

## ZDOBIENIE CIAŁA OSÓB ZATRUDNIONYCH W BRANŻY MEDYCZNEJ W OPINIACH PACJENTÓW

### BODY MODIFICATION OF THE MEDICAL STAFF IN PATIENTS' OPINIONS

Elżbieta Rutkowska<sup>1(A,E)</sup>, Ireneusz Hałas<sup>2(B,E)</sup>  
Urszula Bronowicka-Mielniczuk<sup>3(C,D)</sup>, Dominika Wysokińska<sup>4(B,F)</sup>

<sup>1</sup>Państwowa Szkoła Wyższa im. Papieża Jana Pawła II w Białej Podlaskiej, Polska  
The John Paul II State School of Higher Education in Biała Podlaska, Poland

<sup>2</sup>Centrum Profilaktyczno-Lecznicze, Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy w Lublinie, Polska  
Preventive and Treatment Center Provincial Occupational Medicine Center in Lublin, Poland

<sup>3</sup>Uniwersytet Przyrodniczy w Lublinie, Polska  
University of Life Sciences in Lublin, Poland

<sup>4</sup>Państwowa Szkoła Wyższa im. Papieża Jana Pawła w Białej Podlaskiej, Polska  
The John Paul II State School of Higher Education in Biała Podlaska, Poland

Rutkowska, E., Hałas, I., Bronowicka-Mielniczuk, U., Wysokińska, D. (2020). Zdobienie ciała personelu medycznego w opiniach pacjentów/ Body modification of the medical staff in patients' opinions. *Rozprawy Społeczne/ Social Dissertations*, 14(2), 138-150. <https://doi.org/10.29316/rs/124633>.

Wkład autorów/  
Authors' contribution:  
A. Zaplanowanie badań/  
Study design  
B. Zebranie danych/  
Data collection  
C. Dane – analiza i statystyki/  
Data analysis  
D. Interpretacja danych/  
Data interpretation  
E. Przygotowanie artykułu/  
Preparation of manuscript  
F. Wyszukiwanie i analiza  
literatury/  
Literature analysis  
G. Zebranie funduszy/  
Funds collection

Tabele/Tables: 4

Ryciny/Figures: 4

Literatura/References: 38

Otrzymano/Submitted:  
22.12.2019

Zaakceptowano/Accepted:  
25.06.2020

#### Streszczenie

Ocena wizerunku pracowników ochrony zdrowia dokonuje się zwykle przez pryzmat wiedzy i umiejętności zapewniających skuteczność terapii, poziom empatii oraz jakość relacji interpersonalnych z pacjentem. W prezentowanych badaniach zwrócono jednak uwagę na jeden z elementów wyglądu pracowników: widoczne sposoby zdobienia ciała. Zjawisko to jest przedmiotem licznych badań socjologicznych, psychologicznych i epidemiologicznych.

**Materiał i metody.** Badania sondażowe przeprowadzono w okresie wrzesień-grudzień 2016 roku w placówkach służby zdrowia Lublina i Białej Podlaskiej. Autorskie kwestionariusze ankiety wypełniło 102 pacjentów poddawanych rehabilitacji.

**Wyniki.** Stopień akceptacji zdobień ciała personelu, mierzony według pięciostopniowej skali Likerta istotnie ( $p < 0.05$ ) zależał od wieku, posiadania ozdób przez respondentów oraz ocenianego rodzaju zdobień, płci i ocenianej specjalności medycznej. Mediana stopnia akceptacji zdobień ciała personelu wyniosła 0 pkt.

**Wnioski.** Co trzeci respondent nie akceptował zdobień ciała u personelu medycznego, co może wpływać na budowanie negatywnego wizerunku zawodu medycznego. Prezentowane wyniki sugerują potrzebę dalszych badań nad wpływem zdobień na jakość relacji interpersonalnych w terapii.

**Słowa kluczowe:** pacjent, pielęgniarka, lekarz, opinia, fizjoterapeuta, zdobienie ciała

#### Summary

In the presented research, the emphasis was put on one of the elements of employees appearance: visible ways of decorating the body.

**Material and methods.** Surveys were conducted in September-December 2016 in health care institutions of Lublin and Biała Podlaska (Poland). 102 patients undergoing rehabilitation answered authorized survey questionnaires.

**Results.** The degree of acceptance of body modification of the medical staff, measured according to the Likert scale of 5 was significantly dependent on age, if the respondents had body decorations themselves, and the type of decor, gender, and the assessed medical specialization. The median degree of acceptance of the body alteration of the medical personnel was 0 points.

**Conclusions.** One third of the respondents did not accept the body alterations of the medical staff, which may have contributed to the negative image of the medical profession in general. The presented results suggest the need for further research.

**Keywords:** physiotherapist, patient, nurse, doctor, opinion, body modification

**Adres korespondencyjny:** dr Dominika Wysokińska, Zakład Fizjoterapii, Państwowa Szkoła Wyższa im. Papieża Jana Pawła w Białej Podlaskiej, ul Siderska 95/97 Biała Podlaska 21-500, e-mail: dominika.wysokinska@wp.pl, <http://orcid.org/0000-0003-3400-7641>

**Copyright by:** Państwowa Szkoła Wyższa im. Papieża Jana Pawła II w Białej Podlaskiej, Elżbieta Rutkowska

Czasopismo Open Access, wszystkie artykuły udostępniane są na mocy licencji Creative Commons Uznanie autorstwa-użycie niekomercyjne-na tych samych warunkach 4.0 Międzynarodowe (CC BY-NC-SA 4.0, <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>).

## Wstęp

Sztuka trwałej lub tymczasowej zmiany i modyfikacji ciała jest znana ludzkości od wieków i obecnie kwitnie. Przykładami są tatuaże i piercing, dieta głodowa, wyczerpujący trening, podwieszanie, branding jako sposoby wyrażania własnej odrębności, indywidualności lub przynależności do określonej grupy, praktyk religijnych lub rytuałów (Atkinson 2004, Favazza 1996, Featherstone, 2000, Sweetman 1999, Tiggerman i Hopkins 2011). Stopień akceptacji takiej praktyki i jej ocena są zróżnicowane. Wiele osób zwraca uwagę na estetykę modyfikacji ciała. Inni decydują się na modyfikację swojego ciała za pomocą kolczyków lub tatuaży – twierdząc, że jest to sposób na wyrażenie swojej osobowości – budowanie wizerunku (Degekman i Price 2002, Tate i Shelton 2008) lub uzyskanie innych celów związanych z samorealizacją społeczną (Wohlrab, Stahl i Kappeler 2007). Wielu autorów jednocześnie zwraca uwagę na ryzyko zagrożenia zdrowia podczas modyfikowania ciała za pomocą piercingu lub tatuażu (Armstrong, Koch, Saunders, Roberts i Owen 2007, Carroll, Riffenburgh, Roberts & Myhre 2002, Janas, Stępień i Grzesiak -Janas 2008, Koenig i Carners 1999, Stirn 2003, Roberts i Ryan 2002). Tatuaże i kolczyki często pozytywnie korelują z innymi ryzykownymi zachowaniami (Braithwaite, Robillard, Woodring, Stephens i Arriola, 2001, Carroll, Riffenburgh, Roberts i Myhre 2002, Cegolon, Miatto, Bortolotto, Benetton, Mazzoleni i Mastrangelo 2010, Roberts i Rayan 2002, Deschesnes, Demers i Finès 2006, Huxley i Gorgan 2005), w pewien sposób stygmatyzując właścicieli (Ostaszewski i Kocoń 2007). Trwałe zmiany ciała są we współczesnym świecie bardzo popularne pomimo tego ryzyka: w różnych krajach odsetek dorosłych z tatuażami lub kolczykami waha się w granicach od 5 do 50% i wydają się one być bardziej popularne w młodszych grupach wiekowych (Kluger 2014, Laumann i Derick 2006, Mayers, Judelson, Moriarty i Rundel 2002, Makkai i McAllister 2001). Personel medyczny prawdopodobnie jest również poddawany takim praktykom, co może wpływać na ocenę jego wizerunku w relacjach terapeutycznych. Celem naszych badań było poznanie opinii pacjentów na temat tego zjawiska oraz obserwowanych przez nich sposobów ozdabiania ciała wśród osób zatrudnionych w branży medycznej. Badania przeprowadzono w ostatnim kwartale 2016 roku w placówkach medycznych w Lublinie i Białej Podlaskiej (Polska).

## Materiały i metody

W badaniu przeprowadzonym metodą sondażu diagnostycznego jako narzędzie wykorzystano samodzielnie przygotowany kwestionariusz (załącznik 1) zawierający 13 pytań jednokrotnego wyboru (11 pytań zamkniętych z opcją jednokrotnego wyboru, 2 pytania otwarte) oraz 4 pytania z odpowiedziami o wartość w skali Likerta:

## Introduction

The art of permanent or temporary body alteration and modification is known to mankind for ages and it is in bloom nowadays. Examples of: tattoos and body piercing, starvation diet, exhausting training, suspension, branding are said to be a way of expressing ones distinctiveness, individuality or membership to certain group, religious practice or rituals (Atkinson 2004, Favazza 1996, Featherstone, 2000, Sweetman 1999, Tiggerman & Hopkins 2011). The degree of acceptance of that practice and its rating are diversified. Many people point out the esthetic value of body modifications. Others decide to modify their body using earrings or a tattoos – they state it is a way of expressing their personality – building an image (Degekman & Price 2002, Tate & Shelton 2008) or maintaining other goals, connected to social self-fulfillment (Wohlrab, Stahl & Kappeler 2007). Many authors at the same time point out the risk of health hazard in modifying the body with a piercing or a tattoo (Armstrong, Koch, Saunders, Roberts, & Owen 2007, Carroll, Riffenburgh, Roberts & Myhre 2002, Janas, Stępień & Grzesiak-Janias 2008, Koenig & Carners 1999, Stirn 2003, Roberts & Ryan 2002). Often tattoos and piercings correlate positively with other risky behaviors (Braithwaite, Robillard, Woodring, Stephens & Arriola, 2001, Carroll, Riffenburgh, Roberts & Myhre 2002, Cegolon, Miatto, Bortolotto, Benetton, Mazzoleni & Mastrangelo 2010, Roberts & Rayan 2002, Deschesnes, Demers & Finès 2006, Huxley & Gorgan 2005), they in a certain way stigmatize the owners of the aforementioned decorations (Ostaszewski & Kocoń 2007). Despite that risk, permanent body alterations in contemporary world are very popular: in different countries the percentage of adults with tattoos or body piercings varies from 5-50% and appears to be more popular in younger age groups (Kluger 2014, Laumann & Derick 2006, Mayers, Judelson, Moriarty & Rundel 2002, Makkai & McAllister 2001). Probably also medical personnel undergoes such practices, which may influence the ratings of their image in therapeutic relations. The aim of our research was to learn the patients' opinions on the phenomenon, and the ways of decorating the body observed by them among people employed in medical sector. The research was conducted in the last quarter of 2016 in the medical facilities in Lublin and Biała Podlaska (Poland).

## Materials and methods

In the research done using diagnostic survey method, self-prepared questionnaire (appendix 1) with 13 single-choice questions was used as a tool, (11 closed questions with a single choice option, 2 open questions) and 4 questions with answers with adequate value in Likert scale:

- +2 – „Podoba mi się to”  
 +1 – „Akceptuję to”  
 0 – „Nie mam nic przeciwko”  
 -1 – „Nie akceptuję tego”  
 -2 – „W ogóle mi się to nie podoba”.

W badaniu zastosowano metody ilościowe i jakościowe. Dane poddano analizie statystycznej za pomocą testu chi-kwadrat, a poziom istotności ustalono na 0,05. Wyniki podsumowano w tabelach 2-4, podając całkowitą liczbę odpowiedzi, liczby względne (odpowiedź wśród wszystkich odpowiedzi) wyrażone w %, wartości statystyk testowych i odpowiadające im p – wartości. Wszystkie obliczenia wykonano w środowisku R, wersja 3.3.3 (R Core Team 2017).

### Wyniki

W badaniu wzięło udział 120 osób, całkowicie wypełnione arkusze pochodziły od 102 osób w wieku od 18 do 83 lat ( $M = 44,11$ ;  $SD = 14,83$ ). W badanej grupie przeważały kobiety, osoby z wykształceniem średnim i wyższym, oceniające swoje zdrowie jako całkiem dobre, a wśród ponad połowy badanych - często zwracające się do opieki zdrowotnej (Tab.1)

- +2 – “I like it”  
 +1 – “I accept it”  
 0 – “I don’t mind”  
 -1 – “I don’t accept it”  
 -2 – “I don’t like it at all”.

Quantitative and qualitative methods were used in the study. The data were analyzed statistically using the chi-square test, and the significance level was set at 0.05. The results are summarized in Tables 2-4, giving the total numbers of responses, relative numbers (response to total response) expressed in %, values of the test statistics and the corresponding p-values. All computations were carried out in R environment, version 3.3.3 (R Core Team 2017).

### Results

120 people took part in the research, completely filled sheets came from 102 people at the age between 18 and 83 ( $M = 44.11$ ;  $SD = 14.83$ ). In the studied group the majority were women, people with secondary education and university education, estimating their health as quite good, and among over a half of studied people – often turning to health care (Table 1)

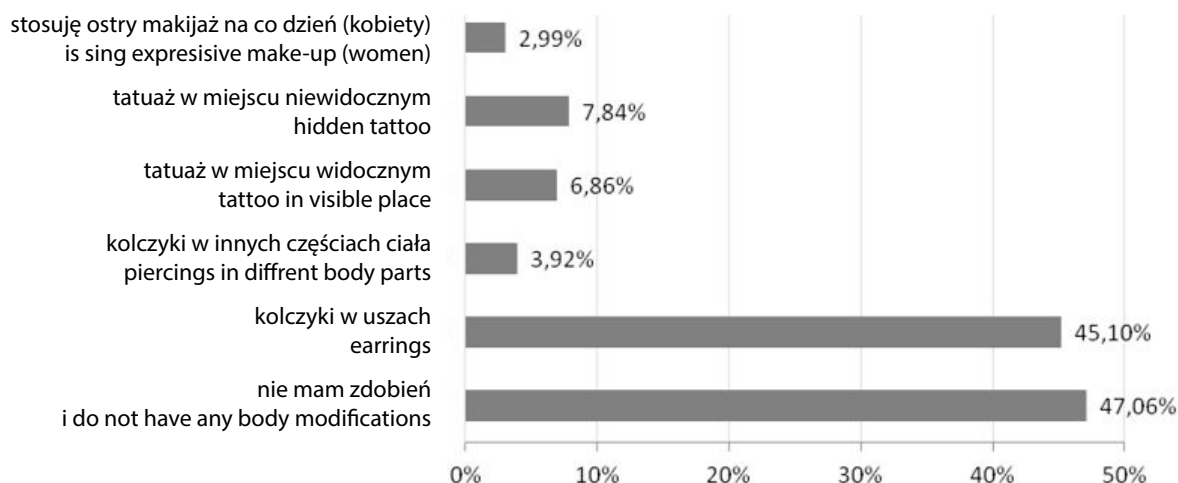
**Tabela 1.** Charakterystyka respondentów (n=102)  
**Table 1.** Characteristics of the respondents (n = 102)

Wybrane charakterystyki badanych/ Selected characteristics of the respondents		Liczebność/ Count	%
Płeć/ Sex	Kobiety/ Women	67	65.69%
	Mężczyźni/ Men	35	34.31%
Razem/ Total		102	100%
Wykształcenie/ Education	Podstawowe/ Basic	2	1.96%
	Średnie ogólnokształcące/ General secondary education	13	12.75%
	Średnie zawodowe/ Secondary general and vocational	33	32.35%
	Wyższe-licencjat/ Bachelor's degree	10	9.80%
	Wyższe-magisterskie/ Master's degree	30	29.41%
	Wyższe i podyplomowe/ Higher and postgraduate	14	13.73%
Stan zdrowia/ Health conditio	Bardzo dobry/ Very good	21	20.59%
	Dobry/ Good	53	51.96%
	Przeciętny/ Average	25	24.51%
	Zły/ Bad	3	2.94%
Częstość korzystania z opieki zdrowotnej/ Frequency of using health care	Bardzo rzadko/ Rarely	25	24.51%
	Przeciętnie/ Average	17	16.67%
	Często/ Often	60	58.82%

Źródło: opracowanie własne  
 Source: own development

Ponad połowa badanych pacjentów deklarowała stosowanie różnych metod zdobienia ciała (głównie przekłuwania uszu) (Ryc.1)

Over a half of the studied group of patients reported using different methods of decorating their bodies (mostly ear piercings) (Figure1)



**Rycina 1.** Deklarowane sposoby zdobienia ciała respondentów (n=102)

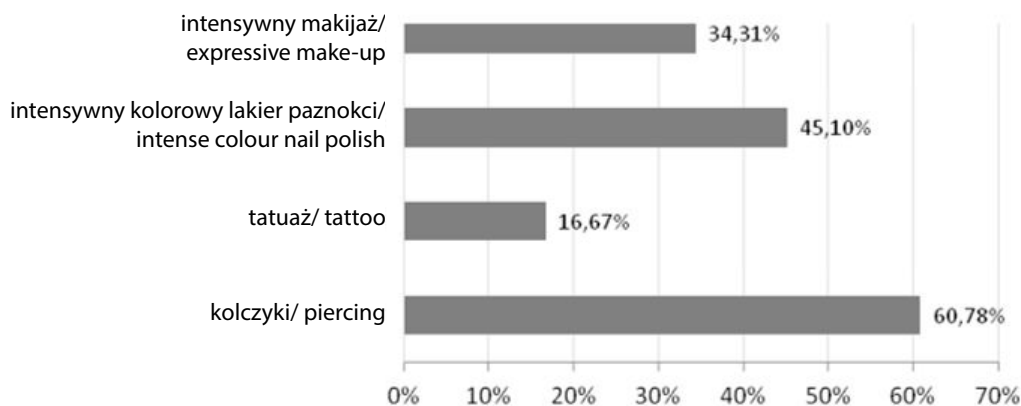
**Figure 1.** Declared ways of decorating the body by the respondents (n=102)

Źródło: opracowanie własne

Source: own development

Wszyscy badani dostrzegali różne sposoby modyfikacji ciała wśród personelu medycznego. Głównie noszenie kolczyków (Rycina 2)

All of the studied people noticed various ways of body modifications among medical staff. Mostly having earrings (Figure 2)



**Rycina2.** Obserwowane sposoby zdobienia ciała przez personel medyczny

**Figure 2.** Observed ways of decorating the body by medical personnel

Źródło: opracowanie własne

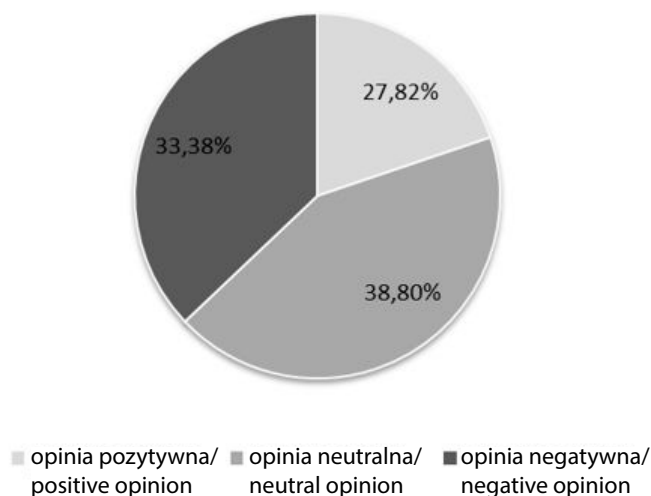
Source: own development

Największa część opinii (38,8%) wyrażonych przez pacjentów na temat modyfikacji ciała obserwowanych wśród personelu medycznego była neutralna, opinie wrogie i niechętnie stanowiły 33,38% wszystkich odpowiedzi. Ogólną ocenę modyfikacji ciała wyraża mediana 0 w skali Likerta. Opinie, że modyfikacje ciała są akceptowane pojawiły się w 27,82% odpowiedzi (Ryc.3).

W składniku emocjonalnym postaw pacjentów wobec badanego zjawiska ozdabiania ciała (wyrażonego w skali Likerta) skrajnie negatywne opinie na jego temat wyraziło 9,29% badanych, podczas gdy opinie o pełnej akceptacji dekoracji ciała wyraziły 7,56% badanych (Tab. 2).

The largest part of the opinions (38.8%) expressed by the patients towards body modifications observed among medical personnel was neutral, hostile opinions and reluctant made 33.38% of all the answers. The global assessment of body modifications is expressed by median resulted in 0 points based on Likert scale. Opinions, that body modifications are very liked, liked or accepted made 17.82% of the answers (Figure 3).

In the emotional component of patients' attitudes towards the studied phenomenon of body decorating (expressed in Likert scale), extremely negative opinions of it expressed 9.29% of the respondents, when opinions of full acceptance of body decorations expressed 7.56% of the respondents (Table 2)



**Rycina 3.** Opinia o zdobieniach ciała personelu medycznego  
**Figure 3.** Opinion on the body decorations among medical Staff

Źródło: opracowanie własne  
 Source: own development

**Tabela 2.** Ocena zdobień ciała pracowników medycznych według skali Likerta.  
**Table 2.** Assessment of body decorations of medical workers according to the Likert scale.

Opinia o zdobieniach ciała u personelu medycznego/ Opinion of body modifications among medical staff	podobają mi się/ I like it	akceptuję/ I accept it	są mi obojętne/ I don't mind	nie akceptuję/ I don't accept it	bardzo mi to przeszkadza/ I don't like it at all
Stopień skali Likerta/ Degree of Likert scale	+2	+1	0	-1	-2
Liczność N/ Frequency	162	434	831	516	199
%	7.56%	20.26%	38.80%	24.09%	9.29%

Źródło: opracowanie własne  
 Source: own development

Pacjenci, którzy akceptują takie praktyki wśród personelu medycznego, uważają, że „miło jest mieć do czynienia z osobą zadbaną” (61,76%) lub że jest to dopuszczalny „element osobowości pracownika” (48,04%). Zdaniem 8,82% badanych „jest to oznaka szacunku dla pacjenta”. Inne przytoczone argumenty obejmowały (13,73%): „Nie mam nic przeciwko” „Akceptuję delikatny makijaż w pastelowych kolorach”.

Przeciwnicy ozdabiania w tych grupach zawodowych uważają, że jest to przejaw braku profesjonalizmu (33,33%) a zdobienia prowadzą do złych skojarzeń z niektórymi subkulturami (24,52%); 17,65% respondentów wskazało na podejrzenie epidemiologicznych zagrożeń takich praktyk.

Jedna czwarta badanych z tej grupy (24,51%) wskazuje na powody nieakceptowania zdobienia ciała, przytaczając takie argumenty jak: „Nie chcę być dotykany przez osoby z kolczykami i tatuażami”, „Nie ufam im”, „Jest to element samookaleczenia i podejrzenia ekstrawagancji”, „Nie podoba mi się taki widok”, „Tatuaże kojarzą mi się z więzieniem, ostry makijaż i długie paznokcie w ostrych kolorach kojarzą mi się z najstarszym zawodem świata”, „są dewiacyjne” (oryginalna pisownia).

Patients, who accept such practices among medical staff consider it “nice to be dealing with a groomed person” (61.76%) or that this is an acceptable “employee’s personality element” (48.04%). According to 8.82% of the respondents, “this is a sign of respect for the patient.” Other arguments quoted in loose quotes (13.73%) include “I do not mind” “I accept delicate make up with pastel colors”.

Opponents of ornamentation in these occupational groups believe that this is a sign of lack of professionalism (33.33%) and such adornments lead to bad associations with some subcultures (24.52%); 17.65% of respondents indicated a suspicion of epidemiological threats of such practices.

A quarter of respondents in this group (24.51%) points out reasons for not accepting body ornamentation, citing such arguments as “I do not want to be touched by people with piercings and tattoos”, “I do not trust them”, “It is an element of self-mutilation and suspected extravagance”, “I do not like this image”, “I associate tattoos with prison, sharp make-up and long nails in fierce colors I tie with the oldest profession in the world”, “are deviant” (original spelling).

Następnie zapytano ich o stopień akceptacji każdego z tych rodzajów ozdób za pomocą skali odpowiedzi respondentów Likerta. Stopień akceptacji sposobów ozdabiania ciała personelu medycznego jest bardzo zróżnicowany (Tab. 3).

They were then asked about the degree of acceptance of each of these ornaments using the Likert scale of respondents' answers. The degree of acceptance of the ways of decorating the body of a medical staff is very varied (Table 3).

**Tabela 3.** Poziom akceptacji sposobów zdobienia ciała personelu medycznego

**Table 3.** The level of acceptance of the methods of decorating the body of medical personnel

Rodzaj zdobień personelu medycznego-stopień akceptacji/ Type of body modifications among medical staff-level of acceptance		podobają mi się/ I like it	akceptuję/ I accept it	są mi obojętne/ I don't mind	nie akceptuję/ I don't accept it	bardzo mi to przeszkadza/ I don't like it at all	Wartość statystyki testowej $\chi^2$ i p-value The value of test statistics $\chi^2$ and p-value
Stopień skali Likerta/ Degree of Likert scale		+2	+1	0	-1	-2	
Kolczyki w uszach/ Earrings	Liczność N/ Frequency	82	187	208	97	38	$\chi^2 = 184.69$ p-value < 2.2e-16
	%	13.40%	30.56%	33.99%	15.85%	6.21%	
Kolczyki w innych częściach ciała/ Piercings in parts of the body	Liczność N/ Frequency	18	66	244	213	71	
	%	2.94%	10.78%	39.87%	34.80%	11.60%	
tatuaż/ Tattoo	Liczność N/ Frequency	33	104	261	146	68	
	%	5.39%	16.99%	42.65%	23.86%	11.11%	
Ostry makijaż i intensywnie kolorowy lakier paznokci/ Sharp makeup and intense color of nail polish	Liczność N/ Frequency	29	77	118	60	22	
	%	9.48%	25.16%	38.56%	19.61%	7.19%	

Źródło: opracowanie własne  
Source: own development

Uczestnikom badania przeszkadzały głównie piercing różnych części ciała oraz widoczne tatuaże, a w większej grupie akceptowali oni kolczyki i pełny makijaż wśród reprezentantów badanych zawodów medycznych. Te ostatnie ozdoby są powszechnie praktykowane przez kobiety, dlatego sprawdzono, czy płeć personelu medycznego i jego specjalizacja zawodowa mogą mieć wpływ na poziom akceptacji zauważonych ozdób (Ryc. 4).

Analiza statystyczna powyższych danych wykazała, że ocena modyfikacji ciała wśród personelu medycznego może być związana z obszarem kompetencji zawodowych ( $\chi^2 = 68.72$ , wartość  $p = 7.827e-11$ ), a modyfikacje ciała są również częściej akceptowane i tolerowane przez pacjentów w przypadku personelu medycznego płci żeńskiej ( $\chi^2 = 68.481$ , wartość  $p = 3.662e-15$ ).

Poniższe wyniki wskazują na istotne różnice w akceptacji obrazu ciała u pracowników służby zdrowia w zależności od płci i wieku badanych (Tab. 4).

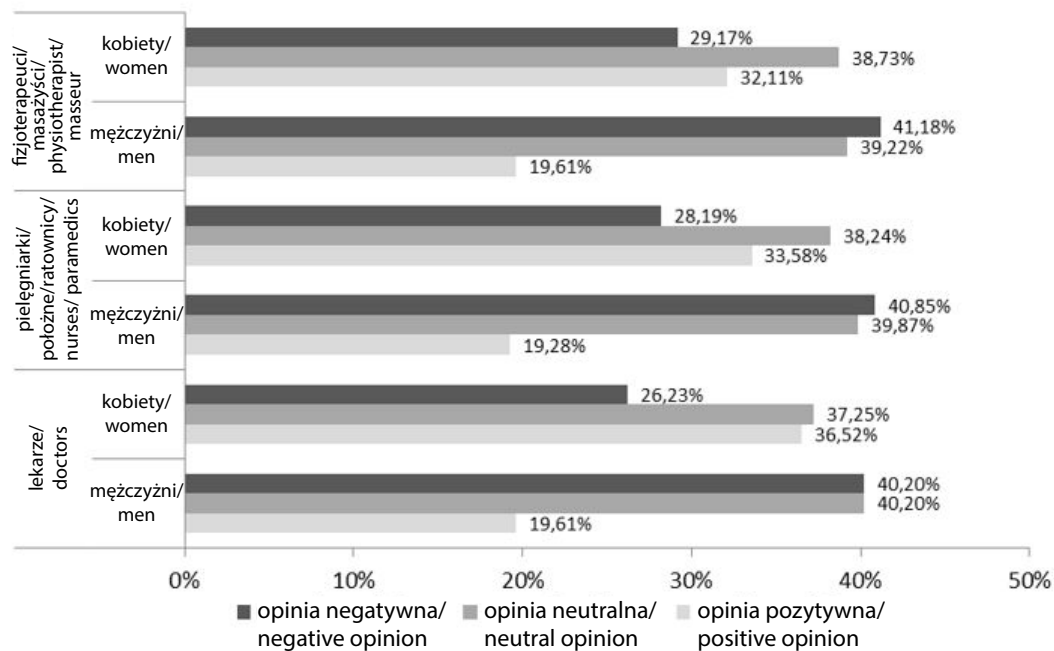
Zdobienia ciała są akceptowane głównie przez kobiety, młodzież oraz pacjentów, którzy sami je posiadają. Przeciwnie są przeważnie osoby starsze w złym stanie zdrowia, z wykształceniem średnim. (Tabela 4).

Participants of the study were mostly disturbed by piercings of different body parts and visible tattoos, where in bigger group they accept earrings and full make up among female representatives of the studied medical professions. Those last ornamentations are commonly practiced by women, that is why it was verified if the sex of medical personnel and their professional specialty can have an impact on the level of acceptance of the noticed ornamentations (Fig.4).

The statistical analysis of the aforementioned data stated, that the assessment of body modifications among medical staff may be related to the area of professional competence ( $\chi^2 = 68.72$ , p-value = 7.827e-11), what is more, body modifications are more often accepted and tolerated by the patients with female medical personnel ( $\chi^2 = 68.481$ , p-value = 3.662e-15).

The following results show significant differences in acceptance of body image in health care workers, depending on the gender and age of respondents (Table 4).

Body ornamentations are mostly accepted by women, young people and those from patients, who have ornamentations themselves. Mostly opposed to those practices are older people in bad health condition, with secondary education. (Table 4).



**Rycina 4.** Akceptacja zdobień ciała według płci i zawodu medycznego

**Figure 4.** Acceptance of body decorations according to sex and medical occupation

Źródło: opracowanie własne

Source: own development

**Tabela 4.** Wybrane uwarunkowania akceptacji zdobienia ciała pracowników medycznych wyrażany przez ich pacjentów

**Table 4.** Selected conditions of acceptance of body decoration of medical workers expressed by their patients

Ozdoby ciała u personelu medycznego/ Body decorations among medical staff			podoba mi się/ I like it	akceptuję/ I accept it	są mi obojętne/ I don't mind	nie akceptuję/ I don't accept it	bardzo mi to przeszkadza/ I don't like it at all	Wartość statystyki testowej $\chi^2$ i p-value The value of test statistics $\chi^2$ and p-value
Stopień skali Likerta/ Degree of Likert scale			+2	+1	0	-1	-2	
Płeć/ Sex	Kobiety/ Women	Liczność N/ Frequency	127	276	516	352	136	$\chi^2 = 19.298$
		%	9%	20%	37%	25%	10%	p-value = 0.0006867
	Mężczyźni/ Men	Liczność N/ Frequency	35	158	315	164	63	
		%	5%	21%	43%	22%	9%	
Wiek w latach/ Age	poniżej 45/ under 45	Liczność N/ Frequency	316	109	206	467	36	$\chi^2 = 217.81$
		%	28%	10%	18%	41%	3%	p-value < 2.2e-16
	45 i więcej/ 45 and over	Liczność N/ Frequency	118	53	310	364	163	
		%	12%	5%	31%	36%	16%	
Posiadanie zdobień/ Having body decorations	nie/ No	Liczność N/ Frequency	35	160	408	275	130	$\chi^2 = 96.323$
		%	3%	16%	40%	27%	13%	p-value < 2.2e-16
	tak/ Yes	Liczność N/ Frequency	127	274	423	241	69	
		%	11%	24%	37%	21%	6%	

Wykształcenie/ Education	Podstawowe/ Basic	Liczność N/ Frequency	9	0	12	21	0	$\chi^2 = 255.15$	
		%	21.43%	0.00%	28.57%	50.00%	0.00%	p-value < 2.2e-16	
	Średnie ogólnokształcące/ General secondary	Liczność N/ Frequency	3	54	124	50	42		
		%	1.10%	19.78%	45.42%	18.32%	15.38%		
	Średnie zawodowe/ Secondary general and vocational	Liczność N/ Frequency	44	114	253	192	90		
		%	6.35%	16.45%	36.51%	27.71%	12.99%		
	Wyższe-licencjat/ Bachelor's degree	Liczność N/ Frequency	46	83	59	22	0		
		%	21.90%	39.52%	28.10%	10.48%	0.00%		
	Wyższe- magisterskie/ Master's degree	Liczność N/ Frequency	29	142	260	148	51		
		%	4.60%	22.54%	41.27%	23.49%	8.10%		
	Wyższe- podyplomowe/ Higher and postgraduate	Liczność N/ Frequency	31	41	123	83	16		
		%	10.54%	13.95%	41.84%	28.23%	5.44%		
	Stan zdrowia/ Health condition	Bardzo dobry/ Very good	Liczność N/ Frequency	43	117	184	90	7	$\chi^2 = 167.71$
			%	9.75%	26.53%	41.72%	20.41%	1.59%	p-value < 2.2e-16
Dobry/ Good		Liczność N/ Frequency	89	199	434	248	143		
		%	8.00%	17.88%	38.99%	22.28%	12.85%		
Przeciętny/ Average		Liczność N/ Frequency	30	107	213	148	27		
		%	5.71%	20.38%	40.57%	28.19%	5.14%		
Zły/ Bad		Liczność N/ Frequency	0	11	0	30	22		
		%	0.00%	17.46%	0.00%	47.62%	34.92%		

Źródło: opracowanie własne  
Source: own development

## Dyskusja

Praca w służbie zdrowia wymaga nie tylko doskonałej wiedzy i umiejętności, ale także dobrych relacji z pacjentami. Budowanie zaufania, oprócz innych wymienionych czynników, wraz z dobrym wizerunkiem, również stanowią zalety. W naszych rozważaniach chcieliśmy położyć nacisk na jeden z aspektów moralnej oceny wizerunku personelu medycznego. Systemy moralne i systemy prawne tworzą etykę deontologiczną (American Nurses Association 2001, Beauhamp i Childress 2001). Etyka deontologiczna zawodów medycznych w Polsce (osobno dla lekarzy, pielęgniarek i położnych, fizjoterapeutów) zawiera zalecenia, jak dbać o wizerunek i poprawne relacje z pacjentami, ale nie mówi o konkretnych zasadach dotyczących ich wyglądu. Badania potwierdzają jednak, że pracownicy - ich kompetencje, postawa, zachowanie i wizerunek to kluczowe elementy wizerunku całej placówki medycznej (Dołhasz 2012, Krupa 2006). Czas poświęcić więcej uwagi chociażby regulacjom wewnętrznym placówek medycznych. Psychologia wyglądu

## Discussion

Working in health service does not only require a perfect expertise and skills, but also good relations with patients. Building a trust, besides other aforementioned factors, a good image is also an advantage. In our considerations we wanted to put an emphasis on one of the aspects of moral evaluation of medical personnel's image. The moral systems and legal systems create deontological ethics (American Nurses Association 2001, Beauhamp & Childress 2001). Polish deontological ethics of medical professions in Poland (separately for doctors, nurses and midwives, physiotherapists) include recommendations how to care for the image and correct relationships with patients, but do not tell the specific rules for their appearance. However, research confirms that employees - their competence, attitude, behavior and image are the key elements of the image of the entire medical establishment (Dołhasz 2012, Krupa 2006). It is time to pay more attention to, for instance, internal regulations of medical facilities. The psychology



fizycznego wskazuje, że wygląd fizyczny i jego atrybuty w znacznym stopniu budują wizerunek obserwowanej osoby i relacje z nią (Cash 1990, Nowak 2012) - co może wpływać na wyniki terapii (Nęcki i Kęsy 2013). Osoby pracujące w służbie zdrowia (lekarze, pielęgniarki, ratownicy medyczni) zapewne tak jak I fizjoterapeuci, jako różne grupy społeczne dostrzegają modny aspekt modyfikacji ciała. Mają również znacznie większą świadomość ryzyka epidemiologicznego związanego z niektórymi trwałymi modyfikacjami ciała, takimi jak tatuaże i kolczyki (Bader, Hamodat i Hutchinson 2007, Millner i Eichold 2001). Personel medyczny ma również zadania z zakresu edukacji zdrowotnej, których celem jest zmniejszenie ryzyka trwałych modyfikacji ciała (Armstrong i Kelly 2001, Zagożdżon, Parszuto, Raj, Kissus-Kania, Korczak i Ejsmont, 2009), zwłaszcza tych wykonywanych w nieprofesjonalnych studiach (Cegolon, Miatto, Bortolotto, Benetton, Mazzoleni i Mastrangelo, 2010, Smith, Wang i Sidal 2002).

W niniejszym opracowaniu nie dokonano oceny powszechności i typów obrazu ciała wśród osób zatrudnionych w branży medycznej. Zamiast tego zawiera ono ocenę tego zjawiska przez pacjentów, którzy je dostrzegli. Większość (39,22%) uczestników naszego badania była neutralna w stosunku do tego zjawiska i najprawdopodobniej akceptowała kolczyki w uszach personelu medycznego. Ten rodzaj ozdób jest najczęściej stosowany we współczesnym społeczeństwie (Lauman i Derick 2002).

Jedna trzecia badanych (33,33%) wyraziła negatywną ocenę modyfikacji ciała, stwierdzając, że są one nieprofesjonalne i mogą wywoływać złe konotacje - co w rezultacie może mieć negatywny wpływ na relacje pacjent-terapeuta (Norcross 2002, Gelso i Hayes 2004). Opinia ta była częściej wyrażana przez osoby starsze, które same na co dzień nie ozdabiały ciała.

## Wnioski

W ankiecie jedna trzecia pacjentów negatywnie oceniała widoczność ozdób ciała wśród osób zatrudnionych w branży medycznej. Zabiegi pielęgnacyjne wykonywane najczęściej przez kobiety (makijaż, kolorowy manicure) - jeśli nie są zbyt wyraziste, nie budzą w grupie badanych większych kontrowersji. Ozdoby, takie jak odsłonięte tatuaże lub kolczyki w innych częściach ciała niż kobiece uszy, są mniej akceptowane. Informacja ta jest istotna w kontekście budowania wizerunku lekarzy. Ten z kolei może mieć wpływ na relacje terapeutyczne, zwłaszcza podczas leczenia osób starszych. W trakcie studiów medycznych, a także w regulaminie i organizacji pracy na różnych stanowiskach w ochronie zdrowia, warto zwrócić większą uwagę na ten element kompetencji osobistych.

of physical appearance points, that physical appearance and its attributes on significant level builds the image of an observed person and relations with the person (Cash 1990, Nowak 2012) - what can influence the results of the therapy (Nęcki & Kęsy 2013). People working in health care (doctors, nurses, paramedics,) probably physiotherapists as various social groups they can see the fashionable aspect of body modifications. They also have a much higher awareness of the epidemiological risk associated with some permanent body modifications such as tattoos and earrings (Bader, Hamodat & Hutchinson 2007, Millner & Eichold 2001). For medical staff, there are also assignments in the field of health education aimed at reducing the risk in permanent body modifications (Armstrong & Kelly 2001, Zagożdżon, Parszuto, Raj, Kissus-Kania, Korczak & Ejsmont, 2009), especially when done in unprofessional laboratories (Cegolon, Miatto, Bortolotto, Benetton, Mazzoleni & Mastrangelo, 2010, Smith, Wang & Sidal 2002).

This study does not evaluate the universality and types of body image among people employed in medical sector. Instead they show an assessment of this phenomenon by patients who have observed it. Most (39.22%) of the participants in our study were neutral on this phenomenon and were most likely to accept piercings in the ears of female medical staff. This kind of decoration is most commonly used in modern society (Lauman & Derick 2002).

One third of respondents (33.33%) expressed the negative evaluation of body modifications, stating it is not professional and may cause bad connotations - what in result can have a negative influence on patient-therapist relations (Norcross 2002, Gelso & Hayes 2004). This opinion was more often expressed by older people who themselves did not practice body decor every day.

## Conclusions

In the survey one third of patients expressed a negative opinion about visible body decors among people employed in medical sector. Beauty treatments usually due to women (makeup, colorful manicure) - unless they are too expressive, they do not arouse significant controversy in the group of study participants. Decorations such as exposed tattoos or piercings in other areas of the body than female ears are less acceptable. This is important information in the context of building the image of medical professionals. This, in turn, may affect therapeutic relationships especially during the treatment of the elderly. During medical university studies as well as in the regulations and organization of work in various positions in health care, it is worth to put more attention to this element of personal competence.

**Literatura/ References:**

1. American Nurses Association. (2001). *Code of ethics for nurses with interpretive statements*. Nursesbooks.org.
2. Armstrong, M. L., & Kelly, L. (2001). Tattooing, body piercing, and branding are on the rise: perspectives for school nurses. *The Journal of School Nursing*, 17(1), 12-23.
3. Armstrong, M. L., Koch, J. R., Saunders, J. C., Roberts, A. E., & Owen, D. C. (2007). The hole picture: risks, decision making, purpose, regulations, and the future of body piercing. *Clinics in Dermatology*, 25(4), 398-406.
4. Atkinson, M. (2004). Tattooing and Civilizing Processes: Body Modification as Self Control. *Canadian Review of Sociology/Revue canadienne de sociologie*, 41(2), 125-146.
5. Bader, M. S., Hamodat, M., & Hutchinson, J. (2007). A fatal case of Staphylococcus aureus: Associated toxic shock syndrome following nipple piercing. *Scandinavian Journal of Infectious Diseases*, 39(8), 741-743.
6. Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (2001). *Principles of biomedical ethics*. Oxford University Press, USA.
7. Braithwaite, R., Robillard, A., Woodring, T., Stephens, T., & Arriola, K. J. (2001). Tattooing and body piercing among adolescent detainees: relationship to alcohol and other drug use. *Journal of Substance Abuse*, 13(1), 5-16.
8. Carroll, S. T., Riffenburgh, R. H., Roberts, T. A., & Myhre, E. B. (2002). Tattoos and body piercings as indicators of adolescent risk-taking behaviors. *Pediatrics*, 109(6), 1021-1027.
9. Cash, T. F. (1990). The psychology of physical appearance: Aesthetics, attributes, and images.
10. Cegolon, L., Miatto, E., Bortolotto, M., Benetton, M., Mazzoleni, F., & Mastrangelo, G. (2010). Body piercing and tattoo: awareness of health related risks among 4,277 Italian secondary school adolescents. *BMC Public Health*, 10(1), 1.
11. Degelman, D., & Price, N. D. (2002). Tattoos and ratings of personal characteristics. *Psychological Reports*, 90(2), 507-514.
12. Deschesnes, M., Demers, S., & Finès, P. (2006). Prevalence and characteristics of body piercing and tattooing among high school students. *Canadian Journal of Public Health/Revue Canadienne de Sante'e Publique*, 325-329.
13. Dołhasz, M. (2011). Rola wizerunku placówki usług medycznych w ocenie pacjenta. *Zeszyty Naukowe/Uniwersytet Ekonomiczny w Poznaniu*, (171), 39-49.
14. Favazza, A. R. (1996). *Bodies under siege: Self-mutilation and body modification in culture and psychiatry*. JHU Press.
15. Featherstone, M. (Ed.). (2000). *Body modification* (Vol. 5, No. 2-3). Sage.
16. Gelso, C. J., & Hayes, J. A. (2004). *Relacja terapeutyczna*. G. W. Psychologiczne (Ed.). Gdańskie Wydaw. Psychologiczne.
17. Huxley, C., & Grogan, S. (2005). Tattooing, piercing, healthy behaviours and health value. *Journal of Health Psychology*, 10(6), 831-841.
18. Janas, A., Stępień, N., & Grzesiak-Janias, G. (2008). Powikłanie kolczykowania twarzy. *Dental Forum* 35(1), 93-95.
19. Kluger, N. (2014). Tattooed people, who are you? Demographic and behavioral characteristics of tattooed individuals. In *Annales de Dermatologie et de Venereologie* Vol. 142, No. 6-7, pp. 410-420.
20. Koenig, L.M., Carners, M. (1999) Body piercing: Medical concerns and cutting-edge fashion. *Journal of General Internal Medicine*, 14(6), 379-385.
21. Krupa, W. (2006). Pracownicy jako kluczowy element wizerunku placówki medycznej W: Karasiewicz G. *Ochrona zdrowia. Wizerunek, marketing, rynek, IPiS, Warszawa*.
22. Laumann, A. E., & Derick, A. J. (2006). Tattoos and body piercings in the United States: a national data set. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 55(3), 413-421.
23. Makkai, T., & McAllister, I. (2001). Prevalence of tattooing and body piercing in the Australian community. *Communicable diseases intelligence quarterly report*, 25(2), 67.
24. Mayers, L. B., Judelson, D. A., Moriarty, B. W., & Rundell, K. W. (2002, January). Prevalence of body art (body piercing and tattooing) in university undergraduates and incidence of medical complications. *Mayo Clinic Proceedings* 77(1), 29-34.
25. Millner, V. S., & Eichold, B. H. (2001). Body piercing and tattooing perspectives. *Clinical Nursing Research*, 10(4), 424-441.
26. Nęcki, Z., & Kęsy, M. (Eds.). (2013). *Postawy personelu medycznego wobec zarządzania szpitalem*. Wydawnictwo UJ.
27. Norcross, J. C. (2002). *Psychotherapy relationships that work: Therapist contributions and responsiveness to patients*. Oxford University Press.
28. Nowak, R. (2012). Psychologiczne aspekty tatuowania się. *Roczniki Psychologiczne*, 15(2), 87-104.

29. Ostaszewski, K., & Kocoń, K. (2007). Tatuaż i kolczykowanie ciała a używanie substancji psychoaktywnych i inne zachowania ryzykowne wśród gimnazjalistów. *Alkoholizm i Narkomania*, 20(3), 247-266.
30. R Core Team (2017). R: A language and environment for statistical computing. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria. URL <https://www.R-project.org/>.
31. Roberts, T. A., & Ryan, S. A. (2002). Tattooing and high-risk behavior in adolescents. *Pediatrics*, 110(6), 1058-1063.
32. Smith, R. A., Wang, J., & Sidal, T. (2002). Complications and implications of body piercing in the head and neck. *Current Opinion in Otolaryngology & Head and Neck Surgery*, 10(3), 199-205.
33. Stirn, A. (2003). Body piercing: medical consequences and psychological motivations. *The Lancet*, 361(9364), 1205-1215.
34. Sweetman, P. (1999). Anchoring the (postmodern) self? Body modification, fashion and identity. *Body & Society*, 5(2-3), 51-76.
35. Tate, J. C., & Shelton, B. L. (2008). Personality correlates of tattooing and body piercing in a college sample: The kids are alright. *Personality and Individual Differences*, 45(4), 281-285.
36. Tiggemann, M., & Hopkins, L. A. (2011). Tattoos and piercings: Bodily expressions of uniqueness? *Body Image*, 8(3), 245-250.
37. Wohlrab, S., Stahl, J., & Kappeler, P. M. (2007). Modifying the body: Motivations for getting tattooed and pierced. *Body image*, 4(1), 87-95.
38. Zagożdżon, P., Parszuto, J., Raj, A., Całus-Kania, D., Korczak, A., Ejsmont, J. (2009). Częstość występowania I czynniki ryzyka zakażenia HCV wśród pracowników ochrony zdrowia w województwie pomorskim. *Przegl Epidemiol*, 63, 39-43.

## Appendix 1

The aim of this anonymous survey is to collect patients' opinions on beauty treatments, which people from medical professions undergo. Please, choose the opinion You agree with – by crossing the answer symbol (a, b, c...) or marking it with „X” in the selected cell in the tables and, if needed, filing the dotted areas (...)

### 1. Sex:

- a) Woman
- b) Man

### 2. Age .....

### 3. Education

- a) Primary education
- b) Secondary education
- c) Secondary vocational education
- d) University education – bachelor's degree
- e) University education – master's degree
- f) Higher education and postgraduate

### 4. Health condition

- a) Very good
- b) Good
- c) Average
- d) Bad

### 5. Frequency of using health care services

- a) Very rarely
- b) Average
- c) Often

**6. I have noticed among medical personnel**

- a) Earrings (piercing)
- b) Tattoo
- c) Very colorful nail polish
- d) Heavy makeup

**7. Earrings** (mark Your answer with „X”)

<b>Earrings:</b>	<b>I like it</b>	<b>I accept it</b>	<b>I don't mind</b>	<b>I don't accept it</b>	<b>I don't like it very much</b>
a. Male doctors					
b. Female doctors					
c. Nurses/midwives					
d. Male nurses/paramedics					
e. Male physiotherapist/male masseur					
f. Female physiotherapist /female masseur					

**8. Piercings in other parts of the body** (mark Your answer with „X”)

<b>Piercings in other parts of the body:</b>	<b>I like it</b>	<b>I accept it</b>	<b>I don't mind</b>	<b>I don't accept it</b>	<b>I don't like it very much</b>
a. Male doctors					
b. Female doctors					
c. Nurses/midwives					
d. Male nurses/paramedics					
e. Male physiotherapist/male masseur					
f. Female physiotherapist /female masseur					

**9. Tattoo** (mark Your answer with „X”)

<b>Tattoo:</b>	<b>I like it</b>	<b>I accept it</b>	<b>I don't mind</b>	<b>I don't accept it</b>	<b>I don't like it very much</b>
a. Male doctors					
b. Female doctors					
c. Nurses/midwives					
d. Male nurses/paramedics					
e. Male physiotherapist/male masseur					
f. Female physiotherapist /female masseur					

**10. Heavy makeup and very colorful nail polish** (mark Your answer with „X”)

<b>Heavy makeup and very colorful nail polish:</b>	<b>I like it</b>	<b>I accept it</b>	<b>I don't mind</b>	<b>I don't accept it</b>	<b>I don't like it very much</b>
a. Female doctors					
b. Nurses/midwives					
c. Female physiotherapist /female masseur					

**11. I like and accept body beauty treatments among medical personnel because***(You can choose more than one answer):*

- a) It's nice to meet a neat person
- b) It's a part of employee's personality
- c) It's a sign of respect towards a patient
- d) Others: .....

**12. I don't like and don't accept body beauty treatments among medical personnel because***(You can choose more than one answer):*

- a) Are unprofessional among people working in medical sector
- b) Are associated with different subcultures
- c) They arise the fear of epidemiological threat
- d) Others:.....

**13. I have** *(You can choose more than one answer):*

- a) Earrings
- b) Piercings in other parts of the body
- c) A tattoo in visible place
- d) A hidden tattoo
- e) I put heavy makeup daily
- f) None

*Thank You for filling the survey*