Subiektywna i obiektywna ocena ciała studentek pielęgniarstwa Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie*

Subjective and objective body esteem of nursing students at Pomeranian Medical University in Szczecin

Dominika Kaska ✉

Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie, ul. Żołnierska 48, 71-210 Szczecin
✉ kaskadominika@wp.pl

ABSTRACT

Introduction: Body appearance is important in interpersonal relationships. Body composition analysis allows for the objective evaluation of a body, which contributes to a realistic view of the problem.

The aim of the study was to determine the relationship between individual parameters of body composition and self-esteem of appearance among female nursing students.

Materials and methods: The study involved a group of 210 nursing students of the Pomeranian Medical University in Szczecin (Poland). The diagnostic survey was conducted using The Body Esteem Scale, as well as a self-report questionnaire and individual body composition analysis performed using the Jawon Medical IOI 353 analyzer.

Results: Most of the respondents rated their self-esteem at a low or medium level. Body composition analysis showed normal body weight in just over half of the respondents. Results for the body

mass index were significantly different from the body composition analysis, and almost 71% of the surveyed students had normal weight. There was a correlation between protein level and weight control score ($p = 0.000$) and physical fitness ($p = 0.038$); 70% of respondents with fat levels above normal had low self-esteem as to their weight control, and 53% of respondents had low self-esteem of physical fitness. Professional activity was correlated with the self-esteem of body appearance.

Conclusions: Nursing students are moderately satisfied with the image of their own body. The objective evaluation of body composition is based on detailed, impartial and reliable results of bioelectric impedance analysis. Women who care for their health while maintaining proper body composition are characterized by high self-esteem of their body. Self-esteem of the body may be affected by age and professional activity.

Keywords: body image; body composition analysis; nursing students; subjective body esteem; objective body esteem.

ABSTRAKT

Wstęp: W relacjach międzyludzkich ważne znaczenie ma wygląd zewnętrzny. Analiza składu ciała pozwala natomiast na jego obiektywną ocenę, która przyczynia się do realnego spojrzenia na występujące problemy.

Celem pracy było ustalenie zależności pomiędzy poszczególnymi parametrami składu ciała a samooceną wyglądu wśród studentek pielęgniarstwa.

Materiały i metody: Badaniem objęto grupę 210 studentek pielęgniarstwa Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie. Metodą badawczą był sondaż diagnostyczny przeprowadzony za pomocą skali oceny ciała, formularz ankiety własnego autorstwa oraz indywidualne badanie składu ciała przeprowadzone na analizatorze Jawon Medical IOI 353.

Wyniki: Większość respondentek oceniła swoją atrakcyjność seksualną na niskim bądź średnim poziomie. Na podstawie analizy składu ciała wykazano, że tylko u ponad połowy respondentek masa ciała była w normie. Wskaźnik masy ciała znacznie

różnił się od wyników oceniających typ budowy, wskazując, że prawie 71% przebadanych studentek odznaczało się normową wagą. Wykazano występowanie wzajemnej zależności między poziomem białka a oceną kontroli wagi ($p = 0,000$) oraz kondycji fizycznej ($p = 0,038$). U 70% osób z procentową zawartością tkanki tłuszczowej powyżej normy wykazano niską samoocenę kontroli wagi oraz u 53% badanych kobiet niskie poczucie kondycji fizycznej. Zaobserwowano obecność wpływu aktywności zawodowej na ocenę ciała.

Wnioski: Studentki pielęgniarstwa są średnio zadowolone z obrazu własnego ciała. Obiektywna ocena składu ciała opiera się na szczegółowych, bezstronnych i rzetelnych wynikach analizy impedancji bioelektrycznej. Kobiety dbające o swoje zdrowie i utrzymujące prawidłowe parametry składu ciała charakteryzują się wysoką, subiektywną oceną ciała. Ocena własnego ciała może być zależna od wieku oraz aktywności zawodowej.

Słowa kluczowe: obraz ciała; analiza składu ciała; studenci pielęgniarstwa; subiektywna ocena ciała; obiektywna ocena ciała.

* Artykuł powstał na podstawie części badań wykorzystanych w pracy magisterskiej pt. „Wpływ strategii radzenia sobie ze stresem na subiektywną ocenę ciała oraz zachowania żywieniowe studentek pielęgniarstwa”. Promotor: dr n. med. Małgorzata Szkup. Oryginał zawiera: 140 stron, 59 tabel, 24 rycin i 67 pozycji piśmiennictwa.

WSTĘP

Subiektywizm to wszelkiego rodzaju podmiotowe doznania przeżywane przez każdego człowieka. Dotyczy indywidualnych przeżyć, wiary w poszczególne stereotypy, osobistych przymysłów i wyrobienia własnego zdania w różnego rodzaju dziedzinach życia. Subiektywizm to pogląd nie zawsze odzwierciedlający rzeczywistość, niejednokrotnie zafałszowuje on kryteria prawdy na rzecz swoich własnych przymysłów [1].

Okres dojrzewania jest czasem, w którym młodzież pod wpływem rozwoju osobowości oraz wzorowania się na innych osobach buduje subiektywny, indywidualny system wartości. Między innymi rozpoczyna się kreowanie zdania na temat własnego wyglądu i wizerunku swojego ciała. Wszystkie impulsy i bodźce zewnętrzne stymulujące młodego człowieka mają znaczny wpływ na kształtowanie samooceny, która uważana jest za jedno z osiągnięć dorosłości. Czynniki mające duży wpływ na rozwój jednostki to m.in. silnie stymulujący wizerunek znanych osób w mediach i poszczególnych kulturach [2]. To, w jaki sposób ludzie postrzegają swoje ciało, kreowane jest już na przełomie wczesnego dzieciństwa, gdzie największy wpływ na postrzeganie własnej osoby przypisywany jest rodzicom [3]. W następnych latach dorastający człowiek kształtuje samoocenę na podstawie informacji pochodzących z opinii społecznej, zwłaszcza od rówieśników i modeli promowanych przez media, które stają się bardzo wpływowe [4]. Liczne badania naukowe podkreślają, iż wśród dorastających kobiet coraz więcej jest niezadowolonych ze swojej sylwetki. Najczęściej niska samoocena związana jest z zaburzeniami samopoczucia, obniżeniem poczucia własnej wartości, z wystąpieniem objawów depresyjnych, z niską aktywnością fizyczną oraz zaburzeniami odżywiania [3, 4, 5, 6, 7, 8, 9].

Ukształtowanie wizerunku własnego ciała każdego człowieka zależy od współzależności trzech aspektów: poznawczego, emocjonalnego oraz behawioralnego [10]. Sfera poznawcza obrazu ciała dotyczy przekonań i wyrobionego zdania na temat własnego wyglądu zewnętrznego. Aspekt emocjonalny to taki, który pozwala na ocenę zadowolenia bądź niezadowolenia dotyczącego tego, jak człowiek wygląda i jak czuje się w społeczeństwie pod względem swojej prezencji. Wymiar behawioralny wizerunku ciała opiera się na zachowaniach, jakie człowiek zdolny jest zastosować w celu poprawienia swojej aparycji. Dotyczy to wszelkiego rodzaju diet zmniejszających masę ciała, stosowania odchudzających środków farmakologicznych i kosmetycznych, zwiększania aktywności fizycznej oraz korzystania z operacji plastycznych [11]. Udowodniono naukowo, iż na ocenę swojego ciała niebagatelny wpływ ma płeć. Kobiety częściej niż mężczyźni zgłaszają niezadowolenie z obrazu swojego ciała oraz deklarują chęć zmiany wyglądu na smuklejsze kształty [9, 12].

Obiektywizm to termin rozumiany jako wiarygodne twierdzenia, badania, obserwacje, normy, które określają jakość i rzeczowość badań naukowych. Naukowa ocena obiektywna powinna być bezstronna, rzeczowa, powstała na faktach itp. Dopiero zachowując te wszystkie cechy, można powiedzieć

o prawdziwości i dobrej jakości przeprowadzonych badań, które przyczyniają się do postępu nauki [13].

Metody obiektywnego spojrzenia na zdrowie człowieka to m.in. badania przeprowadzone na analizatorze składu masy ciała, rezonansie magnetycznym, tomografii komputerowej, analizie badań biochemicznych, zdjęć RTG itp. [14]. Analiza impedancji bioelektrycznej (*bioelectrical impedance analysis* – BIA), inaczej nazywana analizą składu masy ciała, wykorzystuje wartości rezystancji (impedancji) uzyskanych przez przechodzenie słabych prądów elektrycznych w ciele człowieka poddanego badaniu. Jest to badanie nieinwazyjne, często wykorzystywane dzięki swojej prostocie. Czas przeprowadzenia analizy to zaledwie kilka minut. Celem oszacowania składu ciała jest m.in. wewnątrzkomórkowa i zewnątrzkomórkowa zawartość procentowa wody, mięśni oraz tłuszczu [15].

Celem pracy było ustalenie zależności pomiędzy poszczególnymi parametrami składu ciała a samooceną wyglądu wśród studentek pielęgniarstwa.

MATERIAŁY I METODY

Badania przeprowadzono na przełomie czerwca i lipca oraz w październiku 2016 r. Próba badawcza została dobrana celowo i tworzyło ją 210 kobiet studiujących pielęgniarstwo na Wydziale Nauk o Zdrowiu Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie. Metodą badawczą wykorzystaną w projekcie był sondaż diagnostyczny oraz analiza składu ciała. Użyto następujących narzędzi badawczych: skali oceny ciała (BES), indywidualnego badania składu ciała przeprowadzonego na analizatorze Jawon Medical IOI 353 oraz formularza ankiety własnego autorstwa.

Użyto BES autorstwa Franzoi i Shields w adaptacji Lipowskich. Formularz poruszał 35 kwestii związanych z cielesnością. Poszczególne pytania uczestniczki badania oceniały wedle skali własnych odczuć z zastosowaniem pomocniczej 5-stopniowej skali Likerta. Podane w kwestionariuszu zagadnienia związane z ciałem posegregowano na podskale, osobno rozpisane dla kobiet i mężczyzn. Dla kobiet uwzględniono 3 obszary związane z samooceną swojego ciała:

- atrakcyjność seksualną, która dotyczyła zadowolenia z wyglądu poszczególnych części ciała związanych z seksualnością, tj. zapachu ciała, nosa, ust, uszu, podbródka, piersi, wyglądu oczu, kości policzkowych, popędu płciowego, organów płciowych, aktywności seksualnej, włosów na ciele, twarzy,
- kontroli wagi określającej stosunek apetytu i tych części ciała, które mogą podlegać modyfikacji poprzez zastosowanie diet bądź zwiększenie aktywności fizycznej. W tej podgrupie wzięto pod uwagę ocenę apetytu, talii, ud, budowy ciała, pośladków, bioder, nóg, figury, brzucha oraz wagi,
- kondycji fizycznej, która odwoływała się do oceny parametrów związanych z wytrzymałością, zwinnością oraz siłą. Steny uwzględnione w tej podgrupie to: wydolność fizyczna, refleks, siła mięśniowa, stopień energii, ramiona, koordynacja fizyczna, pobudliwość, zdrowie, warunki fizyczne.

Do interpretacji BES służyły również ustalone tabele norm uwzględniające kategorie wiekowe oraz steny, osobne dla mężczyzn i dla kobiet. Każda tabela podzielona została na 6 grup wiekowych oraz 10 stenów, które pomocne były w odpowiedzi na pytanie, jak dana osoba oceniła swoje ciało. Jeśli wartość zebranych punktów wahała się pomiędzy stenami 1–3 – ocena ciała była równa niskiej, 4–7 – średniej, natomiast 8–10 – wysokiej [16].

Zastosowaną metodą badawczą była również analiza składu masy ciała przeprowadzona na urządzeniu Jawon Medical IOI 353. Każda studentka wyraziła dobrowolną zgodę na udział w bezpłatnym badaniu oraz została poinformowana o tym, iż korzystanie z tego typu urządzeń jest odradzane bądź zabronione osobom z wszczepionym rozrusznikiem/defibrylatorem serca, kobietom w ciąży oraz osobom cierpiącym na padaczkę/epilepsję. Urządzenie działa dzięki metodzie BIA, która stanowi wiarygodny, nieinwazyjny, bezpieczny i skuteczny sposób badania poszczególnych komponentów w ciele człowieka. Pozwala to na dokładne określenie indywidualnego składu ciała. Na wynik składają się m.in. takie elementy, jak: wzrost, masa ciała, typ sylwetki, beztłuszczowa masa ciała (LBM), masa tkanki tłuszczowej (MBF), masa tkanek miękkich (SLM), masa minerałów, masa białka, zawartość wody całkowitej (TBW), procentowa zawartość tkanki tłuszczowej (PBF), wskaźnik masy ciała (BMI), obszar tłuszczu trzewnego (VFA), wskaźnik obwodu talii do obwodu bioder (WHR), standardowa masa ciała oraz wiek metaboliczny (AMB). Z uwagi na indywidualne granice normy niektórych parametrów uwzględniono w nich 3 kategorie oceny: poniżej normy, w normie, powyżej normy [17].

Jednym z istotnych parametrów branych pod uwagę w przypadku tego projektu był wskaźnik masy ciała (BMI) opracowany przez Światową Organizację Zdrowia, który służy do oceny stanu odżywienia ludzi po 18. r.ż., niezależnie od płci. Jest powszechnie dostępny oraz prosty w użyciu. Oblicza się go ze wzoru: wzrost w m^2 podzielony przez masę ciała w kg. Wynik odnosi się do podanych wartości przypisanych do ustalonych grup:

- niedowaga $<18,50 \text{ kg/m}^2$,
- waga w normie $18,50\text{--}24,99 \text{ kg/m}^2$,
- nadwaga $25,00\text{--}29,99 \text{ kg/m}^2$,
- otyłość I stopnia $30,00\text{--}34,99 \text{ kg/m}^2$,
- otyłość II stopnia $35,00\text{--}39,99 \text{ kg/m}^2$,
- otyłość III stopnia $>40,00 \text{ kg/m}^2$ [18].

Ustalone normy mające zastosowanie globalne niejednokrotnie przyczyniają się do różnicowania problemów z zachowaniem prawidłowej masy ciała. Ostatnimi czasy wielu naukowców zaczęło kwestionować dokładność BMI [19, 20]. Powstały badania wskazujące na odosobnione przypadki błędnych wartości mieszczących się w wyznaczonych grupach. Problem dotyczy faktu, iż prosty wzór matematyczny nie jest w stanie odróżnić składu masy ciała m.in. poziomu tłuszczu od mięśni. Jest to kluczowa kwestia, której nie należy bagatelizować. Biorąc to pod uwagę, skupiono się na dokładnej analizie składu masy ciała z zastosowaniem BIA, gdzie zróżnicowano typy sylwetki w 9 kategoriach: otyłość ukryta, wysokie otłuszczenie, otyłość,

słabe umięśnienie, w normie, mocne umięśnienie, niskie otłuszczenie, niskie otłuszczenie i mocne umięśnienie, atletyczny [17].

Formularz ankiety własnego autorstwa skupiał się nad pytaniami dotyczącymi danych socjodemograficznych: wieku, roku studiów, miejsca zamieszkania, stanu cywilnego, liczby potomstwa, formy zamieszkania, pracy oraz liczby przepracowanych godzin w miesiącu.

Uzyskane odpowiedzi z części ankietowej oraz poszczególne elementy składające się na wynik analizy składu masy ciała zostały zakodowane i przeniesione do arkusza kalkulacyjnego MS Office Excel w wersji 2012. Analizę statystyczną zebranych danych przeprowadzono z zastosowaniem programu IBM SPSS w wersji 22. Zebrane dane poddano analizie ilościowej, procentowej i statystycznej za pomocą testów: współczynnik korelacji r-Pearsona, gdy wszystkie skale były liczone na skali ilościowej i rozkłady zmiennych były zbliżone do rozkładu normalnego. W przypadku złamania założenia o rozkładzie normalnym lub porządkowym charakterze zmiennych wykorzystano współczynnik korelacji Spearmana. W celu wykazania różnic między średnimi wykorzystano test t-Studenta. Dla dwóch grup wykonano analizę wariancji Fishera-Snedecora oraz testu χ^2 . Za istotne statystycznie przyjęto $p < 0,05$.

WYNIKI

W ocenie własnego ciała badane kobiety najgorzej oceniły swoją atrakcyjność seksualną. Średni wynik dla skali BES wynosił $M \pm SD = 3,97 \pm 2,021$ stena. Zgodnie z narzędziem do interpretacji kwestionariusza BES uzyskane przez badanych wyniki zostały przyporządkowane do 3 obszarów oceny własnego ciała (niski, przeciętny i wysoki). Wśród badanych kobiet aż 109 (52%) oceniło swoją atrakcyjność seksualną jako średnią, a 89 (42%) osób jako niską. Większość kobiet, czyli 143 (68%), uzyskała średni poziom zadowolenia ze swojej kontroli wagi. W ocenie kondycji fizycznej 43 (22,05%) uczestniczki badania charakteryzowały się jej niskim poziomem. Natomiast aż 142 (72,82%) kobiety zadeklarowały swoją kondycję fizyczną jako dobrą.

Przeprowadzono analizę składu ciała na urządzeniu Jawon Medical IOI 353. Określono typ sylwetki każdej z uczestniczek badania. Dla ponad połowy studentek pielęgniarstwa, czyli 120 (57,14%) osób, typ sylwetki został określony jako mieszczący się w normie. U kolejnych 45 (21,43%) kobiet analiza wykazała otyłość, natomiast u 26 (12,38%) ankietowanych określono wysokie otłuszczenie.

Biorąc pod uwagę charakterystykę grupy ze względu na poszczególne składowe analizy składu ciała, wykazano, iż wynik pomiaru masy ciała dla 33 (15,71%) studentek pielęgniarstwa był poniżej normy, natomiast dla 112 (53,33%) mieścił się w normie. Wartość LBM dla 51 (24,29%) uczestniczek badania była poniżej normy, natomiast dla 131 (62,38%) osób była w normie. Pomiar MBF dla 94 (44,76%) kobiet mieścił się w normie. Wartość SLM dla 48 (22,86%) studentek była poniżej normy, natomiast dla 138 (65,71%) osób była w normie. Poziom zawartości minerałów w składzie ciała był następujący: u 56

(26,67%) kobiet był poniżej normy, a u 69 (32,86%) – mieścił się w normie. Zawartość białka w organizmie była u 21 (10%) osób poniżej normy, natomiast aż u 166 (79,05%) – w normie. Zawartość wody całkowitej była u 51 (24,29%) kobiet poniżej normy, a u 130 (61,90%) – w normie. Procentowa zawartość tkanki tłuszczowej mieściła się w normie u 126 (60%) uczestniczek badania, natomiast powyżej normy była u 71 (33,81%). Poziom BMI był u 15 (7,14%) kobiet poniżej normy, natomiast aż u 148 (70,48%) w normie. Obszar tłuszczu trzewnego u połowy, czyli 105 (50%) osób był poniżej normy. Stosunek WHR u 187 (89,05%) studentek był w granicach normy (tab. 1).

Wystąpiła zależność pomiędzy typem sylwetki a wynikami oceny własnego ciała. U kobiet mających mniejsze otluszczenie i większe umięśnienie w niewielkim stopniu wzrastała ocena atrakcyjności seksualnej; również trochę wzrastał ich poziom samooceny kondycji fizycznej oraz bardzo zauważalnie wzrastała subiektywna ocena kontroli wagi w porównaniu ze studentkami o gorszej sylwetce. Masa ciała wpływała na wyniki oceny własnego ciała w wymiarze kontroli wagi oraz kondycji fizycznej. Kobiety o większej masie ciała gorzej radziły sobie z poczuciem kontroli wagi, a osoby w granicy normy miały najlepszą ocenę swojej kondycji fizycznej. Masa tkanki tłuszczowej wpływała na wyniki oceny własnego ciała w wymiarze atrakcyjności seksualnej, kontroli wagi oraz kondycji fizycznej. Studentki w normie subiektywnie oceniały lepiej atrakcyjność seksualną w porównaniu z osobami poniżej lub powyżej normy. Najlepiej oceniały kontrolę wagi osoby o masie tkanki tłuszczowej w normie lub poniżej normy. Kobiety o MBF w granicy normy miały najlepsze poczucie kondycji fizycznej. Poziom

TABELA 1. Charakterystyka grupy ze względu na wyniki analizy składu ciała na urzędzeniu Jawon Medical IOI 353

Parametry analizy na urzędzeniu Jawon Medical IOI 35	n	Minimum	Maksimum	M	SD
Wzrost	210	132,1	181,6	163,71	7,066
Masa ciała	210	41,9	123	61,45	11,160
Beztłuszczowa masa ciała	210	32,8	67,4	44,05	5,059
Masa tkanki tłuszczowej	210	6,1	55,6	17,39	6,921
Masa tkanek miękkich	210	30,4	60,5	40,54	4,511
Minerały	210	2,4	6,9	3,51	0,606
Białko	210	6,2	12	8,82	0,896
Zawartość wody całkowitej	210	23,6	48,5	31,72	3,641
Procentowa zawartość tkanki tłuszczowej	210	13,7	47,3	27,57	5,872
Wskaźnik masy ciała	210	16,6	43,1	22,94	4,040
Obszar tłuszczu trzewnego	210	20	180	46,22	26,932
Obwód talii do obwodu bioder	210	0,66	0,95	0,76	0,053

M – średnia arytmetyczna

białka wpływał na wyniki oceny własnego ciała w wymiarze kontroli wagi, jak i kondycji fizycznej. Kobiety z poziomem białka w normie lub poniżej normy znacznie lepiej oceniły kontrolę swojej wagi. Także respondentki z poziomem białka w normie miały znacznie lepsze zdanie o swojej kondycji fizycznej. Poziom PBF wpływał na wyniki oceny własnego ciała w wymiarze kontroli wagi oraz kondycji fizycznej. Studentki o wartościach poniżej normy znacznie lepiej subiektywnie oceniły masę ciała. Kobiety mieszczące się w normie lub poniżej normy odznaczały się znacznie lepszym zdaniem na temat swojej kondycji fizycznej. Poziom BMI wpływał na wyniki oceny własnego ciała w wymiarze kontroli wagi oraz kondycji fizycznej. Studentki o wartościach w normie lub poniżej normy znacznie lepiej oceniły kontrolę wagi, a ich ocena była lepsza pod względem kondycji fizycznej (tab. 2).

Wystąpiła zależność pomiędzy wiekiem a poziomem oceny kontroli wagi oraz kondycji fizycznej. Kobiety starsze miały nieznacznie wyższy poziom samooceny kontroli wagi i kondycji fizycznej (tab. 3).

TABELA 2. Korelacja między oceną własnego ciała a parametrami analizy składu masy ciała

Parametry analizy na urzędzeniu Jawon Medical IOI 353	Ocena własnego ciała					
	atrakcyjność seksualna		kontrola wagi		kondycja fizyczna	
	r	p	r	p	r	p
Wzrost	-0,043	0,532	0,035	0,617	0,028	0,689
Typ sylwetki	0,151	0,029	0,417	0,000	0,273	0,000
Masa ciała	-0,129	0,063	-0,435	0,000	-0,259	0,000
Beztłuszczowa masa ciała	-0,117	0,092	-0,315	0,000	-0,162	0,019
Masa tkanki tłuszczowej	-0,122	0,078	-0,471	0,000	-0,299	0,000
Masa tkanek miękkich	-0,114	0,100	-0,297	0,000	-0,148	0,032
Minerały	-0,129	0,062	-0,427	0,000	-0,255	0,000
Białko	-0,100	0,148	-0,211	0,002	-0,085	0,219
Zawartość wody całkowitej	-0,116	0,092	-0,316	0,000	-0,162	0,019
Procentowa zawartość tkanki tłuszczowej	-0,124	0,073	-0,478	0,000	-0,325	0,000
Wskaźnik masy ciała	-0,108	0,117	-0,467	0,000	-0,281	0,000
Obszar tłuszczu trzewnego	-0,105	0,130	-0,448	0,000	-0,294	0,000
Obwód talii do obwodu bioder	-0,112	0,104	-0,475	0,000	-0,287	0,000

r – współczynnik korelacji dla zależności liniowej

TABELA 3. Korelacja między oceną własnego ciała a wiekiem i rokiem studiów

Ocena własnego ciała	Wiek	
	r	p
Atrakcyjność seksualna	0,135	0,051
Kontrola wagi	0,152	0,028
Kondycja fizyczna	0,169	0,014

r – współczynnik korelacji dla zależności liniowej

TABELA 4. Wpływ aktywności zawodowej na ocenę własnego ciała

Ocena własnego ciała	Praca				χ^2 Pearsona
	nie		tak		
	n	%	n	%	
Niska atrakcyjność seksualna	67	75	22	25	$\chi^2 = 10,545$ df = 2 p = 0,005
Średnia atrakcyjność seksualna	74	69	34	31	
Wysoka atrakcyjność seksualna	4	31	9	69	
Niska kontrola wagi	26	70	11	30	$\chi^2 = 11,033$ df = 2 p = 0,004
Średnia kontrola wagi	106	74	37	26	
Wysoka kontrola wagi	13	43	17	57	
Niska kondycja fizyczna	30	70	13	30	$\chi^2 = 6,001$ df = 2 p = 0,050
Średnia kondycja fizyczna	103	73	39	27	
Wysoka kondycja fizyczna	12	48	13	52	

df – stopień swobody

Wystąpiła zależność pomiędzy aktywnością zawodową a oceną atrakcyjności seksualnej i kontrolą wagi. Kobiety pracujące znacznie lepiej oceniły swoją atrakcyjność seksualną i odznaczyły się lepszym poczuciem kontroli swojej masy ciała od studentek nieaktywnych zawodowo (tab. 4).

DYSKUSJA

Ocenę obrazu własnego ciała można inaczej określić oszacowaniem stopnia satysfakcji z różnych jego części, czyli inaczej zadowoleniem z wyglądu: kończyn, brzucha, twarzy, ud, pośladków, oczu, ust, miejsc intymnych itd. Dotyczy to także troski o prawidłową wagę/wymiary oraz poczucie komfortu we własnym ciele. Niejednokrotnie można spotkać się z normami społecznymi określającymi wzór idealnej sylwetki, do którego dąży większość kobiet. W badaniach oceniających zależność pomiędzy obrazem ciała a atrakcyjnością seksualną wśród kobiet Dąbkowska doszła do wniosku, że wyższy stopień szacunku do własnego ciała ma wpływ na większą satysfakcję seksualną [21]. W badaniach autorskich potwierdzono tę zależność.

Kluczowe znaczenie dla okresu dojrzewania ma budowanie wizerunku swojego ciała. Można dostrzec różnice w sposobie oceny własnego ciała w porównaniu z wiekiem. Przeprowadzono badania w 3 rejonach chilijskich szkół, przy okazji których dowiedziono, że niezadowolenie ze swojego wyglądu jest powszechnym problemem, w szczególności u młodych kobiet. Wysoki procent respondentów wyraził chęć schudnięcia pomimo prawidłowej masy ciała. U większości kobiet wykazano niepokój oraz obawę o swój wygląd. Podobne wyniki uzyskano w niniejszym badaniu. Niezadowolenie z własnej sylwetki wiąże się z niską samooceną, która może doprowadzić np. do depresji [22].

W 2009 r. Centrum Badania Opinii Społecznej przeprowadziło badania mające na celu ocenę znaczenia wyglądu w życiu Polaków. Dowiedziono, że sposób, w jaki ludzie się prezentują, jest istotny w ich życiu osobistym i zawodowym. Zdecydowana większość Polaków (w szczególności kobiety) zwracała dużą

uwagę na to, jak wygląda. Aparycja to nie tylko ubiór, lecz również budowa sylwetki, postawa ciała, sposób poruszania się czy wygląd twarzy. Nie od dziś wiadomo, iż wygląd zewnętrzny to ważne ogniwo mające znaczenie w relacjach międzyludzkich. Większość respondentów była zadowolona z tego, jak wyglądała, jednak znacznie częściej, bo aż w 85%, dotyczyło to mężczyzn, natomiast bardziej krytyczne dla siebie okazały się kobiety (67%) [23].

Niezadowolenie ze swojego ciała jest powiązane z szeregiem powikłań. Do nich należy zaliczyć zaburzenia zdrowia psychicznego, obniżenie aktywności fizycznej oraz zaburzenia odżywiania. Zachowania zdrowotne, które powinny być kształtowane od najmłodszych lat, m.in. podczas edukacji, w istotny sposób wpływają na styl życia oraz stan zdrowia człowieka w późniejszym czasie. Pielęgniarstwo to zawód medyczny postrzegany jako wzór do naśladowania pod kątem dobrych nawyków żywieniowych i zdrowotnych. Walentukiewicz i wsp. przeprowadziły analizę zachowań zdrowotnych wśród studentek I roku pielęgniarstwa i ustaliły, iż poziom nasilenia tych zachowań jest relatywnie niski. Najwyżej oceniono pozytywne nastawienie psychiczne. Z kolei aktywność fizyczna była podejmowana niechętnie. Pomimo wiedzy i rozumienia istotności promowania dobrych nawyków zdrowotnych studentki rzadko stosowały się do tych zasad. Z badań własnych wynika, iż osoby, których parametry składu ciała były w granicach normy, wykazywały się lepszą kondycją fizyczną [24].

W innych badaniach Walentukiewicz i wsp. porównały również styl życia studentek innych kierunków medycznych, tj. studiów lekarskich, pielęgniarstwa, fizjoterapii, farmacji oraz zdrowia publicznego. Grupę badanych tworzyło 195 osób studiujących w trójmiejskich uczelniach. Według autorek styl życia ukierunkowany na zdrowie to taki, w którym człowiek unika używek, przestrzega zasad zdrowego odżywiania się, m.in. stosując dietę bogatą w owoce i warzywa, zachowuje prawidłową masę ciała oraz wykazuje codzienną aktywność fizyczną. Ustalono, iż tylko co 10 młoda kobieta charakteryzowała się prowadzeniem prozdrowotnego stylu życia. Zebrane dane antropometryczne (za pomocą analizatora składu ciała) wykazały, że masa ciała u 73% respondentek była w normie, choć zauważono, iż studentki fizjoterapii i pielęgniarstwa były najcięższe. Tylko połowa kobiet kierunków medycznych zadeklarowała rekomendowany poziom aktywności fizycznej.

Dostosowanie się do zasad zdrowego stylu życia jest głównym czynnikiem zdrowia. Konieczne jest więc położenie większego nacisku na uświadamianie młodych ludzi, jakie mogą być konsekwencje nieprzestrzegania tych zasad oraz jak dobrym przykładem (jako przyszli lekarze, pielęgniarki, fizjoterapeuci, pracownicy ochrony zdrowia) powinni być dla całej populacji [25].

WNIOSKI

1. Studentki pielęgniarstwa są średnio zadowolone z obrazu własnego ciała, a w szczególności z jego atrakcyjności seksualnej.

2. Obiektywna ocena składu ciała opiera się na szczegółowych, bezstronnych i rzetelnych wynikach przeprowadzonych za pomocą analizy impedancji bioelektrycznej. W grupie młodych, dorosłych kobiet otyłość, wysokie otłuszczenie oraz masa ciała powyżej normy występują dość powszechnie, stanowiąc istotne, potencjalne zagrożenie zdrowotne.

3. Kobiety, które dbają o swoje zdrowie poprzez utrzymywanie prawidłowych parametrów wchodzących w skład ciała, charakteryzują się wysoką, subiektywną oceną ciała.

4. Ocena własnego ciała może być zależna od różnych czynników, z których najistotniejszymi są wiek oraz aktywność zawodowa.

PIŚMIENNICTWO

- Pilch T, editor. Encyklopedia pedagogiczna XXI wieku. Suplement: A–Ż. Warszawa: Wyd. Akademickie Żak; 2010.
- Teixeira MD, Pereira AT, Marques MV, Saraiva JM, de Macedo AF. Eating behaviors, body image, perfectionism and self-esteem in a sample of Portuguese girls. *Rev Bras Psiquiatr* 2016;38(2):135-40.
- Kobierecka A. Emocjonalny aspekt obrazu ciała a ocena relacji z rodzicami u młodych kobiet. *Prz Psychol* 2012;55(4):383-95.
- Owsiejczyk A. Determinanty kulturowe zaburzeń odżywiania. Wizerunki Ról Rodzinnych. *Roczniki Socjologii Rodziny* 2007;18:201-16.
- Coker E, Abraham S. Body weight dissatisfaction: a comparison of women with and without eating disorders. *Eat Behav* 2014;15(3):453-9.
- Mond J, Berg P, Boutelle K, Hannan P, Neumark-Sztainer D. Obesity, body dissatisfaction and emotional well-being in early and late adolescence: findings from the project EAT study. *J Adolesc Health* 2011;48:378.
- Jansen W, Looij-Jansen PM, Wilde EJ, Brug J. Feeling fat rather than being fat may be associated with psychological well-being in young dutch adolescents. *J Adolesc Health* 2008;42(2):128-36.
- Paxton SJ, Neumark-Sztainer D, Hannan PJ, Eisenberg ME. Body dissatisfaction prospectively predicts depressive mood and low self-esteem in adolescent girls and boys. *J Clin Child Adolesc Psychol* 2006;35(4):539-49.
- Tomori M, Rus-Makovec M. Eating behavior, depression and self-esteem in high school students. *J Adolesc Health* 2000;26:361-7.
- Stewart TM, Williamson DA, Smeets MAM, Greenway FL. Body morph assessment: preliminary report on the development of a computerized measure of body image. *Obes Res* 2001;9(1):43-50.
- Rybicka-Klimczyk A, Brytek-Matera A. Wizerunek ciała i jego wymiary a aspekty behawioralne zaburzeń odżywiania u zdrowych kobiet w różnych fazach rozwojowych. *Endokrynol Otyłość* 2008;4(4):143-51.
- Kamimura A, Christensen N, Al-Obaydi S, Solis SP, Ashby J, Greenwood LJ, et al. The relationship between body esteem, exercise motivations, depression, and social support among female free clinic patients. *Womens Health Issues* 2014;24(6):656-62.
- Pilch T, editor. Encyklopedia pedagogiczna XXI wieku. Tom 3: M–O. Warszawa: Wyd. Akademickie Żak; 2004.
- Ramírez-Vélez R, Correa-Bautista JE, Martínez-Torres J, González-Ruiz K, González-Jiménez E, Schmidt-RioValle J, et al. Performance of two Bioelectrical Impedance Analyses in the diagnosis of overweight and obesity in children and adolescents: the FUPRECOL study. *Nutrients* 2016;48(10):575.
- Murakami A, Kobayashi D, Kubota T, Zukeyama N, Mukae H, Furusyo N, et al. Bioelectrical Impedance Analysis (BIA) of the association of the Japanese Kampo concept "Suidoku" (fluid disturbance) and the body composition of women. *BMC Complement Altern Med* 2016;16:405.
- Lipowska M, Lipowski M. Polish normalization of the Body Esteem Scale. *Health Psychol Rep* 2013;1:72-81. doi: 10.5114/hpr.2013.40471.
- Analizator składu ciała Jawon Medical IOI 353 z oprogramowaniem Body-Pass i drukarką termiczną. Vitako. http://vitako.pl/upload_pliki_produk-t/30/9e1f047d05fa7d06c57bc1c3045598b7.pdf (1.03.2017).
- World Health Organization. Regional Office for Europe. <http://www.euro.who.int/en/home> (1.03.2017).
- Clifton E, Day F, Forouhi N, Brage S, Griffin S, Wareham NJ, et al. Associations between body mass index-related genetic variants and adult body composition: The Fenland cohort study. *Int J Obes (Lond)* 2017;1-7. doi:10.1038/ijo.2017.11.
- Redondo-del-Río MP, Camina-Martín MA, Moya-Gago L, de-la-Cruz-Marcos S, Malafarina V, de-Mateo-Silleras B. Vector bioimpedance detects situations of malnutrition not identified by the indicators commonly used in geriatric nutritional assessment: A pilot study. *Exp Gerontol* 2016;85:108-11.
- Dąbkowska M. Obraz własnego ciała u kobiet a satysfakcja seksualna. *Przegląd Badań Edukacyjnych. Educational Studies Review* 2015;21(2):107-18. doi: 10.12775/PBE.2015.050.
- Cruzat-Mandicha C, Díaz-Castrillón F, Lizana-Calderón P, Castrod A. Comparación por sexo en imagen corporal, síntomas psicopatológicos y conductas alimentarias en jóvenes entre 14 y 25 años. *Rev Med Chil* 2016;144:743-50.
- Pankowski K. Jak cię widzą, tak cię piszą – Polacy o znaczeniu wyglądu w życiu. Komunikat z badań. Warszawa: Centrum Badań Opinii Społecznej; 2009. BS/112/2009. http://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2009/K_112_09.PDF (2.04.2017).
- Walentukiewicz A, Łysak A, Wilk B. Zachowania zdrowotne studentek pielęgniarstwa. *Probl Pielęg* 2013;21(4):484-8.
- Walentukiewicz A, Łysak A, Wilk B. Styl życia studentek kierunków medycznych. *Probl Hig Epidemiol* 2013;94(2):247-52.