

STRESZCZENIE

Prezentowany zbiór artykułów tworzących rozprawę doktorską koncentruje się na próbie poznania roli atrakcyjności fizycznej oraz mechanizmów przystosowania do przewlekłej choroby stygmatyzującej, która bezpośrednio na tę fizyczność wpływa. Głównym celem badań własnych było określenie, czy kobiety o różnych, obiektywnych stygmatach związanych z cielesnością różnią się pod względem subiektywnego poczucia stygmatyzacji oraz czy, i w jaki sposób zasoby osobowe kobiet z widoczną chorobą przewlekłą wpływają na ich poczucie stygmatyzacji.

Do badań zaprosiliśmy kobiety w okresie wczesnej dorosłości (18 – 30 lat), z uwagi na to, że jest to okres rozwojowy, w którym obraz ciała jest bardzo istotny, a jego ocena krytyczna. Uczestniczki zakwalifikowaliśmy do jednej z dwóch grup klinicznych z uwagi na przewlekłą chorobę stygmatyzującą: otyłość lub łuszczycę, oraz do grupy kontrolnej (kobiety w normowadze i bez chorób skóry). Ze względu na temat rozprawy, do analiz we wszystkich prezentowanych artykułach wykorzystaliśmy: *Kwestionariusz Poczucia Stygmatyzacji (PSQ)*, elementy *ankiety socjodemograficznej* oraz dane uzyskane za pomocą analizatora składu ciała *Tanita BC-601*.

Artykuł 1 sporządziliśmy na podstawie badań pilotażowych, w których łącznie wzięły udział 102 kobiety (z otyłością $n=30$, z chorobami skóry $n=31$, w grupie kontrolnej $n=42$). Celem tej pracy była weryfikacja założenia, że rodzaj stygmatu różnicuje poziom odczuwania stygmatyzacji oraz ocenę jakości życia uwarunkowanej stanem zdrowia młodych kobiet. Dlatego w badaniu wykorzystaliśmy również *Kwestionariusz Oceny Jakości Życia (SF-36v.II)*. Uzyskane wyniki częściowo potwierdziły wstępne założenie. Kolejnym etapem było zweryfikowanie umiejętności radzenia sobie z tym stygmatem. Dlatego celem *Artykułu 2* było zweryfikowanie roli humoru w procesie radzenia sobie ze stresem wśród młodych kobiet, stygmatyzowanych ze względu na otyłość. Poza *PSQ* i analizatorem składu ciała użyliśmy *Mini-Cope* oraz *Kwestionariusza Stylów Humoru*. W badaniu udział wzięło 127 kobiet (z otyłością $n=54$ oraz w normie wagowej $n=73$). Następnym krokiem było zweryfikowanie roli subiektywnej oceny obrazu ciała dla relacji między obiektywnymi wskaźnikami wyglądu (kształt i masa ciała vs choroba skóry), a poczuciem stygmatyzacji wśród młodych kobiet (*Artykuł 3*). W tym celu poza *PSQ* i analizatorem składu ciała wykorzystaliśmy *Wielowymiarowy Kwestionariusz do Badania Obrazu Ciała*. Obliczyliśmy również obiektywne parametry dotyczące sylwetki (*WHR* i *ICO*). W badaniu wzięło udział 188 kobiet w okresie

wczesnej dorosłości, w tym kobiety z otyłością ($n=54$), kobiety z łuszczycą ($n=57$) i grupa kontrolna ($n=77$).

Jak wykazały powyższe badania, kobiety o różnych obiektywnych stygmatach związanych z cielesnością różnią się pod względem subiektywnego poczucia stygmatyzacji. We wszystkich prezentowanych badaniach kobiety z otyłością silniej odczuwały poczucie stygmatyzacji niż pozostałe uczestniczki badań (*Artykuły 1-3*). Wyniki dla kobiet z otyłością były niższe w ocenie jakości życia związanej ze zdrowiem, najniżej oceniały swoje funkcjonowanie fizyczne, częściej doświadczały zachowań wrogich (*Artykuł 1*). Wyniki prezentowane w *Artykule 2* wskazały, że jedynie u kobiet otyłych poczucie stygmatyzacji oraz jego elementy składowe pośredniczą w relacji między stylem humoru, a sposobami radzenia sobie w sytuacjach stresowych. Badane te częściej wykorzystywały poczucie humoru jako strategię radzenia sobie z trudnościami. Jednocześnie, odczuwając wrogie zachowanie, częściej wybierały nieadaptacyjne style humoru (tj. styl samodeprecjonujący i agresywny). Również w ocenie własnej atrakcyjności i obrazu ciała, kobiety z otyłością uzyskały niższe wyniki niż pozostałe grupy (*Artykuł 3*). Co ciekawe, kobiety z chorobami skóry (*Artykuł 1*) i łuszczycą (*Artykuł 3*), a także panie z grupy kontrolnej (*Artykuł 1 – 3*), znacznie lepiej oceniały omawiane parametry. Nie zaobserwowaliśmy różnic w postrzeganiu jakości życia związanej ze zdrowiem pomiędzy kobietami z chorobami skóry a grupą kontrolną (*Artykuł 1*). Ponadto kobiety z łuszczycą najlepiej oceniały swoje zdrowie, jako element oceny ciała, co może wpływać na mniejsze poczucie stygmatyzacji w tej grupie (*Artykuł 3*).

Wszystkie badane kobiety pragnęły zredukować swoją masę ciała (*Artykuł 1 i 2*), bez względu na obiektywne wymiary i masę ciała. Wyniki zawarte w *Artykule 3* zwróciły uwagę na istotną rolę masy ciała i jej składowych na poczucie stygmatyzacji. Jednocześnie subiektywna ocena ciała i postawy wobec niego wpływają na poczucie stygmatyzacji, niezależnie od obiektywnego kształtu czy stygmatu.

Prezentowany cykl badań może zwrócić uwagę na to, jak poczucie stygmatyzacji z powodu nadmiernej masy ciała wpływa na kobiety. Wiedza ta może mieć znaczenie w praktyce lekarzy rodzinnych, psychiatrów, pedagogów i innych specjalistów wspierających zdrowie i rozwój kobiet. W pracy z kobietami z nadwagą i otyłością warto dbać o ich pozytywny obraz siebie, a w programach społecznych uwzględniać stygmat związany z masą jako konieczny do redukcji.

