**Univerzita Karlova v Praze**

**3. lékařská fakulta**

 

 Bulimie a anorexie, psychiatrická záležitost, nebo genetická determinace?

 Komparace výzkumu

**Zpracoval/a:** Anna Kociánová

**Název předmětu:** Výzkum v ošetřovatelství II.
**Vedoucí práce:** Mgr. Václava Otcová

**Akademický rok:** 2020/2021
**Datum:** 14.4.2021

**Semestr:** Letní

**Studijní program:** Prezenční

**Obor:** Všeobecné ošetřovatelství

**Ročník:** 2.

**Původní výzkumná část**Praktická část zahrnuje průzkum realizovaný formou kvantitativního dotazníkového šetření, jehož cílem je získání přehledu o informovanosti a vzdělanosti neodborné veřejnosti z hlediska poruch příjmu potravy.

**Má výzkumná část**Při komparaci tohoto výzkumu jsem udělala změnu ve výběru respondentů. Na rozdíl od primárná bakalářské práce, kde jsou respondenti neodborná veřejnost, jsem ve svém výzkumu použila odbornější společnost - studenty lékařských fakult.

**Úkol**
▪ dotazník a zpracování dat

▪ porovnání výsledků s původním dotazníkem

Výzkumný projekt jsem dělala formou kvantitativního šetření pomocí stránky survio.com. Dotazník jsem rozeslala přes sociální sítě respondentům. Na můj dotazník odpovědělo celkem 46 respondentů. Respondenti se skládají z mých spolužáku z 2. ročníku Všeobecného ošetřovatelství na 3.LF a ze studentů o ročník níže stejného oboru.

**Porovnání výsledků s původním dotazníkem***1. Pohlaví***Výsledek:** Z celkového počtu 46 respondentů se jednalo z 91,3% o ženy a ze zbylých 8,7 % o muže.

**Srovnání:** Z celkového počtu 180 respondent se v 9,4 % jednalo o muže. Ženy tak tvořily více než 90 % odpovídajících. Srovnávací výsledek dopadl téměř stejně a výchylky zde nemáme.

*2. Věk*
**Výsledek:** U této otázky byly výsledky naprosto jednoznačné. Ve 100 % jsou respondenti v rozmezí věku od 19 do 25 let věku. **Srovnání:** Při tomto srovnání máme celkem výrazné odchylky ve věku respondentů. Z původní práce nejčetnější složkou jsou respondenti ve věku 26-35 let. Druhou nejčetnější skupinou jsou respondenti ve věku 35-50 let věku. Až třetí místo zastává skupina respondentů ve věku 19-25 let věku, kde v mém výzkumu tvoří celých 100%.
 *3. Vyberte poruchy příjmu potravy z následujících onemocnění*
**Výsledek:** Anorexia nervosa a Bulimia nervosa, uvedlo jako svou odpověď více než 93% všech respondentů. Anorexii zvolilo všech 100% respondentů. Záchvatovité přejídání zaškrtlo přes 84% mých respondentů. Téměř polovina respondentů zaškrtlo obezitu mezi poruchy příjmu potravy (54 %). Celiakie zařadilo 8,7% respondentů a pouze jeden jedinec (2,2%) zvolil aterosklerózu.
 **Srovnání:** Anorexia nervosa a Bulimia nervosa, uvedlo jako svou odpověď více než 80 % respondentů, což je o cca 14% méně než moji respondenti. Přejídání spojené s jinými psychickými poruchami (záchvatovité přejídání) zaškrtlo 64,4 % respondentů. Výsledek mého šetření byl u tohoto bodu až o 20% vyšší. Obezita zde byla volena u 30 %, což je zajímavé, protože moji respondenti obezitu řadili až v 54% mezi PPP, což je chybná odpověď. 12 % respondentů považuje za PPP Celiakii, zde máme o něco vyšší číslo, než u mých respondentů. Poslední odpověď, Aterosklerózu, označilo pouze 2,2 % odpovídajících (totožné).
Při této otázce můžeme krásně pozorovat, téměř u každého bodu určité odchylky. Odpovědi se od neodborné veřejnosti a od odborných studentů lékařské školy, procentuálně liší.

*4. Poruchy příjmu potravy se častěji vyskytují u:***Výsledek:** Téměř 90% respondentů zde zaškrtlo, že se PPP častěji vyskytuje u žen. Našlo se zde i pár jedinců (přesněji 10,9%), kteří volili odpověď, že mohou obě pohlaví být postižena stejně.
 **Srovnání :** V původní práci odpovědi na tuto otázku byly téměř totožné a odchylky se tu nenachází. Více než 90 % respondentů uvedlo, že ženy trpí PPP častěji než muži. Zbylých méně než 10 % vybralo možnost postižení obou pohlaví shodně. Žádný z respondentů nevybral možnost vyššího výskytu PPP u mužů.

*5. V jakém věku se poruchy příjmu potravy vyskytují nejčastěji?***Výsledek:** Zde přes 82 % vyhodnotilo jako správnou odpověď věk mezi 15 do 19 let věku. 15 % zaškrtlo věk 10-14 a pouze jeden respondent zvolil věk 20-24. **Srovnání:** U této otázky je procentuálně totožná volba věku mezi 15-19 let (82%). Věk 10-14 v primární práci zaškrtlo kolem 11% a ostatní volby byly jen minimálně zastoupeny.
*6. Setkal/a jste se s poruchou příjmu potravy?*
**Výsledek:** Největší položkou zde zastupuje odpověď „Ano, kamarád/spolužák se sní potýkal“ z 52 %.
Podobné hodnoty mají odpovědi „Ne, nesetkal/a“ (28%) a „Ano, setkala osobně“ (26%). 8,7% zastupuje odpověď projevení u rodinného příslušníka.  **Srovnání:** Osobní zkušenost zde má 16,6 %, to je o 10% méně, než u mého výzkumu. Přibližně 36 % uvádí, že se s některou z poruch příjmu potravy potýkal jejich kamarád, či spolužák a u 10 % odpovídajících se onemocnění objevilo v rodině. Vidíme zde odchylky v osobní zkušenosti a zkušeností u kamaráda/spolužáka.

*7. O jakou poruchu se jednalo ?***Výsledek:** Z 54 % byla zaškrtnuta anorexia nervosa, je tedy nejčastěji uváděnou poruchou. 26% zastupovala odpověď „Jiné“ (neuvedlo však jaké) a 23,9 % volilo bulimii nervosu. Ze 13% tu bylo zastoupeno i záchvatovité přejídání. **
**Srovnání**: U 47,2 % respondentů byla zaškrtnuta Anorexia nervosa. Zde máme odchylku pouze 7%. Přejídání spojené s jinými psychickými poruchami (záchvatovité přejídání) s 14,5 % a Bulimia nervosa s 14,4 % byly uváděny shodně. Volbu odpovědi „Jiné“, zde volilo naprosto totožný počet respondentů (23,9%). Odpovědi vlastními slovy byly např.: obezita, reflux, nechutenství. *7. Příčiny poruch příjmu potravy jsou multifaktoriální, vyberte rizikové faktory onemocnění:***Výsledek**: Psychologické rizikové faktory zde zaškrtlo 100% respondentů. Je to tedy nejčastější odpověď. Druhá nejčastější odpověď byla stresové rizikové faktory, a to z 93,5%. Další celkem vysoce zastoupenou odpovědí byly sociokulturní rizikové faktory (78%). Nejméně zastoupeny zde byly genetické faktory, ze 17%.
**Srovnání**: Odpověď Psychologické faktory zaškrtlo 86, 1 % respondentů. To je 14% méně, než u mého projektu. Druhou nejzmiňovanější odpovědí jsou Faktory stresové, které uvedlo necelých 69 %. Zde máme celkem velkou výchylku oproti mému pozorování (o 14,5 % méně). Méně často uváděnou odpovědí jsou Sociokulturní faktory, které označilo jako rizikové 43,9 % (v mém šetření až 78%). Pouze 14,4 % dotázaných považuje za rizikové Genetické faktory v rámci PPP. Při porovnání odpovědí při této otázce, výchylky můžeme vidět téměř ve všech odpovědích.

*8. Vyberte možné příznaky poruchy příjmu potravy:***Výsledek:** 100% respondentů zde volilo jako příznak zkreslené vnímání vlastního těla. Vysoké zastoupení mají i odpovědi „Posedlost hubnutím“ (95,7%) a „Vyvolávané zvracení“ (91,3%). Intenzivní cvičení volilo 76% respondentů.
**Srovnání:** Téměř shodné výsledky zaznamenaly odpovědi Zkreslené vnímání vlastního těla,

Posedlost hubnutím a Vyvolávané zvracení. Zaškrtlo je přibližně 83 % respondentů a výchylky zde jsou minimální. Intenzivní až extrémní cvičení považuje za možný příznak poruchy příjmu potravy necelých 59,4 %, o 16% méně, než u mého šetření. U porovnání odpovědí této otázky nevidíme výrazné odchylky.

*9. Jakým způsobem léčíme poruchy příjmu potravy?***Výsledek:** Všech 46 mých respondentů (100%), zde volilo odpověď léčby pomocí odborné psychiatrické pomoci, dlouhodobé léčby s možností hospitalizace.  **Srovnání:** Tuto možnost v primární práci volili respondenti ze 95,6%. Další 3,3 % respondentů

považuje za dostačující léčbu svépomocí s dostatečným uvědoměním si problému a pouze

1,1 % odpovídajících se domnívá, že onemocnění vyřeší jednorázová konzultace

s dietologem, či jiným odborníkem v oblasti výživy. Zde je zajímavé pozorovat výsledky, kde při mém šetření všech 100% odborných studentů LF volilo jednoznačně odbornou léčbu.

*10. Na jakém oddělení bývají pacienti s poruchou příjmu potravy většinou hospitalizováni?***Výsledek**: Necelých 90% mých respondentů zde volilo oddělení psychiatrie. 6,5 % volilo Gastroenterologii a 4,3 Dietologii. ORL nezaškrtl žádný respondent. **Srovnání:** Psychiatrii uvedlo přibližně 80 % dotazovaných. To je o 10 % respondentů méně, než studentů LF. Podobné zastoupení (10 % a 8,8 % odpovídajících) získali odpovědi Gastroenterologie a Dietologie. Odpověď ORL uvedl jediný respondent.
*11. Jaká jsou zdravotní rizika anorexie?***Výsledek:

Srovnání:**U této otázky zobrazuji tabulky z obou prací pro hezký přehled. Výraznější procentuální odchylky se v nějakých odpovědích objevují. Studenti lékařských fakult uvádějí jako největší riziko vypadávání vlasů (z 97,8%), tuto odpověď udává laická společnost ve 87,2%. Zajímavost můžeme vidět při odpovědi rizika „Anemie“, kdy až v 93,5 % mých respondentů zaškrtlo tuto volbu, a neodborné společnosti pouze 54,4%.

*12. Jaká jsou zdravotní rizika bulimie?***Výsledek:

Srovnání:**

**U této otázky zobrazuji tabulky z obou prací pro hezký přehled. Riziko zvýšené kazivosti zubů volilo o 13% více studentů LF, než neodborné veřejnosti. U mých respondentů je to nejčastější odpověď. Odpověď rizika tvorby žaludečních vředů volilo o 18% méně respondentů neodborné veřejnosti.
 *13. Znáte některé poradenské centrum zabývající se poruchami příjmu potravy?***Výsledek**: Necelých 70% sdělilo, že vyloženě nezná žádné poradenské centrum. 13% respondentů volilo vlastními slovy znalost centrum Anabell. 4,3% respondentů zmínilo znalost poradenského centra Adicare. Ze 2,2% byla volena Psychiatrická léčebna v Bohnicích a centrum Riaps.

**Srovnání:** Negativní odpověď volilo celkem 79% respondentů (o 9% více než mých respondentů). Největší zastoupení v odpovědích, konkrétně 7,2 %, zaznamenalo poradenské Centrum Anabell (moji respondenti 13%). Dále jsou uváděny psychiatrické kliniky, ať už všeobecně, nebo konkrétně. Například psychiatrická klinika v rámci VFN, Bohnice, nebo dětská psychiatrie v Motole. Mezi zmíněné patří i FN Brno Bohunice, nebo stacionář VFN v Praze. Dohromady se o některé z těchto

možností zmiňuje 7,2 % respondentů.

**Závěr**
Na závěr bych shrnula, že určité odchylky ve výsledcích zde můžeme zachytit. Opravdu mi tato komparace výzkumu potvrdila, že přece jenom moji respondenti, studenti 3.lékařské fakulty, mají o něco větší povědomí ohledně poruch příjmu potravy (PPP). Tento projekt hodnotím jako velmi zajímavý a jsem vděčná, že mi to přineslo naprosto nové zkušenosti.