priebehu starnutia sa rovnováha medzi minulým, súčasným a budúcim *Ja* narúša. Minulé *Ja* získava na dôležitosť, čo nám pomáha pochopiť naše súčasné a budúce *Ja*. Všetky zložky *Self* sú súčasťou jednoty osobnosti a tvoria podstatu životného príbehu každého jednotlivca (Mroczek et al., 2006). V širšom význame – prevzatím zodpovednosti za svoj život, zvýšením kontroly nad sebou a schopnosťou prijať minulosť a dosiahnuť spokojnosť s vlastným *Ja* – sa napĺňa jedna z hlavných vývinových úloh starnutia, a to dosiahnutie integrity, čo predstavuje schopnosť akceptovať seba samého i vlastný život, a tým sa vyrovnáť so smrťou. Zlyhanie či neschopnosť v tomto smere vedie naopak k pocitom zúfalstva.

DIMENZIE STAROSTLIVOSTI O SEBA V KONTEXTE AKTÍVNEHO STARNUTIA

Za jednu z ucelených koncepcií starostlivosti o seba v priebehu starnutia môžeme považovať model starostlivosti o seba, ktorý priniesla Medzinárodná rada pre aktívne starnutie ICAA (International Council on Active Aging, 2010, obr. 1), na rozdiel od iných modelov (ako napr. model Stearnsovej a kolektívu, 2000) pozostáva tak z fyzickej, ako aj psychickej oblasti a obsahuje nasledovné dimenzie: fyzická, spirituálna, emocionálna, intelektová, profesionálna, sociálna a environmentálna. Uvedené dimenzie sú vzájomne prepojené a výsledkom sú viaceré variácie aktívneho starnutia. V súvislosti s touto teóriou platí, že jedinec sa v plnej miere podieľa na realizácii vlastného života, a to bez ohľadu na socioekonomický status alebo zdravotné predpoklady, čo sa odráža vo všetkých uvádzaných dimenziách. Z toho vyplýva, že aj človek žijúci v menej priaznivých podmienkach, napr. s obmedzeným zdrojom financií, sa môže aktívne podieľať na úspešnom starnutí.



Obr. 1: Sedem dimenzií starostlivosti o seba (ICAA, 2010)

Významnú úlohu v tomto prípade zohráva jeho schopnosť nahradiť tieto zdroje inými a nájsť zmysel v rozličných aktivitách (Wykle et al., 2005). Týmto spôsobom sa človek stáva aktívne „zapojeným do života“.

V týchto súvislosti je potrebné, aby sa jedinec pripravil a naplánoval si vlastné starnutie a využil pritom svoje osobné zdroje za účelom efektívnejšej adaptácie na nastávajúce zmeny. Starostlivosť o seba, ako uvádza napríklad V. Kuchařová (2002), sa tak javí ako základný element aktívneho starnutia, ktorého cieľom je zapojiť jedincov do vzťahov a aktivít v rôznych sférach a zvýšiť tak pravdepodobnosť zdravšieho života a spokojnosti so životom samým, súčasne s predĺžením veku dožitia. Termín *aktívny* (Ráczová, Klasová, 2012) v súvislosti so starnutím signalizuje u väčšiny ľudí nutnosť byť fyzicky zdatný, avšak táto perspektíva v sebe nesie aj možnosť zlyhania. Preto sa starostlivosť o seba nespája len s fyzickou vitalitou, ale týka sa i podpory pozitívneho obrazu starnutia, zvyšovania životnej spokojnosti, prevencie ochorení, spokojnosti so zamestnaním či zvládnutím a úspešným odchodom do dôchodku. V rámci aktívneho starnutia sa mení prístup k starším ľuďom ako k nezávislým, participujúcim, hodnotným, starostlivým a sebestačným, čo je v rozpore so všeobecným prijímaním starších ľudí ako pasívnych. Aktívne starnutie sa z tohto pohľadu stáva aj starnutím úspešným.

FAKTORY OVPLYVŇUJÚCE STAROSTLIVOSŤ O SEBA

Faktory, ktoré ovplyvňujú mieru a spôsob starostlivosti o seba, sú vo všeobecnosti rozdeľované na *vonkajšie* a *vnútorné* (Backman, Hentinen 1999). K externým faktorom patria životné podmienky, úroveň služieb a sociálna podpora, ktorých dôležitosť rastie so zvyšujúcim sa vekom. K interným faktorom patrí zdravie, funkčné schopnosti, sebahodnotenie, sebaúčinnosť, copingové stratégie a odolnosť. S aktivitami starostlivosti o seba pozitívne korelujú aj také činitele (Železník, 2007), ako sú vyššia úroveň vzdelania, dobrý sociálno-ekonomický status a dostupnosť sociálnej opory. S. C. Stearns (Stearns et al., 2000) uvádza, že zapájanie seniorov do rôznych aktivít, ktorých spoločným menovateľom je starostlivosť o seba, nespôsobí úplnú absenciu ochorení a ťažkostí súvisiacich s vekom, môže sa však pozitívne prejavovať v ich poklese a následnom znížení nákladov spojených s využívaním lekárskeho služieb a v predĺžení sociálnej a zdravotnej samostatnosti.

PSYCHOLOGICKÁ DIMENZIA STAROSTLIVOSTI O SEBA V PRIEBEHU STARNUTIA

Spôsob, akým môže starnúci človek definovať úspešné starnutie, sa pokúsil objasniť Reichstadt a kolektív (2007). Zistili, že väčšina seniorov pripisuje v tomto prípade význam psychologickým faktorom v zmysle byť flexibilný a schopný prispôbiť sa meniacim sa situáciám a stavu, mať optimistický a pozitívny náhľad na dianie okolo seba, úspešne starnúť pre nich neznamena netrpieť ochoreniami, ale dokázať s nimi bojovať a selektívne venovať pozornosť veciam, ktoré v človeku vyvolávajú pozitívne pocity.

Väčšina odbornej literatúry je venovaná štúdiu tej oblasti starostlivosti o seba, ktorá je viazaná na telesné zdravie, kondíciu, hygienu, zdravé stravovanie či fyzickú relaxáciu a spánok. S psychologickými aspektmi starostlivosti o seba sa stretávame len v rámci niektorých štúdií (napríklad Depp, Jeste, 2010; Koenig, 2002), pričom bývajú zamerané najmä na jednotlivé zložky, ako sú: mentálne zdravie (kognitívne funkcie, intelektuálna oblasť), emocionálne zdravie (vzťahy, saturácia emocionálnych potrieb), sociabilita (udržiavanie, vyhľadávanie kontaktov, saturácia sociálnych potrieb) a spiritualita.

Psychologické aspekty starostlivosti o seba majú viacero podôb a rôzny účel a význam. Jedným z cieľov je zníženie miery depresie a úzkosti, zvyšovanie optimizmu, narastanie tzv. osobného majstrovstva, zahrňujúc pritom aj kognitívnu zložku (ide o aktivity smerujúce k zlepšeniu pamäte a celkovo exekutívnych funkcií) (Depp, Jeste, 2010) či posilňovanie schopnosti prijímať a adekvátne vyjadrovať vlastné emócie (Koenig, 2002).

Jednou z dôležitých súčastí je tzv. **emocionálna a kognitívna starostlivosť**. Obe sú do určitej miery prepojené. Dôkazom je aj fakt, že faktory spojené s prežívaním pozitívnych emócií, ako je sebaúčinnosť a sebakontrola, sú asociované s vyššou úrovňou kognitívnych funkcií. V súvislosti s tým je možné hovoriť o emocionálnom zdraví, ktoré je chápané ako schopnosť emocionálneho systému pomáhať jednotlivcovi regulovať a zvládať prostredie adaptívnym spôsobom (Depp, Jeste, 2010). Emocionálne zdravie má vplyv na kognitívne a fyziologické zdravie, či už priamo alebo nepriamo. Priame efekty majú fyziologický a biologický účinok, akým je vplyv emócií na imunitné funkcie. Nepriame účinky emócií majú vplyv na zmeny v správaní, copingové zdroje a sociálne vzťahy, ktoré môžu byť spojené s kogníciami. Dôležitou otázkou pri štúdiu efektu emócií je smer ich účinku – napr. depresia býva často u seniorov spojená s kognitívnou poruchou, ale môže nastať aj opak, kedy poruchy a deteriorácia v kognitívnej oblasti môžu byť príčinou depresie. Výskum ukázal, že negatívne emócie, napríklad hnev a úzkosť, zvyšujú riziko nevhodného správania, ktoré následne negatívne vplýva na zdravotný stav, zatiaľ čo optimizmus je faktorom, ktorý znižuje riziko kardiovaskulárnych ochorení.

Ďalšiu významnú zložku v rámci psychologických aspektov starostlivosti o seba tvoria **uspokojivé vzťahy s inými ľuďmi**. Ide o naplnenie a prežívanie blízkych vzťahov s vlastnými deťmi, rodinnými príslušníkmi, priateľmi, známymi či kolegami. Nemenej dôležitá je i adekvátnosť v rámci občianskych a profesionálnych vzťahov, pričom kľúčovou je podľa J. Bakera (2005) tak kvalita vzťahov, ako aj ich kvantita. Psychologická starostlivosť v rámci sociálnych vzťahov sa podľa H. G. Koeniga (2002) často opiera aj o aktívne počúvanie a empatické porozumenie, ktoré pomáhajú seniorovi v rámci verbalizácie svojho životného príbehu organizovať jeho myšlienky a emócie, a tak stimulovať jeho uvažovanie a osobný rast.

Pravidelné stretávanie sa s ľuďmi pomáha saturovať jednu zo základných potrieb seniorov – potrebu sociálneho kontaktu. Percipovaná vyššia miera osamelosti koreluje u seniorov so zhoršením zdravia, poruchami spánku, zvýšením rizika kardiovaskulárnych ochorení (Cacioppo et al., 2005). Podľa T. Stevensa (Stevens, et al., 1999) sú seniori, ktorí sa necítia osamelí, aktívnejší v rámci zdraviu prospešných činností a vykazujú vyššiu úroveň kapacity pamäte. Potreba sociálneho kontaktu stúpa aj v prípade seniorov, ktorí sú vystavení istým špecifickým druhom stresu, akým je napríklad starostlivosť o fyzicky či mentálne postihnutého partnera alebo nárast zdravotných ťažkostí a zhoršujúci sa stav či chronické ochorenie a stavy bolesti. Najmä ľudia, ktorí trpia viacerými chorobami, vykazujú nižšiu mieru životnej spokojnosti (Lucas, 2007). Práve podobné druhy stresorov sa objavujú a stupňujú so zvyšujúcim sa vekom. R. Schultz a S. R. Beach (1999) zistili, že u spomínaných seniorov sa objavujú okrem vysokej miery stresu aj stavy vyčerpania, ktoré sú prediktormi negatívnych zmien v správaní a kogníciách, zahrňujúc častejší výskyt prejavov depresie, nižšiu mieru životnej spokojnosti, vyššiu chorobnosť až úmrtnosť v porovnaní so seniormi, ktorí nie sú opatrovatel'ami vlastného partnera. V podobných prípadoch je napríklad podľa R. S. Beacha (Beach et al, 2008). dôležitou súčasťou starostlivosti o seba práve udržiavanie sociálnych kontaktov, udržiavanie kontroly nad situáciou, snaha vyberať a uvedomiť si aj pozitívne momenty, ktoré situácia prináša a venovať sa aktivitám, ktoré mieru pozitívnych emócií zvyšujú (ako je nižšie spomínaná duchovná starostlivosť, udržiavanie rituálov a pod.).

Spirituálna alebo inak duchovná starostlivosť nadobúda v priebehu starnutia čoraz väčší význam. Týka sa hľadania zmysluplnosti života a transcendentnej sily v modlitbe, v meditácii a v súvisiacich aktivitách. L. K. George (Goerge et al. 2000) dopĺňa, že aktívna účasť

na religióznom živote facilituje sociálnu oporu a aktivity ochrany vlastného zdravia (religiózni ľudia majú tendenciu vyhýbať sa rizikovému správaniu). Je to tiež možnosť rozšíriť repertoár sociálnych kontaktov.

Aj **vytváranie a udržiavanie každodenných rituálov** (pravidelné rozhovory s priateľmi, prechádzky, počúvanie obľúbenej hudby, čítanie, meditácia a modlitba) môžu byť prostriedkom, pomocou ktorého je možné vyrovnať sa so zmenami súvisiacimi s rastúcim vekom, čo potvrdzujú aj výsledky výskumov C. A. Deppa a D. V. Jesteho (2010) či H. G. Koeniga (2002). Navyše podľa C. A. Deppa a D. V. Jesteho (2010) aktivity, ktoré nadobúdajú podobu psychologickej starostlivosti o seba, pomáhajú seniorom robiť efektívnejšie rozhodnutia, zameriavať sa na pozitívne aspekty vlastného života a optimalizovať svoju emocionálnu pohodu.

PRÍPRAVA NA STARNUTIE

Doteraz sme sa venovali psychologickým aspektom starostlivosti o seba, ktoré je vhodné aplikovať najmä v období ranej staroby. Avšak komplexná starostlivosť o seba je dôležitou náplňou obdobia, ktoré zďaleka nie je chápané ako seniorský vek. Dotýka sa nielen kľúčového obdobia stredného veku, ktoré je s prvými príznakmi starnutia priamo konfrontované, ale aj celoživotného smerovania a prípravy, ktorá úspešnou starobou vrcholí. Podľa autorov interdisciplinárneho výskumu L. Hegyiho (1994) a M. Bratskej (1995), by príprava na starnutie mala byť otázkou celoživotného vývinu a samotná problematika je chápaná ako multidisciplinárna oblasť.

Podľa spomínaných autorov by celoživotná príprava na starnutie mala byť realizovaná v štyroch konkrétnych rovinách, pričom obsahové zameranie jednotlivých úrovní by malo byť podľa autorov zosúladené a vzájomne prepojené. Ide o:

- rovinu *dlhodobej prípravy* v priebehu celého života (komplexná starostlivosť o seba v zmysle zdravého spôsobu života, primeraného postoja k starnutiu a pod...),
- rovinu *preladvacej prípravy* (v období stredného veku...),
- rovinu *krátkodobej prípravy* (približne 5 rokov pred dosiahnutím dôchodkového veku, prostredníctvom efektívneho využívania voľného času, realizovaním aspektov aktívnej staroby...),
- rovinu *aktuálnej prípravy* (počas dôchodkového veku).

Bratská (1995) uvádza, že podstata celoživotnej prípravy na starnutie tkvie v naplnení viacerých krátkodobých a jedného dlhodobého cieľa. Parciálne ciele sa týkajú jednotlivých vývinových etáp a sú zamerané na formovanie zdravého životného štýlu jedinca, prípadne skupiny do ktorej patrí. Hlavným a dlhodobým cieľom je celoživotná príprava jedinca, príp. skupín na aktívne starnutie a prežitie aktívnej staroby. Otázka prípravy súvisí s celoživotným vzdelávaním, výchovou a seba výchovou všetkých zainteresovaných so značným podielom psychologickej prípravy. Psychologická príprava na starnutie prebieha v rôznych podobách počas celého života a pozostáva tak zo zložky informačnej (poznatky a informácie v rámci výchovy vzdelávania), ako aj poradenskej (formy poradenstva v rámci zdravotnej a preventívnej starostlivosti), pričom dôležitou súčasťou sú aj intervenčné postupy a programy.

STREDNÝ VEK V KONTEXTE PRÍPRAVY NA STARNUTIE

Stredný vek je etapou v živote človeka, v ktorej si jedinec intenzívnejšie ako v predošlom období uvedomuje nastupujúce zmeny a môže tieto zmeny vnímať buď v podobe strát alebo,

naopak, v podobe určitých ziskov, ktoré zrelý vek prináša. V záujme zmiernenia, či eliminácie niektorých nepriaznivých prejavov starnutia a spomalenia týchto procesov je nevyhnutné aktivizovať určitú mieru sebakontroly, a to v rôznych oblastiach. 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, k zlepšeniu zdravia v kontexte prípravy na starnutie. Tieto nové stratégie by mohli zvýšiť, prípadne udržať adekvátnu mieru kvality života a životnej spokojnosti so stúpajúcim vekom (Ráczová, Klasová, 2012). Dôležitou podmienkou je určitá úroveň motivácie, tvorivé uplatnenie intelektových schopností a povahových vlastností, najmä flexibility a vytrvalosti. Model sebakontroly autorky J. P. Tangneyovej a kolektívu (Tangney, Baumeister, Boone, 2004), ktorý je významným teoretickým východiskom nášho súčasného výskumu, pracuje práve so spomínanými schopnosťami, ako aj s osobnostnými vlastnosťami jedinca. Autori uvedeného modelu vysvetľujú využívanie sebakontroly v strednom veku vo viacerých súvislostiach, napr. ako prostriedok inhibície rizikového správania či ako stimulačný prostriedok pre iniciovanie a udržiavanie rôznych foriem prospešného správania. Mieru sebakontroly tak možno považovať za dôležitý činiteľ, ktorý súvisí nielen s procesom adaptácie na zmeny súvisiace s vekom, ale je aj protektívnym faktorom pred fyzickým či psychickým starnutím (Ráczová, Klasová, 2012). Schopnosť redukovať, vyhnúť sa, či potlačiť nepriaznivé formy správania prostredníctvom zapojenia vyššej miery sebakontroly môže pomôcť pri vytváraní pozitívnejších postojov k starnutiu, ktoré následne ovplyvňujú vnímanie subjektívneho veku (ide o multidimenzionálny konštrukt, ktorý indikuje, za akého starého sa jedinec považuje, ako starým sa cíti byť a do akej vekovej skupiny sa radí) a celkovú úroveň zdravia.

Z naznačenej perspektívy je možné vidieť medzi mierou sebakontroly, starostlivosťou o seba a postojmi k starnutiu, na ktoré sme sa vo výskume zamerali, 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*“ ponímame ako jeden zo základných faktorov aktívneho starnutia, na ktorom sa jedinec, s využitím sebakontroly, sám podieľa. Podobne ako iní autori (napríklad Brandtstädter, Greve, 1994; Baltes, 1997) nemáme na mysli len fyzickú aktivitu, ale aj schopnosť jedinca kompenzovať prípadné obmedzenia, ktoré sa v procese starnutia prirodzene vyskytujú. Človek sa tak stáva aktívnym a zodpovedným za vlastné fyzické i psychické zdravie, čím sa zvyšuje kvalita jeho života a predlžuje sa vek dožitia. Tento pocit kontroly a zodpovednosti za vlastné správanie a zdravie ovplyvňuje v konečnom dôsledku postoj človeka k starnutiu (Ráczová, Klasová, 2012), ktorý následne súvisí s celkovým prijatím a adaptáciou jedinca na starnutie.

PERSPEKTÍVY VÝSKUMU

Súčasný trend presúvať zodpovednosť v oblasti starostlivosti o seba (a o svoje zdravie) na jednotlivca, úzko súvisí s hľadaním jeho intrapsychických, motivačných a normatívnych komponentov, či už v rámci vývinu alebo v rámci špecifických oblastí, v ktorých sa jedinec pohybuje. Náš výskum, ktorý aktuálne prebieha (a o výsledkoch ktorého by sme radi v blízkej budúcnosti informovali), sa opiera o teoretické východiská popísané v prezentovanej štúdii a zameriava sa na odhalenie vzťahov a činiteľov, ktoré stoja v pozadí správania súvisiaceho so starostlivosťou o seba v zmysle zdravia ako celku. Našou ambíciou je rozšíriť skúmanie starostlivosti o seba aj o sociálnu, emocionálnu a spirituálnu sféru, ktorá zohráva v procese adaptácie na prejavy starnutia rovnako dôležitú, ak nie ešte významnejšiu úlohu ako starostlivosť o stránku fyzickú. Výskum bol rozčlenený na čiastkové témy, pričom celkovo je orientovaný na hľadanie súvislostí medzi aspektmi starostlivosti o seba a faktormi, ktoré poten-

ciálne ovplyvňujú spôsob správania sa jedinca v tejto oblasti (postoj k sebe, k starnutiu a pod.) , a to najmä v období stredného veku, neskorej dospelosti a ranej staroby. Na základe zistení sa chceme pokúsiť formulovať špecifické stratégie starostlivosti o seba a objasniť intrapersonálne aspekty (sebapercepcie, sebaaprezentácie a sebakontroly) ako určitých prediktorov spôsobu správania sa k sebe samému (v kontexte jednotlivých oblastí starostlivosti o seba). Perspektívne by sme chceli našimi zisteniami prispieť k rozšíreniu poznatkov o príprave na starnutie.

ZOZNAM POUŽITEJ LITERATÚRY

- Backman, K., & Hentinen, M. (1999). Model for the self-care of home-dwelling elderly. *Journal of Advanced Nursing*, 30 (3), 564–572.
- Baltes, P. B., Mayer, K. U. (1999). The Berlin Aging Study. Aging from 70 to 100. Cambridge University Press.
- 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.
- Baltes, P. B & Mayer, K. U. (1999). The Berlin Ageing Study: Ageing from 70 to 100. Cambridge: Cambridge University Press.
- Baker, J. (2005). *Preparing for Life: The Complete Guide for Transitioning to Adulthood for those with Autism and Asperger's Syndrome*. Arlington, Texas: Future Horizons, Inc.
- Baumeister, R. F., & Alquist, J. L. (2009). Is There a Downside to Good Self-control? *Self and Identity*, 8, 115–130.
- Beach, S. R., Fincham, F. D., Hurt, T., Mc Nair, L.M., & Stanley, S.M. (2008). Prayer and marital intervention: A conceptual framework. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 27, 641–669.
- Brandtstadter, J., & Greve, W. (1994). The Aging self: Stabilizing and protective process. *Developmental Review*, 14, 52–80.
- Bratská, M. (1995). The Problem of Load Situations as a Component Part of Preparation for Aging. In: *Third Central European symposium on socio-gerontology Care of Elderly in Countries in Transition*. 1. ed. Bratislava, Charis s.r.o., 82–84.
- Cacioppo, J. T., Hawkley, L. C., Rickett, E. M., & Masi, C. M. (2005). Sociality, spirituality, and meaning-making: Chicago health, aging, and social relations study (CHASRS). *Review of General Psychology*, 9, 143–155.
- Depp, C., A., & Jeste, D., V. (2010). Successful cognitive and emotional aging. Washington, DC: *American Psychiatric Publishing*.
- George, L. K., Larson, D. B., Koenig, H. G., & McCullough, M. E. (2000). Spirituality and health: What we know, what we need to know. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 19 (1), 102–116.
- Heckhausen, J., Schulzt, R., & Wrosch, C. A. (2010). Motivational Theory of Life-Span Development. *Psychological Review*, 117 (1), 32–60.
- Hoy, B., Wagner, L. & Hall, E.,O. (2007). Self – care as a health resource of elders: an integrative review of the concept. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 21, 456–466.
- Hegyí, L. (Ed.) (1994). Care of Elderly in Countries in Transition. Third central european symposium on socio-gerontology. Bratislava: Charis s. r. o..
- Hvozdič, S. (2004) Kríza polovice života a nezamestnaní. In Tokárová, A., Kredátus, J., & Frk, V. (eds.): *Kvalita života a rovnosť príležitostí – z aspektu vzdelávania dospelých a sociálnej práce*. (2004). Získané 13.3.2011 z <www.ff.unipo.sk/kvdsp>.
- ICAA. Seven dimensions of active ageing. (2010). Získané 13. 3. 2011 z <www.icaa.cc >.

- Koenig, H., G. (2002). *Spirituality in Patient Care: Why, How, When and What*. Philadelphia: Templeton Foundation Press.
- Kruse, A., Lehr, U. (1989). Longitudinal Analysis of the Developmental Process in Chronically Ill and Healthy Persons – Empirical Findings from the Bonn Longitudinal Study of Aging (BOLSA). *International Psychogeriatrics*, 1 (1), 73–85.
- Křivohlavý, J. (2011). *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie*. Praha: Grada.
- Kuchařová, V. (2002). *Život ve stáří* (Zpráva o výsledcích empirického šetření). Získané 13. 3. 2011 z <http://www.vupsv.cz/Empiricky_vyzkum.pdf>.
- Lucas, R. E. (2007). Adaptation and the set-point model of subjective well-being: Does happiness change after major life events? *Current Directions in Psychological Science*, 16, 75–80.
- Mroczek, D; Griffin, P. W., & Neupert, S. D. (2006). *Social influences in adult personality and selfregulation and health. Social structures, Aging and self-regulation*. New York. Spring, 69–83.
- Potášová, A., & Golecká, L. (2004). Intervening program for the aged: Reinforcement of accommodative behavior. *Studia psychologica*, 46, 4, 311–315.
- Ráczová, B., & Klasová, L. (2012). Postoje ľudí v strednom veku k procesom starnutia vo vzťahu k miere ich sebakontroly a starostlivosti o seba. *E-psychologie – elektronický časopis ČMPS*, 6 (1), 12–23. Získané 10. 1. 2012 z <http://e-psycholog.eu/clanek/140>.
- Schultz, R., & Beach, S. R. (1999). Caregiving as a risk factor for mortality: The Caregiver Health Effects Study. *Journal of American Medical Association*, 15, 2215–2219.
- 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.
- Stevens, T., Katona, C., Manela, M., & et al (1999). Drug treatment of older people with affective disorders in the community: lessons from an attempted clinical trial. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 14, 467–472.
- Šolcová, I. (2011). Psychosociální aspekty stárnutí. *Československá psychologie*, 55, 2, 152–166.
- Švancara, J. (1997). Psychologie stárnutí a stáří. In Z. Kalvach a kol., *Úvod do gerontologie a geriatrie I*, (57–77). Praha: Karolinum.
- Švancara, J. (2012). The emergence of life span developmental psychology – approaches, theories, models, methods, implementation. *E-psychologie*, 6 (1), 24–41. Získané 26. 10. 2012 z <http://e-psycholog.eu/clanek/141>.
- 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.
- Tsai, R. N., & et al. (2010). Pain Prevalence, Experiences, and Self-Care Management Strategies Among the Community-Dwelling Elderly in Taiwan. *Journal of Pain and Symptom Management*, 40 (4), 575–581.
- Williams, P. D., & et al. (2006). Cancer Treatment, Symptom Monitoring, and Self-care in Adults. *Cancer Nursing*, 29 (5), 347–355.
- Wykle, M. L., Whitehouse, J. P., & Morris, D. L. (eds). (2005). *Successful Aging Through the Life Span*. Springer Publishing Company.
- Železnik, D. (2007). *Self-care of the homedwelling elderly people living in Slovenia*. Oulu University Press: Oulu.