

BEATA ZIÓLKOWSKA  orcid.org/0000-0002-9864-4634

Instytut Psychologii, Uniwersytet Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy
Kazimierz Wielki University in Bydgoszcz
e-mail: beataz@ukw.edu.pl

PATRYCJA WRÓBEL

Instytut Psychologii, Uniwersytet Kazimierza Wielkiego w Budgoszczy
Kazimierz Wielki University, Bydgoszcz

Obraz własnego ciała i poczucie jakości życia u młodych kobiet z zespołem policystycznych jajników

Body Image and Perceived Quality of Life in Young Women with Polycystic Ovary Syndrome

Abstract. The purpose of our research was to check whether young women diagnosed with polycystic ovary syndrome differ in the perception of their body image and sense of quality of life from the general population of women. A total of 80 participants were examined, divided into two equally numerous groups: with and without PCOS. Three research tools were used: a personal questionnaire, the Bodily Self Questionnaire (Scale J-C) and the WHOQOL-BREF Questionnaire. It was demonstrated that women with PCOS are characterized by a less positive body image and report a significantly lower quality of life compared to healthy women. There was a strong relationship between body image and quality of life in the study group of women suffering from polycystic ovary syndrome.

Keywords: polycystic ovary syndrome, early adulthood, women, a sense of quality of life, body image

Słowa kluczowe: zespół policystycznych jajników, wczesna dorosłość, kobiety, poczucie jakości życia, obraz ciała

WPROWADZENIE

W obecnych czasach ciało jest walutą określającą wartość człowieka (Buczowski, 2005) i niezależnie od stadium rozwoju budzi, zwłaszcza u kobiet, wiele zastrzeżeń (Lipowska, Lipowski, 2006). Zgodnie ze współcześnie obowiązującym ideałem piękna ma być ono nie tylko szczupłe, ale też okiełznane (Wycisk, 2000). Tymczasem nie zawsze jest to możliwe. Przyjrzyjmy się funkcjonowaniu kobiet, u których zdiagnozowano zespół policystycznych jajników (*polycystic*

ovary syndrome – PCOS) oraz kluczowym dla badań własnych konstruktom: obraz własnego ciała i poczucie jakości życia.

Zespół policystycznych jajników został opisany w 1935 roku jako współwystępowanie objawów hiperandrogenizmu¹, otyłości, zaburzeń miesiączkowania oraz problemów z płodnością u kobiet (Skrzypulec i in., 2005; Kruszyńska, Słowińska-Srzednicka, 2008; Kuligowska-Jakubowska i in., 2012). PCOS jest jedną z najczęstszych endokrynopatii wieku rozrodczego, występuje wśród wszystkich ras i narodowości,

ale przebieg kliniczny zespołu u każdej z kobiet może wyglądać zupełnie inaczej (Kuligowska-Jakubowska i in., 2012; Droszol-Cop i in., 2014). Szacuje się, że choroba ta dotyka od 4% do 12% kobiet w wieku rozrodczym (Jakiel i in., 2006; Kurek, Babiarczyk, 2017). Zespół policystycznych jajników silnie oddziałuje nie tylko na somatyczne, ale także na psychospołeczne funkcjonowanie kobiet, prowadząc między innymi do subiektywnego obniżenia jakości ich życia (Stadnicka i in., 2016; Kurek, Babiarczyk, 2017; Rzońca, 2017). Jedną z konsekwencji omawianego schorzenia jest trudność w zajęciu w ciąży, a nawet niepłodność, tymczasem dla większości kobiet macierzyństwo jest kluczową rolą społeczną oraz czynnikiem rozwoju i samorealizacji. Dla licznej grupy pacjentek z PCOS diagnoza bezpłodności oznacza więc utratę często najważniejszego życiowego celu (Nowotnik, 2012), a ponadto zwiększa ryzyko rozwoju zaburzeń psychicznych, takich jak depresja lub stany lękowe (Annagür, Tazegül, Akababa, 2014).

W przebiegu PCOS „ciało wyłamuje się z posłuszeństwa wobec podmiotu, porzuca dawną dyscyplinę, co drastycznie obniża jakość życia i zaczyna zagrażać dotychczas utrzymywanej tożsamości” (Nowotnik, 2012, s. 269). Ze względu na to, że pierwsze symptomy PCOS mogą się pojawić już w stadium adolescencji, rozwój psychoseksualny dziewcząt nie przebiega prawidłowo (Droszol-Cop i in., 2014). Dowiedziono (Willmott, Kitzinger, 2002), że kobiety cierpiące na PCOS często ujawniają poczucie nienormalności, nie czują się w pełni kobiece. Towarzyszy im także poczucie wstydu i osamotnienia, na skutek czego postrzegają swoje życie jako „upływające w ciągłym bólu”, a własne ciało jako „więzienie, które odbiera im tożsamość” (Nowotnik, 2012, s. 269).

W pewnym sensie dotkliwość symptomów PCOS jest powiązana z uwarunkowaniami kulturowymi (Thomas, Pastore, 2013; Wróbel, 2019). Obecnie bowiem mówi się o wizerunku ciała w kontekście rosnącego niezadowolenia z wyglądu, obserwowanego zarówno u kobiet (także zdrowych), jak i u mężczyzn (Głębocka, Kulbat, 2005). W pracach na temat cielesności pojawia się szereg różnych pojęć związanych

z percepcją i ewaluacją własnego ciała. Polsky badacze najczęściej używają takich terminów, jak: „wizerunek ciała” (Głębocka, Kulbat, 2005; Brytek-Matera, 2008; Rybicka-Klimczyk, Brytek-Matera, 2008), „obraz ciała” (Wasilewska, Kuleta, 2006; Schier, 2010), a także „Ja-cielesne” (Mirucka, 2003; Sakson-Obada, 2009).

Beata Mirucka (2003), próbując usystematyzować terminy związane z cielesnością, dokonuje ich podziału na dwie grupy. Do pierwszej autorka zalicza takie pojęcia, jak: obraz ciała, schemat ciała, koncepcja ciała czy wizerunek ciała. Do drugiej natomiast: Ja-cielesne, Ja-somatyczne oraz Ja-fizyczne. Pojęcia z grupy pierwszej wiążą się z uprzedmiotowieniem ciała, to znaczy umieszczeniem go w pozycji obiektu materialnego, który podlega obserwacji, wywołuje szczególne uczucia, jest przedmiotem dokonywania na nim określonych czynności (Mirucka, 2003). Pojęcia z grupy drugiej odnoszą się głównie do roli cielesności w kształtowaniu tożsamości jednostki. Zdaniem Barbary Józefik (2013, s. 26) „(...) nie tylko posiadamy ciała, ale także jesteśmy ciałami. Oznacza to, że każde doświadczenie jest zakorzenione w ciele i że cielesność jest podstawą tożsamości, relacji z innymi i ze światem. Poprzez ciało komunikujemy się, istniejemy w świecie znaczeń”. Doznania cielesne dają początek poczuciu własnej odrębności, ciągłości, spójności i treści wewnętrznej, ciało zaś staje się swoistą wizytówką w relacjach społecznych (Krzemionka-Brózda, 2010).

Pytając o jakość życia człowieka, należy się zastanowić nad rodzajem przeżyć i zaangażowaniem jednostki, uczuciowym nastrojem, charakterem jej relacji z ludźmi i ze światem, relacji z samym sobą, kierunkiem i dynamiką osobistego rozwoju, podejmowanymi działaniami i ich rezultatami (Straś-Romanowska, 2000). Zdaniem Augustyna Bańki (2005) jakość życia wyznaczają głównie zadania rozwojowe i życiowe. Poczucie jakości życia, tak jak zadania rozwojowe, zmienia się w cyklu życia człowieka, a sposób, w jaki człowiek zmagają się z nimi, jest miarą jakości rozwoju oraz wyznacznikiem jakości życia. Niewątpliwie zatem zła kondycja somatyczna (tu: wynikająca z PCOS), symptomy chorobowe godzące w realizowanie

podstawowych potrzeb oraz zadań i ról społecznych (np. macierzyńskiej) znajdują odzwierciedlenie w obrazie siebie, poczuciu akceptacji oraz samoocenie, odciskając się piętnem na szeroko pojmowanym funkcjonowaniu jednostki (Kowalik, 2003; Dębska, Komorowska, 2007).

PYTANIA I HIPOTEZY BADAWCZE

O ile kobiety z PCOS były podmiotem wielu badań mających na celu weryfikowanie ich somatycznego i psychospołecznego funkcjonowania, o tyle – po pierwsze – wyniki dotyczące jakości ich życia nie są jednoznaczne, a po drugie – istnieje niewiele polskojęzycznych doniesień na temat spostrzegania obrazu ciała w tej grupie osób. Tym samym jako główny cel

badania własnych przyjęto rozstrzygnięcie, czy spostrzeganie obrazu własnego ciała i poczucie jakości życia u kobiet w stadium wczesnej dorosłości pozostaje w związku z diagnozą PCOS. Ponadto wyróżniono następujące szczegółowe problemy i hipotezy badawcze (tabela 1).

W badaniach własnych zmienne wyjaśniane to obraz ciała (Y1), czyli zespół doświadczeń związanych z cielesnością (Mirucka, 2005), i jakość życia (Y2) – spostrzeganie przez jednostkę jej pozycji w życiu w kontekście kultury i systemów wartości, w jakich żyje, oraz w relacji do jej celów, oczekiwań, standardów i zainteresowań (WHO, 1996).

Z kolei zmienne wyjaśniające to: obecność/ brak diagnozy zespołu policystycznych jajników (X1); wartość wskaźnika BMI (*Body Mass Index*) (X2), który ustala się przez podzielenie

Tabela 1. Szczegółowe pytania i hipotezy badawcze

Pytanie badawcze	Hipotezy badawcze
1. Czy istnieją różnice w zakresie spostrzegania obrazu własnego ciała między kobietami z diagnozą PCOS a kobietami zdrowymi?	H1. Kobiety z diagnozą PCOS różnią się pod względem spostrzegania obrazu własnego ciała od kobiet zdrowych. H2. Kobiety z diagnozą PCOS charakteryzują się mniej pozytywnym obrazem ciała niż kobiety zdrowe.
2. Czy istnieją różnice w zakresie poczucia jakości życia między kobietami z diagnozą PCOS a kobietami zdrowymi?	H1. Kobiety z diagnozą PCOS różnią się pod względem poczucia jakości życia od kobiet zdrowych. H2. Kobiety z diagnozą PCOS przejawiają niższe poczucie jakości życia niż kobiety zdrowe.
3. Czy istnieje związek między obrazem ciała a poczuciem jakości życia badanych kobiet?	H1. Istnieje związek między obrazem ciała a poczuciem jakości życia badanych kobiet. H2. Im bardziej pozytywny obraz ciała, tym wyższe poczucie jakości życia badanych kobiet.
4. Czy wartość wskaźnika BMI ma związek ze spostrzeganiem obrazu własnego ciała przez badane kobiety?	H1. Wartość wskaźnika BMI ma związek ze spostrzeganiem obrazu własnego ciała przez kobiety. H2. Im wyższa wartość wskaźnika BMI, tym mniej pozytywny obraz ciała badanych kobiet.
5. Czy wartość wskaźnika BMI ma związek z odczuwaną przez badane kobiety jakością życia?	H1. Wartość wskaźnika BMI ma związek z odczuwaną przez badane kobiety jakością życia. H2. Im wyższa wartość wskaźnika BMI, tym niższe poczucie jakości życia badanych kobiet.
6. Czy rodzaj doświadczanych objawów PCOS różnicuje badane kobiety pod względem spostrzegania obrazu własnego ciała?	H1. Rodzaj doświadczanych objawów PCOS różnicuje badane kobiety pod względem spostrzegania obrazu własnego ciała.
7. Czy rodzaj doświadczanych objawów PCOS różnicuje badane kobiety pod względem poczucia jakości życia?	H1. Rodzaj doświadczanych objawów PCOS różnicuje badane kobiety pod względem poczucia jakości życia.

masy ciała podanej w kilogramach przez kwadrat wzrostu podanego w metrach (Wiśniewska, 2014); rodzaj doświadczanych objawów PCOS i ich subiektywna uciążliwość (X3).

METODA

W badaniu zastosowano trzy narzędzia diagnostyczne: (1) ankietę osobową; (2) *Kwestionariusz Ja-cielesnego* (Skala J-C) oraz (3) kwestionariusz WHOQOL-BREF (WHO *Quality of Life Questionnaire*). Ankietę osobową przygotowano odrębnie dla grupy właściwej (kobiet z PCOS) oraz dla grupy kontrolnej (kobiet zdrowych). Wszystkie osoby badane zapytano o masę ciała i wzrost oraz o aktualny stan zdrowia (występowanie chorób przewlekłych innych niż PCOS), natomiast obciążone zespołem policystycznych jajników – także o historię choroby i rodzaj doświadczanych symptomów.

Drugim narzędziem był *Kwestionariusz Ja-cielesnego* autorstwa Miruckiej (2005). Narzędzie składa się z 49 twierdzeń, do których należy się ustosunkować, wybierając jedną z alternatywnych odpowiedzi na 7-stopniowej skali (od „A” – całkowicie nie zgadzam się do „G” – całkowicie zgadzam się). Wyniki wysokie traktowane są jako odzwierciedlenie silnego Ja-cielesnego, a niskie – słabego. Rzetelność (α Cronbacha) wynosi .93 dla całej skali, w badaniach własnych dla grupy właściwej – .96, a dla grupy kontrolnej – .94.

Do pomiaru jakości życia zastosowano samoopisowe narzędzie WHOQOL-BREF (WHO *Quality of Life Questionnaire*) składające się z 26 pozycji (Wołowicka, Jaracz, 2001). Badani ustosunkowują się do wyróżnionych pozycji za pomocą 5-stopniowej skali Likerta; im większa liczba punktów, tym lepsza jakość życia (Wołowicka, Jaracz, 2001). Rzetelność dla całego kwestionariusza w polskiej wersji językowej wynosi .90, w badaniach własnych α Cronbacha dla grupy z PCOS – .92, a dla kontrolnej – .88.

Doboru osób do próby dokonano w sposób celowy, a kryteriami włączenia do grupy właściwej (40 osób) były: płeć żeńska, deklaracja diagnozy zespołu policystycznych jajników oraz wiek badanych od 20 do 35 lat. Należy zaznaczyć, że osoby z grupy właściwej chorujące przewlekłe także na inną (oprócz PCOS) chorobę (np. nowotwór, astmę, reumatoidalne zapalenie stawów) zostały wyłączone z próby, natomiast wskazane przez respondentki z PCOS: otyłość, insulinooporność, nadciśnienie tętnicze oraz cukrzyca typu 2 nie były powodem wykluczenia z badań, jako element patogenetyczny choroby. Grupę kontrolną (40 osób) stanowiły kobiety w okresie wczesnej dorosłości deklarujące brak diagnozy chorób przewlekłych, w tym PCOS. Podstawowe statystyki przedstawiono w tabeli 2.

Ponadto zebrano informacje dotyczące dolegliwości badanych wynikające z PCOS i zestawiono je w tabeli 3.

Tabela 2. Wiek i BMI badanych

	Średnia	Minimum	Maksimum	Odch. stand.
Wiek				
Grupa właściwa	25.55	21	32	2.91
Grupa kontrolna	25.57	22	35	3.28
BMI				
Grupa właściwa	26.99	16.90	40.10	6.33
Grupa kontrolna	22.18	17.20	33.20	3.47

Tabela 3. Informacje dotyczące objawów zespołu policystycznych jajników

Objawy	Liczba osób [%]
Częste zmiany nastroju/rozdrażnienie/przewlekłe zmęczenie	27 (67.5)
Skłonność do tycia/nadwaga/otyłość	25 (62.5)
Problemy skórne (np. trądzik, łojotok)	24 (60)
Nieregularne, skąpe miesiączki	21 (52.5)
Insulinooporność	21 (52.5)
Nadmierne owłosienie (np. na twarzy, pośladkach, klatce piersiowej)	20 (50)
Trudności z zajściem w ciążę	19 (47.5)
Wypadanie włosów (tzw. łysienie androgenowe)	17 (42.5)
Spadek libido	14 (35)
Nasilony ból pleców i w miednicy	12 (30)
Podwyższone wartości ciśnienia tętniczego	2 (5)
Inne	1 (2.5)

Badania przeprowadzono na początku 2019 roku (styczeń/luty) za pomocą internetu – w grupie właściwej poprzez forum zrzeszające kobiety zmagające się z PCOS, w grupie kontrolnej zaś za pośrednictwem platformy społecznościowej Facebook. Uczestniczki zostały poinformowane o celu badań oraz zapewnione o anonimowości procedury. Kobiety rozpoczęły badanie od wypełnienia ankiety osobowej, następnie *Kwestionariusza Ja-cielesnego* i WHOQOL-BREF. W celu udzielenia odpowiedzi na pytania badawcze oraz zweryfikowania postawionych hipotez posłużono się programem

Statistica 12. Za poziom istotności w przeprowadzanych analizach przyjęto $\alpha = .05$.

WYNIKI

Analizę wyników rozpoczęto od sprawdzenia normalności rozkładów zmiennych (tabela 4.), posługując się testem Shapiro-Wilka. Dowiedziono, że nie odbiegają one znacząco kształtem od rozkładu normalnego, stąd w dalszych analizach wykorzystano testy parametryczne.

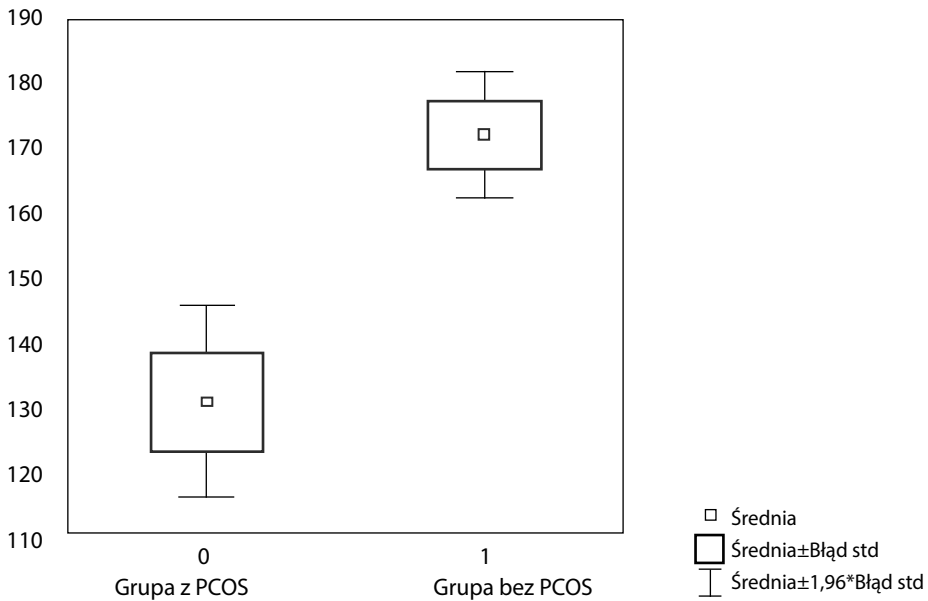
Tabela 4. Podstawowe statystyki opisowe i normalność rozkładów badanych zmiennych

	GRUPA WŁAŚCIWA (n = 40; kobiety z PCOS)								
	<i>M</i>	<i>Me</i>	<i>SD</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>	<i>Sk.</i>	<i>Kurt.</i>	<i>S-W</i>	<i>p</i>
Obraz ciała	122.93	112.50	53.75	41.00	222.00	.26	-1.22	.94	.03
Jakość życia	82.93	83.00	16.69	47.00	112.00	-.05	-.79	.97	.45
BMI	26.99	26.15	6.33	16.90	40.10	.23	-1.16	.95	.06
	GRUPA KONTROLNA (n = 40; kobiety zdrowe)								
	<i>M</i>	<i>Me</i>	<i>SD</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>	<i>Sk.</i>	<i>Kurt.</i>	<i>S-W</i>	<i>p</i>
Obraz ciała	169.75	168.50	35.49	84.00	229.00	-.49	-.18	.96	.22
Jakość życia	98.38	98.00	10.87	74.00	124.00	.21	.15	.99	.96
BMI	22.18	21.75	3.47	17.20	33.20	1.15	1.48	.92	.007

Objaśnienia: n – liczba osób, *M* – średnia, *Me* – mediana, *SD* – odchylenie standardowe, *Min* – minimum, *Max* – maksimum, *Sk.* – skośność, *Kurt.* – kurtoza, *S-W* – wynik testu Shapiro-Wilka, *p* – istotność testu normalności rozkładu

Tabela 5. Wyniki testu *t* Studenta dla zmiennej „Obraz ciała”

Zmienna	Średnia w gr. z PCOS	Średnia w gr. bez PCOS	<i>t</i> Studenta (<i>t</i>)	Liczba stopni swobody (df)	Poziom istotności (<i>p</i>)
Obraz ciała	122.93	169.75	-4.597	78	.000



Wykres 1. Porównanie średnich wyników dla zmiennej „Obraz ciała”

Założono, że kobiety z porównywanych grup różnią się w zakresie spostrzegania obrazu ciała, a ponadto że obraz ciała chorych jest znacznie mniej pozytywny w porównaniu z obrazem ciała kobiet bez diagnozy PCOS (tabela 5 i wykres 1).

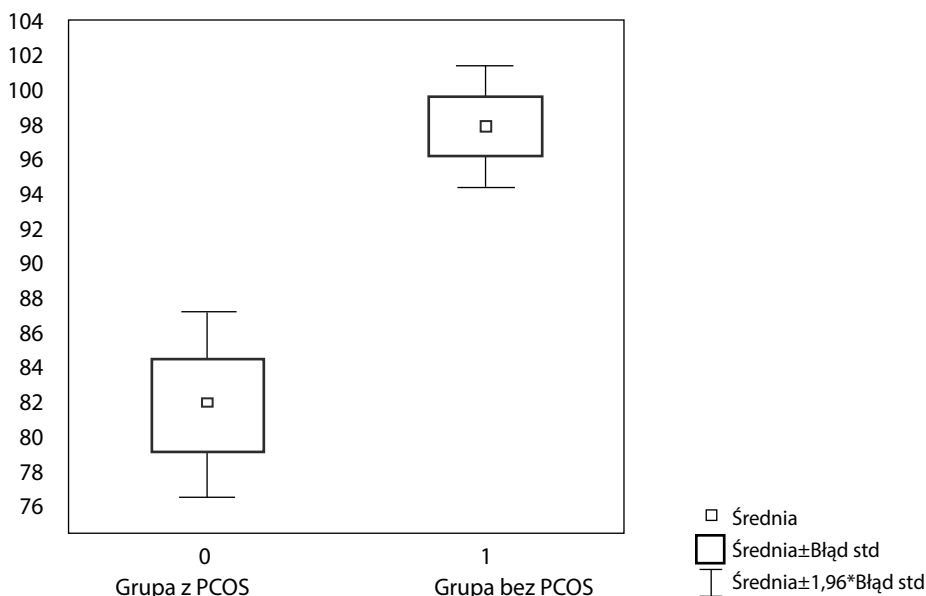
Założenie to okazało się słuszne. Potwierdzono nie tylko występowanie istotnych statystycznie różnic w zakresie spostrzegania obrazu własnego

ciała między porównywanymi próbami, ale także dowiedziono, że obraz ciała kobiet z PCOS jest dla nich zdecydowanie mniej zadowolający.

Następnie weryfikowano istnienie różnic w zakresie poczucia jakości życia, zakładając, że kobiety zdrowe w stosunku do badanych z PCOS będą ujawniały wyższe poczucie jakości życia (tabela 6 i wykres 2).

Tabela 6. Wyniki testu *t* Studenta dla zmiennej „Jakość życia”

Zmienna	Średnia w gr. z PCOS	Średnia w gr. bez PCOS	<i>t</i> Studenta (<i>t</i>)	Liczba stopni swobody (df)	Poziom istotności (<i>p</i>)
Jakość życia	82.93	98.38	-4.904	78	.000



Wykres 2. Porównanie średnich wyników dla zmiennej „Jakość życia”

Wykazano istotne statystycznie różnice w zakresie odczuwanej jakości życia między kobietami z porównywanych grup, potwierdzając, że kobiety z PCOS znacznie gorzej oceniają jakość swojego życia niż zdrowe.

W kolejnym etapie analiz sprawdzono istnienie związku między obrazem ciała a jakością życia badanych kobiet, przewidując, że kierunek tego związku będzie dodatni – im bardziej pozytywny obraz ciała, tym lepsza jakość życia (tabela 7).

Wykazano dodatni związek liniowy między obrazem ciała a poczuciem jakości życia bada-

nych kobiet, z tym że wśród kobiet z PCOS jest on bardzo silny ($r_{xy} = .86$), natomiast w grupie kobiet zdrowych jest nieco niższy, jednak nadal wysoki ($r_{xy} = .65$).

Następnie weryfikowano założenie na temat związku między wartością wskaźnika BMI a spostrzeganiem obrazu własnego ciała przez badane kobiety, przy czym oczekiwano, że ma on kierunek ujemny – wraz ze wzrostem wartości wskaźnika BMI obraz ciała jest oceniany przez badane jako mniej pozytywny (tabela 8).

Tabela 7. Analiza korelacji między obrazem ciała a jakością życia badanych kobiet

Zmienna	Jakość życia		
	Dla całej próby	W grupie z PCOS	W grupie bez PCOS
Obraz ciała	.840 $p = .000$.857 $p = .000$.649 $p = .000$

Tabela 8. Analiza korelacji między wskaźnikiem BMI a obrazem ciała badanych kobiet

Zmienna	Obraz ciała		
	Dla całej próby	W grupie z PCOS	W grupie bez PCOS
BMI	- .508 $p = .000$	- .381 $p = .015$	- .407 $p = .009$

Tabela 9. Analiza korelacji między wskaźnikiem BMI a jakością życia badanych kobiet

Zmienna	Jakość życia		
	Dla całej próby	W grupie z PCOS	W grupie bez PCOS
BMI	- .375 $p = .001$	- .315 $p = .047$.080 $p = .621$

Udowodniono istnienie związku o przeciętnej sile między wartością wskaźnika BMI a spostrzeganiem obrazu ciała przez badane kobiety oraz potwierdzono oczekiwany jego kierunek.

W kolejnym kroku poddano weryfikacji związek między wartością wskaźnika BMI i poczuciem jakości życia badanych kobiet, oczekując, że będzie on odwrotnie proporcjonalny – im wyższa wartość wskaźnika BMI, tym niższe poczucie jakości życia (tabela 9).

Wykazano istnienie przeciętnego związku ($r_{xy} = -.315$) między wyróżnionymi zmiennymi i potwierdzono jego kierunek, jednak wyłącznie w grupie kobiet z PCOS.

Następnie weryfikowano, czy objawy zespołu policystycznych jajników różnicują ba-

dane kobiety pod względem sposobu postrzegania swej cielesności. Oczekiwano, że niektóre z symptomów PCOS mogą mieć tu większe znaczenie niż inne (np. objawy szczególnie istotne dla poczucia kobiecości, takie jak skłonność do tycia lub nadmierne owłosienie). Co ważne, wzięto pod uwagę tylko te symptomy, które pozwoliły na podzielenie badanych kobiet na mniej więcej równoliczne podgrupy. Okazało się, że jedynie „skłonność do tycia/nadwaga/otyłość” różnicuje na poziomie istotnym statystycznie badane kobiety pod względem postrzegania własnej cielesności, natomiast w przypadku objawów „nadmierne owłosienie” oraz „insulinooporność” różnice można uznać za istotne na poziomie tendencji statystycznej ($.05 < p < .1$) (tabela 10).

Tabela 10. Różnice w zakresie zmiennej „Obraz ciała” ze względu na objawy PCOS

Zmienna	Skłonność do tycia/nadwaga/otyłość				
Obraz ciała	Średnia wśród kobiet z objawem (n = 25)	Średnia wśród kobiet bez objawu (n = 15)	t Studenta (t)	Liczba stopni swobody (df)	Poziom istotności (p)
	104.40	153.80	3.111	38	.003
Zmienna	Nadmierne owłosienie				
Obraz ciała	Średnia wśród kobiet z objawem (n = 20)	Średnia wśród kobiet bez objawu (n = 20)	t Studenta (t)	Liczba stopni swobody (df)	Poziom istotności (p)
	108.50	137.35	-1.741	38	.089
Zmienna	Insulinooporność				
Obraz ciała	Średnia wśród kobiet z objawem (n = 21)	Średnia wśród kobiet bez objawu (n = 19)	t Studenta (t)	Liczba stopni swobody (df)	Poziom istotności (p)
	108.80	138.53	1.795	38	.080

Tabela 11. Różnice w zakresie zmiennej „Obraz ciała” w zależności od objawów PCOS

Zmienna	Skłonność do tycia/nadwaga/otyłość				
Jakość życia	Średnia wśród kobiet z objawem (n = 20)	Średnia wśród kobiet bez objawu (n = 20)	t Studenta (t)	Liczba stopni swobody (df)	Poziom istotności (p)
	78.20	90.80	2.454	38	.018
Zmienna	Insulinooporność				
Jakość życia	Średnia wśród kobiet z objawem (n = 20)	Średnia wśród kobiet bez objawu (n = 20)	t Studenta (t)	Liczba stopni swobody (df)	Poziom istotności (p)
	78.23	88.10	1.930	38	.061

W ostatnim kroku sprawdzono, czy doświadczane objawy zespołu policystycznych jajników różnicują kobiety – jednak tym razem – pod względem poczucia jakości życia (tabela 11).

Okazało się, podobnie jak w poprzednim przypadku, że jedynie „skłonność do tycia/nadwaga/otyłość” różnicuje istotnie badane pod względem poczucia jakości życia, natomiast „insulinooporność” na poziomie tendencji statystycznej ($.05 < p < .1$). W przypadku reszty objawów różnice między grupami nie mieściły się w przedziale istotności statystycznej (ani nawet w przedziale istotności na poziomie tendencji statystycznej).

DYSKUSJA

Głównym celem badań własnych było zweryfikowanie, czy zespół policystycznych jajników ma związek z poczuciem jakości życia oraz spostrzeganiem obrazu ciała młodych kobiet. Wyniki potwierdziły to przewidywanie, pozostając w zgodzie z rezultatami innych badań. Farzaneh Ebrahimi i Behnaz Enjezab (2016) udowodnili, że zespół policystycznych jajników wiąże się z nasileniem zaburzeń zachowania u kobiet i wpływa na jakość ich życia, przy czym najistotniejszą determinantą jakości życia u kobiet z PCOS były problemy z miesiączką, nadmierne owłosienie, problemy emocjonalne, masa ciała i bezpłodność. Fatemeh Bazargani-pour z zespołem (2013) odnotowała największe znaczenie nieregularnych menstruacji i negatywnego wizerunku ciała dla poczucia jakości

życia kobiet z PCOS. Bez względu na bezpośrednią przyczynę związaną z symptomatologią tego zespołu niewątpliwie można uznać, że doświadczenie jego symptomów znacznie obniża subiektywnie szacowaną jakość życia u kobiet nim dotkniętych.

Ponadto badania Celii Kitzinger (2002), Marii Ekback (2009), Sarah Thomas i Lisy Pastore (2014), Anny Rzońcy (2017) oraz Gabrieli Kurek i Beaty Babiarczyk (2017) wskazują, że kobiety zmagające się z zespołem policystycznych jajników przejawiają poważne problemy tożsamościowe, są niezadowolone z własnego wyglądu, czują się źle w swoim ciele, mają trudność w jego akceptacji, co nierzadko prowadzi do depresji. Wyniki badań własnych potwierdzają dotychczasowe wnioski badaczy: obraz ciała u kobiet z PCOS jest znacznie mniej pozytywny niż obraz ciała u kobiet zdrowych.

Udowodniono istnienie związku między obrazem ciała a jakością życia – im lepszy, bardziej pozytywny stosunek do własnej cielesności (tzn. akceptowanie ciała, umiejętność przeżywania bliskości z innymi i czerpanie z tego satysfakcji, adekwatny stosunek do masy ciała, zdolność do eksponowania własnej kobiecości), tym lepiej oceniana jakość życia w wymiarach fizycznym, psychologicznym, społecznym i środowiskowym. Obecnie badacze koncentrują się głównie na znaczeniu negatywnego obrazu ciała dla pogorszenia zdrowia psychicznego, niewiele natomiast wiadomo na temat jego związków z jakością życia. Tymczasem Tufan Nayir i współpracownicy (2016) udokumentowali, że dobry wizerunek ciała jest silnym predyktorem

poprawiającym jakość życia. Potwierdzenie tego wyniku znajdujemy w pracach empirycznych innych autorów wskazujących na związki stosunku do własnego ciała z ogólną samooceną, poczuciem atrakcyjności, jakością kontaktów z innymi ludźmi, doświadczaniem emocji i ich integracją, a co za tym idzie – jakością życia i psychologicznym dobrostanem (Sokolnicka, Mikuła, 2003; Dębska, Komorowska, 2007; Kobierecka, 2012).

Udowodniono ponadto, że im wyższe wartości BMI badanych kobiet, tym mniej pozytywny obraz ich ciała i niżej oceniana jakość życia. Wyniki te są zbliżone z wynikami badań Kurek i Babiarczyk (2017), które dowiodły, że wraz ze wzrostem wskaźnika BMI u chorych kobiet obniża się poziom akceptacji własnego wyglądu i ogólne zadowolenie z życia, nasila się natomiast negatywny wpływ choroby na zdrowie psychiczne. Badania wśród młodych dorosłych kobiet (bez PCOS) z podwyższoną masą ciała (Streeter, Milhausen, Buchholz, 2012) także wskazują na powiązania wymienionych zmiennych. Wraz ze wzrostem wartości BMI obraz ciała jest oceniany bardziej negatywnie, szczególnie przez kobiety. Podobne zależności wykazał Ashraf Sadat Ahadzadeh z zespołem (2018), dokumentując, że wskaźnik masy ciała jest negatywnie powiązany z obrazem ciała, a dodatkowo ujemna korelacja wskaźnika masy ciała z obrazem ciała jest silniejsza u osób o niższej samoocenie.

W badaniach własnych ustalono także związek postrzegania obrazu własnego ciała oraz jakości życia u kobiet z PCOS z rodzajem i dolegliwością objawów ich choroby. Szczególnie niekorzystna dla stosunku do własnej cielesności oraz odczuwanej satysfakcji życiowej jest „skłonność do tycia/nadwaga/otyłość”. Inni badacze nie mają wątpliwości co do tego, że ilość, natężenie oraz subiektywnie odczuwana uciążliwość objawów klinicznych zespołu PCOS warunkuje poczucie choroby i dyskomfort psychiczny (Skrzypulec i in., 2005). Wyniki prac empirycznych wskazują ponadto, że szczególnie hirsutyzm, trądzik, otyłość, lęk przed niepłodnością oraz wiążący się z tym stres psychologiczny istotnie pogarszają samoocenę chorych, ich satysfakcję seksualną oraz identyfikację płci (Elsenbruch i in., 2003). Okazu-

je się ponadto, że niepłodne kobiety z PCOS prezentują niższą samoocenę i większe niezadowolenie z ciała w porównaniu z kobietami z PCOS bez niepłodności. Podobnie nadmiernie owłosione kobiety oceniają się w sposób bardziej krytyczny, a nieregularnie miesiączkujące i z nadmierną masą ciała są bardziej krytyczne przede wszystkim wobec swej cielesności (Bazarganipour i in., 2013).

Obraz ciała, zwłaszcza w przypadku kobiet, jest wymiarem samooceny globalnej, który w toku rozwoju podlega modyfikacjom. Na jego kształt wpływają znacząco dorośli sprawujący nad dzieckiem opiekę i podejmujący wobec niego zachowania pielęgnacyjne. Ważne są także informacje zwrotne od matek, które modelują w dziecku zachowania zgodne z ich płcią biologiczną i psychologiczną, oraz ojców, którzy są pierwszymi mężczyznami wyrażającymi podziw i zachwyt wobec córek, a także poszanowanie dla ich intymności. Szczęólnego znaczenia w rozwoju obrazu ciała nabierają relacje rówieśnicze w stadium adolescencji, a redefiniowanie swej kobiecości, płciowości staje się ważnym zadaniem związanym z formowaniem tożsamości ciała. Zarówno w okresie adolescencji, jak i wyłaniającej się wczesnej dorosłości wiele zadań rozwojowych i ról społecznych zasada-dza się na cielesności. Budowanie związków intymnych, życie seksualne, autoprezentacja w miejscu edukacji/pracy itp. to tylko niektóre sfery życia, w jakie uwikłane jest ciało, stąd subiektywny stosunek do niego decyduje w dużej mierze o jakości życia człowieka.

Zespół policystycznych jajników to zaburzenie, które ze względu na specyfikę objawów (np. nadwaga, nadmierne owłosienie) godzi w kobiecość w wielu jej wymiarach – w poczucie atrakcyjności fizycznej, a także społecznej, w tożsamość cielesną, kontakty intymne, rodzi też realne zagrożenie niepłodnością. Nic więc dziwnego, że wyniki badań własnych potwierdziły przewidywania dotyczące zależności między wyróżnionymi zmiennymi, wskazując, że funkcjonowanie młodych kobiet z PCOS jest zdecydowanie trudniejsze niż ich zdrowych rówieśniczek.

Zarówno z badań własnych, jak i z prac innych autorów jasno wynika, że kobiety z PCOS wymagają nie tylko medycznej pomocy, ale

i wsparcia psychologicznego w zakresie radzenia sobie z chorobą, (re)konstrukcji samooceny, akceptacji własnego ciała i czerpania przyjemności z obcowania z nim. Doświadczenie wstydu, osamotnienia w relacjach społecznych, utrata szansy na macierzyństwo, utrata ciąży, trudności w relacjach intymnych i wtórne problemy wynikające ze specyfiki PCOS oraz natężenia zaburzeń hormonalnych pogarszają jakość funkcjonowania kobiet na poziomie psychospołecznym i godzą w ich rozwój, w tym w odgrywanie podstawowych ról społecznych oraz realizowanie zadań rozwojowych. Ważne jest zatem zapewnienie pacjentkom holistycznej, profesjonalnej pomocy pełnej wrażliwości i dyskrecji, a najmłodszym osobom z rozpoznaniem PCOS szeroko rozumianego wspomagania rozwoju, w tym psychoseksualnego. „Kompleksowe podejście, regularne kontrole mające na celu zapobieganie odległym skutkom choroby oraz zdrowy, aktywny tryb życia wydają się najlepszym możliwym rozwiązaniem” (Bednarska, Siejka, 2017, s. 366). Planując dalsze badania, warto uwzględnić w nich nie tylko młode kobiety z PCOS, ale także te po okresie menopauzy, aby wykazać znaczenie choroby dla funkcjonowania kobiet w cyklu życia, a także podjąć badania podłużne u nieleczonych pacjen-

tek, weryfikując związek leczenia z jakością ich życia i postrzeganiem swej cielesności (Katulski, Rojewska, Męczekalski, 2012).

WNIOSKI

W wyniku analizy statystycznej odnotowano, że zdecydowana większość hipotez znalazła pełne potwierdzenie, jedna zaś częściowe.

W badanej próbie PCOS ma związek z jakością życia kobiet dotkniętych tym schorzeniem. Zarówno obraz ciała, jak i jakość życia w tej grupie badanych ocenione zostały istotnie niżej niż w grupie zdrowych kobiet. Dowiedziono także, że w badanej próbie osób z PCOS zmienne te mają związek z rodzajem doświadczanych symptomów. Wśród nich najbardziej istotne okazały się: skłonność do tycia/nadwaga/otyłość, insulinooporność oraz nadmierne owłosienie na twarzy, piersiach, plecach i brzuchu.

Założono także istnienie ujemnego związku między wartością wskaźnika BMI a odczuwaną przez badane jakością życia bez względu na stan zdrowia: im wyższa wartość wskaźnika BMI, tym niższa subiektywnie oceniana jakość życia. Oczekiwana zależność uwidoczniła się jedynie w grupie kobiet z zespołem policystycznych jajników.

PRZYPIS

¹ Hiperandrogenizm jest stanem klinicznym charakteryzującym się nadmiernym wydzielaniem męskich hormonów płciowych (Mrozińska i in., 2015, s. 387).

BIBLIOGRAFIA

- Ahadzadeh A.S., Rafik-Galea S., Alavi M., Amini M. (2018), Relationship Between Body Mass Index, Body Image, and Fear of Negative Evaluation: Moderating role of self-esteem. *Health Psychology Open*, 10, 5(1), 1–8, doi: 10.1177/205510.
- Annagür B., Tazegül A., Akababa N. (2014), Body Image, Self-Esteem and Depressive Symptomatology in Women with Polycystic Ovary Syndrome. *Noro Psikiyatr Ars*, 51(2), 129–132.
- Bańka A. (red.) (2005), *Psychologia jakości życia*. Poznań: Stowarzyszenie Psychologia i Architektura.
- Bazarganipour F., Ziaei S., Montazeri A., Faghihzadeh S. (2013), Body image satisfaction and self-esteem status among the patients with polycystic ovary syndrome. *International Journal of Reproductive Bio-Medicine*, 11(10), 829–836.
- Bednarska S., Siejka A. (2017), The pathogenesis and treatment of polycystic ovary syndrome: What's new? *Advances in Clinical and Experimental Medicine*, 26, 359–367.

- Brytek-Matera A. (2008), *Obraz ciała – obraz siebie. Wizerunek własnego ciała w ujęciu psychospołecznym*. Warszawa: Centrum Doradztwa i Informacji Difin.
- Buczowski A. (2005), *Spoleczne tworzenie się ciała. Pleć kulturowa i pleć biologiczna*. Kraków: Universitas.
- Dębska U., Komorowska K. (2007), Jakość życia w kontekście osobowościowych uwarunkowań i poczucia koherencji. Badania osób we wczesnej i średniej dorosłości. *Psychologia Rozwojowa*, 12(4), 55–63.
- Drosdzol-Cop A., Sidło-Stawowy A., Sajdak D., Skrzypulec-Plinta V. (2014), Rozpoznanie zespołu policystycznych jajników u dziewcząt. *Ginekologia Polska*, 85, 145–148.
- Ebrahimi F., Enjzab B. (2016), Quality of Life, General Health Status and Related Factors in Women of Polycystic Ovary Syndrome in Yazd (IRAN) 2014. *International Journal of Medical Research & Health Sciences*, 5(7S), 91–97.
- Ekback M., Wijma K., Benzein E. (2009), “It Is Always on My 8. Mind”: Women’s Experiences of Their Bodies When Living with Hirsutism. *Health Care for Women International*, 30, 358–372.
- Elsenbruch S., Hahn S., Kowalsky D., Offner A., Schedlowski M., Mann K., Janssen O.E. (2003), Quality of Life, Psychosocial Well-Being, and Sexual Satisfaction in Women with Polycystic Ovary Syndrome. *Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 88(12), 5801–5807.
- Głębocka A., Kulbat J. (2005), Czym jest wizerunek ciała? W: A. Głębocka J. Kulbat (red.), *Wizerunek ciała. Portret Polek*, 9–28. Opole: Wydawnictwo Uniwersytetu Opolskiego.
- Jakiel G., Robak-Chołubek D., Tkaczuk-Włach J. (2006), Zespół policystycznych jajników. *Przegląd Menopauzalny*, 4, 265–269.
- Józefik B. (2013), *Kultura, ciało, (nie)jedzenie. Terapia. Perspektywa narracyjno-konstrukcjonistyczna w zaburzeniach odżywiania*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Katulski K., Rojewska P., Męczekalski B. (2012), The Influence of Polycystic Ovary Syndrome on Patient Quality of Life. *Archives of Perinatal Medicine*, 18(3), 148–152.
- Kitzinger C., Willmott J. (2002), The Thief of Womanhood: Women’s Experience of Polycystic Ovarian Syndrome. *Social Science & Medicine*, 54, 349–361.
- Kobierecka A. (2012), Emocjonalny aspekt obrazu ciała a ocena relacji z rodzicami u młodych kobiet. *Przegląd Psychologiczny*, 55(4), 383–395.
- Kowalik S. (2003), Dorosłość życia osób niepełnosprawnych w świetle koncepcji sfery utraconego rozwoju. W: K. Rzedzicka, A. Kobylańska (red.), *Dorosłość, niepełnosprawność, czas współczesny. Na pograniczach pedagogiki specjalnej*, 61–78. Kraków: „Impuls”.
- Kruszyńska A., Słowińska-Szrednicka J. (2008), Postępy w rozpoznawaniu i leczeniu zespołu policystycznych jajników. *Postępy Nauk Medycznych*, 3, 148–153.
- Krzemionka-Brózda D. (2010), Sekret ciała. Doświadczenie przez kobiety własnego ciała jako piętna jawnego (nadwaga) bądź ukrytego (zaburzenia odżywiania) a określanie własnej tożsamości. W: A. Brytek-Matera (red. nauk.), *Ciało w dobie współczesności. Wybrane zagadnienia z problematyki obrazu własnego ciała*, 28–45. Warszawa: Difin.
- Kuligowska-Jakubowska M., Dardzińska J., Rachoń D. (2012), Zaburzenia gospodarki węglowodanowej u kobiet z zespołem wielotorbielowatych jajników (PCOS). *Via Medica: Diabetologia Kliniczna*, 1(5), 185–195.
- Kurek G., Babiarczyk B. (2017), Problemy bio-psycho-społeczne kobiet w wieku rozrodczym z zespołem policystycznych jajników. *Polski Przegląd Nauk o Zdrowiu*, 1(50), 7–15.
- Lipowska M., Lipowski M. (2006), Poziom optymizmu a akceptacja własnego ciała przez kobiety w okresie adolescencji. *Psychologia Rozwojowa*, 11, 89–96.
- Mirucka B. (2003), Poszukiwanie znaczenia cielesności i ja cielesnego. *Przegląd Psychologiczny*, 46(2), 209–223.
- Mirucka B. (2005), Kwestionariusz Ja Cielesnego. *Przegląd Psychologiczny*, 48(3), 313–329.
- Mrozińska S., Kiałka M., Doroszevska K., Milewicz T., Jach R. (2015), Hiperandrogenemia pochodzenia jajnikowego u kobiety po menopauzie z towarzyszącym gruczolakiem nadnercza – opis przypadku. *Przegląd Lekarski*, 72(7), 387–390.
- Nayir T., Uskun E., Yürekli M., Okyay R. (2016), Does Body Image Affect Quality of Life?: A Population Based Study. *PLoS ONE*, 11(9), doi: 10.1371/journal.pone.0163290.
- Nowotnik A. (2012), Wielowymiarowość doświadczenia zespołu policystycznych jajników u kobiet w wieku rozrodczym. *Przegląd badań. Nowiny Lekarskie*, 81(3), 268–272.

- Rybicka-Klimczyk A., Brytek-Matera A. (2008), Wizerunek ciała i jego wymiary a aspekty behawioralne zaburzeń odżywiania u zdrowych kobiet w różnych fazach rozwojowych. *Via Medica: Endokrynologia, Otyłość i Zaburzenia Przemiany Materii*, 4(4), 143–151.
- Rzońca E. (2017), *Jakość życia kobiet z zespołem policystycznych jajników*. Lublin: Uniwersytet Medyczny (niepublikowana praca doktorska).
- Sakson-Obada O. (2009), Ja cielesne – próba nowego spojrzenia. W: B. Ziółkowska, A. Cwojdzńska, M. Chołody (red.), *Ciało w kulturze i nauce*, 30–42. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- Schier K. (2010), *Piękne brzydactwo. Psychologiczna problematyka obrazu ciała i jego zaburzeń*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- Skrzypulec V., Nowosielski K., Droszdol A., Kowalczyk R. (2005), Zaburzenia seksualne w wybranych endokrynopatiach. *Endokrynologia Polska*, 6(56), 964–969.
- Sokolnicka H., Mikuła W. (2003), Medycyna a pojęcie jakości życia. *Medycyna Rodzinna*, 3–4, 126–128.
- Stadnicka G., Pilewska-Kozak A., Łepecka-Klusek C., Pałucka K., Kostrzewska K. (2016), Quality of Life and Sexual Activity of Women Suffering from Polycystic Ovary Syndrome (PCOS). *Pielęgniarstwo XXI Wieku*, 15(4), 35–41.
- Stras-Romanowska M. (2000), *Metody jakościowe w psychologii współczesnej*. Wrocław: Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego.
- Streeter V.M., Milhausen R., Buchholz A.C. (2012), Body Image, Body Mass Index, and Body Composition in Young Adults. *Canadian Journal of Dietetic Practice and Research*, 73(2), 78–83.
- Thomas S., Pastore L. (2013), Body Image and Quality of Life of Women with Polycystic Ovary Syndrome. *International Journal of Psychology Research*, 9(1), [https://www. questia.com/library/journal/1P3-3499279391/a-review-of-the-impact-of-body-image-on-quality-of](https://www.questia.com/library/journal/1P3-3499279391/a-review-of-the-impact-of-body-image-on-quality-of) (dostęp: 15.04.2019).
- Wasilewska M., Kuleta M. (2006), Style wychowania w rodzinie a zadowolenie z siebie młodych kobiet wkraczających w dorosłe życie. *Państwo i Społeczeństwo*, 2, 81–92.
- WHO (1996), Quality of Life Assessment Group (WHOQOL), What is quality of life? World Health Organization Quality of Life Assessment. *World Health Forum*, 14, 354–356.
- Wiśniewska L.A. (2014), *Kobiece ciało – kobieca psychika. Ja-cielesne a psychospołeczne funkcjonowanie młodych kobiet*. Toruń: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Mikołaja Kopernika.
- Wołowicka L., Jaracz K. (2001), Wybrane problemy metodologii badań jakości życia związanego ze stanem zdrowia. W: L. Wołowicka (red.), *Jakość życia w naukach medycznych*, 231–305. Poznań: Dział Wydawnictw Uczelnianych Akademii Medycznej im. Karola Marcinkowskiego.
- Wróbel P. (2019), *Wpływ zespołu policystycznych jajników na spostrzeganie obrazu własnego ciała i poczucie jakości życia u kobiet w stadium wczesnej dorosłości*. Bydgoszcz: Instytut Psychologii Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego (niepublikowana praca magisterska).
- Wycisk J. (2000), To tylko kobiecość. Rozumienie anoreksji w ujęciu feministycznym. W: A. Suchańska (red. nauk.), *Podmiotowe i społeczno-kulturowe uwarunkowania anoreksji*, 125–140. Poznań: Wydawnictwo Fundacji Humaniora.