

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
FILOZOFICKÁ FAKULTA
KATEDRA ANDRAGOGIKY A PERSONÁLNÍHO ŘÍZENÍ

Bc. Klára Škvorová

Osobnostní odolnost seniorů účastnících se vzdělávání na univerzitách třetího věku

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Praha 2016

Vedoucí práce:

doc. PhDr. Helena Zášková, CSc.

Prohlašuji,

že tuto diplomovou práci jsem vypracovala samostatně, že v ní řádně cituji všechny použité prameny a literaturu a že tato práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia či k získání jiného nebo stejného titulu.

.....

datum

.....

podpis autorky

Poděkování:

Ráda bych poděkovala vedoucí práce paní doc. PhDr. Heleně Záškové, CSc. za cenné rady, připomínky, pomoc a podporu při vedení práce. Všem respondentům za ochotu, za pomoc V. Tesařkové, B. Mannové, O. Pytelovi, za konzultace dílčích částí M. Pilnáčkovi a též svým blízkým za poskytovanou oporu.

Abstrakt:

Populace stárne. Prognózy předpovídají v budoucnu nárůst počtu lidí ve věkové kategorii 65+. Je proto potřeba uvažovat o zapojování seniorů do společenského dění a podpoře jejich soběstačnosti do vysokého věku. Jednou z cest je i vzdělávání.

Tato práce se zaměřuje na vzdělávání v rámci univerzit třetího věku a zkoumá je z nového pohledu. Zaměřuje se na hardiness (osobnostní odolnost) jako složku osobnosti, která pomáhá jedinci lépe zvládat zátěžové situace. Šetření v práci zjišťuje, zda senioři navštěvující univerzity třetího věku mají vyšší úroveň hardiness než senioři, kteří je nenavštěvují, a zda též pozitivněji vnímají své zdraví a smysluplnost svého života. Práce též zkoumá, zda úroveň hardiness závisí na pohlaví, výši dosaženého formálního vzdělání a zda souvisí s vnímanou sociální oporou.

Výsledky šetření ukazují, že pohlaví nevytváří diferenci v úrovni hardiness a senioři studující na univerzitách třetího věku vnímají pozitivněji své zdraví a svůj život jako smysluplnější oproti seniorům, kteří na univerzitách třetího věku nestudují. Nebyl prokázán rozdíl ve výši úrovně hardiness mezi oběma skupinami, závislost na výši dosaženého vzdělání a souvislost s vnímanou sociální oporou.

Klíčová slova: celoživotní vzdělávání, hardiness, odolnost, senior, vzdělávání, U3V, univerzita třetího věku

Abstract:

The population is getting older. Prognosis predict increasing numbers of people in the age group 65+ in the future. Therefore, it is necessary to think about involving senior citizens in social development and supporting their self-sufficiency up to a higher age. Education is one of the ways to achieve that.

The focus of this thesis is on education within the Universities of the Third Age, which it studies from a new point of view. Hardiness is seen as part of personal characteristics which helps the individual cope with stressful situations. Research in this thesis is trying to find out if the senior citizens attending the Universities of the Third Age have a higher scores on hardiness then those who do not attend, and also whether they have a more positive outlook on their health and meaning of their lives. The thesis also studies whether the scores on hardiness depends on gender, formal education level and whether it is connected to perceived social support.

The results show that there is no difference in the scores on hardiness resulting from gender. Senior citizens attending the Universities of the Third Age have a more positive outlook on their health and they also perceive their lives as more meaningful. No difference in the scores on hardiness was found between the two groups. Also, no dependence on the level of formal education or correlation to perceived social support was found.

Key words: education, hardiness, lifelong learning, senior citizen, university of the third age

Obsah

0 Úvod.....	9
1 Stáří v bio-psycho-sociálním kontextu	12
1.1 Stáří.....	12
1.1.1 Tělesné změny.....	13
1.1.2 Psychické změny	14
1.1.3 Sociální změny	15
1.2 Fenomén stáří.....	16
1.3 Koncept úspěšného stárnutí	17
1.4 Demografický kontext	18
2 Vzdělávání seniorů.....	20
2.1 Gerontagogika	20
2.1.1 Specifika vzdělávání v seniorském věku.....	23
2.1.2 Motivace, podmínky a bariéry ve vzdělávání seniorů.....	24
2.2 Vzdělávání seniorů v ČR	25
2.2.1 Univerzity třetího věku	26
3 Osobnostní odolnost ve smyslu hardiness.....	28
3.1 Pojetí odolnosti jedince.....	28
3.2 Koncept hardiness	29
3.3 Vývoj konceptu hardiness.....	30
3.3.1 Počátky zkoumání	30
3.3.2 Vznik a rozvoj hardiness u jedince.....	31
3.3.3 Sociální opora jako protektivní faktor hardiness.....	33
3.3.4 Hardiness a zdravý životní styl	33
3.3.5 Hardiness v souvislosti s pohlavím	34
3.3.6 Kritika konceptu hardiness	35
3.4 Hardiness a stres.....	36
3.4.1 Stres	36
3.4.2 Důsledky stresu	37
3.4.3 Obrana před stresem	37
3.4.4 Hardiness a stres.....	38
3.5 Hardiness a vzdělání.....	39
4 Šetření hardiness u seniorů.....	40

4.1 Cíle šetření	40
4.2 Respondenti.....	42
4.3 Metodologie	44
5 Popis a interpretace výsledků	47
6 Diskuze výsledků	56
6.1 Limity šetření	60
6.2 Přínosy šetření.....	61
6.3 Souhrn výsledků	62
7 Závěr	64
8 Soupis bibliografických citací	68
9 Seznam tabulek	74
10 Přílohy	75

Seznam použitých zkratek

AU3V – Asociace univerzit třetího věku

ČČK – Český červený kříž

ČSÚ – Český statistický úřad

FEL ČVUT – Fakulta elektrotechnická, České vysoké učení technické v Praze

IBT – Illinois Bell Telephone

KLAS – Klub aktivního stáří

LoC – Locus of Control

OSN – Organizace spojených národů

PřF UK – Přírodovědecká fakulta Univerzity Karlovy v Praze

PVS – Personal Views Survey

SoC – Sense of Coherence

U3V – univerzita třetího věku

USA – United States of Amerika (Spojené státy Americké)

WHO – World Health Organization (Světová zdravotnická organizace)

0 Úvod

Populace v České republice postupně stárne. Dle Českého statistického úřadu (2015) je v současnosti zhruba 17,8 % populace (tj. 1,88 milionu obyvatel) ve věku 65+. Prognózy odhadují, že se tato hodnota do roku 2050 zvedne na 30 % (Český statistický úřad, 2004). Dle Saka a Kolesárové (2012, s. 87–93) současnou situaci formuje souhra mnoha faktorů – například nepravidelná struktura populačních ročníků (způsobená mj. válečnými obdobími minulého století) a společenské změny (snižování natality, zvyšování věku dožití, změny ve vnímání rodiny a kariéry, atp.). Stárnutí populace je též reflektováno ve strategických dokumentech (českých i mezinárodních) – v České republice je to například současný *Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013 až 2017* (Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2013). Mezi mezinárodní dokumenty zabývající se stářím můžeme uvést například Rezoluci OSN z roku 1991 (United Nations, 1991), nebo novější *Madrid International Plan of Action on Ageing* (United Nations, 2002) a *Strategy and action plan for healthy ageing in Europe, 2012–2020* (World Health Organization, 2012). Vzhledem k nastíněné situaci je tedy vhodné se stářím zabývat a hledat vhodné cesty pro zkvalitnění života těch, kteří již období senia¹ dosáhli. Již zmíněná Rezoluce OSN (United Nations, 1991) jmenuje pět hlavních bodů. Jedním z nich je i participace, neboli zapojování seniorů do společenského dění. Jednou z možností jak toho dosahovat je skrze edukační aktivity.

Nejznámější platformou vzdělávání seniorů v České republice jsou univerzity třetího věku organizované vysokými školami. Téma vzdělávání seniorů na univerzitách třetího věku je rozpracováno v mnoha bakalářských a magisterských diplomových pracích z různých pohledů. Například Biláková (2015) jej zkoumá v kontextu občanské angažovanosti, Červenková (2014) v kontextu konceptu aktivního stárnutí, Lysá (2014) zkoumá univerzitu třetího věku v kontextu celoživotního učení, Ocásková (2013) se zaměřila na osobnost lektora na univerzitách třetího věku. Za publikace, zabývající se vzděláváním seniorů, jmenujme například: *Gerontopedagogika* (Mühlpachr, 2004), *Vzdělávání seniorů a jeho specifika* (Ondráková, Tauchmanová, Janiš, Pavlíková a Jehlička, 2012), částečně i *Zájmové vzdělávání dospělých* (Šerák, 2009) a nejnovější *Edukace seniorů: geragogika*

¹ Z latinského *senex* – starý.

a gerontopedagogika (Špatenková a Smékalová, 2015). Masarykova univerzita též loni vydala sborník z konference u příležitosti 25. výročí založení univerzity třetího věku na Masarykově univerzitě, který se zabývá celoživotním vzděláváním v seniorském věku v multidisciplinární perspektivě (Adamec, 2015). Jedná se o širokou škálu pohledů, které dohromady práce o vzdělávání seniorů (i v rámci univerzit třetího věku) poskytují. Tato práce si klade za cíl současné poznání rozšířit o další pohled.

Konkrétně o pohled na osobnostní odolnost jedince (*hardiness*) v seniorském věku a možnou souvislost úrovně *hardiness* s edukačními aktivitami v rámci kurzů na univerzitách třetího věku. Koncept *hardiness* byl poprvé popsán v roce 1979 americkou badatelkou S. Kobasovou a vychází z existenciální psychologie. Popisuje osobnostní charakteristiku člověka, která mu pomáhá lépe zvládat zátěžové stresové situace a tím předcházet dopadům stresu na jeho zdravotní stav (Kobasa, 1979). *Hardiness* je rozpracována a popisována mnoha zahraničními autory (například Kobasa, 1979; Wiebe, 1991; Funk, 1992; Khosbaba a Maddi, 1999). V českém prostředí se jí více zabývá například I. Krátký (1988), Šolcová a Kebza (1996 či 2007) nebo Vašina (1995). V diplomových pracích (zabývajících se tématy spojenými se stářím), které se podařilo nalézt, se *hardiness* objevovala pouze jako jedna z koncepcí zabývajících se odolností jedince a nebyla přímo středem zkoumání (například Nováková, 2009; Olivová, 2012). Je proto zajímavé se na *hardiness* v souvislosti se vzděláváním seniorů zaměřit.

Cílem této práce je přinést první pohled na *hardiness* u seniorů účastnících se vzdělávání v rámci univerzit třetího věku. Neboť *hardiness*, jakožto koncept odolnosti vůči stresové zátěži, která ve stáří může nastávat i vlivem stárnutí organismu, není vrozenou charakteristikou osobnosti – může být posilována a rozvíjena. Vyšší úroveň *hardiness* může pomáhat ke klidnějšímu prožívání stáří. Je tedy zajímavé zkoumat, zda účast na vzdělávacích aktivitách ve stáří a úroveň *hardiness* mají nějakou souvislost a zda s úrovní *hardiness* u posluchačů univerzit třetího věku korelují i další faktory (výše dosaženého vzdělání, pohlaví, zdraví, vnímání smysluplnosti života, sociální opora).

Přínos této práce vnímám v rozšíření současného stavu poznání o vzdělávání seniorů na univerzitách třetího věku o nový pohled, který může obohatit úvahy o přípravě samotných vzdělávacích aktivit. Výsledky šetření mohou ukázat nové směry, kterými se vydat v budoucích výzkumných projektech, případně nad čím uvažovat v praxi.

Práce je rozdělena na dvě části, které jsou dále rozděleny do jednotlivých kapitol. První část se zabývá teoretickými východisky o stáří, edukaci seniorů a konceptem hardiness. Druhá popisuje provedené šetření na dvou univerzitách třetího věku v Praze ve srovnání s kontrolní skupinou seniorů, kteří se na univerzitě třetího věku nevzdělávají (a nikdy dříve nevzdělávali).

První kapitola se zabývá stářím v bio-psycho-sociálním kontextu. Popisuje tělesné, psychické a sociální změny ve stáří, pohledy společnosti na stáří, koncept aktivního stárnutí a demografický kontext stárnutí populace.

Druhá kapitola popisuje principy seniorské edukace, specifika vzdělávání, motivaci, podmínky a bariéry ve vzdělávání se ve stáří a náhled na vzdělávání seniorů v České republice.

Třetí kapitola popisuje koncept hardiness a též se zabývá stresem – jeho projevy, dopady a možnostmi jak ho zvládat.

Čtvrtá, pátá a šestá kapitola pojednávají o provedeném šetření – popis cílů výzkumu, metodologie, interpretace a diskuze výsledků.

Sedmá kapitola je shrnutím celé práce – shrnuje základní poznatky z textu i šetření.

1 Stáří v bio-psycho-sociálním kontextu

1.1 Stáří

Lidský život jsme zvyklí dělit do etap – dětství, dospělost, stáří. „*Stáří je poslední vývojovou etapou člověka, která uzavírá lidský život.*“ (Špatenková a Smékalová, 2015, s. 49) Existuje několik typů dělení stáří dle věku. Věková hranice 65 let je nejvíce používanou hranicí při vymezování stáří (Ondráková, Tauchmanová, Janiš, Pavlíková a Jehlička, 2012, s. 14). V současné době se převážně uplatňuje dělení seniorského věku na (Mühlpachr, 2004, s. 21; Špatenková a Smékalová, 2015, s. 49):

- 65–74 let – mladí senioři,
- 75–84 let – staří senioři,
- 85 let a více – velmi staří senioři.

Uvedené dělení kategorizuje stáří z pohledu chronologického (kalendářního). Toto dělení může svádět k dojmu, že seniorská populace je homogenní. Tento předpoklad by byl nicméně mylný. Věk není hlavní charakteristikou jedince ve stáří, stejně jako není hlavní charakteristikou jedince v mládí. Dle Mühlpachra (2004, s. 9) je heterogenita seniorské populace dána například: osobnostními rysy a vlohami, různými projevy involuce², nemocemi, životními zkušenostmi, sociálně-ekonomickým zázemím, aj. Dělení stáří na základě kvalitativních faktorů uvádí například Šerák (2009, s. 184), který jmenuje tzv. *třetí věk* a *čtvrtý věk*. Rozdíl mezi třetím a čtvrtým věkem vidí především v míře závislosti jedince na druhých. Třetí věk se vyznačuje vyšší mírou nezávislosti jedince na pomoci od okolí, naopak v období čtvrtého věku je již jedinec ve velké míře odkázán na pomoc druhých. Dle Špatenkové a Smékalové (2015, s. 53–54) hovoříme o třetím věku ve spojitosti s postproduktivním věkem, ale není stanovena pevná věková hranice. Jedná se o období, kdy se redukuje sociální role jedince a mění se struktura složení jeho sociálního okolí. Třetí věk je možné vnímat jako fázi nových příležitostí, například vzdělávat se, ač je často společensky vnímán spíše negativně (viz kapitolu 1.2 Fenomén stáří).

Neexistuje pouze jeden ustálený pojem, kterým bývá označen jedinec, který dosáhl postproduktivního věku. Dle Špatenkové a Smékalové (2015, s. 48) existuje mnoho výrazů

² Involuce – fyziologické změny organismu vlivem stárnutí (např. zhoršování funkčnosti orgánu).

pro stáří, které se ve společnosti používají. Nejčastějšími však jsou *senior* a *důchodce*. Pojem *senior* vychází z latinského *senex – starý*; stáří se též nazývá *séniem*. Pojem *důchodce* (tedy ten, kdo již dosáhl věku odchodu do penze – starobního důchodu) má v naší společnosti negativnější konotace a proto je preferován neutrálnější pojem *senior*.

1.1.1 Tělesné změny

Vágnerová (2000, s. 448) říká, že tělesné změny ve stáří jsou individuální a odvíjí se od interakce genetických dispozic s vlivy vnějšího prostředí. Genetické dispozice ovlivňují počátek a průběh stárnutí – jedná se o tzv. *primární stárnutí*. *Sekundární stárnutí* se odehrává vlivem vnějších faktorů (např. životní styl, stravování, zátěž), které působí na organizmus a ovlivňují tak tempo stárnutí. „*Stáří není samo o sobě chorobným stavem, avšak v průběhu stárnutí dochází k sumaci nepříznivých vlivů, a proto přibývá nemocných lidí. [odebráno ztučnění textu]*“ (Vágnerová, 2000, s. 448) Autorka hovoří o tzv. *polymorbiditě* – neboli tendenci kumulace nemocí (většinou chronického charakteru) v organizmu a jeho následného oslabování.

Stárnutí je kontinuálním procesem v rámci celého života. Zároveň je velmi individuální a jednotlivé systémy či funkce organizmu mohou stárnout rozdílnou rychlostí. Změny v organizmu v souvislosti s involucí jsou například: klesání hmotnosti svalové hmoty (snižuje se síla, hybnost a stabilita), stárnutí chrupavek, zpomaluje se nervové vedení (prodlužuje se reakční doba na podnět), ubývá mozková hmota (zhoršuje se vstřípivost a vybavování), snižuje se vitální kapacita plic (zadýchání se i při menší zátěži), zhoršuje se smyslové vnímání (zrak, sluch) a další (Mühlpachr, 2004, s. 23–25).

Nejvíce viditelné, pro okolí, je stárnutí na změně zevnějšku jedince. Přibývají vrásky, zpomaluje a zhoršuje se pohyblivost, často jsou potřeba kompenzační pomůcky (př. hůlka). Především tyto změny jsou vnímány okolím a okolí pak má tendenci měnit své chování k jedinci – ať už pozitivním (př. úcta, uzpůsobení komunikace) či negativním směrem (př. pohrdání, jednání s despektem). Zevnějšek má vliv na sociální status jedince a ve stáří se tento status odvíjí i od pohledu společnosti na stáří (Vágnerová, 2000, s. 449). O fenoménu stáří více pojednává kapitola 1.2.

Zdraví ve stáří

Světová zdravotnická organizace (WHO) definuje zdraví jako stav komplexní fyzické, mentální a sociální pohody, nikoli pouze nepřítomností nemoci. Stáří s sebou přináší mnoho omezení a změny způsobené involucí přispívají ke zvýšené nemocnosti jedince (již zmíněná polymorbidita). Vnímání zdraví ve stáří je proto provázané se subjektivním vnímáním jedince. „*Zdraví má ve stáří jiné dimenze – za zdravého lze považovat člověka, který netrpí žádnou zjevnou chorobou, necítí se nemocný a je soběstačný.*“ (Vágnerová, 2000, s. 449)

1.1.2 Psychické změny

Psychické změny ve stáří jsou podmíněny biologickými a psychosociálními vlivy. Biologické změny mohou být způsobeny procesem stárnutí mozku nebo vlivem chorobného procesu. Psychosociálním vlivem je například tzv. *kohortová zkušenost* – neboli zkušenost lidí stejné generace, která byla formována stejnými vnějšími (sociokulturními) vlivy a podmínkami, které se však již mohly změnit. Dále též specifické podmínky působící na jedince a postoje či očekávání společnosti od seniorů, od jejich role (Vágnerová, 2000, s. 450–451).

Změny kognitivních funkcí

Ve stáří se snižuje schopnost orientace v prostředí. Souvisí to se zhoršováním zraku, sluchu a fungování krátkodobé paměti. Starší člověk má též pomalejší reakční čas – zpomaluje se proces zpracování informací a následné reakce na ně (Vágnerová, 2000, s. 451–452).

Snižuje se paměťová schopnost – vlivem biologických změn a nižší aktivity jedince – zpomaluje se ukládání a vybavování informací. Zhoršení se týká hlavně *epizodické paměti* (osobní zkušenosti), *sémantická paměť* (obecné znalosti) je trvalejší (Vágnerová, 2000, s. 451–452). Proto se ve stáří neztrácí schopnost učit se nové věci. Mění se pouze kvalita učení – například osvojit si nový poznatek trvá déle, je potřeba jiného přístupu k učení a velmi důležitá je motivace jedince a jeho aktuální (psychický a fyzický) stav (Šerák, 2009, s. 190). Více o schopnosti učení se ve stáří viz kapitolu 2.1.1.

1.1.3 Sociální změny

Ubývání sociálních kontaktů je ve stáří přirozené (v důsledku zhoršování fyzické kondice i úmrtí), často silným sociálním kontaktem je kontakt s rodinou. Kontakt se skupinou vrstevníků je nicméně důležitý. Především z hlediska vyrovnávání se s projevy stáří, pochopení a přijetí od jedinců v podobné situaci. Pokud kontakty s vrstevnickou skupinou slábnou, může senior zažívat pocity odcizení, izolovanosti a osamělosti (Špatenková a Smékalová, 2015, s. 70).

Zřejmě nejvýraznější sociální změnou ve stáří, mající vliv na sociální zázemí jedince, je odchod do starobního důchodu. Významně je spojen se ztrátou profesní role a s ní spojené jedincovy profesní identity, ztrátou některých sociálních kontaktů (třeba spolupracovnických) a omezení sociálního kontaktu obecně. Dále jsou to finančně-materiální důsledky a případná změna životního standardu vlivem ztráty pravidelného příjmu – zpravidla vyššího, než je výše přiděleného starobního důchodu. Jedinec se tak stává závislým na státu a rodině. S tím může souviset například změna sebehodnocení (např. když jedinec vnímá svou hodnotu skrze svůj přínos společnosti v roli pracujícího) – mnozí se mohou cítit méněcenní. Jedinec mění svou identitu a hledá své nové uplatnění v neznámé situaci (Vágnerová, 2000, s. 464–472; Špatenková a Smékalová, 2015, s. 50–51). Odchod do důchodu však není pouze negativním procesem. Přináší více času a prostoru pro seberealizaci, zájmové aktivity, na zlepšování a udržování vztahů, vzdělávání, aj. (Špatenková a Smékalová, 2015, s. 52).

Vágnerová (2000 s. 470–471) uvádí čtyři fáze adaptace na důchod:

- fáze přípravy (úvahy o změnách a o tom „jaké to bude“),
- fáze bezprostřední reakce na změnu (reakce na novou situaci – negativní i pozitivní),
- fáze deziluze a postupného přizpůsobování se (sžívání se s novou situací, hledání náplně volného času),
- fáze adaptace na nový životní styl a stabilizace (adaptace na situaci, vytvoření nového řádu, rituálů a jejich fixace).

Špatenková a Smékalová (2015, s. 51) uvádí mezi faktory, které podmiňují dobrou adaptaci na důchod například: možnosti seberealizace jedince, pracovní či jiné uplatnění, potřeby finanční a sociální, společné plány s partnerem, aj.

1.2 Fenomén stáří

Společenské vnímání stáří není jednotné. Špatenková a Smékalová (2015, s. 14) hovoří o proměnlivosti *image stáří* – postoje a vnímání se průběžně mění a střídají. Můžeme pozorovat pozitivní přístup ke stáří, kdy je vnímáno jako doba moudrosti, trpělivosti a laskavosti. Vidět je to například na personifikaci stáří v pohádkách a příbězích, kde se jako hlas moudrosti objevuje starý moudrý člověk. Jedná se o jednu z vyhraněných podob vnímání stáří, při které jsou vyzdvihovány zejména kladné charakteristiky. Druhou z vyhraněných podob vnímání stáří je negativní přístup. Zabývá se stářím jako obdobím bolesti, nemocí, izolace a útrap. Dle autorek se tyto dva přístupy v dějinách střídají a prolínají. V současnosti však oba dva působí vedle sebe a stáří je tedy vnímáno ambivalentně. Haškovcová (1990, s. 17) to již dříve vystihla ve své knize Fenomén stáří: „*Na jedné straně chceme staré lidi ctít a milovat, což je ostatně v souhlase s našimi velkými ideály. Na druhé straně staré lidi zatracujeme a nechceme s nimi mít ‚nic společného‘, dráždí nás svou pomalostí, svým zevnějškem... svou zdánlivou nebo opravdovou neschopností.*“ Dvě jmenované vyhraněné podoby stáří stereotypizují a je pak snadnější podlehnout dojmu, že seniorská populace je homogenní – což, jak poukazuje Mühlpachr (2004, s. 9), tak není.

Dle Vágnerové (2000, s. 443) je pohled společnosti na stáří, a seniory, z větší části negativní. Neboť společnost je zaměřena na ideál mládí a vše, co mu neodpovídá, se stává podřadným. Zmiňuje v této souvislosti *ageismus*. Negativní stereotypizaci stáří jako zbytečného období lidského života, která společnosti již nemá co přinést. Etapu života, ve které již jedinci ztrácejí svou společenskou hodnotu.

Sak a Kolesárová (2012, s. 115–119) též poukazují na propast mezi *generací gramotné kultury* (dnešní senioři, kteří se s nástupem technologií setkali až v pozdějším věku) a *generací kyberkultury* (dnešní mladá generace, která s komunikačními technologiemi vyrůstala), která souvisí s nástupem moderních komunikačních technologií a jejich rychlým vývojem. Každá z generací má odlišnou zkušenost ohledně práce s informacemi a propojeností světa. Generace gramotné kultury je zvyklá pohybovat se v národní kultuře, která je základem pro seznamování se se světovou kulturou. Generace kyberkultury naopak pracuje od začátku s globálními sítěmi, přijímá informace z celého světa a již není tak silně spjata se svou národní kulturou. Odlišná zkušenost může formovat neporozumění mezi oběma generacemi a ztěžovat boj s ageismem. Data z výzkumů (Sak a Kolesárová, 2012,

s. 118) nicméně ukazují, že tato propast postupně mizí. Je tomu tak díky demografickým změnám (do seniorského věku postupně přichází generace, které již s technologiemi strávily větší část života) a komputizací seniorů – senioři si zlepšují svou počítačovou gramotnost a může se tak dít i za pomoci jejich potomků (děti a vnoučat).

Postoj jedince vůči stáří a seniorům je budován již od dětství a výchova a vzdělávání ho mohou silně formovat (Špatenková a Smékalová, 2015, s. 14). Šerák (2009, s. 191) spatřuje možnost změny negativního vnímání stáří v *proseniorské edukaci* (viz kapitolu 3.1), zaměřené na vytváření pozitivního a realistického obrazu o seniorech a stáří.

1.3 Koncept úspěšného stárnutí

Koncept úspěšného stárnutí vznikl v USA. Vychází z předpokladu, že ač populace stárne, nemusí narůstat potřeba dlouhodobé zdravotně-sociální péče, pokud starší lidé budou i ve vyšším věku zdravější a aktivnější. Zároveň se tak zkvalitní život a soběstačnost starších lidí (Mühlpachr, 2004, s. 34).

Rezoluce OSN (United Nations, 1991) z roku 1991 definuje pět hlavních priorit pro kvalitnější život ve stáří:

- autonomie (možnost naplnění základních životních potřeb, rozhodování o svém životě),
- participace (možnost aktivně se zapojovat do společenského dění a procesů),
- péče (přístup ke kvalitní zdravotnické péči při zachování osobních práv a důstojnosti),
- seberealizace (možnost rozvíjet sebe, přístup ke vzdělání),
- důstojnost (právo na respekt a důstojnou péči nehledě na míru závislosti na druhých).

Dle Špatenkové a Smékalové (2015, s. 63) je hlavní podmínkou aktivní zapojení seniorů do společnosti, neboť vyšší míra zapojení a angažovanosti pomáhá eliminovat pocity odcizení a osamělosti, zvyšuje subjektivně vnímanou životní pohodu a psychickou pohodu a přispívá k lepšímu zdravotnímu stavu. Dále říkají, že se koncept stal politicky oblíbeným

a je součástí různých deklamací³. Jeho potenciál pak může být rozvinut v podpoře (finanční i jiné) vzdělávacích aktivit a projektů pro seniory (př. o stáří, přípravě na stáří a důchod, aj.).

1.4 Demografický kontext

Stárnutí populace je fenoménem současných západních společností, tedy i té české – ač u nás k tomu dochází s drobným zpožděním oproti ostatním vyspělým zemím. Zvyšuje se počet seniorů ve společnosti, zvyšuje se naděje dožití a snižuje se porodnost. Tyto demografické změny souvisí nejen s možnostmi lékařské péče, kvalitou života či biologickými faktory, ale též se sociálními procesy probíhajícími ve společnosti. Věková struktura české společnosti je velmi nepravidelná – střídají se populačně silné a slabé ročníky. To má mj. dopady na periodicky se střídající nedostatek/přebytek míst ve školkách/školách či později v zařízeních pro seniory. Nepravidelná struktura populačního rozložení souvisí s demograficko-historickým vývojem minulého století (např. nárůstem natality v poválečných obdobích). V současné době se důchodovému věku blíží silné poválečné ročníky (Sak a Kolesárová, 2012, s. 87–88).

Dle Českého statistického úřadu (dále ČSÚ) je v současné době v české společnosti zhruba 17,8 % osob ve věku 65+ (tj. zhruba 1,88 milionu obyvatel). Počet obyvatel v seniorském věku (65+) průběžně narůstá. Například oproti roku 1989 došlo k nárůstu zhruba o 5 procentních bodů (z 12,5 %) a prognózy předpokládají, že rostoucí tendence bude pokračovat (Český statistický úřad 2015). ČSÚ hovoří zhruba o 30 % obyvatel ve věku 65+ v roce 2050 (Český statistický úřad, 2004). Stoupá též naděje dožití – současní šedesátníci v průměru budou žít ještě: 19,6 let muži a 23,8 let ženy; oproti šedesátníkům v roce 1989, kteří měli naděje dožití: 14,9 let muži a 19,2 let ženy (Český statistický úřad, 2015).

Stárnutí společnosti je dáno především dvěma faktory – snižováním natality a nárůstem věku dožití. Na obou faktorech se projevuje společenský kontext. Dle Saka a Kolesárové (2012, s. 89–93) příčiny nízké porodnosti lze hledat mj. v dostupnosti a ve vnímání antikoncepce, v ekonomické situaci mladších generací (více zadlužené), či v hodnotových změnách mladších generací – např. ve snížené vnímané hodnotě dítěte (a i s finanční náročností jeho

³ V České republice například v *Národním akčním plánu podporujícím pozitivní stárnutí pro období let 2013 až 2017* (Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2013). V mezinárodním kontextu třeba *Strategy and action plan for healthy ageing in Europe, 2012–2020* (World Health Organization, 2012).

zaopatření) a naopak na rostoucí hodnotě kariéry a úspěšném uplatnění. Obecné faktory zvyšující se délky dožití jsou dle autorů například: ekonomická úroveň státu, jedince a rodiny, zdravotnický systém, životní styl a vzdělanostní úroveň.

Stárnutí společnosti přináší nové výzvy k řešení, neboť v seniorském věku lidé tráví velkou část svého života (vzhledem ke stoupající naději dožití) a snahou by mělo být, aby i tato část života mohla být pro seniory produktivní, naplňující a zajímavá. Jednu z cest nabízí vzdělávání, o němž pojednává následující kapitola.

2 Vzdělávání seniorů

2.1 Gerontagogika

Pro vzdělávání seniorů existuje několik pojmů, například: gerontopedagogika, geragogika, gerontagogika, gerontogogika, geragogie, ad. (Špatenková a Smékalová, 2015, s. 17–18). V této práci bude dále užíván pojem gerontagogika.

Gerontagogika se zabývá teorií výchovy a vzdělávání ve stáří a ke stáří a aktivizací seniorů (Špatenková a Smékalová, 2015, s. 31). Je považována za součást andragogiky jako vědy o vzdělávání a učení se dospělých (Mühlpachr, 2004, s. 144). Vzdělávání seniorů má nicméně specifické odlišnosti od vzdělávání dospělých, jak je ukazuje tabulka 1.

Tabulka 1. Srovnání aspektů andragogiky a gerontagogiky

	Andragogika	Gerontagogika
Vzdělávající	Podpora a povzbuzování účastníků k sebeřízení.	Facilitace procesu a partner pro komunikaci.
Vzdělávaný	Dospělý, nezávislý.	Senior, nemusí být zcela nezávislý, ale chtěl by být.
Přístup	Subjekt-subjektový.	Spíše objekt-subjektový.
Zkušenosti účastníka vzdělávání	Zkušenosti jsou cenným zdrojem.	Značné a cenné životní zkušenosti.
Očekávání účastníka	Účastník se učí to, co potřebuje/chce vědět.	Edukace navazuje na biografickou historii účastníka a reflektuje jeho zkušenosti.
Motivace	Vnitřní i vnější.	Vnitřní.
Cíle vzdělávání	Návaznost na možné bezprostřední praktické využití. Směr: přítomnost, blízká budoucnost.	Integrace zážitků, zkušeností. Směr: návrat do minulosti.

Zdroj: volně podle Špatenkové a Smékalové, 2015, s. 21

Cíle gerontagogiky, ve smyslu výchovy a vzdělávání ke stáří a ve stáří, souvisí s adaptací seniora na: změny způsobené involucí (zhoršování zdravotního stavu, snižování soběstačnosti), měnící se životní roli (z rodiče na prarodiče, odchod do důchodu), smrt blízkých (partner, sourozenci, přátelé) i vlastní (Špatenková a Smékalová, 2015, s. 32). Livečka (1979, s. 143) definuje čtyři funkce edukačních aktivit v seniorském věku:

- preventivní (pozitivní ovlivňování kvality života – například skrze aktivity vedoucí ke zlepšování zdravého životního stylu již v nižším věku),
- anticipační (příprava na budoucnost, na změnu role po odchodu do důchodu),
- rehabilitační (udržení a rozvoj duševní aktivity),
- posilovací (podpora aktivního života a zapojení do společnosti).

Vzdělávací aktivity v souvislosti se stářím se mohou týkat tří oblastí (Šerák, 2009, s. 189–192): *edukace seniorů*, *preseniorské edukace* a *proseniorské edukace*. Edukace seniorů se zabývá přímo vzdělávacími možnostmi a potřebami jedinců v seniorském věku – je předmětem gerontagogiky. Preseniorská edukace si klade za cíl připravit jedince na stáří (a s tím spojený odchod do důchodu) tak, aby věděl, co ho očekává a jak se na své stáří připravit. Hlavní aspekty preseniorské edukace jsou: *zdravotní* (např. zdravý životní styl, znalost involučních změn), *sociální* (např. změna životního stylu, možnosti aktivit a zapojení) a *ekonomické* (např. materiální zázemí, budoucí finanční situace a jak ji zvládnout). Cíle preseniorské edukace je možné vyjádřit akronymem ROSA (Petřková a Čornaničová, 2004, s. 36–37):

- R – racionální postoj (př. rozumět stárnutí, připravit se na změny, dostatečná informovanost),
- O – orientace (př. krátkodobě plánovat, hledat si momenty, na které se lze těšit),
- S – sociální kontakty (př. udržovat a budovat přátelské vztahy, účastnit se společenských aktivit),
- A – aktivita (př. duševní i tělesná činnost, věnování se vlastním zálibám).

Proseniorská edukace se zaměřuje na společnost a formování jejího vnímání stáří a seniorské populace. Cílem je především odstraňovat negativní vnímání stáří a stereotypy o seniorech a budování pozitivního obrazu (Šerák, 2009, s. 191).

Hovoříme-li o vzdělávání (nejen seniorů), setkáváme se s několika pojmy: *učení*, *vzdělávání* a *edukace*. Učení je proces, během kterého si jedinec vytváří znalosti, mění své názory

a chování (Průcha a Veteška, 2012, s. 256). Rozlišujeme učení bezděčné a záměrné. Bezděčné – neúmyslné, nesystematické, náhodné, spontánně probíhá od narození. Záměrné – plánované, účelové, orientované na cíl. Vzdělávání se dle Průchy a Vetešky (2012, s. 274) též nazývá edukací. Edukací se rozumí situace, ve kterých probíhají edukační procesy, tj. dochází k učení – ať už záměrně (např. na půdě školy) i bezděčně (Průcha a Veteška, 2012, s. 85).

Důvody pro vzdělávání seniorů

Jak již bylo zmíněno na konci minulé kapitoly, o vzdělávání seniorů je možné uvažovat z hlediska zlepšování kvality života. Samotná gerontagogika si klade za cíl vzdělávat ve stáří a ke stáří. Společenské důvody „proč je dobré vzdělávat seniory“ se vyvíjely a měnily. Náhled přináší Findsen a Formosa (2011, s. 89–101). Zmiňují následující myšlenkové proudy:

- funkcionalistické paradigma – vzdělávání jako problematika socializace (reintegrace seniorů do společnosti po změně jejich role vlivem odchodu do důchodu),
- morální dimenze – právo na vzdělání (přístup ke vzdělávacím aktivitám) jako nezbytná součást života jedince v kterémkoliv věku),
- vzdělávací gerontologie – vzdělávání jako emancipační prvek seniorské populace,
- liberálně-humanistická perspektiva – vzdělávání má sloužit dobru jedince (rozvoj sociální, emocionální, spirituální a intelektuální), nikoliv pouze pro následné uplatnění na trhu práce,
- učící se společnost – potřeba adaptace na měnící se podmínky.

Zmíněné prvky v gerontagogice můžeme najít – například ve zmiňovaných funkcích edukace seniorů.

Podpora vzdělávání v seniorském věku je vyjádřena i v mezinárodních dokumentech. V obecné rovině je možné tuto podporu vnímat ve čtyřech hlavních dokumentech o celoživotním učení⁴ (dříve vzdělávání) – *Learning to be: the world of education today and tomorrow* (Faure et al., 1972), *Learning: the treasure within* (Delors et al., 1996), *Lifelong*

⁴ Celoživotní učení – všechny příležitosti k učení se (formální, neformální, informální), které vedou ke zlepšení dovedností, znalostí, kvalifikace. Ať už z důvodů osobních, profesních či společenských (CEDEFOP, 2014, s. 123).

learning for all (OECD, 1996) a *White Paper on education and training: teaching and learning – towards the learning society* (Evropská komise, 1995). Konkrétně pak v dokumentech zabývajících se stářím. Například v dokumentu vzniklém v roce 1997 na konferenci UNESCO v Hamburku (*Hamburg Declaration on Adult Learning, Agenda for the Future*) je zmíněno stárnutí populace a potřeba hledat přínos seniorské populace společnosti (UNESCO, 1997, s. 6) a právo na přístup ke vzdělávání a na podporu jejího zapojení do společenského dění (UNESCO, 1997, s. 24–25). Nebo též v dokumentu *Madrid International Plan of Action on Ageing* (United Nations, 2002, s. 11), kde je přímo zmíněno právo na přístup seniorů ke vzdělání (článek 12). V českém kontextu se o vzdělávání seniorů hovoří například v současném *Národním akčním plánu podporujícím pozitivní stárnutí pro období let 2013 až 2017* (Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2013, s. 3–6).

2.1.1 Specifika vzdělávání v seniorském věku

Stáří přináší řadu fyzických i psychických změn (viz též kapitolu 2.1 Stáří) vlivem involuce či nemocí. Nicméně se neztrácí schopnost učit se, pouze se mění – u každého jedince velmi odlišně, nelze generalizovat absolutně. Změny souvisí s pamětí, pozorností, vnímáním a inteligencí.

Mechanická **paměť** se mění v logickou – pro jedince je obtížnější osvojit si nové učivo, pokud postrádá jasnou strukturu. Zhoršuje se *novopaměť* (schopnost pamatovat si nové informace), avšak *staropaměť* (schopnost pamatovat si starší informace a obsahy) je zachována. U **pozornosti** rozlišujeme rozsah, schopnost přenést a rozdělit pozornost a stálost pozornosti. Stálost pozornosti (schopnost soustředit se na aktuální činnost po delší čas) se s věkem mění jen málo. Snižuje se však schopnost přenášet pozornost z jednoho objektu (činnosti) na druhý a schopnost pozornost rozdělit (soustředěnost se na dva a více objektů/činností). Rozsah (množství podnětů, na které se jedinec zvládá zaměřit najednou) se též snižuje. **Vnímání** závisí ve velké míře na involučních změnách smyslových orgánů. **Intelligence** je složena z inteligence *fluidní* a *krystalické*. Zatímco výkonnost fluidní inteligence (slouží k řešení problémů) postupně klesá po třicátém roce, krystalická inteligence (formována vzděláváním a zkušenostmi) se nemusí měnit ani ve vyšším věku (Špatenková a Smékalová, 2015, s. 65–67).

Na učení se v seniorském věku má dle Livečky (1979, s. 114–119) vliv pět faktorů: *kapacita učení, lehkost učení, trvanlivost výsledků učení, učební intenzita a podněty k učení*. **Učební kapacita** – neboli schopnost přijmout, zpracovat a uložit nové poznatky do paměti – se s věkem příliš nezmenšuje. Pokud nedojde k involučním změnám mozku, které mají dopad na paměť jako takovou. **Lehkost učení** značí jak rychle je jedinec schopen si novou látku osvojit. S věkem se doba prodlužuje, ale dá se pomoci vhodnou didaktickou organizací učebního procesu. **Trvanlivost**, schopnost vybavit si naučené, souvisí s **podněty k učení** a s motivací jedince se učit novému. Trvanlivost výsledku učení se s věkem snižuje a jedinec proto potřebuje více motivace, aby věnoval studiu dostatečný (tj. delší) čas. S tím souvisí i **učební intenzita**, tedy ochota jedince k učení.

Na zmíněná specifika je potřeba reagovat vhodnou přípravou vzdělávacího obsahu i procesu. Například přehledným členěním učiva (logická paměť), eliminací rušivých vlivů (pozornost), respektováním delšího času na zapamatování si nových poznatků (lehkost učení a trvanlivost výsledků učení), více procvičování a sdělováním méně informací najednou (lehkost učení a trvanlivost výsledků učení) (Livečka, 1979, s. 129–130). Též je vhodné zvolit správnou denní dobu – dopolední (9:00 – 11:00) nebo odpolední hodiny (14:00 – 16:00) – a dbát na jasný řád a strukturu vzdělávacích aktivit, aby se účastníci mohli dobře orientovat a měli pocit bezpečí – věděli, co se děje a bude dít (Špatenková a Smékalová, 2015, s. 77).

2.1.2 Motivace, podmínky a bariéry ve vzdělávání seniorů

Senioři se vzdělávání účastní dobrovolně, ze své vůle. Nevzdělávají se za účelem získání titulu či lepšího pracovního uplatnění. Vzdělávání seniorů je blízko zájmovému vzdělávání (Šerák, 2009, s. 183). Důležitou roli proto hraje *vnitřní motivace* (vycházející z osobních, vnitřních motivů jedince). Beneš (2008, s. 90) uvádí mezi motivy seniorů: sociální kontakt, hledání smyslu života (při vědomí vlastní konečnosti), zvládání změn spojených se stářím (sociálních, fyzických a psychických), udržování se v kondici. Šerák (2009, s. 193) dále uvádí též snížení pocitu osamění a sociální integraci či naplňování osobních zájmů. Oblast zájmu může být spojena s oborem, kterému se senior věnoval celý život – snaha udržet si povědomí o vývoji v oboru (Šerák, 2009, s. 194), nebo naopak zcela odlišná – snaha zkusit něco nového, rozšířit si obzory (Špatenková a Smékalová, 2015, s. 73).

Podmínky důležité pro vzdělávání seniorů můžeme rozdělit na *vnitřní* a *vnější*. Špatenková a Smékalová (2015, s. 75–76) mezi vnitřní podmínky řadí fyzický a psychický stav účastníků vzdělávání (seniorů). Mezi vnější pak prostředí, ve kterém probíhá výuka (zda je bezbariérové, bez dlouhých vzdáleností například učebny a toalety, poskytuje dostatek míst k odpočinku, má adekvátní teplotu a vlhkost vzduchu, atp.), atmosféra (sociální zázemí a vztahy s ostatními účastníky či lektory) či dostupnost (dopravními prostředky, parkovací stání, bezbariérovost vstupních prostor, aj.). Dle Palána (2003, s. 174) má na edukaci vliv krom prostředí a kolektivu i osobnost lektora.

Bariéry ve vzdělávání seniorů nesouvisí pouze s involučními procesy. Špatenková a Smékalová (2015, s. 80–81) uvádí bariéry *informační, situační, psychologické, andragogické* a *organizační*. **Informační bariéry** se týkají nemožnosti či neschopnosti nalézt potřebné informace o vzdělávání (např. pokud jsou pouze na internetových stránkách a senior neumí pracovat s počítačem). **Situační bariéry** se týkají situace, ve které se jedinec nachází. Může se jednat o nedostatek peněz na školné, nedostatek času či další specifické problémy. **Psychologické bariéry** souvisí s motivací ke vzdělávání se, sebepojetím (nedůvěra ve své schopnosti) nebo strachem ze selhání, ztrapnění se. **Andragogické bariéry** se týkají obsahu a procesu vzdělávání. Souvisí s předchozími znalostmi a zkušenostmi seniora (možná nedostatečnými v daném oboru) a též s přípravou vzdělávacího programu (př. nedostatečná reflexe potřeb skupiny). **Organizační bariéry** se týkají všech částí organizace vzdělávacích aktivit – nabídkou aktivit, harmonogramem, prostorem, vhodnými lektory, atp.

Špatenková a Smékalová (2015, s. 82–86) mezi bariéry řadí též předsudky a stereotypy spojené se stářím, které zastává společnost a mohou je mít i organizátoři či lektori připravující vzdělávací aktivity (např. nemohoucnost, neschopnost se naučit cokoli nového).

2.2 Vzdělávání seniorů v ČR

Oblast vzdělávání seniorů v České republice se rozšiřuje o nové možnosti. Šerák (2015, s. 93) mezi současnými poskytovateli jmenuje: školy a školské instituce, neziskové organizace (vč. nadací, církví, aj.), komerční vzdělávací instituce a podniky (nejčastěji preseniorská edukace).

Vzdělávání seniorů nicméně není zařazeno do vzdělávací soustavy jako samostatná část. Neexistuje proto legislativa, která by se seniorským vzděláváním zabývala a dávala mu rámec (Šerák, 2015, s. 92). Aktuální *Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013 až 2017* se vzdělávání seniorů dotýká v prioritě *Celoživotní učení*. Cíle k naplnění priority se pak týkají podpory univerzit třetího věku (finanční, informační) a rozšíření vzdělávání typu univerzit třetího věku i mimo půdu vysokých škol (například do knihoven) a zpřístupnění vzdělávání i mimo univerzitní města (Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2013, s. 3–6).

Vzdělávání seniorů probíhá v ČR ve velké míře v rámci univerzit třetího věku (dále U3V). Jelikož senioři účastníci se vzdělávání v rámci U3V jsou cílovou skupinou této práce, podrobněji proto bude popsán pouze tento typ vzdělávání seniorů.

2.2.1 Univerzity třetího věku

Počátky seniorského vzdělávání se v České republice datují do roku 1978, kdy začal v Československu působit Klub aktivního stáří (KLAS). Dalším důležitým poskytovatelem byl Československý červený kříž (dále ČČK) se svými *akademiemi třetího věku*. ČČK spolupracoval s vysokými školami na organizaci zmíněných akademií. Postupně se vysoké školy osamostatnily a začaly vzdělávací programy organizovat samy a z akademií třetího věku se staly *univerzity třetího věku*. Rozdíl mezi akademií třetího věku a univerzitou třetího věku je založen na statutu pořadatele, nikoli obsahu. Je-li kurz pořádán pod hlavičkou vysoké školy, mluvíme o univerzitě třetího věku. Pokud je pořadatelem někdo jiný, hovoříme o akademii třetího věku (Adamec a Kryštof, 2011, s. 17–18). Senior účastníci se kurzů v rámci U3V nicméně není studentem vysoké školy. Kurzy U3V se řadí do celoživotního vzdělávání a dle zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách (Česká republika, 1998), § 60, účastníci tohoto typu vzdělávání nejsou považováni za studenty. Špatenková a Smékalová (2015, s. 55) hovoří o termínu *posluchač*, který je pro účastníky vzdělávání v rámci U3V nejvíce ustálený.

První česká U3V vznikla roku 1986 v Olomouci, druhá roku 1987 v Praze (Špatenková a Smékalová, 2015, s. 89). V České republice jsou v současnosti kurzy v rámci U3V nabízeny na 22 vysokých školách (AU3V, 2016).

U3V jsou sdružovány pod Asociací univerzit třetího věku (dále AU3V), založené v roce 1993. Posláním AU3V je nastavování parametrů kvality a shodného rámce pravidel organizace vzdělávání v rámci U3V. AU3V je též autorem *Dlouhodobého záměru seniorského vzdělávání na vysokých školách na období 2008–2015* (AU3V, 2008), který popisuje východiska U3V, specifika ČR mající vliv na seniorské vzdělávání, U3V jako součást celoživotního vzdělávání, cíle, oblasti rozvoje a poslání AU3V. Cíle definuje čtyři: bio-psycho-sociální rozvoj člověka, adaptaci na měnící se životní a společenské podmínky, mezigenerační dialog a zlepšení kvality poskytovaného seniorského vzdělávání.

Podmínky pro účast na kurzech U3V si stanovují jednotlivé vysoké školy samy. Minimálním požadavkem nicméně často bývá splněná maturitní zkouška. Posluchači též musí uhradit školné – v různé výši, většinou v řádu několika stovek za semestr.

Je možné předpokládat, že motivace ke vzdělávání se v rámci U3V jsou obdobné jako motivace ke vzdělávání se v seniorském věku obecně. Objevují se i ve výsledcích šetření bakalářských a diplomových prací z let minulých. Například Biláková (2015, s. 89) jmenuje tři hlavní motivace studia na U3V: sebevzdělávání, socializace, zdroj informací. Červenková (2014, s. 35) uvádí společenský kontakt jako důležitou součást motivace ke studiu. Dále pak uvádí mentální aktivitu, aktivní trávení volného času, prohlubování poznatků, případně mezigenerační setkávání (pokud jsou kurzy pořádány pro studenty vysoké školy a zároveň i pro posluchače U3V).

3 Osobnostní odolnost ve smyslu hardiness

3.1 Pojetí odolnosti jedince

Odolností jedince se v minulosti zabývala řada teorií. Všechny vycházejí z předpokladu, že odolnost závisí na určitých osobnostních znacích. V průběhu času se chápání koncepce odolnosti měnilo. Mezi první koncepce odolnosti Hošek (1999, s. 58) řadí *volutarismus*, který popisoval vůli jako rozhodující vlastnost jedince, která rozhoduje i o jeho odolnosti – záleželo jen na míře chtění. Později se předpokládalo, že se jedná o trvalý osobnostní rys, případně výsledek interakce jedince se situací. Například Rotter v roce 1966 přichází s konceptem *místa kontroly* (Locus of Control, dále LoC). Tento koncept říká, že odolnost jedince je „... závislá na míře, do jaké má věci pod kontrolou.“ (Hošek, 1999, s. 58) Zda se cítí jako původce svého jednání, nebo jako figurka ve hře někoho jiného. Později Seligman přichází s konceptem *naučené bezmocnosti*. „... [L]idé s naučenou bezmocností jsou méně adaptabilní (ze zvyku pasivní a nesvobodní) v zátěžových situacích, i když jejich odolnost k zátěžím může být právě díky zvyku obdivuhodná.“ (Hošek, 1999, s. 58)

Koncepce osobní odolnosti od 30. let dále byly ovlivněny teorií stresu od Selye a začínaly se zaměřovat na protektivní účinek odolnosti vůči dopadům stresu. Například koncepce *chování typu A a B* experimentálně dokázala, že osoby typu A (netrpělivé, soupeřivé, neschopné relaxovat) jsou méně zdravotně odolnější, než osoby typu B (Hošek, 1999, s. 58).

Paulík (2010, s. 101–110) jednotlivé teorie dělí do kategorií podle jejich zaměření a obsahu. Na teorie zaměřené na odolnost jako *osobnostní rys* (tj. že existují osobnostní charakteristiky, které pomáhají jedinci se zvládnutím těžkých situací), na odolnost jako *proces* (tj. schopnost se pružně přizpůsobit podmínkám; jedná se o neustále se vyvíjející psychický jev), na *fyzickou a psychickou* odolnost (ke zvládnutí nároků především fyzického druhu a případně psychické dopady na tělesnou schránku) a na *nezdolnost a salutogenezi* (tj. činitele, které zabraňují/zjemňují dopad negativních jevů na jedince). Mezi teorie o nezdolnosti a salutogeneze patří též koncept *hardiness* a *vědomí souvztažnosti* (Sense of Coherence, dále SoC).

SoC je konceptem A. Antonovského, který zkoumal zdravotní dopady stresu na bývalé vězně koncentračních táborů a všiml si, že část neutrpěla zdravotní újmu. Po dalším zkoumání formuloval závěr, že SoC je složka osobnosti, která pomáhá odolnosti jedince.

Popisuje tři komponenty: *zvládnutelnost* (manageability) – zda jedinec vnímá situaci jako zvládnutelnou, *srozumitelnost* (comprehensibility) – zda jedinec rozumí světu a vnímá jej jako pochopitelný, a *smysluplnost* (meaningfulness) – zda životní situace vnímá jedinec jako smysluplné a nachází smysl v jejich zpracování/zvládnutí. Každá z komponent je vnímána jako dimenze – čím vyšší míra, tím více jedinec disponuje danou komponentou a čím vyšší skóre v jednotlivých komponentách, tím vyšší má jedinec úroveň SoC. Antonovský považuje za nejdůležitější komponentu smysluplnost (Hošek, 1999, s. 60; Paulík, 2010, s. 106–108).

SoC a hardiness (viz dále) mají podobné rysy. Všechny tři komponenty SoC by se daly obsahově přirovnat ke komponentám *závazku* a *kontroly*. Kobasová sama přirovnává Antonovského SoC, ve smyslu základní cílevědomosti, ke své komponentě *závazku* (Kobasa, Maddi a Kahn, 1982, s. 170).

3.2 Koncept hardiness

S konceptem hardiness (tj. osobnostní odolností jedince) poprvé přichází Kobasová v roce 1979. V té době již výzkumy ukazovaly na možnou spojitost mezi stresovou zátěží a nemocí. Ve svém článku *Stressful Life Events, Personality, and Health: An Inquiry Into Hardiness* (Kobasa, 1979) představuje výzkum mezi středními a vyššími manažery společnosti *Illinois Bell Telephone* (dále IBT). Základní propozicí výzkumu je předpoklad, že jedinci, kteří zvládají vysokou stresovou zátěž, aniž by onemocněli, mají odlišné osobnostní charakteristiky než jedinci, kteří stresovou zátěž snášejí hůře. Kobasová dochází k závěru, že tomu tak skutečně je a pojmenovává tři základní komponenty hardiness: *závazek* (commitment), *kontrola* (*control*) a *výzva* (challenge). Jednotlivé komponenty jsou chápány jako dimenze škály.

Komponenta *závazek* je spojena s vnímáním smysluplnosti svých cílů a svého jednání. Jedinec má hodnotový systém, vědomí sebe a vlastní hodnoty, cílenou životní orientaci, dle které jedná a díky které vnímá méně stresových situací jako zátěž. Těž je schopen navazovat a udržovat vztahy s okolím, které mohou plnit podpůrnou roli v dobách stresové zátěže (Kobasa, 1979, s. 4; Kobasa, Maddi a Kahn, 1982, s. 169). Protipólem *závazku* je *odcizení* (alienation), které je spojeno s nerozhodností, nejasným hodnotovým systémem, nedůvěrou k lidem, pesimismem a z toho plynoucí depresí (Hošek, 1999, s. 59).

Komponenta *kontrola* je charakterizována přesvědčením, že jedinec je „strůjcem svého osudu“, má vliv na události ve svém životě. Tzn. má možnost rozhodovat (schopnost autonomně volit mezi možnostmi), kognitivně kontrolovat (schopnost zhodnotit a zpracovat stresové situace a tím snížit jejich dopad) a schopnosti ke zvládnutí stresové zátěže. Protipólem je *bezmocnost* (powerlessness), která se vyznačuje nízkou motivovaností čehokoli dosáhnout, pochybnostmi o vlastní schopnosti ovlivnit situaci a postojem „manipulovaného pěšáka“, jehož osud rozhoduje někdo zvnějšku, podobně jako u LoC (Kobasa, 1979, s. 3; Hošek, 1999, s. 59). Výzkumy ukazují, že lidé mají potřebu mít nad věcmi kontrolu, alespoň pocitovanou (Eschleman, Bowling a Alacron, 2010, s. 279).

Komponenta *výzva* je spojena s pozitivním vnímáním změny – jako příležitosti k novým zkušenostem, učení a rozvoji vlastní osobnosti. (Kobasa, 1979, s. 4; Kobasa, Maddi a Kahn, 1982, s. 170) Protipólem je *ohrožení* (threat) – obava ze změn, obava z nového, které je vnímáno jako ohrožující a negativní (Hošek, 1999, s. 59).

3.3 Vývoj konceptu hardiness

Koncept hardiness má za sebou tři bohatá desetiletí. Od roku 1979, kdy Kobasová publikovala svůj první článek, proběhlo mnoho výzkumů, které zkoumaly hardiness mezi různými skupinami (např. vojáci, zdravotnický personál, středoškolští a vysokoškolští studenti, atp.), koncept byl průběžně vylepšován na základě kritiky oponentů a vznikla i koncepce kurzu, který pomáhá hardiness rozvíjet.

V posledních letech se výzkum hardiness zaměřuje hojně na skupinu vojáků, u kterých je předpokládáno, že mají hladinu stresu vyšší kvůli aspektům svého povolání (např. Hystad, Olsen, Espevik a Säfvenbom, 2015; Tomassetti-Long, Nicholson, Madson a Dahlen, 2015; Alfred, Hammer a Good, 2014; Escolas, Pitts, Safer a Bartone, 2013).

3.3.1 Počátky zkoumání

V článku z roku 1979 dochází Kobasová k závěru, že osobnostní charakteristiky mohou ovlivnit zdravotní stav. K závěrům dochází na základě výsledků tříleté studie mezi středními

a vyššími manažery firmy IBT. Hypotézy studie se týkaly tří složek hardiness, konkrétně toho, zda lidé s vyššími skóry závazku, kontroly a výzvy jsou zdravější než ti, kteří mají skóry nízké (Kobasa, 1979, s. 1–10).

Ke stejnému závěru, že nižší stupeň hardiness (potažmo různé osobnostní charakteristiky) souvisí se zdravotním stavem, pokud je jedinec vystaven stresovým situacím, dochází i ve výzkumu o pár let později (Kobasa, Maddi a Kahn, 1982, s. 174–176).

K nekoherentním výsledkům dochází Kobasová v roce 1982, když zkoumá hardiness mezi právníky. Právníckou skupinu si nevybrala náhodou, mluví o tzv. „právnícké mytologii“, dle které je právnícké povolání vnímáno jako velmi stresující a zátěžové. Předpokládá, že zdravotní stav právníků je ovlivňován závazkem (jakožto nejrelevantnější ze tří složek hardiness k obraně proti dopadům stresu), zdroji pro zvládání zátěže (ve smyslu transformativního copingu⁵), sociální oporou (spolupracovníci, rodina) a fyzickou kondicí (čím více jedinci sportují, tím méně na ně působí stres). U právnícké skupiny se neprokázala souvislost stresu a zhoršeného zdravotního stavu, nicméně ti, kteří pociťovali přítomnost stresu, též dlouhodobě pociťovali vnitřní napětí (strain) – měli zhoršené spaní, zažívací problémy, byli nervózní. Kobasová (1982, s. 707–716) uvádí jako možnou interpretaci vliv právnícké mytologie (ve smyslu: „Očekává se ode mne, že náročné situace zvládám, nemůžu projevit slabost.“), neb dotazník zkoumal vnímaný, nikoli skutečný zdravotní stav. Podobně sociální opora kolegů a blízkých byla vnímána jako připouštění vlastní slabosti a proto se neprokázal její kladný vliv – ač sociální opora je jedním z protektivních faktorů (srov. Kobasa a Puccetti, 1983, s. 846–849).

3.3.2 Vznik a rozvoj hardiness u jedince

Hardiness není vrozenou charakteristikou osobnosti, „... je to určitý osobnostní styl, získávaný již od dětství na základě interakcí mezi jedincem a jeho interpersonálním prostředím...“ (Krátký, 1988, s. 42). Hardiness je tedy možné rozvíjet. Na základě této teze Maddi již v roce 1987 realizoval praktický rozvojový kurz, který byl zaměřen na nácvik

⁵ Transformativní coping – interpretace a vnímání zátěžové situace jako příležitosti k učení; hledání řešení namísto pesimistických a negativistických projevů. Viz níže – kapitola 3.4.3.

⁶ Letní semestr akademického roku 2015/2016.

zvládání zátěžových situací skrze zkoumání vlastní kognitivní a emocionální reakce na stres a následné jednání. Cílem nácviku bylo chápání stresových situací v širším kontextu, aby jejich vnímaný dopad nebyl tak silný, a aby jedinec hledal řešení namísto vyhýbání se problému (Maddi, Kahn a Maddi, 1998, s. 81; Khosbaba a Maddi, 1999, s. 107).

Hardiness se může rozvíjet již od dětství. Khosbaba a Maddi (1999) zkoumali, jaké rodinné faktory mají vliv na rozvoj hardiness v rámci longitudální studie v IBT. Ze zkoumaného vzorku později vybrali respondenty pro kvalitativní rozhovory o životní dráze jedince (vč. dětství). Bylo předpokládáno, že rozvoj hardiness v dětství ovlivňují čtyři faktory:

1. jedinec v dětství často zažíval stresující situace (např. v závislosti na absenci rodičovské figury, chudobě rodiny, statutu imigranta, mentální/fyzické nemoci rodiče/rodičů),
2. jedinec cítil silnou podporu a očekávání od jednoho/obou rodičů (např. očekávání pomoci, vyjadřování obdivu schopnostem dítěte),
3. jedinec byl rodičem/rodiči podporován v rozvoji, což vedlo k rozšíření vnímání existujících možností (podpora např. výlety, návštěvou vzdělávacích akcí, důrazem na čtení, atp.),
4. jedinec pocíval nutnost usilovat o dosažení cílů, což ho vedlo k reflexi a hodnocení vlastní zkušenosti.

Výzkum prokázal pouze dva z předpokladů – druhý a čtvrtý. Ukázalo se totiž, že nejen stresující události vedou k rozvoji hardiness a ani rodičovská podpora na zátěžová období není vázaná. Hardiness se rozvíjí, pokud dítě cítí silnou podporu a očekávání od svých rodičů a zároveň pocíuje nutnost o dosahování cílů usilovat. To ve výsledku vede k rozvoji postojů naplňujícím komponentu závazku, kontroly a výzvy (Khosbaba a Maddi, 1999, s. 114).

Autoři při interpretaci výsledků zdůrazňují, že v případě rozvoje hardiness, v důsledku prožití zátěžových situací, záleží na reakci rodiny. K rozvoji hardiness může docházet pouze v rodinách, které zátěžová situace nerozloží a ony mohou dále fungovat – tj. dítě neztratí fungující rodinné zázemí a má příležitost se se situací vyrovnat. (Khosbaba a Maddi, 1999, s. 114)

3.3.3 Sociální opora jako protektivní faktor hardiness

Sociální oporu a její zdroje jako moderátory stresu zkoumala Kobasová ve spolupráci s Puccettim (1983). V průzkumu zjistili, že vnímaná opora od vedoucího pracovníka přispívá k redukci dopadů stresu u obou skupin – pracovníků s nízkou i vysokou úrovní hardiness (Kobasa a Puccetti, 1983, s. 848–849).

Rozdíly však zaznamenali u opory ze strany rodiny. Pracovníkům s vyšší úrovní hardiness opora rodiny pomáhala (při stresových situacích v práci), aby svou zátěž lépe zvládali a minimalizovali tím dopad stresu na svůj zdravotní stav. Pracovníkům s nízkou úrovní hardiness rodinná opora naopak zvyšovala pravděpodobnost onemocnění. Autoři nabízejí možné vysvětlení úvahou, že pracovníkům s nízkou úrovní hardiness rodinná opora umožňuje cítit sebelítost a umožňuje jim více se zaobírat vlastními pocity, než hledat řešení situace (Kobasa a Puccetti, 1983, s. 849).

Ganellen a Blaney (1984) dále doplňují, že jednotlivé komponenty hardiness jsou různě korelovány se sociální oporou. Komponenty závazku a výzvy vykazují silnou korelaci, naopak komponenta kontroly ji nevykazuje. Autoři usuzují, že sociální zkušenost formuje postoje jedince vůči sobě a společnosti a zároveň jedinci s větší sociální oporou mohou cítit větší závazek a mít silnější pocit smyslu ve svém jednání (Ganellen a Blaney, 1984, s. 160). To je v souladu s předpokladem, že jedinci s vyšší úrovní hardiness mají větší tendenci, při zátěži, vyhledávat oporu u svého okolí (Kobasa a Puccetti, 1983, s. 848–849).

3.3.4 Hardiness a zdravý životní styl

Zdravý životní styl, vč. cvičení, pomáhá snižovat zdravotní dopady stresu. Roth a Holmes (1987, s. 171–172) ve své studii zjistili, že aerobní cvičení má u studentů silnější protektivní účinky proti depresi, než účast v kurzu relaxace. Wiebe a McCallum (1986, s. 436) zjistili, že jedinci s vyšší úrovní hardiness mají tendenci více dodržovat zdravý životní styl i v průběhu zátěžových situací (na rozdíl od jedinců s nízkou úrovní hardiness), což může mít za následek lepší zdravotní stav – tj. hardiness zdraví ovlivňuje nepřímo. V další podobné studii nicméně Roth, Wiebe, Fillingim a Shay (1989, s. 140) došli k závěru, že oba faktory mají vliv na zdravotní stav – hardiness samotná i zdravý životní styl. „... [S]oučasná

přítomnost H (hardiness) a ‚dobrých zdravotních návyků‘ (...) působí aditivně – jejich účinek ve vzájemné kombinaci a interakci je mnohem efektivnější...“ (Krátký, 1988, s. 43).

3.3.5 Hardiness v souvislosti s pohlavím

Od počátků zkoumání konceptu hardiness zkoumaný vzorek tvořili výhradně muži. Byly proto vyjadřovány pochybnosti, zda má koncept platnost i v ženské populaci. Jedním z výzkumů, který se mj. touto problematikou zabýval, je výzkum od D. Wiebe (1991). Wiebe zkoumala, zda hardiness má vliv na prožívání dopadů stresu – vystavila jedince zátěžové situaci a měřila nárůst krevního tlaku. Zjistila, že u mužů výsledky potvrzovaly výsledky předešlých výzkumů – hardiness měla protektivní vliv na dopady stresu (tj. krevní tlak pod zátěží nestoupal). U žen, ač výsledky na škálách afektivity a frustrace měly shodné s muži, však nekorelovaly výsledky na škále hardiness. Dochází k závěru, že může být chyba v samotné škále, která byla vytvořena na základě zkoumání výhradně mužské populace. Vychází z předpokladu, že ženy na zátěžové situace reagují jiným způsobem než muži a proto se na ně škála, tvořená z výsledků u mužů, hůře aplikuje (Wiebe, 1991, s. 96–98).

Funk (1992, s. 341) nicméně ve své analytické práci, srovnávající výsledky dosavadních výzkumů, podotýká, že ve výzkumech zaměřených na zkoumání zda hardiness slouží jako „nárazník“ vůči stresu (a tím pomáhá zmírňovat jeho dopady), k signifikantním výsledkům dochází právě výzkumy s ženskými respondentkami. Tj. že hardiness má silnější protektivní účinky právě u žen. Dochází však k jedné výjimce – dva výzkumy, oba prováděné mezi zdravotními sestrami, tento účinek neprokázaly. Funk z toho usuzuje, že protektivní účinek hardiness může být ovlivněn povoláními (tj. může mít různé/žádné projevy u specifických profesních skupin).

V českém kontextu byla zkoumána též závislost úrovně hardiness na pohlaví – například Šolcová a Kebza (2007, s. 23). Autoři došli k závěru, že úroveň hardiness je na pohlaví nezávislá.

Inventáře pro měření hardiness se postupně vyvíjely a měnily, aby dosáhly potřebné validity výsledků. Zatím poslední verzí je PVS III-R (Personal Views Survey III-revised) z roku 2006 (Paulík, 2010, s. 152; Maddi, 2012, s. 20).

3.3.6 Kritika konceptu hardiness

Funkčnost konceptu, byla za dobu jeho existence mnohokrát oponována. To, při zpětném pohledu, přispělo k jeho zlepšování.

Funk s Houstonem v roce 1987 podrobil dosavadní výsledky výzkumů analýze a došel k závěru, že měřicí škála potřebuje upravit, neb v současné formě se hodně podobá škále maladjustace a tím pádem neměří, co je třeba (Funk a Houston, 1987, s. 573–574). O pár let později Funk ještě přidává domněnku, že škála, negativním vymezením řady otázek, měří neuroticismus, nikoli hardiness. Mnohé otázky se, dle jeho názoru, podobaly otázkám na škálách vytvořeným za účelem měření neuroticismu samotného (Funk, 1992, 341–342). Kobasová a další na tuto výtku reagovali upravováním škály a re-formulováním otázek (Maddi, 2012, s. 20).

Též bylo poukazováno na fakt, že hardiness, složená ze tří komponent, není jednotný fenomén a každá komponenta by měla být zkoumána odděleně, nikoli hromadně. Zejména u komponenty výzvy byl zpochybňován protektivní vliv na zdraví jedince. Na rozdíl od komponenty závazku a kontroly, které jsou vnímány jako doplňující se komponenty a jejichž protektivní vliv je přijímán. Zároveň autoři nevidí přímé propojení komponent závazku a kontroly s komponentou výzvy. (Hull, Treuren a Virnelli, 1987, s. 528–529) Tento pohled byl později poupraven Eschlemanem, Bowlingem a Alacronem (2010, s. 296–300), kteří ve svém meta-analytickém výzkumu píší, že všechny tři komponenty mají mezi sebou spojení. Ačkoli spoje *závazek-výzva* a *kontrola-výzva* jsou slabší než spoj *závazek-kontrola*. Dle nich mají všechny tři komponenty hardiness v konceptu své místo, ale jejich užitečnost se může měnit v závislosti na kritériích, která jsou zkoumána. Též podotýkají, že v roce 2006 byly psychometrické vlastnosti výzvy, vzhledem k protektivnímu vlivu na zdraví, zlepšeny (v nové verzi dotazníku). Nový náhled na spojitost všech tří komponent do jednoho fenoménu přináší též studie Sandvika, Bartoneho, Hystada, Phillipse, Thayera a Johnseny (2013, s. 711–712), která ukazuje, že jedinci s nevyrovnaným skórem u všech tří komponent (resp. vysoký skóre u závazku a kontroly, nízký u výzvy) jsou náchylnější k horší imunitní reakci na zátěžovou situaci.

Možnou slabinou, kterou ovšem přiznává od počátku i sama Kobasová (1979, s. 10), je měření vztahu hardiness a jejího vlivu na zdravotní stav skrze hodnocení zdravotního stavu jedincem, nikoli objektivní autoritou. Je poukazováno na fakt, že jedinci nemusí být upřímní (např. se chtějí prezentovat jako silní a stres-zvládající), nebo mohou svůj zdravotní stav vnímat odlišně od skutečnosti (Hull, Treuren a Virnelli, 1987, s. 519). Kobasová (1979, s. 10) však namítá, že takové jednání se bude spíše vyskytovat u drobných symptomů (bolest hlavy, zažívací problémy), než u závažných nemocí (cukrovka, rakovina, infarkt, zvýšený tlak) a tudíž vlastní hodnocení zdraví není závažně problematické.

Na připomínky Maddi a Kobasová, společně s dalšími spolupracovníky, reagovali a škálu několikrát přepracovávali, aby získala potřebnou validitu (Paulík, 2010, s. 152; Maddi, 2012, s. 20).

3.4 Hardiness a stres

3.4.1 Stres

Stres je možno „... chápat jako specifický případ obecněji pojaté zátěže. Jde o stav, ve kterém míra zátěže přesahuje únosnou mez z hlediska adaptačních možností organismu za daných podmínek.“ (Paulík, 2010, s. 41) Definice je však větší množství.

Stres vzniká působením negativních tlaků (vnějších i vnitřních), které se nazývají *stresory*, a může docházet ke zhoršení osobní situace jedince (Křivohlavý, 2001, s. 166). Paulík (2010, s. 42) dále rozlišuje stresory na *potenciální* a *reálné*. Potenciální stresory jsou „... situační aspekty, které mohou vyvolat stres při dosažení určité intenzity, frekvence, kumulace nebo doby trvání...“ (Paulík, 2010, s. 43). Reálné stresory jsou „... aktuálně ohrožující a rušivě působící faktory v životě člověka...“ (Paulík, 2010, s. 43). Zda se potenciální stresory stanou reálnými záleží na: subjektivním hodnocení jedince, individuálních osobnostních charakteristikách působících na hodnocení zátěže, používaném způsobu copingu (viz níže), přítomnosti dalších nepříznivých životních událostí či denních nepříjemností, zkušenosti jedince se zátěžovými situacemi, sociální opoře a sociálním statutu (Paulík, 2010, s. 42–43). Mezi náročné situace, které mohou jedinci působit stres, jsou řazeny například: nepřiměřené úkoly, problémy, konflikty, frustrace, deprivace, strach a úzkost, nemoc, bolest, strádání

a utrpení, krize, ale i hluk, omezený prostor, pocit nesvobody a bezmoci (Hošek, 1999, s. 25–37; Křivohlavý, 2001, s. 174–179; Paulík, 2010, s. 50–64).

Existují dvě hlavní pojetí stresu – biologické a psychologické. Biologické pojetí je zaměřeno „... na převážně neurofyzilogickou a biochemickou odezvu organismu...“ (Paulík, 2010, s. 45) při zátěžových situacích. Do biologického pojetí se řadí i teorie GAS (General Adaptation Syndrome – obecný adaptační syndrom) H. Selyeho, který má tři fáze: *poplachovou reakci* (alarm), *odolávání* (rezistence) a *stadium vyčerpání* (exhausce). Více o GAS např. Hošek (1999, s. 21–24), Křivohlavý (2001, s. 173), Paulík (2010, s. 45–46). Psychologické pojetí vyzdvihuje roli psychiky při zátěžové situaci – ať už v reakci na situaci či následném jednání. Nejvýznamnějším zástupcem psychologického pojetí je R. S. Lazarus, který dává důraz na *kognitivní zhodnocení* (cognitive appraisal) situace jedincem. Zhodnocení dělí na *primární* (vyhodnocení situace jako nebezpečné) a *sekundární* (zvážení možností situaci zvládnout). (Křivohlavý, 2001, s. 174; Paulík, 2010, s. 48)

3.4.2 Důsledky stresu

Z časového hlediska se důsledky stresu dělí na *bezprostřední projevy zátěže a stresu* (únava, bolest hlavy, zažívací problémy, aj.) a na *účinky trvalejšího rázu* (respirační a oběhové problémy, dlouhodobé bolesti hlavy, aj.) (Paulík, 2010, s. 70).

Vztah stresu a zdraví je dlouhodobě zkoumán. Zatím však nebylo jednoznačně prokázáno, že stres je přímým a jednoznačným viníkem zhoršování zdravotního stavu. Předpokládá se, že se tak děje v součinnosti mnoha faktorů, z nichž jedním (silným) je právě stres a reakce organismu na něj. Nějaký vliv, byť nepřímý, nicméně stresová zátěž na jedince má (Křivohlavý, 2001, s. 184–185; Paulík, 2010, s. 72).

3.4.3 Obrana před stresem

Živý organizmus se neustále snaží zachovat si stabilní stav vnitřní rovnováhy, tzv. homeostázu. Homeostázu může dosahovat za pomoci *adaptačních mechanismů*, které slouží

k přizpůsobení se novým podmínkám. Adaptace bývá ještě dělena na *asimilaci* (aktivní přizpůsobování okolí sobě) a *akomodaci* (přizpůsobování sebe požadavkům okolí). Adaptace může probíhat například pomocí nevědomých ego-obranných mechanismů (popsáno Freudem): vytěsněním, potlačněním, regresí, projekcí, introjekcí, racionalizací, bagatelizací, sebeobviňujícím chováním, izolací, identifikací, apod. (Paulík, 2010, s. 77).

Vědomým a aktivním způsobem zvládnání zátěžových situací je *coping*. Coping je jednání jedince směřující k eliminaci nebo srovnání se se situací. Lazarus rozlišuje dva typy copingu – *zaměřený na problém* (problem-focused) a *zaměřený na emoce* (emotion-focused). Coping zaměřený na problém se využívá v situaci, kdy jedinec usoudí, že má možnost problém řešit. Coping zaměřený na emoce naopak v situaci, kdy jedinec usoudí, že problém řešit nemůže a potřebuje se tedy vyrovnat se vzniklými emocemi (Paulík, 2010, s. 80). Maddi a Hightower (1999, s. 98) též hovoří o *transformativním copingu* (na řešení orientovaném) a *regresivním copingu* (orientovaným na vyhnutí se problému).

3.4.4 Hardiness a stres

Koncept hardiness se stresem zabývá již od počátků (Kobasa, 1979). Respektive odolností jedince vůči působení stresu a případným zhoršením zdravotního stavu. Výzkumy v oblasti hardiness (např. Kobasa, 1979, s. 9–10; Kobasa, Maddi a Kahn, 1982, s. 174–176; Wiebe, 1991, s. 96–98) ukazují, že jedinci s vyšší úrovní hardiness mají lepší zdravotní stav, než jedinci s nižší úrovní hardiness, když jsou vystaveni podobným zátěžovým situacím.

Autoři se domnívají, že hardiness, díky svým komponentám závazku, kontroly a výzvy, má na jedince protektivní vliv. Tuto domněnku podporuje i nedávná studie Sandvika, Bartoneho, Hystada, Phillipse, Thayera a Johnseny (2013, s. 705–712) – která zkoumala jedince s vysokou úrovní hardiness a reakci jejich imunitního systému při stresové zátěži. Výsledky ukázaly, že jedinci s vyrovnanými skóry u všech tří komponent si vedli lépe, než jedinci s vysokými skóry u závazku a kontroly a nízkým skórem u výzvy. Imunitní systém jedinců s nevyrovnanými skóry se projevoval více reaktivně a potenciálně škodlivou imunitní a neuroendokrinní reakcí na zátěžovou situaci.

Protektivní vliv má hardiness zejména díky: přístupu jedinců s vyšší úrovní hardiness k řešení problémů, pozitivního vnímání světa a změn (Kobasa, 1979, s. 9–10; Wiebe, 1991,

s. 96), využíváním sociální opory (Kobasa a Puccetti, 1983, s. 848–849) a používáním transformativního copingu namísto regresivního (Maddi a Hightower, 1999, s. 103–104) – a tím pádem vnímání menšího počtu situací jako stresujících (Eschleman, Bowling a Alacron, 2010, s. 301).

3.5 Hardiness a vzdělání

Studie Šolcové a Kebzy z roku 2007 ukazuje, že výše vzdělání souvisí s výší hardiness. Nejvyšší úroveň hardiness byla naměřena u lidí vysokoškolsky vzdělaných. Stejná studie také ukázala, že pro výši hardiness je též důležitý faktor věku. Ve vyšším věku bývá nižší. Jako silný faktor korelující s úrovní hardiness se ukázalo subjektivní vnímání vlastního zdraví, kontakt s přáteli a sociální opora (Šolcová a Kebza, 2007, s. 23–24).

4 Šetření hardiness u seniorů

Společnost stárne, jak již bylo v předchozím textu poukázáno, a proto je důležité se fenoménu stáří věnovat a hledat cesty, jak se stárnoucí populací pracovat – jak seniory zapojovat do společenského dění, zlepšovat jejich životní podmínky a umožňovat jim přístup k různým aktivitám (vzdělávacím, kondičním, atp.). Stárnutí organismu provází řada těžkostí zdravotního i psychického rázu – senioři proto mohou zažívat zvýšenou stresovou zátěž. Hardiness (osobnostní odolnost), jako osobnostní charakteristika, pomáhá jedinci stresovou zátěž lépe zvládat a vyrovnávat se s ní. Ač se jedná o osobnostní charakteristiku, není jako taková vrozená – je možné ji rozvíjet a může se tedy v průběhu života měnit. Cílem této práce je přinést první pohled na hardiness u seniorů účastnících se vzdělávání na univerzitách třetího věku (jakožto nejznámější formy vzdělávání seniorů u nás). Šetření zkoumá, zda je úroveň hardiness u posluchačů U3V vyšší, nebo srovnatelná s těmi, kteří se v rámci U3V nevzdělávají a zda s úrovní hardiness souvisí další proměnné (pohlaví, výše dosaženého vzdělání, zdraví, sociální opora, smysluplnost života).

4.1 Cíle šetření

Šetření vychází z hlavního záměru: postihnout hardiness u posluchačů U3V. Jednotlivé hypotézy se týkají srovnání úrovně hardiness v souvislosti s pohlavím, dosaženým stupněm formálního vzdělání, subjektivně vnímaným zdravím, smysluplností vlastního života a sociální podporou. Hypotézy vychází z dříve popsaných teoretických východisek, nicméně pro přehlednost je uveden krátký souhrn.

Hypotéza 1 zkoumá základní otázku této práce – zda se úroveň hardiness u seniorů účastnících se kurzů U3V liší od úrovně hardiness seniorů, kteří se U3V neúčastní. Hypotéza 2 vychází z práce Šolcové a Kebzy (2007, s. 23), kteří prokázali souvislost mezi úrovní hardiness a výší dosaženého vzdělání (úroveň hardiness se zvyšuje s výší dosaženého vzdělání). Můžeme se domnívat, že lidé s vyšším dosaženým vzděláním vnímají vzdělání jako důležitou hodnotu. Ve stejné studii (Šolcová a Kebza, 2007, s. 23) je též uvedeno, že pohlaví není prediktorem úrovně hardiness. Výsledky některých studií v zahraničí s ohledem na pohlaví řeší spíše vliv hardiness na zdravotní stav (Wiebe, 1991, s. 96–98;

Funk, 1992, s. 338–341) – proto se hypotézou 3 (souvislost pohlaví a výše úrovně hardiness) šetření v této práci též zabývá.

Hypotéza 4 je založena na předpokladu, že lidé, kteří se systematicky vzdělávají, se též více zajímají a starají o své zdraví. Kobasová (1979, s. 9–10) ve své první studii dochází k závěrům, že zdravotní stav je pozitivněji vnímán u lidí s vyšší úrovní hardiness. Další studie ukazují, že lidé s vyšší úrovní hardiness mají tendenci žít zdravějším životním stylem (Wiebe a McCallum, 1986, s. 436; Roth, Wiebe, Fillingim a Shay, 1989, s. 140). Hypotéza 5 vychází z předpokladu, že studium v rámci U3V svou činností a prostředím může naplňovat očekávání, se kterými senioři přichází – například: sociální kontakt, hledání smyslu života, adaptace na změny spojené se stářím, naplňování osobních zájmů, zájem o oblast, ve které se jedinec pohyboval celý život, nebo naopak rozšiřování vlastních znalostí o nové oblasti (Beneš, 2008, s. 90; Šerák, 2009, s. 193; Špatenková a Smékalová, 2015, s. 73) – a oni pak mohou svůj život vnímat jako více smysluplný. Hypotéza 6 vychází například ze studií Kobasové a Puccettiho (1983, s. 848) a Ganellena a Blaneyho (1984, s. 160), které říkají, že sociální opora hraje důležitou roli při zvládání zátěžových životních situací. Je předpokládáno, že jedinci s vyšší úrovní hardiness více vnímají sociální oporu ve svém okolí a nemají problém tuto oporu vyhledat, pokud ji potřebují. Vnímání sociální opory je formováno sociální zkušeností jedince v průběhu života a je předpokládáno, že účast či neúčast na kurzech U3V toto vnímání signifikantně neovlivní.

Hypotézy

H1: Senioři, kteří navštěvují kurzy U3V mají vyšší úroveň hardiness než senioři, kteří kurzy U3V nenavštěvují.

H2: S vyšší úrovní hardiness souvisí vyšší úroveň dosaženého formálního vzdělání.

H3: Pohlaví nevytváří diferenci mezi úrovní hardiness u seniorů navštěvujících U3V i u seniorů nenavštěvujících U3V.

H4: Úroveň hardiness pozitivně souvisí se subjektivně vnímaným zdravotním stavem u seniorů navštěvujících kurzy U3V oproti seniorům nenavštěvujícím U3V, u kterých úroveň hardiness pozitivně nesouvisí se subjektivně vnímaným zdravotním stavem.

H5: Úroveň hardiness pozitivně souvisí se subjektivně vnímaným smyslem života u seniorů navštěvujících kurzy U3V oproti seniorům nenavštěvujícím U3V, u kterých úroveň hardiness pozitivně nesouvisí se subjektivně vnímaným smyslem života.

H6: Úroveň hardiness pozitivně souvisí se subjektivně vnímanou sociální oporou u seniorů navštěvujících kurzy U3V i u seniorů nenavštěvujících U3V.

4.2 Respondenti

Pro účely šetření byly zvoleny dvě skupiny respondentů ve věku 65+. Věk 65+ byl zvolen s ohledem na běžně rozšířené vnímání 65. roku jako hraničního pro označení jedince jako seniora (Ondráková, Tauchmanová, Janiš, Pavlíková a Jehlička, 2012, s. 14) – ač dříve tato hranice byla již na 60. roce, jak poznamenává Šerák (2009, s. 183).

První skupina byla složena z posluchačů U3V a druhá skupina, kontrolní, ze seniorů, kteří kurzy U3V nenavštěvují, ani v minulosti nenavštěvovali. Obě skupiny byly získány výběrem na základě dostupnosti (Hendl, 2004, s. 52).

Skupina první – posluchači U3V

Respondenti do skupiny posluchačů U3V byli získáni ze dvou škol (fakult) – z Přírodovědecké fakulty Univerzity Karlovy v Praze (dále PŘF UK) a z Fakulty elektrotechnické Českého vysokého učení technického v Praze (dále FEL ČVUT). Tyto dvě školy (respektive fakulty) byly zvoleny a osloveny náhodně, kritériem výběru bylo, že se bude jednat o veřejné pražské vysoké školy pořádající kurzy U3V. Na obou fakultách bylo, výběrem na základě dostupnosti, získáno 25 vyplněných dotazníků – tj. 50 celkem.

PŘF UK má v tomto semestru⁶ 212⁷ posluchačů ve věku 65+ – tj. 25 respondentů činí 11,8 % z celkového počtu. FEL ČVUT má v tomto semestru 192⁸ posluchačů ve věku 65+ – tj. 25

⁶ Letní semestr akademického roku 2015/2016.

⁷ Zdroj informací: koordinátorka U3V na PŘF UK – Bc. Tesaříková.

⁸ Zdroj informací: koordinátorka U3V na FEL ČVUT – Ing. Mannová, Ph.D.

respondentů činí 13 % z celkového počtu. Reprezentativita zvoleného vzorku je tedy omezená.

Sociodemografické rozložení ukazují tabulky.

Tabulka 2. Zastoupení respondentů dle pohlaví

Pohlaví	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ženy	36	72
Muži	14	28
Celkem	50	100

Zdroj: autorka

Tabulka 3. Zastoupení respondentů dle dosaženého formálního vzdělání

Nejvyšší dosažené vzdělání	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Střední s maturitou	21	42
Nedokončené vysokoškolské	2	4
Vysokoškolské	27	54
Celkem	50	100

Zdroj: autorka

Tabulka 4. Zastoupení respondentů dle věkové skupiny

Věková skupina	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
65–74	40	80
75–84	10	20
85 a více	0	0
Celkem	50	100

Zdroj: autorka

Tabulka 5. Zastoupení respondentů dle velikosti bydliště

Velikost bydliště	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
1–1000 obyvatel	3	6
1001–10 000 obyvatel	5	10
10 001–30 000 obyvatel	2	4
30 001–80 000 obyvatel	0	0
80 001–400 000 obyvatel	0	0
Praha	40	80
Celkem	50	100

Zdroj: autorka

Skupina druhá – kontrolní

Na základě složení vzorku první skupiny byla párovým způsobem⁹ vybrána skupina druhá – *kontrolní*. Jednalo se opět o výběr na základě dostupnosti. Respondenti byli párováni s respondenty ve skupině posluchačů U3V na základě sociodemografických znaků (pohlaví, dosažené vzdělání, věk a velikost bydliště). Do kontrolní skupiny byli oslovováni známí, prarodiče a rodiče lidí z mého okolí (případně byli požádáni o distribuci svým známým, kteří splňovali daná kritéria). Tabulky se sociodemografickými znaky respondentů kontrolní skupiny jsou, z důvodu párového výběru, stejné jako tabulky uvedené výše pro skupinu posluchačů U3V (a nejsou již znovu uváděny).

4.3 Metodologie

Sběr dat

Data byla sbírána za pomoci strukturovaného dotazníku vlastní konstrukce s uzavřenými otázkami s volbou jedné odpovědi¹⁰ a pro měření úrovně hardiness byl využit standardizovaný 50položkový inventář PVS (Personal Views Survey) od S. Kobasové (v překladu B. Vašiny), který byl poskytnut vedoucí práce doc. PhDr. H. Zášková, CSc.

PVS měří úroveň hardiness na základě 50položkového inventáře, který obsahuje 16 položek týkající se komponenty závazek, 17 položek týkající se komponenty kontrola a 17 položek týkající se komponenty výzva. Položka má formu tvrzení – například „*Mám obvykle pocit, že tím, co dnes dělám, mohu změnit to, co by se jinak zítra mohlo stát.*“ U každé položky se respondent rozhoduje mezi čtyřmi možnostmi (není to pravda – je na tom část pravdy – je na tom dosti pravdy – zcela souhlasí) a každá konkrétní odpověď je obodována v rozpětí 0–3 body. Finální součet se tedy pohybuje v rozmezí 0–150. Za průměrný výsledek úrovně hardiness se považují hodnoty v rozmezí 68–115.

⁹ Tj. pokud je v posluchačském vzorku žena, s vysokoškolským vzděláním, ve věkové kategorii 65–74, s bydlištěm v Praze – existuje respondentka se stejnými čtyřmi charakteristikami i v kontrolní skupině.

¹⁰ Krom otázky, ve které posluchači U3V uváděli univerzitu, na které se kurzu účastní.

Krom PVS bylo v dotazníku použito:

- 6 sociodemografických otázek (např. pohlaví, věk) vč. otázek ptajících se na studium v rámci U3V,
- 3 otázky zkoumající vnímání smysluplnosti života (př. „*Vnímáte svůj život jako smysluplný?*“),
- 3 otázky zkoumající vnímání vlastního zdraví (př. „*Jak jste spokojen/a se svým zdravím?*“),
- 7 otázek zkoumajících sociální oporu – 4 ptajících se na rodinné vztahy (př. „*Jaký je vztah mezi Vámi a Vašimi dětmi?*“) a 3 ptajících se na přátelské vztahy (př. „*Máte přátele, kteří Vám pomohou, když je požádáte?*“).

V otázce 2 (dosažený stupeň vzdělání) byla zařazena též možnost „nedokončené vysokoškolské“. Zařazena byla po úvaze, že vzhledem k politickým poměrům doby, kdy respondenti studovali, mohlo být jejich studium ukončeno nedobrovolně. Zároveň – zvolená možnost vychází též z předpokladu, že jedinci, kteří se rozhodnou jít studovat vysokou školu (ač ji nedokončí) se již nějakým způsobem odlišují od jedinců, kteří vysokou školu nestudovali – a též od těch, kteří ji dostudovali.

V otázkách ptajících se na smysluplnost života, zdravotní stav a sociální oporu byly využity pětibodové škály (např. *Jak jste spokojen/a se svým zdravím?* => *velmi spokojen/a – spokojen/a – ani spokojen/a, ani nespokojen/a – nespokojen/a – velmi nespokojen/a*).
Dotazník viz v příloze A.

Zpracování dat

Získaná data byla číselně kódována a zpracována za pomoci statistického programu IBM SPSS Statistics 23.

Byly vytvořeny tři kategorie s označením „index zdraví“, „index smyslu“ a „index vztahů“. Index zdraví byl složen z odpovědí na otázky 60, 61 a 62. Index smyslu z odpovědí na otázky 57, 58 a 59. Index vztahů z odpovědí na otázky 63, 64, 65, 66, 67, 68 a 69. V každé z otázek byla užita pětibodová škála se stejnou orientací. U každého respondenta pak došlo k součtu hodnot u jednotlivých otázek a následně bylo pracováno s tímto jedním číslem (nabývajícím

hodnot 3–15¹¹, respektive 7–35 u indexu vztahů). U otázek 64 a 65 byla přidána možnost odpovědi „nemám děti/sourozence“ a respondenti, kteří zvolili tuto možnost, byli vyřazeni při zjišťování korelací souvisejících s tímto indexem (jejich výsledek by nebyl porovnatelný s výsledky ostatních). U všech tří indexů byla spočítána hodnota Cronbachova koeficientu alfa, který popisuje, do jaké míry respondenti odpovídali shodně na položky (otázky) měřící jeden atribut (Urbánek, Denglerová a Širůček, 2011, s. 98).

K testování první a třetí hypotézy byl využit t-test – tj. při zjišťování, zda existuje rozdíl mezi skupinou posluchačů U3V a kontrolní skupinou v úrovních hardiness a též při srovnávání úrovně hardiness v souvislosti s pohlavím. Pro zjištění souvislostí (korelací) mezi úrovní hardiness a výší dosaženého vzdělání a úrovní hardiness a indexem zdraví/smyslu/vztahů byl použit Kendallův koeficient pořadové korelace, který se využívá při srovnávání dat metrického nebo ordinálního charakteru (Hendl, 2004, s. 259). U indexu vztahů byla navíc provedena faktorová analýza, neb index vztahů zahrnuje otázky ptající se na rodinné vztahy a přátelské vztahy – sloužila k ověření, zda tyto dva předpokládané faktory (rodina a přátelé) se projeví, či zda existuje ještě jiný faktor, který mohl být přehlédnut.

¹¹ Kde hodnota „3“ značí tři odpovědi na začátku škály (například „velmi spokojen/a“, atp.).

5 Popis a interpretace výsledků

H1: Seniori, kteří navštěvují kurzy U3V mají vyšší úroveň hardiness než seniori, kteří kurzy U3V nenavštěvují.

Hypotéza 1 nebyla potvrzena. Rozdíl mezi úrovní hardiness u skupiny posluchačů a skupinou kontrolní není statisticky významný.

Tabulka 6. Srovnání průměrné hodnoty úrovně hardiness u obou skupin

		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Hardiness	posluchači U3V	50	98,020	14,3704	2,0323
	kontrolní skupina	50	98,220	15,0405	2,1270

Zdroj: autorka

Srovnáním průměrné hodnoty úrovně hardiness u obou skupiny docházíme k téměř shodnému výsledku (viz tabulka 6). Rozdíl průměrných hodnot se liší jen o 0,2 bodu.

Tabulka 7. Signifikance rozdílů srovnávaných hodnot hardiness u obou skupin

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
Hardiness		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Hardiness	Equal variances assumed	,750	,389	-,068	98	,946	-,2000	2,9419	6,0380	5,6380
	Equal variances not assumed			-,068	97,797	,946	-,2000	2,9419	6,0382	5,6382

Zdroj: autorka

Signifikance rozdílů obou hodnot vychází v t-testu statisticky nevýznamná na hladině 95 % (Sig. v tabulce 7 by musela být menší než 0,05, aby byl rozdíl statisticky významný).

H2: S vyšší úrovní hardiness souvisí vyšší úroveň dosaženého formálního vzdělání.

Hypotéza 2 nebyla potvrzena. U skupina posluchačů U3V s vyšší dosaženého vzdělání neroste výše úrovně hardiness. Naopak u kontrolní skupiny zvyšování úrovně hardiness v závislosti na stupni dosaženého vzdělání pozorovat můžeme.

Tabulka 8. Průměrné hodnoty úrovně hardiness dle dosaženého vzdělání u posluchačů U3V

		Mean	N	Std. Deviation
posluchači U3V	SŠ	96,905	21	14,4392
	nedokončené VŠ	100,500	2	4,9497
	VŠ	98,704	27	15,0303
	Total	98,020	50	14,3704

Zdroj: autorka

V tabulce 8 je vidět, že jednotlivé průměrné hodnoty úrovně hardiness se v závislosti na vzdělání mění jen mírně. Rozdíl mezi SŠ a VŠ stupněm je malý, nedokončené VŠ dokonce převyšuje průměrnou hodnotou hardiness oba stupně (avšak jedná se pouze o dva respondenty).

Tabulka 9. Průměrné hodnoty úrovně hardiness dle dosaženého vzdělání u kontrolní skupiny

		Mean	N	Std. Deviation
kontrolní skupina	SŠ	92,905	21	10,7047
	nedokončené VŠ	97,000	2	15,5563
	VŠ	102,444	27	16,9532
	Total	98,220	50	15,0405

Zdroj: autorka

V tabulce 9 naopak je vidět nárůst průměrných hodnot úrovně hardiness s každým dalším stupněm.

Korelace mezi dosaženým vzděláním a úrovní hardiness u obou skupin ukazují tabulky 10 a 11.

Tabulka 10. Korelace dosaženého vzdělání a úrovně hardiness u posluchačů U3V

			Vzdělání	Hardiness
Kendall's tau_b	Vzdělání	Correlation Coefficient	1,000	,070
		Sig. (2-tailed)		,552
		N	50	50
	Hardiness	Correlation Coefficient	,070	1,000
		Sig. (2-tailed)	,552	
		N	50	50

Zdroj: autorka

Korelace mezi dosaženým vzděláním a úrovní hardiness (v tabulce 10) vychází u skupiny posluchačů U3V jako slabá a statisticky nevýznamná. To odpovídá nízkým rozdílům mezi hodnotami v tabulce 8.

Tabulka 11. Korelace dosaženého vzdělání a úrovně hardiness u kontrolní skupiny

			Vzdělání	Hardiness
Kendall's tau_b	Vzdělání	Correlation Coefficient	1,000	,308**
		Sig. (2-tailed)		,008
		N	50	50
	Hardiness	Correlation Coefficient	,308**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,008	
		N	50	50

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Zdroj: autorka

Naopak u skupiny kontrolní (tabulka 11), vychází korelace silná a statisticky významná na hladině 99 %. S rostoucím stupněm dosaženého vzdělání roste i průměrná hodnota úrovně hardiness.

H3: Pohlaví nevytváří diferenci mezi úrovní hardiness u seniorů navštěvujících U3V i u seniorů nenavštěvujících U3V.

Hypotéza 3 byla potvrzena. Pohlaví nevytváří diferenci mezi úrovní hardiness. Výsledek je shodný u obou skupin.

Tabulka 12. Průměrné hodnoty úrovně hardiness podle pohlaví – posluchači U3V

Pohlaví		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Hardiness	ženy	36	99,306	13,5369	2,2561
	muži	14	94,714	16,3915	4,3808

Zdroj: autorka

Průměrné hodnoty úrovně hardiness se u žen a mužů (posluchaček a posluchačů U3V) liší jen o několik bodů, jak je vidět v tabulce 12.

Tabulka 13. Signifikance rozdílu úrovně hardiness v souvislosti s pohlavím u posluchačů U3V

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Hardiness	Equal variances assumed	,545	,464	1,015	48	,315	4,5913	4,5249	-4,5067	13,6892
	Equal variances not assumed			,932	20,281	,362	4,5913	4,9276	-5,6785	14,8611

Zdroj: autorka

Výsledek t-testu (tabulka 13) ukazuje, že rozdíl v průměrných hodnotách u posluchaček a posluchačů není statisticky významný.

Tabulka 14. Průměrné hodnoty úrovně hardiness podle pohlaví – kontrolní skupina

Pohlaví		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Hardiness	ženy	36	97,917	16,1393	2,6899
	muži	14	99,000	12,2663	3,2783

Zdroj: autorka

U kontrolní skupiny se průměrné hodnoty úrovně hardiness u žen a mužů liší jen o několik bodů (tabulka 14). Podobně jako u posluchačské skupiny (tabulka 12).

Tabulka 15. Signifikance rozdílu úrovně hardiness v souvislosti s pohlavím u kontrolní skupiny

	Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means							
	F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference		
								Lower	Upper	
Hardiness Equal variances assumed	1,237	,272	-,226	48	,822	-1,0833	4,7838	-10,7019	8,5352	
Hardiness Equal variances not assumed			-,255	31,152	,800	-1,0833	4,2406	-9,7304	7,5637	

Zdroj: autorka

Výsledek t-testu pro kontrolní skupinu v tabulce 15 vykazuje ještě nižší statistickou významnost než výsledek u skupiny posluchačů (tabulka 13).

H4: Úroveň hardiness pozitivně souvisí se subjektivně vnímaným zdravotním stavem u seniorů navštěvujících kurzy U3V oproti seniorům nenavštěvujícím U3V, u kterých úroveň hardiness pozitivně nesouvisí se subjektivně vnímaným zdravotním stavem.

Hypotéza 4 byla potvrzena, nicméně korelace indexu zdraví a hardiness u skupiny posluchačů U3V je slabá.

Cronbachovo alfa pro otázky 60, 61 a 62 vychází 0,786, což znamená, že všechny tři položky popisují podobnou věc (respondenti odpovídali konzistentně). Lze tedy předpokládat latentní proměnnou „spokojenost se zdravím“ a vytvořit ze tří položek jednu škálu (součtem číselných hodnot přiřazených jednotlivým odpovědím) a dále s ní pracovat.

Tabulka 16. Korelace úrovně hardiness a indexu zdraví u posluchačů U3V

			Hardiness	Index zdraví
Kendall's tau_b	Hardiness	Correlation Coefficient	1,000	-,249*
		Sig. (2-tailed)		,018
		N	50	50
	Index zdraví	Correlation Coefficient	-,249*	1,000
		Sig. (2-tailed)	,018	
		N	50	50

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Zdroj: autorka

Korelace úrovně hardiness a indexu zdraví u skupiny posluchačů U3V (tabulka 16) není silná, nicméně je statisticky významná na hladině 95 %. Korelační koeficient vychází záporný, což je dáno rozdílnou orientací škál korelovaných hodnot. Čím vyšší hodnota na škále hodnot hardiness, tím vyšší úroveň hardiness jedinec má. Škála indexu zdraví je orientována opačně – čím nižší hodnota indexu, tím lépe vnímá respondent své zdraví. Obdobná situace nastává i u výsledků korelací hardiness s indexem smyslu a hardiness s indexem vztahů.

Tabulka 17. Korelace úrovně hardiness a indexu zdraví u kontrolní skupiny

			Hardiness	Index zdraví
Kendall's tau_b	Hardiness	Correlation Coefficient	1,000	-,113
		Sig. (2-tailed)		,275
		N	50	50
	Index zdraví	Correlation Coefficient	-,113	1,000
		Sig. (2-tailed)	,275	
		N	50	50

Zdroj: autorka

Korelace úrovně hardiness a indexu zdraví u kontrolní skupiny (tabulka 17) je slabá a statisticky nevýznamná. Záporná hodnota korelačního koeficientu opět vychází z opačné orientace srovnávaných škál.

H5: Úroveň hardiness pozitivně souvisí se subjektivně vnímaným smyslem života u seniorů navštěvujících kurzy U3V oproti seniorům nenavštěvujícím U3V, u kterých úroveň hardiness pozitivně nesouvisí se subjektivně vnímaným smyslem života.

Hypotéza 5 byla potvrzena. Vnímání smysluplnosti vlastního života souvisí pozitivně s úrovní hardiness u skupiny posluchačů U3V. U skupiny kontrolní se souvislost neprokázala.

Cronbachovo alfa pro otázky 57, 58 a 59 vychází 0,722 – můžeme tedy předpokládat latentní proměnnou „smysluplnost života“ a vytvořit jednu škálu (index smyslu).

Tabulka 18. Korelace úrovně hardiness a indexu smyslu u posluchačů U3V

			Hardiness	Index smyslu
Kendall's tau_b	Hardiness	Correlation Coefficient	1,000	-,312**
		Sig. (2-tailed)		,004
		N	50	50
	Index smyslu	Correlation Coefficient	-,312**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,004	
		N	50	50

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Zdroj: autorka

Korelace úrovně hardiness a indexu smyslu (tabulka 18) vychází u skupiny posluchačů silná a statisticky významná na hladině 99 %. Korelační koeficient vychází záporný, což je dáno opačnou orientací škál srovnávaných hodnot – obdobně jako u indexu zdraví.

Tabulka 19. Korelace úrovně hardiness a indexu smyslu u kontrolní skupiny

			Hardiness	Index smyslu
Kendall's tau_b	Hardiness	Correlation Coefficient	1,000	-,147
		Sig. (2-tailed)		,165
		N	50	50
	Index smyslu	Correlation Coefficient	-,147	1,000
		Sig. (2-tailed)	,165	
		N	50	50

Zdroj: autorka

U skupiny kontrolní je korelace úrovně hardiness a indexu smyslu (tabulka 19) slabá a statisticky nevýznamná.

H6: Úroveň hardiness pozitivně souvisí se subjektivně vnímanou sociální oporou u seniorů navštěvujících kurzy U3V i u seniorů nenavštěvujících U3V.

Hypotéza 6 nebyla potvrzena. U žádné ze skupiny nebyla nalezena souvislost úrovně hardiness a vnímané sociální opory.

Cronbachovo alfa pro otázky 63, 64, 65, 66, 67, 68 a 69 vychází 0,570, což znamená, že odpovědi respondentů na dané otázky nebyly konzistentní.

Tabulka 20. Výsledky faktorové analýzy u indexu vztahů

	Component	
	1	2
Jaký je/byl vztah mezi Vámi a Vaším partnerem?	-,068	,489
Jaký je vztah mezi Vámi a Vašimi dětmi?	,044	,730
Jaký je/byl vztah mezi Vámi a Vašimi sourozenci?	,398	,542
Nacházíte v těžkých chvílích oporu u své rodiny?	,110	,794
Máte přátele, kteří Vám pomohou, když je požádáte?	,807	,102
Můžete se svými přáteli mluvit o věcech, které Vás trápí? (alespoň s některými přáteli)	,847	-,304
Mluví s Vámi přátelé o svých trápeních?	,840	-,152

Extraction Method: Principal Component Analysis.

a. 2 components extracted.

Zdroj: autorka

Faktorová analýza (tabulka 20) ukazuje důvod. Ukazuje dvě oblasti, které index vztahů pokrývá – rodinné vztahy (2) a přátelské vztahy (1). Tedy dvě oblasti, které mohou u každého respondenta mít jinou významnost a může je vnímat jinak. Na tyto dvě oblasti míří otázky dotazníku (rodina: 63, 64, 65, 66; přátelé: 67, 68, 69). Index vztahů je z těchto dvou oblastí složen záměrně, nekonzistentnost odpovědí respondentů (ovlivňující hodnotu Cronbachova alfa) předpokládána – bude s ním tedy pracováno i dále.

Tabulka 21. Korelace úrovně hardiness a indexu vztahů u posluchačů U3V

			Hardiness	Index vztahů
Kendall's tau_b	Hardiness	Correlation Coefficient	1,000	-,097
		Sig. (2-tailed)		,444
		N	50	34
	Index vztahů	Correlation Coefficient	-,097	1,000
		Sig. (2-tailed)	,444	
		N	34	34

Zdroj: autorka

Korelace úrovně hardiness a indexu vztahů u skupiny posluchačů U3V (tabulka 21) vychází jako slabá a statisticky nevýznamná.

Tabulka 22. Korelace úrovně hardiness a indexu vztahů u kontrolní skupiny

			Hardiness	Index vztahů
Kendall's tau_b	Hardiness	Correlation Coefficient	1,000	-,047
		Sig. (2-tailed)		,681
		N	50	40
	Index vztahů	Correlation Coefficient	-,047	1,000
		Sig. (2-tailed)	,681	
		N	40	40

Zdroj: autorka

Obdobně i u skupiny kontrolní vychází korelace úrovně hardiness a indexu vztahů (tabulka 22) slabá a statisticky nevýznamná.

6 Diskuze výsledků

H1: Seniori, kteří navštěvují kurzy U3V mají vyšší úroveň hardiness než seniori, kteří kurzy U3V nenavštěvují.

Hypotéza nebyla potvrzena.

Srovnání skupiny posluchačů U3V a kontrolní skupiny neukázalo rozdíl v úrovni hardiness. Obě skupiny mají zhruba stejný průměr kolem 98 bodů. To je v horní polovině průměrných hodnot (jestliže průměrný skóre se pohybuje v rozmezí 68–115 bodů). Výsledky mohou být v tomto případě zkresleny složením respondentské kontrolní skupiny, protože byla vybírána na základě dostupnosti, a ochotě podílet se na šetření vyplněním (ne úplně krátkého) dotazníku, přes známé a známé známých. Je též možné, že vysoké skóre v úrovni hardiness odpovídají očekávání o vzdělání jako prediktoru úrovně hardiness. Obě respondentské skupiny jsou složeny z jedinců s minimálně středoškolským vzděláním (s maturitou).

H2: S vyšší úrovní hardiness souvisí vyšší úroveň dosaženého formálního vzdělání.

Hypotéza nebyla potvrzena.

Vzdělání jako pozitivní prediktor hardiness popisuje již Šolcová a Kebza (2007, s. 23) ve své studii. Je nicméně zajímavé, že se tato přímá úměra (se zvyšujícím se formálně dosaženým vzděláním se zvyšuje úroveň hardiness) projevila pouze u kontrolní skupiny. U skupiny posluchačů U3V byly průměrné hodnoty respondentů, zastupujících jednotlivé stupně vzdělání, rozdílné jen minimálně – rozdíl byl statisticky nevýznamný. Zdá se, jakoby účast na vzdělávání v rámci U3V vyrovnávala rozdíly v úrovni hardiness mezi jedinci různých stupňů dosaženého vzdělání. Možná U3V poskytuje stimulující prostředí, které nahrazuje předešlou vzdělávací zkušenost. Možná k tomu též dochází prostřednictvím navazování sociálních vazeb mezi posluchači z různého zázemí (a různého vzdělání) a společný zájem o dané téma. Možná, že zájem¹² o studium souvisí i s jednotlivými komponentami hardiness a rozvíjí je.

¹² Šerák (2009, s. 49) zájem popisuje jako hybnou sílu, která jedince „nutí“ zabývat se tématy/oblastmi, které ho upoutávají po stránce citové nebo poznávací.

Studium U3V může jedinci poskytovat smysluplné směřování, určitou životní orientaci, čímž dochází k posilování komponenty závazku. Jedinec si sám volí možnost studia na U3V, může si být vědom své volby a posiluje tak komponentu kontroly. Nastoupit ke studiu v seniorském věku je svého druhu výzvou – může přinášet řadu překážek (fyzická schopnost dostat se na místo konání, paměťové schopnosti) – a vyžaduje sebedůvěru a rozhodnutí překážkám čelit, čímž jedinec prokazuje, že se nebojí změn a nových situací a chce se z nich poučit – posilování komponenty výzvy.

Důvodů pravděpodobně bude více, nicméně výsledek u hypotézy 2 vybízí k zamyšlení a mohlo by být zajímavé prozkoumat důvody vedoucí k vyrovnanému výsledku úrovně hardiness u jedinců různých stupňů dosaženého formálního vzdělání. Tedy: zda a jakým způsobem studium U3V ovlivňuje úroveň hardiness u jedince?

H3: Pohlaví nevytváří diferenci mezi úrovní hardiness u seniorů navštěvujících U3V i u seniorů nenavštěvujících U3V.

Hypotéza byla potvrzena.

Autoři z USA zkoumali souvislost hardiness a pohlaví v kontextu vlivu hardiness na zdravotní stav, nikoli přímo zda se úroveň hardiness liší v závislosti na pohlaví (Wiebe, 1991, s. 96–98; Funk, 1992, s. 341). V českém kontextu se souvislostí úrovně hardiness a pohlaví zabývali například Šolcová s Kebzou (2007, s. 23), kteří došli k závěru, že pohlaví není prediktorem úrovně hardiness. Ke stejnému výsledku dochází i šetření v této práci. Průměrné hodnoty úrovně hardiness u mužů a žen, v obou skupinách, se liší jen o pár bodů a rozdíl je statisticky nevýznamný.

H4: Úroveň hardiness pozitivně souvisí se subjektivně vnímaným zdravotním stavem u seniorů navštěvujících kurzy U3V oproti seniorům nenavštěvujícím U3V, u kterých úroveň hardiness pozitivně nesouvisí se subjektivně vnímaným zdravotním stavem.

Hypotéza byla potvrzena.

Jedinci s vyšší úrovní hardiness mají, dle Wiebe a McCalluma (1986, s. 436), častěji tendenci starat se o své zdraví a žít zdravěji – a ve výsledku i být zdravější. Šolcová a Kebza (2007,

s. 24) zjistili, že jedinci, kteří vnímají své zdraví jako dobré, mají vyšší úroveň hardiness. Propojení úrovně hardiness a zdraví v literatuře existuje. V rámci šetření v této práci byl vztah hardiness a zdraví též zkoumán – indexem zdraví (tj. otázkami 60, 61 a 62).

Výsledek je však nejistý. U skupiny kontrolní nebyla korelace zdraví a úrovně hardiness ani silná, ani statisticky významná. U skupiny posluchačů U3V jistý vztah existuje (silnější než u skupiny kontrolní), ale je též slabý (ač statisticky významný). Porovnáme-li tento výsledek s výsledky předchozích studií, docházíme k rozdílným výsledkům. Mohou být způsobeny jinou volbou otázek nebo malým počtem respondentů. Překvapivé však jsou rozdílné výsledky u obou skupiny – tj. pokud by u obou nebyl vztah hardiness a zdraví prokázán, mohlo to být způsobeno zvolenými otázkami. U skupiny posluchačů U3V nicméně vztah existuje, jakkoli slabý. Má tedy účast v kurzech na U3V vliv na vnímání vlastního zdraví či na zdravější životní styl posluchačů? Odpověď na tuto otázku nebyla z dat zřejmá. Mohlo by být zajímavé se vlivem kurzů U3V na vnímání a péči o vlastní zdraví zabývat. Především z důvodu otázky zdravého životního stylu v kontextu koncepce aktivního stárnutí, jejímž cílem je kvalita života a soběstačnost i ve vysokém věku (Mühlpachr, 2004, s. 34).

H5: Úroveň hardiness pozitivně souvisí se subjektivně vnímaným smyslem života u seniorů navštěvujících kurzy U3V oproti seniorům nenavštěvujícím U3V, u kterých úroveň hardiness pozitivně nesouvisí se subjektivně vnímaným smyslem života.

Hypotéza byla potvrzena.

Index smyslu (tj. vnímání vlastního života jako smysluplného) vychází z předpokladu, že jedinci s vyšší úrovní hardiness (tj. s vyššími skóry u jednotlivých komponent) mají životní směřování, vědí, co od života očekávají a dokáží k tomu směřovat (komponenta závazek), cítí kontrolu nad svým jednáním, necítí se omezováni okolím při dosahování svých cílů (komponenta kontrola) a zároveň případné překážky a změny vnímají jako výzvu k překonání, nikoli jako ohrožení vlastních plánů (komponenta výzva).

Hypotéza 5 vychází z předpokladu, že jedinci, kteří se rozhodnou se vzdělávat na U3V mohou svou účastí naplňovat potřebu sociálního kontaktu, hledat smysl života, lépe se adaptovat a sžívat s vlastním stářím, či naplňovat své sny o studiu (Beneš, 2008, s. 90; Šerák, 2009, s. 193; Špatenková a Smékalová, 2015, s. 73) – tj. nacházet smysl v rámci studia na U3V a celkově svůj život vnímat jako smysluplný. Výsledky šetření ukazují, že to tak

může být. Skupina posluchačů U3V vykazuje korelaci úrovně hardiness a indexu smyslu dokonce na 99% hladině statistické významnosti.

H6: Úroveň hardiness pozitivně souvisí se subjektivně vnímanou sociální oporou u seniorů navštěvujících kurzy U3V i u seniorů nenavštěvujících U3V.

Hypotéza nebyla potvrzena.

Sociální opora může pomáhat se zvládnutím zátěžových situací, které jedinec prožívá. Se vztahy s druhými lidmi souvisí komponenta závazku, která se, krom hodnotové orientace a směřování jedince, též zaměřuje na budování a udržování vztahů. Též komponenta výzva je dle Ganellena a Blaneyho (1984, s. 160) silněji korelována se sociální oporou (na rozdíl od komponenty kontrola, která korelaci nevykazuje). Obě komponenty jsou dle autorů formovány sociální zkušeností v průběhu života. Kobasová a Puccetti (1983, s. 848–849) předpokládají, že jedinci s vyšší úrovní hardiness spíše vyhledají pomoc u svého okolí, pokud se dostanou do těžké situace.

Bylo tedy možné předpokládat, že souvislost mezi úrovní hardiness a sociální oporou bude existovat a u obou skupin stejně – neboť vnímání sociální opory je formováno v průběhu celého života (Ganellen a Blaney, 1984, s. 160) a krátký časový úsek strávený studiem na U3V zřejmě nebude mít příliš silný vliv na tuto zkušenost. Výsledek u obou skupin byl nicméně slabý a statisticky nevýznamný.

Vzhledem k rozdílným výsledkům, oproti zmíněným zahraničním studiím, je možné se domnívat, že výsledek může být ovlivněn volbou otázek, kterým se nepodařilo dostatečně postihnout problematiku vztahů (tj. sociální opory) tak, aby odpovědi respondentů měly vypovídací hodnotu. Dalším možným vysvětlením může být spojení dvou oblastí vztahů do jednoho indexu (rodinné vztahy a přátelské vztahy) – každá z oblastí může pro respondenta být jinak důležitá (například si méně rozumí s partnerem a více vyhledává oporu u svých přátel, nebo naopak je jeho rodina zvyklá „držet při sobě“ a respondent nemá potřebu oporu v přátelských vztazích vyhledávat). Případně i rozdílnost zaměření otázek v každé z oblastí, může působit nesoulad výsledků – otázky ptající se na rodinné vztahy (63, 64, 65 a 66) jsou více zaměřeny na vnímání vlastního vztahu s dalšími členy rodiny (partner, děti, sourozenci), kdežto otázky ptající se na přátelské vztahy (67, 68 a 69) zkoumají spíše kvalitu vztahu.

Z pohledu vzdělávání seniorů v rámci U3V je problematika sociální opory významná v souvislosti s častou motivací seniorů k účasti na U3V – sociálním kontaktem. Ač je navazování kontaktů spíše vedlejším produktem studia na U3V, je důležité pamatovat na to, že motivem k účasti je společenství spolu-posluchačů také.

6.1 Limity šetření

Během používání inventáře Personal Views Survey (PVS) byly vnímány určité limity, které budou okomentovány. Předně jsou problematické tři položky inventáře, které pracují se skutečností, že respondent má zaměstnání. To komplikuje situaci u šetření s respondenty, kteří jsou již ve starobním důchodu a nejsou výdělečně činní. Respondenti se sami též vyjadřovali (ústně, nebo písemně na okraj dotazníku) k formulaci otázek. Zmiňovali četnost negativních formulací použitých v jednotlivých položkách. O této problematice psal i Funk (1992, s. 341–342), který zmiňuje, že přílišné negativní vymezení (větší části) položek může ovlivňovat celkový skóre u jednotlivých komponent, neboť se zaměřují na opačnou dimenzi škály (tj. na odcizení, bezmocnost a ohrožení namísto závazku, kontroly a výzvy) a skrze negativní póly se snaží měřit pozitivní. Dále respondenti vyjadřovali nejistotu ohledně správného pochopení položek – tj. nejasnou formulaci, kterou si mohli vyložit více způsoby a nevěděli, který zvolit. Není zřejmé, zda se v tomto případě nejedná o záměr autorů. Též je možné, že vliv na formulaci položek má i český překlad. Předpokládám, že se zmíněnými aspekty bylo pracováno v novějších verzích PVS – nejnovější je verze PVS III-R z roku 2006 (Paulík, 2010, s. 152).

Šetření samotné má omezenou reprezentativitu – vzhledem k výběru respondentů na základě dostupnosti (a ochotě dotazník vyplnit) a malému vzorku. Rozporuplně též vnímám využití otázek zjišťujících sociální oporu (63 až 69) pro postihnutí indexu vztahů. Ve zvoleném rozsahu pravděpodobně nepokryly dostatečně oblast sociální opory jedince. Kvůli počtu položek inventáře PVS nicméně bylo množství dalších otázek omezené, aby celý dotazník nebyl příliš dlouhý a neodrazoval tak respondenty od jeho vyplnění. Obdobná úvaha je možná i u zbylých dvou indexů (zdraví a smyslu), ač u nich se hypotézy potvrdily. Vzhledem k omezenému množství otázek však nelze říci, zda byla každá zkoumaná oblast dostatečně pokryta. Do budoucna bych doporučila zkoumat buď pouze souvislost jedné

oblasti (zdraví, smysluplnost života, sociální opora) s úrovní hardiness (a využít možnosti prozkoumat jednu oblast více do hloubky), nebo přemýšlet nad dalšími možnými indikátory.

Na závěr, s vědomím všech zmíněných limitů, je však potřeba podotknout, že se jedná o první sondu sledující hardiness v prostředí univerzit třetího věku, která i přes zmíněné limity může poukázat na směřování dalšího výzkumného či praktického úsilí (viz 6.2 Přínosy šetření).

6.2 Přínosy šetření

Výsledky šetření hardiness u posluchačů univerzit třetího věku přináší nový pohled na koncept hardiness a rozšiřují spektrum zájmu – dosud byly zkoumány především skupiny studentské, profesní (zdravotnický personál, právníci) či vojenské (jakožto povolání, při kterém jsou zátěžové situace běžné). Zkoumání osobnostní odolnosti v seniorském věku nicméně může být stejně přínosné. Vzhledem ke stárnutí západní populace a k výzvám, které stáří přináší. Koncept hardiness je postaven na osobnostním zvládnutí zátěžových situací bez negativního dopadu na jedince. Hardiness není vrozenou osobnostní charakteristikou a může se během života měnit (posilovat i se snižovat) – je proto možné ji trénovat a posilovat. To může být zajímavou možností v rámci seniorské edukace – pokud vycházíme z předpokladu, že lidé, kteří budou připraveni, a budou umět, lépe zvládat těžké situace, jimi budou méně trpět. To může přispět ke klidnějšímu životu ve stáří.

Výsledky šetření ukazují, že má smysl se konceptem hardiness zabývat v rámci edukačních aktivit pro seniory. Například korelace indexu smyslu s úrovní hardiness skupiny posluchačů U3V ukazuje na souvislost účasti na edukačních aktivitách a vnímání smyslu ve vlastním životě. Též korelace úrovně hardiness s indexem zdraví, byť slabší, poukazuje na zajímavý stav. V budoucích šetřeních by bylo proto zajímavé se zaměřit na vnímání smyslu v jedincově životě a na vnímání vlastního zdraví v kontextu studia na U3V. *Zda a jakým způsobem účast na U3V ovlivňuje jedincovo vnímání smysluplnosti jeho života? Zda a jakým způsobem účast na U3V ovlivňuje jedincovo vnímání vlastního zdraví či případnou péči o vlastní zdraví?*

Šetření též potvrdilo předpoklad, že úroveň hardiness není závislá na pohlaví – což je v souladu s výsledky studie Šolcové a Kebzy (2007, s. 23). Nicméně, přineslo jeden

zajímavý výsledek – při zjišťování, zda je dosažené vzdělání pozitivním prediktorem úrovně hardiness, se toto očekávání potvrdilo pouze ve skupině kontrolní. U skupiny posluchačů byly rozdíly statisticky nevýznamné. Nabízí se tedy další otázka pro budoucí výzkumné projekty: *zda a jakým způsobem ovlivňuje studium na U3V úroveň hardiness u posluchačů?*

Mohlo by též být zajímavé přemýšlet při přípravě edukačních aktivit, jak by skrze ně mohla být hardiness u účastníků rozvíjena. Neboť stárí je obdobím plným zátěžových situací, se kterými se jedinec musí vyrovnávat. Pokud k tomu bude vybaven znalostí „jak“ a bude umět své těžkosti lépe zvládat – tzn. bude mít vyšší úroveň hardiness – může pro něj být jednodušší tyto „nástrahy“ překonávat.

6.3 Souhrn výsledků

H1: Seniori, kteří navštěvují kurzy U3V mají vyšší úroveň hardiness než seniori, kteří kurzy U3V nenavštěvují. Hypotéza 1 nebyla potvrzena. Průměrná úroveň hardiness se u obou skupin pohybuje kolem 98 bodů. Rozdíl mezi skupinami není statisticky významný.

H2: S vyšší úrovní hardiness souvisí vyšší úroveň dosaženého formálního vzdělání. Hypotéza 2 nebyla potvrzena, neboť platí pouze pro skupinu kontrolní. U skupiny posluchačů U3V jsou rozdíly mezi jednotlivými stupni dosaženého vzdělání statisticky nevýznamné.

H3: Pohlaví nevytváří diferencí mezi úrovní hardiness u seniorů navštěvujících U3V i u seniorů nenavštěvujících U3V. Hypotéza 3 byla potvrzena. U obou skupin je rozdíl průměrných hodnot úrovně hardiness u žen a mužů statisticky nevýznamný.

H4: Úroveň hardiness pozitivně souvisí se subjektivně vnímaným zdravotním stavem u seniorů navštěvujících kurzy U3V oproti seniorům nenavštěvujícím U3V, u kterých úroveň hardiness pozitivně nesouvisí se subjektivně vnímaným zdravotním stavem. Hypotéza 4 byla potvrzena. Skupina posluchačů U3V vykazuje slabou korelaci indexu zdraví s úrovní hardiness na hladině významnosti 95 %.

H5: Úroveň hardiness pozitivně souvisí se subjektivně vnímaným smyslem života u seniorů navštěvujících kurzy U3V oproti seniorům nenavštěvujícím U3V, u kterých úroveň hardiness pozitivně nesouvisí se subjektivně vnímaným smyslem života. Hypotéza 5 byla potvrzena.

Skupina posluchačů vykazuje silnou korelaci indexu smyslu s úrovní hardiness na hladině významnosti 99 %.

H6: Úroveň hardiness pozitivně souvisí se subjektivně vnímanou sociální oporou u seniorů navštěvujících kurzy U3V i u seniorů nenavštěvujících U3V. Hypotéza 6 nebyla potvrzena. U obou skupin vychází korelace indexu vztahů s úrovní hardiness jako slabá a statisticky nevýznamná.

7 Závěr

Stáří. Etapa lidského života, která je přijímána rozporuplně. Na jednu stranu je spojováno s moudrostí získanou letitými zkušenostmi. Na stranu druhou je vnímáno jako období bolesti, nemocí a nemohoucnosti (Špatenková a Smékalová, s. 14). Stereotypizace stáří může vést k dojmu, že všichni jedinci, kteří této životní etapy dosáhli, jsou si podobní. Seniorská populace však není homogenní – každý jednotlivec se, stejně jako v jiných etapách života, potýká s jinými problémy, má jiné hodnoty, jiné směřování, různou rychlostí dochází k involučním procesům v jeho organismu (Mühlpachr, 2004, s. 9).

Ve stáří dochází ke změnám tělesným, psychickým a sociálním. Tělesné změny souvisí s involučními procesy v organismu, které vychází z genetické informace a z životních podmínek, ve kterých se jedinec pohybuje. U každého proto probíhají jinou rychlostí a s různou intenzitou. Zásadní je těž polymorbidita, neboli kumulace nemocí a následné oslabování organismu (Vágnerová, 2000, s. 448). Psychické změny souvisí s biologickými vlivy, například se zhoršováním kognitivních funkcí, a s psychosociálními vlivy, například kohortovou zkušeností (Vágnerová, 2000, s. 450–451). Sociální změny se vyznačují úbytkem sociálních vazeb. Velmi významným momentem je odchod do starobního důchodu, který přináší proměnu pracovní identity v identitu „důchodce“, což může být pro některé jedince obtížné přijmout. Zároveň se však uvolňuje čas, dříve věnovaný práci, pro naplňování vlastními aktivitami (Vágnerová, 2000, s. 464–472; Špatenková a Smékalová, 2015, s. 50–52).

Jak vyplývá z demografických údajů o společnosti (Český statistický úřad, 2004), společnost stárne. Fjendsen a Formosa (2011, s. 7) uvádí, že druhá polovina dvacátého století je díky nevídaným demografickým změnám též nazývána *věkem stárnutí* (age of ageing). Demografické změny jsou způsobeny například zlepšením dostupné lékařské péče, snižováním natality a zvyšováním očekávaného věku dožití (Sak a Kolesárová, s. 89–93). S nárůstem počtu lidí v seniorském věku je potřeba více přemýšlet o dostupnosti péče a kvalitě života (neb se zvyšující se nadějí dožití roste i délka doby strávená v postproduktivním věku). Koncept aktivního stárnutí vychází z předpokladu, že jedinci, kteří budou soběstační a zdravější až do vyššího věku, budou potřebovat méně péče zajištěné systémově (zdravotnické instituce a ústavy) a bude pro ně život ve stáří příjemnější

(Mühlpachr, 2004, s. 34). Aktivní stáří a možnost zapojování seniorů do společenského dění je též obsahem různých strategických dokumentů – v evropském kontextu například *Strategy and action plan for healthy ageing in Europe, 2012–2020* (World Health Organization, 2012), v českém pak například *Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013 až 2017* (Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2013). Jedním z nástrojů, který může pomoci, je vzdělávání – jak podotýkají i dokumenty (viz například UNESCO, 1997, s. 6 a 24–25; United Nations, 2002, s. 11; Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2013, s. 3–6).

Věda zabývající se vzděláváním seniorů se nazývá gerontagogika (též geragogika, gerontopedagogika, ad.) a je součástí andragogiky – vědy o vzdělávání a učení se dospělých (Mühlpachr, 2004, s. 144). Cílem gerontagogiky je vzdělávání ve stáří a ke stáří. Tedy edukace seniorů (reflexe a realizace vzdělávacích možností a potřeb seniorů). Předcházet může preseniorská edukace (příprava a adaptace na stáří a s ním spojené změny). Ve stáří se, vlivem involučních změn, mění kvalita schopnosti se učit (u každého jedince jinak), ale schopnost samotná se neztrácí (podrobněji v kapitole 2.1.1). Senioři mají k účasti na vzdělávání různé motivy – například sociální kontakt, udržování se v kondici, smysluplné trávení volného času, udržování kontaktu s oblastí, kterou se zabývali celý život, nebo naopak studování oblasti nové s cílem rozšířit si obzory (Beneš, 2008, s. 90; Šerák, 2009, s. 193; Špatenková a Smékalová, s. 73). Důležité však je též nastavení vzdělávacího prostředí, neb účasti mohou bránit nesčetné bariéry – například zhoršená dopravní dostupnost, nedostatečná bezbariérovost interiéru, aj. Špatenková a Smékalová (2015, s. 80) uvádí pět nejčastějších bariér, které mohou účasti na vzdělávání v seniorském věku bránit: *informační, situační, psychologické, andragogické a organizační*. Vliv na edukační proces má i osobnost lektora (Palán, 2003, s. 174).

V České republice neexistuje legislativní rámec vzdělávání seniorů (Šerák, 2015, s. 92), nicméně aktuální *Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013 až 2017* (Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2013, s. 3–6) se vzděláváním též zabývá v kapitole *Celoživotní učení*. Existuje větší variace možností pro zájmové vzdělávání seniorů (viz Šerák, 2015, s. 93), nicméně nejznámější formou vzdělávání seniorů jsou univerzity třetího věku (U3V). Dle informací na webových stránkách Asociace univerzit třetího věku, která sdružuje U3V v ČR a nastavuje rámec pravidel, jsou U3V v současnosti pořádány na 22 vysokých školách (AU3V, 2016).

Jak již bylo předeštno v úvodu této práce, na téma U3V již existuje variace prací s různým zaměřením zkoumané problematiky. Tato práce variaci pohledů rozšiřuje o pohled na problematiku hardiness (osobnostní odolnost) u seniorů studujících na U3V.

Koncept hardiness byl poprvé popsán S. Kobasovou v roce 1979 (s. 3–6) v článku *Stressful Life Events, Personality, and Health: An Inquiry Into Hardiness*. Hardiness se dle ní skládá ze tří komponent: závazku (commitment), kontroly (control) a výzvy (challenge). Dle Kobasové tyto tři komponenty tvoří jednu charakteristiku. O spojitosti tří komponent se vedly diskuze – problém byl především s komponentou výzvy (např. Hull, Treuren a Virnelli, 1987, s. 520–522). V poslední době se ukazuje, že je možné hardiness chápat jako fenomén složený z uvedených tří komponent (např. Eschleman, Bowling a Alacron, 2010, s. 300–303; Sandvik, Bartone, Hystad, Phillips, Thayer a Johnsen, 2013, s. 711).

Hardiness je chápána jako osobnostní odolnost jedince vůči stresovým situacím. Tj. jedinec s vyšší úrovní hardiness (vyšším skórem u každé ze tří komponent) lépe zvládá zátěžové situace. Neznamená to, že by je nepociťoval, ale svým přístupem k problémům (například formou transformativního copingu), pozitivnějším vnímáním světa a schopností vyhledat pomocnou sociální oporu je dokáže lépe zvládat (Kobasa, 1979, s. 9–10; Wiebe, 1991, s. 96; Maddi a Hightower, 1999, s. 103–104). Hardiness není vrozenou osobnostní charakteristikou – může být rozvíjena (Maddi, Kahn a Maddi, 1998, s. 84). Rozvíjí se již od dětství vlivem pozitivních příkladů v rodině – tj. záleží na vzorcích chování rodičů, když se dostane rodina do zátěžové situace (Khosbaba a Maddi, 1999, s. 114).

Vyšší úroveň hardiness dle studií pozitivně souvisí se sociální oporou (Kobasa a Puccetti, 1983, s. 848–849; Ganellen a Blaney, 1984, s. 160), zdravým životním stylem (Wiebe a McCallum, 1986, s. 436; Roth, Wiebe, Fillingim a Shay, 1989, s. 140) a vyšší dosaženého vzdělání (Šolcová a Kebza, 2007, s. 23). Pohlaví nemá na úroveň hardiness vliv (Šolcová a Kebza, 2007, s. 23).

Šetření v této práci vychází z uvedených charakteristik a kladlo si za cíl zjistit, zda senioři účastníci se vzdělávání na U3V mají, v porovnání se seniory, kteří U3V nenavštěvují, vyšší úroveň hardiness, zda vnímají pozitivněji své zdraví a vnímají smysluplněji svůj život. Dále bylo zkoumáno (u obou skupin – posluchačské i kontrolní), zda má na úroveň hardiness vliv pohlaví, sociální opora a výše dosaženého vzdělání. Šetření bylo provedeno na dvou skupinách respondentů – skupině seniorů, kteří navštěvují kurzy U3V (skupina

posluchačská) a skupině seniorů, kteří U3V nikdy nenavštěvovali (skupina kontrolní). Každá skupina byla složena z 50 respondentů (tj. dohromady 100 respondentů).

Výsledky šetření potvrdily, že pohlaví není prediktorem úrovně hardiness. U posluchačské skupiny je též vidět vztah úrovně hardiness a smysluplnosti života a úrovně hardiness a pozitivního vnímání vlastního zdraví (byť slabě). Rozdíl mezi vyšší úrovně hardiness posluchačské a kontrolní skupiny se neprokázal. Stejně tak se neprokáza ani souvislost sociální opory a úrovně hardiness (konkrétní možné důvody jsou uvedeny v kapitole 6 Diskuze). Zajímavým výsledkem též je, že souvislost úrovně hardiness a výše dosaženého vzdělání se prokázala pouze u skupiny kontrolní. Výsledky u skupiny posluchačské byly vyrovnané a rozdíl statisticky nevýznamný.

Provedené šetření má limity především v nedostatečné reprezentativitě způsobené malým vzorkem a výběrem respondentů na základě dostupnosti. Jedná se nicméně o první pohled na tematiku hardiness v souvislosti s U3V a je možné na něj navázat v budoucnu. Výsledky šetření rozšiřují současný stav poznatků o problematice vzdělávání seniorů v rámci U3V a pokládají nové otázky. Například: jaký vliv má U3V na posluchače ve vnímání smysluplnosti života a vlastního zdravotního stavu? Zda a jakým způsobem může studium na U3V ovlivnit úroveň hardiness? Na položené otázky je možné se v budoucnu zaměřit při přípravě vzdělávacích aktivit či výzkumných projektů.

8 Soupis bibliografických citací

- ADAMEC, Petr a David KRYŠTOF (eds.). *Univerzity třetího věku na vysokých školách*. Brno: Asociace univerzit třetího věku České republiky, o. s., 2011. ISBN 978-80-210-5640-4.
- ADAMEC, Petr (ed.). *Současná role celoživotního učení v životě seniorů z multidisciplinární perspektivy: sborník příspěvků ke konferenci konané u příležitosti 25. výročí založení Univerzity třetího věku na Masarykově univerzitě dne 16. září 2015*. Brno: Masarykova Univerzita, 2015. ISBN 978-80-210-7940-3.
- ALFRED, Gregory, Joseph HAMMER a Glenn GOOD. *Male student veterans: Hardiness, psychological well-being, and masculine norms*. *Psychology of Men & Masculinity*. 2014, 15(1): 95–99. ISSN 1939-151X.
- AU3V. *Dlouhodobý záměr seniorského vzdělávání na vysokých školách na období 2008–2015*. [online] Praha: Asociace univerzit třetího věku, 2008. [cit. 2016-04-05]. Dostupné z: <http://www.au3v.org/home/podani-a-vize/dlouhodoby-zamer>
- AU3V. *Členové*. [online] Praha: Asociace univerzit třetího věku, 2016. [cit. 2016-04-05]. Dostupné z: <http://www.au3v.org/home/clenove>
- BENEŠ, Milan. *Andragogika*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2008. ISBN 978-80-247-2580-2.
- BILÁKOVÁ, Kristýna. *Občanská participace seniorů v kontextu Univerzity třetího věku*. Praha, 2015. Diplomová práce. Fakulta humanitních studií Univerzity Karlovy, Katedra studií občanské společnosti. Vedoucí práce Tereza Pospíšilová.
- CEDEFOP. *Terminology of European education and training policy: A selection of 100 key terms*. Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2014. ISBN 978-92-896-1165-7.
- Česká republika. *Zákon č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách)*. In: Sbíрка zákonů. 22. 4. 1998. ISSN 1211-1244. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/vyzkum-a-vyvoj/zakon-c-111-1998-sb-o-vysokych-skolach>
- ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Populační prognóza ČR do r. 2050*. [online] Praha: Český statistický úřad, 2004. [cit. 2016-02-24]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/populacni-prognóza-cr-do-r2050-n-g9kah2fe2x>
- ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Česká republika od roku 1989 v číslech*. [online] Praha: Český statistický úřad, 2015. [cit. 2016-02-24]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/ceska-republika-od-roku-1989-v-cislech#01>
- ČERVENKOVÁ, Zuzana. *Univerzity třetího věku jako možnost naplňování konceptu aktivního stárnutí*. Praha, 2014. Diplomová práce. Fakulta sociálních věd Univerzity Karlovy, Katedra veřejné a sociální politiky. Vedoucí práce Olga Angelovská.

- DELORS Jacques et al. *Learning: The treasure within*. Paříž: United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization, 1996. ISBN 92-3-103274-7.
- ESCOLAS, Sandra, Barbara PITTS, Martin SAFER a Paul BARTONE. *The protective value of hardiness on military posttraumatic stress symptoms*. *Military Psychology*. 2013, 25(2): 116–123. ISSN 1532-7876.
- ESCHLEMAN, Kevin, Nathan BOWLING a Gene ALACRON. *A Meta-Analytic Examination of Hardiness*. *International Journal of Stress Management*. 2010, 17(4): 277–307. ISSN 1573-3424.
- EVROPSKÁ KOMISE. *White Paper on education and training: Teaching and learning – towards learning society*. [online] Brusel: Evropská komise, 1995. [cit. 2016-04-08]. Dostupné z: http://europa.eu/documents/comm/white_papers/pdf/com95_590_en.pdf
- FAURE, Edgar et al. *Learning to be: The world of education today and tomorrow*. Paříž: United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization, 1972. ISBN 92-3-101017-4.
- FINDSEN, Brian a Marvin FORMOSA. *Lifelong Learning in Later Life: A Handbook on Older Adult Learning*. Rotterdam: Sense Publishers, 2011. ISBN 978-94-6091-649-6.
- FUNK, Steven a Kent HOUSTON. *A Critical Analysis of the Hardiness Scale's Validity and Utility*. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1987, 53(3): 572–578. ISSN 0022-3514.
- FUNK, Steven. *Hardiness: A Review of Theory and Research*. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1992, 11(5): 335–345. ISSN 0022-3514.
- GANELLEN, Ronald a Paul BLANEY. *Hardiness and Social Support as Moderators of the Effects of Life Stress*. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1984, 47(1): 156–163. ISSN 0022-3514.
- HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Praha: Panorama, 1990. ISBN 80-7038-158-2.
- HENDL, Jan. *Přehled statistických metod zpracování dat*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-820-1.
- HOŠEK, Václav. *Psychologie odolnosti*. Praha: Karolinum, 1999. ISBN 80-718-4889-1.
- HULL, Jay, Ronald VAN TREUREN a Suzanne VIRNELLI. *Hardiness and Health: A Critique and Alternative Approach*. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1987, 53(3): 518–530. ISSN 0022-3514.
- HYSTAD, Sigurd, Olav Kjellevold OLSEN, Roar ESPEVIK a Reidar SÄFVENBOM. *On the stability of psychological hardiness: A three-year longitudinal study*. *Military Psychology*. 2015, 27(3): 155–168. ISSN 1532-7876.
- NOVÁKOVÁ, Zdeňka. *Kvalita života žen po menopauze: Osteoporóza, osteopenie a low back pain*. Brno, 2009. Dizertační práce. Filozofická fakulta Masarykovy univerzity, Psychologický ústav. Vedoucí práce Mojmír Svoboda.

- KHOSBABA, Deborah a Salvatore MADDI. *Early Experiences in Hardiness Development*. Consulting Psychology Journal: Practice and Research. 1999, 51(2): 106–116. ISSN 1939-0149.
- KOBASA, Suzanne. *Stressful Life Events, Personality, and Health: An Inquiry Into Hardiness*. Journal of Personality and Social Psychology. 1979, 37(1): 1–11. ISSN 0022-3514.
- KOBASA, Suzanne. *Commitment and Coping in Stress Resistance Among Lawyers*. Journal of Personality and Social Psychology. 1982, 42(4): 707–717. ISSN 0022-3514.
- KOBASA, Suzanne, Salvatore MADDI a Stephen KAHN. *Hardiness and Health: A Prospective Study*. Journal of Personality and Social Psychology. 1982, 42(1): 168–177. ISSN 0022-3514.
- KOBASA, Suzanne a Mark PUCETTI. *Personality and Social Resources in Stress Resistance*. Journal of Personality and Social Psychology. 1983, 45(4): 839–850. ISSN 0022-3514.
- KRÁTKÝ, Ivor. *Koncepce „odolnosti vůči zátěži“ (Hardiness) a tzv. „chování typu A/B“*. Praha: Technicko-ekonomický ústav těžkého strojírenství, Institut hutnictví a těžkého strojírenství, 1988.
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-551-2.
- LIVEČKA, Emil. *Úvod do gerontopedagogiky*. Praha: Ústav školských informací při Ministerstvu školství ČSR, 1979.
- LYSÁ, Lenka. *Univerzita třetího věku jako aktér celoživotního učení*. Brno, 2014. Diplomová práce. Filozofická fakulta Masarykovy univerzity, Ústav pedagogických věd. Vedoucí práce Dana Knotová.
- MADDI, Salvatore a Mindy HIGHTOWER. *Hardiness and Optimism as Expressed in Coping Patterns*. Consulting Psychology Journal: Practice and Research. 1999, 51(2): 95–105. ISSN 1939-0149.
- MADDI, Salvatore, Stephen KAHN a Karen MADDI. *The Effectiveness of Hardiness Training*. Consulting Psychology Journal: Practice and Research. 1987, 50(2): 78–86. ISSN 1939-0149.
- MADDI, Salvatore. *Hardiness turning stressful circumstances into resilient growth*. New York: Springer Netherlands, 2012. ISBN 94-007-5222-9.
- MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013 až 2017*. [online] Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2013. [cit. 2016-03-31]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/14540/III_vlada__Akni_plan_staruti_.pdf
- MÜHLPACHR, Pavel. *Gerontopedagogika*. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 2004. ISBN 80-210-3345-2.

- OCÁSKOVÁ, Veronika. *Vzdělávání seniorů – Univerzity třetího věku*. Brno, 2013. Diplomová práce. Filozofická fakulta Masarykovy univerzity, Ústav pedagogických věd. Vedoucí práce Dana Knotová.
- OECD. *Lifelong learning for all: meeting of the education committee at ministerial level, 16-17 January 1996*. Paris: OECD, 1996. ISBN 92-64-14815-9
- OLIVOVÁ, Lenka. *Percepce konceptu resilience a naučeného optimismu v domovech pro seniory z pohledu zaměstnanců a vedoucích pracovníků*. Brno, 2012. Diplomová práce. Fakulta sociálních studií Masarykovy univerzity, Katedra sociální politiky a sociální práce. Vedoucí práce Jiří Vander.
- ONDRÁKOVÁ, Jana, Věra TAUCHMANOVÁ, Kamil JANIŠ, Stanislava PAVLÍKOVÁ a Vladimír JEHLIČKA. *Vzdělávání seniorů a jeho specifika*. Červený Kostelec: Pavel Mervart, 2012. ISBN 978-80-7465-038-3.
- PALÁN, Zdeněk. *Základy andragogiky*. Praha: Vysoká škola J. A. Komenského s.r.o., 2003. ISBN 80-86723-03-8.
- PAULÍK, Karel. *Psychologie lidské odolnosti*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2010. ISBN 978-80-247-2959-6.
- PETŘKOVÁ, Anna a Rozália ČORNANIČOVÁ. *Gerontagogika. Úvod do teorie a praxe edukace seniorů*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2004. ISBN 80-244-0879-1.
- PRŮCHA, Jan a Jaroslav VETEŠKA. *Andragogický slovník*. Praha: Grada Publishing a.s., 2012. ISBN 978-80-247-3960-1.
- ROTH, David a David HOLMES. *Influence of aerobic exercise training and relaxation training on physical and psychological health following stressful life events*. Psychosomatic Medicine. 1987, 49: 355–365. ISSN 0033-3174.
- ROTH, David, Deborah WIEBE, Roger FILLINGIM a Kathleen SHAY. *Life Events, Fitness, Hardiness, and Health: A Simultaneous Analysis of Proposed Stress-Resistance Effects*. Journal of Personality and Social Psychology. 1989, 57(1): 136–132. ISSN 0022-3514.
- SAK, Petr a Karolína KOLESÁROVÁ. *Sociologie stáří a seniorů*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2012. ISBN 978-80-247-3850-5.
- SANDVIK, Asle, Paul BARTONE, Sigurd William HYSTAD, Terry PHILLIPS, Julian THAYER a Bjørn Helge JOHNSEN. *Psychological hardiness predicts neuroimmunological responses to stress*. Psychology, Health & Medicine. 2013, 18(6): 705–713. ISSN 1354-8506.
- ŠERÁK, Michal. *Zájmové vzdělávání dospělých*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-551-6.

- ŠERÁK, Michal. *Vzdělávání seniorů v České republice – současnost a budoucnost*. In: ADAMEC, Petr (ed.). *Současná role celoživotního učení v životě seniorů z multidisciplinární perspektivy: sborník příspěvků ke konferenci konané u příležitosti 25. výročí založení Univerzity třetího věku na Masarykově univerzitě dne 16. září 2015*. Brno: Masarykova Univerzita, 2015. ISBN 978-80-210-7940-3.
- ŠPATENKOVÁ, Naděžda a Lucie SMÉKALOVÁ. *Edukace Seniorů: Geragogika a gerontodidaktika*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2015. ISBN 978-80-247-5446-8.
- ŠOLCOVÁ, Ivana a Vladimír KEBZA. *Rozdíly v úrovni a struktuře osobnostní odolnosti („hardiness“) u vzorku americké a české populace*. *Československá psychologie*. 1996, 40(6): 480–487. ISSN 0009-062X.
- ŠOLCOVÁ, Ivana a Vladimír KEBZA. *Vztah mezi hardiness a různými zdroji odolnosti*. In: SELKO Dušan (ed.). *Psychická odolnosť a psychológia zdravia*. Bratislava: MAURO Slovakia s.r.o., 2007. ISBN 978-80-968092-4-0.
- TOMASSETTI-LONG, Victoria, Bonnie NICHOLSON, Michael MADSON a Eric DAHLEN. *Hardiness, parenting stress, and PTSD symptomatology in U.S. Afghanistan/Iraq era veteran fathers*. *Psychology of Men & Masculinity*. 2015, 16(3): 239–245. ISSN 1939-151X.
- UNESCO. *Adult Education: The Hamburg Declaration. The Agenda for the Future*. [online] Hamburk: UNESCO, 1997. [cit. 2016-03-30]. Dostupné z: <http://www.unesco.org/education/uie/confintea/pdf/con5eng.pdf>
- UNITED NATIONS. *Implementation of the International Plan on Action on Ageing and related activities*. [online] New York: United Nations, 1991. [cit. 2016-03-25]. Dostupné z: <http://www.un.org/documents/ga/res/46/a46r091.htm>
- UNITED NATIONS. *Madrid International Plan of Action on Ageing*. [online] Madrid: United Nations, 2002. [cit. 2016-04-08]. Dostupné z: http://www.un.org/en/events/pastevents/pdfs/Madrid_plan.pdf
- URBÁNEK, Tomáš, Denisa DENGLEROVÁ a Jan ŠIRŮČEK. *Psychometrika: měření v psychologii*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-836-4.
- VAŠINA, Bohumil et al. *Pracovní zátěž pedagogických pracovníků a zdraví, rizikové a protektivní faktory*. Ostrava: Krajská hygienická stanice, závěrečná zpráva výzkumu podpořeného IGA MZ ČR identifikační číslo: 1294-4, 1995.
- VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-308-0.
- WIEBE, Deborah. *Hardiness and Stress Moderation: A Test of Proposed Mechanisms*. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1991, 60(1): 89–99. ISSN 0022-3514.
- WIEBE, Deborah a Debra Moehle MCCALLUM. *Health Practices and Hardiness as Mediators in Stress-Illness Relationship*. *Health Psychology*. 1986, 5(5): 425–438. ISSN 1930-7810.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Strategy and action plan for healthy ageing in Europe, 2012–2020*. [online] Malta: World Health Organization – Regional Committee for Europe, 2012. [cit. 2016-04-26]. Dostupné z: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/175544/RC62wd10Rev1-Eng.pdf

9 Seznam tabulek

Tabulka 1. Srovnání aspektů andragogiky a gerontagogiky	20
Tabulka 2. Zastoupení respondentů dle pohlaví.....	43
Tabulka 3. Zastoupení respondentů dle dosaženého formálního vzdělání	43
Tabulka 4. Zastoupení respondentů dle věkové skupiny	43
Tabulka 5. Zastoupení respondentů dle velikosti bydliště	43
Tabulka 6. Srovnání průměrné hodnoty úrovně hardiness u obou skupin.....	47
Tabulka 7. Signifikance rozdílu srovnávaných hodnot hardiness u obou skupin	47
Tabulka 8. Průměrné hodnoty úrovně hardiness dle dosaženého vzdělání u posluchačů U3V	48
Tabulka 9. Průměrné hodnoty úrovně hardiness dle dosaženého vzdělání u kontrolní skupiny	48
Tabulka 10. Korelace dosaženého vzdělání a úrovně hardiness u posluchačů U3V	49
Tabulka 11. Korelace dosaženého vzdělání a úrovně hardiness u kontrolní skupiny	49
Tabulka 12. Průměrné hodnoty úrovně hardiness podle pohlaví – posluchači U3V.....	50
Tabulka 13. Signifikance rozdílu úrovně hardiness v souvislosti s pohlavím u posluchačů U3V.....	50
Tabulka 14. Průměrné hodnoty úrovně hardiness podle pohlaví – kontrolní skupina	50
Tabulka 15. Signifikance rozdílu úrovně hardiness v souvislosti s pohlavím u kontrolní skupiny	51
Tabulka 16. Korelace úrovně hardiness a indexu zdraví u posluchačů U3V.....	52
Tabulka 17. Korelace úrovně hardiness a indexu zdraví u kontrolní skupiny	52
Tabulka 18. Korelace úrovně hardiness a indexu smyslu u posluchačů U3V	53
Tabulka 19. Korelace úrovně hardiness a indexu smyslu u kontrolní skupiny	53
Tabulka 20. Výsledky faktorové analýzy u indexu vztahů	54
Tabulka 21. Korelace úrovně hardiness a indexu vztahů u posluchačů U3V	55
Tabulka 22. Korelace úrovně hardiness a indexu vztahů u kontrolní skupiny.....	55