

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
FILOZOFICKÁ FAKULTA

MAGISTERSKÁ DIPLOMOVÁ PRÁCA

Bc. Zuzana Filo

Olomouc 2014

**UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI
FILOZOFICKÁ FAKULTA
ODBOR ANDRAGOGIKA**

BC. ZUZANA FILO

**VZDELÁVANIE SENIOROV V PROBLEMATIKE ZDRAVÉHO
STARNUTIA**

MAGISTERSKÁ DIPLOMOVÁ PRÁCA

Vedúci práce: PhDr. Naděžda Špatenková, PhD.

Olomouc 2014

**VZDELÁVANIE SENIOROV V PROBLEMATIKE
ZDRAVÉHO STARNUTIA**

ČESTNÉ PREHLÁSENIE

Čestne prehlasujem, že som magisterskú prácu vypracovala samostatne, neporušila som autorský zákon a použitú literatúru som uviedla na príslušnom mieste.

OLOMOUC, 2014

Podpis

POĎAKOVANIE

Týmto chcem poďakovať školiteľke PhDr. Naděžda Špatenková, PhD. za jej odborné vedenie, pomoc, ktoré mi poskytla pri vypracovaní mojej práce a za jej cenné rady.

OBSAH

Zoznam tabuliek a grafov	7
Zoznam príloh.....	9
1 Problematika starnutia a staroby	12
1.1 Jedinec v procese starnutia.....	15
1.2 Zmeny v starobe.....	17
2 Zdravé starnutie	22
2.1 Príprava na obdobie starnutia a staroby	22
2.2 Koncept zmeny životného programu	24
2.3 Stratégie pripravenosti na obdobie staroby	27
3 Vzdelávanie seniorov	29
3.1 Činitele podmieňujúce rozvoj edukácie	30
3.2 Postavenie edukácie vo vzdelávaní seniorov	32
3.3 Význam edukácie seniorov	34
4 Životná koncepcia seniora.....	38
4.1 Životný štýl seniora.....	38
5 Prieskum zameraný na monitorovanie vzdelávania v procese zdravého starnutia.....	41
5.1 Teoretické východiská	41
5.2 Cieľ prieskumu.....	41

5.3	Pracovné hypotézy	42
5.4	Metodika prieskumu.....	42
5.5	Charakteristika prieskumnej vzorky	42
5.6	Výsledky prieskumu.....	47
5.7	Diskusia.....	51
	Záver	57
	Zoznam použitej literatúry.....	59

ZOZNAM TABULIEK A GRAFOV

Graf 1 Súbor respondentov podľa pohlavia.....	43
Graf 2 Najvyššie dosiahnuté vzdelanie respondentov	44
Graf 3 Otázka č. 4 v dotazníku	45
Graf 4 Otázka č. 5 v dotazníku	47
Graf 5 Otázka č. 6 v dotazníku	48
Graf 6 Otázka č. 7 v dotazníku	49
Graf 7 Otázka č. 8 v dotazníku	49
Graf 8 Otázka č. 9 v dotazníku	50
Graf 9 Otázka č. 10 v dotazníku	51
Graf 10 Respondenti, ktorí sa zúčastnili ďalšieho vzdelávania.....	52
Graf 11 Najvyššie dosiahnuté vzdelanie respondentov, absolvujúcich a neabsolvujúcich ďalšie vzdelávanie	53
Graf 12 Zlepšenie osobnej nezávislosti respondentov po/počas absolvovania ďalšieho vzdelávania	55
Graf 13 Zlepšenie sociálnych vzťahov respondentov po/počas absolvovania ďalšieho vzdelávania	56

Tabuľka 1 Pohlavie respondentov	43
Tabuľka 2 Veková štruktúra respondentov	44
Tabuľka 3 Najvyššie dosiahnuté vzdelanie respondentov	44
Tabuľka 4 Rozdelenie vekovej štruktúry a najvyššieho dosiahnutého vzdelania v závislosti od pohlavia.....	45
Tabuľka 5 Rozdelenie vekovej štruktúry a najvyššieho dosiahnutého vzdelania v závislosti od pohlavia respondentov zúčastňujúcich sa ďalšieho vzdelávania	46
Tabuľka 6 Indikátory kvality života	54

ZOZNAM PRÍLOH

Príloha 1: Dotazník	64
---------------------------	----

ÚVOD

Starnutie a staroba je prirodzený proces, ktorému podliehajú všetky živé tvory, teda aj človek. Zmeny na začiatku sú nenápadné, postupne sa v pokročilom veku zrýchľujú. V dôsledku zmien sa obdobie starnutia a staroby mení z hľadiska adaptácie. Je to dôsledok neustáleho pôsobenia medzi jednotlivcom a prostredím. Duševný život je stav neustáleho kolísania rovnováhy medzi človekom a okolím. Vytvoriť rovnováhu v živote človeka v období sénia je o čosi ťažšie.

Odchod človeka do dôchodku predstavuje určitú stratu životnej role a životného naplnenia – byť zamestnaný. To, čo bolo pre človeka dôležité po celý život, pre jeho rodinu a pre spoločnosť sa zrazu vytráca. V prípade starších ľudí a seniorov nie je podstatná len materiálna, sociálno-právna a zdravotnícka starostlivosť, ale pre dôstojné prežitie staroby je dôležité oceniť všetky stránky jednotlivca v celej integrálnej podstate. Kvalita života starších ľudí a seniorov nezávisí len od toho, či si majú čo obliecť, či majú čo zjesť, alebo či si majú kde skloniť hlavu, ale aj od toho, akým spôsobom naplnia svoje ďalšie roky života. (Határ, 2008).

Nakoľko v súčasnej dobe vzdelávanie nie je obmedzené iba na mladosť, ale je chápané ako celoživotný proces, je dôležité, aby možnosť na vzdelanie mali naozaj všetci. Je potrebné vytvoriť také podmienky pre vzdelávanie, aby bolo cítiť jeho potrebu a aby mohla byť táto potreba uspokojená v priebehu celého životného procesu, teda aj v období sénia, lebo človek sa učí, môže učiť a má sa učiť aj v staršom veku, čo je už dávno známe. (Mühlpachr, 2004).

Jednotlivec po odchode na dôchodok prichádza o nový životný program a spoločenský status bez vhodnej náhrady. Vtedy má možnosť začleniť sa do štúdia v akejkoľvek forme či už samovzdelávaním v univerzitnej knižnici, štúdiom na akadémií a univerzite tretieho veku, alebo inou formou, ktorá môže nadväzovať na jeho životnú etapu.

Nakoľko sú v našej spoločnosti seniori neprehliadnuteľnou skupinou a nakoľko sa zvyšuje veková hranica života je potrebné venovať pozornosť otázkam výchovy a vzdelávania seniorov.

Diplomová práca je rozdelená na teoretickú a empirickú časť. Prvá kapitola tejto práce opisuje problematiku starnutia a staroby so zameraním na proces starnutia

jednotlivca a zmeny prebiehajúce počas starnutia. Druhá kapitola pojednáva o zdravom starnutí a popisuje prípravu na obdobie starnutia a staroby. Tretia kapitola sa zaoberá vzdelávaním seniorov a zahŕňa činitele podmieňujúce rozvoj edukácie, postavenie edukácie vo vzdelávaní a význam edukácie pre seniorov. V štvrtej kapitole je popísaná životná koncepcia seniorov a ich životný štýl.

Empirická časť tejto práce obsahuje metodológiu prieskumu, ktoré som spracovala formou kvalitatívneho výskumu. Na základe stanovených výskumných cieľov som sa snažila hľadať odpoveď na otázky či vzdelávanie seniorov má vplyv na zdravé starnutie, pričom hlavnými ukazovateľmi bola osobná nezávislosť seniorov a sociálne vzťahy seniorov. Výsledky dotazníkového prieskumu boli spracované do tabuliek a grafov, ktoré sú uvedené v kapitole výsledky prieskumu. Vyhodnotenie dotazníkového prieskumu podľa stanovených hypotéz sa nachádza v kapitole diskusia.

1 PROBLEMATIKA STARNUTIA A STAROBY

Starnutie je všeobecne neodmysliteľným prejavom živého organizmu. Vo svojej podstate sa jedná o vnútornú záležitosť každého organizmu, záležitosť, ktorá sa prejavuje pomaly postupujúcim znižovaním schopností uvoľňovať a prenášať energiu. Je sprievodným javom individuálneho behu života.

Podľa Pacovského je starnutie a staroba špecifický biologický proces, ktorý je charakterizovaný tým, že je dlhodobo nakódovaný, neopakuje sa, je nevratný, jeho povaha je rôzna, zanecháva trvalé stopy. Jeho rozvoj sa riadi druhovo špecifickým zákonom, podlieha formatívnym vplyvom prostredia.

V dokumentoch OSN je podľa definície uvedené, že proces starnutia začína pri počatí a pokračuje plynulo až do smrti. Jedná sa o dlhodobý proces s pomaly postupujúcimi zmenami biologických štruktúr, ktoré sa potom odrážajú vo funkčnej zdatnosti na rôznych úrovniach psychických funkcií.

Starnutie teda predstavuje súčet zmien, ktorým podlieha organizmus v priebehu času. Tieto zmeny však nenastupujú synchronne. Starnutie je asynchronný a individuálny proces, rovnako jednotlivé systémy a funkcie organizmu starnú nerovnomerne. (Mühlpachr, 2004).

Prejavy starnutia sú ovplyvnené veľkými intraindividuálnymi rozdielmi a interindividuálnou variabilitou, na ktorých sa podieľajú individuálne genetické dispozície, rôzne životné podmienky a životná úroveň, individuálna kvalita života, medziľudská interakcia a komunikácia, vzdelanostná úroveň a veľa ďalších faktorov.

Úpadok funkcií nezačína v starobe, ale už v rannej dospelosti, pretože väčšina telesných sústav vykazuje po tridsiatom roku života každoročne úbytok funkcie približne o 0,8 až 1%. (Hayflic, 1997). Jednotlivé funkcie sa zhoršujú len nepatrne, ale v prípade, že majú pracovať v komplexnejšej súčinnosti, celkové zhoršenie je väčšie ako súčet úbytku jednotlivých funkcií. (Stuart-Hamilton, 1999).

Táto disproporciálnosť sa prejavuje v oblasti telesnej, biologickej a tiež duševnej. Staroba sa však nemôže považovať len za obyčajný úpadok telesných a duševných síl. Niektoré schopnosti človeka sa znižujú veľmi skoro, iné prekvapivo neskoro a dokonca sa v pokročilom veku vytvárajú aj také schopnosti, ktoré mladým ľuďom chýbajú. (Šipr, 1997).

Aj keď sa starnutie a staroba vyznačujú prevahou regredujúcich zmien, niektoré vlastnosti organizmu sa s vekom vôbec nemenia a v každej fáze ontogenézie je možné identifikovať zmeny vzostupnej povahy. Starý organizmus dokáže zmobilizovať niektoré neobvyklé kompenzačné mechanizmy homeostázy, ktoré sú mu geneticky dané, ale ktoré predtým nevyužíval. (Pacovský, Gerontologie, 1981, s. 58).

Fenomén starnutia a staroby nie je možné skúmať a popisovať oddelene, nakoľko medzi nimi je vždy veľmi úzke prepojenie. Bez znalostí zmien, ktoré prebiehajú behom starnutia, by sme nemohli poznať podstatu starnutia.

V rôznych štúdiách a prácach sa môžeme stretnúť s rozličným delením ľudského života. Napríklad Příhoda (1974, s. 62) a Šipr (1997, s. 11) delia vekové rozdelenie na vek stredný – 45 až 59 rokov, ranná staroba – 60 až 74 rokov, vlastná staroba (vysoký vek) – 75 až 89 rokov a dlhovekosť – vek nad 90 rokov.

(Švancara, 1983) rozdeľuje vek na zrelú dospelosť (presenium) – 46 až 65 rokov, starobu (sénium) – nad 65 rokov a vysoký vek – nad 80 rokov.

V poslednej dobe sa uplatňuje členenie veku podľa Mühlpachra (2004, s. 20) na mladí seniori – 65 až 74 rokov, starí seniori – 75 až 84 rokov a veľmi starí seniori – vek nad 85 rokov.

V edukácii seniorov je nevyhnutné používať členenie a terminológiu podľa používanej domácej a zahraničnej terminológie pre jednotlivé vekové obdobia:

- **sénium** – pojem zahrňujúci celú etapu veku človeka po 60. roku života, univerzálny pojem pre človeka po 60. roku veku **senior**,
- **starší vek** – od 60 do 74 rokov, jedinec sa v tomto časovom úseku definuje ako starší človek, je v období začínajúcej staroby, v edukačných činnostiach sa zaraďuje do skupiny **mladých seniorov**,
- **staroba** – od 75 rokov do 89 rokov, jedinec sa v tomto časovom úseku definuje ako starý človek, je v období vlastnej staroby, v edukačných činnostiach sa zaraďuje do skupiny **starých seniorov**,
- **dlhovekosť** – od 90 rokov vyššie, jedinec sa v tomto časovom úseku definuje ako **dlhoveký človek**, je v období dlhovekosti, v edukačných činnostiach sa zaraďuje do skupiny veľmi starých seniorov. (Bočková, 2000, Čornaničová, 1998).

Pojem **senior** sa začal v edukačnej praxi využívať spontánne, ako významovo neutrálny termín. Nahradil tu iné terminologické vymedzenia, ktoré vznikali na pôde lekárskejších, psychologických, sociologických a iných vedných disciplín pre pomenovanie človeka staršieho a starého vekového obdobia. (Bočkova, 2000, Čornaničová, 1998).

V súčasnosti sa často stretávame s pojmom tretí vek, ktorý sa vzťahuje k postproduktívnemu životnému obdobiu, teda k obdobiu odchodu do dôchodku. Prvým vekom sa rozumie obdobie detstva a dospievania, ktoré je charakteristické vzdelávaním a prípravou na životné poslanie. Tiež sa označuje ako obdobie predproduktívne. A označenie druhý vek charakterizuje založenie vlastnej rodiny. Jedná sa o obdobie dospelosti.

Obdobie ľudského života sa teda delí na niekoľko etáp, ktoré predstavujú tzv. sociálnu periodizáciu života. Jedná sa o sociálny vek, ktorý označuje meniaci sa životný štýl, jeho znaky a vzťahy v rôznych obdobiach životného cyklu. (Pacovský, 1986, s. 16).

Každého jedinca potom charakterizuje kalendárny vek, ktorý je pevne stanovený počtom rokov uplynutých od narodenia a vek funkčný, ktorý nemusí byť vždy v súlade s vekom kalendárnym a vyznačuje sa zložitou v jeho určovaní. Biologický vek sa zhoduje s funkčnou zdatnosťou organizmu a mal by určovať konkrétnu mieru involučných zmien, ktoré prebiehajú pri procese starnutia človeka.

Starnutie nepredstavuje chorobnú zmenu, ale normálny biologický pochod, zostupujúcu periódu, začínajúcu už v skorších vývojových obdobiach. Avšak treba pripustiť, že práve v tomto období, najmä po 75. roku života niektoré choroby a poruchy prichádzajú častejšie a vo väčšom počte oproti detstvu, mladosti či dospelosti. Rovnako aj prežívanie choroby a jej liečba prebieha u seniorov trochu odlišne. Liečba a hospitalizácia bývajú dlhšie, v ich organizmoch sa odohrávajú trvalé zmeny a oveľa menej veria vo svoje uzdravenie.

Choroby sa prejavujú často netypickým spôsobom, majú väčší sklon k chronicite, ich priebeh je častejší ako v mladosti. Dlhšia choroba zrýchľuje proces starnutia a môže viesť k zmene sociálnej situácie starého človeka a k jeho závislosti na druhých. Choroba a telesná neschopnosť zatlačujú seniorov do sociálnej izolácie, zvyšujú ich pocity nepotrebnosti a neužitočnosti.

Zdravie a choroba sú dva protipóly aj keď nie sú presne ohraničené. Zdravie je inou kvalitou ako choroba. (Pacovský, 1986). Zatiaľ čo za rozhodujúci prejav zdravia považujeme v detstve schopnosť zdravého a normálneho rozvoja, v dospelosti potom pracovnú a reprodukčnú schopnosť, v starobe sa zameriavame na sebestačnosť, teda schopnosť viesť samostatne čo najkvalitnejší život. (Holmerová, Jurašková, Zikmunodvá, 2002).

Starý človek je teda zdravý, ak sa cíti dobre, ak je pohyblivý, ak má dostatok aktivít, medziľudských kontaktov a môže sa prispôsobovať nárokom okolitého sveta. Z toho vyplýva, že senior nemusí byť úplne zdravý, ale musí byť spokojný so svojim životom, pričom sa nezameriava len na telesnú schránku, ale aj na kvalitu svojho života celkovo.

1.1 Jedinec v procese starnutia

Odlíšnosť v biologickom a duševnom vývoji a rozdiely v prevažujúcich sociálnych rolách spôsobujú, že starnutie prebieha odlišne u každého jedinca. Individuálne rozdiely môžeme pozorovať vo všetkých oblastiach psychiky človeka a tiež v telesnom stave. Jedná sa o rozdiely v postojoch, v celkovej prispôsobivosti v starobe, v tom, ktoré zmeny majú pre neho subjektívne väčší význam, či zmeny v telesnom vzhľade, ubúdanie telesných či psychických síl, úbytku sociálnych kontaktov a pod.

Rozdiely v starobe môžeme pozorovať medzi mužmi a ženami. Aj keď majú veľa spoločného, nakoľko žijú a stáru v podstate rovnako, existujú špecifické rozdiely, ktorými sa starnutie žien líši a to z hľadiska psychologického, biologického a spoločenského.

Medzi odlišnosťami, ktoré ovplyvňujú spôsob a intenzitu starnutia u žien patrí napríklad obdobie prechodu, ktoré sa označuje ako fáza biologickej a psychologickej prestavby, skorší odchod do dôchodku, osamostatnenie detí a ich odchod z domova, ktorý u nich vo vyššej miere môže vyvolať citovú a psychickú krízu a spravidla dlhšiu dobu žitia ako u mužov.

Aj keď muži spravidla umierajú skôr ako ženy, môže žena ovdovieť súčasne alebo vzápätí po klimakterii, odchodu detí z domova, alebo s príchodom do dôchodku. Z uvedených úvah je zrejmé, že žena starne inak ako muž. (Gregor, 1998).

Všeobecne je možné povedať, že proces starnutia je ovplyvnený tromi faktormi. Genetický faktor, s ktorým sa človek rodí, faktor z okolitého sveta (vplyv prostredia) a určitá časová dynamika. Vzájomná účinnosť týchto faktorov vytvára jedinečnosť a neopakovateľnosť každého jedinca. Určuje tiež to ako bude kto starnuť. Či rýchlejšie, pomalšie alebo úmerne svojmu kalendárnemu veku. Interindividuálne rozdiely sú tiež ovplyvnené úrovňou vzdelania, záujmom človeka, jeho životným štýlom a prístupom k životu.

Na základe výskumov a štúdií, ktoré sa zaoberali charakteristikou starnutia osobnosti a hodnotenia kvality jej životného štýlu je možné konštatovať, že jednotlivé výskumy typov osobností sa od seba navzájom výrazne nelíšili. Všetky bez výnimky zdôrazňujú, že osobnosť sa do značnej miery formuje skôr, ako sa objavujú prvé viditeľné známky starnutia. Starí ľudia preto môžu svoju osobnosť iba nepatrne prispôbovať, nie však radikálne meniť.

Z hľadiska starnucej osoby je potrebné zaoberať sa vonkajšími vplyvmi, ktoré ovplyvňujú vlastný obraz starého človeka a jeho životný štýl.

Z hľadiska vývoja je starnutie cestou do staroby, ktorá je prirodzenou a v poradí poslednou etapou života. Táto etapa má tiež svoje špecifické biologické znaky, ako ostatné etapy v živote. Štrukturálne a funkčné zmeny, ku ktorým dochádza pri normálnom, fyziologickom starnutí majú predovšetkým regresívny charakter a neopakujú sa. (Petřková, Čornaničová, 2004).

Aj v priebehu normálneho starnutia teda dochádza k rade zmien a človek sa stáva viac podobný samému sebe. Môže sa zmeniť jeho hierarchia hodnôt, keď sa do popredia dostávajú hodnoty nové na miesto tých starých. Pokiaľ však človek nenájde náhradné hodnoty za svoje staré hodnoty, môžu sa u neho objaviť pochybnosti o zmysle vlastného života. To sa však stáva iba v extrémnych prípadoch. Za normálnych okolností staroba postupuje pomaly, pozvoľna, harmonicky, človek si ju ani neuvedomuje.

Základom normálnej, kvalitnej a spokojnej staroby je usporiadaný, optimistický a činorodý život, dostatok pohybu, medziľudských kontaktov, vyrovnávanie sa so svojimi starosťami. Zdravie a život má človek iba jedno a je jeho povinnosť, aby si ich vážil.

1.2 Zmeny v starobe

Starnutie sa prejavuje viacerými oblasťami zmien, medzi ktoré zaraďujeme zmeny fyziologickej povahy, sociálnej povahy a psychickej povahy.

Zmeny fyziologickej povahy môžu prebiehať skryto, vo vnútri tela ale sú aj také, ktoré spozorujeme na prvý pohľad. Medzi viditeľné fyziologické zmeny zaraďujeme celkové schudnutie, zmeny farby vlasov, ich vypadávanie, vráskavenie kože a strata jej elasticity, poruchy rovnováhy a pod. Zmeny, ktoré prebiehajú vo vnútri tela sú opotrebovanie orgánov, horšie prekrvovanie horných a dolných končatín, znižovanie svalovej a fyzickej výkonnosti, úbytok tkaniva a štruktúr, krehkejšia kostra, problémy s dýchaním, zmeny telesnej teploty, zmeny v zažívacom ústrojenstve, zmeny zmyslových orgánov a pod.

Medzi fyziologické zmeny konkrétne zaraďujeme:

- zmenšovanie bunkovej membrány - každý človek pri narodení má veľký bunkový potenciál, čo znamená približne 100 miliárd buniek. Táto hodnota sa mení od 25. roku života a bunkovú stratu pocítíme po 50. roku života. Bunky majú špecifickú schopnosť sa obnovovať. Príkladom sú erytrocyty, ktoré sa zregenerujú po 25 dňoch, celuly štítnej žľazy a obličiek sa dokážu zregenerovať iba 5 krát, nervové bunky sa neobnovujú nikdy, bunkové jadro sa takisto mení a stráca časť svojich funkcií, na základe ktorých sa bunky nemôžu znásobovať a zregenerovať tkanivá rôznych orgánov.
- zostarnutie orgánov - z pohľadu tukov klesá podiel tukov medzi 20. a 70. rokom života, čo pre človeka znamená tzv. zmäknuté telo, znížená pružnosť kože,
- zmenšovanie svalov a strata pružnosti, chôdza je u starších ľudí kolísavá a preto rastie aj počet pádov,
- chrbtový kanál sa skracuje o 1 až 5 cm a hrudný kôš eliminuje svoj objem dôsledkom čoho je zníženie dýchacej kapacity,
- prejavy z oblasti kĺbov sú zvýšenie bolesti a stuhnutosť kĺbov, dochádza k nárastu počtu kostných výrastkov,
- z pohlavnej oblasti sa u žien znižuje tvorba hormónov, prestávajú fungovať vaječníky a dochádza k menopauze,

- u obličiek sa znižuje filtrácia o 46%, krv ktorá cirkuluje obličkami sa znižuje o polovicu,
- z hľadiska močového mechúra sa vytráca tonus a starší ľudia začínajú mať problém z udržaním moču, dochádza k častejšiemu močeniu, k inkontinencii i k mimovoľnému močeniu pri nadmernej fyzickej námahe, smiechu, kašli,
- srdce sa zmenšuje, klesá jeho výkonnosť, ťažšie reaguje na stres a doba rehabilitácie sa predlžuje,
- z hľadiska dýchacieho systému dochádza u ľudí po 75. roku veku k zníženej kapacite pľúc až o 40%,
- tlak krvi sa zvyšuje, už aj pri menšej námahe, pretože priemer ciev sa zužuje,
- tráviaci systém je ušetrený procesu starnutia, ale pôsobením zníženého vylučovania slín sa patogénny pôvodcovia stávajú nebezpečnejšími. (Dessaintová, 1999).

K ďalšiemu ukazovateľovi stárnutia človeka patrí jeho neschopnosť prispôbiť sa podmienkam stresu v rovnakom rozsahu a kvalite ako za mlada. Jeho adaptácia na záťaž a stres nie je dokonalá a je nedostatočná, čo môže byť príčinou nedokonalnej tlakovej a teplotnej regulácie, úpravy pH krvi, udržiavania rovnováhy v starobe a pod.

Všetky tieto funkčné a morfológické zmeny majú vplyv na vzhľad a správanie seniora. Začínajú sa objavovať pocity nedôvery, introverného zamerania a neistoty. Človek sa začína zaoberať sám sebou, svojimi telesnými orgánmi a ich funkciou. V dôsledku týchto zmien sa vyskytujú tiež zmeny duševné, zmeny na mozgových cievach menia tiež psychiku starého človeka.

V priebehu života dochádza tiež k **sociálnym zmenám**, teda zmenám spoločenského postavenia a k zmene sociálnych rolí každého jedinca. Neexistujú fyzické a psychické zmeny v priebehu starnutia a staroby, ktoré by boli závislé iba na organizme. K týmto zmenám vždy dochádza za určitých spoločenských podmienok, čo znamená, že biologický aj duševný vývoj v starobe spoluurčujú tiež sociálne faktory.

Negatívne zmeny v sociálnych podmienkach ovplyvňujú nie len duševný vývoj, ale podporujú tiež úbytok fyziologických funkcií. Poruchy, ktoré vedú v nepriaznivých sociálnych podmienkach k chronicite, môžu mať v dobrých sociálnych podmienkach priaznivý priebeh. Faktory ako sociálna neistota, zlá finančná situácia, samota človeka,

zmeny motivácie, vzrastajúca pasivita, veková diskriminácia a segregácia sú pre priebeh starnutia významné ako psychické a biologické faktory. Z toho vyplýva, že zmeny v sociálnom postavení seniorov sa bezprostredne odrážajú v ich postojoch k iným ľuďom a celej spoločnosti a tiež k sebe samým.

Zmeny psychickej povahy môžu mať charakter zostupnej ale aj vzostupnej povahy. Niektoré funkcie psychickej povahy sa nemenia. Medzi zmeny zostupnej povahy patrí zhoršené vnímanie, pokles elánu a vitality a pod. K nemenným psychickým funkciám patria jazykové znalosti, slovná zásoba a intelektuálna úroveň. K zmenám so vzostupnou povahou zaradíme vytrvalosť, trpezlivosť a pod. (Jedlička, 1991).

Duševný vývoj v starobe závisí v značnej miere na tom, ako sa starnuci človek dokáže s touto skutočnosťou vyrovnáť. Dochádza k úbytku množstva duševných funkcií, ktoré vznikajú biologicky prirodzenými zmenami. Znižuje sa funkčná kapacita organizmu, čo má za následok zhoršovanie vnímania, motoriky, dochádza k spomaleniu duševných pochodov a k celkovému zníženiu životnej dynamiky.

Jesenský uvádza, že ľudia sú vystavený charakteristickým osobnostným zmenám. Napríklad sa častejšie odvracajú od materiálnych hodnôt a preferujú skôr tie duchovné. Rovnako ich temperamentové charakteristiky sa viac posúvajú k introvertnému prejavu a vykazujú väčšie sklony k introspekcii alebo egocentrizmu ako k altruizmu. (Kozáková, Muller, 2006).

Typickým príznakom je psychomotorické spomalenie, čiže spomalenie pohybov, pohybová váhavosť a pokles v úkonoch vyžadujúcich rýchlosť. V oblasti záujmov dochádza k redukcii a znižuje sa motivácia k akejkol'vek činnosti.

Starnutie rovnako ako iné životné etapy má svoje cítenie, myslenie a snaženie a tiež svoju vlastnú fyziológiu. Nejedná sa o degradáciu, mnohé zmeny môžu byť kompenzované a dobrú duševnú kondíciu je možné udržať trvalou činnosťou až do vysokého veku. Duševná činnosť sa môže stať protiváhou k biologickému úpadku.

S pribúdajúcim vekom u starých ľudí dochádza k zhoršovaniu vnímania, v dôsledku zmeny zmyslových orgánov a zmeny v najvyšších oblastiach mozgu.

Zhoršené vnímanie ma hlavný podiel na spomalení reakcií, vnímanie sa stáva nepresným, znižuje sa schopnosť posudzovania a zhoršuje sa pohybová funkcia. Klesá citlivosť na podnety, znižuje sa ostrosť vnímania, ubúda citlivosť na zvuky a pod.

Výsledkom týchto zmien môžu byť úrazy, vznik zlých podmienok pre orientáciu, znížené možnosti čítania, písania, sledovania televízie, strata kontaktov so susedmi a iné. Úbytok vnímania niekedy spôsobuje pocit úzkosti a strachu, dokonca aj zníženie hladiny bdlosti a obmedzeniu činnosti.

Niekedy je u starých ľudí pozorované tzv. mylné vnímanie, čím sa stávajú paranoidnými alebo blúznia. Úbytok vnímania však nevedie k chorobným reakciám, ale vytvára nové situačné podmienky, ktorým sa musí človek prispôbiť.

Na prispôsobenie sa novým životným situáciám starý človek využíva rôzne kompenzačné prostriedky ako úprava vonkajšieho prostredia, posilňovanie zmyslových orgánov príslušnými korekčnými prostriedkami. Zmenám, ktoré nie je možné kompenzovať, sa musí človek prispôbiť, čo závisí od jeho osobnosti. Adaptácia na zmeny vnímania by však nemala byť problémová, nakoľko tieto zmeny nastávajú pozvoľna. (Wolf, 1982).

V starobe, podľa posledných výskumov dochádza k výraznému poklesu inteligencie. Bolo zistené, že psychická a intelektuálna výkonnosť je závislá predovšetkým na vzdelaní a profesijnej kvalifikácii, na kvalite prostredia, v ktorom človek žije a na stimuláciu mozgovej činnosti priamo od starého človeka. Čítanie, štúdium dejín, cudzích jazykov a pod. to všetko udržuje rozumovú činnosť v aktivite a zabraňuje jej starnutiu.

Aj keď u starých ľudí dochádza k určitým zmenám v myslení, väčšina osôb staršieho veku je schopná rovnakého intelektuálneho výkonu ako predtým. Potrebujú na to len trochu viac času. Inteligencia a schopnosť mozgovej činnosti a nevytráca sa, iba mierne klesá. Čím vyššia je úroveň rozumových schopností, tým pomalší je pokles.

Počas normálneho starnutia a staroby dochádza k miernemu poklesu oslabenia pamäte. Pre seniora je charakteristické, že si vybavuje vzdialenejšie udalosti, čo znamená, že si horšie pamätá udalosti, ktoré sa stali v nedávnej minulosti. Preto musí vyvinúť úsilie, aby podržal v pamäti nové poznatky.

Vplyvom zmien v pamäti a myslení sa tiež mení aj schopnosť učenia. Prejavujú sa tu poruchy pamäte najmä v zložke zapamätateľnosti a reprodukcie. Človek sa horšie učí osvojovaniu nových poznatkov. Schopnosť učenia klesá, za čo sú zodpovedné zmeny v procesoch krátkodobej pamäte. Avšak učenie a vzdelávanie nie je obmedzené vekom,

záleží skôr na celoživotnom precvičovaní rozumových schopností. Schopnosť učenia nie je výrazne oslabená. Človek na ňu len zbytočne rezignuje a nechce sa učiť.

Základom všetkých vzdelávacích aktivít u seniorov je vedomosť, že jedinec je schopný vzdelávať sa a tvoriť i v období starnutia a staroby, i keď je učenie v tomto období veľmi špecifické. V tomto období nejde už o zvyšovanie kvalifikácie a zvyšovanie sociálnych istôt. Edukácia v séniu je nepovinná s úplne slobodnou voľbou jej obsahového zacielenia. Vhodným pre seniorov je zamerať sa na vzdelávanie v problematike prípravy na starnutie. Príprava seniorov na starobu a ich vedomosti o zdravom spôsobe starnutia, by mohli v budúcnosti pozitívne ovplyvniť kvalitu ich života vo vyššom veku. (Cubová, 2009).

2 ZDRAVÉ STARNUTIE

Zdravé starnutie môžeme považovať komplexný proces skladajúci sa z viacerých podstatných zložiek. Ide predovšetkým o genetické faktory, vplyvy vonkajšieho prostredia, životný štýl, schopnosť prispôbovať sa na zmenené podmienky, zdravá výživa, životospráva a fyzická aktivita. Nakoľko genetické faktory a vplyvy vonkajšieho prostredia sa dajú ťažko ovplyvniť, pozornosť sústredíme na ostatné zložky. K najdôležitejším patrí životný štýl. V súčasnosti sú rozšírené dva typy životného štýlu, každý z nich má asi 40% stúpcov spomedzi príslušníkov staršej generácie. Prvý typ **disangažmán** (neangažovania sa, nečinnosti, pasívneho prijímania života) akceptujú jedinci pokojného života bez stresov, s pasívnou aktivitou na dianí najmä prostredníctvom médií. Druhý typ **aktívita** (práca, úsilie dosiahnuť spoločenskú nevyhnutnosť a užitočnosť, so zapojením sa do spoločenského, záujmového, klubového alebo univerzitného života) charakterizujú ju systematické aktivity zamerané na spoločenský život. (Hegyí, 2004).

Koncept aktívneho starnutia je definovaný ako „schopnosť ľudí starnúť, viesť aktívny život v spoločnosti a v ekonomike, to znamená, že sú schopní vykonávať pružné rozhodnutia o tom, ako a akým spôsobom budú tráviť svoj voľný čas v priebehu svojho života – v oblasti vzdelávania, v práci a v starostlivosti o druhého“. (Mühlpachr, 2001). Teória aktívneho starnutia najviac predpokladá, že i v období starnutia a staroby budú zachované potreby typu byť užitočný a potrebný pre svoje okolie. Tento súčasný názor je opakom a v silnom rozpore s predošlým chápaním postproduktívneho veku, ktoré bolo spojené s obmedzením aktivity jedinca, zníženou možnosťou komunikácie a úbytkom sociálnych kontaktov. Zmena, ktorá nastala v chápaní a v prístupe k ľuďom seniorského veku, začala ponúkať príležitosť k rozširovaniu koncepcie aktívneho starnutia a rozvoj v oblasti systémového vzdelávania seniorov. (Mühlpachr, 2001).

2.1 Príprava na obdobie starnutia a staroby

Úsilie eliminovať, respektíve minimalizovať negatívne vplyvy a podporiť, povzbudiť pozitívne vplyvy na organizmus sa definuje ako celoživotná príprava na starnutie a obdobie staroby. Cieľom je pripraviť a nasmerovať jedinca na aktívnu starobu, pokiaľ možno

v dobrom zdraví, v tvorivej pohode, v dôstojnom prostredí a sociálnom zabezpečení. Táto príprava by sa mala realizovať dvoch etapách:

Permanentná alebo dlhodobá príprava prebieha počas celého života jedinca. Je súčasťou výchovy k manželstvu a rodičovstvu, zdravotnej výchovy, ale aj občianskej a humánnej výchovy na školách. Optimalizuje socializačný proces a má vplyv na postoj k starnutiu a k seniorom.

Akútna alebo krátkodobá príprava na starnutie začína prebiehať približne 5 rokov pred zavŕšením dôchodkového veku, orientuje sa predovšetkým na zdravotnícke opatrenia, psychologickú prípravu na spoločenskú zmenu roly a na optimálne vyriešenie sociálnej problematiky v kontexte so súvislým prechodom do obdobia dôchodku. (Hegyí, Krajčík, 2004).

Prípravu na obdobie starnutia a staroby možno rozčleniť na zdravotnícku, psychologickú a sociálnu.

Zdravotnícka príprava na obdobie starnutia a staroby má základ v skorom lekárskom vyšetrení zacielenom na včasnú diagnostiku chorôb, najmä na oblasť srdcovocievnych chorôb a malignómov, v prevencii, diagnostike a v eliminácii rizikových faktorov pri hypertenzii, obezite, fajčení, hyperglykémii, hypercholesterolémií a hyperurikémii. Ide aj o odporúčania primeranej telesnej aktivity ako prevencie pohybového ústrojenstva.

Psychologická príprava na obdobie starnutia a staroby vyplýva zo zásad psychohygieny a psychológie zameranej na seniorov. Ku kladnej zmene a udržaniu psychických funkcií, procesov a stavov dochádza na základe permanentného podnecovania, hlavne v oblasti rodiny, spoločenskom živote, pri práci, v športe a v zmysluplnom trávení voľného času.

Sociálna príprava značí zabezpečenie zmeny štruktúry práce v súlade s vekom, výkonnosťou, vzdelaním a zdravotným stavom. Samotný prechod do obdobia dôchodku by mal byť plynulý a postupný, so zmenou pracovného času. S touto oblasťou súvisia otázky bývania, stravovania, dĺžky dovolenky, trávenie voľného času.

Príprava na obdobie starnutia a staroby je veľmi osobitá, má základ v riešení zdravotných, psychologických a sociálnych problémov daného jedinca v čase jeho odchodu

do obdobia dôchodku. Ide o celospoločenskú mieru a tvorí predpoklad na porozumie medzi generáciami (Hegyí, Krajčík, 2004).

2.2 Koncept zmeny životného programu

Odchod človeka do starobného dôchodku predstavuje odchod z aktívnej profesijnej činnosti a stratu významnej životnej roly, byť zamestnaný. Odchod do dôchodku, z pohľadu životnej etapy v senu je vlastne možné hovoriť o vstupe do dôchodku ako o novej životnej etape, preto je adekvátne toto obdobie nazývať ako prechodovým.

V minulosti pred odchodom do dôchodku, keď od rodičov odchádzajú deti, sa práca stáva zväčša kľúčovou hodnotou ne pre každého v životnom programe dospelého človeka. Stáva sa činnosťou, do ktorej vkladá maximum svojej energie. V tomto období náhle, zo dňa na deň prichádza odchod do dôchodku. To, čo bolo zmyslom života jedinca, akceptované ním samotným, rodinou, okolím a spoločnosťou sa zrazu stráca. Vstupom do dôchodku jedinec prichádza o svoj pevne určený program a spoločenské postavenie bez toho, aby získaval náležitú náhradu.

Strata roly zamestnaného veľmi často značí pre jedinca tragické vykoľajenie a môže viesť k najťažšiemu krízovému obdobiu v živote človeka. Ďalším faktorom, ktorý zintenzívňuje náročnosť adaptačných procesov v období prechodu do dôchodku, môže byť vyústenie osobnostných kríz z predchádzajúcich rokov. Prechodu do dôchodku zvyčajne časovo prechádza viac výrazných a stresujúcich zmien typu životných udalostí. **Prechod do dôchodku** možno zo psychologického aspektu považovať za významnú životnú udalosť, ktorá je spojená s tranzitnou fázou etapového vývinu človeka. Táto fáza je nezvyčajne náročným životným obdobím. Jedinec stráca istoty starej etapy a novú etapu vývinu ešte nedosiahol. Toto obdobie sa nazýva rizikové. Takýto prechod sprevádzajú interferencie, stresy, napätie, reaktívne depresie rôznej intenzity a podobne. Tento prechod je úplne prirodzený, avšak vyústenie tranzitnej fázy môže byť optimálne alebo pesimálne. (Hlavenka, 1990):

- **optimálne (konštruktívne) vyústenie krízy** zabezpečí najvyhovujúcejší rozvoj osobnosti, pozitívny prechod do nasledujúceho vývinového obdobia,

- **pesimálne (deštruktívne) vyústenie krízy** podnecuje masívnejšie psychogénne navodené poruchy (neurotického, alebo aj psychotického charakteru).

K **deštruktívnemu vyústeniu tranzitnej fázy** dochádza vtedy, ak sa jedinec nevie odosobniť od starého obdobia a tým nedokáže prejsť na nové vývinové obdobie, ktoré mu umožňuje zvládnuť vnútorné osobnostné rozpory, problémy a protirečenia. Jedinec sa nachádza v štádiu medzi optimálnou a pesimálnou fázou, je ustavične v tranzitnej, alebo je v rozpornej fáze, čo znamená v obrane, odolný voči novému štádiu, chráni si predošlé štádium, hoci mu radosť neprináša. Jedinec vyhľadáva možnosti ako uniknúť z tejto situácie, môže ju nájsť v úniku do choroby, v neustálych interpersonálnych konfliktoch, v osobnej a životnej nespokojnosti.

Do optimálneho vyústenia tranzitnej fázy sa dostane jedinec, ktorý má aktívny prístup k životu a je optimistický. Kladnú úlohu môžu zohrať aj špecifické edukačné programy.

Pre zvládnutie životnej seniorskej situácie ako je odchod do dôchodku sú potrebné podnetné prístupy, ktoré chápu životné udalosti ako procesy, ktoré majú svoj priebeh. V počiatočnom období sú situácie anticipované, pokračujú cez vlastné odohranie sa udalostí a zahrňujú dôsledky, ktoré majú pre jedinca konštruktívne alebo deštruktívne vyústenie krízy.

Všeobecne sa potvrdzuje, že čím je človek starší, tým viac klesá jeho adaptabilita. Umenie seniora prispôbiť sa zmeneným podmienkam je individuálne. Kľúčová je interakcia jedinca s prostredím, ovplyvnená viacerými faktormi, medzi, ktoré patria: adaptačná schopnosť jedinca v procese celej životnej cesty, životaschopnosť, zdravotný stav, ekonomické istoty, princípy spoločnosti, čínorodosť jedinca pri vytváraní nového životného programu.

Pre jedinca, ktorý odchádza na dôchodok je podstatná **schopnosť sociálnej adaptácie** ako procesu iniciatívnej adaptability situáciám nového spoločenského prostredia. Realizuje sa medzi seniorom a spoločenským prostredím, v ktorom dochádza k výmene individuálnych a spoločenských motívov a uspokojovaniu potrieb jedinca (Hlavenka, 1990, Čornaničová, 1998).

Podľa Maslowa v oblasti uspokojovania potrieb jedinca sú pre jedinca a zvlášť pre seniorov potrebné základné ľudské potreby, ktoré sa delia do piatich kategórií: 1. kategória – fyziologické potreby, 2. kategória – potreba bezpečia a istoty, 3. kategória – sociálne potreby, 4. kategória – potreba autonómie a 5. kategória – potreba seberealizácie, naplnenie vlastných cieľov.

Fyziologické potreby sú úplne základné a potrebné pre seniorov a ich neuspokojenie sa môže odraziť na celkovom zdravotnom stave. K fyziologickým potrebám patrí uspokojenie v oblasti zdravia, vylučovania, dýchania, spánku, hygieny, primeranej telesnej teploty, tíšenia bolesti. Fyziologické potreby sú najpotrebnejšie a preto je úplne prirodzené, že ich uspokojeniu sa venuje najviac času.

V oblasti **potreby bezpečia a istoty** sa jedná o potrebu chrániť seba i okolie pred mechanickým, chemickým a bakteriologickým poškodením. Patrí tu tiež potreba ekonomického zabezpečenia, nakoľko strach z deficitu prostriedkov je veľmi silný, zvlášť u seniorov, ktorí majú napríklad skúsenosti s vojnou. Potom potreba fyzického bezpečia teda napríklad pocit bezpečia pri chôdzi. Túto istotu môžu posilniť kompenzačné pomôcky (chodítka, palica), ale aj pomoc od člena rodiny. A potreba psychického bezpečia, čo predstavuje pocit istoty, nepocit'ovanie strachu a neprítomnosť pocitu stratenosti.

K **sociálnym potrebám** seniora, ktorý už nemá partnera a nerád žije sám potrebuje udržiavať určitý kontakt, komunikáciu s ľuďmi z blízkeho okolia, alebo s ľuďmi, ktorí majú podobné záujmy. Ďalej sem patrí potreba informovanosti, teda prístup k novým informáciám o svete, v ktorom jedinec žije, poznanie noviniek a iných správ o tom, čo sa deje v okolí, znalosť vedomostí o blízkych ľuďoch a pod. Potreba začlenenia predstavuje byť členom určitej skupiny priateľov, klubu alebo univerzity. Potreba lásky zase znamená pre seniora byť milovaný rodinou či priateľmi, nakoľko je to potreba naplnenia zmyslu života, byť pre niekoho dôležitý a byť niekto ho potrebujú. Potreba vyjadrovať sa a byť vypočutý predstavuje pre seniora mať možnosť s niekým diskutovať a konverzovať.

Potreba autonómie znamená samostatnosť seniora v zmysle byť slobodný a rozhodovať sa sám za seba. Jedinec môže byť fyzicky závislý a zároveň psychicky úplne autonómny. Zároveň potrebuje mať pocit uznania, vážnosti a užitočnosti.

Potreba seberealizácie vzniká u jedinca vtedy, keď sú prvé štyri menované potreby nasýtené. Vtedy už jedinec nemá osobné starosti, prestáva myslieť na seba a ľahšie sa nadchne pre prácu a nové záujmy. Zároveň jedinec túži po objavení zmyslu svojho života.

Potreby u seniorov sú individuálne. Pre niekoho môže byť naplnením rodina a iný potrebu pocit uznania. Všetky ľudské potreby tvoria celok, ktorý spája fyzickú, psychickú a sociálnu stránku človeka, a tieto sú od seba neoddeliteľné. (Pichaud, Thereauová, 1998).

Psychologický základom sociálnej adaptácie po vstupe do dôchodku je stotožňovanie sa so spoločenskou rolou senior. Zároveň by senior mal prijať hodnoty, spoločenské postavenie, dispozície a motiváciu, ktoré prináša obdobie tretieho veku. Ide o zjednotenie cieľov a hodnôt jednotlivca a seniorskej generačnej skupiny. Bližšie ide o prijatie noriem, tradícií skupinovej kultúry a angažovanie jedinca ako člena určitej skupiny do štruktúry rolí seniorskej generačnej skupiny.

2.3 Stratégie pripravenosti na obdobie staroby

Podľa anglického psychológa D.B.Bromleyho sa hovorí o starobe ako o procese prijatia a adaptácie sa so sociálnym štatútom dôchodcu. Táto štúdia vychádza z analýz Reichardovej a vyznačuje päť stratégií pripravenosti na starobu (Reichardová 1962, In Langmeier, Krejčířová, 2006):

Konštruktívnosť – podľa tejto stratégie je senior pripravený na starobu, má radosť zo života a nemá problém nadväzovať osobný kontakt s ostatnými seniormi. Je adaptabilný, sebavedomý a má pozitívny postoj k životu. Má vysokú mienku o sebe a je rád, že môže rátať s podporou rodiny a svojho okolia.

Závislosť – v tomto prípade ide o pasívne správanie sa seniora a závislosť od pomoci druhých ľudí. Hoci výsledkom je pomerne vyrovnaný jedinec, ale očakáva a spolieha sa na pomoc druhých. Senior sa v tomto prípade rád vzdal svojej práce a odišiel do dôchodku. Senior je pasívny, podozrievavý a nerád nadväzuje nové vzťahy.

Obranný postoj – podľa tejto stratégie má senior slabšie neurotické prejavy. Snaží sa byť sebestačný, odmieta pomoc a odsúva odchod do dôchodku, čo najneskôr. Jeho názory a postoje na starnutie, starobu a odchod do dôchodku sú negativistické, ignoruje ich

a snaží sa neustále aktívne pracovať, aby prekonal nepríjemne pocity s nimi spojené. So starnutím sa zmieri až keď ho okolnosti donútia.

Nepriateľstvo – pri tejto stratégii ide hlavne o rozhnevaných seniorov, ktorí svoju vinu a neúspechy v živote pripisujú svojmu okoliu. Pri kontakte a v komunikácii s inými ľuďmi sú agresívni, často sa povyšujú a sú podozrievaví. Sú neústupčiví vo svojich postojoch a v hodnotení. Nemajú pozitívny postoj k odchodu do dôchodku a tento pre nich „čierny“ deň odkladajú pokiaľ je to možné.

Sebanenávisť – v tejto stratégii je odlišný postoj seniora, pretože nepriateľstvo obracia iba proti sebe. Sami sa izolujú od okolitého sveta, sú pasívni, mierne deprimovaní a chýba im akákoľvek aktivita. Sú nepraktický a často prehávajú svoju telesnú a duševnú neschopnosť. So samotným starnutím a starobou sa vedia vyrovať, ale nevedia k nej zaujať konštruktívny postoj. V tejto fáze prevláda sebaľútosť, sebaobviňovanie a depresia (Hegyi, 1996).

Z pohľadu emocionálnych a behaviorálnych postojov môže starnutie prebiehať v dvoch rovinách:

- **v pesimálnej rovine** – ide o negatívne zmýšľanie sa nad starnutím a samotnou starobou, ľahostajnosť voči ľuďom, izolácia, vnútorná rezignácia, depresia, apatia a nezáujem o aktivity bežného života,
- **v optimálnej rovine** – ide o pozitívnu úroveň vyrovnania sa so starobou, úsilie uplatniť sa, zamestnanie, činnosť, angažovanie sa, bezproblémová adaptabilita a vzdelávanie sa. (Hegyi, 1996, Čornaničová, 1998).

Vzdelávanie seniorov sa môže uskutočňovať v rôznych oblastiach. Najvhodnejšie by však bolo, aby sa zamerali na vzdelávanie v oblasti prípravy na starnutie. Toto vzdelávanie je závislé na predpoklade, že títo seniori sú už mimo vzdelania. Podstatou výchovy preto je, aby sa človek neuzatváral sám do seba a nezostával sám, čo je pre jeho psychické zdravie najnevyhnutnejšie. Mal by sa zúčastňovať na rôznych kultúrnych podujatiach, mal by čítať knihy, noviny a časopisy, navštevovať kultúrne pamiatky a venovať sa svojim koníčkam a záľubám. (Cubová, 2009).

3 VZDELÁVANIE SENIOROV

Špecializovaná, širšie organizovaná edukácia seniorov sa objavuje v 70. rokoch tohto storočia ako nový fenomén výchovno-vzdelávacej praxe (Čornanicová, 1998, s. 32). Vzniká v období prežívania dôchodkového veku ako veku zaslúženého odpočinku človeka, ktorý napreduje po čínorodom období života. Apatia sa stávala pascou pre seniorov samotných, pretože ich nepriamo vyrad'ovala z mnohých oblastí života spoločenstva. Z druhého pohľadu sa stávala pascou aj pre spoločnosť a spoločenstvo, ktoré plánovalo domovy pre dôchodcov ako primerané prostredie pre prežívanie staroby. S vyšším rastom starých ľudí sa tento spôsob starostlivosti o seniorov stal pre spoločnosť finančne neprimeraný, ale neprinášal ani vytúžené výsledky. Seniori sa v domovoch stretávali iba s ďalšími starými ľuďmi a s personálom, ktorí zaisťoval starostlivosť o nich. Stupeň opateru vymedzoval na minimum denné realizačné možnosti obyvateľov a smeroval ich k skoršej závislosti na opateru.

Návšteva takéhoto zariadenia sa stala v roku 1973 priamym impulzom na zorganizovanie prvej **“univerzity tretieho veku”** ako špecializovanej vzdelávacej aktivity pre seniorov na Univerzite v Toulouse vo Francúzsku. Idea o založení univerzity tretieho veku sa dostavila v pravý moment, o čom svedčí nečakané rýchle rozšírenie vzdelavacích ponúk pre seniorov v mnohých európskych krajinách (Čornanicová, 1998, s. 33).

Vzdelávanie seniorov v období jeho vzniku predstavovalo symbol aktívneho, inovatívneho, usmerňovaného a informatívneho prístupu samotného seniora k svojmu životu. Prístupu, v ktorom sa vzdelávanie stáva najdôležitejšou možnosťou ako rozpoznať a rozšíriť si nové oblasti pôsobenia, aktivít, kontaktov, rozvoja ale aspoň udržiavania si kvality života seniorov. (Čornaničová, 1998, s. 33).

Je nesmierne dôležité si uvedomiť si, že výchova a vzdelávanie sú v dnešnej dobe považované za celoživotný proces, preto je dôležité vytvoriť také podmienky, ktoré by v ľuďoch vytvárali potrebu ustavičného vzdelávania, ale zároveň by mali taktiež dostatočný potenciál na túto potrebu naplniť a uspokojiť. (Palán, 2002).

Vzdelávanie seniorov s ohľadom na celosvetový fenomén starnutia populácie sa stáva jednou z najdôležitejších oblastí rozvoja vo vzdelávaní dospelých. Tomuto postupu napomáha aj zmena doposiaľ v kritickom vnímaní obdobia starnutia a staroby zo strany

zvyšnej populácie, zapríčinená uvedomením si neustáleho narastajúceho počtu seniorov a potreby nielen sa o nich postarať, ale aj posnažiť sa v čo najväčšej miere zapojiť seniorov do aktívneho spoločenského života. Z tohto pohľadu je vzdelávanie seniorov jedným z najsilnejších nástrojov tohto snaženia. (Palán, 2002).

Mühlpachr (2004) popisuje vzdelávanie seniorov ako pedagogický proces, ktorý je zameraný na intencionálnu edukáciu v období starnutia a tiež na funkcionálne edukačné pôsobenie na seniorov. Aby bolo možné túto oblasť rozvíjať a naplňovať potenciál vzdelávania, vznikajú za týmto účelom subdisciplíny, ktoré sú prvom rade zamerané na význam vzdelávacieho úsilia v post produktívnom veku a na formy vzdelávania v tomto špecifickom období. Vzdelávanie pre seniorov sa začalo objavovať v 70. rokoch minulého storočia, v 90. rokoch vznikali prvé monografie, ktoré sa zaoberali jednotlivými typmi edukácie a začali nadväzovať prvé medzinárodné kontakty, ktoré presiahli rámec jedného inštitučného typu vzdelávania seniorov. K rozvoju došlo aj v oblastiach vedných odboroch ako je gerontológia a geriatria a dochádza k rozvoju týchto oblastí aj dodnes. (Bočková, 2000).

Samotní seniori tvoria v oblasti vzdelávania prioritne osobitú skupinu, ktorá požaduje rozdielny prístup vo vzdelávacom procese ako ostatné vzdelávacie skupiny v iných vekových kategóriách. Bočková (2000) vo svojej publikácii píše, že dospelí ľudia vo veku nad 60. rokov nezačínajú študovať, ale pokračujú v predošlých študijných návykoch. Ich samotný záujem a prístup ku vzdelávaniu je ovplyvnený predovšetkým záujmom jedinca, jeho vedomosťami a skúsenosťami, ktoré nadobudol v priebehu predchádzajúcich životných etáp. Veľmi dôležité je si uvedomiť ďalšie špecifiká, ktorými sa vzdelávanie seniorov vyznačuje. Hrapková (2010) z tohto hľadiska hovorí o skutočnosti, že seniori už disponujú určitými vedomosťami a hlavne množstvom skúsenosti v praktickej oblasti, ktoré je nevyhnutné rešpektovať.

3.1 Činitele podmieňujúce rozvoj edukácie

Hlavným faktorom, ktorý podporuje vznik a rozvoj edukácie seniorov ako dôležitého sociálneho prvku, je starnutie spoločnosti, vytváranie početnej generačnej skupiny

seniorov. Starnutie obyvateľstva sa stalo jednou výraznou črtou meniaceho sa populačného obrazu v Európe. Ľudský vek sa predlžuje a počet starších ľudí neustále stúpa. Demografické štatistiky a predpovede jednoznačne poukazujú, že starnutie obyvateľstva, respektíve zvyšovanie podielu starších a starých ľudí v spoločnosti, predstavuje “neodvratne prebiehajúci proces” (Bogard, 1990).

Pre vytvorenie potrebného spoločenského tlaku, ktorý by vytvoril všeobecný vývinový trend pre vznik a rozšírenia edukácie seniorov by bolo nevyhnutné spojenie viacerých faktorov. Medzi ne možno zaradiť:

Početné zastúpenie staršieho a starého obyvateľstva v populácií, nakoľko seniori tvoria najpočetnejšiu časť obyvateľstva, ktorá sa už nedá pozorovať ako okrajová. Ak má vzdelávanie v spoločnosti plniť svoju funkciu musí sa zamerať na obyvateľstvo ako na jedinečnú cieľovú skupinu, vnútorne bohato členenú, so samostatnými edukačnými potrebami.

Predlžujúci sa čas života človeka vo fáze staroby, vyvoláva zmenu zloženia času života jednotlivca v prospech neskoršieho životného obdobia. Jednotlivec, ktorý sa vyvaruje chorobám a nebezpečenstvám, ktoré by predčasne ohrozili ľudský život v strednom veku a úspešne zvládne dôchodkovú adaptačnú krízu, má skutočnú šancu prežiť dôchodkový vek v relatívnej nezávislosti a sebestačnosti.

Meniace sa očakávania súčasných seniorov od života dôchodkového veku, pričom s veľkým nárastom počtu seniorov v spoločnosti sa všeobecne menia i životné predpoklady a princípy tejto generačnej skupiny. Do seniorského veku prichádzajú vo väčšom počte vzdelaní, finančne zabezpečení ľudia, v relatívne v plnej životnej sile ako v minulosti. Od dôchodkového veku očakávajú napredovanie jeho plnosti, nielen pasívne prežívanie života.

Snaha o kvalitu a dôstojnosť života v starobe je vyvolaná tým, že starnutie a staroba je rovnako zmysluplným obdobím, ktoré má pre každého jednotlivca individuálny význam, ale aj spoločenské poslanie. Jednotlivé životné obdobia majú vlastnú hodnotu, riadia sa svojimi právami a povinnosťami.

Hľadanie spoločenského poslania staroby je spojené s tým, že seniori sú neodmysliteľnou súčasťou spoločnosti a samotné starnutie je fázou, ktorou prechádza každý zdravý jedinec. Pochopenie významu miesta seniora v humánnej a demokratickej

spoločnosti značí aj prehodnotenie rol všetkých generácií spoločnosti. Aj seniorom treba uznať rolu, ktorou prispievali a môžu naďalej prispievať k zdravému vývinu spoločnosti. Spolupatričnosť sa nemá prejavovať len voči staršej generácii, ale i medzi generáciami, a tým docielime medzigeneračné vyrovnanie.

Sekundárne ekonomické aspekty vzdelania spôsobujú, že vzdelávajúci senior sa učí efektívne vyrovnávať s obmedzeniami a s novými nárokmi, ktoré vyplývajú zo starnutia a staroby. Stáva sa z neho dlhší čas nezávislý senior, ktorý nevyžaduje zdravotnú a sociálnu starostlivosť. Druhý ekonomický aspekt poukazuje, že ak jedinec má počas svojho života záujem sa vzdelávať, tak je viac odolný voči svojim problémom, ktoré vychádzajú zo zdravotných a iných obmedzení jeho veku.

Faktor zmeny ako fenomén súčasnosti predstavuje rôznorodé zmeny v sociálnych systémoch, ktoré spôsobujú stresy z pohľadu seniora. Senior pri takýchto situáciách zažíva pocity neistoty, bezradnosti a nedokáže sa s týmito možnosťami ľahko vyrovnáť. Samotné vzdelávanie seniorov napomáha seniorovi orientovať sa v procesoch zmeny na všetkých úrovniach – od sociálnych makrozmiern, cez rôznorodé zmeny v živote seniora až po mikrozmeny, ktoré prináša bežný život.

Demokratizácia spoločnosti a hľadanie nových modelov života v starobe je spôsobená tým, že do dôchodkového veku prichádzajú vo väčšom množstve vzdelaní, kreatívni ľudia, často z celoživotne uvedomelými edukačnými potrebami a záujmami. Títo ľudia majú iné predpoklady v oblasti plnenia edukačných potrieb ako ich predchádzajúca generácia. Edukácia seniorov ponúka priestor na hľadanie postupu, systému, významu života, spoznávanie možností a nevyhnutnosti v živote. (Čornaničová, 1998).

3.2 Postavenie edukácie vo vzdelávaní seniorov

Edukácia seniorov znamená cieľavedomý proces, ktorý má svoje vnútorné zákonitosti, presné špecifické ciele, formy, metódy a prostriedky, ktoré slúžia ako nástroj dosahovania cieľov. Konceptné otázky vyplývajú zo všeobecného spoločenského a individuálneho výchovného zámeru.

Dôležitými zložkami edukácie sú funkcie a špecifiká samotnej edukácie. Pri analýze funkcií edukácie seniorov nasmerujeme pozornosť na oblasť úloh a činností, ktoré môžu

byť pre seniora pozitívnym impulzom, môžu sa stať jeho zmysluplným cieľom a zároveň môžu zvýšiť jeho doterajšiu kvalitu života.

Na základe odbornej literatúry podľa Čornaničovej rozdeľujeme funkcie edukácie do dvoch základných skupín: podľa základnej orientácie a podľa jej špecifického zamerania.

Rozdelenie podľa základnej orientácie:

- **edukačné funkcie**, ktoré sú primárne zamerané na nadobudnutie nových poznatkov, informácií, zručností,
- **kultúrno – kultivačné funkcie**, ktoré sú zamerané na neustále rozvíjanie osobnosti človeka prvkami umenia, kultúry, pohybových aktivít, záujmových činností,
- **sociálno – psychologické funkcie**, ktoré sú zamerané na zachovanie adekvátnej kvality života v oblasti sociálnych vzťahov a mentálneho rozvoja, cielenej osobnej aktivity pri zamedzovaní, oddiaľovaní a adaptovaní sa psychosociálnym obmedzeniam vyplývajúcim zo starnutia.

Rozdelenie podľa špecifického zamerania:

- **preventívna funkcia** patria do nej edukačné aktivity, ktoré sú vykonané s predstihom a majú pozitívny vplyv na priebeh starnutia, staroby a kvalitu života jedinca,
- **anticipačná funkcia** patria do nej edukačné aktivity, ktoré sú zacielené na pozitívne ovplyvnenie človeka v jeho budúcich zmenách štruktúry života, s ktorými je spojený dôchodkový vek, prosievajúce k pozitívnej pripravenosti na zmeny v životnom štýle, ktoré vznikajú najmä v súvislosti s odchodom do dôchodku,
- **rehabilitačná funkcia** je spájaná so znovunadobudnutím a udržiavaním fyzických a mentálnych síl a energie. Táto funkcia sa spája aj s prípadnou zmenou, ktorá môže nastať pri zmene postoja jedinca,
- **adaptačná funkcia** zaisťuje rovnováhu medzi prostredím a organizmom človeka.
- **stimulačná funkcia** motivuje seniorov k zvýšenej aktivite záujmov, potrieb a voľnočasových aktivít. Posilňuje seniora k zvýšenému záujmu o okolie o o svoje osobné potreby,
- **komunikačná funkcia** je najvýznamnejšou funkciou, pretože zaisťuje aktívnu a živú komunikáciu medzi spoločnosťou i medzi seniormi navzájom,

- **kompenzačná funkcia** znamená nahradenie úbytku sociálnych kontaktov a stratu profesijnej role, taktiež ide o kompenzáciu nedostatkov, ktoré nastali v predošlom procese života, alebo boli zameškané,
- **podnecovacia funkcia** pri tejto funkcii ide o aktivizáciu, začlenenia do spoločnosti alebo do komunity, prispieva k spokojnému fyzickému a psychickému zdraviu, k pocitu dôstojnosti a životného elánu a uspokojenia,
- **relaxačná funkcia** znamená aktívne a zmysluplné trávenie voľného času, ktoré prispieva k vnútornému blahodarnému účinku a celkovej harmónie osobnosti,
- **medzigeneračná funkcia** je upriamená na prehĺbenie medzigeneračných vzťahov a na prevenciu negatívnych účinkov, ktoré môžu nastať medzi generáciami. (Čornaničová, 1998).

3.3 Význam edukácie seniorov

Dôležitou súčasťou aktivít človeka počas života je samotná edukácia. Patrí medzi najvýznamnejšie aktivity v živote človeka, komunity, národov, štátov a celého ľudského spoločenstva. Docielená úroveň vzdelania a osobného rozvoja, ako aj ustavične sa meniacia prax opakovane vyvolávajú vždy nové a nové nároky na vzdelávaciu oblasť. Na základe tohto sa výchova a vzdelávanie stávajú organickou súčasťou života najmä moderného človeka. Edukácia v treťom veku plní edukačné potreby seniorov hlavne na základe ich osobných záujmov.

Livečka (1982) uvádza, že pre seniorov, ale nie len pre nich je potrebné vedieť od začiatku, keď vstúpia do edukačného procesu, aké sú edukačné ciele, čoho sa budú snažiť dosiahnuť. Preto by mali byť zoznámení s cieľom vzdelávania na začiatku, aby si sami mohli odpovedať na otázku, či dané ciele dosahujú a či sa im to darí.

Edukácia seniorov, ako každý iný systematický postup, má svoje poslanie, cieľ, ako aj spoločenské a osobitné výchovné zacielenie, o ktorých hovoria publikácie napr. autoriek Bočková (2000) alebo Čornaničová (1998).

Hlavný význam vzdelávania seniorov možno určiť vo dvoch rovinách podľa Bočkovej a Čornaničovej :

- vzhľadom k jednotlivcovi – seniorovi,
- vzhľadom k spoločnosti.

Vzhľadom k jednotlivcovi – seniorovi môžu vzdelávacie činnosti seniorov predstavovať:

- zintenzívnenie možnosti naplňať edukačné a záujmové kultúrno-kreatívne a kultúrno-zážitkové aktivity seniora,
- možnosť pôsobiť, povzbudzovať a udržiavať vývinovú kapacitu človeka v seniorskom veku,
- nástroj korekcie žiadaných zmien osobnosti seniora,
- nástroj cieľavedomého ovplyvňovania vývinovej dynamiky individuálnych osobnostných charakteristík, vzorov správania, hodnôt a postojov,
- možnosť slobodne sa rozhodnúť o ďalšom spôsobe a vývoji životnej cesty, sociálnej a ekonomickej situácie života,
- pomoc pri plnení životných úloh v jednotlivých etapách u staršieho vekového obdobia,
- základ pocitu životnej radosti,
- nástroj obohacovania života seniora.

Vzdelávacie činnosti ponúkajú seniorom možnosť ako si usporiadať svoj vlastný život, ako byť vnútorne vyrovnanejší a spokojnejší prostredníctvom nových informácií. Z tohto vyplývajú aj dôsledky pre seniorov: človek môže pomocou vlastného štýlu správania sa, postojov a názorov ovplyvňovať aj svoju poznávaciu a citovú stránku. Zmeny, ktoré prináša staroba by nemali viesť k strate motivácie a k odkladaniu človeka “na dožitie“.

Vzdelávanie môže zjednodušiť celkové ponímanie vývinových úloh v priebehu ľudského života, a tým zlepšiť prechod a adaptáciu na zmenený spôsob života v senu. Môže priniesť aj nový pohľad na riešenie nových životných situácií a obmedzení, ktoré so sebou prináša starnutie človeka, a tým sa vyhnúť jeho patologickým prejavom. Z celkového pohľadu senior môže získať nadhľad a schopnosť samostatne sa rozhodovať ako riešiť rôzne výzvy života v senu.

Vzhľadom k spoločnosti edukácia seniorov predstavuje:

- možnosť spoločenskej podpory života v starobe,
- ukážku pozitívnych spoločenských a sociálnych názorov na starobu,
- pozitívny príklad plnohodnotného života človeka v každej etape života,
- integrujúci prvok medzigeneračného pochopenia, medzigeneračnej solidarity, postojov úcty k životu,
- súčasť základných sociálnych programov týkajúcich sa staroby (Bočková, 2000; Čornaničova, 1998).

Priebeh edukácie seniorov ovplyvňujú rôznorodé činitele, situácie, dôvody a prostredie, ktoré možno pochopiť ako determinanty. Determinanty, ktoré prenikajú do priebehu edukácie, možno pochopiť ako príčiny, respektíve spolupríčiny určitej konsekvencie. Pri vzdelávaní seniorov sú dôležité determinanty ich vzdelanosti. Samotná vzdelanosť záleží **od vnútorných podmienok**, pod ktorými rozumieme rovnováhu kognitívnych funkcií, ako aj celej osobnosti, schopnosť podnecovania sa k tvorivosti, schopnosť učiť sa, celkový zdravotný stav, predchádzajúca úroveň vzdelania. Dôležitou súčasťou sú aj vonkajšie podmienky, ku ktorým patrí vzťah ku vzdelávaniu, ekonomický tlak a spoločenský tlak. Vnútorné determinanty vzdelanosti pôsobia na starnutie a proces staroby, na jednotlivé zmeny biologického, sociálneho a psychického procesu sprevádzajúcu starobu. Pri edukácii seniorov je dôležité rozoznať mentálne, vekové a individuálne osobitosti. Pri edukácii je nevyhnutne stanoviť si ciele, ktoré sú upriamené na prehĺbovanie vedomostí, prípadne na nadobudnutie nových informácií v oblasti, v ktorej chcel jedinec v mladosti študovať, ale jeho túžby môžu byť uskutočnené až v tomto období života. Zacieliť sa aj na vytvorenie vzťahu k novému obdobiu života, vzťahu k iným vekovým skupinám, nájdeniu nového zmyslu života v tomto období života, ktorý má určitú hodnotu. Upriamiť pozornosť aj na ciele týkajúce sa psychomotoriky, osobitnú pozornosť treba venovať pravidelnej, cielenej a ozdravujúcej rehabilitačnej pohybovej činnosti v staršom veku.

Základom všetkých vzdelávacích aktivít u seniorov je vedomosť, že jedinec je schopný vzdelávať sa a tvoriť i v období starnutia a staroby, i keď je učenie v tomto období veľmi špecifické. V tomto období nejde už o zvyšovanie kvalifikácie a zvyšovanie

sociálnych istôt. Edukácia v séniu je nepovinná s úplne slobodnou voľbou jej obsahového zacielenia. Vhodným pre seniorov je zamerať sa na vzdelávanie v problematike prípravy na starnutie. Príprava seniorov na starobu a ich vedomosti o zdravom spôsobe starnutia, by mohli v budúcnosti pozitívne ovplyvniť kvalitu ich života vo vyššom veku. (Cubová, 2009).

4 ŽIVOTNÁ KONCEPCIA SENIORA

Umenie dôstojne a rozumne zostarnúť, spokojne prežiť obdobie starnutia a zamedziť skorému nástupu výrazných obmedzení staroby je po väčšine v rukách každého jedinca. Tomuto umeniu sa možno systematicky učiť a tak zároveň zabrániť rýchlemu nástupu starnutia a samotnej staroby. Hlavnou požiadavkou pri spomaľovaní reálneho starnutia je tvorba vlastného kladného a aktívneho životného štýlu a životného programu. Geriatri zdôrazňujú, že mnohé zmeny, ktoré sa v období starnutia a staroby prejavia sú zapríčinené hlavne nezdravým životným štýlom a chýbaním životného programu. (Hegyí, 1996).

Seniorský vek je samostatne, intenzívnejšie citovo vnímaná, u mnohých jedincov nie jednoduchá etapa života. Najdôležitejším meradlom je zdravie, vychádza z komplexu konkrétnych dispozícií jednotlivých článkov organizmu existujúcich v symbióze s celoživotnou disciplínou, minulou a súčasnou životosprávou, životnou situáciou, ale aj pracovnou či inou činnosťou každého jedinca.

4.1 Životný štýl seniora

Nástupom seniora na dôchodok sa výrazne mení jeho životný štýl. Adaptácia na odchod do dôchodku trvá istý čas a prebieha v niekoľkých fázach.

Fáza príprav na dôchodok znamená, že starnúci ľudia v určitom predstihu začínajú uvažovať o zmenách spojených s odchodom do dôchodku.

Fáza bezprostrednej reakcie na zmenu spojená s pocitom vykorenenia a straty zafixovaných istôt súvisí s bezprostredným odchodom do dôchodku, keď človek opúšťa doterajší životný štýl a nemá ešte vypracovaný nový plán do života. Odchod do dôchodku môže byť spojený s prežívaním, uvažovaním a z toho vyplývajúcim správaním. Emotívna reakcia na ukončenie pracovného pomeru môže mať rôzny dopad, od pocitu smútku až k eufórii.

Fáza dezilúzie a postupného prispôsobovania sa novej životnej situácii nastáva po prvej emočnej reakcii. Mnohí dôchodcovia začínajú pociťovať prázdnotu a nudu, chýbajú

im sociálne kontakty, pravidelná činnosť alebo odpočinok. V tejto fáze seniори hľadajú nový životný štýl a skúšajú rôzne nové varianty na zvládnutie stereotypu a na upokojenie.

Fáza adaptácie na životný štýl dôchodcu a stabilizácia nového stereotypu predstavuje adaptáciu na novú životnú situáciu, ktorá vedie k stabilizácii nových rolí a transformácii hodnotového systému. Postupne dochádza k zafixovaniu nového životného štýlu. Stabilizujú sa aj sociálne kontakty, obnovujú sa priateľstvá, vzťahy s príbuznými a pod. (Vágnerová, 2000).

V súčasnosti existujú dve teórie preferovania životného štýlu v starobe. Jedná sa o teóriu aktivity, ktorá sa považuje za najlepšiu stratégiu života seniorov. Životná spokojnosť seniorov, ktorí sa aktívne zapájajú do spoločenských aktivít je vyššia. Druhou teóriou je teória odsudzovania, ktorá predstavuje menej časté kontakty seniorov so svetom. Je to spôsobené oslabením zmyslov a odpútaním seniorov od kontaktov s priateľmi a ostatnými ľuďmi. (Marcinková a kol., 2005).

Podľa Hegyiho teória neangažovania sa a nečinnosti, pasívneho prijímania udalostí je akceptovaná ľuďmi pokojného života bez stresov. Naopak, teória aktivity, ktorá je spojená so snahou dosiahnutia spoločenskej užitočnosti a potrebnosti a so zapájaním sa do záujmového, politického, spoločenského a klubového života sa vyznačuje cieľovými aktivitami a plnou účasťou na spoločenskom živote. (Hegyi, 2009).

Stuart-Hamilton na základe výskumov poukazuje na vyššie zastúpenie sociálnej angažovanosti ako prostriedku na udržanie pocitu životnej spokojnosti iba u skupín seniorov s nižšími príjmami. Veľkosť osobnej angažovanosti u jednotlivých seniorov je potrebné akceptovať hlavne pracovníkmi, ktorí pracujú v inštitucionálnych zariadeniach starajúcich sa o seniorov. (Marcinková a kol., 2005).

Ďalšie výskumy ukazujú, že zmena životného štýlu pri odchode na dôchodok je spojená s jednou alebo dvoma uprednostňovanými činnosťami, tzv. bazálnymi aktivitami. Približne 17% všetkých seniorov by chcelo pokračovať vo svojej profesijnej činnosti, aj keď iba v redukovanom rozsahu. Táto snaha je u ľudí s nižším príjmom dvakrát častejšia. Čiže pravdepodobnejšie je, že sa jedná o finančné ťažkosti, ako o záujem o prácu. (Hegyi, 2009, s. 2).

Podľa výskumu (Cubová, 2009), ktorý sa zaoberal úrovňou pripravenosti seniorov na zdravé starnutie a ich postoje k zdravému životnému štýlu vo vyššom veku bolo zistené, že u seniorov opatrenia pozitívne ovplyvňujú priebeh starnutia bez chronických ochorení. Posilňovanie a udržanie duševných a fyzických schopností sa vo vyššej miere dotýka sociálneho zaradenia. Dnešní seniori si udržujú pohybovú schopnosť a kondíciu s individuálnymi rozdielmi. Skúmaním preferovanej aktivity počas dňa bolo zistené, že seniori pohybovo aktívny majú počas dňa dostatok energie. Svojim prístupom a aktivitou môžu prispieť k zmene vnímania staroby a procesu starnutia. Preto je potrebné seniorom poskytovať dostatočný priestor a podmienky k ich aktívnej činnosti. Nakoľko je v súčasnosti kladený dôraz na komplexnú podmienenosť zdravotného a funkčného stavu v starobe, čiastočná ovplyvniteľnosť životného štýlu seniorov predstavuje nespochybniteľný dôvod, či už spoločenského alebo individuálneho významu vzdelávania pre seniorov, vzdelávania ako pevnej súčasti jeho uvedomelého životného štýlu a tiež ako edukačnej podpory jeho úspešného starnutia.

5 PRIESKUM ZAMERANÝ NA MONITOROVANIE VZDELÁVANIA V PROCESE ZDRAVÉHO STARNUTIA

Empirická časť nadväzuje na teoretickú časť tejto práce a zameriava sa na zistenie, či vzdelávanie seniorov má vplyv na ich zdravé starnutie, pričom sledovanými faktormi sú osobná nezávislosť a sociálne vzťahy.

5.1 Teoretické východiská

Vzdelávanie poskytuje seniorom možnosť ako si usporiadať svoj vlastný život, ako sa stať vnútorne vyrovnanejší a spokojnejší prostredníctvom nových informácií. Človek na základe svojho rozhodnutia a motivácie môže pomocou vlastného štýlu správania sa, postojov a názorov ovplyvňovať svoju poznávaciu a emocionálnu stránku. Zmeny, ktoré so sebou prináša staroba by nemali viesť k strate záujmov o okolie, k strate motivácie a k pasívnemu spôsobu života bez určitého cieľa. Vzdelávanie môže ovplyvniť celkové chápanie vývinových úloh, hlavne obdobie starnutia a staroby. Môže tým zlepšiť proces starnutia a adaptáciu na zmenený spôsob života v senu. Vzdelávanie v akejkoľvek forme môže priniesť aj nový pohľad na zvládnutie nových životných situácií a obmedzení, ktoré so sebou prináša starnutie a staroba. Na základe komunikácie so seniormi, väčšina z nich túži po zdravom starnutí, ktoré je spojené s poznávaním nepoznaných oblastí a po novej kvalite života. Nové informácie a vedomosti uspokojujú nielen vlastné záujmy a nároky, ale udržiavajú aj súvislosť stáleho osobnostného rozvoja. Starnutie a staroba prináša nielen zmeny na zovňajšku, ale aj zmeny duševných vlastností a osobností. Zdravé starnutie predstavuje pre seniora zachovanie primeranej činnosti pre pocit užitočnosti a seberealizácie.

5.2 Cieľ prieskumu

Cieľ prieskumu je zistiť, či vzdelávanie seniorov má vplyv na ich zdravé starnutie. Sledovanými faktormi zdravého starnutia sú osobná nezávislosť a sociálne vzťahy.

5.3 Pracovné hypotézy

Na získanie informácií pre uvedený cieľ sme si stanovili nasledovné hypotézy:

1. Predpokladáme, že väčší záujem o ďalšie vzdelávanie majú ženy ako muži.
2. Predpokladáme, že záujem o ďalšie vzdelávanie majú seniori s vyšším dosiahnutým vzdelaním.
3. Predpokladáme, že ďalšie vzdelávanie seniorov kladne ovplyvnilo ich osobnú nezávislosť.
4. Predpokladáme, že ďalšie vzdelávanie seniorov kladne ovplyvnilo ich sociálne vzťahy.

5.4 Metodika prieskumu

Na dosiahnutie rozhodujúcich a podstatných údajov o pozorovaných javoch sme použili metódu dotazníka. Štruktúrovaný dotazník pre respondentov pozostával z jedenástich otázok, pričom prvé tri otázky mali demografický charakter.

Nadobudnuté údaje sme upravili kvalitatívnym a kvantitatívnym rozborom. Spracované údaje sme predložili v štatistických tabuľkách a v grafickom zobrazení. Na grafické zobrazenie sme použili stĺpcové a kruhové diagramy spracované pomocou štandardného programu Microsoft Excel 2007. Respondenti boli zoznamení s cieľom prieskumu a postupom pri vyplňovaní samotného dotazníka. Prieskum bol realizovaný v Domove sociálnych služieb v Stúpave v júni 2014. Údaje boli získané jednorazovým zadaním dotazníka.

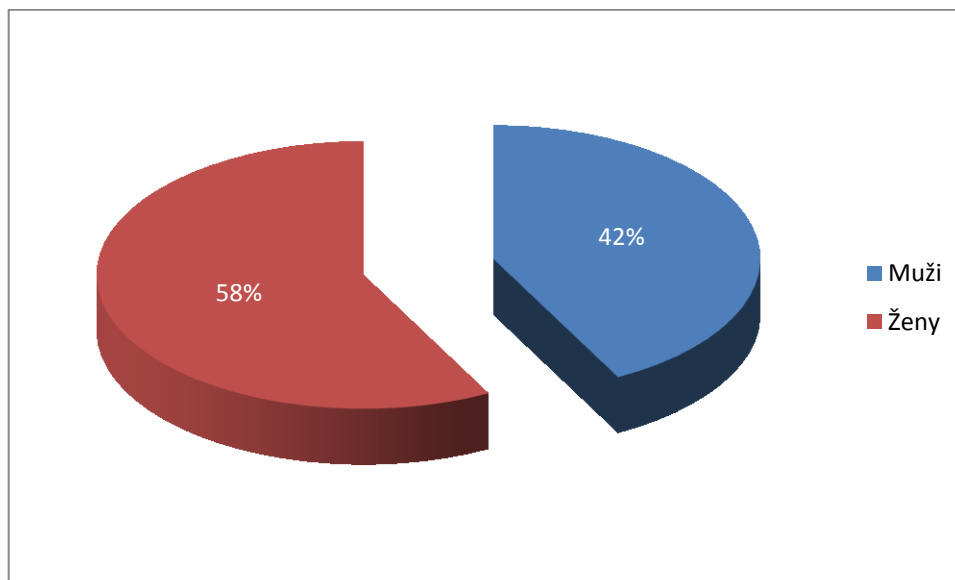
5.5 Charakteristika prieskumnej vzorky

Prieskumnú vzorku tvorilo 97 respondentov vo veku nad 60 rokov. Pri uskutočňovaní prieskumu boli respondentom vysvetlené všetky informácie týkajúceho sa prieskumu. Dotazníky boli anonymné a akceptovala sa dobrovoľnosť pri ich vyplňovaní. Návratnosť dotazníka bola 100%.

Otázky dotazníka pre respondentov 1, 2, 3 boli zacielené na získanie identifikačných údajov, ktoré súviseli s pohlavím respondentov, s ich vekovým zložením a najvyšším dosiahnutým vzdelaním. Základné údaje respondentov približujú nasledovné tabuľky a grafy.

Tabuľka 1 Pohlavie respondentov

Odpoď	Počet	%
Muži	41	42
Ženy	56	58
Spolu	97	100



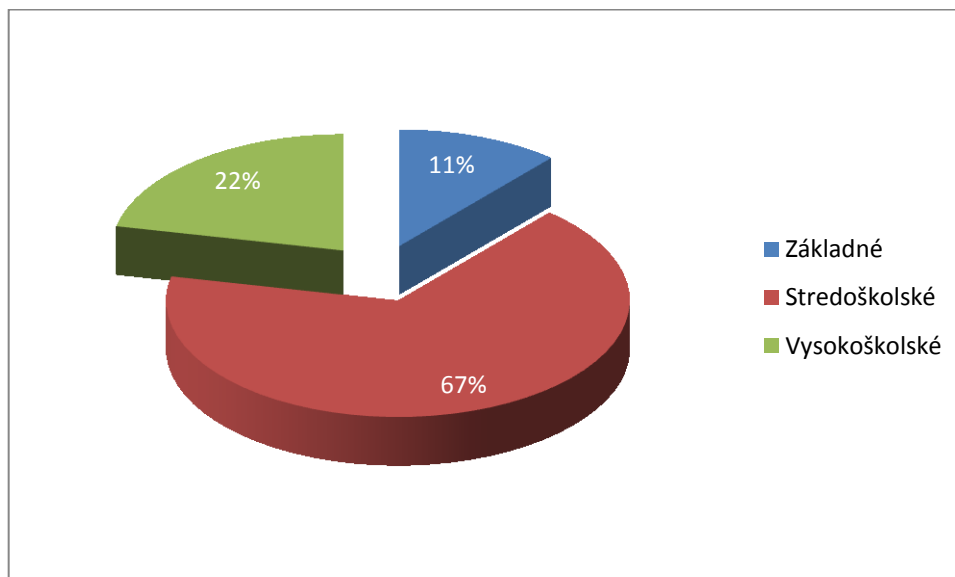
Graf 1 Súbor respondentov podľa pohlavia

Tabuľka 2 Veková štruktúra respondentov

Odpoď	Počet	%
od 60 do 69 rokov	45	46
od 70 do 79 rokov	37	38
nad 80 rokov	15	16
Spolu	97	100

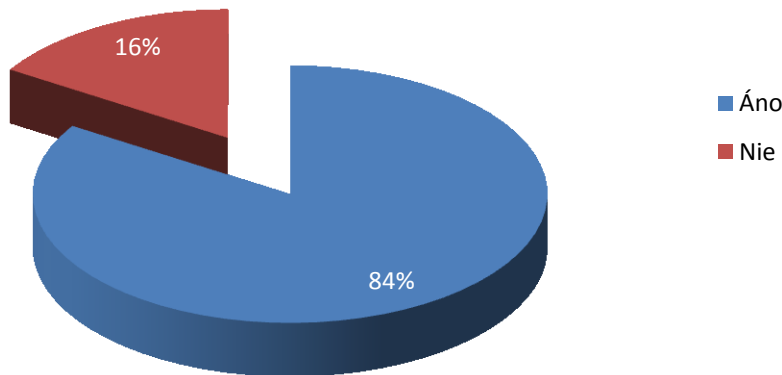
Tabuľka 3 Najvyššie dosiahnuté vzdelanie respondentov

Odpoď	Počet	%
Základné vzdelanie	11	11
Stredoškolské vzdelanie	65	67
Vysokoškolské vzdelanie	21	22
Spolu	97	100



Graf 2 Najvyššie dosiahnuté vzdelanie respondentov

Absolvovali ste v minulosti, alebo absolvujete teraz ďalšie vzdelávanie v akejkoľvek forme (samovzdelávanie, vzdelávanie na Univerzite tretieho veku, akadémie vzdelávania a pod.)?



Graf 3 Otázka č. 4 v dotazníku

Z celkového počtu respondentov muži zastupovali 42% a ženy 58%, pričom možno tvrdiť, že sa jednalo o približne rovnaké zastúpenie respondentov v závislosti od pohlavia. Vekovú skupinu s najvyšším počtom zastupovali respondenti vo veku od 60 do 69 rokov, čo znamenalo 46%. Zo zúčastnených respondentov 67% zastupovali respondenti so stredoškolským vzdelaním a 22% s vysokoškolským vzdelaním. Rozdelenie vekovej štruktúry a najvyššieho dosiahnutého vzdelania v závislosti od pohlavia je uvedené v tabuľke 4.

Tabuľka 4 Rozdelenie vekovej štruktúry a najvyššieho dosiahnutého vzdelania v závislosti od pohlavia

Veková štruktúra						Najvyššie dosiahnuté vzdelanie					
Od 60 do 69 rokov		Od 70 do 79 rokov		Nad 80 rokov		Základné		Stredoškolské		Vysokoškolské	
Muži	ženy	muži	ženy	muži	ženy	muži	ženy	muži	Ženy	muži	ženy
20	25	17	20	4	11	7	4	19	46	15	6
44%	56%	46%	54%	27%	73%	64%	36%	29%	71%	71%	29%

Zo všetkých respondentov sa ďalšieho vzdelávania v akejkoľvek forme zúčastnilo, 84%, čo predstavuje počet 81 respondentov. Z nich je 48 žien a 33 mužov, čo je v percentuálnom vyjadrení 59% žien a 41% mužov. Veková štruktúra respondentov, ktorí sa zúčastnili ďalšieho vzdelávania je 44% respondentov vo veku od 60 do 69 rokov, 38% respondentov vo veku od 70 do 79 rokov a 17% respondentov vo veku nad 80 rokov. Rozdelenie respondentov, ktorí sa zúčastnili ďalšieho vzdelávania podľa vekovej štruktúry a najvyššieho dosiahnutého vzdelania je uvedené v tabuľke 5.

Ďalšie výsledky prieskumu sú vzťahnuté na respondentov, ktorí sa zúčastnili ďalšieho vzdelávania v akejkoľvek forme, teda prieskumnú vzorku tvorilo 81 respondentov.

Tabuľka 5 Rozdelenie vekovej štruktúry a najvyššieho dosiahnutého vzdelania v závislosti od pohlavia respondentov zúčastňujúcich sa ďalšieho vzdelávania

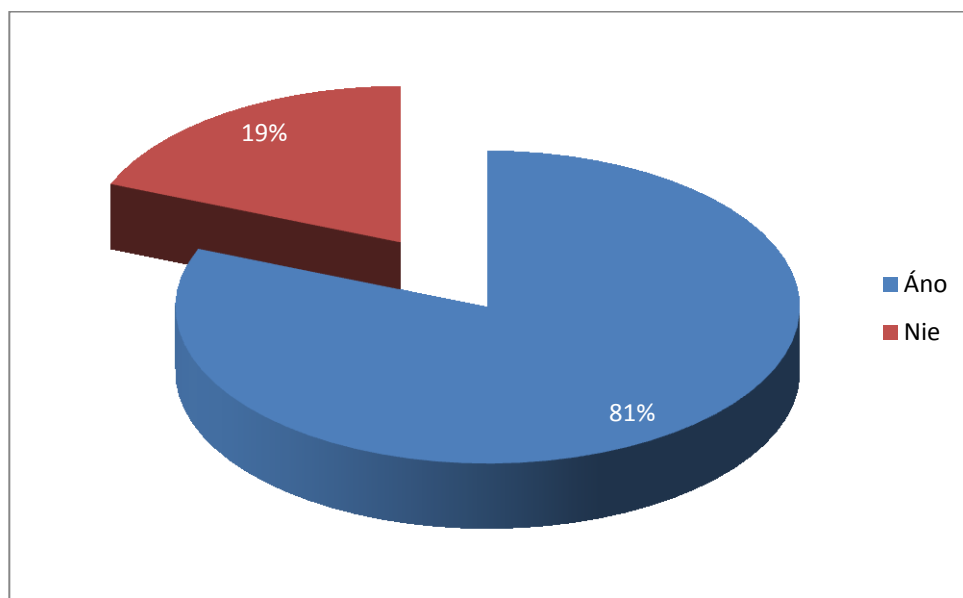
Veková štruktúra						Najvyššie dosiahnuté vzdelanie					
Od 60 do 69 rokov		Od 70 do 79 rokov		Nad 80 rokov		Základné		Stredoškolské		Vysokoškolské	
Muži	ženy	muži	ženy	Muži	ženy	muži	ženy	muži	ženy	muži	ženy
16	20	13	18	4	10	0	2	19	40	14	6
44%	56%	38%	53%	29%	71%	0%	100%	32%	68%	70%	30%

5.6 Výsledky prieskumu

V nasledujúcej kapitole sú zhrnuté výsledky dotazníkového prieskumu, ktorý bol zameraný na zistenie, či vzdelávanie seniorov vplýva na zdravé starnutie. Výskum bol uskutočnený na základe týchto hypotéz:

1. Predpokladáme, že väčší záujem o ďalšie vzdelávanie majú ženy ako muži.
2. Predpokladáme, že záujem o ďalšie vzdelávanie majú seniori s vyšším dosiahnutým vzdelaním.
3. Predpokladáme, že ďalšie vzdelávanie seniorov kladne ovplyvnilo ich osobnú nezávislosť.
4. Predpokladáme, že ďalšie vzdelávanie seniorov kladne ovplyvnilo ich sociálne vzťahy.

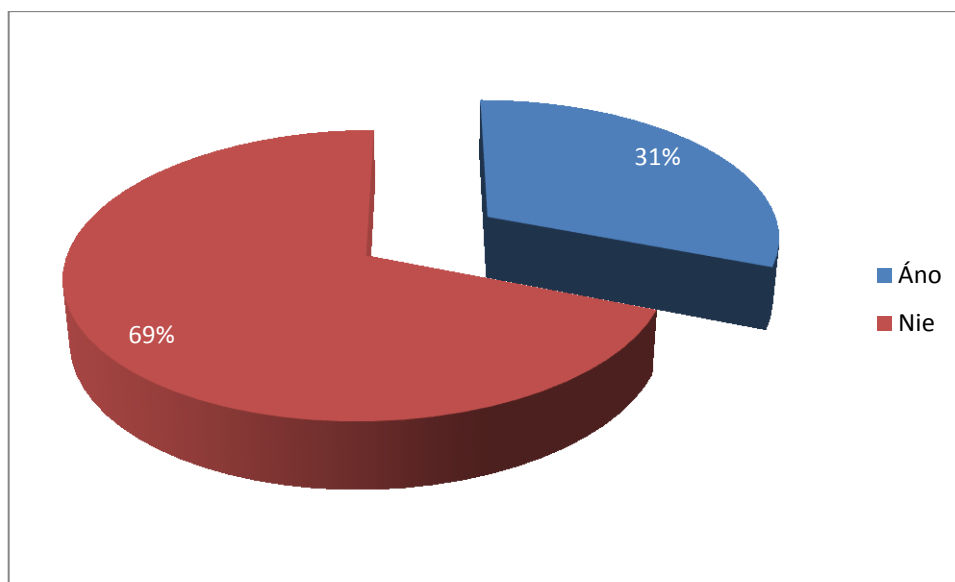
Otázka 5: Máte dojem, že po/počas absolvovania ďalšieho vzdelávania sa zlepšila Vaša schopnosť rozhodovať sa?



Graf 4 Otázka č. 5 v dotazníku

Zo vzorky 81 respondentov uviedlo 81%, že sa zlepšila ich schopnosť rozhodovať sa a 19% uviedlo negatívnu odpoveď na túto otázku (Graf 4).

Otázka 6: Máte dojem, že po/počas absolvovania ďalšieho vzdelávania sa zlepšilo Vaše pohybové ovládanie?

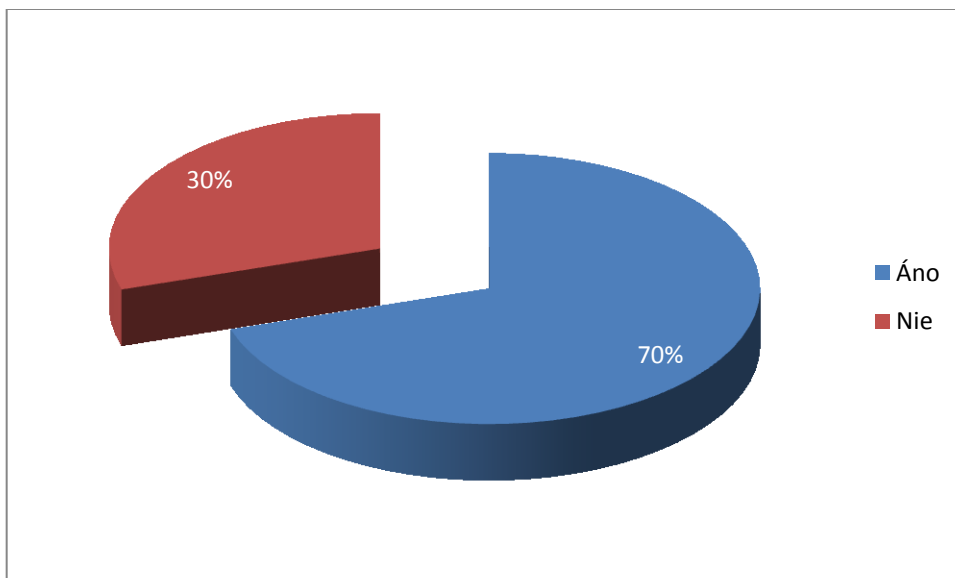


Graf 5 Otázka č. 6 v dotazníku

Z grafu č. 5 je zjavné, že 69% respondentov uviedlo zlepšenie pohybového ovládania po/počas absolvovania ďalšieho vzdelávania v akejkoľvek forme. Naopak, 31% respondentov uviedlo negatívnu odpoveď na túto otázku.

Otázka 7: Máte dojem, že po/počas absolvovania ďalšieho vzdelávania sa zvýšila Vaša denná aktivita?

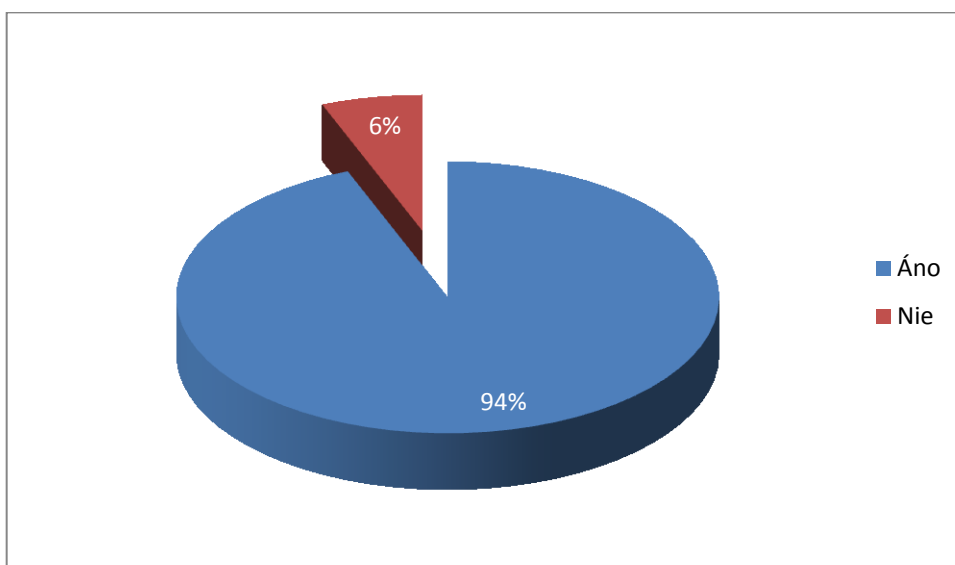
Na otázku, či sa zvýšila denná aktivita respondentov po/počas absolvovania ďalšieho vzdelávania v akejkoľvek forme uviedlo 70% respondentov kladnú odpoveď. Zvyšných 30% respondentov uviedlo negatívnu odpoveď na túto otázku (Graf 6).



Graf 6 Otázka č. 7 v dotazníku

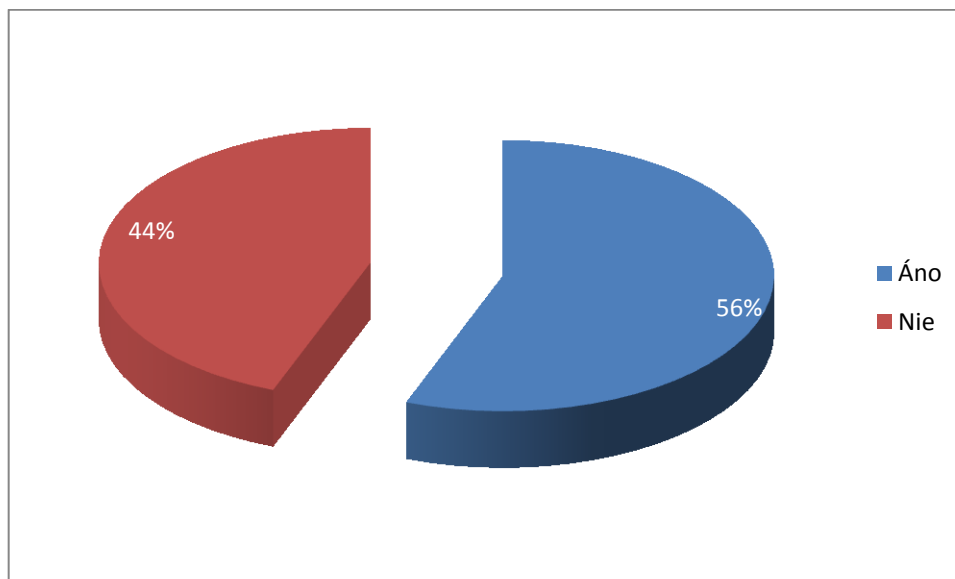
Otázka 8: Máte dojem, že po/počas absolvovania ďalšieho vzdelávania sa zlepšili Vaše osobné vzťahy s druhými?

Na danú otázku odpovedalo až 94% respondentov, že sa zlepšili ich osobné vzťahy s druhými, naopak len 6% respondentov uviedlo zápornú odpoveď na túto otázku (Graf 7).



Graf 7 Otázka č. 8 v dotazníku

Otázka 9: Máte dojem, že po/počas absolvovania ďalšieho vzdelávania sa zvýšil Váš pocit spolupatričnosti?

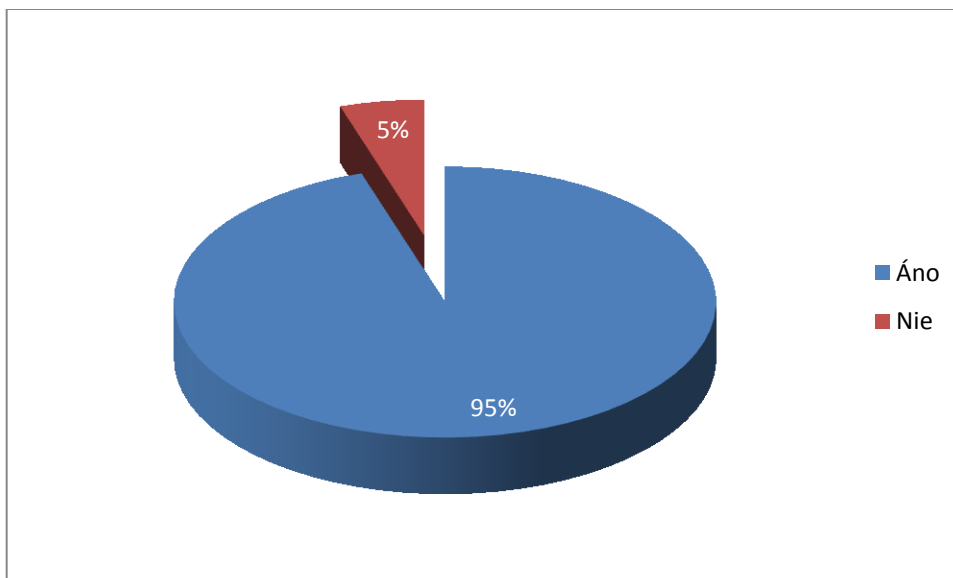


Graf 8 Otázka č. 9 v dotazníku

Na otázku č. 10 v dotazníku, či sa zvýšil pocit spolupatričnosti respondentov po/počas absolvovania ďalšieho vzdelávania v akejkoľvek forme uviedlo kladnú odpoveď 56% respondentov. Naopak, negatívnu odpoveď na túto otázku uviedlo 44% respondentov (Graf 8).

Otázka 10: Máte dojem, že po/počas absolvovania ďalšieho vzdelávania trávite viac času s druhými?

Na otázku, či respondenti po/počas absolvovania ďalšieho vzdelávania v akejkoľvek forme trávia viac času s druhými uviedlo až 95% respondentov kladnú odpoveď. Len 5% respondentov uviedlo, že netrávi viac času s druhými po/počas absolvovania ďalšieho vzdelávania (Graf 9).



Graf 9 Otázka č. 10 v dotazníku

5.7 Diskusia

V hypotéze č. 1 sme predpokladali, že väčší záujem o ďalšie vzdelávanie majú ženy ako muži.

Žena mala v prvotnopospolnej spoločnosti vedúce postavenie a tiež bol uznávaný kult matky. Bola vedúcou osobnosťou v domácnosti, bola autoritou v oblasti spravodlivosti a náboženstva. V čase, keď muž objavil oštep a stal sa lovcem, žena ostala pripútaná k domovu kvôli plneniu materských povinností. (Ivanová – Šalingová, 1986).

V čase rovnoprávnosti mužov a žien, majú obe pohlavia rovnaké možnosti. Ženy však naplňa a zamestnáva rodina, muža jeho koníčky a záujmy. Vo veku, keď odchádzajú deti od rodičov a rodičia ostávajú sami, väčšiu stratu pocitu životného naplnenia pociťuje žena, nakoľko ním pre ňu bolo materstvo a výchova detí. Ženy v tomto veku sú zraniteľnejšie a tiež aktívnejšie vo vyhľadávaní voľnočasových aktivít.

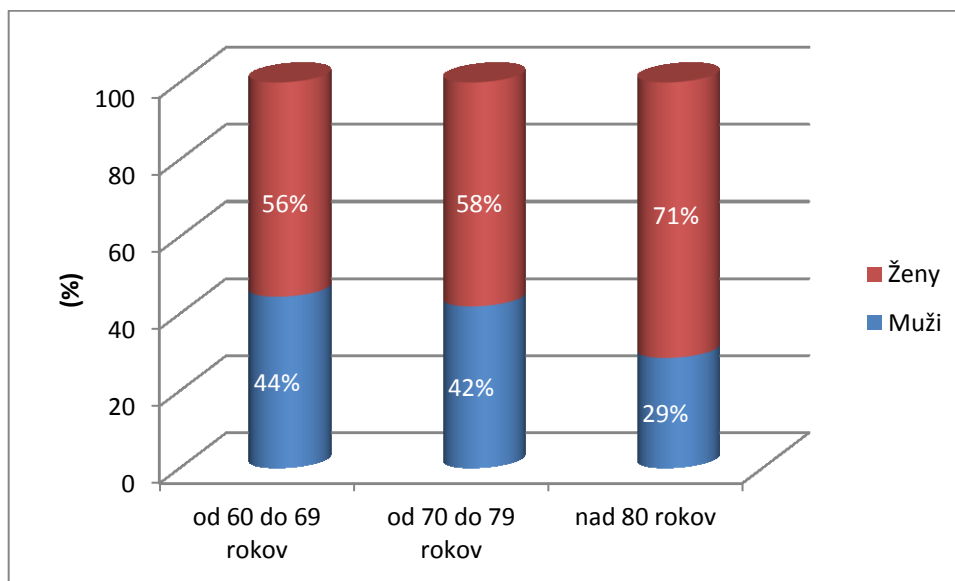
V súčasnej dobe je bežné, že seniori žijú osamelo. Jedná sa hlavne o ženy, nakoľko sa dožívajú vyššieho veku. Aj preto sa zvyšuje počet žien, ktoré majú záujem o vzdelávanie. To však nevypovedá o ich vyššom záujme o vzdelávanie, ale často o potrebe

sociálneho kontaktu, o záujme o komunikáciu a o zaradenie sa do skupín s podobnými záujmami. (Vzdelávanie seniorov a nové trendy pre tretie tisícročie).

Výsledky prieskumu zrealizovaného Európskou federáciou starších študentov ukázali, že v roku 2007 študovalo v Bratislave a v Brne v priemere o 80% viac žien v porovnaní s mužmi. (<http://www.efos-europa.eu>).

V našom prieskume sa ukázalo, že ďalšieho vzdelávania v akejkoľvek forme sa zúčastnilo 81 respondentov, čo predstavuje 84% z celkového počtu respondentov prieskumnej vzorky. Z nich je 48 žien, teda 59% a 33 mužov, teda 41%.

Veková štruktúra respondentov, ktorí sa zúčastnili ďalšieho vzdelávania je 44% respondentov vo veku od 60 do 69 rokov, 38% respondentov vo veku od 70 do 79 rokov a 17% respondentov vo veku nad 80 rokov. Rozdelenie v závislosti od pohlavia je uvedené v grafe 10. Vo všetkých troch prípadoch, teda vekových intervaloch prevažuje percentuálny podiel žien nad percentuálnym podielom mužov.



Graf 10 Respondenti, ktorí sa zúčastnili ďalšieho vzdelávania

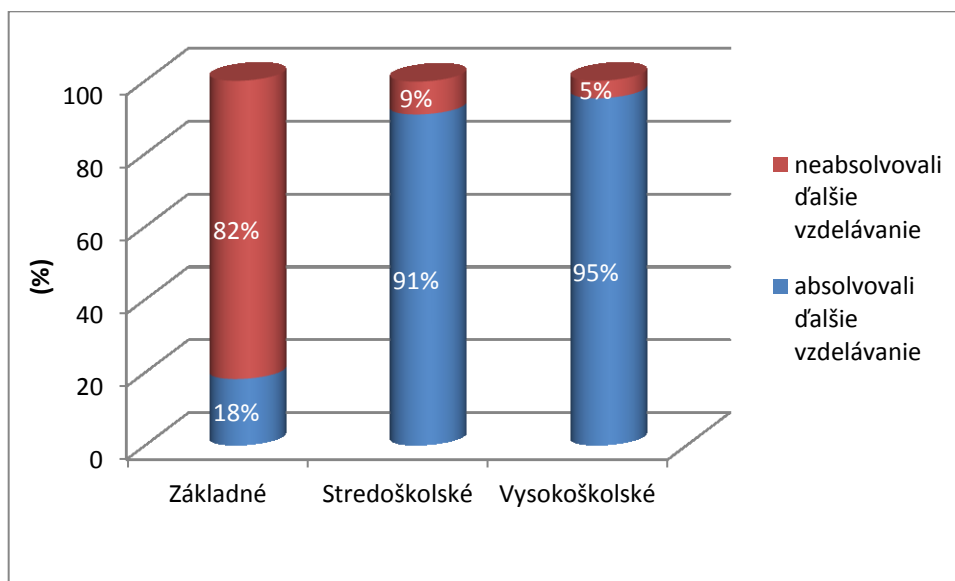
Na základe výsledkov je možné skonštatovať, že hypotéza č. 1 sa nám potvrdila.

V hypotéze č. 2 sme predpokladali, že záujem o ďalšie vzdelávanie majú seniori s vyšším dosiahnutým vzdelaním.

Predpokladáme, že seniori s „vyšším dosiahnutým vzdelaním“ sú seniori vysokoškolsky vzdelaní, a že seniori s „nižším dosiahnutým vzdelaním“ sú seniori so základným a stredoškolským vzdelaním. Hypotéza č. 2 vychádza z myšlienky, že seniori, ktorí majú záujem vzdelávať sa, majú predchádzajúce skúsenosti so štúdiom na vysokej škole a preto budú mať záujem o štúdium aj v postproduktívnom veku. Naopak, seniori, ktorí majú nižšie dosiahnuté vzdelanie (základné, stredoškolské), môžu byť odradení neznalosťou akademického vzdelania, s čím môžu súvisieť aj ďalšie obavy zo štúdia. (Krajíčková, 2011).

Podľa Beneša (2003) a Rabušicovej a Rabušica (2008) je motivácia k ďalšiemu vzdelávaniu závislá hlavne od dosiahnutého vzdelania. Čím je vzdelanie vyššie, tým je aj účasť na ďalšom vzdelávaní vyššia.

Z nášho výskumu vyplýva, že z celkového počtu respondentov sa zúčastnilo ďalšieho vzdelávania 95% respondentov s vysokoškolským vzdelaním, 91% respondentov so stredoškolským vzdelaním a 18% respondentov so základným vzdelaním.



Graf 11 Najvyššie dosiahnuté vzdelanie respondentov, absolvujúcich a neabsolvujúcich ďalšie vzdelávanie

Na základe výsledkov je možné skonštatovať, že hypotéza č. 2 sa nám potvrdila.

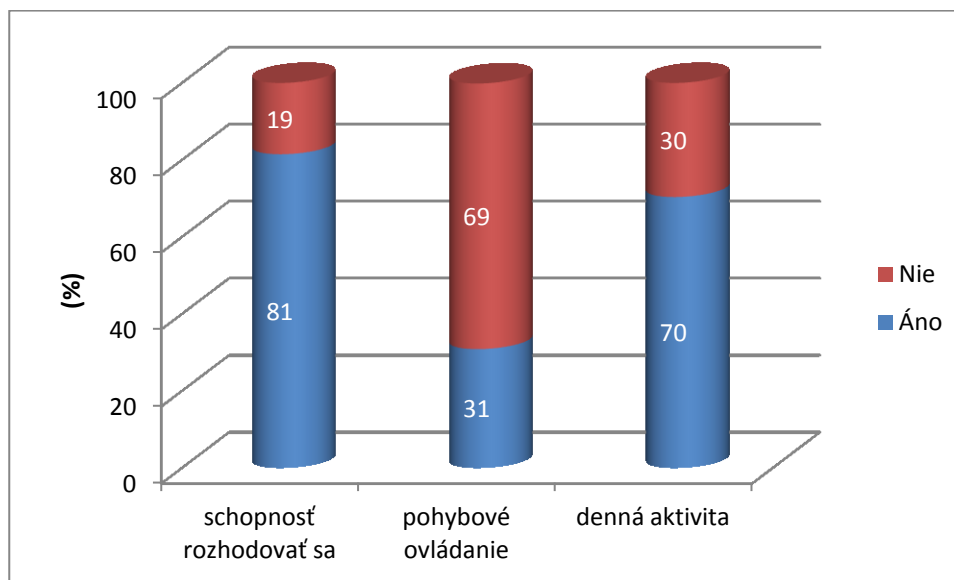
V hypotéze č. 3 sme predpokladali, že ďalšie vzdelávanie seniorov kladne ovplyvnilo ich osobnú nezávislosť.

Vzdelávanie seniorov sa preukázateľne a nepochybne odzrkadľuje na kvalite života seniorov aktívne sa zapajajúcich a zúčastňujúcich sa vzdelávacích procesov a programov im určeným. (Machalová, 2013). Nakoľko Svetová zdravotnícka organizácia definovala prostredníctvom výskumného projektu WHOQOL 1997 indikátory kvality života, ktoré sú uvedené v tabuľke, rozhodli sme sa v našom prieskume zamerať na zmenu osobnej nezávislosti vplyvom ďalšieho vzdelávania, keďže osobná nezávislosť sa považuje za indikátor kvality života.

Tabuľka 6 Indikátory kvality života

Fyzické zdravie	Ovplyvňuje energiu, bolesť, únavu, diskomfort, spánok človeka
Psychické zdravie	Vyjadruje image, negatívne city, pozitívne city, sebahodnotenie, spôsob myslenia, pozornosť, učenie
Úroveň nezávislosti	Pohyb, pracovná kapacita, denné aktivity, závislosť od liekov
Sociálne vzťahy	Jedná sa o osobné vzťahy, sexuálne aktivity, sociálnu oporu
Prostredie	Sloboda, bezpečie, sociálna starostlivosť, prístup k informáciám, domov, cestovanie, účasť na rekreácii, prístup k finančným zdrojom, zdravé prostredie
Spiritualita	Osobné presvedčenie a viera, hodnotová orientácia

Osobnú nezávislosť seniorov sme skúmali pomocou schopnosti rozhodovať sa, pohybového ovládania a dennej aktivity (Graf 12).



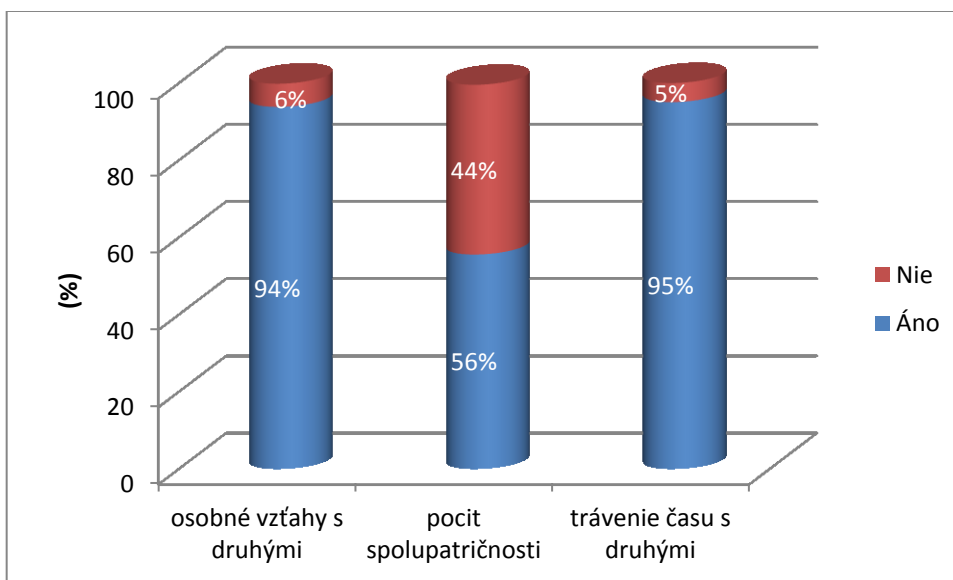
Graf 12 Zlepšenie osobnej nezávislosti respondentov po/počas absolvovania ďalšieho vzdelávania

Z grafu 12 vyplýva, že u nadpolovičnej väčšiny respondentov došlo po/počas absolvovania ďalšieho vzdelávania v akejkoľvek forme v oblasti schopnosti rozhodovania (81%) a v oblasti dennej aktivity (70%) k zlepšeniu. V oblasti pohybového ovládania uviedlo zlepšenie len 31% respondentov.

Na základe výsledkov je možné skonštatovať, že hypotéza č. 3 sa nám potvrdila.

V hypotéze 4 sme predpokladali, že ďalšie vzdelávanie seniorov kladne ovplyvnilo ich sociálne vzťahy.

Rovnako ako osobná nezávislosť, tak aj sociálne vzťahy predstavujú indikátor kvality života seniorov (Tabuľka 6). Preto sme sa rozhodli, skúmať zmenu sociálnych vzťahov seniorov vplyvom ďalšieho vzdelávania, ktoré sa odzrkadľuje na kvalite života seniorov. Sociálne vzťahy sme skúmali pomocou faktorov ako sú osobné vzťahy s druhými, pocit spolupatričnosti a trávenie času s druhými. V grafe 13 sú uvedené výsledky skúmania zmeny sociálnych vzťahov.



Graf 13 Zlepšenie sociálnych vzťahov respondentov po/počas absolvovania ďalšieho vzdelávania

Z výsledkov v grafe 13 vyplýva, že u respondentov po/počas absolvovania ďalšieho vzdelávania došlo k zlepšeniu osobných vzťahov s druhými, čo uviedlo 94% respondentov, rovnako došlo k zlepšeniu pocitu spolupatričnosti, čo uviedlo 56% respondentov a 95% respondentov tiež uviedlo, že po/počas absolvovania ďalšieho vzdelávania trávajú viac času s druhými.

Na základe výsledkov je možné skonštatovať, že hypotéza č. 4 sa nám potvrdila.

ZÁVER

Presný životný program a systematická aktivita hrá dôležitú úlohu v živote seniorov. V súčasnosti si seniori môžu vybrať z množstva aktivít, ktoré chcú uskutočniť. Príprava na starobu a na proces zdravého starnutia spočíva v tom, aby seniori prežili obdobie sénia v radosi, so zachovaním svojho zdravia a vo fyzickej a psychickej zdatnosti. Zároveň je dôležitým cieľom vytvoriť podmienky pre lepší a dôstojnejší život.

Hlavnou úlohou zdravého starnutia je umožniť seniorom lepší, spokojnejší a kvalitnejší život a premeniť jednotvárne chápanie staroby ako zlej, chorej, odcudzenej a zbavenej vlastnej vôle. Prioritou je vyhnúť sa pasívnemu spôsobu života, predchádzať pocitu samoty a vykonať niečo užitočné aj v tomto veku a to nielen pre seba, ale aj pre iných.

Diplomová práca sa delí na teoretickú a praktickú časť. Cieľom teoretickej časti je poukázať na problematiku starnutia a staroby so zameraním na proces starnutia jedince a zmeny v starobe, Teoretická časť rovnako popisuje zdravé starnutie, ktoré sa zameriava na prípravu na obdobie starnutia a staroby. Tretia kapitola sa zaoberá vzdelávaním seniorov, kde sa zameriavame na činitele podmieňujúce rozvoj edukácie, na postavenie edukácie vo vzdelávaní seniorov a na význam edukácie. V záverečnej kapitole teoretickej časti je popísaná životná koncepcia seniorov so zameraním na ich životný štýl. Na základe týchto teoretických poznatkov sme si stanovili cieľ výskumu, ktorý spočíval v zistení, či vzdelávanie seniorov vplýva na zdravé starnutie, pričom sme sa zamerali na faktory ako osobná nezávislosť a sociálne vzťahy.

V praktickej časti predkladáme výsledky tohto prieskumu. Analytický rozbor získaných údajov od respondentov poukazuje na skutočnosť, že väčší záujem o ďalšie vzdelávanie majú viac ženy, ako muži. To však bolo vysvetlené tým, že ženy majú skôr záujem o sociálne kontakty, o komunikáciu a o zaradenie sa do skupín s podobnými záujmami, ako o samotné vzdelávanie, kvôli tomu, že v súčasnej dobe žijú osamelo, nakoľko sa dožívajú vyššieho veku ako muži. Aj v našom prieskume bolo potvrdené, že ďalšieho vzdelávania sa zúčastnilo viac žien ako mužov. Rovnako väčší záujem o vzdelávanie majú respondenti s vyšším dosiahnutým vzdelaním, čo tiež bolo potvrdené našim prieskumom. Seniori s

„vyšším dosiahnutým vzdelaním“ majú záujem vzdelávať sa ďalej, nakoľko majú predchádzajúce skúsenosti so štúdiom na vysokej škole.

Ďalej sme sa v prieskume zamerali na sledovanie zlepšenia osobnej nezávislosti a sociálnych vzťahov seniorov po/počas absolvovania vzdelávania v akejkoľvek forme. Osobnú nezávislosť sme sledovali pomocou faktorov ako schopnosť rozhodovať sa, pohybové ovládanie a denná aktivita. Z výsledkov respondentov vyplýva, že ďalším vzdelávaním došlo k zlepšeniu týchto faktorov. Sociálne vzťahy respondentov boli preskúmané pomocou faktorov ako osobné vzťahy s druhými, pocit spolupatričnosti a trávenie času s druhými. Rovnako ako v predchádzajúcom prípade respondenti uviedli, že došlo po/počas ďalšieho vzdelávania došlo k zlepšeniu ich sociálnych vzťahov.

Takže vzdelávanie je na jednej strane metódou psychickej a fyzickej mobilizácie ľudí v období sénia. Vzdelávanie taktiež umožňuje podmienky na zvýšenie kvality života v akejkoľvek oblasti v rámci ich vlastných možností. Na druhej strane vzdelávanie dáva priestor na zamyslenie sa nad človekom v období sénia, nad zdravotným stavom, fyzickou a psychickou zdatnosťou, nad sociálnou situáciou a potrebou vzdelávania ako aj nad priestorom tohto vzdelávania v živote seniora.

ZOZNAM POUŽITEJ LITERATÚRY

BENEŠ, M. *Andragogika*. Praha: EUROLEX BOHEMIA s.r.o., 2003. 185 s. ISBN 80-86432-23-8.

CUBOVÁ, M. 2009. *Vzdelávanie seniorov v problematike zdravého starnutia*. Retrieved from www.pulib.sk: http://www.pulib.sk/elpub2/FZ/Istonova2/pdf_doc/cubova.pdf

ČORNANIČOVÁ, R. 1998. *Edukácia seniorov*. 1. vyd. Bratislava: Univerzita Komenského, 1998. 33 s. ISBN 978-80-223-2287-4.

ČORNANIČOVÁ, R., Petřková, A. 2004. *Gerontagogika: úvod do teorie a praxe edukace senioru*. Olomouc: Univerzita Palackého.

European Federation of Older Students. Dostupné na internete: <http://www.efos-europa.eu/> z 15.2.2010.

FERENČÍKOVÁ, A. *Ludský faktor – súčasť ľudskej výkonnosti*. In : *Bezpečná práca*, roč. 10, 2010, č. 4, 10 s., ISSN 1335-9223.

FRONĽKIS, V. 1990. *Starnutie a predĺženie života*. Martin : Vydavateľstvo Osveta, 1990.14 s. ISBN 80-217-0140-4.

GLESK, P., KURHAJEC, P. 2008. *Starnutie*. Bratislava : Danube Saga, s.r.o., 2008. 28 s. ISBN 978-80-970024-3-5.

GREGOR, O. 1998. *Stárnout je kumšt*. Praha: Olympia.

HATÁR, C. (2008). *Edukatívne a sociálne aspekty rezidenciálnej starostlivosti o seniorov*. Nitra: Univerzita Konštantína Filozova.

- HATINA, T, 2011. *Úrazy pri práci a iné nežiaduce udalosti*. In : Bezpečná práca. roč. 4, 2011, č. 5, 3 s., ISSN 1336-8109
- HAYFLIC, L. 1997. The cellular basis for biological aging. In C. E. Finch, *Handbook of the Biology of Aging*. New York: Academic Press.
- HEGYI, L. 1996. *Vybrané kapitoly zo sociálnej gerontology a geriatricie*. Bratislava IVZ, 1996. 46 s. ISBN 80 – 7163-005-5.
- HEGYI, L. 1993. *Zlyhanie adaptácie vo vyššom veku*. Bratislava : Vydavateľstvo ASKLEPIOS, 1993. 24 s. ISBN 80 – 7167-004-9.
- HEGYI, L., KRAJČÍK, Š. 2004. *Geriatría pre praktického lekára*. Bratislava : Vydavateľstvo zdravotníckej literatúry HERBA, spol. s.r.o. 2004. 94 s. ISBN 80-89171-06-0.
- HEGYI, L., ŠULCOVÁ, M. a kol. 2006. *Odporúčania pre zachovanie zdravia*. 1. vyd. Bratislava: Charis s.r.o. 2006. 27 s. ISBN 80-88743-64-8.
- HEGYI, L., TAKÁČOVÁ, Z. a kol. 2004. *Výchova k zdraviu a podpora zdravia*. Bratislava. : Vydavateľstvo zdravotníckej univerzity, 2004. 23 s. ISBN 80-89171-20-6.
- HEGYI, L. 2009. *Zásady prežitia zdravej staroby*. Retrieved from <http://www.bedekerzdravia.sk/?main=article&id=92>
- HOCMAN, G. 1998. *Starnutie, čo vieme o tom, čo naás neminie*. Partizánske : Vydavateľstvo Garmond, a.s., Partizánske, 1998. 149 s. ISBN 80-85587-07-6.
- HOLMEROVÁ, I., JURAŠKOVÁ, B., ZIKMUNDOVÁ, K. (2002). *Vybrané kapitoly z gerontologie*. Praha: GEMA.

JEDLIČKA, J. 2009. *Zdravý životný štýl*. Nitra : Slovenská poľnohospodárska univerzita, 2009. 23 s. ISBN 978-80-552-0295-2.

JEDLIČKA, J., JANKO I. 2007. *Zdravý životný štýl*. Nitra : Slovenská poľnohospodárska univerzita, 2007. 5 s. ISBN 978-80-8069-900-0.

JEDLIČKA, V. (1991). *Praktická gerontologie*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví.

JESENSKÝ, J. 2000. *Andragogika a gerontagogika handicapovaných*, 1 vyd. Praha: Karolinum, 2000, s. 354, ISBN 80-7184-823-9.

KAPLAN, R., SALLIS, J., PATTERSON, T., 1996. *Zdravie a správanie človeka*. Bratislava : Slovenské pedagogické nakladateľstvo, Bratislava, 1996. 282 s. ISBN 80-08-00332-4.

KOZÁKOVÁ, Z., MULLER, O. *Aktivizační přístupy k osobám seniorského věku*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006, ISBN 80-244-1553-6.

KRAJÍČKOVÁ, T. 2011, *Motivace seniorů v Univerzitě třetího věku*. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice. Fakulta filozofická.

KŘIVOHLAVÝ, J. 2009. *Psychologie zdraví*. Praha : 3 vyd. Nakladatelství Portál, s.r.o., 2009. 27 s. ISBN 978-80-7367-568-4.

KŘIVOHLAVÝ, J. 2011. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie*. Praha : 1 vyd. Grada Publishing, a.s., 2011. 17 s. ISBN 978-80-247-36904-4.

LIVEČKA, E. *Výchova ke stáří a ve stáří*. In WOLF, J. a kol. *Umění žít a stárnout*. Praha: Nakladatelství Svoboda, 1982, s. 287

MACHALOVÁ, M. 2013. *Vdelávanie seniorov na Slovensku – Akadémia tretieho veku*.
Magisterská diplomová práca, Masarykova univerzita, Filozofická fakulta.

MARCINKOVÁ, D. a kol. 2005. *Vybrané kapitoly z gerontológie*. Nitra: Katedra
sociálnej práce a sociálnych vied, FSVaZ UKF.

MÚHLPACHR, P. 2004. *Gerontopedagogika*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 80-
210-3345-2

PACOVSKÝ, V. 1981. *Gerontologie*. Praha: Avicenum. ISBN 80-7169070-8

PACOVSKÝ, V. 1986. *Vývoj české a slovenské gerontologie*. Praha: Praktické lékařství.

RABUŠICOVÁ, M., RABUŠIC, L. 2008. *Učíme se po celý život? O vzdělávání dospělých
v České republice*. Brno: Masarykova Univerzita, 2008. 340 s. ISBN 978-80-210-4779-2.

Vzdelávanie seniorov a nové trendy pre tretie tisícročie. Bratislava: Univerzita
Komenského, 2003, 103 s. ISBN 80223-1881-7.

WHO. WHOQOL – World Health Organization Quality of Life. Dostupné na internete:
[http://www.scireproject.com/outcome-measures-new/world-health-organization-quality-of-
life-bref-whoqol-bref](http://www.scireproject.com/outcome-measures-new/world-health-organization-quality-of-life-bref-whoqol-bref).

PRÍLOHY

Príloha č.1

Dotazník

Vážený pán, vážená pani,

dostáva sa Vám do rúk dotazník, ktorý monitoruje a zameriava svoju pozornosť na problematiku vzdelávania. Dotazník je anonymný, dobrovoľný a získané informácie slúžia ako východisko pre vypracovanie mojej diplomovej práce. Po dôkladnom prečítaní, zakrúžkujte prosím odpoveď, ktorú považujete za najvýstižnejšiu.

Za pravdivé vyplnenie dotazníka a za Vašu ochotu vopred ďakujem.

Bc. Zuzana Filo

1. Uved'te svoje pohlavie:

- a) muž
- b) žena

2. Uved'te svoj vek:

- a) od 60 do 69 rokov
- b) od 70 do 79 rokov
- c) nad 80 rokov

3. Uved'te Vaše najvyššie dosiahnuté vzdelanie:

- a) základné
- b) stredoškolské
- c) vysokoškolské

- 4. Absolvovali ste v minulosti, alebo absolvujete teraz ďalšie vzdelávanie v akejkol'vek forme (samovzdelávanie, vzdelávanie na Univerzite tretieho veku, akadémie vzdelávania a pod.)?**
- a) Áno
 - b) Nie
- 5. Máte dojem, že po/počas absolvovania ďalšieho vzdelávania sa zlepšila Vaša schopnosť rozhodovať sa?**
- a) áno
 - b) nie
- 6. Máte dojem, že po/počas absolvovania ďalšieho vzdelávania sa zlepšilo Vaše pohybové ovládanie?**
- a) áno
 - b) nie
- 7. Máte dojem, že po/počas absolvovania ďalšieho vzdelávania sa zvýšila Vaša denná aktivita?**
- a) áno
 - b) nie
- 8. Máte dojem, že po/počas absolvovania ďalšieho vzdelávania sa zlepšili Vaše osobné vzťahy s druhými?**
- a) áno
 - b) nie
- 9. Máte dojem, že po/počas absolvovania ďalšieho vzdelávania sa zvýšil Váš pocit spolupatričnosti?**
- a) áno
 - b) nie

10. Máte dojem, že po/počas absolvovania ďalšieho vzdelávania trávite viac času s druhými?

- a) áno
- b) nie