

# Mišljenja studenata sestrinstva o pacijentima s bulimijom

---

**Kuzminski, Ana**

**Undergraduate thesis / Završni rad**

**2017**

*Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj:* **Josip Juraj Strossmayer University of Osijek, Faculty of Medicine / Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Medicinski fakultet**

*Permanent link / Trajna poveznica:* <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:152:583077>

*Rights / Prava:* [In copyright](#)/[Zaštićeno autorskim pravom.](#)

*Download date / Datum preuzimanja:* **2024-12-24**



*Repository / Repozitorij:*

[Repository of the Faculty of Medicine Osijek](#)



**SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU  
MEDICINSKI FAKULTET OSIJEK**

**Sveučilišni preddiplomski studij sestrinstva**

**Ana Kuzminski**

**MIŠLJENJA STUDENATA  
SESTRINSTVA O PACIJENTIMA S  
BULIMIJOM**

**Završni rad**

**Osijek, 2017.**

**SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU**  
**MEDICINSKI FAKULTET OSIJEK**

**Sveučilišni preddiplomski studij sestrinstva**

**Ana Kuzminski**

**MIŠLJENJA STUDENATA**  
**SESTRINSTVA O PACIJENTIMA S**  
**BULIMIJOM**

**Završni rad**

**Osijek, 2017.**

Rad je nastao na: Medicinskom fakultetu Osijek u Osijeku.

Mentor rada: prof. dr. sc. Pavo Filaković, prim. dr. med.

Rad ima 28 stranicu i 7 tablica.

## **ZAHVALA**

*Zahvaljujem svome mentoru, prof. dr. sc. Pavi Filakoviću, prim. dr. med. Hvala za sva odgovorena pitanja, riješene dvojbe i uklonjene poteškoće, na koje sam nailazila tijekom pisanja rada.*

*Također, velika hvala i izv. prof. dr. sc. Vesni Ilakovac na danim savjetima i uputama te razjašnjavanju svih nejasnoća tijekom pisanja rada.*

*Nadalje, neizmjerne hvala mojim prijateljima i kolegama na podršci i nesebičnoj pomoći, na svim ohrabrujućim riječima, strpljenju i razumijevanju.*

*Želim zahvaliti svojim roditeljima i obitelji na svojoj pomoći i razumijevanju koje su mi pružali, ne samo tijekom pisanja ovog završnog rada nego i tijekom cijelog mog školovanja. Posebno zahvaljujem svojoj majci, Ružici Kuzminski, koja mi je svojim predanim dugogodišnjim radom kao medicinska sestra, svojom požrtvovnošću i plemenitošću poslužila kao uzor i definirala me u mojem daljnjem radu.*

# SADRŽAJ

1. UVOD .....	1
1.1. Bulimija.....	1
1.1.1. Etiologija.....	1
1.1.2. Epidemiologija .....	2
1.1.3. Dijagnostika .....	2
1.1.4. Klinička slika.....	3
1.1.5. Liječenje .....	3
2. CILJ ISTRAŽIVANJA .....	6
3. ISPITANICI I METODE ISTRAŽIVANJA.....	7
3.1. Ustroj studije .....	7
3.2. Ispitanici .....	7
3.3. Metode istraživanja .....	7
3.4. Statističke metode .....	8
4. REZULTATI.....	9
5. RASPRAVA.....	18
6. ZAKLJUČAK .....	23
7. SAŽETAK.....	24
8. SUMMARY .....	25
9. LITERATURA.....	26
10. ŽIVOTOPIS .....	28

## 1. UVOD

### 1.1. Bulimija

Bulimija je izraz izveden iz starogrčkih riječi bous (vol ili govedo) i limos (glad) te na grčkom znači „bikovska glad“. Taj je poremećaj obilježen epizodnim, nekontroliranim, prisilnim i naglim unošenjem velike količine hrane u kratkom razdoblju. Fizička nelagoda koja time nastaje, kao što su trbušni bolovi ili potreba za povraćanjem, kraj je bulimičke epizode nakon koje slijede osjećaj krivnje, depresija i gađenje koje se osjeća prema sebi samome (1).

Poremećaj je u medicinskoj literaturi prvi put opisan 1979. godine kao varijanta anoreksije nervoze i tada počinje plijeniti pozornost liječnika i oboljelih. Smatra se da pojava povraćanja nakon prejedanja datira nekoliko tisuća godina u prošlost, no nakon što mu je dana medijska pozornost, osobe koje se za kontrolu težine koriste bulimičnim mehanizmom počinju posezati za medicinskom pomoći (1). Uzimajući u obzir razliku između prigodnog prejedanja, kada količine hrane to omogućuju, i poremećaja, koji obilježava prejedanje i zatim neprimjereno ponašanje kojim se izbjegava povećavanje težine, kao što je samoizazvano povraćanje, službeno je 1980. godine APA (Američka psihijatrijska udruga) postavila kriterije za dijagnozu: nekontrolirane epizode prejedanja u posljednja dva tjedna, neadekvatna kompenzatorna ponašanja (npr. povraćanje), samopoštovanje usko povezano s tjelesnim oblikom i težinom (2).

#### 1.1.1. Etiologija

U nastanku poremećaja prehrane bitna je interakcija bioloških, psiholoških i socijalnih čimbenika. Hsu tvrdi da dijeta u mladih osoba može biti uvod u poremećaj prehrane ako je povezana s niskim samopouzdanjem, lošim doživljajem tijela i kada u obitelji postoje osobe s poremećajima afekata ili jedenja (5). Ostali čimbenici rizika jesu osjećaj neučinkovitosti, potreba za pretjeranom kontrolom osjećaja, poslušnost ili, u slučaju bulimije, nedovoljna kontrola afekata i impulsa. Velik utjecaj ima okolina zbog aktualnog shvaćanja ljepote i promocije mršavosti kao ideala. Psihološki čimbenici najviše utječu na nastanak poremećaja. Pri tome se posebno naglašava uloga odnosa s majkom. Povezanost majke i kćeri objašnjava se genskim i psihološkim obiteljskim prijenosom. Problem se veže uz anksioznost majke i sklonost da djetetove potrebe procjenjuje kao vlastite (6). Bliskost s anksioznom majkom u djetetu izaziva nesigurnost i rezultira nedovoljnim samopouzdanjem.

„Kad je kruha, i tuga je lakša.“, M. Cervantes

„Nema iskrenije ljubavi od ljubavi prema hrani.“, G. B. Shaw

## 1.1.2. Epidemiologija

Ova se vrsta dijagnostike nerijetko suočava s problemima, tome pridonose niska prevalencija poremećaja i činjenica da bolesne osobe teže prikrivaju svoje stanje i izbjegavaju stručnu pomoć. Nakon iscrpnog istraživanja, najprikladnijim se pokazao klinički intervju. Njime se na najpravilniji način prikupljaju podaci o učestalosti, no i tu je potreban ustrajan rad jer je prevalencija niska, a za epidemiološke je studije potrebno intervjuirati velik broj osoba (1). DSM-V iznosi podatke o prevalenciji bulimije među mladim ženama tijekom 12 mjeseci, a ona je 1 - 1,5. Među mlađim odraslim osobama prevalencija je najveća jer je vrhunac poremećaja u kasnijoj adolescenciji i ranoj odrasloj dobi. Vrhunac prevalencije bulimije nervoze među muškarcima manje je poznat, ali postoji spoznaja da je taj poremećaj mnogo rjeđi u muškaraca, uspoređujući ih sa ženama, omjer žena i muškaraca približno je 10:1 (4).

## 1.1.3. Dijagnostika

Osobe koje boluju od bulimije najčešće su osobe normalne tjelesne težine, ali se bulimija pojavljuje i među pretilim ljudima iako je to neuobičajeno.

Dijagnostički kriteriji su:

A. Epizode prejedanja koje se ponavljaju. Dva su obilježja epizode prejedanja sljedeća:

1. Jedenje, u određenom razdoblju (npr. tijekom dva sata, količina hrane znatno je veća od one koju bi većina osoba pojela u sličnom razdoblju i u sličnim okolnostima)

2. Osjećaj gubitka kontrole nad jedenjem tijekom te epizode (npr. osjećaj da nije moguće prestati jesti ili upravljati time što ili koliko netko jede)

B. Neprikladni kompenzacijski postupci, koji se ponavljaju, radi sprečavanja povećanja tjelesne težine, kao što su samoizazvano povraćanje, zloupotreba laksativa, diuretika ili drugih lijekova, post ili pretjerano tjelesno vježbanje.

C. Takvo prejedanje i neprikladni kompenzacijski postupci pojavljuju se, u prosjeku, najmanje jednom tjedno, i to tijekom tri mjeseca.

D. Samoprocjena je neopravdana pod utjecajem oblika vlastita tijela i njegove težine.

E. Ove se smetnje ne pojavljuju isključivo tijekom epizoda anoreksije nervoze. (4)



## 1.1.4. Klinička slika

Pacijenti na „prvi pogled“ vanjštinom ne odudaraju od drugih, ali pri pregledu usta uočljiv je znatan i trajan gubitak zubne cakline, osobito na unutrašnjoj strani prednjih zubi, zbog učestalog povraćanja. Zubi djeluju izrečkano te postaju lomljivi. Vidljiva je povećanost parotidne žlijezde, žuljevi ili ožiljci na gornjoj strani šake (4). Učestalo čišćenje vodi ka hipokalemiji, niskoj razini natrija i klorida u krvi. Gubitak želučane kiseline zbog česta povraćanja izaziva metaboličku alkalozu, a prečesti proljevi zbog laksativa metaboličku acidozu. Zbog zloupotrebe nekih sredstava za povraćanje, mogu se javiti ozbiljne srčane i druge miopatije, laksativi koji se zloupotrebljavaju narušavaju normalan rad crijeva te dolazi do opstipacije. Fluktuacije tjelesne težine također mogu biti uzrok nepravilnih menstrualnih ciklusa, a uslijed komplikacija kao što su ruptura jednjaka i želuca te srčane aritmije, mogu uslijediti ozbiljne posljedice (1). Samim time raste rizik od kroničnih zdravstvenih problema, smanjenja kvalitete života te se povećava rizik od samoubojstva i stopa smrtnosti (5).

Postoje dva tipa bulimije: u jednom su epizode prekomjerna jedenja praćene čišćenjem u obliku povraćanja i uporabom laksativa, diuretika ili klizmi, drugi je tip bez čišćenja, u kojem se primjenjuju drugi različiti mehanizmi regulacije tjelesne težine, a to su najčešće izgladnjivanje ili pretjerano vježbanje (1). Učestao je komorbiditet s drugim psihičkim poremećajima (1). Prate ju depresija ili poremećaji raspoloženja, u jedne trećine oboljelih javlja se sklonost uzimanju alkohola, stimulansa ili droga, a druga trećina pati od poremećaja ličnosti, najčešće graničnog poremećaja ličnosti (1).

## 1.1.5. Liječenje

Mnogi su stručnjaci u svojoj kliničkoj praksi primijenili integraciju dvaju psihoterapijskih pravaca. Istovremeno se provodi kognitivno-bihevioralni pristup i psihodinamska terapija. Oksfordski psihijatar Chris Fairburn zbog neučinkovitosti je terapije među 50 posto bulimičnih bolesnika uključio i psihodinamski orijentiranu psihoterapiju jer su uz simptome bulimije imale i simptome poremećaja osobnosti. Prva faza obuhvaća na jednostavan način objašnjene ciljeve liječenja. Pacijentica u pisanom obliku prati svoje navike uzimanja hrane. Ta je faza suočava s njezinim kaotičnim reakcijama, uočava koje ih emocije uzrokuju ili prate te time ta faza vodi pokušaju promjene navika i ponašanja. Nadalje se upotrebljavaju komponente koje obuhvaćaju uspostavljanje zdravoga terapijskog odnosa, bolesnicu se educira o fizičkim posljedicama prejedanja, samoizazvanog povraćanja i uporabe laksativa, te

o njihovoj učinkovitosti u kontroliranju težine, tjedno se provjerava tjelesna težina, prijatelji i rođaci uključuju se u rad te se uvodi red u jedenju i prekida s prejedanjem, samoizazvanim povraćanjem i upotrebom laksativa. U drugoj se fazi uspostavlja i zadržava shema redovitih obroka, reduciraju se dijetna ograničenja koja je osoba sebi nametnula, a nakon utvrđivanja okolnosti koje rezultiraju njezinim prejedanjem, pomaže joj se da što učinkovitije izađe na kraj s njima, te se suočava s mislima, uvjerenjima i vrijednostima koje „drže na životu“ njezin poremećaj. U trećoj fazi terapeut i oboljela usredotočuju se na zadržavanje postignutoga dobrog stanja te se sprečava relaps. U potpunoj je suprotnosti s biheviornalnim pristupom psihodinamička terapija. U njoj terapeut s empatijom pasivno sluša pacijenta dajući mu vrijeme i prostor u terapijskom satu te se na taj način razvija prijenos (1).

Iako je psihoterapija vodeća metoda liječenja, primjenjuje se i farmakoterapija. Antidepresiv fluoksetin pokazao se učinkovitim u smanjivanju simptoma i općem poboljšanju raspoloženja. U gotovo 60 posto bolesnica nastupa poboljšanje, čime su šanse za poboljšanje veće nego kad je riječ o anoreksiji nervozi (1). Bolesnikovo poricanje poremećaja glavna je zapreka pri postavljanju dijagnoze i započinjanju liječenja. Potpora i empatija imaju ključnu ulogu u osnaživanju osoba kako bi se oslobodile straha od dobivanja na tjelesnoj masi i normalnog hranjenja (13). Efikasnim su se pokazale i alternativne metode liječenja kao što su akupunktura i masaža kako bi se smanjila razina stresa (14).

Bulimija je poremećaj koji egzistira već dugo. Iako je bolest u medicinskim priručnicima definirana kao poremećaj i javnost je putem medija informirana o kobnim posljedicama, i dalje se oboljeli od bulimije susreću s osudama bližnjih. Bulimija se percipira kao „nepostojeća“ bolest, a oboljeli kao osobe koje žele privući pozornost. No etiologija poremećaja složena je i zahtijeva složen pristup. Biološke predispozicije te psihološki i sociokulturalni čimbenici utječu na krhku ličnost oboljelih. Bulimiju se može percipirati kao ovisnost, ovisnost o osjećaju blaženstva, ali taj osjećaj traje relativno kratko i nestaje, a osoba se pronade u prijašnjem duševnom stanju. Mlade djevojke koje su takve strukture ličnosti koja je prožeta manjkom samopoštovanja i nezadovoljenom potrebom za prihvaćenošću i ljubavlju traže utjehu i bijeg od emocionalne boli. Učinkovitom kombinacijom farmakoterapije i kognitivno-biheviornalne terapije osobe liječene od bulimije imaju veliku mogućnost za oporavak. Studenti sestrinstva tijekom trogodišnjeg se preddiplomskog studija u kolegijima i praktičnom radu na odjelima susreću s pacijentima koji imaju tu dijagnozu. Ovim istraživanjem pruža se uvid u njihovo znanje te u njihovu osobnu percepciju takvih pacijenata. Prvostupnici sestrinstva kao budući zdravstveni djelatnici, očekivano, trebaju imati izvjesnu

## 1. UVOD

razinu znanja koja ih čini učinkovitijima u njihovu radu. Ta razina obuhvaća znanje o rizičnim čimbenicima, etiologiji, kliničkoj slici i liječenju bulimije te usvojen holistički pristup kojem medicinski djelatnici teže i koji pridonosi uspješnijem liječenju pacijenata koji zbog svojeg stanja često izbjegavaju potražiti medicinsku pomoć.

### 2. CILJ ISTRAŽIVANJA

Cilj ovog istraživanja jest utvrditi postoje li između studenata prve i treće godine preddiplomskog studija sestrinstva, općenito, razlike u mišljenjima o bulimiji, rizičnim čimbenicima za nastanak bulimije, mogućnostima ranog otkrivanja i liječenja bulimije, karakternim osobinama oboljelih od bulimije, te otkriti ima li razlika u mišljenjima o bulimiji između studenata koji osobno poznaju osobu s bulimijom i onih koji se nikada nisu susreli s takvim bolesnicima.

### 3. ISPITANICI I METODE ISTRAŽIVANJA

#### 3.1. Ustroj studije

Rad je ustrojen kao presječna studija, a proveden je u prostorima Medicinskog fakulteta u Osijeku.

#### 3.2. Ispitanici

Za ispitivanje je predviđen uzorak od ukupno 94 ispitanika. Ispitanici su studenti prve i treće godine preddiplomskog studija sestrinstva na Medicinskom fakultetu Osijek u akademskoj godini 2016./2017. Među 94 ispitanika, 30 je studenata prve godine, 64 je studenata treće godine, a izbor je neznan uz dob i spol ispitanika.

#### 3.3. Metode istraživanja

Ispitivanje je provedeno u prostorima Medicinskog fakulteta Osijek. Metoda prikupljanja podataka bio je anketni upitnik. Upitnik je sastavljen od pitanja o dobi, spolu i godini preddiplomskog studija sestrinstva, 10 pitanja višestrukog izbora o rizičnim čimbenicima, etiologiji, kliničkoj slici i liječenju anoreksije nervoze, jednog pitanja višestrukog izbora, te 10 tvrdnji koje su ispitanici ocjenjivali Likertovom skalom ocjena 1 - 5, pri čemu ocjene znače sljedeće:

- 1 - uopće se ne slažem s izjavom
- 2 - djelomično se ne slažem s izjavom
- 3 - niti se slažem niti se ne slažem s izjavom
- 4 - djelomično se slažem s izjavom
- 5 - u potpunosti se slažem s izjavom

Tvrdnje su se odnosile na karakterne osobine oboljele osobe, koje su generalizirane i stereotipno uopćene, te na ponašanje ispitanika prema oboljelome u doživljenoj ili imaginarnoj interakciji.

### 3. ISPITANICI I METODE ISTRAŽIVANJA

#### 3.4. Statističke metode

Prilikom statističke obrade korišten je računalni program R ([www.r-project.org](http://www.r-project.org), inačica 3.2.0). Kategorijski podaci prikazani su uz pomoć apsolutnih i relativnih frekvencija, a numerički uz pomoć aritmetičke sredine i standardne devijacije, ako je razdioba bila normalna. U protivnom, numerički su podaci prikazani uz pomoć medijana i interkvartilnog raspona. Razlike među kategorijskim varijablama ispitane su uz pomoć  $\chi^2$ , odnosno Fisherova egzaktnog testa, a razlike među numeričkim varijablama uz pomoć Mann Whitney U testa. Razina statističke značajnosti određena je  $p < 0.05$ .

**4. REZULTATI**

Tablica 1. sadržava prikaze općih podataka o ispitanicima. U istraživanju je sudjelovalo 14,29 posto ispitanika muškog i 85,71 posto ženskog spola ( $p < 0,001$ ), prosječne dobi 22,64 sa standardnom devijacijom 4,38 godina. Prema godinama studija, 28,57 posto je ispitanika prve godine, a 71,43 posto treće godine studija ( $p < 0,001$ ).

Tablica 1. Prikaz općih podataka o ispitanicima

		n (%)	p*
Spol	Muški	12 (14,29)	<0,001
	Ženski	72 (85,71)	
Godina studija	Prva	24 (28,57)	<0,001
	Treća	60 (71,43)	
Dob		22,64±4,38	
* $\chi^2$ test			

## 4. REZULTATI

U tablici 2. nalazi se prikaz odgovora na anketna pitanja za sve ispitanike. Više od 90 posto ispitanika ne poznaje oboljele od bulimije, podjednak udio smatra kako bulimiju nije teško dijagnosticirati. Gotovo svi ispitanici smatraju kako se bulimija, osim u somatske simptome, ubraja i u psihičke poremećaje. Manje od 10 posto ispitanika smatra kako su za razvoj bulimije bitni samo biološki i psihološki čimbenici, a većina smatra kako oboljeli nisu isključivo osobe niskog indeksa tjelesne mase. Polovica ispitanika nije upoznata s tipovima bulimije ( $p < 0,001$ ). Većina ispitanika (85,7 posto) smatra kako je bulimija češća u osoba ženskog spola, a da je glavni način mršavljenja čišćenje (91,67 posto). Trećina izjavljuje kako je riječ o izgladnjivanju, kao i prekomjernoj tjelovježbi. Dvije trećine ispitanika misli kako se često javlja s drugim psihijatrijskim stanjima, a gotovo 90 posto smatra kako su uz farmakoterapiju važne i psihoterapijske tehnike ( $p < 0,001$ ).

Tablica 2. Prikaz odgovora na anketna pitanja svih ispitanika

	n (%)	p*
Poznajete li osobu oboljelu od bulimije?		
a) poznajem	6 (7,1)	<0,001
b) ne poznajem	78 (92,9)	
Mislite li da je bulimiju teško dijagnosticirati?		
a) da	33 (39,3)	0,039
b) ne	34 (40,5)	
c) ne znam	17 (20,2)	
Mislite li da se dijagnoza bulimije postavlja na osnovu samo podataka o gubitku težine?		
a) da	2 (2,4)	<0,001
b) ne, bulimija je i psihički poremećaj	80 (95,2)	
c) ne znam	2 (2,4)	
Mislite li da su društveni čimbenici: društvene norme i pritisci u vezi s načinom konzumiranja hrane te društvene predodžbe i očekivanja o poželjnom tjelesnom izgledu bitan etiološki čimbenik?		
a) da	69 (82,1)	<0,001
b) ne, bitni etiološki čimbenici su samo biološki i psihološki	7 (8,3)	
c) ne znam	8 (9,5)	
Mislite li da su oboljeli od bulimije isključivo niskog indeksa tjelesne mase?		
a) da	8 (9,5)	<0,001
b) ne	67 (79,8)	
c) ne znam	9 (10,7)	
Koliko tipova bulimije postoji?		
a) tip 1 i tip 2	29 (34,5)	<0,001
b) samo jedan tip bulimije postoji	12 (14,3)	
c) ne znam	43 (51,2)	
* $\chi^2$ test		



## 4. REZULTATI

	n (%)	p*
Mislite li da se bulimija javlja češće u određena spola?		
a) da, češća je u žena	72 (85,7)	<0,001
b) da, češća je u muškaraca	7 (8,3)	
c) ne, javlja se podjednako kod oba spola	5 (6,0)	
d) ne znam	0 (0)	
Na koji način mislite da oboljeli od bulimije mršave? (više točnih odgovora)		
a) čišćenjem (laksativi, povraćanje)	77 (91,67)	<0,001
b) izgladnjivanjem	28 (33,33)	<0,001
c) prekomjernom tjelovježbom	24 (28,57)	<0,001
d) a+b+c	12 (14,29)	<0,001
Mislite li da se bulimija manifestira samostalno kao poremećaj?		
a) da	17 (20,2)	<0,001
b) ne, često se javljaju druga psihijatrija stanja	55 (65,5)	
c) ne znam	12 (14,3)	
Mislite li da je za liječenje bulimije najbitnija farmakoterapija?		
a) da, najbitnija je	3 (3,6)	<0,001
b) ne, važne su i psihoterapijske tehnike	75 (89,3)	
c) ne znam	6 (7,1)	
* $\chi^2$ test		

## 4. REZULTATI

U tablici 3. prikaz je usporedbi odgovora na pitanja prema godinama studija. Nisu pronađene statistički značajne razlike.

Tablica 3. Usporedba anketnih odgovora prema godini studija

	Prva n (%)	Treća n (%)	p*
Poznajete li osobu oboljelu od bulimije?			
a) poznajem	2 (8,3)	4 (6,7)	>0,999
b) ne poznajem	22 (91,7)	56 (93,3)	
Mislite li da je bulimiju teško dijagnosticirati?			
a) da	5 (20,8)	28 (46,7)	0,088
b) ne	13 (54,2)	21 (35,0)	
c) ne znam	6 (25,0)	11 (18,3)	
Mislite li da se dijagnoza bulimije postavlja na osnovu samo podataka o gubitku težine?			
a) da	1 (4,2)	1 (1,7)	0,322
b) ne, bulimija je i psihički poremećaj	22 (91,7)	58 (96,7)	
c) ne znam	1 (4,2)	1 (1,7)	
Mislite li da su društveni čimbenici: društvene norme i pritisci u vezi s načinom konzumiranja hrane te društvene predodžbe i očekivanja o poželjnom tjelesnom izgledu bitan etiološki čimbenik?			
a) da	21 (87,5)	48 (80,0)	0,727
b) ne, bitni etiološki čimbenici su samo biološki i psihološki	2 (8,3)	5 (8,3)	
c) ne znam	1 (4,2)	7 (11,7)	
Mislite li da su oboljeli od bulimije isključivo niskog indeksa tjelesne mase?			
a) da	0 (0,0)	8 (13,3)	0,162
b) ne	22 (91,7)	45 (75,0)	
c) ne znam	2 (8,3)	7 (11,7)	
Koliko tipova bulimije postoji?			
a) tip 1 i tip 2	7 (29,2)	22 (36,7)	0,798
b) samo jedan tip bulimije postoji	4 (16,7)	8 (13,3)	
c) ne znam	13 (54,2)	30 (50,0)	
Mislite li da se bulimija javlja češće u određena spola?			
a) da, češća je u žena	19 (79,2)	53 (88,3)	0,505
b) da, češća je u muškaraca	3 (12,5)	4 (6,7)	
c) ne, javlja se podjednako kod oba spola	2 (8,3)	3 (5,0)	
d) ne znam			
*Fisherov egzakti test			

## 4. REZULTATI

	Prva n (%)	Treća n (%)	p*
Na koji način mislite da oboljeli od bulimije mršave? (više točnih odgovora)			
a) čišćenjem (laksativi, povraćanje)	22 (91,67)	55 (91,67)	>0,999
b) izgladnjivanjem	6 (25)	22 (36,67)	0,442
c) prekomjernom tjelovježbom	5 (20,83)	19 (31,67)	0,426
d) a+b+c	4 (16,67)	8 (13,33)	0,121
Mislite li da se bulimija manifestira samostalno kao poremećaj?			
a) da	3 (12,5)	14 (23,3)	0,395
b) ne, često se javljaju druga psihijatrija stanja	16 (66,7)	39 (65,0)	
c) ne znam	5 (20,8)	7 (11,7)	
Mislite li da je za liječenje bulimije najbitnija farmakoterapija?			
a) da, najbitnija je	2 (8,3)	1 (1,7)	0,276
b) ne, važne su i psihoterapijske tehnike	20 (83,3)	55 (91,7)	
c) ne znam	2 (8,3)	4 (6,7)	
*Fisherov egzakti test			

Tablica 4. sadržava prikaz usporedbi anketnih odgovora s obzirom na poznavanje osoba koje boluju od bulimije. Niti u jednoj izjavi nisu pronađene statistički značajne razlike.

Tablica 4. Usporedba anketnih odgovora prema poznavanju osoba oboljelih od bulimije

	Poznaje n (%)	Ne poznaje n (%)	p*
Mislite li da je bulimiju teško dijagnosticirati?			
a) da	1 (16,7)	32 (41,0)	0,494
b) ne	4 (66,7)	30 (38,5)	
c) ne znam	1 (16,7)	16 (20,5)	
Mislite li da se dijagnoza bulimije postavlja na osnovu samo podataka o gubitku težine?			
a) da	0 (0,0)	2 (2,6)	>0,999
b) ne, bulimija je i psihički poremećaj	6 (100,0)	74 (94,9)	
c) ne znam	0 (0,0)	2 (2,6)	
Mislite li da su društveni čimbenici: društvene norme i pritisci u vezi s načinom konzumiranja hrane te društvene predodžbe i očekivanja o poželjnom tjelesnom izgledu bitan etiološki čimbenik?			
a) da	6 (100,0)	63 (80,8)	>0,999
b) ne, bitni etiološki čimbenici su samo biološki i psihološki	0 (0,0)	7 (9,0)	
c) ne znam	0 (0,0)	8 (10,3)	
Mislite li da su oboljeli od bulimije isključivo niskog indeksa tjelesne mase?			
a) da	1 (16,7)	7 (9,0)	0,541
b) ne	5 (83,3)	62 (79,5)	
c) ne znam	0 (0,0)	9 (11,5)	
*Fisherov egzakti test			

#### 4. REZULTATI

	Poznaje	Ne poznaje	
	n (%)	n (%)	p*
Koliko tipova bulimije postoji?			
a) tip 1 i tip 2	2 (33,3)	27 (34,6)	>0,999
b) samo jedan tip bulimije postoji	1 (16,7)	11 (14,1)	
c) ne znam	3 (50,0)	40 (51,3)	
Mislite li da se bulimija javlja češće u određena spola?			
a) da, češća je u žena	6 (100,0)	66 (84,6)	>0,999
b) da, češća je u muškaraca	0 (0,0)	0 (0,0)	
c) ne, javlja se podjednako kod oba spola	0 (0,0)	7 (9,0)	
d) ne znam	0 (0,0)	5 (6,4)	
Na koji način mislite da oboljeli od bulimije mršave? (više točnih odgovora)			
a) čišćenjem (laksativi, povraćanje)	6 (100)	71 (100)	0,261
b) izgladnjivanjem	0 (0)	28 (35,9)	>0,999
c) prekomjernom tjelovježbom	2 (33,33)	22 (28,21)	0,041
d) a+b+c	0 (0)	12 (15,38)	0,737
Mislite li da se bulimija manifestira samostalno kao poremećaj?			
a) da	1 (16,67)	16 (20,51)	0,829
b) ne, često se javljaju druga psihijatrija stanja	5 (83,33)	50 (64,1)	
c) ne znam	0 (0)	12 (15,38)	
Mislite li da je za liječenje bulimije najbitnija farmakoterapija?			
a) da, najbitnija je	0 (0)	3 (3,85)	>0,999
b) ne, važne su i psihoterapijske tehnike	6 (100)	69 (88,46)	
c) ne znam	0 (0)	6 (7,69)	
*Fisherov egzakti test			

Tablica 5. sadržava prikaz rezultata izjava na Likertovoj skali za sve ispitanike, a prikazani su uz pomoć aritmetičke sredine i standardne devijacije, odnosno uz pomoć medijana i interkvartilnog raspona.

Na tvrdnju „Oboljeli od bulimije iznadprosječno su inteligentne osobe“, ispitanici su odgovorili kako se niti slažu niti ne slažu s izjavom (medijan 3). U potpunosti se slažu s izjavom „Oboljeli od bulimije imaju nisko samopoštovanje“ (medijan 5). Na tvrdnju „Oboljeli od bulimije imaju slabu emocionalnu samokontrolu“, odgovorili su kako se djelomično slažu s izjavom (medijan 4). Na tvrdnju „Oboljeli od bulimije su impulzivni“, odgovor je bio da se niti slažu niti ne slažu s izjavom (medijan 3). S tvrdnjom „Oboljeli od bulimije često su osobe čija zanimanja zahtijevaju nagle promjene tjelesne težine (glumci, sportaši, modeli)“ niti se slažu niti ne slažu (medijan 3). S izjavom „Oboljeli od bulimije nisu zapravo oboljeli, to je samo hir nametnut slikom ideala fizičkog izgleda u koju se osoba pokušava uklopiti“ uopće se ne slažu (medijan 1). Tvrdnja „Oboljeli od bulimije osobe su koje su pretrpjele neki oblik

## 4. REZULTATI

zlostavljanja tijekom života“ nije izazvala ni slaganje niti neslaganje (medijan 3). Odgovorom „uopće se ne slažem s izjavom“ označili su „Oboljelog od bulimije ne smatram poželjnim društvom, te bih ga izjegavao/la“ (medijan 1). Kad je riječ o tvrdnji „Oboljeli od bulimije najčešće su pedantne osobe, perfekcionista, osobe koje teže savršenosti“, ispitanici su odgovorili da se niti slažu niti ne slažu s izjavom (medijan 3), a o tvrdnji „Oboljeli od bulimije osobe su koje teže za time da budu u centru pozornosti“, također su odgovorili kako se niti slažu niti ne slažu s izjavom (medijan 3).

Tablica 5. Prikaz rezultata izjava svih ispitanika

	$\mu \pm s.d.$	mdn (25 %-75 %)
Oboljeli od bulimije su iznadprosječno inteligentne osobe.	2,8±0,9	3 (3-3)
Oboljeli od bulimije imaju nisko samopoštovanje.	4,21±1,03	5 (4-5)
Oboljeli od bulimije imaju slabu emocionalnu samokontrolu.	4,14±0,98	4 (4-5)
Oboljeli od bulimije su impulzivni.	3,39±1,02	3 (3-4)
Oboljeli od bulimije su često osobe čija zanimanja zahtijevaju nagle promijene tjelesne težine (glumci, sportaši, modeli)	3,3±1,08	3 (3-4)
Oboljeli od bulimije nisu zapravo oboljeli, to je samo hir nametnut slikom ideala fizičkog izgleda u koju se osoba pokušava staviti.	1,96±1,21	1 (1-3)
Oboljeli od bulimije su osobe koje su pretrpile neki oblik zlostavljanja tijekom života.	3,14±0,84	3 (3-4)
Oboljelog od bulimije ne smatram poželjnim društvom, te bi ih izjegavao/la.	1,49±0,83	1 (1-2)
Oboljeli od bulimije su najčešće pedantne osobe, perfekcionista, osobe koje teže savršenosti.	3,26±1,19	3 (3-4)
Oboljeli od bulimije su osobe koje teže za time da budu u centru pozornosti.	2,62±1,12	3 (2-3)
$\mu$ - aritmetička sredina, mdn - medijan		

## 4. REZULTATI

Tablica 6. sadržava prikaze rezultata izjava prema godinama studija. Statistički značajne razlike primijećene su u izjavi kako se oboljelog ne smatra poželjnim društvom i kako ga je potrebno izbjegavati ( $p=0.003$ ). Na obje je godine studija stajalište negativno, ali vidljivo je da se studenti prve godine nešto više slažu s navedenim pitanjem.

Tablica 6. Prikaz rezultata izjava o bulimiji prema godini studija

	Prva godina		Treća godina		p*
	$\mu \pm s.d.$		mdn (25 %-75 %)		
Oboljeli od bulimije su iznadprosječno inteligentne osobe.	2,67±0,92	3 (2-3)	2,85±0,9	3 (3-3)	0,526
Oboljeli od bulimije imaju nisko samopoštovanje.	4±1,32	5 (3-5)	4,3±0,89	5 (4-5)	0,659
Oboljeli od bulimije imaju slabu emocionalnu samokontrolu.	4±1,06	4 (3-5)	4.2±0.95	4 (4-5)	0,479
Oboljeli od bulimije su impulzivni.	3,75±0,94	3,5 (3-5)	3,25±1,02	3 (3-4)	0,085
Oboljeli od bulimije su često osobe čija zanimanja zahtijevaju nagle promijene tjelesne težine (glumci, sportaši, modeli).	3,13±0,95	3 (3-4)	3,37±1,13	3 (3-4)	0,27
Oboljeli od bulimije nisu zapravo oboljeli, to je samo hir nametnut slikom ideala fizičkog izgleda u koju se osoba pokušava staviti.	2±1,18	1 (1-3)	1,95±1,23	1 (1-3)	0,839
Oboljeli od bulimije su osobe koje su pretrpile neki oblik zlostavljanja tijekom života.	2,96±0,62	3 (3-3)	3,22±0,9	3 (3-4)	0,093
Oboljelog od bulimije ne smatram poželjnim društvom, te bi ih izjegavao/la.	2±0,93	2 (1-3)	1,28±0,69	1 (1-1)	0,003
Oboljeli od bulimije su najčešće pedantne osobe, perfekcionista, osobe koje teže savršenosti.	3,21±1,22	3 (3-4)	3,28±1,19	3 (3-4)	0,801
Oboljeli od bulimije su osobe koje teže za time da budu u centru pozornosti.	2,67±1,09	3 (2-3)	2,6±1,14	3 (2-3)	0,839
*Mann Whitney U test					

## 4. REZULTATI

U tablici 7. nalazi se prikaz usporedbi izjava ispitanika s obzirom na poznavanje oboljelih od bulimije. Ni u jednom slučaju nisu pronađene statistički značajne razlike.

Tablica 7. Prikaz izjava za sve ispitanike prema poznavanju oboljelih

	Poznaje		Ne poznaje		p*
	$\mu \pm s.d.$		mdn (25 %-75 %)		
Oboljeli od bulimije su iznadprosječno inteligentne osobe.	2,67 $\pm$ 1,37	3 (1-4)	2,81 $\pm$ 0,87	3 (3-3)	0,938
Oboljeli od bulimije imaju nisko samopoštovanje.	4 $\pm$ 1,55	5 (2-5)	4,23 $\pm$ 0,99	5 (4-5)	0,938
Oboljeli od bulimije imaju slabu emocionalnu samokontrolu.	4,17 $\pm$ 0,98	4.5 (3-5)	4,14 $\pm$ 0,99	4 (4-5)	>0,999
Oboljeli od bulimije su impulzivni.	4 $\pm$ 1,1	4 (3-5)	3,35 $\pm$ 1	3 (3-4)	0,234
Oboljeli od bulimije su često osobe čija zanimanja zahtijevaju nagle promijene tjelesne težine (glumci, sportaši, modeli).	2,67 $\pm$ 1,37	3 (1-4)	3,35 $\pm$ 1,05	3 (3-4)	0,326
Oboljeli od bulimije nisu zapravo oboljeli, to je samo hir nametnut slikom ideala fizičkog izgleda u koju se osoba pokušava staviti.	1,33 $\pm$ 0,82	1 (1-1)	2,01 $\pm$ 1,22	1 (1-3)	0,218
Oboljeli od bulimije su osobe koje su pretrpile neki oblik zlostavljanja tijekom života.	2,83 $\pm$ 1,17	3 (2-4)	3,17 $\pm$ 0,81	3 (3-4)	0,572
Oboljelog od bulimije ne smatram poželjnim društvom, te bi ih izjegavao/la.	1 $\pm$ 0	1 (1-1)	1,53 $\pm$ 0,85	1 (1-2)	0,234
Oboljeli od bulimije su najčešće pedantne osobe, perfekcionista, osobe koje teže savršenosti.	3,67 $\pm$ 1,51	4 (3-5)	3,23 $\pm$ 1,17	3 (3-4)	0,305
Oboljeli od bulimije su osobe koje teže za time da budu u centru pozornosti.	2,67 $\pm$ 1,37	3 (1-4)	2,62 $\pm$ 1,11	3 (2-3)	0,788
*Mann Whitney U test					

## 5. RASPRAVA

Presječnim istraživanjem dobiven je uvid u mišljenja studenata prve i treće godine preddiplomskog studija sestrinstva o bulimiji. Ispitivano područje obuhvaća provjeru poznavanja rizičnih čimbenika za nastanak, etiologije, kliničke slike i liječenja bulimije, karakternih osobina oboljelih, te provjeru postoje li razlike među ispitanicima s obzirom na to poznaju li oboljelog. U konačnici, dobiven je uvid u to u kojoj mjeri znanje o tom poremećaju utječe na njihov konačan sud te jesu li stvorili predrasude.

Ispitivani uzorak sastojao se od ukupno 84 ispitanika, 24 studira na prvoj godini sestrinstva, a 60 ispitanika studira na trećoj godini sestrinstva. Kada je riječ o spolu, 12 je ispitanika muškog, a 72 ženskog spola. Prosječna dob iznosila je 22,64 sa standardnom devijacijom 4,38.

Proučavajući rezultate, vidljivo je da jako malen broj ispitanika poznaje osobu oboljelu od bulimije, 7,1 posto, a 92,9 posto ju ne poznaje. Iznenadujuće manji postotak, 39,3 posto ispitanika, smatra da je bulimiju teško dijagnosticirati, 40,5 posto smatra kako ju nije teško dijagnosticirati, a 20,2 posto ne zna. U istraživanju provedenom u Ujedinjenom Kraljevstvu sudjelovalo je 126 psihijatarata, među kojima je bilo 55,6 posto muškaraca i 44,4 posto žena. Unatoč slabom odazivu od 38,8 posto, rezultati spomenutog istraživanja ukazuju na težinu dijagnosticiranja. Odgovarajući na pitanja, 52,1 posto ispitanika tvrdi da je opsjednutost oblikom tijela glavni kriterij, pokazujući naznake nesigurnosti u svoje znanje o poremećaju o kojem se ne progovara u tolikoj mjeri (11). U ispitivanju provedenom među 200 medicinskih sestara iz Kalifornije više od 50 posto ispitanika imalo je 14 ili manje godina radnog iskustva. 90 posto ispitanika je izjavilo da je samostalno uočilo tijekom svoga rada 10 pacijenata sa bulimijom, a 85 posto je izjavilo da se ne osjećaju kompetentni pružati njegu pacijentima oboljelima od bulimije. Ti rezultati idu u prilog tome da je bulimiju teško dijagnosticirati te se i medicinske sestre sa više godina radnog iskustva osjećaju nekompetentno (17).

Na pitanje smatraju li da se dijagnoza bulimije postavlja samo na osnovi podataka o gubitku težine, 2,4 posto izjavilo je da smatra kako je to tako, 95,2 posto kako je bulimija ujedno i psihički poremećaj, a 2,4 posto ne zna. 82,1 posto smatra da su društveni čimbenici: društvene norme i pritisci u vezi s načinom konzumiranja hrane, te društvene predodžbe i očekivanja o poželjnom tjelesnom izgledu bitan etiološki čimbenik, 8,3 posto smatra kako su bitni etiološki čimbenici samo biološki i psihološki, a 9,5 posto ne zna. U istraživanju



## 5. RASPRAVA

provedenom u Portugalu među 60 ispitanika oboljelih od bulimije 66,7 posto je izjavilo da su pojavi bulimije prethodile kritike o tjelesnoj težini i izgledu, a 58,3 posto je izjavilo da je prethodio stres na radnom mjestu ili školi (16). Ovi rezultati ukazuju da su društvene norme i pritisci u vezi s načinom konzumiranja hrane te društvene predodžbe i očekivanja o poželjnom tjelesnom izgledu bitan etiološki čimbenik u nastanku bulimije. Većinski broj ispitanika, koji iznosi 79,8 posto, ne misli da su oboljeli od bulimije isključivo niskog indeksa tjelesne mase, 9,5 posto smatra da jesu, a 10,7 posto izjavilo je da ne zna. Kako je navedeno u uvodu, razlikujemo dva tipa bulimije. Prvi je tip s čišćenjem, u kojem prejedanje prate povraćanje ili zloraba laksativa, diuretika ili klizmi, a drugi je bez čišćenja, u kojem prejedanje prati neprimjereno kompenzatorno ponašanje kao što su izgladnjivanje ili ekscesivno vježbanje (15). Na pitanje o postojanju tipova bulimije, 14,3 posto odgovara da postoji samo jedan tip, 51,2 posto izjasnilo se kako ne zna, a samo 34,5 posto ispitanika smatra da postoje dva tipa. Poražavajući je podatak da nakon odslušanih kolegija iz područja psihijatrije i psihijatrijske njege čak 50 posto studenata treće godine nije upoznat s postojanjem dvaju tipova bulimije. Velika većina od 85,7 posto smatra da se bulimija češće javlja među ženama, 8,3 posto kako se češće javlja među muškarcima, a 6,0 posto ne zna. Najveći broj ispitanika, odnosno 91,67 posto, smatra kako oboljeli od bulimije mršave isključivo čišćenjem, odnosno korištenjem laksativa, i povraćanjem. Da oboljeli mršave izgladnjivanjem, smatra 33,3 posto ispitanika, a njih 28,57 posto misli kako to čine prekomjernom tjelovježbom. Poražavajući je podatak da je samo 14,29 posto ispitanika upoznato s činjenicom kako oboljeli od bulimije mršave na sva tri načina. 65,5 posto smatra da se uz bulimiju javljaju i druga psihijatrijska stanja, 20,2 posto kako se ne javljaju, a 14,3 posto ne zna. Velika većina ispitanika, 89,3 posto, psihoterapijske tehnike smatra važnima, 3,6 posto da je farmakoterapija najbitnija, a 7,1 posto ne zna.

U svojoj namjeri da preveniraju debljanje oboljeli posežu za metodama kao što su čišćenje (laksativi, povraćanje), izgladnjivanje i prekomjerna tjelovježba. Metoda povraćanja koju prakticiraju rezultira zubnim erozijama. Oboljeli osjećaju sram i zbog toga uspješno skrivaju svoj poremećaj, pa je upravo stomatolog često prvi koji zbog erozija nastalih kroničnim povraćanjem dijagnosticira poremećaje (12).

Uspoređujući anketne odgovore prema godini studija, približno isti postotak ispitanika s prve godine studija (91,7 posto) i treće godine studija (93,3 posto) ne poznaje nikog oboljelog od bulimije. Samo pet ispitanika s prve godine i 28 s treće upoznato je s činjenicom da je bulimiju teško dijagnosticirati, najveći broj ispitanika s prve godine (91,7 posto) i s treće

godine (96,7 posto) zna kako bulimija nije samo gubitak tjelesne težine nego i psihički poremećaj. 91,7 posto ispitanika s prve godine i 75 posto s treće upućeno je u to da osobe oboljele od bulimije nemaju nužno nizak indeks tjelesne mase, a 79,2 posto ispitanika s prve godine i 88,3 posto ispitanika s treće godine upoznato je s time da se bulimija javlja češće u žena. 87,5 posto ispitanika s prve godine te nešto manji postotak ispitanika s treće godine (80 posto) bitnim etiološkim čimbenicima smatra društvene norme i pritiske u vezi s načinom konzumiranja hrane te društvene predodžbe i očekivanja o poželjnom tjelesnom izgledu.

Ako odgovore razvrstamo s obzirom na poznavanje osoba oboljelih od bulimije, vidljivo je kako 41 posto studenata treće godine zna da je bulimiju teško dijagnosticirati, a samo 16,7 posto studenata prve godine upoznato je s tim podatkom. Svi studenti prve godine svjesni su toga da je bulimija psihički poremećaj te kako se njezina dijagnoza ne postavlja samo na osnovi gubitka tjelesne težine, a nešto je manji broj ispitanika koji ne poznaju oboljelog od bulimije (94,9 posto) svjesno te informacije. 83,3 posto ispitanika koji poznaju osobu oboljelu od bulimije te 79,5 posto onih koji ju ne poznaju zna kako oboljeli od bulimije ne moraju nužno imati nizak indeks tjelesne mase. Isto tako, svi ispitanici koji poznaju osobu oboljelu od bulimije znaju da je ona češća u žena, a među ispitanicima koji ne poznaju osobu oboljelu od bulimije 84,6 posto je onih koji to znaju. Svi koji poznaju i 88,46 posto onih koji ne poznaju osobu oboljelu od bulimije znaju kako je u liječenju te bolesti uz farmakoterapiju važna i psihoterapija.

Najveći se broj ispitanika niti slaže niti ne slaže s tvrdnjama kako su oboljeli od bulimije iznadprosječno inteligentne osobe te kako ih karakterizira impulzivnost. Isto tako, niti se slažu niti se ne slažu s time da su to pedantne osobe, perfekcionista, te da teže za time da budu u centru pozornosti. Nadalje, niti se slažu niti se ne slažu s time da su oboljeli od bulimije bili zlostavljani tijekom života, niti s time da je do bulimije došlo zbog zanimanja koja zahtijevaju nagle promjene težine, poput glume, sporta ili manekenstva. Najveći broj ispitanika slaže se kako osobe oboljele od bulimije imaju slabu emocionalnu samokontrolu te se u potpunosti slaže s time da imaju nisko samopoštovanje. Većina se ispitanika u potpunosti ne slaže s time da je bulimija samo hir koji je nametnut slikom ideala fizičkog izgleda i da su osobe oboljele od bulimije nepoželjne u društvu te da ih treba izbjegavati.

Uspoređujući prvu i treću godinu i njihova stajališta o karakternim osobinama oboljelih, vidljiva je naznaka stigmatizacije studenata prve godine zbog toga što se s izjavom „Oboljelog od bulimije ne smatram poželjnim društvom, te bih ga izbjegavao/la“ djelomično ne slažu. Na stigmatizaciju oboljelih danas se gleda kao na ozbiljan društveni problem. Strah

od društvene izolacije kritičan je faktor koji utječe na to hoće li oboljeli potražiti stručnu pomoć. Poznavanje tih stajališta, stereotipa i predrasuda prema mentalnim poremećajima ključno je kako bi se unaprijedilo promicanje mentalnog zdravlja i prevenirala stigmatizacija oboljelih (8). Analizirajući istraživanje o stigmatizaciji populacije ovisne o alkoholu iz istraživanja u Americi 1996. godine, utvrđuje se kako 71 posto ispitanika alkoholičare smatra osobama sklonima ozljeđivanju drugih te ih smatraju prijetnjom. Također, ovisnike o kokainu prijetnjom smatra 87 posto, a oboljele od shizofrenije prijetnjom smatra 61 posto (10). Ispitanici iz ostalih istraživanja, provedenih u Ujedinjenom Kraljevstvu u posljednjih 15 godina, ovisnike o drogama i alkoholu isto tako smatraju prijetnjom, a oboljele od shizofrenije, depresije, anksioznog poremećaja i poremećaja u prehrani prijetnjom smatraju u manjoj mjeri (9). U istraživanju provedenom u Australiji među 158 pacijentica koje odgovaraju kriterijima oboljelih od bulimije, uz ponuđenu priču o Kelly, djevojci oboljeloj od bulimije, ispitanice su morale odgovoriti na pitanja o uspješnosti postupaka liječenja bulimije. 64,6 posto ispitanica izjavilo je kako smatra da su zdravstveni djelatnici učinkoviti, 9,5 posto ne smatra da su učinkoviti, a 2,5 posto smatra da su jako učinkoviti. Zatim im je dana skala kojom su ocjenjivale uzroke nastanka bulimije ocjenama „slažem se u potpunosti“, „uglavnom se slažem“ i „ne slažem se“. 79,7 posto ispitanica u potpunosti se slaže s time da je manjak samopouzdanja uzrok pojave bolesti, kako se uglavnom slaže, izjavilo je 43 posto, a 0,0 posto se ne slaže. S tvrdnjom da je uzrok seksualno zlostavljanje tijekom djetinjstva i razdoblja puberteta, u potpunosti se slaže 64,4 posto, ne slaže se 7,6 posto, a 2,5 posto uglavnom se slaže. 62,7 posto u potpunosti se slaže s time da je uzrok perfekcionizam, 8,2 posto se ne slaže, a 1,9 posto uglavnom se slaže. Kako je to pretjerano vježbanje, slaže se u potpunosti 41,1 posto, uglavnom se slaže 1,3 posto, a ne slaže se 12,0 posto. Probleme iz djetinjstva uzrokom u potpunosti smatra 58,2 posto, uglavnom se slaže 8,9 posto, a ne slaže se 5,1 posto. Sliku idealnog fizičkog izgleda koju promiču javni mediji u potpunosti smatra uzrokom 60,8 posto, uglavnom se slaže 12,0 posto, a 2,5 posto se ne slaže (6).

Najveći se broj ispitanika i prve i treće godine studija niti slaže niti ne slaže s karakternim osobinama osoba oboljelih od bulimije. Mogući razlog tome jest činjenica da im manjka znanja o toj bolesti i njezinim obilježjima. Iako nisu upoznali osobu koja boluje od bulimije, s obzirom na to da je ipak riječ o budućim zdravstvenim djelatnicima, ispitanici bi trebali imati oformljeno mišljenje o karakternim osobinama oboljelih na temelju kolegija i literature s kojom se susreću tijekom preddiplomskog studija. U prilog nepoznavanju karakternih osobina ne ide ni to kako je velik broj studenata prethodno pohađao medicinsku

školu, gdje se, barem u teoriji, također susreo s tom bolešću. Nisko samopoštovanje pojedinca i iskrivljena tjelesna slika o sebi okidač su za nastanak bulimije. Toga su svjesni studenti prve i treće godine sestrištva, koji se u potpunosti slažu s tvrdnjom da oboljeli od bulimije imaju nisko samopoštovanje, također se slažu i s tvrdnjom kako osobe oboljele od bulimije imaju slabu emocionalnu samokontrolu. Bulimija je stvarni psihički poremećaj, odnosno bolest kojoj je iskrivljena slika tijela samo potencijalni uzrok. To smatra i najveći broj studenata prve i treće godine, koji se u potpunosti ne slažu s time da oboljeli od bulimije zapravo nisu bolesni, nego da je riječ o hiru nametnutom slikom ideala fizičkog izgleda u koju se osoba pokušava uklopiti. Uzimajući u obzir daljnje karakteristike oboljelih od bulimije, vidljivo je kako se najveći broj studenata prve i treće godine niti slaže niti ne slaže s time da su to iznadprosječno inteligentne osobe koje teže savršenstvu te time i tome da budu u centru pozornosti, a niti s time kako ih prate impulzivnost, pedantnost i perfekcionizam.

Ocjene ispitanika koji poznaju osobu oboljelu od bulimije u većini su tvrdnji u skladu s ocjenama ispitanika koji takvu osobu ne poznaju. Obje skupine ispitanika niti se slažu niti se ne slažu s tvrdnjama da su osobe oboljele od bulimije iznadprosječno inteligentne, da teže za time da budu u centru pozornosti, da su oboljeli od bulimije pretrpjeli neki oblik zlostavljanja u životu, niti s time da su to osobe poput glumaca, sportaša, modela i drugih djelatnika čija zanimanja zahtijevaju nagle promjene tjelesne težine. Time ukazuju na to da o tome nemaju izgrađeno stajalište ili na manjak znanja koje bi dovelo do formiranja stajališta. To je loš pokazatelj s obzirom na to da će oboljeli od bulimije biti svakodnevnica u njihovu budućem radu. Nadalje, obje skupine ispitanika u potpunosti se ne slaže s time da je bulimija samo hir uzrokovan iskrivljenom slikom fizičkog izgleda te da su osobe oboljele od bulimije nepoželjne u društvu. No slažu se s time da takve osobe imaju slabu emocionalnu samokontrolu. Vidljivo je kako se osobe koje poznaju oboljelog od bulimije slažu s time da su takve osobe impulzivne, a osobe koje ne poznaju osobu oboljelu od bulimije niti se slažu niti se ne slažu s tom tvrdnjom. Isto tako, studenti koji poznaju osobu oboljelu od bulimije takve osobe smatraju pedantnima, a studenti koji ju ne poznaju s tom se tvrdnjom niti slažu niti ne slažu.

### 6. ZAKLJUČAK

Nakon završenog istraživanja među studentima preddiplomskog studija sestrinstva donosimo sljedeće zaključke:

1. Ne postoje znatne razlike u mišljenjima o bulimiji između studenata prve i treće godine preddiplomskog studija sestrinstva
2. Studenti treće godine pokazali su deficit u znanju, kao i studenti prve godine, iako su odslušali predmete Psihijatrija i Psihijatrijska njega. Prvostupnici sestrinstva kadar su čija je naobrazba na višoj razini i cjeloživotna, te se od njih očekuju kompetencije poput razumijevanja tog poremećaja pa zato i dalje moraju usavršavati svoje znanje
3. Mišljenja ne sadržavaju predrasude o oboljelima
4. Nema razlika u mišljenjima o karakternim osobinama
5. Poznanstvo s osobom oboljelom od bulimije ne čini razliku u mišljenjima studenata sestrinstva

## 7. SAŽETAK

**Cilj istraživanja:** Cilj ovog istraživanja jest utvrditi postoje li između studenata prve i treće godine preddiplomskog studija sestrinstva razlike u mišljenjima o bulimiji, rizičnim čimbenicima za njezin nastanak, mogućnostima ranog otkrivanja i liječenja, karakternim osobinama oboljelog, te ima li razlika u mišljenjima o bolesti i oboljelima između studenata koji osobno poznaju oboljelu osobu i onih koji se nikada nisu susreli s takvim bolesnicima.

**Ustroj studije:** Studija je ustrojena kao presječno istraživanje.

**Ispitanici i metode:** Ispitivana su 84 studenta preddiplomskog studija sestrinstva na Medicinskom fakultetu Osijek u akademskoj godini 2016./2017. (prva godina 24, treća godina 60) u prostorima njihova fakulteta. Metoda prikupljanja podataka bio je anketni upitnik sastavljen od pitanja o dobi, spolu i godini preddiplomskog studija sestrinstva, 10 pitanja o bolesti te 10 tvrdnji koje su ispitanici ocjenjivali Likertovom skalom ocjena 1 - 5. Tvrdnje su se odnosile na karakterne osobine i poslužile su za procjenu imaju li ispitanici predrasude prema oboljelima.

**Rezultati:** Nisu pronađene statistički značajne razlike u znanju o bolesti s obzirom na godinu studija i podatak o poznavanju oboljele osobe. Također nisu uočene ni statistički značajne razlike u mišljenjima o samim oboljelima između studenata prve i treće godine, kao ni između osoba koje poznaju oboljelu osobu i osoba koje ne poznaju oboljelog.

**Zaključak:** Znanje studenata je manjkavo, pokazali su elementarnu usvojenost znanja, no potrebe su veće i morat će raditi na svojem daljnjem usavršavanju.

**Ključne riječi:** bulimija nervoza, istraživanje, mišljenja, poremećaji prehrane, prvostupnik sestrinstva, psihijatrija, studenti, sestrinstvo

### 8. SUMMARY

#### **Nursing students' opinions of people with bulimia nervosa**

**Objective:** The aims of this study are to determine whether there are differences in opinions of bulimia nervosa, risk factors, early detection and treatment possibilities, character traits of a sufferer between second semester and sixth semester undergraduate nursing students, as well as differences between those that know an bulimia nervosa sufferer personally and those that have never met such a person.

**Organisation of the study:** The study is structured as a cross-sectional study.

**Subjects and methods:** 84 subjects, of which 24 subjects were second semester students and 60 were sixth semester undergraduate nursing students in the academic year of 2016/2017, were subjected to this study on the premises of Medicinski fakultet Osijek. The chosen method was a questionnaire comprised of questions regarding the subject's age, sex and attending semester, ten multiple choice questions regarding knowledge concerning bulimia nervosa, one question regarding whether the subject knows a person suffering from bulimia nervosa personally, and ten claims which the subject graded on a Likert's scale of 1 - 5. These claims referred to character traits of an bulimia nervosa and they were used to estimate do they have prejudice towards them.

**Results:** Seven questions regarding knowledge of ten were answered correctly. Significant statistical differences regarding knowledge were not found, whether based on semester attendancy or knowing a sufferer or not. Significant statistical differences weren't found either in opinions of sufferers, based on semester attendancy, or whether the subjects know a sufferer personally or not.

**Conclusion:** The knowledge of students was poor, they have elementary level of knowledge, but the needs are bigger and they will have to work on their development.

**Key words:** bulimia nervosa, survey, opinion, eating disorder, nursing bachelor, psychiatry, students, nursing

**9. LITERATURA**

1. Vidović V., Anoreksija i bulimija: psihodinamski pogled na uzroke i posljedice bitke protiv tijela u adolescentica, Biblioteka časopisa „Psiha“, Zagreb, 1998.
2. Ambrosi-Randić, Neala, Razvoj poremećaja hranjenja, Naklada Slap, Jastrebarsko, 2004.
3. Škoro T., Tajna bulimije: život pod maskama, Vanis d.o.o. Pula, Pula, 2009.
4. Američka psihijatrijska udruga, Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje, Naklada Slap, Jastrebarsko, 2014.
5. Carrie J. Nobles, Jennifer J. Thomas, Sarah E. Valentine, Monica W. Gerber, Adin S. Vaeworn, Luana Marques, Association of Premenstrual Syndrome and Premenstrual Dysphoric Disorder with Bulimia Nervosa and Binge-Eating Disorder in a Nationally Representative Epidemiological Sample, *International Journal of Eating Disorders* 49:7 641 - 650 2016.
6. Jonathan M. Mond, Philippa Hay, Bryan Rodgers, Cathy Owen, Mental health literacy and eating disorders: What do women with bulimic eating disorders think and know about bulimia nervosa and its treatment?, *Journal of Mental Health*, December 2008; 17(6):565 – 575.
7. Sian A. McLean, Susan J. Paxton, Robin Massey, Phillipa J. Hay, Jonathan M. Mond, Bryan Rodgers, Stigmatizing Attitudes and Beliefs about Bulimia Nervosa: Gender, Age, Education and Income Variability in a Community Sample, *International Journal of Eating Disorders* 47:4 353 - 361 2014.
8. Stefania Mannarini, Marilisa Boffo: Anxiety, bulimia, drug and alcohol addiction, depression, and schizophrenia: what do you think about their aetiology, dangerousness, social distance, and treatment? A latent class analysis approach, *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* (2015) 50:27 - 37
9. Crisp AH, Gelder MG: Stigmatization of people with mental illnesses. *Br J Psychiatry* 177:4 - 7 .
10. Link BG, Phelan JC, Bresnahan: Public conceptions of mental illness: labels, causes, dangerousness and social distance. *Am J Public Health* 89:1328 - 1333 .



## 9. LITERATURA

11. William R. Jones, Saeideh Saeidi, John F. Morgan, Knowledge and Attitudes of Psychiatrists Towards Eating Disorders, *Eur. Eat. Disorders Rev.* 21 (2013) 84 - 88
12. Alena Knežević, Zrinka Tarle, Jozo Šutalo: Erozije u pacijenata s anoreksijom i bulimijom nervozom, *Acta Stomatol Croat*, Vol. 33, br. 4, 1999.
13. Kristina Sambol, Tatjana Cikač, Anoreksija i bulimija nervoza - rano otkrivanje i liječenje u obiteljskoj medicini, *Medicus* 2015.; 24(2):165 - 171
14. Kingston Rajiah, Elizabeth M Mathew, Sajesh K Veetil, Suresh Kumar: Bulimia nervosa and its relation to voice changes in young adults: A simple review of epidemiology, complications, diagnostic criteria and management, *Journal of Research in Medical Sciences*, *J Res Med Sci*, 2012.;17(7):689-693
15. Filaković P., Psihijatrija, Medicinski fakultet Osijek, 2014.
16. Sonia Ferreira Goncalves, Barbara Cesar Machado, Carla Martins, Paulo P. P. Machado, Eating and Weight/Shape Criticism as a Specific Life-Event Related to Bulimia Nervosa: A Case Control Study, *The Journal of Psychology*, 2014, 148(1), 61–72.
17. Dichter, Jacquelin R.; Cohen, Jayne; Connolly, Phyllis M., *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*. Jun2002, Vol. 14 Issue 6, p269-275.

## 10. ŽIVOTOPIS

Ana Kuzminski

Sveučilište J. J. Strossmayera u Osijeku

Medicinski fakultet Osijek

Sveučilišni preddiplomski studij sestrinstva

Ulica Josipa Huttlera 4, 31000 Osijek

Datum i mjesto rođenja: 5. 7. 1991., Našice

Mobitel: +385 91 5019201

E-mail: ana.kuzminski@gmail.com

Obrazovanje:

1998. - 2006. Osnovna škola Dore Pejačević Našice

2006. - 2010. Srednja škola Isidora Kršnjavoga Našice, smjer: opća gimnazija

2014. - 2017. Medicinski fakultet Osijek, sveučilišni preddiplomski studij sestrinstva