

ZMYSEL ŽIVOTA SENIOROV S ISCHEMICKOU CHOROBU SRDCA

EVA ŽIAKOVÁ – MÁRIA RISTVEJOVÁ

Abstrakt: Príspevok je zameraný na problematiku zmyslu života seniorov, u ktorých bola diagnostikovaná ischemická choroba srdca. Autorky zisťovali potreby a zdroje zmyslu života, ako sa mení zmysel života človeka s ischemickou chorobou srdca a akú úlohu pri hľadaní zmyslu života zohráva rodina a sociálna sieť seniora. Výskum bol zameraný na to, aký význam pri hľadaní zmyslu života má pre seniora - pacienta rodina, viera a svojpomocné skupiny. Bol preukázaný predpoklad, že seniori – pacienti s ICHS aj napriek svojmu zdravotnému stavu majú svoje životné ciele, snahy a ambície a tým aj zmysel života, ktorý im pomáha prekonávať nástrahy liečby.

Kľúčové slová: Senior, Ischemická choroba srdca, Rodina, Zmysel života, Životné hodnoty.

Abstract: The contribution concentrates on the issue concerning sense of life of seniors with ischemic disease. The authors were detecting requirements and sources of sense of life, how the sense of life changes under the influence of ischemic disease, and what part is played by family and social network of the senior patient. The research was focused on the particular value of family, faith, and self-helping groups in the search for renewed sense of life. The presumption was proved that senior patients with ischemic disease (ICHS) have life goals, efforts, and ambitions and thus a sense of life helping them to get over the negative aspects of therapy.

Key words: Senior, Ischemic Hearth Disease, Family, Sense of Life, Life values

Úvod

Ľudské srdce je opradené rôznymi mýtmi a poverami, je mu prisudzovaná láska i nenávisť. Srdce je považované za najdôležitejší orgán ľudského tela, za motor, bez ktorého sa nedá žiť. Prečo? „Hlavnou a jedinou funkciou ľudského srdca je zásobovať všetky ostatné orgány krvou a tým im umožniť žiť, fungovať a existovať“ (Špinár, Vítovec a kol., 2007, s. 13).

Z kardiovaskulárnych ochorení sú najčastejšou príčinou smrti ochorenia spôsobené aterosklerózou – ischemická choroba srdca a náhla cievna mozgová príhoda. Väčšiu časť rizikových faktorov, ktoré spôsobujú aterosklerózu je možné ovplyvniť preventívnymi opatren-

niami a veľmi účinnou liečbou. Najčastejšie k cievnej či srdcovej kolízii prichádza v období začiatku seniorského veku a zasiahne pacienta celou svojou silou. Zásah v psychologickom zmysle slova je zásahom do najhlbších existenčných otázok, spojených hlavne so zmyslom života seniora – pacienta.

1. Ischemická choroba srdca

Ischemická choroba srdca je definovaná ako nedokrvenosť (ischemia) srdečného svalu, spôsobená chorobným procesom v cievach (koronárne tepny), ktoré zásobujú srdcovú svalovinu (myokard) kyslíkom a živinami (Sovová, Lukl, 2005, s. 88).

Najčastejšou príčinou ischemie je aterosklerotický plát v koronárnej tepne, ktorý ju zužuje. Ak má plát poškodený povrch, dôjde k vzniku krvnej zrazeniny (trombus), ktorá môže úplne upchať cievu, a bunky, ktorým mala cieva prinášať kyslík a živiny, sa dusia (Bukovský, 2007, s. 36). Nedostatočný prísun kyslíka do myokardu (hypoxia) spôsobí nedostatočné prekrvenie srdcového svalu, čím vznikajú funkčné zmeny myokardu. Pri ischemii myokardu sa menia elektrické vlastnosti a je porušená aj funkcia srdca ako pumpy (Mechírová a kol., 2004, s. 18).

Ischemia sa prejaví vtedy, ak srdce potrebuje viac okysličenej krvi, ako prejde zúženou koronárnou tepnou a to najmä pri zvýšenej fyzickej námahe, strese alebo keď sa cieva uzavrie (Sovová, Lukl, 2005, s. 88).

Medzi najrizikovejšie faktory ischemickej choroby srdca patria tie, ktoré nie je možné ovplyvniť a tie sú:

Vek – ohrození sú najmä muži vo veku nad 45 rokov a ženy staršie ako 55 rokov.

Pohlavie – muži majú vyššie riziko ako ženy pred menopauzou. Po menopauze u žien stúpa riziko ICHS rýchlejšie. Veľký vplyv má aj životný štýl – zvýšená spotreba cigariet, alkoholu (aj u žien), antikoncepcia.

Dedičnosť – ak sa ICHS vyskytuje u otca alebo prvostupňového mužského príbuzného do 55 rokov, alebo u matky a prvostupňových ženských príbuzných vo veku nižšom ako 65 rokov (Riečanský, 2009, s. 71 – 73).

2. Zmysel života a jeho komponenty

Človek, ktorý nemá zmysel života, tak svoj život nežije, iba prežíva. Väčšina ľudí sa zamýšľa nad zmyslom svojho života až vtedy, ak nastane kritická situácia v ich živote alebo ak nevedia dať svojmu životu zmysel. Ak si nevedia určiť svoj zmysel života, cítia sa zbytoční, trápia sa, podliehajú depresiam a zhoršuje sa ich zdravotný stav.

Pri otázke čo je ich zmyslom života, si mnoho ľudí predstavuje nejaký cieľ, ktorý majú dosiahnuť, alebo úlohu, ktorú majú vykonať, resp. to môže byť nejaký ideálny stav, ku ktorému sa majú priblížiť.

Mnoho autorov sa zaoberalo zmyslom života či už z hľadiska filozofie, teológie, sociológie alebo psychológie (napr. V. E. Frankl, I. D. Yalom, G. T. Reker, P. T. P. Wong, J. Křivohlavý, u nás P. Halama, E. Žiaková, B. Balogová a pod). Všetci uvedení autori a autorky sa viacmenej zhodujú v tom, že zmysel života je viacdimenzionálny, resp. viacrozmerný a postihuje komplexne postoje, prežívanie, kognitívnu stránku osobnosti, ako i jej predstavy, ideály, snahy a ciele do budúcnosti. Na účely tohto príspevku vyberáme komponentný model zmyslu života od P. Cziekera, ktorý sa pretavil do konkrétnej metodiky merania zmyslu života, ktorý sme použili v našom výskume.

Podľa P. Cziekera (In Žiaková, Ščensná, 2009, s. 31) konštrukt zmyslu života obsahuje 6 komponentov, ktorými sú afirmácia života, sebaakceptácia, sloboda, vytýčenie životných cieľov, hodnota budúcnosti a postoje ku smrti.

- **Afirmácia života** – sila života, rozvoj a pud sebazáchovy, samostatnosť, zmierenie sa so starnutím a zmenami, ktoré život prináša, viera v seba, vyrovnávanie sa so strachom zo života a smrti.
- **Sebaakceptácia** – ovplyvňuje a podmaňuje vlastné ego, je dôležitá pri vytváraní emocionálnej rovnováhy, pomáhať človeku optimálne fungovať v spoločnosti, vystihuje osobnosť človeka.
- **Sloboda** – znamená slobodne, ale zároveň zodpovedne sa rozhodovať.
- **Životné ciele** – vyjadrujú túžby človeka, ktoré sú veľmi dôležité pre život. Ciele, ktoré máme v živote, však nemajú vždy rovnakú hodnotu.

J. Křivohlavý (In Žiaková, Ščensná, 2009, s. 32) uvádza, že najvyššie sú tie ciele, ktoré majú transcendentálnu hodnotu, čiže prekračujú bežné činnosti a tvoria priestor pre generatívnu oblasť života, ktorá je označovaná ako zmysluplná, čo znamená, že dosiahnutie cieľa je pre nás veľmi dôležité.

- **Hodnota budúcnosti** naznačuje akým smerom sa má človek v živote uberať. Keďže život je dynamický, stále sa meniaci, k nájdeniu zmyslu života by sme mali zaujať optimistický postoj.
- **Postoje k smrti** – človek ako jediný tvor si uvedomuje závažnosť a nevyhnutnosť smrti.

3. Zmysel života v seniorskom veku

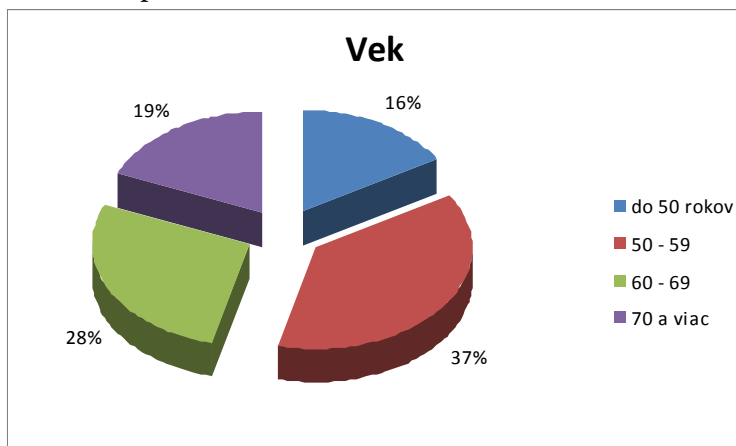
V **starobe** sa človek musí vyrovnávať s novými okolnosťami, ako sú odchod do dôchodku, fyzické a čiastočne aj psychické slabnutie, strata životného partnera, vedomie približovania sa smrti a pod. Bilancuje svoj doterajší život a otázka zmyslu života je zase v popredí. V tomto období je ťažké nájsť zmysel života a vyrovnáť sa so starnutím, keď súčasná západná kultúra preferuje hodnoty ako efektivita, výkon, úspešnosť a tieto u starších ľudí ubúdajú (Erikson, 2002, s. 245). Wong (In Halama 2007, s. 119 – 120) uvádza niektoré faktory na podporu udržiavania zmyslu života v staršom veku:

- Prvý z nich sú *konštruktívne reminiscencie* – spomínanie. Je to spomienkové zhodnotenie vlastného života, ktoré mu umožňuje vidieť svoj život v zmyslupnejšom kontexte;
- Ďalším faktormi sú *vytváranie záväzkov* týkajúcich sa svojho života;
- Aktívne zaangažovanie sa v aktivitách, hodnotách, udržiavanie optimizmu a *kultivovania spirituálnej pohody* t.j. duchovnej zložky života patria medzi najdôležitejšie faktory udržiavajúce požadovanú úroveň prežívania zmyslu života.

4. Výskum

Výskumnú vzorku tvorili pacienti a členovia Kardioklubu v celkovom počte 80 respondentov a respondentiek z toho 35 žien a 45 mužov. Vek respondentov a respondentiek sa pohyboval od 50 do 78 rokov. Výber respondentov bol zámerný, najväčšiu skupinu výskumnej vzorky tvorilo 38 respondentov – pacientov Východoslovenského ústavu srdcových a cievnych chorôb v Košiciach, 6 členov Kardioklubu v Košiciach 36 členov Kardioklubu v Dolnom Kubíne.

Graf č. 1: Vek respondentov



V práci bol použitý dotazník PIL Crumbaugh a Maholicka (In Halama, 2009, s. 162), ktorého cieľom bolo zistiť zmysel života u pacientov s ischemickou chorobou srdca podľa šiestich komponentov P. Czekiera (In Žiaková, Ščensná, 2009, s. 31), ktorými sú: 1. afirmácia žitia, 2. sebaakceptácia (životná spokojnosť), 3. sloboda, 4. životné ciele, 5. hodnota budúcnosti, 6. postoj k smrti. Test zmyslu v živote (Purpose in Life Test – PIL) je jeden z najstarších a vo výskume najviac používaných nástrojov na zisťovanie úrovne životnej zmysluplnosti. Vznikol v šesťdesiatych rokoch a jeho autormi sú

5. Vybrané výsledky výskumu

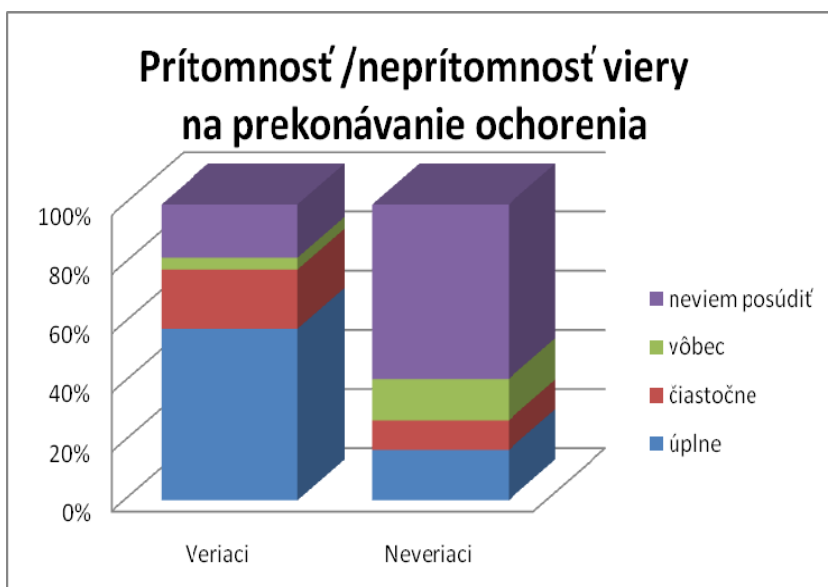
Pre účely tohto príspevku vyberáme zaujímavý výsledok výskumu, týkajúci sa prítomnosti viery a jej úlohy pri prekonávaní srdcového ochorenia v období nad 60 rokov.

Tabuľka č. 1: Vierovyznanie respondentov

Vierovyznanie respondentov – seniorov	n	%
áno	68	86
nie	11	14

Z uvedených výsledkov sme zistili, že 86% respondentov je veriacich a 14% je neveriacich. Pri analýze ich odpovedí, či im viera pomohla v prekonávaní ochorenia sme zaznamenali nasledovné zaujímavé skutočnosti. Respondenti, ktorí sa nepovažujú za veriacich, vo väčšine prípadov uviedli (60 %), že nevedia posúdiť, či im viera pomohla v prekonávaní ochorenia, čo je logické, keďže sa nehlásia k viere. Avšak približne 30 % respondentov aj keď sa označujú za neveriacich, potvrdilo, že či už čiastočne, alebo úplne im viera pomohla pri prekonávaní ochorenia. Až 80 % veriacich pacientov potvrdilo, že im viera pomohla. Približne 3 % pacientov uvádza, že im viera nepomohla a 17 % pacientov sa nevedelo vyjadriť.

Tabuľka č. 2: Viera a prekonávanie choroby



Rozdiely medzi skupinami potvrdzuje aj chí-kvadrát test, kde výsledok je uvedený v nasledujúcej tabuľke. Keďže p-hodnota je menšia ako 0,05, nulová hypotéza o neexistencii rozdielov medzi uvedenými skupinami je zamietnutá a preto je možné tvrdiť, že viera skutočne pomohla pacientom pri ich prekonávaní ochorenia.

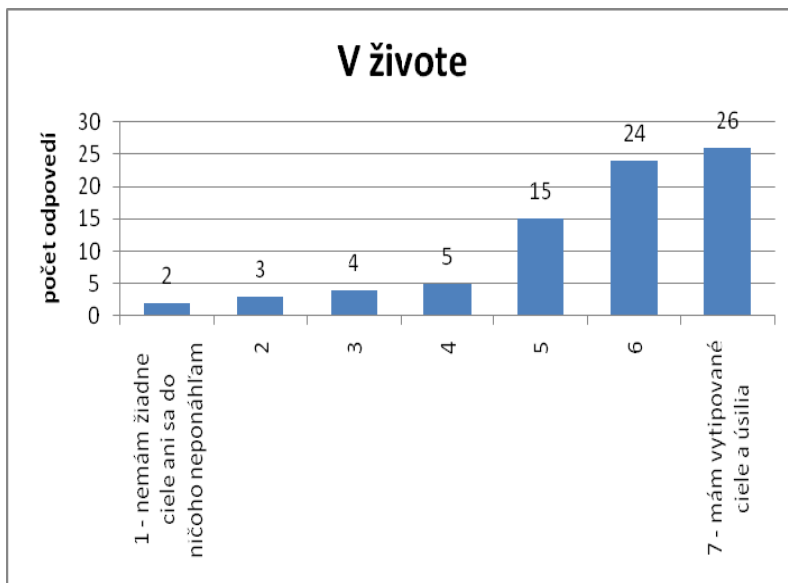
Tabuľka č. 3: Výstup štatistického softvéru pre porovnanie veriacich a neveriacich pacientov

$\text{Chi-Sq} = 7,909; \text{DF} = 3; \text{p-value} = 0,04793$
--

Ďalej sme predpokladali, že pacienti s ICHS budú dosahovať vyššie skóre v komponente zmyslu života – afirmácia žitia. Popielski (2005, In Žiaková, Sčensná, 2009), spája afirmáciu s láskou a označuje ňou osobný postoj a princíp života osoby, ktorý sa prejavuje túžbou po niečom vznešenom v živote vo všeobecnosti.

Respondenti i respondentky nad 60 rokov sa vyjadrovali v nadpriemernej úrovni vnímania svojich životných cieľov čím dosiahli mierne nadpriemerné skóre 5,58. Z uvedeného môžeme dedukovať, že respondentov dané ochorenie neobmedzuje až v takom rozsahu, že by im bránilo mať ešte nejaké ciele v svojom živote. Ochorenie ich trvalo nenúti k dlhodobej hospitalizácii alebo pripútaniu k lôžku.

Graf č. 2: Vnímanie životných cieľov v rámci afirmácie života seniorov



Graf 2 znázorňuje, že väčšina odpovedí je sústredených vo vyšších hodnotách. Zo zvolených odpovedí sme vypočítali priemernú hodnotu odpovede respondentov priradením zvolených hodnôt odpovedí a ich spriemerovaním. Následne sme na overenie vyššieho skóre použili test strednej hodnoty s nasledovnými štatistickými hypotézami:

$$H_0 : \mu = 3,5$$

$$H_1 : \mu > 3,5$$

Tabuľka č. 4: Nadpriemerné vnímanie životných cieľov u seniorov

Test of mu = 3,5 vs > 3,5							
				95%			
				Lower			
Variable	N	Mean	StDev	SE Mean	Bound	T	P
Otázka 3	79	5,58228	1,52423	0,17149	5,29681	12,14	0,000

V tomto prípade je p-hodnota menšia ako 0,05 a teda prijímame alternatívnu hypotézu o tom, že priemerné bodové skóre odpovedí na túto otázku je vyššie ako 3,5, čo predstavuje prostredný znak tejto škály. Na základe uvedených výsledkov štatistického spracovania v tabuľke č.3 potvrdzujeme, že seniori nad 60 rokov s ischemickou chorobou srdca majú svoje životné ciele a závažnosť choroby neovplyvnia ich plánovanie do budúcnosti.

Záver

Domnievame sa, že je možné urobiť pozitívny záver. Ischemická choroba srdca je sprevádzaná nielen somatickými, ale aj psychickými zmenami v negatívnom zmysle slova, hlavne v smere výskytu depresívnych stavov, avšak na základe našich výsledkov je možné skonštatovať, že jednotlivých komponentov zmyslu života sa to radikálne netýka a je možné v intervencii a vo zvolených postupoch terapie s tým rátať.

Zoznam bibliografických odkazov

- BUKOVSKÝ, Igor. 2007. Ateroskleróza. In. *Cardio*. ISSN 1337-0537, 2007. roč. II., č. 3, s. 36.
- ERIKSON, Erik. H. 2002. *Dětství a společnost*. Praha : Argo, 2002. 390 s. ISBN 80-7203-380-8.
- HALAMA, Peter. 2007. *Zmysel života z pohľadu psychológie*. Bratislava : SAP, 2007. 222 s. ISBN 978-80-8095-023-1.
- MECHÍROVÁ, Viera. a kol. 2004. *Interná medicína pre štúdium ošetrovateľstvo*. Košice : Univerzita Pavla Jozefa Šafárika, 2004. 176 s. ISBN 80-7097-548-2.
- RIEČANSKÝ, I. 2009. *Aterosklerotické choroby*. Bratislava : Herba, 2009. 252 s. ISBN 978-80-89171-64-4.
- SOVOVÁ, E. – LUKL, J. 2005. *100 + 1 otázek a odpovědí pro kardiaky*. Praha : Grada Publishing, 2005. 120 s. ISBN 80-247-1166-4.
- ŠPINÁR, J. – VÍTOVEC, J. a kol. 2003. *Ischemická choroba srdeční*. Praha : Grada Publishing, 2003. 364 s. ISBN 80-247-0500-1.
- ŽIAKOVÁ, Eva – SCENSNÁ, Monika. 2009. Zmysel života dlhodobo nezamestnaných. Špecifiká sociálnej práce s touto skupinou klientov. In. *Migrácia – chudoba – nezamestnanosť*. Košice : Košický samosprávny kraj, 2009. s. 28 – 37. ISBN 978-80-970306-0-5.



Prof. PhDr. Eva Žiaková, CSc.
Katedra sociálnej práce
Filozofická fakulta

Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach
Petzvalova 4, 040 11 Košice
E-mail: eva.ziakova@upjs.sk

✉ **PhDr. Mária Ristvejová**
Katedra sociálnej práce
Filozofická fakulta
Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach
Petzvalova 4, 040 11 Košice
E-mail: maruskata@azet.sk