

PSY717 Statistická analýza dat
Mgr. Kateřina Havelková Štěpančíková
UČO: 10510
3. ročník, kombinované studium: psychologie–žurnalistika
e-mail: katerina.stepancikova@email.cz

Seminární práce: Zamyšlení nad komunikováním statistiky v médiích

Cílem této práce je zamyšlení nad tím, jakým způsobem je statistika používána v médiích. K tomuto účelu jsem si vybrala článek „Sůl nás pomalu zabíjí, její spotřeba je příliš vysoká“, který vyšel pod šifrou -bav- 14. dubna 2009 na idnes.cz v rubrice Zdraví. Článek vychází z výzkumné zprávy „Application of Lower Sodium Intake Recommendations to Adults – United States, 1999–2006“ publikované v časopise *Morbidity and Mortality weekly report* 27. března 2009. Některé informace pocházejí také zjevně z jiného zdroje (pravděpodobně jsou převzaty z článku Stevena Reinberga z 11. března 2009 „Slight Cut in Salt Intake Would Mean Fewer Heart Attacks, Deaths“ publikovaného na health.usnews.com); těm se však vzhledem k rozsahu práce nebudu blíže věnovat.

„Sůl nás pomalu zabíjí...“

Dle článku většina lidí solí dvakrát víc, než by měla, a zanášení organismu solí vede k mnoha zdravotním komplikacím. Obyvatelé USA konzumují více než dvojnásobek doporučeného množství soli, podobné zjištění lze očekávat i u Evropanů. Velký příjem soli významně zvyšuje riziko vysokého krevního tlaku, srdečních záchvatů a mrtvice. Sedmdesát procent dospělých Američanů konzumuje 3500 mg soli za den, ačkoliv by jejich denní příjem neměl přesáhnout 1500 mg. Doporučená denní dávka sodíku pro zdravého dospělého je 2300 mg (tedy jedna čajová lžička). Pro lidi s vysokým tlakem, cukrovkou, onemocněním ledvin, seniory, ale i lidi starší 40 let a černochoy činí 1500 mg. Těžištěm článku je pak pojednání o fungování sodíku v těle, z jakých skupin potravin člověk sodík získává (polotovary, ochucovadla, přírodní zdroje) a zejména doporučení, jak příjem sodíku snížit a jaké to má blahodárné účinky na zdraví.

Výzkumná zpráva

Ve studii se uvádí, že vysoký krevní tlak zvyšuje riziko srdečních chorob a mrtvice. Zvýšený příjem sodíku pak může zvýšit riziko vysokého krevního tlaku. V letech 2005–2006 byl průměrný příjem sodíku u Američanů starších 2 roky 3436 mg, přičemž doporučená denní dávka činí 2300 mg a pro dále specifikované rizikové skupiny pouze 1500 mg. Z výzkumu vyplynulo, že snížený přísun sodíku by se v letech 2005–2006 měl týkat 69,2 % dospělých Američanů. Výzkum vychází z dat National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES) pro léta 1999–2006. Již zmíněné tři rizikové skupiny tvoří: dospělí starší 20 let s hypertenzí, dospělí starší 40 let bez hypertenze a černoši ve věku 20–39 let bez hypertenze. Účastníci výzkumu byli nejdříve rozděleni podle toho, zda mají nebo nemají vysoký tlak. V letech 2005–2006 splnilo kritéria pro snížený přísun sodíku na 1500 mg denně 69,2 % Američanů starších 20 let. Mezi dospělými staršími 20 let mělo 30,6 % vysoký tlak, 34,4 % bylo starších 40 let a neměli vysoký tlak a 4,2 % byli černoši bez hypertenze staří 20–39 let. V textu je uvedeno, že pro výpočet procentuálních odhadů a 95% intervalu spolehlivosti (CI) byl použit statistický software. Výsledky shrnuje přidaná textová tabulka.

Jak přesně článek shrnuje studii?

Prvním podstatným zkreslením ve článku je směřování pojmů sůl (NaCl) a sodík (Na), což samozřejmě není totéž. Sůl obsahuje 40 % sodíku, proto značná část informací v článku není pravdivá.

Generalizující a zavádějící je informace, že většina lidí solí dvakrát víc, než by měla, protože studie jednak pojednává pouze o dospělých Američanech a jednak se v ní nejedná o sůl, ale o příjem sodíku. Zcela smyšlené je, že podobné zjištění lze očekávat u Evropanů. Příjem sodíku v potravě souvisí např. i s jídelními návyky, které se v Evropě i Americe mohou lišit.

Procento dospělých obyvatel v rizikových skupinách (jichž se doporučené snížení týká) také může být v Evropě (i v jednotlivých státech) jiné.

Tato věta je také nesprávná: „Lidé s vysokým krevním tlakem, chronickým onemocněním ledvin, cukrovkou, senioři, ale i lidé ve středním věku (starší 40 let) nebo černoši (jejichž organismus je na sodík citlivější) by potom měli množství zkonzumovaného sodíku snížit na 1500 mg za den.“ Podle studie se nejedná o všechny lidi, ale o 69,2 % z definovaných tří rizikových skupin (viz výše), mezi něž např. nepatří lidé nemocní cukrovkou či s chorobami ledvin (studie zkoumala pouze hypertenzi), senioři zase spadají buď do skupiny starších 20 let s hypertenzí, nebo starších 40 let bez hypertenze.

Potenciálním omezením výsledků studie (což článek na idnes.cz nezmiňuje) je, že použitá data nezahrnují obyvatelstvo v nápravných zařízeních a zařízeních dlouhodobé péče. Pokud by i tato skupina byla součástí výzkumu, zřejmě by se ještě zvýšilo procento těch, kterým je doporučen maximální denní příjem sodíku 1500 mg.

Závěrem lze tedy říct, že článek studii zkresluje v mnoha ohledech a nepravdivý je už jeho titulek. Sůl nezabíjí, ze studie pouze plyne, že zvýšený příjem sodíku zvyšuje riziko vysokého krevního tlaku a že doporučení snížit příjem sodíku se týkalo v roce 2006 69,2 % dospělých Američanů.

Použité zdroje

- Ayala, C., Kuklina, E. V., Peralez, J., Keenan, N. L., Labarthe, D. R. (2009). Application of Lower Sodium Intake Recommendations to Adults – United States, 1999–2006. In *Morbidity and Mortality weekly report*, March 27, 2009, vol. 58 (issue 11), pp 281–283 [cit. 2009-04-26]. Dostupný z <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm5811a2.htm>
- Reinberg, S. (2009). Slight Cut in Salt Intake Would Mean Fewer Heart Attacks, Deaths [cit. 2009-04-29]. Dostupný z <http://health.usnews.com/articles/health/healthday/2009/03/11/slight-cut-in-salt-intake-would-mean-fewer-heart.html>
- Sůl nás pomalu zabíjí, její spotřeba je příliš vysoká [cit. 2009-04-24]. Dostupný z http://zdravi.idnes.cz/sul-nas-pomalu-zabiji-jeji-spotreba-je-prilis-vysoka-f9t-/vase-telo.asp?c=A090409_162955_vase-telo_pet

Bezva, dobře kritizujete metodologickou nesmyslnost s nesmyslností komunikace výsledků. 10 b JS