



Visoka šola  
za zdravstveno nego  
Jesenice

College  
of Nursing  
Jesenice

Diplomsko delo  
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje  
**ZDRAVSTVENA NEGA**

**ODNOS DO TELESA IN TELESNE TEŽE PRI  
MEDICINSKIH SESTRAH**

**PERCEPTION OF THE BODY AND BODY  
WEIGHT IN NURSES**

Mentorica: izr. prof. dr. Brigita Skela Savič      Kandidatka: Simona Pazlar

Somentorica: doc. dr. Joca Zirc

Jesenice, oktober, 2013

## **ZAHVALA**

Zahvaljujem se mentorici, izr. prof. dr. Brigiti Skeli Savič in somentorici, doc. dr. Joci Zirc, za vso pomoč, usmerjanje in svetovanje pri pisanju diplomskega dela.

Zahvaljujem se Tanji Torkar, pred. in doc. dr. Ivici Avberšek Lužnik za recenziranje diplomskega dela.

Zahvaljujem se lektorici Jerneji Jelovčan Koselj za lektoriranje diplomskega dela.

Zahvaljujem se vodilnemu osebju OZG OE Zdravstveni dom Jesenice za omogočen študij in vso finančno pomoč. Zahvaliti se želim tudi vsem zaposlenim, ki so bili pripravljeni sodelovati pri izpolnjevanju anketnega vprašalnika.

Zahvala gre tudi moji družini in prijateljicam za spodbudo in podporo v času študija.

## POVZETEK

**Teoretična izhodišča:** Zadovoljstva s svojim telesom ne določata le videz telesa in delovanje organizma, ampak je pomemben lasten odnos do telesa, svojega videza in zdravja. Zaposleni v zdravstveni negi (ZN) se zavedajo, da nosijo odgovornost za ohranjanje zdravja, zato je treba poiskati pot, kako vzpostaviti ravnovesje v sebi.

**Cilj:** Cilj diplomskega dela je ugotoviti, kakšen odnos imajo anketirani do telesa in telesne teže glede na spol in delovno mesto, povezanost z indeksom telesne mase (ITM), katerim elementom zunanjega videza pripisujejo pomembnost in kakšen vpliv imajo zunanji dejavniki.

**Metoda:** V mesecu februarju 2013 smo izvedli kvantitativno raziskavo, uporabili smo anketiranje v pisni obliki. Sodelovalo je 60 zaposlenih v ZN v ambulantni dejavnosti in v patronažnem zdravstvenem varstvu, ter urgentni dejavnosti. Dobljene rezultate smo obdelali s hi-kvadrat testom, t-testom za neodvisne vzorce in Pearsonovim korelacijskim koeficientom.

**Rezultati:** Zaposleni v ZN največji pomen pripisujejo zunanjemu videzu zob (51,6 %). Za dosego pozitivnega odnosa do lastnega telesa je pomemben urejen prehranjevalni režim (30 %). Ženske so v primerjavi z moškimi svojo telesno podobo že poskušale izboljšati zaradi lastnega videza ( $p = 0,027$ ). Z naraščanjem indeksa telesne mase statistično značilno narašča pri zaposlenih v ZN želja po vitkosti ( $p = 0,001$ ) in prepričanje, da drugi ljudje mislijo, da je njihovo telo grdo ( $p = 0,006$ ).

**Razprava:** Zdravstveno osebje ima neustrezen odnos do telesa in telesne teže, jasno jim je, da so pretežki in kako bi izboljšali izgled telesa in težo. V praksi bi zaposlenim v ZN delodajalec moral zagotoviti primerno okolje in organizacijo dela, ki spodbuja promocijo življenjskega sloga in kakovostno preživljanje prostega časa. Preko izobraževanj bi lahko pri zaposlenih v ZN spodbujali pozitivnejši odnos do telesa in telesne teže.

**Ključne besede:** telesna samopodoba, promocija zdravja, indeks telesne mase, primarno zdravstveno varstvo

## ABSTRACT

**Theoretical background:** It is not only the body appearance and the functions of the body, but also one's attitude to their body, their appearance and health that determine satisfaction with one's body. People working in nursing are aware of their responsibility for the maintenance of health, therefore it is necessary to find a way to restore the harmony within themselves.

**Objective:** The aim of the thesis is to find out what kind of attitude the respondents have to their body and body weight according to gender and workplace, the relationship with body mass index (BMI), which elements of their appearance they find important, and what the impact of external factors is.

**Method:** In February 2013, a quantitative survey in writing was conducted. It included 60 nurses employed in primary health care, working either inside the health care centre or in the field of community health nursing and emergency operations. The results were analyzed with chi-square test, t- test for independent samples and Pearson's correlation coefficient.

**Results:** Nursing staff attribute the greatest importance to the external appearance of the teeth (51.6%). To achieve a positive attitude to the appearance of one's body, an orderly diet is essential (30 %). In comparison with men, women have already tried to improve their own appearance ( $p=0.027$ ). The desire for thinness among nursing staff increases ( $p=0.001$ ) with increasing body mass index, as well as their belief that other people find them ugly ( $p=0.006$ ).

**Discussion:** Health care staff have an inappropriate attitude towards the body and weight; they are aware that they are overweight and what would improve their body appearance and weight. In practice, the employer in nursing should provide an appropriate environment and work organization to encourage improvement of lifestyles and the qualitative spending of free time of their staff. Through educational programmes, the nursing staff could be encouraged to improve their attitude to their bodies and weight.

**Keywords:** Body image / self esteem, health promotion, body mass index, primary health care

# KAZALO

|          |                                                                                                             |           |
|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>1</b> | <b>UVOD</b> .....                                                                                           | <b>1</b>  |
| <b>2</b> | <b>TEORETIČNI DEL</b> .....                                                                                 | <b>3</b>  |
| 2.1      | TELO SKOZI ZGODOVINO .....                                                                                  | 3         |
| 2.2      | IDEALNO TELO .....                                                                                          | 4         |
| 2.2.1    | Opredelitev telesne samopodobe .....                                                                        | 5         |
| 2.2.2    | Prekomerna telesna teža in indeks telesne mase.....                                                         | 7         |
| 2.2.3    | Poseganje po sredstvih za preoblikovanje telesa in zmanjšanje telesne teže .....                            | 8         |
| 2.3      | DEJAVNIKI ODNOSA DO TELESA IN TELESNE TEŽE.....                                                             | 9         |
| 2.3.1    | Telo v medijih.....                                                                                         | 9         |
| 2.3.2    | Uravnotežena prehrana in gibalna aktivnost.....                                                             | 10        |
| 2.3.3    | Družina .....                                                                                               | 11        |
| 2.4      | OSVEŠČENOST MEDICINSKIH SESTER O SKRBI ZA LASTNO ZDRAVJE .....                                              | 12        |
| 2.4.1    | Pojavnost prekomerne telesne teže in debelosti pri medicinskih sestrah .....                                | 13        |
| 2.4.2    | Telesna samopodoba medicinske sestre in njeno delo .....                                                    | 15        |
| <b>3</b> | <b>EMPIRIČNI DEL</b> .....                                                                                  | <b>17</b> |
| 3.1      | NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA.....                                                                            | 17        |
| 3.2      | RAZISKOVALNA VPRAŠANJA .....                                                                                | 17        |
| 3.3      | RAZISKOVALNA METODOLOGIJA .....                                                                             | 18        |
| 3.3.1    | Metode in tehnike zbiranja podatkov .....                                                                   | 18        |
| 3.3.2    | Opis merskega instrumenta.....                                                                              | 18        |
| 3.3.3    | Opis vzorca .....                                                                                           | 19        |
| 3.3.4    | Opis poteka raziskave in obdelave podatkov.....                                                             | 20        |
| 3.4      | REZULTATI .....                                                                                             | 21        |
| 3.4.1    | Odnos do telesa in telesne teže pri anketiranih medicinskih sestrah .....                                   | 21        |
| 3.4.2    | Razlike v odnosu do telesa in telesne teže pri anketiranih medicinskih sestrah glede na spol .....          | 28        |
| 3.4.3    | Razlike v odnosu do telesa in telesne teže pri anketiranih medicinskih sestrah glede na delovno mesto ..... | 32        |
| 3.4.4    | Povezava med ITM in odnosom anketiranih medicinskih sester do svojega telesa in telesne teže.....           | 36        |
| 3.5      | RAZPRAVA.....                                                                                               | 37        |
| <b>4</b> | <b>ZAKLJUČEK</b> .....                                                                                      | <b>42</b> |
| <b>5</b> | <b>LITERATURA</b> .....                                                                                     | <b>44</b> |
| <b>6</b> | <b>PRILOGE</b> .....                                                                                        | <b>51</b> |

## KAZALO SLIK

|                                                    |    |
|----------------------------------------------------|----|
| Slika 1: Zadovoljstvo s svojo telesno težo .....   | 22 |
| Slika 2: Nadzor in spreminjanje telesne teže ..... | 23 |
| Slika 3: Lestvica shematskih ženskih postav .....  | 24 |
| Slika 4: Lestvica shematskih moških postav .....   | 25 |

## KAZALO TABEL

|                                                                                                                               |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tabela 1: Zanesljivost zbranih podatkov po tematskih sklopih .....                                                            | 19 |
| Tabela 2: Socialno-demografske značilnosti vzorca .....                                                                       | 20 |
| Tabela 3: ITM medicinskih sester .....                                                                                        | 21 |
| Tabela 4: Lestvica shematskih ženskih postav oz. silhuet.....                                                                 | 23 |
| Tabela 5: Lestvica shematskih moških postav oz. silhuet .....                                                                 | 24 |
| Tabela 6: Osebnostna lastnost, ki ji medicinske sestre pripisujejo pomembnost.....                                            | 25 |
| Tabela 7: Telesna lastnost, ki ji medicinske sestre pripisujejo pomembnost .....                                              | 26 |
| Tabela 8: Stališče medicinskih sester o odnosu do telesa in telesne teže.....                                                 | 26 |
| Tabela 9: Dejavniki, ki so povezani z oblikovanjem občutkov, misli in idealov v zvezi z lastnim telesom .....                 | 27 |
| Tabela 10: Zadovoljstvo s telesno težo medicinskih sester glede na spol.....                                                  | 28 |
| Tabela 11: Nadzor in spreminjanje telesne teže medicinskih sester glede na spol .....                                         | 28 |
| Tabela 12: Razlike v oceni shematskih postav pri medicinskih sestrah glede na spol...                                         | 29 |
| Tabela 13: Osebnostna lastnost, ki ji medicinske sestre pripisujejo pomembnost, glede na spol.....                            | 29 |
| Tabela 14: Telesna lastnost, ki ji medicinske sestre pripisujejo pomembnost, glede na spol .....                              | 30 |
| Tabela 15: Stališče do telesa in telesne teže pri medicinskih sestrah glede na spol.....                                      | 31 |
| Tabela 16: Dejavniki, ki so povezani z oblikovanjem občutkov, misli in idealov v zvezi z lastnim telesom, glede na spol ..... | 31 |
| Tabela 17: Zadovoljstvo medicinskih sester s telesno težo glede na delovno mesto .....                                        | 32 |
| Tabela 18: Nadzor in spreminjanje telesne teže medicinskih sester glede na delovno mesto.....                                 | 32 |
| Tabela 19: Razlike v oceni shematskih postav pri medicinskih sestrah glede na delovno mesto.....                              | 33 |
| Tabela 20: Osebnostna lastnost, ki ji medicinske sestre pripisujejo pomembnost, glede na delovno mesto .....                  | 33 |
| Tabela 21: Telesna lastnost, ki ji medicinske sestre pripisujejo pomembnost, glede na delovno mesto.....                      | 34 |

|                                                                                                                                        |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tabela 22: Stališče do telesa in telesne teže pri medicinskih sestrah glede na delovno mesto.....                                      | 35 |
| Tabela 23: Dejavniki, ki so povezani z oblikovanjem občutkov, misli in idealov v zvezi z lastnim telesom, glede na delovno mesto ..... | 35 |
| Tabela 24: Povezava med ITM in odnosom medicinskih sester do svojega telesa in telesne teže.....                                       | 36 |



## SEZNAM KRAJŠAV

|           |                                                                     |
|-----------|---------------------------------------------------------------------|
| ITM       | indeks telesne mase                                                 |
| ZDA       | Združene države Amerike                                             |
| IVZ       | Inštitut varovanja zdravja                                          |
| OZG OE ZD | Osnovno zdravstvo Gorenjske organizacijska enota<br>zdravstveni dom |
| MS        | medicinska sestra                                                   |
| ZN        | zdravstvena nega                                                    |

## 1 UVOD

Med nami in našim telesom obstaja in je zmeraj obstajal hud nesporazum. »Naše telo« pravimo, ne da bi vedeli, kaj govorimo, medtem ko bi telo, če bi sploh govorilo, zmeraj reklo: »mi« (Andrić, 1975 cit. po Augustinovič, 2004, str. 11). Telo je tista kritična točka, kjer se stikata notranje in zunanje, naravno in kulturno, individualno in družbeno, na njem se odslikavajo družbeni pomeni in specifične simbolne lastnosti; »je receptor družbenih pomenov«, ugotavlja Schilling (1993 povz. po Poznič, 2009, str. 13), na njem odsevajo vse anomalije in protislovja zahodne družbe.

Ljudje so nenehno obremenjeni z videzom, saj sta oblika in videz telesa temeljni izraz njihove identitete. Že Stari Grki in Rimljani so imeli različna stališča do telesne teže. Zajetno telo je bilo po eni strani zaželeno, posebej pri ženskah, ker je bilo znamenje blaginje, sposobnosti za preživetje in plodnosti. Do prehoda v 20. stoletje so bila modna bohota, zaobljena telesa, medtem ko so suha telesa veljala za neprivlačna. Potrošništvo obljublja dobro telo, s tem pa dobro življenje in dobro osebnost, s podobami idealnih teles pa smo nenehno bombardirani (Kuhar, 2004).

Ženske se skozi njihovo celotno življenje presoja po standardu fizične lepote, ki je primeren za mlada dekleta. Izguba dekliškosti in odziv družbe na to prisili nekatere ženske, da se skušajo upirati naravnim posledicam minevanja časa s pretirano skrbjo za svoj izgled in s poseganjem po lepotnih operacijah in drugih sredstvih, ki naj bi ohranjala lepoto (Karp, Yoels, 1986 povz. po Bizjan, 2005, str. 84). Idealno telo danes ni le vitko, temveč mora biti tudi čvrsto, oblikovano z vadbo, s poudarjenimi mišicami. Ena izmed razlag je, da se ženske različnih kultur v večji meri obremenjujejo z videzom svojega telesa zaradi protislovnih zahtev po uspešnosti, pred katere so postavljene: po eni strani morajo stremeti po dosežkih, po drugi pa ohraniti svojo ženstvenost, privlačnost in skrb za druge. Številne raziskave kljub temu kažejo, da je večina žensk s svojim telesom normativno nezadovoljnih in da so prekomerno obremenjene s svojim videzom. Ni težavno doseči zgolj fizično lepoto, temveč je prav tako težko pridobiti zaupanje v lastno privlačnost. Mnenje o lastnem privlačnem videzu je pomembno v celotnem življenjskem obdobju ne samo zaradi boljšega sprejemanja drugih, temveč

tudi zato, ker imajo ljudje z ugodnejšo telesno samopodobo več samozavesti in samospoštovanja (Kuhar, 2004).

Odnos do svoje telesne teže je lahko za posameznikovo samopodobo in njegovo celotno predstavo o sebi odločilen. Zadovoljstvo na tem področju je pogosto povezano s samozavestjo in obratno; mnogi ljudje kot enega najvažnejših vzrokov za pomanjkanje samozavesti navajajo prav nezadovoljstvo s svojo telesno težo. Dejansko je telesna teža ena najopaznejših značilnosti človekovega videza, saj prav telesne razsežnosti vplivajo na prvi vtis, ki ga posameznik napravi na druge. Telesna teža je mnogim ljudem najpomembnejši vir zadovoljstva ali nezadovoljstva (Furlan, 1997 povz. po Viher, 2010, str. 36).

V diplomskem delu uporabljena besedna zveza medicinska sestra, opredeljuje, tako pripadnike ženskega kot moškega spola v ZN in te so pod stalnim stresom zaradi same narave njihovega dela. Dnevno se soočajo s čustvenimi pretresi ter fizičnim naporom. Poleg tega delajo v treh izmenah; bioritem se menja iz tedna v teden. Medicinske sestre bi se morale zavedati vpliva vseh stresnih dejavnikov na njihovo zdravje in celostno skrbeti za svoje telo, z odnosom in vedenjem, ki podpira zdravje (Nemcek, 2007). Namen diplomskega dela je bil pri medicinskih sestrah, ki delo opravljajo v OZG OE ZD Jesenice, ugotoviti razlike v odnosu do telesa in telesne teže med njimi glede na spol in delovno mesto, povezanost z ITM, katerim elementom zunanjega videza pripisujejo pomembnost in kakšen vpliv imajo zunanji dejavniki.

## 2 TEORETIČNI DEL

### 2.1 TELO SKOZI ZGODOVINO

Telo se je v zgodovini gibalo med dvema ekstremoma, med oboževanjem in zaničevanjem. Tradicionalna podoba ženske kot šibke, ranljive in ponižne se je razširjala na žensko telo, ki se mora ukloniti, darovati. Če se je telo delilo po eni strani znotraj različnih diskurzov lastnosti nedolžnosti, miline, šibkosti, so po drugi strani telesne značilnosti personificirale nečistost, bolnost in moralni razvrat (Zaviršek, 1994 povz. po Meke, 2004, str. 12).

Kot pravi Eco (2006), lepota nikoli ni bila nekaj absolutnega in nespremenljivega, temveč si je v skladu z zgodovinskim obdobjem in deželo nadevala razne obraze. Pojem lepote se spreminja s časom, civilizacijami, kraji in posamezniki. Kar velja za lepo in zaželeno v enem časovnem obdobju in prostoru, ne ustreza nujno drugemu časovnemu in prostorskemu kontekstu. Skozi zgodovinska obdobja, kot je ugotavljal Berger, ogledujemo socialno prisotnost žensk, ki je drugačna kot za moške. Med seboj se razlikujeta po tem, da moška temelji na moči, ki je utelešena, ženska pa izraža lastno držo ženske do same sebe (Berger, 1994 povz. po Nastovski, 2002, str. 5).

Avtorica Kuhar v svojem delu *V imenu lepote* (2004) podrobno opisuje, kako se je spreminjal ideal telesa skozi čas. Fizična lepota odseva božjo lepoto in popolno telo naj bi bilo izraz plemenite duše. Od srednjega veka do prehoda v dvajseto stoletje so imele prednost zajetnejše postave (Hollander, 1993 povz. po Kuhar, 2004, str. 29). Srednjeveško obdobje zaznamuje gotski ideal telesa z edinstveno značilnostjo: trebuh žensk je bil jajčaste oblike. Tudi v poznem srednjem veku in nato v renesansi je »reproduktivna« postava predstavljala telesni ideal. V obdobju poznega baroka pa je postal idealen »osji« pas. To obdobje zaznamujejo silhuete, ki imajo obliko peščene ure. Med leti 1890 in 1910 se je v Ameriki začela bitka proti debelosti, ki traja še danes in se skozi dvajseto stoletje celo stopnjuje. V obdobju pred prvo svetovno vojno je bilo to t. i. Gibsonovo dekle, dekle je bilo vitko; imelo je obilno oprsje in zajetne boke (Mazur,

1986 povz. po Kuhar, 2004, str. 33). Gibsonovo dekle je zamenjalo čilo »nedoraslo« dekle s ploskim oprsjem, ki je od predhodnega ideala ohranilo samo vitke noge. Idealno odraslo telo je bilo torej videti skorajda deško. V poznih sedemdesetih in v osemdesetih se pojavi še »manija« fitnesa. Telesni ideal je zapovedal čil videz. Ranljiv videz pa je ohranil svojo popularnost; mnogi modeli danes dajejo vtis podhranjenosti. Na začetku 21. stoletja te sodobne lepoticice sicer niso suhe kot prekla, a so s poudarjenimi oblinami na sicer vitkih telesih ohranjale težko dosegljive standarde (Kuhar, 2004).

## 2.2 IDEALNO TELO

Človekovo telo je že od nekdanj predmet neprestanega ocenjevanja. Zlasti v sodobnosti se nenehno ugotavljata njegova veljavnost in primernost glede na norme. V primeru, da naše telo ni primerno in v skladu nekaterih idealov, je potrebna sprememba (Južnič, 1993 povz. po Zdjelar, 2009, str. 19). Živimo v družbi, ki od nas zahteva nenehno ukvarjanje z lastnim telesom. Današnja kultura nam ves čas poroča, da bomo le s trdim delom na lastnem telesu lahko dosegli idealno telo, ki si ga želimo (Beauvoir, 2000 povz. po Žižič, 2006, str. 51).

Idealno telo ne nosi le pomena lepega, ampak tudi moralno estetskega (Starc, 2003). Z idealnim telesom se ne moreš roditi, ampak ga lahko dosežeš le, če za to žrtvuješ obilo časa ter temu prilagodiš svoj življenjski stil. Kljub temu, da so moški izpostavljeni mnogo manj strogim pravilom, se tudi oni vedno bolj zavedajo videza (Čufar, 2011).

Ideal ženske postave pogosto označujemo z imenom Venera po rimski boginji ljubezni in lepote (Kuhar, 2004). Idealizirano telo ni bilo še nikoli tako prisotno v vsakdanjem življenju, kot je danes zaradi medijskega prikazovanja in medicinskih razprav. Večina žensk ga sploh ne more doseči. Vendar pa le stežka najdemo žensko med adolescenco in pozno starostjo, ki si ne želi česa spremeniti na svoji postavi. Pregled obstoječih ameriških, evropskih in avstralskih raziskav o telesni samopodobi kaže, da je večina žensk v zahodnih kulturah nezadovoljnih s svojo težo in obliko telesa, posebej s trebuhom, boki in stegni. Ženske se svojega telesa velikokrat sramujejo in ga ocenjujejo

kot nevrednega lastne ljubezni. Še več, ni težavno doseči zgolj lepo telo, temveč je prav težko pridobiti zaupanje vanj (Grogan, 1999 povz. po Kuhar, 2003, str. 129).

Standardi lepote in zdravja ženskega telesa natančno predpisujejo odnos ženske do lastnega telesa, s tem ko ji predpisujejo idealno gibljivost telesa, dovoljeno mero spontanosti, pravilno držo in ustrezen položaj. Standardi lepote in zdravja tako določajo prakse, v katere se spodobi vpreči žensko telo, in tiste, ki za to niso primerne. Tako natančno definirajo obseg fizične svobode ženskega telesa. Odnos med fizično svobodo in psihičnim, intelektualnim in ustvarjalnim razvojem je zelo tesen, tako tesen, da lahko rečemo, da discipliniranje telesa hkrati pomeni tudi discipliniranje duha. Danes bi težko našli družbo in kulturo, ki ne bi uravnavala odnosa do ženskega telesa (Hrženjak, 2002).

Vse večji ideal dandanes je ženska, ki ni ravno mlada deklica, pa vendar izgleda mladostno, s telesom najstnice. Avtorica Coward (1989 povz. po Turk, 2004, str. 13) se sprašuje, kako, da takšno idealno telo, ki je daleč od povprečnega ženskega telesa, ostaja v življenju žensk in jih osrečuje, ko se primerjajo z njim in mu skušajo slediti. Avtorica meni, da je najpomembnejši mehanizem, ki ohranja ukvarjanje žensk s tem idealom, gnus nad debelostjo in nad mesom. Nobena noče biti zalita, ko bi lahko bila čvrsta.

Moderni lepotni ideal telesa se giba med minimalističnim videzom, ki ga predstavlja podoba suhega manekenskega telesa, in mišičastim, atletsko grajenim telesom (Perc, 2002). Tisti, ki nam vsiljujejo ideal vitkega telesa, želijo, da se debele ženske počutijo kot ženske s šibko voljo, ki niso sposobne obvladati lastnega telesa. Vendar je ideal, ki ga podpira naša kultura, precej redek. Zelo malo je zrelih žensk, ki bi lahko brez skrajnega napora dosegle takšno postavo. Ideal vitkosti dosega 5 % najvitkejših žensk, 95 % pa jih tega ne more doseči (Seidel, 1998 povz. po Kuhar, 2004, str. 41).

### 2.2.1 Opredelitev telesne samopodobe

Na profesionalno delovanje posameznika v vseh poklicih pomembno vplivata tudi samopodoba in zadovoljstvo z življenjem (Kvas, Seljak, 2004). Samopodobo razumemo

kot množico odnosov, ki jih posameznik zavestno ali nezavedno vzpostavlja do samega sebe. V odnose s samim s seboj vstopa postopoma, s pomočjo predstav, občutij, ocen samega sebe, vrednotenj, svojih tipičnih socialnih naravnosti, ki jih posameznik najprej preko matere, nato pa preko širšega družbenega okolja razvija že od rojstva dalje (Kobal Grum, Leskovšek, Učman, 2003). Raziskave kažejo, da je samopodoba sestavljena iz več področij. Med njimi prav gotovo izstopa Shavelsonov in Bolusov model. Na vrh hierarhične strukture postavljata splošno samopodobo, ki jo delita na akademski in neakademski del. Akademski zajema: materni jezik, zgodovino, matematiko in naravoslovne vede. Neakademski pa socialno, čustveno in telesno samopodobo (Kobal Grum, 2004).

Definicija telesne samopodobe pravi, da je »telesna podoba slika našega telesa, ki si jo izoblikujemo v mislih; lahko rečemo, da je to način, kako si predstavljamo svoje telo« (Phillips, 1999 povz. po Cesar, 2007, str. 21). Telesna podoba je za vsakega zelo pomembna. Predstava o lastni zunanji podobi vpliva na človekovo vedenje in njegovo samovrednotenje, na njegovo doživljanje drugih in na odnose z njimi (Tomori, 1990 povz. po Iskra, 2009, str. 12).

Telesna samopodoba ima zelo malo opraviti z zunanjim izgledom, dejansko se oblikuje v glavah. Ne nanaša se na to, kako posameznica v resnici izgleda, pač pa njen odnos do lastnega telesa – pri čemer izstopajo njeno mišljenje o telesu, zaznavanje, občutki in delovanje (Cash, 1997 povz. po Cesar, 2007, str. 21). Stein (1996 povz. po Dolenc, 2010, str. 56) poudarja, da je potrebno konstrukt telesne samopodobe konceptualno ločiti od telesnega videza, ki se nanaša zgolj na posameznikovo zaznavo telesne privlačnosti in zadovoljstva s svojim zunanjim videzom. Telesna samopodoba zajema tako posameznikovo zaznavo telesnega videza kot tudi njegovo zavedanje gibalnih zmogljivosti (sposobnosti in spretnosti).

Nezadovoljstvo s svojim telesom se kaže kot negativni odnos do telesa, s težnjo po idealu in moteno telesno predstavo (Ogden, 2003). Medicinske sestre in zdravstveni tehniki sodelujejo v procesu zdravljenja, zato ni pomembno samo, kaj kdo dela in kako

to dela, ali je kakovostno in učinkovito, temveč tudi, kdo to dela in kakšen je kot oseba, kot specifična oseba določenih lastnosti (Pahor, 2004).

### 2.2.2 Prekomerna telesna teža in indeks telesne mase

Osebni, socialni in kulturni dejavniki ter dejavniki okolja vplivajo na posameznikov odnos in vedenje v zvezi s telesno težo. Ljudje čutijo, da ne morejo nadzorovati vseh vplivov enako dobro. To se odraža v njihovih občutkih in čustvih, ki so povezani s telesno težo, prehranskimi navadami in telesno dejavnostjo, kar lahko nadzorovanje ali sprejemanje njihove telesne teže otežuje (Maučec Zakotnik, Pavčič, 2000).

Prekomerna telesna teža pomeni tveganje za telesno, pri nekaterih ljudeh pa tudi za duševno in čustveno zdravje (ibid). Debelost je velik javnozdravstveni problem v razvitem svetu, saj postaja tudi vse večji zdravstveni in družbeno ekonomski problem (Grmek Košnik, 2011). V Ameriki je nacionalna raziskava pokazala, da se je od leta 1960 do 2002 populacija prehranjenih in debelih zvišala s 45 % na 65 %, od tega je debelost porasla s 13 % na 31 % splošne populacije. Normalna hranjenost je v tem istem času padla z 51 % na 31 % (Zitkus, 2009). V Sloveniji rezultati kažejo trend naraščanja debelosti med odraslimi, od leta 2001 do 2008 s 15 % na 16,2 %, predvsem na račun porasta debelosti pri moških. Zelo velik pa je tudi delež prekomerno hranjenih, okoli 40 % (Maučec Zakotnik et al., 2012).

Prekomerna prehranjenost je opredeljena kot pojav, pri katerem je teža telesa večja od normalne teže za določeno telesno višino in spol. Stanje prekomerne prehranjenosti imenujemo debelost, ki jo ocenjujemo z ITM, to je razmerje med telesno maso in kvadratom višine. Prekomerno prehranjenost označuje ITM z vrednostmi med 25,0 in 29,9 kg/m<sup>2</sup>, ITM, večji od 30 kg/m<sup>2</sup>, pa označuje debelost (Grmek Košnik, 2011).

Svetovna zdravstvena organizacija je leta 1997 po dolгих letih raziskovanja potrdila, da je debelost bolezen. Tudi Zaletel Kragelj in sodelavci (2004) jo opredeljujejo kot kronično presnovno bolezen, za katero je značilno prekomerno kopičenje maščob v telesu.



Dejavnike za debelost lahko razvrstimo v tri skupine:

- zmanjšana gibalna aktivnost,
- povečan vnos hrane,
- debelost (Gabrijelčič Blenkuš, 2009).

Prekomerna telesna teža je lahko neznosno breme. Videz močno vpliva na to, kako se nekdo počuti, in čeprav nekateri resnično verjamejo v izrek »veliko je lepo«, je za večino ljudi prekomerna telesna teža izvor nezadovoljstva v življenju. Veliko ljudi hrepeni ne samo po manekenskih postavah, ampak tudi po tem, da bi naredili kar najboljše iz teles, ki jih imajo (Shreeve, 2002). Prekomerno telesno težo marsikdo dojema kot nekaj neprivlačnega, kar je odraz pomena, ki ga družba pripisuje vitkosti. Velikost in oblika telesa skrbi večino ljudi na zahodu. Zasledili so, da so že sedemletnice zavestno nadzorovale vnos hrane zaradi skrbi za svojo težo in videz (Maučec Zakotnik, Pavčič, 2009).

### 2.2.3 Poseganje po sredstvih za preoblikovanje telesa in zmanjšanje telesne teže

Estetska kirurgija je ena izmed telesnih tehnik, ki omogočajo posamezniku, da preoblikuje svoje telo v skladu z osebnimi preferencami in prevladujočimi lepotnimi ideali. Plastične operacije niso več samo popravljanje telesnih defektov, ki so kakor koli vplivali na funkcionalnost telesa, temveč so popravljale estetske napake na razmeroma zdravih telesih. Lepotna operacija je postala stvar vzdrževanja telesa. Tako kot druge telesne prakse, kot so urejanje pričeske, primerna garderoba ali ličenje, je tudi lepotna operacija postala pomemben del življenja posameznice (Zivlakovič, 2009).

Kozmetična kirurgija predstavlja obliko kulturne signifikacije, kjer lahko raziščemo besedno in materialno reprodukcijo lepotnih idealov. Naravno je pravzaprav tisto, kar je v določenem družbenem prostoru in času dojeto kot zaželeno in moderno, zato bi bil mogoče za kozmetično kirurgijo ustrenejši izraz modna kirurgija, saj ima danes največ povpraševanja po operacijah, ki bi pacientov videz približale lepotnim idealom zahoda (Balsamo, 2006 povz. po Telič, 2008, str. 32.).

Avtorica Lončar (2009) meni, da je rušenje posameznikove samozvesti ena temeljnih »analog« večine tovrstne industrije, ki se trudi prodati kopico izdelkov, katerih v bistvu sploh ne potrebujemo. Predvsem kozmetičnim tretmaji zahtevajo nenehno samoopazovanje in nadzorovanje telesa. Napotki in izdelki za vzdrževanje ženskega telesa so del procesa, v katerem je konstituirano idealno žensko telo in z njim posebna vrsta ženske subjektivitete, identitete, želje ter užitka (Hrženjak, 2002).

## **2.3 DEJAVNIKI ODNOSA DO TELESA IN TELESNE TEŽE**

Zdravstvene navade se začenjajo razvijati že zelo zgodaj v otroštvu in pomembno vplivajo na stanje zdravja v kasnejših obdobjih. Na njihov nastanek in razvoj vplivajo tudi različni dejavniki, kot so vloga staršev in mediji v posameznikovem socialnem okolju. Vloga dejavnikov se med odraščanjem spreminja navadno tako, da imajo starejši mladostniki manj pozitiven odnos do zdravja kot mlajši (Brcar Štrukelj, Polič, Stergar, 2002).

### **2.3.1 Telo v medijih**

Mediji imajo nedvomno zelo pomembno vlogo pri oblikovanju družbenih norm in vrednot. Telo, kot ga zahteva naša družba, se nenehno ogleduje v ogledalu, ki ga ponuja oglaševalna industrija (Hrženjak, 2002). Mediji nenehno prikazujejo privlačna telesa in promovirajo prepričanje, da so privlačni in lepi ljudje bolj uspešni in samozvestni (Čufar, 2011). Pogled na telo, kot ga predstavljajo mediji, nam razjasni, zakaj se v današnji družbi nenehno poslužujemo kompulzivnih diet in oblikujemo telesa v centrih za fitnes (Perc, 2002).

Telesni ideal, predstavljen v množičnih medijih, postane nedosegljiv ideal bralcem. Oglasi v revijah so edini, ki bralcem vzbujajo upanje, da se bodo z uporabo oglaševanega izdelka približali lepotnemu idealu (Kastelic, 2004). Goldman (1992 povz. po Kastelic, 2004, str. 15) potrjuje zgornjo tezo in meni, da oglasi bralcem ponujajo podobo, ki se jim obeta po uporabi izdelka in jih bo spremenila v objekt zavidevanja drugih. Mediji norme vitkosti in lepote pospešujejo, lahko pa bi spodbujali

ljudi k razmisleku, ali je vitkost res tako pomembna za srečo in ali ni morda pomembneje graditi vrline človekove notranjosti (Kuhar, 2004).

### 2.3.2 Uravnotežena prehrana in gibalna aktivnost

Telesno težo, pri kateri se dobro počutimo, lahko ohranjamo z uživanjem različnih vrst zdrave hrane in ne zgolj z njenim omejevanjem. To toliko bolj velja, če se naučimo jesti tako, da upoštevamo notranje telesne namige o lakoti. Tudi gibalna aktivnost ima pozitivne učinke za psihofizično dobrobit. Bolj primerno kakor vaditi zgolj zaradi trošenja kalorij je poiskati sebi primerno vsakodnevno gibalno aktivnost, ob kateri se razvedrilo in sprostim. Ob zdravi prehrani in zmernem gibanju bo telo samo uravnalo najprimernejšo težo. Namesto obsesije in preobremenjenosti s težo moramo sprejeti in se zavedati, da so zdrava telesa različno težka in različno oblikovana in da se med življenjskim ciklom spreminjajo (Kuhar, 2004).

Smiselno je, da se vršijo učinkovite strategije na področju spodbujanja in zagotavljanja zdravega prehranjevanja in gibalne aktivnosti za zdravje (Završnik, Pišot, 2005). Zdrava prehrana, gibalna aktivnost, izogibanje škodljivim vplivom iz okolja in razne oblike sprostitve so bistvene navade za ohranjanje zdravja in dobrega počutja. »Zdi se, da ni več problem v odstranjevanju napačnih navad, temveč v promociji zdravega načina življenja in v spodbujanju vedenja, ki podpira zdravje« (Ule, 2003).

Zdravstveni delavci dobro poznajo prehranske smernice, da bi jih lahko upoštevali v vsakdanjem življenju, a jim svojega vedenja kljub temu ne podrejajo toliko, kot verjamejo, da bi morali. To pomeni, da je zveza med informiranostjo in opuščanjem nezdravih prehranjevalnih navad daleč od funkcijske (Poklar Vatovec, 2010).

V Sloveniji so prehranjevalne navade medicinskih sester slabe. Od vseh obrokov je kosilo tisto, ki ga uživa največ medicinskih sester (85 %), precej bolj poredko pa uživajo zajtrk in večerjo. Raziskave so pokazale, da malo več kot 70 % medicinskih sester uživa sadje in zelenjavo večkrat na teden (Kvas, Seljak, 2004). V Angliji je raziskava iz leta 2011 pokazala, da 48,6 % medicinskih sester ni ustrezno izpolnjevalo

javnega zdravstvenega priporočila glede gibalne aktivnosti in zdrave prehrane, skoraj 64,8 % medicinskih sester dnevno ni zaužilo pet enot sadja ali zelenjave in skoraj 42,5 % medicinskih sester je dnevno uživalo nezdravo hrano z visokim deležem maščob in sladkorja (Malik, Blake, Batt, 2011).

V raziskavi o življenjskem slogu operacijske medicinske sestre so ugotovili, da se navkljub naravi svojega dela trudijo živeti zdravo (zdrava prehrana, redna gibalna aktivnost) in s svojim načinom življenja dajejo zgled ljudem okoli sebe (Stare, 2008). V Zdravstvenem domu Tolmin so se pokazali boljši rezultati med zaposlenimi, kjer je gibalno aktivnih kar 50,6 % anketiranih medicinskih sester (Laščak, 2004). To je tudi boljše od rezultatov raziskave medicinske sestre v Sloveniji (Sima, Eržen, 2004), kjer se od 2- do 3-krat tedensko ukvarja z gibalno aktivnostjo le 24,8 % medicinskih sester.

### 2.3.3 Družina

Družina pomembno oblikuje posameznikovo življenje, saj posameznik v njej živi že od rojstva in preživlja obdobje, ko je najbolj dopustljiv, najbolj občutljiv in ranljiv za zunanje vplive. Tomori (1990 povz. po Godec, 2009, str. 31) meni, da je družina pomemben akter in da v veliki meri vpliva na oblikovanje odnosa do lastnega telesa. Cave (2009) je ugotovil, da ima družina velik vpliv na prehranjevalne navade otrok, ki se oblikujejo že zgodaj v otroštvu, kar pa otroci izražajo s svojim obnašanjem, ki ga posnemajo iz vzorcev, ki jih vidijo doma. Starši, ki so pogosto obsedeni s svojo težo, to nevede prenesejo na svoje otroke.

Družina ima lahko pomemben vpliv na telesno samopodobo preko informacij, modelov in odzivov v zvezi s telesnim videzom in prehranjevanjem. Starši do neke mere vplivajo na predstave o lastnem telesu in na predstave o telesnih idealih. Družinski člani so glavni vir informacij prehranjevalnih navad in nadzorovanja telesne teže (Kuhar, 2003).

Obstaja verjetnost, da bo imel težek človek negativno stališče do svojega telesa, če bodo zanj pomembni ljudje (starši, partner, otroci) negativno reagirali na njegovo telesno težo. Mogoče bodo taki ljudje razvili občutke nenaklonjenosti in odpora do sebe, to pa

bo zelo pripomoglo k njihovi motiviranosti za spremembe telesa (Salter, 1992 povz. po Tavčar, 2012, str. 6). Cash je prepričan, da so starši pomemben dejavnik vpliva s hvaljenjem in kritiko zunanjosti svojih otrok, kot spodbujanje dietnih praks in kot modeli za posnemanje odnosa do telesa (Cash, 2002 povz. po Kuhar, 2004, str. 25).

## **2.4 OSVEŠČENOST MEDICINSKIH SESTER O SKRBI ZA LASTNO ZDRAVJE**

Pri vseh zaposlenih v ZN je zdravje središčnega pomena. Zato je samo zdravstveno stanje kakor tudi odnos do zdravja in zdravega življenjskega sloga pomemben pokazatelj odnosa do zdravja v družbi (Kvas, 2004).

Bolezni, povezane z življenjskim slogom, postajajo vedno večji svetovni problem in prispevajo k skrajšanju življenjske dobe in poslabšanju kvalitete življenja. Tudi poklicna skupina medicinskih sester je del tega pojava. Svetovna zdravstvena organizacija opozarja, da je bistvo problema predvsem nezdrava prehrana in pomanjkanje gibalne aktivnosti (WHO, 2011). Mnoge raziskave so pokazale, da splošno zdravstveno stanje medicinskih sester ni idealno, kot bi se mogoče lahko pričakovalo, ter da medicinske sestre kljub svojemu znanju o tem, kaj pripomore k zdravju in kaj k nastanku kroničnih nalezljivih bolezni, ne upoštevajo smernic zdravega načina življenja (Malik, Blake, Batt, 2011). Moyle s sodelavci (2010) predpostavlja, da bolj izobraženi in izkušeni bolj skrbijo za svoje zdravje tako psihično kot fizično, hkrati pa navaja, da tisti, ki se kasneje zaposlijo v zdravstvu, ne kažejo več toliko interesa in skrbi za zdravje ter ga ne promovirajo tako kot v študentskih letih.

Na Hrvaškem so leta 2007 opravili raziskavo med zdravniki in medicinskimi sestrami o razlikah v zdravju in življenjskim slogom med obema poklicnima skupinama. V raziskavi je sodelovalo 125 zdravnikov in 89 medicinskih sester s celotne Hrvaške. Raziskava je pokazala, da zdravniki in medicinske sestre nimajo dobrih življenjskih navad. Obe skupini sta imeli povečano telesno težo, pri zdravnikih je bilo opazno povečano uživanje alkoholnih pijač in jemanje pomirjeval, medtem ko je bilo med

medicinskimi sestrami več kadilcev. V pozitivnem smislu pa so se zdravniki ukvarjali s športnimi aktivnostmi, medicinske sestre pa so se redno prehranjevale in redno hodile na zdravniške preglede (Kumbrija et al., 2007).

Laščak (2004) v raziskavi, ki je bila izvedena med člani Društva medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Nova Gorica (bolnišnica, zdravstveni dom, dom upokojencev), ugotavlja, da le dobra polovica medicinskih sester dobro skrbi za svoje zdravje. Najvišji delež (57,4 %) medicinskih sester, ki dobro skrbi za svoje zdravje, je zaposlenih v bolnišnici, sledijo zaposleni v zdravstvenih domovih (46,8 %) ter zaposleni v domovih upokojencev (33,3 %). Najbolj skrbita za svoje zdravje starostni skupini od 55 do 60 let (80 %) in od 60 do 64 let (83,3 %). V Srbiji se 95 % anketirancev strinja, da je medicinska sestra zgled zdravega načina življenja, v Jordaniji pa 82 % (Merrill idr., 2010 povz. po Mendiževce, 2012, str. 11).

#### 2.4.1 Pojavnost prekomerne telesne teže in debelosti pri medicinskih sestrah

Za boljšo stopnjo kontrole oziroma preventivo debelosti pri zdravstvenem osebju je pomembno obravnavati okolje in kulturo v zdravstvu kakor tudi vedenjski slog posameznikov (Zapka et al., 2009).

V ZDA je ena od mnogih raziskav med medicinskimi sestrami pokazala povprečni ITM 26, kar je že v območju prekomerne hranjenosti (normalno od 18,5–25). Kar 53 % anketiranih medicinskih sester je imelo ITM več kot 25, 23 % pa jih je doseglo kriterij debelosti (ITM več kot 30) (Tucker et al., 2010).

V Angliji je raziskava iz leta 2011 pokazala, da je medicinskih sester s prekomerno telesno težo 38,4 %. Od tega jih je več kot četrtina (26,9 %) prekomerno hranjenih, 11,5 % pa jih je doseglo kriterij debelosti (Malik, Blake, Batt, 2011).

Namen študije v ZDA avtorjev Miller, Alpert, Cross (2008) pa je bil med 93 % medicinskih sester s prekomerno težo ali debelostjo preveriti njihovo znanje o debelosti in kako je to povezano z njihovim zdravjem. Povprečni ITM pri anketiranih

medicinskih sestrar je bil 27,2. Skoraj 54 % od njih je imelo prekomerno telesno težo ali so bile debele. Od tega jih je imelo 53 % prekomerno telesno težo in niso imele motivacije, da bi se lotile resnih sprememb življenjskih navad. 40 % kljub redni gibalni aktivnosti in zdravi prehrani ni uspelo izgubiti teže. Le 26 % je uporabljalo ITM kot verodostojen podatek pri kliničnem vrednotenju prekomerne telesne teže ali debelosti. Rezultati v raziskavi kažejo na to, da bi bilo za medicinske sestre koristno, če bi se dodatno izobraževale na področju debelosti in tveganja za zdravje.

Zapka je s sodelavci (2009) v ZDA raziskoval dejansko telesno težo, dojemanje telesne teže in življenjske navade pri medicinskih sestrar, zaposlenih v bolnišnici, z namenom, da bi preučili povezave med telesno težo, demografskimi in zaposlitvenimi dejavniki ter njihovim življenjskim slogom. Raziskava je pokazala, da ima večina v raziskavo vključenih medicinskih sester prekomerno telesno težo ali celo debelost (72 %) in niso deležne nobenih programov za uravnavanje svoje telesne teže. Njihove navade, povezane z zdravjem, prehrano in gibalno aktivnostjo, kot so same poročale, so bile zelo slabe, so se pa malo razlikovale glede na spol, starost in delovni čas. Tisti, ki so svojo službo dojemali kot stresno ali celo zelo stresno, so uživali več sadja in zelenjave kot ostali in so porabili tudi več kalorij. Raziskava je prišla do zaključkov, da je vloga vodij medicinskih sester zelo pomembna, ker lahko sodelujejo pri izboljšanju zdravstvenih navad medicinskih sester s tem, da omogočajo in podpirajo pozitivne navade (prehrana in gibalna aktivnost) ter vplivajo na pozitivne spremembe delovnega okolja. S tem se lahko povečata delovna produktivnost in morala ter zmanjšajo poškodbe, povezane z delom, kar vodi v povečanje splošne kakovosti življenja medicinskih sester.

Zitkus (2009) pa je raziskoval povezavo med indeksom telesne mase, osebnostnim tipom, načinom izgubljanja telesne teže in uspešnim ali neuspešnim izgubljanjem telesne teže med medicinskimi sestrami in zdravstvenimi tehnikami, zaposlenimi na Ameriški akademiji. 42 % sodelujočih je imelo normalno težo, 57 % je imelo prekomerno telesno težo ali debelost in 1 % jih je bilo s prenizko telesno težo. Tiste, ki so imele normalno telesno težo in nikoli niso hujšale, so izključili iz študije. Medicinske sestre in zdravstveni tehniki, ki so imeli nižji indeks telesne mase, so bili uspešnejši pri izgubljanju telesne teže kot tisti z višjim indeksom telesne mase. Bili so tudi uspešnejši pri izgubljanju telesne teže brez uporabe diete. Rezultati so pokazali, da osebni tip

ni pomemben kazalec ITM. Podpira idejo, da so vsi posamezniki ne glede na osebnostni tip dovzetni za pridobivanje telesne teže in enako uspešni pri njeni izgubi.

V raziskavi, ki je preučevala, ali ima zunanji videz medicinske sestre s pacientom, ko pride na svetovanje o debelosti, povezavo, je bilo ugotovljeno, da so vitke medicinske sestre bolj zaskrbljene v zvezi s svojo telesno težo. Skrbi jih, da jih pacienti ocenjujejo, da so brez pravega sočutja in resničnih izkušenj. Tiste z malo bolj močno postavbo so bile s strani pacientov ocenjene, da imajo pravo sočutje in resnične izkušnje, vendar jih skrbi, da so slabe vzornice in nezmožne dajati nasvete, ki jih same niso upoštevale. Razne tehnike samoodkrivanja so v raziskavo vključenim medicinskim sestram pomagale pri razumevanju odnosa do svojega telesa in telesne teže. S tem so lažje premagale predsodke zaradi svoje zunanosti ter so lažje odmislele lastno fizično samopodobo pri delu s pacientom (Brown, Thompson, 2007).

Avtorica Hicks in njeni sodelavci (2008) so ugotavljali mnenje javnosti, ali se pojavlja razlika v stopnji zaupanja pri širjenju znanja o zdravju (prehrani in gibalni aktivnosti) v primeru, če ima medicinska sestra prekomerno ali normalno težo. Medicinske sestre z normalno težo so bile samozavestnejše pri ozaveščanju in poučevanju drugih. Izključili so tudi druge dejavnike, ki bi lahko vplivali na zaupanje medicinske sestre. Pri načrtovanju programov je pomembno, da se medicinske sestre zavedajo, kako različno jih vidi javnost glede na njihovo težo. Če je dejansko res, da pacienti čutijo manj zaupanja pri medicinski sestrí s prekomerno telesno težo pri izobraževanju o prehrani in gibalni aktivnosti, to lahko vpliva na njihov uspeh pri doseganju zastavljenih ciljev.

#### 2.4.2 Telesna samopodoba medicinske sestre in njeno delo

V Avstraliji so ocenjevali, kako medicinske sestre dojemajo lastno samopodobo in kako jih javnost ocenjuje ter kako je lahko to razmerje povezano z njihovim delovnim uspehom. Ugotovili so, da je podoba medicinskih sester v javnosti velikokrat napačna. Znano je, da mnenje javnosti lahko vpliva na delo medicinskih sester. Če želimo izboljšati uspešnost pri delu medicinskih sester, je zelo pomembno, da izboljšamo njihovo samopodobo kakor tudi javno podobo (Takase, Maude, Manias, 2006).



Samopodoba pri medicinskih sestrah je pomembna, ker jim pomaga prepoznati njihove sposobnosti in pripomore k boljšemu odnosu do pacientov. Medicinske sestre, ki imajo pozitivno samopodobo, paciente obravnavajo z ljubeznijo, sočutjem, spoštovanjem in zaupnostjo; imajo dobre medosebne odnose; zanje je etično ravnanje samoumevno. To je pomembno v vseh odnosih, še posebej, ko se ukvarjamo s pacienti, ki so resno bolni ali poškodovani, ker kakovostno zdravljenje lahko zagotovijo le zdrave in samozavestne medicinske sestre (Mlinar, Tušak, Karpljuk, 2009). Avtorica Mlinar je s sodelavci (2009) med slovenskimi medicinskimi sestrami, na vzorcu 603 žensk, starih od 20 do 40 let, ugotavljala, ali so kakšne razlike, kako medicinske sestre, zaposlene v intenzivni negi, dojemajo sebe, svojo samopodobo v primerjavi z ženskami iz kontrolne skupine. Raziskava je pokazala, da imajo medicinske sestre pozitivno samopodobo o osebnosti, socialni in moralni podobi ter svojo identiteto izražajo s pozitivnim zadovoljstvom in samospoštovanjem. Ženske iz kontrolne skupine pa so bile bolj pozitivno samokritične do sebe v primerjavi z medicinskimi sestrami v intenzivni terapiji.

V raziskavi na Švedskem so ocenjevali izgorevanje na delovnem mestu v povezavi s samopodobo pri medicinskih sestrah, ki delajo na psihiatriji. Odkrili so pozitivno povezavo med izgorevanjem in negativno samopodobo ter med občutkom osebnega dosežka in pozitivno samopodobo. Medicinske sestre, ki so močno izgorele, so imele samopodobo izrazito bolj negativno kot tiste, ki so se ocenile kot manj izgorele. Literatura kaže, da sta nizka samozavest in samodestruktivno vedenje značilna pokazatelja izgorevanja (Jeanneau, Armelius, 2000).

### **3 EMPIRIČNI DEL**

#### **3.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA**

Namen diplomskega dela je bil pri medicinskih sestrah, ki delo opravljajo v OZG OE ZD Jesenice, ugotoviti razlike v odnosu do telesa in telesne teže med njimi glede na spol in delovno mesto, povezanost z ITM, katerim elementom zunanjega videza pripisujejo pomembnost in kakšen vpliv imajo zunanji dejavniki.

Cilji raziskovanja:

- ugotoviti elemente zunanjega videza, ki jim zaposleni v ZN pripisujejo pomembnost,
- ugotoviti razlike v odnosu do telesa in telesne teže med zaposlenimi v ZN glede na spol in delovno mesto (ambulanta, patронаžno zdravstveno varstvo, urgentna dejavnost),
- ugotoviti vlogo zunanjih dejavnikov (moda, reklame, prijatelji/ce, družina, rednost gibalne aktivnosti, urejen prehranjevalni režim in telesna teža) na oblikovanje občutkov, misli in idealov v zvezi z lastnim telesom pri zaposlenih v ZN,
- ugotoviti, ali pri zaposlenih v ZN obstaja povezanost med ITM in zadovoljstvom do telesa in telesne teže.

#### **3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA**

Osnova za oblikovanje raziskovalnih vprašanj je študija domače in tuje strokovne literature s področja odnosa do telesa, telesne teže in zdravja pri medicinskih sestrah.

- Katerim elementom zunanjega videza zaposleni v ZN pripisujejo največjo pomembnost?
- Kakšna je razlika v odnosu do telesa in telesne teže med zaposlenimi v ZN glede na spol?
- Kakšna je razlika v odnosu do telesa in telesne teže med zaposlenimi v ZN na delovnem mestu?

- Kakšen vpliv imajo zunanji dejavniki (moda, reklame, prijatelji/ce, družina, rednost gibalne aktivnosti, urejen prehranjevalni režim in telesna teža) na oblikovanje občutkov, misli in idealov v zvezi z lastnim telesom pri zaposlenih v ZN ?
- Kakšna je povezanost med ITM in zadovoljstvom s telesom in telesno težo pri zaposlenih v ZN ?

### 3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

#### 3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov

V raziskavi je bila uporabljena neeksperimentalna empirična kvantitativna metoda zbiranja podatkov. Za potrebe empiričnega dela so bili podatki zbrani s strukturiranim vprašalnikom. Za namen teoretičnega dela je bil uporabljen pregled strokovne literature, ki je bila dostopna v splošnih in strokovnih knjižnicah, v pomoč pa nam je bila virtualna knjižnica COBISS. Uporabljeni so bili članki s področja ZN, ki smo jih pridobili v podatkovnih bazah, kot so CINAHL, PubMed in SpringerLink. Iskanje je potekalo s pomočjo različnih kombinacij več ključnih besed in besednih zvez v slovenskem in angleškem jeziku: odnos do telesa, odnos do telesne teže, medicinska sestra, zdravje, relationship to the body, body weight, nurse, health, ki so vsebinsko povezane s temo diplomskega dela.

#### 3.3.2 Opis merskega instrumenta

Strukturirani vprašalnik je bil sestavljen iz 11 vprašanj zaprtega tipa in 2 vprašanj odprtega tipa. Anketo smo povzeli po standardiziranem vprašalniku MBSRQ, ki obsega 10 petstopenjskih ocenjevalnih lestvic z 69 postavkami in je namenjen samoocenjevanju samopodobe ter fizičnega izgleda tako pri odraslih kot tudi pri adolescentih. Rezultati ponudijo podatke afektivnih, kognitivnih in vedenjskih občutjih anketiranja (Cash, 1997 povz. po Kuhar, 2002, str. 262).

Prvi del našega vprašalnika je bil namenjen ugotavljanju demografskih podatkov (6 vprašanj), drugi del (5,5 vprašanj) je vseboval podatke, ki se nanašajo na odnos medicinskih sester do telesa in telesne teže, zadnji tretji del vprašalnika (1,5 vprašanja) pa je vključeval dejavnike, ki so povezani z mnenjem medicinske sestre o lastnem telesu.

Glede na merske lestvice spremenljivk je vprašalnik vključeval 13 trditev, ki so bile ocenjevane s petstopenjsko Likertovo lestvico, kjer so bili anketiranci opredeljeni glede na stopnjo strinjanja z ocenami od 1 do 5, kar pomeni: 1 – popolnoma se ne strinjam, 2 – se ne strinjam, 3 – sem neopredeljen, 4 – se strinjam, 5 – se popolnoma strinjam. Vprašalnik je vseboval tudi nominalne in ordinalne spremenljivke (5 vprašanj), dva slikovna prikaza s primeri silhuet, tristopenjsko ocenjevalno lestvico (1 vprašanje) ter lestvico z razvrščanjem dejavnikov pomembnosti po štiristopenjski (1 vprašanje) in sedemstopenjski lestvici (1 vprašanje).

**Tabela 1: Zanesljivost zbranih podatkov po tematskih sklopih**

| sklop trditev                         | število vprašanj | koefficient Cronbach alfa |
|---------------------------------------|------------------|---------------------------|
| pomembnost elementov zunanjega videza | 10               | 0,811                     |
| odnos do telesa in telesne teže       | 6                | 0,683                     |

Zanesljivost vprašalnika smo testirali z izračunom koeficienta Cronbach alfa. Za primerjavo smo izpostavili vprašanja, ki so jih anketiranci v prvem sklopu ocenjevali z tristopenjsko ocenjevalno lestvico, v drugem sklopu pa z Likertovo mersko lestvico, kjer smo za vsak sklop ločeno izračunali koeficient Cronbach alfa. Rezultati v Tabeli 1 prikazujejo, da je koeficient Cronbach alfa v prvem sklopu o pomembnosti elementov zunanjega videza dosegel vrednost 0,81, v drugem sklopu o odnosu do telesa in telesne teže pa vrednost 0,68 in s tem v obeh izračunih dosegel prag, da lahko govorimo o zanesljivih podatkih (Streiner, Norman, 2003).

### 3.3.3 Opis vzorca

Vzorčenje je bilo neslučajnostno namensko, raziskava je bila izvedena med medicinskimi sestrami, ki delo opravljajo v ambulantni dejavnosti, in medicinskimi

sestrami, ki delo opravljajo v patronažnem zdravstvenem varstvu in urgentni dejavnosti, v OZG OE ZD Jesenice. Razdelili smo 60 vprašalnikov, realizacija vzorca je bila 98 %.

**Tabela 2: Socialno-demografske značilnosti vzorca**

|                | <b>n = 60</b> | <b>%</b> |
|----------------|---------------|----------|
| spol           |               |          |
| moški          | 13            | 21,7     |
| ženska         | 47            | 78,3     |
| starost        |               |          |
| 18–25 let      | 2             | 3,3      |
| 26–35 let      | 15            | 25,0     |
| 36–45 let      | 21            | 35,0     |
| 46 ali več let | 22            | 36,7     |
| izobrazba      |               |          |
| srednja MS     | 38            | 63,3     |
| diplomirana MS | 22            | 36,7     |
| lokacija dela  |               |          |
| ambulanta      | 30            | 50       |
| teren          | 30            | 50       |

MS – medicinska sestra, n – število anketiranih, % – odstotek

V raziskavi je sodelovalo 50 % anketiranih, ki delo opravljajo v ambulantni dejavnosti, in 50 % anketiranih, ki delo opravljajo v patronažni in urgentni dejavnosti (tabela 2). Po spolu je bilo anketiranih 78,3 % žensk in 21,7 % moških. Glede na starost so bili anketirani pretežno stari 46 ali več let (36,7 %) oziroma 36–45 let (35,0 %). 63,3 % anketiranih je imelo izobrazbo srednje medicinske sestre s specialnimi znanji, 36,7 % anketiranih pa je imelo izobrazbo diplomirane medicinske sestre.

### 3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov

Vprašalniki so bili razdeljeni v Zdravstvenem domu Jesenice od 18. 2. do 22. 2. 2013. Razdelila jih je avtorica diplomskega dela, ki je redno zaposlena v OZG OE ZD Jesenice. Pred zbiranjem podatkov je bilo pridobljeno soglasje zavoda za izvedbo raziskave. Vprašalnik je bil anonimen in prostovoljen. Vrnjene vprašalnike smo šifrirali.

Pridobljeni podatki so bili predstavljeni na podlagi deskriptivne statistike: frekvenčne porazdelitve za preučevane socialno-demografske značilnosti, kot so spol, starost, izobrazba in delovno mesto, ter na podlagi povprečne vrednosti in standardnega odklona za preučevane spremenljivke ugotavljanja odnosa do telesa, telesne teže in

ITM, ocenjevanja shematskih postav in lastnosti, ki jim medicinske sestre pripisujejo stopnjo pomembnosti, ocenjevanja elementov zunanjega videza in dejavnikov na oblikovanje občutkov, misli in idealov z lastnim telesom. Za analizo podatkov je bil uporabljen t-test za neodvisne vzorce, hi-kvadrat test in Pearsonov korelacijski koeficient. Zanesljivost vprašalnika smo preverili s Cronbach alfa koeficientom. Statistična analiza je bila opravljena s programom SPSS 20,0. Vrednost  $p < 0,05$  je pomenila statistično značilnost.

### 3.4 REZULTATI

#### 3.4.1 Odnos do telesa in telesne teže pri anketiranih medicinskih sestrah

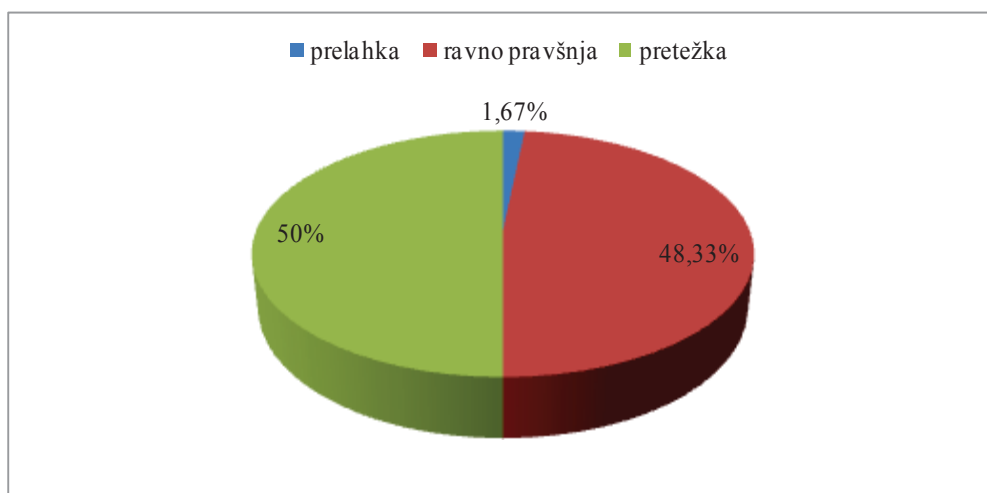
**Tabela 3: ITM medicinskih sester**

| ITM                          | frekvenca | odstotek  | spol                           | delovno mesto                  |
|------------------------------|-----------|-----------|--------------------------------|--------------------------------|
|                              |           |           | $\chi^2$<br>(p)                | $\chi^2$<br>(p)                |
| podhranjenost: do 19,9       | 3         | 5,0       | 2,050<br>(0,152)               | 1,669<br>(0,196)               |
| normalna teža: 20–24,9       | 26        | 43,3      |                                |                                |
| debelost 1. stopnje: 25–29,9 | 21        | 35,0      |                                |                                |
| debelost 2. stopnje: 30–39,9 | 10        | 16,7      |                                |                                |
|                              | <b>PV</b> | <b>SO</b> | <b>t</b><br>(p)                | <b>t</b><br>(p)                |
| telesna teža                 | 74,7      | 14,21     | 0,174<br>( <b>&lt; 0,001</b> ) | 0,924<br>( <b>0,057</b> )      |
| telesna višina               | 169,7     | 6,82      | 0,043<br>( <b>&lt; 0,001</b> ) | 0,018<br>( <b>&lt; 0,001</b> ) |
| indeks telesne mase          | 25,7      | 4,51      | 0,045<br>0,409                 | 0,054<br>0,931                 |

SO – standardni odklon, PV – povprečna vrednost, ITM – indeks telesne mase,  $\chi^2$  – hi-kvadrat test, p – statistično značilno, t – vrednost t-test za neodvisne vzorce

Anketiranim smo na podlagi enačbe telesna teža (kg) deljeno s telesna višina (m) na kvadrat izračunali tudi ITM (Tabela 3). Rezultati so pokazali, da je imelo v večjem deležu 43,3 % anketiranih normalno telesno težo (ITM 20–24,9), 35 % anketiranih je imelo debelost 1. stopnje (ITM 25–29,9), 16,7 % anketiranih je imelo že razvito debelost 2. stopnje (ITM 30–39,9), 5 % anketiranih pa je bilo po izračunu ITM podhranjenih (ITM do 19,9). ITM za celotni vzorec je v povprečju znašal 25,7 (SO = 4,5). To je nad mejo 25, ki opredeljuje debelost 1. stopnje. V Tabeli 3 smo s hi-kvadrat testom ugotavljali statistične značilne razlike v ITM normalna teža in ITM debelost 1.

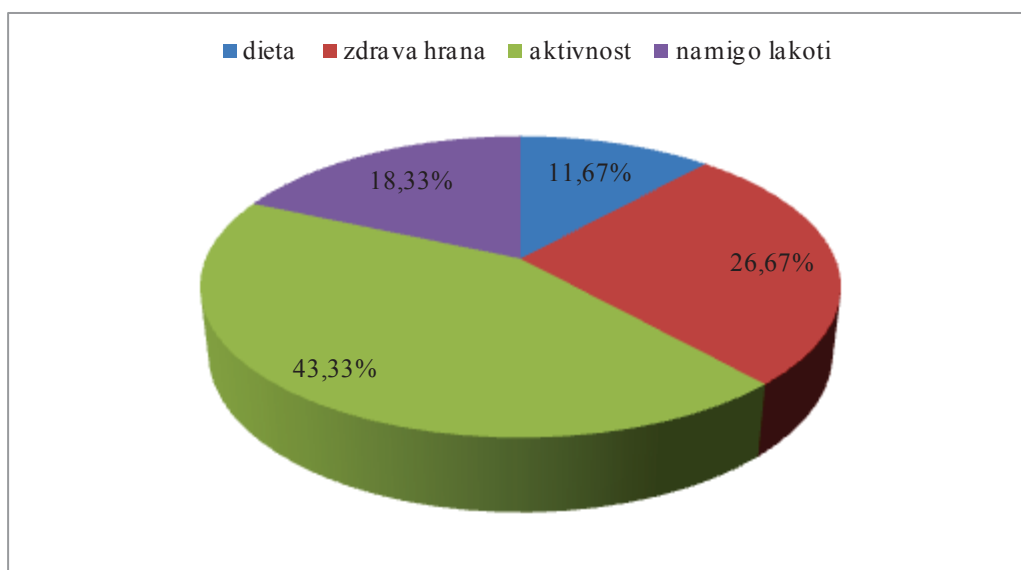
stopnje med anketiranimi glede na spol in delovno mesto. Hi-kvadrat test ni pokazal statistično značilnih razlik glede na spol ( $p = 0,152$ ) in delovno mesto ( $p = 0,196$ ). T-test za neodvisne vzorce je pri telesni teži ( $p = < 0,001$ ) in telesni višini ( $p = < 0,001$ ) po spolu pokazal statistično značilno razliko. Tudi pri ugotavljanju statistično značilnih razlik glede na delovno mesto je t-test pokazal statistično značilno razliko v telesni teži ( $p = 0,057$ ) in telesni višini ( $p = < 0,001$ ).



**Slika 1: Zadovoljstvo s svojo telesno težo**

48,3 % anketiranih je svojo telesno težo ocenilo kot ravno pravšnjo, kar 50 % anketiranih jo je ocenilo kot prekomerno, medtem ko je 1,67 % anketiranih ocenilo svojo telesno težo za prenizko (Slika 1).

Slika 2 kaže, da 43,3 % anketiranih nadzoruje oziroma spreminja svojo telesno težo s primerno vsakodnevno gibalno aktivnostjo, 26,7 % anketirancev nadzira svojo telesno težo z uživanjem zdrave hrane z omejevanjem ogljikovih hidratov in maščob, 18,3 % anketiranih pa za spreminjanje telesne teže upošteva občutke svojega telesa o lakoti, medtem ko se 11,7 % anketiranih za nadzor in spreminjanje telesne teže poslužuje diet.



Slika 2: Nadzor in spreminjanje telesne teže

Tabela 4: Lestvica shematskih ženskih postav oz. silhuet

|                                                                             | min | maks | PV   | SO    |
|-----------------------------------------------------------------------------|-----|------|------|-------|
| podobnost vaši trenutni lastni postavi                                      | 2   | 7    | 4,82 | 1,290 |
| podobnost lastnemu idealu                                                   | 2   | 6    | 3,63 | 0,791 |
| Ideal ženskega/moškega telesa, ki bi ga izbral nasprotni spol.              | 2   | 5    | 3,34 | 0,730 |
| Ideal, ki ga najpogosteje prikazujejo mediji (televizija, revije, reklame). | 1   | 4    | 1,89 | 0,786 |

PV – povprečna vrednost, SO – standardni odklon, min – minimum, maks – maksimum, 1 – najbolj vitka postava, 9 – zelo obsežna postava

Iz Tabele 4 lahko razberemo, da so anketiranke izbrale, da je njihovi trenutni lastni postavi najbolj podobna silhueta številka 5 in lastnemu idealu, ki ga želijo doseči, silhueta številka 4. Ideal, ki bi ga po njihovem izbral nasprotni spol, predstavlja silhueta številka 3, in za ideal, ki ga najpogosteje prikazujejo mediji, so anketiranke izbrale silhueto številka 2.





T – podobnost vaši trenutni lastni postavi, I – podobnost lastnemu idealu, N – ideal telesa, ki bi ga izbral nasprotni spol, M – ideal, ki ga najpogosteje prikazujejo mediji

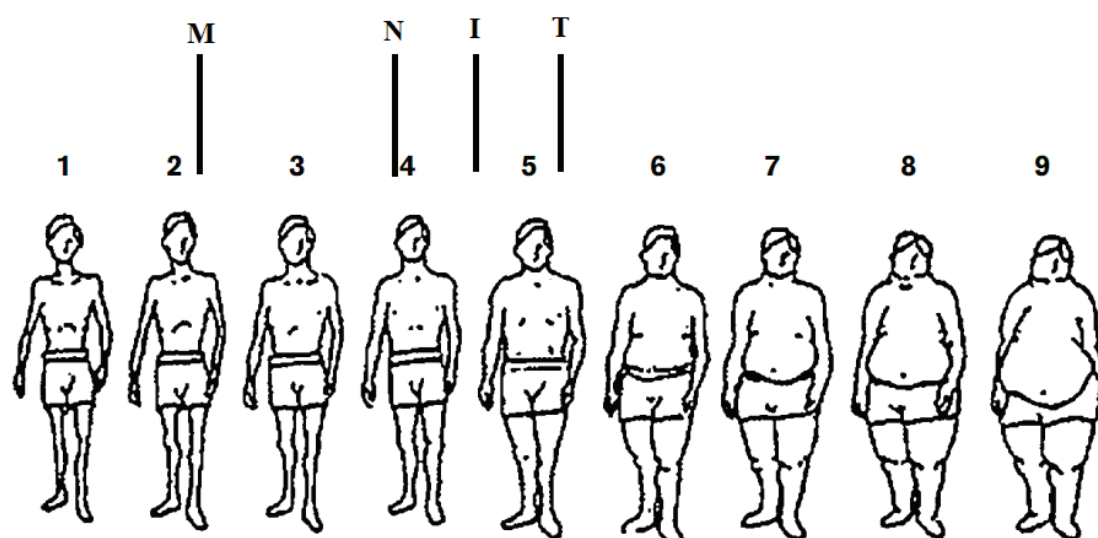
**Slika 3: Lestvica shematskih ženskih postav**

**Tabela 5: Lestvica shematskih moških postav oz. silhuet**

|                                                                             | min | maks | PV   | SO    |
|-----------------------------------------------------------------------------|-----|------|------|-------|
| podobnost vaši trenutni lastni postavi                                      | 3   | 7    | 5,23 | 1,091 |
| podobnost lastnemu idealu                                                   | 3   | 6    | 4,61 | 0,960 |
| Ideal ženskega/moškega telesa, ki bi ga izbral nasprotni spol.              | 3   | 6    | 3,92 | 0,862 |
| Ideal, ki ga najpogosteje prikazujejo mediji (televizija, revije, reklame). | 1   | 4    | 2,23 | 0,725 |

PV – povprečna vrednost, SO – standardni odklon, min – minimum, maks – maksimum, 1 – najbolj vitka postava, 9 – zelo obsežna postava

Iz Tabele 5 lahko razberemo, da so anketiranci izbrali, da je njihovi trenutni lastni postavi najbolj podobna silhueta številka 5 in lastnemu idealu, ki ga želijo doseči, prav tako silhueta številka 5. Ideal, ki bi ga po njihovem izbral nasprotni spol, predstavlja silhueta številka 4, in za ideal, ki ga po njihovem mnenju najpogosteje prikazujejo mediji, so izbrali silhueto številka 2.



T – podobnost vaši trenutni lastni postavi, I – podobnost lastnemu idealu, N – ideal telesa, ki bi ga izbral nasprotni spol, M – ideal, ki ga najpogosteje prikazujejo mediji

**Slika 4: Lestvica shematskih moških postav**

**Tabela 6: Osebnostna lastnost, ki ji medicinske sestre pripisujejo pomembnost**

|                                           | min | maks | PV   | SO    |
|-------------------------------------------|-----|------|------|-------|
| zunanjí vîdeî (postava, telesna teîa)     | 1   | 4    | 1,68 | 0,982 |
| komunikativnost, humor                    | 1   | 4    | 2,88 | 0,825 |
| spodobnost logiènega miîljenîa, pomnjenje | 1   | 4    | 2,36 | 0,919 |
| iskrenost, zaupanje, varnost, pomoè       | 1   | 4    | 3,06 | 1,191 |

PV – povpreèna vrednost, SO – standardni odklon, min – minimum, maks – maksimum, 1 – najmanj pomembno, 4 – najbolj pomembno

Iz Tabele 6 lahko razberemo, da so najviîje ocenjene osebnostne lastnosti, ki jim anketirani pripisujejo pomembnost, iskrenost, zaupanje, varnost in pomoè drugim (PV = 3,06). Nekoliko manîši sta bili povpreèni vrednosti pri ocenjevanju komunikativnosti in humorja (PV = 2,88) ter pri ocenjevanju spodobnosti logiènega miîljenîa in pomnjenja (PV = 2,36). V povpreèju pa so anketirani ocenili, da najmanîši pomen predpisujejo zunanjemu videîu (postava, telesna teîa) (PV = 1,68). Najbolj razprîeni odgovori anketiranih so bili pri ocenjevanju iskrenosti, zaupanja, varnosti in pomoèi (SO = 1,191).

Iz Tabele 7 lahko razberemo, da je najviîje ocenjena telesna lastnost, ki ji anketirani pripisujejo pomembnost, zobje (PV = 2,45). Nekoliko manîši sta bili povpreèni vrednosti ocenjevanîa pomembnosti obraîa (PV = 2,21) in telesne teîe (PV = 2,10). V

povprečju pa so anketirani ocenili, da najmanjši pomen prepisujejo hrbtu (PV = 1,93). Odgovori na vprašanje o ocenjevanju pomembnosti zob za anketirance so bili najbolj razpršeni (SO = 0,622), najmanj pa so bili razpršeni pri ocenjevanju pomembnosti obraza (SO = 0,490). Razlika med vrednostmi standardnih odklonov ni velika in kaže na podobno razpršenost v odgovorih anketiranih glede pripisovanja pomena posameznim elementom zunanjšega videza.

**Tabela 7: Telesna lastnost, ki ji medicinske sestre pripisujejo pomembnost**

|              | min | maks | PV   | SO    |
|--------------|-----|------|------|-------|
| obraz        | 1   | 3    | 2,21 | 0,490 |
| telesna teža | 1   | 3    | 2,10 | 0,510 |
| lasje        | 1   | 3    | 2,08 | 0,561 |
| zobje        | 1   | 3    | 2,45 | 0,622 |
| postava      | 1   | 3    | 2,06 | 0,548 |
| roke         | 1   | 3    | 2,08 | 0,561 |
| noge         | 1   | 3    | 2,01 | 0,536 |
| trebuh       | 1   | 3    | 2,01 | 0,536 |
| hrbet        | 1   | 3    | 1,93 | 0,548 |
| boki         | 1   | 3    | 1,98 | 0,503 |

PV – povprečna vrednost, SO – standardni odklon, min – minimum, maks – maksimum, 1 – nepomembno, 2 – pomembno, 3 – zelo pomembno

**Tabela 8: Stališče medicinskih sester o odnosu do telesa in telesne teže**

| stališče                                                                                                                      | PV   | SO    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------|
| Rad/a bi bil/a vitkejši/a.                                                                                                    | 3,35 | 1,299 |
| Zdi se mi, da drugi ljudje mislijo, da je moje telo grdo.                                                                     | 2,05 | 0,768 |
| Obremenjen/a sem z občutkom krivde zaradi svoje teže.                                                                         | 2,05 | 1,126 |
| Za vitko in lepo grajeno telo se je vredno odrehati hrani, prakticirati gibalno aktivnost in diete.                           | 3,30 | 1,154 |
| Za postavo skrbim z uravnoteženo prehrano.                                                                                    | 3,33 | 1,114 |
| Svojo podobo sem že poskušal/a izboljšati zaradi lastnega videza.                                                             | 3,51 | 1,241 |
| Z gibalno aktivnostjo lahko oblikujem postavo.                                                                                | 4,46 | 0,724 |
| Redna gibalna aktivnost je pomembna za zadovoljstvo v življenju.                                                              | 4,53 | 0,535 |
| Vsak dan bi moral/a biti vsaj 30 minut gibalno aktiven/a.                                                                     | 4,51 | 0,676 |
| Telo ima osrednjo vlogo pri navezovanju stikov.                                                                               | 3,10 | 0,857 |
| Če bi mi bila kozmetična kirurgija cenovno dostopna, bi želel/a s takim posegom spremeniti svoje telo.                        | 1,68 | 0,873 |
| Da bi se počutil/a bolj vitko, sem že vzel/a tabletko za hujšanje/odvajala/sem bruhal/a.                                      | 1,25 | 0,772 |
| Menim, da je za oblikovanje telesne postave pomembnejše redno zmerno gibalno udejstvovanje kot pa občasno intenzivno gibanje. | 4,15 | 0,971 |

PV – povprečna vrednost; SO – standardni odklon, 1 – popolnoma se ne strinjam, 2 – se ne strinjam, 3 – sem neopredeljen/a, 4 – se strinjam, 5 – se popolnoma strinjam

V Tabeli 8 so anketirani pri opredelitvi do odnosa do telesa in telesne teže največje strinjanje izrazili pri dveh trditvah: »vsak dan bi moral/a biti vsaj 30 minut gibalno aktiven/a« (PV = 4,51) ter »redna gibalna aktivnost je pomembna za zadovoljstvo v življenju« (PV = 4,53). Visoko so ocenili tudi trditvi »z gibalno aktivnostjo lahko oblikujem postavo« (PV = 4,46) in »da je za oblikovanje telesne postave pomembnejše redno zmerno gibalno udejstvovanje kot pa občasno intenzivno gibanje« (PV = 4,15). Najmanj so se strinjali s trditvijo, »da bi se počutil/a vitko, sem že vzel/a tabletko za hujšanje/odvajala/sem bruhal/a« (PV = 1,25). Nestrinjanje so izkazali tudi s stališči, da se jim zdi, da drugi ljudje mislijo, da je njihovo telo grdo (PV = 2,05), da so obremenjeni z občutkom krivde zaradi svoje teže (PV = 2,05) in če bi jim bila kozmetična kirurgija cenovno dostopna, bi želel/a s takim posegom spremeniti svoje telo (PV = 1,68). Trditvi »rad/a bi bil/a vitkejši/a« (SO = 1,299) in »svojo podobo sem že poskušal/a izboljšati zaradi lastnega videza« (SO = 1,241) sta bili najbolj razpršeni.

**Tabela 9: Dejavniki, ki so povezani z oblikovanjem občutkov, misli in idealov v zvezi z lastnim telesom**

|                             | min | maks | PV   | SO    |
|-----------------------------|-----|------|------|-------|
| moda                        | 1   | 6    | 1,95 | 1,281 |
| reklame                     | 1   | 7    | 2,05 | 1,111 |
| prijatelji/ce               | 1   | 7    | 3,43 | 1,430 |
| družina                     | 1   | 7    | 4,90 | 1,514 |
| rednost gibalne aktivnosti  | 1   | 7    | 5,66 | 1,445 |
| urejen prehranjevalni režim | 3   | 7    | 5,73 | 1,191 |
| moja telesna teža           | 1   | 7    | 4,21 | 1,574 |

PV – povprečna vrednost, SO – standardni odklon, min – minimum, maks – maksimum, 1 – najmanj pomembno, 7 – najbolj pomembno

Iz Tabele 9 lahko razberemo, da so najvišje ocenjene dejavnike, ki so povezani za oblikovanje občutkov, misli in idealov v zvezi z lastnim telesom, anketirani pripisali urejenemu prehranjevalnemu režimu (PV = 5,73). Nekoliko manjši sta bili povprečni vrednosti pri ocenjevanju redne gibalne aktivnosti (PV = 5,66) ter pri ocenjevanju družine (PV = 4,90). V povprečju pa so anketirani ocenili, da najmanjši pomen predpisujejo modi (PV = 1,95). Najbolj razpršeni odgovori anketiranih so bili pri ocenjevanju telesne teže (SO = 1,574).

### 3.4.2 Razlike v odnosu do telesa in telesne teže pri anketiranih medicinskih sestrah glede na spol

**Tabela 10: Zadovoljstvo s telesno težo medicinskih sester glede na spol**

|                       | zadovoljstvo s telesno težo |              | skupaj | X <sup>2</sup><br>p |
|-----------------------|-----------------------------|--------------|--------|---------------------|
|                       | ravno pravšnja TT           | sem pretežka |        |                     |
| spol ženski frekvenca | 21                          | 25           | 46     | 1,023<br>0,312      |
| % spol                | 45,7                        | 54,3         | 100,0  |                     |
| % ztt                 | 72,4                        | 83,3         | 78,0   |                     |
| moški frekvenca       | 8                           | 5            | 13     |                     |
| % spol                | 61,5                        | 38,5         | 100,0  |                     |
| % ztt                 | 27,6                        | 16,7         | 22,0   |                     |
| skupaj frekvenca      | 29                          | 30           | 59     |                     |
| % spol                | 49,2                        | 50,8         | 100,0  |                     |
| % ztt                 | 100,0                       | 100,0        | 100,0  |                     |

% – odstotek, TT – telesna teža, ztt – zadovoljstvo s telesno težo, x<sup>2</sup> – hi-kvadrat test, p – statistično značilno

Hi-kvadrat test ni pokazal statistično značilnih razlik v zadovoljstvu s telesno težo po spolu (p = 0,312) (Tabela 10). 54,4 % žensk meni, da je pretežkih, in 38,5 % je takih med moškimi. Ravno pravšnjo telesno težo meni, da ima 45,7 % žensk in 61,5 % moških.

**Tabela 11: Nadzor in spreminjanje telesne teže medicinskih sester glede na spol**

|                       | nadzor in spreminjanje TT |              |                    |                | skupaj | X <sup>2</sup><br>p |
|-----------------------|---------------------------|--------------|--------------------|----------------|--------|---------------------|
|                       | z dieto                   | zdrava hrana | primerna aktivnost | namig o lakoti |        |                     |
| spol ženski frekvenca | 6                         | 12           | 20                 | 9              | 47     | 0,439<br>0,932      |
| % spol                | 12,8                      | 25,5         | 42,6               | 19,1           | 100    |                     |
| % nstt                | 85,7                      | 75,0         | 76,9               | 81,8           | 78,3   |                     |
| moški frekvenca       | 1                         | 4            | 6                  | 2              | 13     |                     |
| % spol                | 7,7                       | 30,8         | 46,2               | 15,4           | 100    |                     |
| % nstt                | 14,3                      | 25,0         | 23,1               | 18,2           | 21,7   |                     |
| skupaj frekvenca      | 7                         | 16           | 26                 | 11             | 60     |                     |
| % spol                | 11,7                      | 26,7         | 43,3               | 18,3           | 100,0  |                     |
| % nstt                | 100,0                     | 100,0        | 100,0              | 100,0          | 100,0  |                     |

% – odstotek, TT – telesna teža, nstt – nadzor in spreminjanje telesne teže, x<sup>2</sup> – hi-kvadrat test, p – statistično značilno

Hi-kvadrat test ni pokazal statistično značilnih razlik v nadzoru in spreminjanju telesne teže po spolu (p = 0,932) (Tabela 11). Ženske (42,6 %) največkrat nadzirajo in spreminjajo telesno težo z redno gibalno aktivnostjo in prav tako tudi moški (46,2 %).

**Tabela 12: Razlike v oceni shematskih postav pri medicinskih sestrah glede na spol**

|                                                                             | ženske<br>n = 47 |       | moški<br>n = 13 |       | t     | p                 |
|-----------------------------------------------------------------------------|------------------|-------|-----------------|-------|-------|-------------------|
|                                                                             | PV               | SO    | PV              | SO    |       |                   |
| podobnost vaši trenutni lastni postavi                                      | 4,82             | 1,290 | 5,23            | 1,091 | 0,305 | 0,311             |
| podobnost lastnemu idealu                                                   | 3,63             | 0,791 | 4,61            | 0,960 | 0,299 | <b>&lt; 0,001</b> |
| Ideal ženskega/moškega telesa, ki bi ga izbral nasprotni spol.              | 1,89             | 0,786 | 2,23            | 0,725 | 0,521 | 0,170             |
| Ideal, ki ga najpogosteje prikazujejo mediji (televizija, revija, reklame). | 1,89             | 0,786 | 2,23            | 0,725 | 0,255 | <b>0,007</b>      |

PV – povprečna vrednost, SO – standardni odklon, n – število, 1 – najbolj vitka postava, 9 – zelo obsežna postava, t – vrednost t-testa za neodvisne vzorce, p – statistično značilno

Iz Tabele 12 lahko razberemo, da so moški za lastni ideal izbrali za eno stopnjo močnejšo silhueto (PV = 4,61) kot ženske (PV = 3,63). T-test za neodvisne vzorce je pokazal statistično značilno razliko ( $p = < 0,001$ ). Tudi pri trditvi o idealu, ki ga najpogosteje prikazujejo mediji, so moški izbrali za eno stopnjo močnejšo silhueto (PV = 2,23) kot ženske (PV = 1,89). T-test za neodvisne vzorce je pokazal statistično značilno razliko med spoloma v oceni telesne silhete ( $p = 0,007$ ).

**Tabela 13: Osebnostna lastnost, ki ji medicinske sestre pripisujejo pomembnost, glede na spol**

| lastnost                                  | ženske<br>n = 47 |       | moški<br>n = 13 |       | t     | p     |
|-------------------------------------------|------------------|-------|-----------------|-------|-------|-------|
|                                           | PV               | SO    | PV              | SO    |       |       |
| zunanj videz (postava, telesna teža)      | 1,74             | 1,031 | 1,46            | 0,776 | 0,200 | 0,362 |
| komunikativnost, humor                    | 2,80             | 0,824 | 3,15            | 0,800 | 0,963 | 0,184 |
| spodobnost logičnega mišljenja, pomnjenje | 2,42             | 0,926 | 2,15            | 0,898 | 0,472 | 0,350 |
| iskrenost, zaupanje, varnost, pomoč       | 3,02             | 1,242 | 3,23            | 1,012 | 0,164 | 0,579 |

PV – povprečna vrednost, SO – standardni odklon, n – število, t – vrednost t-testa za neodvisne vzorce, p – statistično značilno

Iz Tabele 13 lahko razberemo, da so anketirani, tako ženske kot moški, največjo stopnjo pomembnosti pripisali osebnostnim lastnostim, kot so iskrenost, zaupanje, varnost in pomoč ( $PV_{\text{moški}} = 3,23$ ,  $PV_{\text{ženske}} = 3,02$ ). Zelo visoka stopnja pripisovanja pomena je bila tako pri ženskah kot moških navedena še pri osebnostnih lastnostih komunikativnosti in humorja ( $PV_{\text{moški}} = 3,15$ ,  $PV_{\text{ženske}} = 2,80$ ) ter pri osebnostnih lastnostih sposobnosti logičnega mišljenja in pomnjenja ( $PV_{\text{moški}} = 2,15$ ,  $PV_{\text{ženske}} = 2,42$ ). Najmanjša stopnja pomembnosti je bila tako pri ženskah kot moških pripisana osebnostni lastnosti zunanjega videza ( $PV_{\text{moški}} = 1,46$ ,  $PV_{\text{ženske}} = 1,74$ ). Razlike med povprečnima

vrednostma obeh skupin glede na spol niso statistično značilne v oceni nobene merjene osebnostne lastnosti.

**Tabela 14: Telesna lastnost, ki ji medicinske sestre pripisujejo pomembnost, glede na spol**

| elementi     | ženske<br>n = 47 |       | moški<br>n = 13 |       | t     | p     |
|--------------|------------------|-------|-----------------|-------|-------|-------|
|              | PV               | SO    | PV              | SO    |       |       |
| obraz        | 2,21             | 0,463 | 2,23            | 0,599 | 0,254 | 0,908 |
| telesna teža | 2,04             | 0,508 | 2,30            | 0,480 | 0,245 | 0,098 |
| lasje        | 2,12             | 0,575 | 1,92            | 0,493 | 0,325 | 0,248 |
| zobje        | 2,48             | 0,621 | 2,30            | 0,630 | 0,689 | 0,356 |
| postava      | 2,00             | 0,551 | 2,30            | 0,480 | 0,334 | 0,073 |
| roke         | 2,08             | 0,619 | 2,07            | 0,277 | 0,029 | 0,963 |
| noge         | 1,97             | 0,570 | 2,15            | 0,375 | 0,588 | 0,302 |
| trebuh       | 1,97             | 0,570 | 2,15            | 0,375 | 0,588 | 0,302 |
| hrbet        | 1,89             | 0,560 | 2,07            | 0,493 | 0,452 | 0,290 |
| boki         | 1,93             | 0,527 | 2,15            | 0,375 | 0,635 | 0,170 |

PV – povprečna vrednost, SO – standardni odklon, n – število, t – vrednost t-testa za neodvisne vzorce, p – statistično značilno

Iz Tabele 14 lahko razberemo, da so anketiranim ženskam in moškim zobje kot telesna lastnost najpomembnejši ( $PV_{\text{ženske}} = 2,48$ ,  $PV_{\text{moški}} = 2,30$ ). Zelo visoka stopnja pripisovanja pomena je bila pri ženskah navedena še pri telesni lastnosti obraz ( $PV = 2,21$ ), pri moških pa pri telesni teži ( $PV = 2,30$ ) in postavi ( $PV = 2,30$ ). Najmanjša stopnja pomembnosti je bila pri ženskah pripisana telesni lastnosti hrbet ( $PV = 1,89$ ), pri moških pa pri lasih ( $PV = 1,92$ ). Razlike med povprečnima vrednostma obeh skupin glede na spol niso statistično značilne v oceni nobene merjene telesne lastnosti.

V povprečju se ženske bolj strinjajo s stališčem, da so svojo podobo že poskušale izboljšati zaradi lastnega videza ( $PV = 3,7$ ) kot pa moški ( $PV = 2,8$ ) (Tabela 15). T-test za neodvisne vzorce je pri tej trditvi odnosa do telesa in telesne teže po spolu pokazal statistično značilno razliko ( $p = 0,027$ ). Tako ženske kot moški so stopnjo pomembnosti pripisali stališču, da bi bili radi vitkejši ( $PV_{\text{ženske}} = 3,3$ ,  $PV_{\text{moški}} = 3,4$ ) ter da drugi ljudje mislijo, da je njihovo telo grdo ( $PV_{\text{ženske}} = 2,0$ ,  $PV_{\text{moški}} = 2,1$ ). V povprečju so ženske bolj obremenjene z občutkom krivde zaradi svoje teže ( $PV = 2,1$ ) kot pa moški ( $PV = 1,5$ ). T-test za neodvisne vzorce pri zadnjih treh trditvah odnosa do telesa in telesne teže po spolu ni pokazal statistično značilne razlike.

**Tabela 15: Stališče do telesa in telesne teže pri medicinskih sestrah glede na spol**

| trditve                                                                                                | ženske<br>n = 47 |     | moški<br>n = 13 |     | t     | p            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-----|-----------------|-----|-------|--------------|
|                                                                                                        | PV               | SO  | PV              | SO  |       |              |
| Rad/a bi bil/a vitkejši/a.                                                                             | 3,3              | 1,3 | 3,4             | 1,1 | 0,360 | 0,730        |
| Zdi se mi, da drugi ljudje mislijo, da je moje telo grdo.                                              | 2,0              | 0,8 | 2,1             | 0,5 | 0,136 | 0,586        |
| Obremenjen/a sem z občutkom krivde zaradi svoje teže.                                                  | 2,1              | 1,1 | 1,5             | 0,6 | 0,081 | 0,064        |
| Svojo podobo sem že poskušal/a izboljšati zaradi lastnega videza.                                      | 3,7              | 1,1 | 2,8             | 1,5 | 0,014 | <b>0,027</b> |
| Če bi mi bila kozmetična kirurgija cenovno dostopna, bi želel/a s takim posegom spremeniti svoje telo. | 1,7              | 0,9 | 1,4             | 0,6 | 0,196 | 0,305        |
| Da bi se počutil/a bolj vitko, sem že vzel/a tabletko za hujšanje/odvajala/sem bruhal/a.               | 1,3              | 0,8 | 1,0             | 0,0 | 0,009 | 0,190        |

PV – povprečna vrednost, SO – standardni odklon, n – število, t – vrednost t-testa za neodvisne vzorce, p – statistično značilno

**Tabela 16: Dejavniki, ki so povezani z oblikovanjem občutkov, misli in idealov v zvezi z lastnim telesom, glede na spol**

| dejavniki                   | ženske<br>n = 47 |       | moški<br>n = 13 |       | t     | p     |
|-----------------------------|------------------|-------|-----------------|-------|-------|-------|
|                             | PV               | SO    | PV              | SO    |       |       |
| moda                        | 2,06             | 1,389 | 1,53            | 0,660 | 0,049 | 0,193 |
| reklame                     | 2,12             | 1,153 | 1,76            | 0,926 | 0,760 | 0,307 |
| prijatelji/ce               | 3,36             | 1,435 | 3,69            | 1,436 | 0,839 | 0,466 |
| družina                     | 4,95             | 1,601 | 4,69            | 1,182 | 0,251 | 0,581 |
| rednost gibalne aktivnosti  | 5,68             | 1,475 | 5,61            | 1,386 | 0,843 | 0,887 |
| urejen prehranjevalni režim | 5,72             | 1,210 | 5,76            | 1,165 | 0,864 | 0,904 |
| moja telesna teža           | 4,02             | 1,525 | 4,92            | 1,605 | 0,914 | 0,067 |

PV – povprečna vrednost, SO – standardni odklon, n – število, t – vrednost t-testa za neodvisne vzorce, p – statistično značilno

Iz Tabele 16 lahko razberemo, da so anketirane ženske in moški med dejavniki, ki so povezani z oblikovanjem občutkov, misli in idealov v zvezi z lastnim telesom, kot najpomembnejšega ocenili dejavnik: urejen prehranjevalni režim ( $PV_{\text{moški}} = 5,76$ ,  $PV_{\text{ženske}} = 5,72$ ). Sledila sta dejavnika redna gibalna aktivnost ( $PV_{\text{moški}} = 5,61$ ,  $PV_{\text{ženske}} = 5,68$ ) ter pri ženskah družina ( $PV = 4,95$ ) in pri moških telesna teža ( $PV = 4,92$ ). Najmanjši pomen pa tako ženske kot moški pripisujejo dejavniku moda ( $PV_{\text{moški}} = 1,53$ ,  $PV_{\text{ženske}} = 2,06$ ). Razlike med povprečnima vrednostma obeh skupin glede na spol niso statistično značilne razlike pri nobenem dejavniku, ki je povezan z oblikovanjem občutkov, misli in idealov v zvezi z lastnim telesom.



### 3.4.3 Razlike v odnosu do telesa in telesne teže pri anketiranih medicinskih sestrah glede na delovno mesto

**Tabela 17: Zadovoljstvo medicinskih sester s telesno težo glede na delovno mesto**

|               |            |                 | zadovoljstvo s telesno težo |              | skupaj | X <sup>2</sup><br>p |
|---------------|------------|-----------------|-----------------------------|--------------|--------|---------------------|
|               |            |                 | ravno pravšnja TT           | sem pretežka |        |                     |
| delovno mesto | ambulantna | frekvenca       | 12                          | 17           | 29     | 1,379<br>0,240      |
|               |            | % delovno mesto | 41,4                        | 58,6         | 100    |                     |
|               |            | % ztt           | 41,4                        | 56,7         | 49,2   |                     |
| teren         |            | frekvenca       | 17                          | 13           | 30     |                     |
|               |            | % delovno mesto | 56,7                        | 43,3         | 100    |                     |
|               |            | % ztt           | 58,6                        | 43,3         | 50,8   |                     |
| skupaj        |            | frekvenca       | 29                          | 30           | 59     |                     |
|               |            | % delovno mesto | 49,2                        | 50,8         | 100    |                     |
|               |            | % ztt           | 100                         | 100          | 100    |                     |

% – odstotek, TT – telesna teža, ztt – zadovoljstvo s telesno težo, x<sup>2</sup> – hi-kvadrat test, p – statistično značilno

Hi-kvadrat test ni pokazal statistično značilnih razlik v zadovoljstvu s telesno težo na delovnem mestu (p = 0,240) (Tabela 17). 58,6 % zaposlenih v ambulantni meni, da je pretežkih, in 43,3 % je takih zaposlenih na terenu. Ravno pravšnjo telesno težo meni, da ima 56,7 % zaposlenih na terenu in 41,4 % zaposlenih v ambulantni.

**Tabela 18: Nadzor in spreminjanje telesne teže medicinskih sester glede na delovno mesto**

|               |      |                 | nadzor in spreminjanje TT |              |                   |                | skupaj | X <sup>2</sup><br>p |
|---------------|------|-----------------|---------------------------|--------------|-------------------|----------------|--------|---------------------|
|               |      |                 | z dieto                   | zdrava hrana | gibalna aktivnost | namig o lakoti |        |                     |
| delovno mesto | amb. | frekvenca       | 5                         | 6            | 13                | 6              | 30     | 2,377<br>0,498      |
|               |      | % delovno mesto | 16,7                      | 20,0         | 43,3              | 20,0           | 100    |                     |
|               |      | % nstt          | 71,4                      | 37,5         | 50,0              | 54,5           | 50,0   |                     |
| teren         |      | frekvenca       | 2                         | 10           | 13                | 5              | 30     |                     |
|               |      | % delovno mesto | 6,7                       | 33,3         | 43,3              | 16,7           | 100    |                     |
|               |      | % nstt          | 28,6                      | 62,5         | 50,0              | 45,5           | 50,0   |                     |
| skupaj        |      | frekvenca       | 7                         | 16           | 26                | 11             | 60     |                     |
|               |      | % delovno mesto | 11,7                      | 26,7         | 43,3              | 18,3           | 100    |                     |
|               |      | % nstt          | 100                       | 100          | 100               | 100            | 100    |                     |

% – odstotek, TT – telesna teža, nstt – nadzor in spreminjanje telesne teže, amb.- ambulantna, x<sup>2</sup> – hi-kvadrat test, p – statistično značilno

Hi-kvadrat test ni pokazal statistično značilnih razlik v nadzoru in spreminjanju telesne teže glede na delovno mesto (p = 0,498) (Tabela 18). Med anketiranimi tako zaposleni v ambulantni (43,3 %) kot tudi na terenu (43,3 %) največkrat nadzirajo in spreminjajo telesno težo z redno gibalno aktivnostjo.

**Tabela 19: Razlike v oceni shematskih postav pri medicinskih sestrah glede na delovno mesto**

|                                                                             | ambulantna<br>n = 30 |       | teren<br>n = 30 |       | t     | p            |
|-----------------------------------------------------------------------------|----------------------|-------|-----------------|-------|-------|--------------|
|                                                                             | PV                   | SO    | PV              | SO    |       |              |
| podobnost vaši trenutni lastni postavi                                      | 4,76                 | 1,356 | 5,06            | 1,142 | 0,332 | 0,358        |
| podobnost lastnemu idealu                                                   | 3,56                 | 0,858 | 4,13            | 0,899 | 0,842 | <b>0,015</b> |
| Ideal ženskega/moškega telesa, ki bi ga izbral nasprotni spol.              | 1,70                 | 0,794 | 2,23            | 0,678 | 0,255 | <b>0,007</b> |
| Ideal, ki ga najpogosteje prikazujejo mediji (televizija, revija, reklame). | 1,70                 | 0,794 | 2,23            | 0,678 | 0,521 | 0,170        |

PV – povprečna vrednost, SO – standardni odklon, n – število, t – vrednost t-testa za neodvisne vzorce, p – statistično značilno

Iz Tabele 19 lahko razberemo, da so zaposleni na terenu za lastni ideal izbrali za eno stopnjo močnejšo silhueto (PV = 4,13) kot zaposleni v ambulanti (PV = 3,56). T-test za neodvisne vzorce je pokazal statistično značilno razliko ( $p = 0,015$ ). Tudi pri trditvi o idealu, telesa, ki bi ga izbral nasprotni spol, so zaposleni na terenu izbrali za eno stopnjo močnejšo silhueto (PV = 2,23) kot zaposleni v ambulanti (PV = 1,70). T-test za neodvisne vzorce je pokazal statistično značilno razliko ( $p = 0,007$ ).

**Tabela 20: Osebnostna lastnost, ki ji medicinske sestre pripisujejo pomembnost, glede na delovno mesto**

| lastnost                                  | ambulantna<br>n = 30 |       | teren<br>n = 30 |       | t     | p     |
|-------------------------------------------|----------------------|-------|-----------------|-------|-------|-------|
|                                           | PV                   | SO    | PV              | SO    |       |       |
| zunanj videz (postava, telesna teža)      | 1,86                 | 1,166 | 1,50            | 0,731 | 0,008 | 0,150 |
| komunikativnost, humor                    | 2,76                 | 0,897 | 3,00            | 0,742 | 0,190 | 0,277 |
| spodobnost logičnega mišljenja, pomnjenje | 2,43                 | 0,773 | 2,30            | 1,055 | 0,054 | 0,579 |
| iskrenost, zaupanje, varnost, pomoč       | 2,93                 | 1,311 | 3,20            | 1,063 | 0,088 | 0,391 |

PV – povprečna vrednost, SO – standardni odklon, n – število, t – vrednost t-testa za neodvisne vzorce, p – statistično značilno

Iz Tabele 20 lahko razberemo, da so anketirani ne glede na delovno mesto največjo stopnjo pomembnosti pripisali osebnostnim lastnostim iskrenost, zaupanje, varnost in pomoč ( $PV_{\text{teren}} = 3,20$ ,  $PV_{\text{ambulantna}} = 2,93$ ). Zelo visoka stopnja pripisovanja pomena je bila navedena pri obeh skupinah zaposlenih tudi pri lastnostih komunikativnost in humor ( $PV_{\text{teren}} = 3,00$ ,  $PV_{\text{ambulantna}} = 2,76$ ) ter pri lastnostih sposobnost logičnega mišljenja in pomnjenja ( $PV_{\text{teren}} = 2,30$ ,  $PV_{\text{ambulantna}} = 2,43$ ). Najmanjšo stopnjo pomembnosti med osebnostnimi lastnostmi so tako zaposleni na terenu kot tudi zaposleni v ambulanti pripisali zunanjemu videzu ( $PV_{\text{teren}} = 1,50$ ,  $PV_{\text{ambulantna}} = 1,86$ ).

Razlike med povprečnima vrednostma obeh skupin glede na delovno mesto niso bile statistično značilne v oceni nobene merjene osebnostne lastnosti.

**Tabela 21: Telesna lastnost, ki ji medicinske sestre pripisujejo pomembnost, glede na delovno mesto**

| elementi     | ambulanta<br>n = 30 |       | teren<br>n = 30 |       | t     | p     |
|--------------|---------------------|-------|-----------------|-------|-------|-------|
|              | PV                  | SO    | PV              | SO    |       |       |
| obraz        | 2,23                | 0,504 | 2,20            | 0,484 | 0,640 | 0,795 |
| telesna teža | 2,10                | 0,607 | 2,10            | 0,402 | 0,072 | 1,000 |
| lasje        | 2,20                | 0,610 | 1,96            | 0,490 | 0,032 | 0,108 |
| zobje        | 2,50                | 0,682 | 2,40            | 0,563 | 0,230 | 0,538 |
| postava      | 1,96                | 0,614 | 2,16            | 0,461 | 0,608 | 0,159 |
| roke         | 2,06                | 0,739 | 2,10            | 0,305 | 0,000 | 0,820 |
| noge         | 1,93                | 0,691 | 2,10            | 0,305 | 0,002 | 0,232 |
| trebuh       | 1,96                | 0,614 | 2,06            | 0,449 | 0,215 | 0,475 |
| hrbet        | 1,90                | 0,607 | 1,96            | 0,490 | 0,143 | 0,642 |
| boki         | 1,93                | 0,639 | 2,03            | 0,319 | 0,003 | 0,447 |

PV – povprečna vrednost, SO – standardni odklon, n – število, t – vrednost t-testa za neodvisne vzorce, p – statistično značilno

Iz Tabele 21 lahko razberemo, da so anketiranim v ambulanti in na terenu zobje kot telesna lastnost najpomembnejši ( $PV_{\text{ambulanta}} = 2,50$ ,  $PV_{\text{teren}} = 2,40$ ). Zelo visoka stopnja pripisovanja pomena je bila pri zaposlenih v ambulanti in na terenu navedena še pri telesni lastnosti obraz ( $PV_{\text{ambulanta}} = 2,23$ ,  $PV_{\text{teren}} = 2,20$ ), pri zaposlenih v ambulanti sledi telesna lastnost lasje ( $PV = 2,20$ ) in na terenu postava ( $PV = 2,16$ ). Najmanjša stopnja pomembnosti je bila pri zaposlenih v ambulanti pripisana telesni lastnosti hrbet ( $PV = 1,90$ ) ter na terenu pri telesni lastnosti las ( $PV = 1,96$ ) in hrbta ( $PV = 1,96$ ). Razlike med povprečnima vrednostma obeh skupin glede na delovno mesto niso statistično značilne v oceni nobene merjene telesne lastnosti.

Zaposleni v ambulantni dejavnosti in zaposleni na terenu so izrazili največje strinjanje, da so svojo podobo že poskušali izboljšati zaradi lastnega videza ( $PV = 3,5$ ) (Tabela 22). Zelo visoka stopnja strinjanja med zaposlenimi je bila navedena tudi pri trditvi, da bi bili radi vitkejši ( $PV_{\text{ambulanta}} = 3,2$ ,  $PV_{\text{teren}} = 3,4$ ). Najmanjša stopnja pomembnosti je bila pri zaposlenih tako v ambulanti in na terenu pripisana stališču, da bi se počutil bolj vitko, sem že vzel tablete za hujšanje, odvajala ali sem bruhal ( $PV_{\text{ambulanta}} = 1,2$ ,  $PV_{\text{teren}} = 1,2$ ). Razlike v stališču do telesa in telesne teže med skupinama glede na delovno mesto niso statistično značilne.

**Tabela 22: Stališče do telesa in telesne teže pri medicinskih sestrah glede na delovno mesto**

| Trditev                                                                                                | ambulantna<br>n = 30 |     | teren<br>n = 30 |     | t     | p     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|-----|-----------------|-----|-------|-------|
|                                                                                                        | PV                   | SO  | PV              | SO  |       |       |
| Rad/a bi bil/a vitkejši/a.                                                                             | 3,2                  | 1,3 | 3,4             | 1,2 | 0,990 | 0,492 |
| Zdi se mi, da drugi ljudje mislijo, da je moje telo grdo.                                              | 2,0                  | 0,8 | 2,1             | 0,7 | 0,165 | 0,618 |
| Obremenjen/a sem z občutkom krivde zaradi svoje teže.                                                  | 2,2                  | 1,2 | 1,8             | 0,9 | 0,169 | 0,210 |
| Svojo podobo sem že poskušal/a izboljšati zaradi lastnega videza.                                      | 3,5                  | 1,1 | 3,5             | 1,3 | 0,605 | 0,918 |
| Če bi mi bila kozmetična kirurgija cenovno dostopna, bi želel/a s takim posegom spremeniti svoje telo. | 1,5                  | 0,7 | 1,8             | 0,9 | 0,195 | 0,305 |
| Da bi se počutil/a bolj vitko, sem že vzel/a tabletko za hujšanje/odvajala/sem bruhal/a.               | 1,2                  | 0,7 | 1,2             | 0,7 | 0,812 | 0,869 |

PV – povprečna vrednost, SO – standardni odklon, n – število, t – vrednost t-testa za neodvisne vzorce, p – statistično značilno

**Tabela 23: Dejavniki, ki so povezani z oblikovanjem občutkov, misli in idealov v zvezi z lastnim telesom, glede na delovno mesto**

| dejavniki                   | ambulantna<br>n = 30 |       | teren<br>n = 30 |       | t     | p            |
|-----------------------------|----------------------|-------|-----------------|-------|-------|--------------|
|                             | PV                   | SO    | PV              | SO    |       |              |
| moda                        | 2,26                 | 1,552 | 1,63            | 0,850 | 0,001 | 0,055        |
| reklame                     | 2,16                 | 1,288 | 1,93            | 0,907 | 0,404 | 0,421        |
| prijatelji/ce               | 3,46                 | 1,479 | 3,40            | 1,404 | 0,785 | 0,859        |
| družina                     | 4,90                 | 1,348 | 4,90            | 1,688 | 0,299 | 1,000        |
| rednost gibalne aktivnosti  | 5,46                 | 1,655 | 5,86            | 1,195 | 0,092 | 0,288        |
| urejen prehranjevalni režim | 6,06                 | 1,112 | 5,40            | 1,191 | 0,247 | <b>0,029</b> |
| moja telesna teža           | 3,66                 | 1,561 | 4,76            | 1,406 | 0,322 | <b>0,006</b> |

PV – povprečna vrednost, SO – standardni odklon, n – število, t – vrednost t-testa za neodvisne vzorce, p – statistično značilno

Iz Tabele 23 lahko razberemo, da zaposleni v zdravstveni negi različno vrednotijo dejavnike, ki so povezani z oblikovanjem občutkov, misli in idealov v zvezi z lastnim telesom. Zaposlenim v ambulantni je urejen prehranjevalni režim kot dejavnik najpomembnejši (PV = 6,06), zaposleni na terenu pa so za najpomembnejšo izbrali redno gibalno aktivnost (PV = 5,86), sledi družina (PV<sub>ambulantna</sub> = 4,90, PV<sub>teren</sub> = 4,90). Najmanjši pomen pa zaposleni v ambulantni pripisujejo dejavniku reklame (PV = 2,16), na terenu pa modi (PV = 1,63). T-test za neodvisne vzorce je pri dejavniku urejen prehranjevalni režim pokazal statistično značilno razliko (p = 0,029), ki je za zaposlene v ambulantni bolj pomemben (PV = 6,06) kot za zaposlene na terenu (PV = 5,40). T-test za neodvisne vzorce je pri dejavniku telesna teža pokazal statistično značilno razliko (p

= 0,006), saj mu zaposleni na terenu pripisujejo večji pomen ( $PV = 4,76$ ) kot zaposleni v ambulantni ( $PV = 3,66$ ).

### 3.4.4 Povezava med ITM in odnosom anketiranih medicinskih sester do svojega telesa in telesne teže

**Tabela 24: Povezava med ITM in odnosom medicinskih sester do svojega telesa in telesne teže**

|                                                                                                        | cel vzorec       | spol               |                   | delovno mesto    |                   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|--------------------|-------------------|------------------|-------------------|
|                                                                                                        | r<br>(p)         | ženske<br>r<br>(p) | moški<br>r<br>(p) | amb<br>r<br>(p)  | teren<br>r<br>(p) |
| Rad/a bi bil/a vitkejši/a.                                                                             | 0,433<br>(0,001) | 0,440<br>(0,002)   | 0,383<br>(0,196)  | 0,377<br>(0,040) | 0,531<br>(0,003)  |
| Zdi se mi, da drugi ljudje mislijo, da je moje telo grdo.                                              | 0,352<br>(0,006) | 0,441<br>(0,002)   | -0,560<br>(0,047) | 0,342<br>(0,064) | 0,372<br>(0,043)  |
| Obremenjen/a sem z občutkom krivde zaradi svoje teže.                                                  | 0,133<br>(0,312) | 0,181<br>(0,223)   | -0,030<br>(0,922) | 0,105<br>(0,581) | 0,194<br>(0,304)  |
| Svojo podobo sem že poskušal/a izboljšati zaradi lastnega videza.                                      | 0,113<br>(0,390) | 0,200<br>(0,178)   | -0,032<br>(0,918) | 0,218<br>(0,247) | -0,018<br>(0,925) |
| Če bi mi bila kozmetična kirurgija cenovno dostopna, bi želel/a s takim posegom spremeniti svoje telo. | 0,152<br>(0,246) | 0,260<br>(0,077)   | -0,664<br>(0,013) | 0,268<br>(0,153) | 0,049<br>(0,795)  |
| Da bi se počutil/a bolj vitko, sem že vzel/a tabletko za hujšanje/odvajala/sem bruhal/a.               | 0,142<br>(0,278) | 0,172<br>(0,249)   | /                 | 0,218<br>(0,248) | 0,042<br>(0,825)  |

r – Pearsonov korelacijski koeficient, p – statistično značilno, amb – ambulantna

Povezava med ITM in odnosom do telesa in telesne teže je na podlagi Pearsonovega korelacijskega koeficienta na celotnem vzorcu pokazala dve statistično značilni povezavi. In sicer med ITM in željo biti vitkejši/a ( $p = 0,001$ ) ter med ITM in trditvijo »zdi se mi, da drugi ljudje mislijo, da je moje telo grdo« ( $p = 0,006$ ). Moč povezave v obeh primerih sodi v kategorijo srednje močne povezave. Obe povezavi sta pozitivni, kar pomeni, da z naraščanje ITM narašča tudi želja po vitkosti in mnenje, da drugi ocenjuje njeno/njegovo telo kot grdo.

Po ločenih korelacijah po spolu pa so bile ugotovljene statistično značilne povezave pri treh trditvah. Pri ženskah sta bili z ITM statistično značilno povezani trditvi »rad/a bi bil/a vitkejši/a« ( $p = 0,002$ ) in »zdi se mi, da drugi ljudje mislijo, da je moje telo grdo«

( $p = 0,002$ ). Obe povezavi sta srednje močni in pozitivni, kar pomeni, da z naraščanje ITM narašča tudi želja po vitkosti in mnenje, da drugi ocenjuje njeno/njegovo telo kot grdo. Pri moških sta bili z ITM statistično značilno povezani trditvi »zdi se mi, da drugi ljudje mislijo, da je moje telo grdo« ( $p = 0,047$ ) in »če bi mi bila kozmetična kirurgija cenovno dostopna, bi želel/a s takim posegom spremeniti svoje telo« ( $p = 0,013$ ). Obe povezavi sta bili šibki in negativni, kar pomeni, da so anketiranci z nižjim ITM navedli, da bi spremenili svoje telo, če bi jim bila kozmetična kirurgija cenovno dostopna, in da drugi ocenjujejo njegovo telo kot grdo.

Pri korelacijah glede na delovno mesto pa so bile ugotovljene statistično značilne povezave pri dveh trditvah. Pri zaposlenih v ambulantni je bila z ITM statistično značilno povezana trditev »rad/a bi bil/a vitkejši/a« ( $p = 0,040$ ). Moč povezave sodi v kategorijo srednje močne in pozitivne povezave, kar pomeni, da z naraščanje ITM narašča tudi želja po vitkosti. Pri zaposlenih na terenu sta bili z ITM statistično značilno povezani trditvi »rad/a bi bil/a vitkejši/a« ( $p = 0,003$ ) in »zdi se mi, da drugi ljudje mislijo, da je moje telo grdo« ( $p = 0,043$ ). Moč prve povezave sodi v kategorijo visoko močne povezave, pri drugi trditvi pa v kategorijo srednje močne povezave. Obe povezavi sta pozitivni, kar pomeni, da z naraščanje ITM narašča tudi želja po vitkosti in mnenje, da drugi ocenjuje njeno/njegovo telo kot grdo.

### 3.5 RAZPRAVA

V diplomskem delu smo se na primeru ene zdravstvene organizacije osredotočili na odnos do telesa in telesne teže med zaposlenimi v ZN glede na spol in delovno mesto, povezanost z ITM, katerim elementom zunanjšega videza pripisujejo pomembnost in kakšen vpliv imajo zunanji dejavniki. Z analizo podatkov smo ugotovili, da glede na pridobljeno znanje v procesu izobraževanja, medicinske sestre premalo sledijo smernicam zdravega življenja z vidika ugotovljenega odnos do telesa in telesne teže.

Pri izračunu ITM, je malo več kot ena tretjina anketiranih dosegla debelost prve stopnje, nekaj tudi debelost druge stopnje. V ZDA so Zapka, Lemon, Magner in Hale (2009) z raziskavo dobili podatke, da je medicinskih sester s prekomerno telesno težo več kot

polovica, skoraj četrtnina pa jih je dosegla kriterij debelosti druge stopnje. Podatki raziskave v Angliji kažejo, da je medicinskih sester s prekomerno telesno težo četrtnina, kar je manj kot v naši raziskavi, vendar pa je kriterij debelosti druge stopnje (ITM več kot 30) doseglo več anketiranih kot v naši raziskavi (Malik, Blake, Batt, 2011). Prišli smo do zaključka, da večji, kot je ITM, bolj je naraščalo nezadovoljstvo anketiranih do svojega telesa. Rezultati v naši raziskavi v vseh treh primerih (celotni vzorec, skupine po spolu in skupine glede na delovno mesto) kažejo, da z naraščanjem ITM narašča tudi želja po tem, da bi bile anketirane medicinske sestre rade vitkejše, in se krepi njihovo prepričanje, da drugi ljudje mislijo, da je njihovo telo grdo. Raziskave kažejo, da se ženske odločajo za lepotno operacijo zaradi sebe, ne zaradi pritiska partnerjev ali lepotnih kirurgov (Kuhar, 2004). V naši raziskavi pa smo prišli do rezultatov, da bi tudi moški, če bi jim bila kozmetična kirurgija cenovno dostopna, želeli s takim posegom spremeniti svoje telo.

Mendiževac (2012) je v svoji raziskavi ugotovila, da je gibalna aktivnost za medicinske sestre dodatna obremenitev in da se dve tretjini anketiranih sproščata s športom. V delu anketnega vprašalnika v naši raziskavi, ki je spraševal, na kakšen način medicinske sestre nadzorujejo oziroma spreminjajo svojo telesno težo, se je skoraj polovica anketiranih strinjala, da je primerna vsakodnevna gibalna aktivnost. Z uživanjem zdrave hrane spreminja težo malo več kot ena četrtnina anketiranih, medtem ko notranje telesne namige o lakoti upošteva malo več kot ena šestina anketiranih, najmanj anketiranih se poslužuje diet. Zitkus (2009) je ugotovil, da so medicinske sestre uspešnejše pri izgubljanju telesne teže brez uporabe diete. Kuhar (2004) pa navaja, da telesno težo, pri kateri se dobro počutimo, lahko ohranjamo z uživanjem različnih vrst zdrave hrane in ne zgolj z omejevanjem hrane, če se naučimo jesti tako, da upoštevamo notranje telesne namige o lakoti, na psihofizično dobrobit pa ima pozitivne učinke tudi gibalna aktivnost.

Priporočila IVZ na področju gibalne dejavnosti za krepitev zdravja so vsakodnevna vsaj enourna gibalna aktivnost (CINDI, 2012). V raziskavi v Zdravstvenem domu Tolmin je pri polovici gibalno aktivnih anketiranih medicinskih sestrar trajala vadba od 30 do 60 minut. Najvišji odstotek tistih, ki so bile gibalno aktivne najmanj 30 minut, je bil iz



starostne skupine od 50 do 54 let (Laščak, 2004). V ZDA so podatki podobni kot v Sloveniji, manj kot polovica medicinskih sester je gibalno aktivnih trikrat na teden (Tucker et al., 2010), prav tako v Angliji (Malik et al., 2011). Medicinske sestre se v naši raziskavi zavedajo pomembnosti gibalne aktivnosti in se jih več kot polovica v naši raziskavi strinja, da bi morale biti vsak dan vsaj 30 minut gibalno aktivne in da je redna gibalna aktivnost pomembna za zadovoljstvo v življenju.

Avtorica Lončar (2009) meni, da je rušenje posameznikove samozvesti ena temeljnih »analog« večine farmacevtske industrije, ki se trudi prodati kopico izdelkov, katerih v bistvu sploh ne potrebujemo. Anketirani v naši raziskavi so manj dovzetni za tovrstne vplive, saj se z namenom, da bi bili vitkejši, ne poslužujejo tabletk za hujšanje, odvajal in bruhanja.

Kuhar (2002) je v raziskavi o telesni samopodobi dobila naslednje rezultate: najpomembnejši element zunanjega videza je obraz, sledijo zobje, na tretjem mestu je postava, na četrtem telesna teža, na zadnjem mestu pomembnosti pa so lasje. V naši raziskavi pa se je pokazalo, da anketirane medicinske sestre starosti od 36 ali več let največji pomen pripisujejo zunanjemu videzu zob, sledi obraz, na tretjem mestu je telesna teža, na četrtem so lasje, najmanjši pomen pa pripisujejo hrbtu.

Cingesar (2006) navaja, kar posamezniki in družba vidijo v oglasih oziroma se zrcali skozi njih, odseva družbo, kulturo, vrednote, v katerih živimo, in nas s tem na nek način vzgaja. Vzgaja, kaj je dobro, zaželeno, kaj pomeni biti uspešen, kaj pomeni biti ženska, moški v sodobnem svetu. V naši raziskavi smo prišli do nasprotnih rezultatov, da so za anketirane medicinske sestre moda in reklame najmanj pomembne za oblikovanje občutkov, misli in idealov v zvezi z lastnim telesom. Medtem ko sta urejen prehranjevalni režim in redna gibalna aktivnost za anketirane medicinske sestre najbolj pomembna za oblikovanje občutkov, misli in idealov v zvezi z lastnim telesom.

Čufar (2011) ugotavlja, da so moški v povprečju bolj zadovoljni s svojim telesom kot ženske, ker je moški ideal krepkega in mišičastega telesa zanje lažje dosegljiv, ker bolj upošteva njihovo biološko osnovo. Tudi v naši raziskavi smo ugotovili, da so ženske statistično značilno pogosteje poskušale izboljšati svojo podobo lastnega videza kot



moški. Kuhar (2004) je v raziskavi potrdila stereotipno predstavo o idealnem telesu, ki je vitko žensko in mišičasto moško telo. Tudi v naši raziskavi smo ugotovili statistično značilno razliko, saj so moški za lastni ideal izbrali za eno stopnjo močnejšo silhueto od žensk. Prav tako so moški za ideal, ki ga po njihovem mnenju najpogosteje prikazujejo mediji, izbrali za eno stopnjo močnejšo silhueto kot ženske, zato sklepamo, da mediji spodbujajo stereotipne predstave o idealnem telesu različno pri ženskah in moških in sicer so medijske podobe ženskega telesa usmerjene v večjo vitkost kot medijske podobe moškega telesa.

V delu anketnega vprašalnika, ki je prikazoval lestvico shematskih postav, raztezajočih se od najvitkejše do zelo obsežne, smo ugotovili statistično značilno razliko, saj so anketirani, ki opravljajo delo medicinske sestre v patronaži in v urgentni dejavnosti, za lastni ideal izbrali za eno stopnjo močnejšo silhueto kot anketirani, ki so zaposleni v ambulantni. Prav tako so anketirani, zaposleni v patronaži in v urgentni dejavnosti, za ideal telesa, ki bi ga izbral nasprotni spol, izbrali za eno stopnjo močnejšo silhueto kot zaposleni v ambulantni. V delu anketnega vprašalnika, ki je spraševal o dejavnikih, ki so povezani z oblikovanjem občutkov, misli in idealov v zvezi z lastnim telesom, je bi za anketirane, zaposlene v ambulantni, najbolj pomemben urejen prehranjevalni režim, najmanj pa moda. Na zaposlene v patronažnem zdravstvenem varstvu in urgentni dejavnosti pa najbolj vpliva dejavnik telesna teža.

Glede na dejstvo, da se je v naši raziskavi izkazalo, da so anketirani pretežki, bi jih morali spodbujati h gibalni aktivnosti in k zdravemu prehranjevanju z organiziranjem raznih seminarjev, kot del obveznega izobraževanja na delovnem mestu. Posnemati velja uspešno prakso izobraževanja medicinskih sester, ki lahko močno zmanjša pojavnost debelosti pri zdravstvenem osebju in medicinskim sestram omogoči, da pri pacientih igrajo vlogo optimalnega vzora (Bray, 2004). V veliko pomoč so nam lahko tudi delavnice zdravstvene vzgoje, ki nas poučijo, kakšen odnos naj bi imeli do svojega telesa in telesne teže, izvajajo pa se v zdravstvenih domovih in so vodene s strani diplomirane medicinske sestre. Žal se jih medicinske sestre v naši raziskavi, ki so zaposlene v zdravstvenem domu Jesenice ne udeležujejo. Pomembna sta tudi gibalna aktivnost in zdravo prehranjevanje, če tega znanja in ustreznega vedenjskega sloga ni, je

težko vzdrževati idealno telo in zmanjševati telesno težo. Pojavilo se nam je vprašanje, v kolikšni meri se medicinske sestre tega zavedajo. Izziv bi bil tudi postaviti pacienta kot opazovalca zdravstvenega osebja in tako dobiti njegovo mnenje o tem, kakšen odnos ima zdravstveno osebje do svojega telesa in telesne teže. Kako torej opazovalec vidi medicinsko sestro, ki izvaja zdravstveno vzgojo o prekomerni telesni teži, zdravi prehrani, in ga spodbuja h gibalni aktivnosti.

V diplomskem delu smo prišli do ugotovitev, da imajo medicinske sestre slab odnos do telesa in telesne teže. Anketirani se zavedajo, da so pretežki, večina se je opredelila, da svojo telesno težo nadzira s primerno vsakodnevno aktivnostjo in z uživanjem zdrave hrane, kljub temu pa je povprečni ITM anketiranih v raziskavi nad mejo, ki opredeljuje prekomerno telesno težo. Rezultati kažejo, da z naraščanjem ITM narašča tudi želja anketiranih medicinskih sester po vitkejši postavi. Zavedajo se, kaj pripomore k boljšemu odnosu do telesa in telesne teže, predvsem se zavedajo, kako pomembna je gibalna aktivnost za oblikovanje postave. Svojo podobo so že poskušali izboljšati zaradi lastnega videza in so mnenja, da se je za vitko telo vredno odrekarati hrani. Po drugi strani pa je več kot polovica anketiranih med različnimi osebnostnimi lastnostmi prav zunanjemu videzu pripisala najmanjši pomen. Zanimivo je tudi, da so anketirane medicinske sestre mnenja, da sta elementa zunanjega videza zobje in obraz pomembnejša kot telesna teža in postava.

Omejitev raziskave se je pokazala pri manjšem vzorcu anketiranih in majhnem številu vključenih moških anketirancev. Anketirane bi lahko za pridobitev podatkov o telesni teži in višini tudi izmerila avtorica raziskave, s tem bi morda dobili natančnejše podatke. Kot iztočnica nadaljnjih raziskav se pojavlja tudi vprašanje, v kolikšni meri se medicinske sestre zavedajo pomena zdrave in uravnotežene prehrane, ki je pomembna za zdravo telo. Zanimiva bi bila tudi kvalitativna raziskava o vpogledu v osebna razmišljanja medicinskih sester do telesa in telesne teže.

## 4 ZAKLJUČEK

Medicinska sestra zunanjo podobo izraža z urejenim zunanjim videzom ter s primernim in spoštljivim vedenjem in obnašanjem. S svojo podobo okolici sporoča o sebi in o svojem poklicu ter izkazuje stopnjo samozavedanja o vlogi, ki jo ima na delovnem mestu. V družbi je trenutni telesni ideal vitkejši, kot je mnenje o dejanski postavi večine anketiranih, zato se ti počutijo nepopolne in nezadovoljne s svojim telesom in telesno težo. Zaradi nezadovoljstva lahko prihaja do spreminjanja telesne podobe in poseganja v lasten videz. V naši raziskavi se je pokazalo, da anketirani pri zunanjem videzu največji pomen pripisujejo zobem, sledi obraz, na tretjem mestu je telesna teža. Prišli smo tudi do zaključka, da večji kot je ITM, bolj je naraščalo nezadovoljstvo anketiranih do svojega telesa. Izkazalo se je tudi, da so ženske statistično značilno pogosteje poskušale izboljšati svojo podobo zaradi lastnega videza kot moški. Za zaposlene v ambulantni pa je urejen prehranjevalni režim statistično značilno bolj pomemben za oblikovanje občutkov, misli in idealov v zvezi z lastnim telesom, kot za zaposlene v patronažnem zdravstvenem varstvu in urgentni dejavnosti. Najmanjši pomen pa pripisujejo zaposleni v patronažnem zdravstvenem varstvu in urgentni dejavnosti dejavniku moda, kot zaposleni v ambulantni.

Glede na dejstvo, da se je v naši raziskavi izkazalo, da so anketirani pretežki, bi jih morali spodbujati k gibalni aktivnosti in k zdravemu prehranjevanju. Delodajalec bi moral zdravstvenemu osebju zagotavljati primerno okolje in organizacijo dela, ki spodbuja aktiven življenjski slog in kakovostno preživljanje prostega časa. Dobro bi bilo tudi preko obveznih izobraževanj na delovnem mestu spodbujati pozitivnejši odnos do telesa in telesne teže pri medicinskih sestrah.

Vsak posameznik nosi odgovornost za ohranjanje zdravja, zato je potrebno poiskati pot, kako vzpostaviti ravnovesje v sebi. Posameznik, ki se ima za glavnega akterja svojega življenja, živi zdravo, skladno in celostno. Medicinske sestre, zaposlene v ZN, se premalo zavedajo, kako pomemben je pozitiven odnos do telesa in telesne teže. Za izboljšanje tega odnosa morajo v veliki meri poskrbeti tudi same, saj je človek v

umetnosti življenja obenem umetnik in predmet svoje umetnosti, je kipar in marmor hkrati, je ustvarjalec, orodje in snov.

## 5 LITERATURA

Augustinovič Ž. Osnovna šola hujšanja. Ljubljana: Narodna in univerzitetna knjižnica; 2004:11–3.

Bizjan T. Staro žensko telo v mlinu kulta mladosti. Etnolog. 2005;15(66):84–5.

Bray GA. Medical consequences of obesity. J Clint Endocrinol Metabol. 2004;89(6):2583–9.

Brcar Štrukelj P, Polič M, Stergar E. Odnos mladih do zdravja in dejavniki, ki ga določajo. Psihološka obzorja. 2002;95(1):9–23.

Brown I, Thompson J. Primary care nurses' attitudes, beliefs and own body size in relation to obesity management. J Adv Nurs. 2007;60(5):535–43.

Cave EK. Youth in mind. Influences of disordered eating in prebuscent children. J Psycho Nurs. 2009;47(2):21–4.

Cesar P. Vloga športne dejavnosti pri oblikovanju telesne samopodobe mladostnic: [magistrsko delo]. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za družbene vede; 2007.

Chronic diseases and health promotion. World Health Organization, 2011. Dostopno na: <http://www.who.int/chp/en/> (15. 9. 2012).

CINDI Slovenija. Z gibanjem do zdravja. Ljubljana: IVZ; 2012.

Cingesar S. Semiologija oglaševalskih sporočil: Žensko telo – nedokončan projekt: [diplomsko delo]. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za družbene vede; 2006.

Čufar V. Samopodoba pri mladih: [raziskovalna naloga]. Maribor: II. Gimnazija Maribor; 2011.

Dolenc P. Telesna samopodoba kot pomemben motivacijski dejavnik za gibalno/športno aktivnost otrok in mladostnikov. *Revija za elementarno izobraževanje*. 2010;3(1):53–61.

Eco U. Zgodovina lepote. Ljubljana: Modrijan; 2006: 9.

Gabrijelčič Blenkuš M. Prehrambne navade odraslih prebivalcev Slovenije z vidika varovanja zdravja. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja; 2009: 20–5.

Godec R. Vpliv družinskih odnosov na oblikovanje telesne samopodobe: [diplomsko delo]. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za družbene vede; 2009.

Grmek Košnik I. Epidemiologija prekomerne prehranjenosti in debelosti. In: Avberšek Lužnik I, Skela Savič B, Skinder Savič K, eds. Etiologija in patologija debelosti: zbornik prispevkov z recenzijo: 2. simpozij katedre za temeljne vede, Bled, 13. oktober 2011. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice; 2011: 22–7.

Hicks M, McDermott LL, Rouhana N, Schmidt M, Wood Seymour M, Sullivan T. Nurses body size and public confidence in ability to provide health education. *J Nurs Sch*. 2008;40(4):349–54.

Hrženjak M. Biopolitika teles v ženskih revijah. In: Hrženjak M, ed. Njena (re)kreacija: ženske revije v Sloveniji. Ljubljana: Mirovni inštitut; 2002: 30.

Iskra K. Ženski lepotni ideal(i) skozi čas: primer revije Jana: [diplomsko delo]. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za družbene vede; 2009.

Jeanneau M, Armelius K. Self-image and burnout in psychiatric staff. J Psychiatr Ment Health Nurs. 2000;7:399–406.

Kastelic M. Vpliv medijev na samopodobo žensk: [diplomsko delo]. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za družbene vede; 2004.

Kobal Grum D, Leskovšek N, Ucman S. Bivanja samopodobe. Ljubljana: Narodna in univerzitetna knjižnica; 2003.

Kobal Grum D. Pomen samopodobe bibliotekarja v komunikacijskem procesu. Knjižnica. 2004;48(3):95–105.

Kuhar M. O telesni samopodobi mladih. Socialna pedagogika. 2002;6(3):255–78.

Kuhar M. Ženske, telesni ideali in športna rekreacija. In: Berčič H, ed. 4. Slovenski kongres športne rekreacije: zbornik predavanj, Terme Čatež, 14. –15. november 2003. Ljubljana: CINDI Slovenija; 2003: 129–31.

Kuhar M. V imenu lepote: družbena konstrukcija telesne samopodobe. Ljubljana: Narodna in univerzitetna knjižnica Ljubljana: Fakulteta za družbene vede; 2004.

Kumbrija S, Milaković SB, Jelinić JD, Matanić D, Marković BB, Simunović R. Health care professionals – attitudes towards their own health. Acta Med Croatica. 2007;61(1):105–10. Dostopno na: [www.ncbi.nlm.nih.gov](http://www.ncbi.nlm.nih.gov) (5. 2. 2013).

Kvas A, Seljak J. Slovenske medicinske sestre na poti v postmoderno. Ljubljana: DMSZT; 2004.

Laščak B. Kako medicinske sestre skrbimo za svoje zdravje. In: Trampuš R, ed. Poskrbimo za svoje zdravje: zbornik predavanj, Ajdovščina, 22. maj 2004. Ljubljana: Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov; 2004: 16–35.

Lončar S. Vpliv kozmetike na zdravje. Ljubljana: Predavanje v knjižnici Otona Zupančiča. 2009. Dostopno na: <http://www.zazdravje.net/razkrivamo.asp?art=210> (5. 2. 2013).

Malik S, Blacke H, Batt M. How healthy are our nurses? New and registered nurses compared. BJN. 2011;20(2):48–96.

Maučec Zakotnik J, Pavčič M. Uravnavanje telesne teže. Ljubljana: CINDI Slovenija; 2000.

Maučec Zakotnik J, Pavčič M. Okus po zdravem. Ljubljana: CINDI Slovenija; 2009.

Maučec Zakotnik J, Tomšič S, Kofol Bric T, Korošec A, Zaletel Kragelj L. Zdravje in vedenjski slog prebivalcev Slovenije: trendi v raziskavah CINDI 2001–2004–2008. Ljubljana: Narodna in univerzitetna knjižnica, Ljubljana, Inštitut za varovanje zdravja RS; 2012.

Meke M. Disciplinirano telo: [diplomsko delo]. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za družbene vede; 2004.

Mendiževac A. Življenjski slog medicinskih sester in njihov zgled v profesionalnem delovanju: [diplomsko delo]. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice; 2012.

Miller SK, Alpert P T, Cross C L. Overweight and obesity in nurses, advanced practice nurses, and nurse educators. AAONP Journal. 2008;20(5):259–65.

Mlinar S, Tušak M, Karpljuk D. Self-concept in intensive care nurses and control group women. Nurs Ethics. 2009;16(3):329–39.



Moyle W, Park Y, Olorenshaw R, Grimbeek P, Griffiths S, Murfield J. The influence of personal characteristics on student nurse health attitudes. *Aust J Adv Nurs*. 2010;27(2):55–62.

Nastovski T. Ženski lik v oglaševanju: [diplomsko delo]. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za družbene vede; 2002.

Nemcek MA. Registered Nurses Self Nurturance and Life and Career Satisfaction. *AAOHN Journal*. 2007;55(8):305–10.

Ogden J. The psychology of eating: from healthy to disordered behavior. In: Wiley J. ed. *Eating disorders*. 1st ed.:Australia: Blackwell Publishing; 2003:179–218.

Pahor M. Medicinske sestre v očeh študentov zdravstvene nege: kvalitativna študija. In: Trampuš R, ed. *Poskrbimo za svoje zdravje: zbornik predavanj, Ajdovščina, 22. maj 2004*. Ljubljana: Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov; 2004: 6–15.

Perc Š. Vrednotenje telesa v moderni družbi: [diplomsko delo]. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za družbene vede; 2002.

Poklar Vatovec T. Prehranjevalne navade zdravstvenih delavcev na obali. In: Krek M, ed. 3. strokovni seminar »Zdravstvena in zobozdravstvena vzgoja z roko v roki«; na temo »Promocija zdravja«: zbornik predavanj, Koper, 7. –8. junij 2010. Strunjan: Zavod za zdravstveno varstvo Koper; 2010: 55–69.

Poznič A. Pomembnost telesnega videza: [diplomsko delo]. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za družbene vede; 2009.

Shreeve C. Hrana, ki topi maščobo. Tehniška založba Slovenije, Ljubljana; 2002: 6.

Sima Đ, Eržen D. Gibalne aktivnosti medicinskih sester v Sloveniji. In: Trampuš R, ed. Poskrbimo za svoje zdravje: zbornik predavanj, Ajdovščina, 22. maj 2004. Ljubljana: Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov; 2004: 16–35.

Starč G. Discipliniranje teles v športu. Ljubljana: Fakulteta za šport in inštitut za kinezologijo; 2003.

Stare M. Življenjski slog medicinske sestre. In: Rebernik Milić M, ed. Zbornik XXIV Vseživljenjsko izobraževanje: zbornik predavanj, Maribor, 21-22. november 2008. Bled: Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v operativni dejavnosti; 2008: 63-97.

Streiner DL, Norman GR. Health measurement scales: a practical guide to their development and use. 3rd ed. New York: Oxford University Press; 2003.

Takase M, Maude P, Manias E. Impact of the perceived public image of nursing on nurses work behaviour. J Adv Nurs. 2006;53(3):333–43.

Tavčar T. Zdravstveno vzgojne delavnice in prekomerna telesna teža: [diplomsko delo]. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice; 2012.

Telič T. Lepo je dobro, grdo je popravljivo – trženje estetske kirurgije: [diplomsko delo]. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za družbene vede; 2008.

Tucker SJ, Harris MR, Pipe TB, Stevens SR. Nurses ratings of their health and professional work environments. AAOHN Journal. 2010;58(3):253–66.

Turk S. Oblikovanje sodobne ženske identitete skozi ženske revije: [diplomsko delo]. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za družbene vede; 2004.

Ule M. Spregledana razmerja. O družbenih vidikih sodobne medicine. Maribor: Aristej; 2003.

Viher V. Zdravstvena nega starostnika s prekomerno telesno težo v programu CINDI: [diplomsko delo]. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede; 2010.

Zaletelj Kragelj L, Fras Z, Maučec Zakotnik J. Tvegana vedenja, povezana z zdravjem in nekatera zdravstvena stanja pri odraslih prebivalcih Slovenije. Ljubljana: Medicinska fakulteta 2004; 565–610.

Zapka JM, Lemon SC, Magner RP, Hale J. Lifestyle behaviours and weight among hospital-based nurses. J Nurs Manag. 2009;17(2):853–60.

Završnik J, Pišot R. Gibalne/športne aktivnosti za zdravje otrok in mladostnikov. Koper: Univerza na Primorskem, Fakulteta za šport; 2005.

Zdjelar T. Telesne prakse – Trpljenje ali užitek?: [diplomsko delo]. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za družbene vede; 2009.

Zitkus BS. The relationship among registered nurses weight status, weight loss regiments, and successful or unsuccessful weight loss. JAANP. 2009;23(3):110–6.

Zivlakovič N. Lepotne operacije v sodobni potrošniški družbi: [diplomsko delo]. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za družbene vede; 2009.

Žižič A. Žensko telo in lepotni ideal: [diplomsko delo]. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za družbene vede; 2006.

## 6 PRILOGE

### ANKETNI VPRAŠALNIK

Spoštovani !

Sem Simona Pazlar, absolventka Visoke šole za zdravstveno nego Jesenice. Pripravljam diplomsko nalogo z naslovom ODNOS DO TELESA IN TELESNE TEŽE PRI MEDICINSKIH SESTRAH. Diplomsko delo nastaja pod mentorstvom izr. prof. dr. Brigite Skela Savič in somentorstvom doc. dr. Joce Zurc. Z raziskavo želim ugotoviti, kakšen je odnos medicinskih sester do telesa in telesne teže, zato vas prosim, da izpolnite anketni vprašalnik in mi tako pomagate pri izdelavi diplomske naloge.

Sodelovanje v raziskavi je prostovoljno, anketa je anonimna, pridobljeni podatki pa bodo uporabljeni izključno za namen priprave diplomskega dela.

Za sodelovanje se vam v naprej zahvaljujem.

#### 1. Spol

- a) Ženski
- b) Moški

#### 2. Starost

- a) 18–25 let
- b) 26–35 let
- c) 36–45 let
- d) 46 ali več let

#### 3. Strokovna izobrazba

- 7** srednja medicinska sestra s specialnimi znanji
- 8** diplomirana medicinska sestra/diplomirani zdravstvenik

#### 4. Ali vaše delo poteka pretežno (izberite en odgovor)

a) v ambulantni

b) na terenu

5. Telesna teža: \_\_\_\_\_ kg

6. Telesna višina: \_\_\_\_\_ cm

7. V kolikšni meri si zadovoljen/-na s svojo telesno težo?

a) sem prelahek/ka

b) moja teža je ravno pravšnja

c) sem pretežek/ka

8. Na kakšen način nadzorujete oziroma spreminjate svojo telesno težo?

a) z dieto

b) uživanje zdrave hrane z omejevanjem

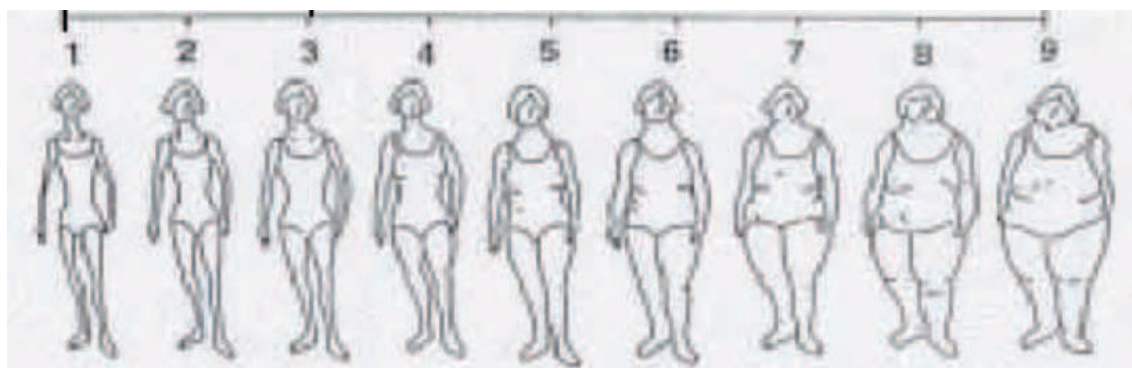
c) z primerno vsakodnevno aktivnostjo

d) da upoštevam notranje telesne namige o lakoti

9. Pod tabelo je prikazana lestvica shematskih postav oz. silhuet, ki se raztezajo od najvitkejše do zelo obsežne. Pred trditvijo vpiši številko postave oz. silhete, ki je najbolj podobna:

|  |                                                                            |
|--|----------------------------------------------------------------------------|
|  | vaši trenutni lastni postavi                                               |
|  | lastnemu idealu                                                            |
|  | ideal ženskega/moškega telesa, ki bi ga izbral nasprotni spol              |
|  | ideal, ki ga najpogosteje prikazujejo mediji (televizija, revija, reklame) |

Ženske:



Moški:



10. Kateri posamezni lastnosti pripisuješ izbrano stopnjo pomembnosti? Navedene lastnosti razvrsti od 1 do 4, pri čemer pomeni 1 – najmanj pomembno, 4 – najbolj pomembno.

|                                       |     |
|---------------------------------------|-----|
| lastnost/stopnja pomembnosti          | 1–4 |
| zunanjí videz (postava, telesna teža) |     |
| komunikativnost, humor                |     |

|                                           |  |
|-------------------------------------------|--|
| sposobnost logičnega mišljenja, pomnjenje |  |
| iskrenost, zaupanje, varnost, pomoč       |  |

11. Kolikšno pomembnost pripisuješ spodaj zapisanim elementom zunanjega videza? Pri posameznem elementu nariši križec pod številko 1, 2 ali 3, pri čemer pomeni 1 – nepomembno, 2 – pomembno, 3 – zelo pomembno.

| elementi zunanjega videza/stopnja pomembnosti | 1 | 2 | 3 |
|-----------------------------------------------|---|---|---|
| OBRAZ                                         |   |   |   |
| TELESNA TEŽA                                  |   |   |   |
| LASJE                                         |   |   |   |
| ZOBJE                                         |   |   |   |
| POSTAVA                                       |   |   |   |
| ROKE                                          |   |   |   |
| NOGE                                          |   |   |   |
| TREBUH                                        |   |   |   |
| HRBET                                         |   |   |   |
| BOKI                                          |   |   |   |

12. Vprašalnik vsebuje različne trditve, kjer se opredelite glede na stopnjo strinjanja z ocenami od 1 do 5, kar pomeni: 1 – popolnoma se ne strinjam, 2 – se ne strinjam, 3 – sem neopredeljen/a, 4 – se strinjam, 5 – se popolnoma strinjam.

| TRDITEV/OCENA                                                                                       | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|
| Rad/a bi bil/a vitkejši/a.                                                                          |   |   |   |   |   |
| Zdi se mi, da drugi ljudje mislijo, da je moje telo grdo.                                           |   |   |   |   |   |
| Obremenjen/a sem z občutkom krivde zaradi svoje teže.                                               |   |   |   |   |   |
| Za vitko in lepo grajeno telo se je vredno odrehati hrani, prakticirati gibalno aktivnost in diete. |   |   |   |   |   |
| Za postavo skrbim z uravnoteženo prehrano.                                                          |   |   |   |   |   |

|                                                                                                                        |  |  |  |  |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|
| Svojo podobo sem že poskušal/a izboljšati zaradi lastnega videza.                                                      |  |  |  |  |  |
| S gibalno aktivnostjo lahko oblikujemo postavo.                                                                        |  |  |  |  |  |
| Redna gibalna aktivnost je pomembna za zadovoljstvo v življenju.                                                       |  |  |  |  |  |
| Vsak dan bi moral/a biti vsaj 30 minut gibalno aktiven/a.                                                              |  |  |  |  |  |
| Telo ima osrednjo vlogo pri navezovanju stikov.                                                                        |  |  |  |  |  |
| Če bi mi bila kozmetična kirurgija cenovno dostopna, bi želel/a s takim posegom spremeniti svoje telo.                 |  |  |  |  |  |
| Da bi se počutil/a bolj vitko, sem že vzela/a tabletko za hujšanje/odvajala/sem bruhal/a.                              |  |  |  |  |  |
| Da je za oblikovanje telesne postave pomembnejše redno zmerno gibalno udejstvovanje kot pa občasno intenzivno gibanje. |  |  |  |  |  |

13. Za oblikovanje naših občutkov, misli in idealov v zvezi z lastnim telesom so pomembni različni dejavniki? Navedene dejavnike razvrsti po stopnji od 1 do 7, pri čemer pomeni 1 – najmanj pomembno, 7 – najbolj pomembno

| DEJAVNIKI/OCENA             | 1–7 |
|-----------------------------|-----|
| moda                        |     |
| reklame                     |     |
| prijatelji/ce               |     |
| družina                     |     |
| rednost gibalne aktivnosti  |     |
| urejen prehranjevalni režim |     |
| moja telesna teža           |     |