

تقييم اضطراب صورة الجسم والعوامل المرتبطة بها لدى مريضات متلازمة المبيض متعدد الكيسات في مدينة اللاذقية

*مرح يوسف ديبو ** د. مروان عيسى *** د. عزيزة حداد

(الإيداع: 15 أيلول 2025، القبول: 28 أيلول 2025)

الملخص:

يرتبط التأثير النفسي لمتلازمة المبيض متعدد الكيسات ارتباطاً مباشراً بمظاهرها وأعراضها الجسدية، حيث تعاني النساء المصابات من انخفاض في مستوى الرضا عن أجسادهن مقارنةً بغير المصابات، مما قد يؤدي إلى اضطراب صورة الجسم، والذي يتمثل بالتركيز المفرط وغير المنطقي على العيوب الجسدية، نتيجة لأهمية المظهر الخارجي في تقييم الذات لدى النساء.

تقييم اضطراب صورة الجسم لدى النساء المصابات بمتلازمة المبيض متعدد الكيسات في مدينة اللاذقية. أجريت الدراسة الوصفية في عيادات أمراض النساء والتوليد في مستشفى الولادة والأطفال ومستشفى اللاذقية الجامعي، وشملت 40 سيدة تم تشخيصهن بالمتلازمة خلال فترة الدراسة. تم جمع البيانات باستخدام استبيان منظم يتضمن معلومات ديموغرافية وصحية، بالإضافة إلى مقياس صورة الجسم، وتم تحليلها باستخدام برنامج SPSS.

أظهرت النتائج أن 72.5% من المشاركات لديهن تصور سلبي لصورة الجسم، بينما 20% أبدین تصوراً محايداً. كما تبين أن النساء المتزوجات، غير البدنيات، غير المشعرات، واللواتي تتراوح أعمارهن بين 25 وأقل من 35 عاماً سجلن متوسطاً أعلى في تقييم صورة الجسم مقارنة بالمجموعات الأخرى.

توصي الدراسة بتقديم دعم نفسي وبرامج توعية لرفع مستوى الوعي حول صورة الجسم والحد من تأثيراتها النفسية السلبية، مع التوصية بإجراء دراسات مستقبلية تتناول الاضطرابات النفسية المصاحبة للحصول على فهم أعمق.

الكلمات المفتاحية: تقييم، اضطراب صورة الجسم، متلازمة المبيض متعدد الكيسات.

* طالبة دكتوراه - قسم تمريض الأمومة وصحة المرأة - كلية التمريض - جامعة اللاذقية .

** أستاذ - قسم تمريض الأمومة وصحة المرأة - كلية التمريض - جامعة اللاذقية .

*** مدرس - قسم تمريض صحة المجتمع - كلية التمريض - جامعة اللاذقية .

Assessment of Body Image Disturbance and its Related factors in Women with Polycystic Ovary Syndrome in Latakia City

Marah Yousef Debo ** Dr. Marwan Issa ***Dr. Azeiza Haddad

(Received: 15 September 2025, Accepted: 28 September 2025)

Abstract

The psychological impact of Polycystic Ovary Syndrome (PCOS) is directly associated with its physical manifestations and symptoms. Women affected by PCOS often report lower levels of body satisfaction compared to unaffected women, which may lead to body image disturbance. This disturbance is characterized by an excessive and irrational focus on perceived physical flaws, largely due to the importance placed on physical appearance in self-evaluation among women. **Aim:** To assess body image disturbance among women diagnosed with PCOS in the city of Latakia.

A descriptive study was conducted in the gynecology and obstetrics clinics of the Maternity and Children's Hospital and Latakia University Hospital. The sample included 40 women diagnosed with PCOS during the study period. Data were collected using a structured questionnaire that included demographic and health-related information, along with the Body Image Scale. Statistical analysis was performed using SPSS software.

Findings revealed that 72.5% of participants had a negative body image, while 20% had a neutral perception. Higher body image scores were observed among married women, those of normal weight, without hirsutism, and aged between 25 and under 35 years. The study recommends providing psychological support and educational programs to raise awareness about body image and reduce its negative psychological effects. It also calls for future research to explore associated psychological disorders for a deeper understanding.

Keywords: Assessment, Body Image Disturbance, Polycystic Ovary Syndrome

*PhD Student – Department of Maternal Nursing and Women's Health – Faculty of Nursing – Lattakia University .

**Professor – Department of Maternal Nursing and Women's Health – Faculty of Nursing – Lattakia University .

***Lecturer – Community Health Nursing Department – Faculty of Nursing – Lattakia University .

1- المقدمة:

تُعد متلازمة المبيض متعدد الكيسات (PCOS)، والمعروفة أيضاً باسم متلازمة شتاين-ليفنثال، من أكثر اضطرابات الغدد الصماء شيوعاً بين النساء في سن الإنجاب. وتظهر هذه المتلازمة من خلال خلل هرموني، وتكوّن أكياس على المبايض، واضطرابات في الدورة الشهرية. (1) وتشير التقديرات العالمية لعام 2024 إلى أن نسبة انتشارها تبلغ نحو 9.2%، مع تسجيل معدلات أعلى في بعض المناطق، بما في ذلك أجزاء من إفريقيا. وتُظهر البيانات الحديثة في سوريا أن حوالي 27.4% من النساء يعانين من هذه الحالة، مما يُبرز ضرورة دراستها ضمن النظام الصحي المحلي، مع مراعاة السياق الاجتماعي والثقافي الذي يؤثر في تجربة النساء المصابات (3,2).

اعتمدت الإرشادات الدولية معايير روتردام المحدثة كمرجع تشخيصي موثوق لمتلازمة PCOS لدى النساء البالغات، حيث يتطلب التشخيص توفر اثنين على الأقل من المعايير التالية: فرط الأندروجين السريري أو البيوكيميائي (أي ارتفاع مستويات الهرمونات الذكورية)، أو حدوث اضطراب في الإباضة، أو وجود أكياس على المبايض تُشاهد عبر التصوير بالأشعة فوق الصوتية، أو ارتفاع في مستويات هرمون AMH (الهرمون المضاد لمولر). (4) ويعد هذا التصنيف حجر الأساس في التمييز بين الحالات المؤكدة والمحتملة، مما يُسهم في توجيه التدخلات العلاجية بشكل أكثر دقة وفعالية.

يسبب هذا الاضطراب فرطاً في إفراز الأندروجينات، مما يؤدي إلى ارتفاع مستويات التستوستيرون في الجسم. وتظهر الأعراض السريرية على شكل اضطرابات في الدورة الشهرية، عقم، حب الشباب، شعرانية، الصلع أندروجيني. (5,6) وترتبط متلازمة PCOS أيضاً بمتلازمة الاستقلاب، التي تشمل السمنة المركزية، ارتفاع سكر الدم الصائم، ارتفاع ضغط الدم، زيادة في البروتين الدهني منخفض الكثافة (LDL)، وانخفاض في البروتين الدهني عالي الكثافة (HDL)، وتواجه النساء المصابات تحديات نفسية متعددة، أبرزها القلق والاكتئاب، إلى جانب مشكلات تتعلق بصورة الجسد وعدم الرضا عن المظهر الخارجي. (8,7)

يظهر التأثير النفسي لمتلازمة PCOS نتيجة مظاهرها الجسدية، مثل السمنة، الشعرانية، وحب الشباب، والتي تؤدي إلى انخفاض احترام الذات وعدم الرضا عن الشكل الخارجي. وتبتعد هذه الأعراض عن المعايير التقليدية للجاذبية الأنثوية، مما يزيد من الضغط النفسي المرتبط بالمتلازمة ويؤثر على جودة حياتهن. (9,10)

أدرجت الإرشادات الدولية لعام 2023 الخاصة بإدارة متلازمة PCOS تقييم صورة الجسد ضمن التوصيات المستحدثة، نظراً لأهميته النفسية والاجتماعية. (4) وتُعرّف صورة الجسد بأنها إدراك الفرد لهيئته من حيث الشكل، الحجم، الصحة، الوظائف الحيوية، والجاذبية الجنسية. ويُعد هذا المفهوم متعدد الأبعاد، إذ يشمل تصورات الفرد ومواقفه ومشاعره وأفكاره وسلوكياته المرتبطة بجسده ومظهره الخارجي. (11,12) تؤثر صورة الجسد تأثيراً مباشراً في تشكيل الأفكار والانفعالات والسلوكيات اليومية، كما تنعكس على جودة العلاقات الاجتماعية. وترتبط الصورة الإيجابية للجسد بارتفاع تقدير الذات، وزيادة الثقة بالنفس، والشعور بالجاذبية الشخصية، والسعادة العامة. في المقابل، تؤدي الصورة السلبية للجسد إلى اضطرابات في العلاقات الاجتماعية وسلوكيات مدمرة للذات، غالباً ما تهدف إلى التوافق مع معايير الجمال السائدة اجتماعياً. (13,14)

يسهم الوزن الزائد في تفاقم الاضطرابات الهرمونية المرتبطة بمتلازمة PCOS، مما يؤدي إلى ظهور أعراض مثل عدم انتظام الدورة الشهرية، فرط الأندروجين، ومقاومة الإنسولين، وهي جميعها عوامل تُعقد من عملية إدارة الحالة. وترتبط السمنة ارتباطاً وثيقاً بتصور سلبي لصورة الجسد، مما يؤدي إلى انخفاض مستوى الرضا عن المظهر الخارجي لدى النساء المصابات (15). تُعد الأعراض مثل الشعرانية، حب الشباب، والسمنة من أبرز مصادر القلق لدى النساء المصابات بهذه المتلازمة. وتُعرّف الشعرانية بأنها نمو الشعر النهائي في مناطق توزيع نمط الذكور لدى النساء، مثل الوجه (الذقن والشفة العليا)، والصدر، والظهر، وأسفل البطن. وتؤثر هذه الحالة على نحو 4-11% من النساء في عموم السكان، وتُعد المؤشر الأساسي لفرط الأندروجين لدى المصابات، حيث تتراوح نسبة انتشارها بين 65-75%. (16,17)

تظهر أعراض متلازمة PCOS غالباً خلال مرحلة عمرية تُعد فيها مسألة اختيار الشريك والزواج ذات أهمية اجتماعية بالغة. (13) وتؤدي التغيرات الجسدية المصاحبة، إلى جانب الشعور بفقدان الأنوثة، إلى ضيق نفسي شديد وارتفاع في مستويات التوتر. وينتج عن ذلك اضطراب في صورة الجسد، يتمثل في تركيز غير عقلائي على العيوب المُتصوّرة، نتيجة الأهمية المبالغ فيها للمظهر الخارجي. وغالباً ما ترى النساء المصابات أنفسهن غير جذابات، ويَطوّرن صورة ذاتية سلبية. (18، 19) أجرت (Alur-Gupta et al, 2019) دراسة هدفت إلى تقييم الفروقات في اضطراب صورة الجسد بين النساء المصابات وغير المصابات بمتلازمة PCOS، وأظهرت النتائج أن المصابات سجلن درجات أعلى في اضطراب صورة الجسد مقارنة بالمجموعة الضابطة. (20) كما أجرت (Davitadze et al, 2023) هدفت دراسة قارنت فيها القلق المرتبط بصورة الجسد بين المجموعتين، وكشفت النتائج أن النساء المصابات أبدن مستويات أعلى من عدم الرضا عن أجسادهن. وتُبرز هذه النتائج أهمية إدراج تقييم صورة الجسد ضمن عملية التشخيص والإدارة، كما تؤكد على ضرورة توفير الدعم النفسي والاجتماعي لضمان رعاية شاملة ومخصصة لكل حالة. (21)

يلعب التمريض دوراً محورياً في التعامل مع الاضطرابات النفسية المرتبطة باضطراب صورة الجسد لدى النساء المصابات بمتلازمة PCOS. وتُظهر العديد من المصابات بهذه المتلازمة انخفاضاً في تقدير الذات وصورة جسدية سلبية، نتيجة الأعراض الهرمونية والجسدية، مما يؤدي إلى تفاقم الضغوط النفسية. وتواجه المريضات تحديات تشمل حب الشباب، الشعرانية، تساقط الشعر، وزيادة الوزن، وهي جميعها عوامل تؤثر سلباً على الصحة النفسية. ويُعد تدريب الممرضين على تقديم الدعم العاطفي، والتعرف على المشكلات النفسية، وتحويل المريضات إلى خدمات الصحة النفسية المتخصصة، خطوة أساسية نحو تحقيق رعاية شاملة. ويسهم ذلك في خلق بيئة آمنة وجديرة بالثقة، وتمكين المريضات من التعبير عن مخاوفهن، وتخفيف الأعباء النفسية، وتحسين جودة حياتهن. (22)

تُعد هذه الدراسة الأولى من نوعها في السياق السوري، حيث تلعب العوامل الثقافية والدينية دوراً مؤثراً في تشكيل صورة الجسد. وتهدف إلى تحليل مدى انتشار المشكلة وتحديد العوامل المرتبطة بها، مع تسليط الضوء على التأثيرات النفسية والجسدية لمتلازمة PCOS. وتؤكد النتائج على ضرورة التدخلات الموجهة لتحسين جودة حياة النساء المصابات. كما يُسهم تعزيز البحث العلمي في هذا المجال في رفع مستوى الوعي المجتمعي، ويشجع على تطوير استراتيجيات علاجية فعالة تُراعي الاحتياجات الجسدية والنفسية للمريضات.

أهمية البحث:

تبرز أهمية هذا البحث من كونه الأول الذي يتناول العلاقة بين متلازمة PCOS واضطراب صورة الجسد ضمن السياق السوري، حيث تتداخل العوامل الثقافية والدينية والاجتماعية في تشكيل إدراك المرأة لذاتها ومظهرها الخارجي. ويسهم هذا البحث في سد فجوة معرفية تتعلق بالآثار النفسية المصاحبة للمتلازمة، والتي غالباً ما تُهمل في الممارسات السريرية لصالح التركيز على الأعراض الجسدية فقط. كما يُسلط الضوء على دور التمريض في تقديم دعم نفسي فعّال، ويُعزز فهم احتياجات النساء المصابات ضمن بيئة محلية ذات خصوصية اجتماعية. ويمثل هذا البحث خطوة نحو تطوير تدخلات علاجية شاملة تراعي البُعدين الجسدي والنفسي، وتسهم في تحسين جودة حياة النساء، ورفع مستوى الوعي المجتمعي حول التأثيرات غير المرئية للمتلازمة.

2- هدف البحث:

تقييم اضطراب صورة الجسم لدى مريضات متلازمة المبيض متعدد الكيسات.

3- سؤال البحث: ما هي مستوى اضطراب صورة الجسم لدى مريضات متلازمة المبيض متعدد الكيسات في مدينة اللاذقية؟

4- مواد وطرائق البحث:

أولاً: مواد البحث:

تصميم البحث: اتبع هذا البحث المنهج الوصفي.

مكان البحث: تم إجراء هذا البحث في العيادات النسائية في كلٍّ من مستشفى اللاذقية الجامعي، ومستشفى التوليد والأطفال في مدينة اللاذقية.

زمان البحث: تم إجراء البحث خلال الفترة الممتدة من 2023/11/1 إلى 2024/3/10.

عينة البحث: تم اختيار العينة بالطريقة الملائمة غير العشوائية وضمت العينة 40 سيدة تتراوح أعمارهن بين 17 و40 عاماً، من مراجعات العيادات المذكورة خلال فترة الدراسة. تم تشخيصهن بـ PCOS استناداً إلى معايير روتردام، واستُبعدت السيدات اللواتي يعانين من اضطرابات أخرى مثل (متلازمة كوشينغ-أورام المبيض الوظيفية -فرط بروتين الدم-أمراض الغدة الدرقية-فرط تصنع قشر الكظر) لأن أعراضها تتداخل مع أعراض المتلازمة، لضمان دقة النتائج.

أدوات البحث:

الأداة الأولى: جمع المعلومات الديموغرافية والصحية.

تم تطويرها من قبل الباحثة بالاعتماد على استعراض المراجع ذات الصلة، وهي عبارة عن استبيان مكون من جزأين: الجزء الأول: البيانات الديموغرافية والاجتماعية للسيدة تتضمن: العمر/بالسنوات، المستوى التعليمي، الحالة الاجتماعية، مكان السكن، العمل، عدد الأطفال للمتزوجات.

الجزء الثاني: البيانات الصحية تتضمن أسئلة حول: وجود أمراض مزمنة (ارتفاع التوتر الشرياني، داء السكري، المرض القلبي الوعائي، الربو التحسسي)، بدانة مشخصة من قبل طبيب، وجود شعر على الجسم، حب الشباب في الوجه والعنق. الأداة الثانية: مقياس صورة الجسم.

تم تطوير المقياس من قبل الباحثة، يتضمن اثني عشر سؤالاً لتقييم نظرة المريضة إلى شكل جسدها وانعكاسها على حالتها النفسية، وتُقيّم العبارات السلبية وفق سلم ليكرت خماسي: (5) أبداً، حتى (1) دائماً. بينما تُقيّم العبارات الإيجابية بالعكس: (1) أبداً حتى (5) دائماً. يتراوح مجموع الدرجات بين (13-65)، ويدل ارتفاع المحصلة على نظرة إيجابية نحو صورة الجسم الذاتية. تم احتساب المدى (5-1) = 4، وطول الفئة (3/4 = 1.33)، مما أدى إلى التصنيف التالي:

❖ من 1 إلى 2.33: نظرة سلبية.

❖ من 2.34 إلى 3.67: نظرة محايدة.

❖ من 3.68 إلى 5: نظرة إيجابية.

ثانياً: طرائق البحث:

1. تم الحصول على الموافقات الرسمية لجمع المعلومات من الجهات المعنية (كلية التمريض/ جامعة اللاذقية -مستشفى اللاذقية الجامعي - مديرية صحة محافظة اللاذقية - المريضات المستهدفات بالدراسة).
2. تم تطوير أدوات البحث (الأولى، الثالثة) من قبل الباحثة بناءً على مراجعة الأدبيات الحديثة.
3. تم التحقق من مصداقية الأدوات عبر عرضها على لجنة من الخبراء وإجراء التعديلات اللازمة ووضوحها ومطابقتها للمعايير المناسبة وبما يتلاءم مع البيئة السورية.
4. تم اختبار ثبات مقياس صورة الجسم باستخدام معامل الثبات ألفا كرو نباخ، وبلغ 0.87 .

5. تم إجراء دراسة دليبيه استرشادية (Pilot Study) على 10% من أفراد العينة (استُبعدوا لاحقاً) لتقييم وضوح الأدوات وإمكانية تطبيقها.

6. تم الحصول على الموافقة الشفهية من المشاركات لضمان السرية وخصوصية المعلومات، واحترام حقهن في رفض المشاركة.

7. تم توزيع الاستبيان على السيدات بعد شرح العبارات الواردة فيه، وتوضيح الهدف من الدراسة.

8. تم ترميز البيانات وتفرغها باستخدام برنامج (SPSS V=25)، وعُرضت باستخدام الأدوات الإحصائية المناسبة.

5- النتائج:

يظهر جدول رقم 1، توزيع أفراد العينة وفق البيانات الديموغرافية، ويبين أن أكثر من نصفهن 52% ينتمين إلى الفئة العمرية (17-25 سنة)، وأن النسبة الأعلى منهن 67.5% عازبات، كما أن حوالي ثلاثة أرباعهن 72.5% يحملن شهادة الجامعية أو أعلى. يقيم حوالي نصف أفراد العينة 47.5% في المدينة، وتبلغ نسبة العاملات منهن 57.5%، أما بالنسبة للنساء المتزوجات، فقد توزع عدد الأطفال كما يلي: 12.5% ليس لديهن أطفال، و12.5% لديهن طفل أو طفلان، و7.5% لديهن ثلاثة أو أربعة أطفال.

الجدول رقم (1): توزيع أفراد العينة وفق البيانات الديموغرافية

العينة = 40		فئات المتغير	المتغير
%	العدد		
52.5	21	17-25	العمر بالسنوات
40.0	16	35 - 26	
7.5	3	40- 35	
67.5	27	عازبة	الحالة الاجتماعية
27.5	11	متزوجة	
5.0	2	مطلقة	
0	0	أرملة	
2.5	1	تعليم أساسي	المؤهل العلمي
2.5	1	تعليم اعدادي	
2.5	1	ثانوي	
20.0	8	معهد	
72.5	29	جامعي أو أعلى	
47.5	19	مدينة	مكان السكن
42.5	17	ريف	
10.0	4	ضواحي	
57.5	23	تعمل	العمل
42.5	17	لا تعمل	
12.5	5	لا يوجد	عدد الأولاد (العدد = 13)
12.5	5	1-2	
7.5	3	3-4	

يُظهر جدول رقم 2، توزيع أفراد العينة وفقاً للبيانات الصحية، حيث تبين أن الغالبية منهم (92.5%) لا يعانون من أي مرض مزمن، ويُعدّ الداء السكري وارتفاع التوتر الشرياني أكثر الأمراض المزمنة شيوعاً بين الحالات المصابة، إذ بلغت نسبة الإصابة بكل منهما (66.67%) من بين المصابات. كما أظهرت النتائج أن (30%) من المشاركات يعانين من بدانة مشخصة طبيياً، وأن أكثر من ثلاثة أرباعهن (77.5%) أفدن بوجود الشعرانية، في حين أبلغت نصفهن (50%) عن وجود حب الشباب في منطقة الوجه والعنق.

الجدول رقم (2): توزيع أفراد العينة وفق البيانات الصحية

العينة = 40		فئات المتغير	المتغير
%	العدد		
7.5	3	نعم	هل تعاني من أمراض مزمنة
92.5	37	لا	
66.67	2	ارتفاع التوتر الشرياني	ما هي الأمراض المزمنة الموجودة (العينة = 3) *
66.67	2	الداء السكري	
33.33	1	المرض القلبي الوعائي	
33.33	1	ربو تحسسي	
30	10	نعم	هل تعاني من بدانة مشخصة من قبل الطبيب
70	30	لا	
77.5	31	نعم	هل تعاني من وجود شعر على الجسم
22.5	9	لا	
50	20	نعم	هل تعاني من وجود حب الشباب في الوجه والعنق
50	20	لا	

*: أكثر من إجابة للمريضة (النسبة المئوية مختلفة بسبب تكرار الإجابات)

يُظهر الجدول رقم 3، المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لإجابات أفراد العينة على عبارات مقياس صورة الجسم، حيث تبين أن العبارة "أفتقد إلى الثقة في شكلي بسبب كثرة الأشعار في وجهي" جاءت في المرتبة الأولى لدى (64%) من أفراد العينة بمتوسط (0.648±3.20) مما يعكس نظرة إيجابية تجاه صورة الجسم، تلتها العبارة "أرى أنني أحظى بالقبول لدى الناس" في المرتبة الثانية، بمتوسط (0.862±3.02) لدى (60.6%) من أفراد العينة. أما متوسط باقي عبارات المقياس جميعها بلغ أقل من 3 وبالتالي النظرة سلبية تجاه صورة الجسم. بالنسبة للمتوسط الاجمالي يلاحظ أن أكثر من نصف أفراد العينة (56%) لديهن نظرة سلبية تجاه صورة الجسم بمتوسط (0.211±2.80). كما يلاحظ وجود فروق ذات دلالة إحصائية مهمة جداً في إجابات أفراد العينة على عبارات المقياس حيث مستوى الدلالة الإحصائية (p=0.000).

الجدول رقم (3): المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لإجابات أفراد العينة على عبارات مقياس صورة الجسم

ت	العبارة	المتوسط	الانحراف	%	t	P value
1	أنظر إلى جسدي نظرة سلبية بسبب بدانتني	2.75	0.494	55	35.24	0.000**
2	أنظر إلى جسدي نظرة سلبية بسبب كثرة الشعر	2.45	0.597	49	25.95	0.000**
3	أنظر إلى جسدي نظرة سلبية بسبب حب الشباب في وجهي	2.65	0.622	53	26.94	0.000**
4	أفضل البقاء في المنزل عن الخروج منه بسبب كثرة الحبوب والأشعار في وجهي	2.88	0.335	57.6	54.29	0.000**
5	أشعر أن الناس لا يرونني جذابة بسبب بدانتني.	2.93	0.267	58.6	69.35	0.000**
6	أحاول تجنب النظر إلى جسدي في المرأة	2.88	0.404	57.6	44.97	0.000**
7	أشعر بالحزن عند النظر إلى جسدي بسبب وزني الزائد.	2.80	0.464	56	38.16	0.000**
8	أتقبل جسدي كما هو بغض النظر عن بدانتني أو كثرة الأشعار.	2.38	0.838	47.6	17.93	0.000**
9	افتقد إلى الثقة في شكلي بسبب كثرة الأشعار في وجهي.	3.20	0.648	64	31.21	0.000**
10	أرى أنني أحظى بالقبول لدى الناس.	3.03	0.862	60.6	22.20	0.000**
11	أرفض ارتداء ملابس تظهر أجزاء من جسدي بسبب كثرة الأشعار.	2.68	0.656	53.6	25.80	0.000**
12	أتفادى حضور المناسبات الاجتماعية كالأفراح وغيرها بسبب بدانتني.	2.98	0.158	59.6	119.00	0.000**
	اجمالي المقياس	2.80	0.211	56		سلبية

يُظهر الجدول رقم 4، توزع أفراد العينة وفقاً لمنظور صورة الجسم، حيث تبين أن نحو ثلاثة أرباع المريضات (72.5%) لديهن نظرة سلبية تجاه صورة الجسم، في حين أن (20%) منهن يحملن نظرة محايدة.

الجدول رقم (4): توزيع أفراد العينة وفق منظور صورة الجسم

أكبر من 3 نظرة إيجابية		3 نظرة محايدة		نظرة سلبية (1 أقل من 3)		المستوى
7.5	3	20.0	8	72.5	29	اجمالي المقياس

يُظهر الجدول رقم 5، الفروق في منظور صورة الجسم لدى أفراد العينة وفقاً للبيانات الديموغرافية، حيث تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية مهمة في متوسط إجابات أفراد العينة تبعاً لمتغير العمر، إذ لوحظ أن المريضات ضمن الفئة العمرية (25-أصغر من 35) سنة أبدين متوسطاً أعلى في إدراك صورة الجسم (0.0193 ± 2.95) مقارنةً بباقي الفئات العمرية عند مستوى دلالة إحصائية ($p=0.034$). كما لوحظ وجود فروق ذات دلالة إحصائية مهمة في متوسط الإجابات تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية، حيث سجلت المريضات المتزوجات متوسطاً أعلى في إدراك صورة الجسم (0.188 ± 2.91) مقارنةً بالعايزات والمطلقات، عند مستوى دلالة إحصائية ($p=0.013$). من جهة أخرى، لم تظهر فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط إجابات المشاركات على عبارات مقياس صورة الجسم تُعزى إلى متغيرات المستوى التعليمي أو مكان السكن أو الحالة الوظيفية، حيث كانت قيمة الدلالة الإحصائية لهذه المتغيرات ($p>0.05$).

الجدول رقم (5): الفروق في الفروق في منظور صورة الجسم لدى أفراد العينة وفقاً للبيانات الديموغرافية

المتغير	فئات المتغير	العدد	المتوسط	الانحراف	t/f	P value
العمر بالسنوات	19-25	21	2.72	0.202	3.721	0.034*
	25- أصغر من 35	16	2.90	0.173		
	35 وما فوق	3	2.83	0.300		
الحالة الاجتماعية	عازبة	27	2.73	0.195	4.899	0.013*
	متزوجة	11	2.91	0.188		
	مطلقة	2	3.04	0.177		
المؤهل العلمي	تعليم أساسي	1	2.75	-	0.431	0.785
	تعليم اعدادي	1	3.00	-		
	ثانوي	1	2.75	-		
	معهد	8	2.85	0.139		
	جامعي أو أعلى	29	2.78	0.233		
مكان السكن	مدينة	19	2.78	0.174	0.299	0.743
	ريف	17	2.83	0.213		
	ضواحي	4	2.77	0.381		
العمل	تعمل	23	2.83	0.215	1.548	0.221
	لا تعمل	17	2.75	0.202		

يُظهر جدول 6، الفروق في منظور صورة الجسم لدى أفراد العينة وفقاً للبيانات الصحية، حيث تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية مهمة في متوسط إجابات المشاركات تبعاً لمتغير البدانة، إذ لوحظ أن المريصات غير البدينات أبدن متوسطاً أعلى في إدراك صورة الجسم (0.843 ± 2.60) مقارنةً بالبدينات، وذلك عند مستوى دلالة إحصائية ($p=0.025$). كما لوحظ وجود فروق ذات دلالة إحصائية مهمة جداً في متوسط الإجابات تبعاً لمتغير الشعرانية، حيث سجلت المريصات اللواتي لا يعانين من الشعرانية متوسطاً أعلى في إدراك صورة الجسم (0.707 ± 2.50) مقارنةً بمن لديهن شعرانية عند مستوى دلالة إحصائية ($p=0.006$). في المقابل، لم تظهر النتائج فروقاً ذات دلالة إحصائية في إدراك صورة الجسم تُعزى إلى وجود مرض مزمن أو حب الشباب، حيث كانت قيمة الدلالة الإحصائية لهذين المتغيرين ($p>0.05$).

الجدول رقم (6): الفروق في منظور صورة الجسم لدى أفراد العينة وفقاً للبيانات الصحية

المتغير	فئات المتغير	العدد	المتوسط	الانحراف	t/f	P value
هل تعاني من أمراض مزمنة	نعم	3	1.60	0.754	1.597	0.188
	لا	37	1.29	0.488		
هل تعاني من بدانة مشخصة من قبل الطبيب	نعم	12	1.30	0.542	1.411	0.025*
	لا	30	2.60	0.843		
هل تعاني من وجود شعر على الجسم	نعم	31	1.60	0.548	1.998	0.006**
	لا	9	2.50	0.707		
هل تعاني من وجود حب الشباب في الوجه والعنق	نعم	20	1.36	0.628	0.319	0.576
	لا	20	1.35	0.622		

6- المناقشة:

تشير نتائج الجدول (1) إلى أن أكثر من نصف المشاركات (52.5%) كنّ في الفئة العمرية بين 17 و25 عامًا، وكانت الأغلبية (67.5%) غير متزوجات ويحملن شهادة جامعية (72.5%). كما أن 47.5% من المشاركات كنّ يقمن في مناطق حضرية، و 57.5% منهن يعملن. وبالنسبة للنساء المتزوجات، فقد تنوّع عدد الأطفال؛ إذ إن 12.5% لم يكن لديهن أطفال، و 12.5% لديهن طفل أو طفلان، و 7.5% لديهن ثلاثة أو أربعة أطفال. تعكس هذه النتائج التنوع الديموغرافي للعينة، وما قد يترتب عليه من تأثيرات محتملة على إدراك صورة الجسد.

تشير نتائج الجدول (2) إلى أن معظم المشاركات لا يعانين من أمراض مزمنة، وهو ما قد يُعزى إلى صغر سنهن، حيث تظهر الأمراض المزمنة عادةً في مراحل لاحقة من الحياة. ومع ذلك، كان السكري وارتفاع ضغط الدم من أكثر الحالات شيوعاً بين المصابات، بنسبة انتشار بلغت (66.7%) لكل منهما. كما أفادت (77.5%) من المشاركات بوجود شعرانية، و(50%) بوجود حب شباب، مما يدعم الفرضية بأن الأعراض الجسدية تؤثر بشكل كبير على جودة الحياة. وتتوافق هذه النتائج مع ما أشار إليه (Lipton et al, 2006)، حيث أظهرت أن النساء المصابات بمتلازمة PCOS ويعانين من الشعرانية يتعرضن لتأثيرات سلبية كبيرة على الثقة بالنفس، ويشعرن بقلق متزايد تجاه مظهرهن الخارجي. (23)

يُظهر الجدول (3) وجود ارتباط قوي بين الشعرانية وانخفاض الرضا عن صورة الجسد، حيث عبرت (64%) من المشاركات عن عدم رضاهن عن مظهرهن بسبب نمو الشعر الزائد. وقد سجلت النساء غير المصابات بالسمنة أو الشعرانية درجات أعلى في رضا صورة الجسد مقارنةً بالمصابات، مما يبرز التأثير النفسي لهذه الأعراض. وتتوافق هذه النتائج مع دراسة

(Pfister et al, 2017)، التي أكدت التأثير السلبي لأعراض متلازمة PCOS على الصورة الذاتية، مما يعزز أهمية التدخلات الطبية المبكرة للتخفيف من هذه التأثيرات. (24)

تشير البيانات أيضاً إلى أن الدعم الاجتماعي يلعب دوراً إيجابياً في تعزيز إدراك النساء لصورة أجسادهن، حيث أفادت (60.6%) من المشاركات بشعورهن بالقبول من الآخرين، مما يدل على أن الاندماج الاجتماعي قد يساهم في تقليل الوصمة المرتبطة بالمظهر الجسدي. وتتوافق هذه النتائج مع ما أشار إليه (Scaruffi et al, 2019)، الذين سلطوا الضوء على التحديات التي تواجهها النساء المصابات بمتلازمة PCOS في التفاعل الاجتماعي نتيجة القلق المرتبط بصورة الجسد. (25)

كما يُظهر الجدول (4) أن (72.5%) من النساء لديهن تصور سلبي لصورة أجسادهن، بينما أفادت (20%) بتصور محايد. وقد يُعزى هذا الاستياء إلى الضغط المجتمعي الذي يروج لمعايير جمالية غير واقعية، مما يزيد من القلق المرتبط بصورة الجسد لدى النساء المصابات بمتلازمة PCOS. وتتوافق هذه النتائج مع دراسة (Davitadze et al, 2023)، التي أظهرت أن النساء المصابات بالمتلازمة يعانين من عدم رضا أكبر عن أجسادهن مقارنة بغير المصابات، مما يعكس التأثير الاجتماعي العميق لهذه الحالة. (21)

ويُظهر الجدول (5) أن النساء في الفئة العمرية بين 26 و35 عاماً سجلن تصوراً أكثر إيجابية لصورة الجسد مقارنة بالمشاركات الأصغر سناً، وهو ما قد يُعزى إلى النضج العاطفي والخبرات الاجتماعية المتراكمة التي تساهم في زيادة التكيف النفسي مع التغيرات الجسدية. وتدعم هذه الفرضية دراسة (Sioma et al, 2021)، التي أظهرت أن النساء دون سن الخامسة والعشرين يعانين من مستويات أعلى من عدم الرضا عن المظهر الجسدي، نتيجة الضغوط الثقافية المرتبطة بمعايير الجمال المثالية، مما ينعكس سلباً على صورة الجسد، حتى لدى من يتمتعن وزن طبيعي. (26)

أما من حيث الحالة الاجتماعية، فقد كشفت النتائج أن النساء المتزوجات حققن أعلى متوسط في تصور صورة الجسد، وهو ما قد يُعزى إلى تعزز الاستقرار العاطفي والدعم النفسي الذي يوفره الزواج، مما يساهم في تعزيز التقبل الذاتي والرضا عن المظهر. وتدعم هذه الفرضية دراسة (Amiri et al, 2019)، التي أكدت أن العلاقة الزوجية المستقرة تُعدّ عاملاً داعماً في تحسين تصور الذات. ومع ذلك، فإن هذه النتيجة تفتح المجال لمقاربة أوسع، تشير إلى أن جودة التجربة الشخصية، وليس مجرد الحالة الاجتماعية الشكلية، هي ما يُحدث الفرق الحقيقي في تصور الجسد. لذا، يُوصى بإجراء دراسات إضافية تُحلل ديناميكيات العلاقة العاطفية ونوعية الدعم النفسي، وليس فقط تصنيف الحالة الاجتماعية. (27)

أما الجدول (6) فيُظهر أن النساء غير المصابات بالسمنة أو الشعرانية سجلن درجات أكثر إيجابية في إدراك صورة الجسد مقارنة بالمصابات بهذه الحالات، رغم أن الفروق لم تكن دالة إحصائياً ($p > 0.05$). ويُشير هذا الاتجاه إلى أثر نفسي تراكمي واضح تتكره الأعراض الظاهرة، مثل زيادة الوزن أو الشعرانية، على إدراك المرأة لذاتها الجسدية وهويتها الأنثوية. وتدعم هذا الاتجاه دراسة (Hofmann et al, 2025)، التي بينت أن أعراض المتلازمة تساهم في تراجع الشعور بالرضا عن صورة الجسد، لا سيما المرتبطة بالمظهر الخارجي والوزن. (28) كما تؤكد دراسة (Alkheyir et al, 2024) أن هذه الأعراض ترفع من مستوى الضغوط النفسية والاجتماعية، وتؤدي إلى تراجع الثقة بالنفس والانخراط الاجتماعي، مما يعزز الحاجة إلى تدخلات نفسية مخصصة تراعي هذه الأبعاد. (29) تؤكد نتائج هذه الدراسة أن السمنة والشعرانية تؤثران بشكل كبير على إدراك النساء السوريات لصورة أجسادهن، مع وجود تباينات مرتبطة بالعمر والحالة الاجتماعية.

7- الاستنتاجات:

توصل البحث الحالي إلى عدة استنتاجات أهمها:

- أن نسبة كبيرة من النساء المصابات بمتلازمة PCOS (72.5%) يعانين من تصور سلبي لصورة الجسد، مما يعكس الأثر النفسي العميق للمتلازمة.

- سجلت النساء المتزوجات، واللواتي تتراوح أعمارهن بين 26 و35 عاماً، وغير المصابات بالسمنة أو الشعرانية، درجات أعلى في تقييم صورة الجسد، مما يشير إلى تأثير العوامل الاجتماعية والصحية في تشكيل هذا التصور.
- أظهرت النتائج أن انخفاض الرضا عن المظهر الجسدي لدى المصابات يرتبط بانخفاض تقدير الذات، ويؤثر سلباً في جودة الحياة النفسية والاجتماعية.
- بينت الدراسة وجود علاقة واضحة بين الأعراض الجسدية للمتلازمة (مثل الشعرانية والسمنة) واضطراب صورة الجسد، مما يبرز أهمية التدخل المبكر للتخفيف من هذه الأعراض.
- أكدت النتائج أن العوامل البيولوجية والاجتماعية تتداخل بشكل معقد في تشكيل إدراك صورة الجسد لدى النساء المصابات، مما يستدعي اعتماد مقاربة متعددة الأبعاد في التشخيص والرعاية.
- لم تتناول الدراسة الاضطرابات النفسية المصاحبة، مثل الاكتئاب والقلق، مما يُشكّل فجوة بحثية تستدعي التوسع في الدراسات المستقبلية.

8- التوصيات: توصي الدراسة الحالية بأهمية:

- إعادة إجراء الدراسة باستخدام حجم عينة أكبر، بهدف فحص مدى انتشار اضطراب صورة الجسد لدى النساء المصابات بمتلازمة PCOS، بما يُسهم في تعزيز دقة النتائج وقابليتها للتعميم.
- تقييم دور الدعم الاجتماعي، بما في ذلك دعم الأسرة والشريك، في تعزيز الرضا عن صورة الجسد لدى النساء المصابات بمتلازمة PCOS.
- تنفيذ حملات توعية وتنقيف تُسلط الضوء على العوامل الصحية والاجتماعية المؤثرة في إدراك صورة الجسد لدى النساء المصابات بمتلازمة PCOS.
- دراسة العلاقة بين متلازمة PCOS والصحة النفسية، مع التركيز على تأثير الاكتئاب والقلق في صورة الجسد، لتحديد المتغيرات النفسية ذات الصلة.

9- المراجع:

1. World Health Organization. (2025). Polycystic ovary syndrome. <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/polycystic-ovary-syndrome> (accessed Mar. 2, 2025).
2. Salari, N., Nankali, A., Ghanbari, A., Jafarpour, S., Ghasemi, H., Dokaneheifard, S., Mohammadi, M. (2024). Global prevalence of polycystic ovary syndrome in women worldwide: a comprehensive systematic review and meta-analysis. Arch Gynecol Obstet, 310(3):1303–1314. DOI: 10.1007/s00404-024-07607-x.
3. Bohsas, H., Alibrahim, H., Swed, S., Abouainain, Y., Aljabali, A., Kazan, L., Jabban, Y.K.E., Mehmood, Q., Sawaf, B., Eissa, N., Alkasem, M., Edrees, Y., Cherrez-Ojeda, I., Fathey, S., Rashid, G., Hafez, W., AbdElrahim, E., Osman, H., Emran, T.B., Khan Pathan, R., Khandaker, M.U. (2024). Prevalence and knowledge of polycystic ovary syndrome (PCOS) and health-related practices among women of Syria: a cross-sectional study. J Psychosom Obstet Gynaecol, 45(1): Article.2318194 DOI: 10.1080/0167482X.2024.2318194

4. Teede, H.J., Tay, C.T., Laven, J., Dokras, A., Moran, L.J., Piltonen, T.T., Costello, M.F., Boivin, J., Redman, L.M., Boyle, J.A., Norman, R.J., Mousa, A., Joham, A.E. (2023). Recommendations from the 2023 international evidence-based guideline for the assessment and management of polycystic ovary syndrome. *Eur J Endocrinol*, 108(10):2447–2469. DOI: [10.1210/clinem/dgad463](https://doi.org/10.1210/clinem/dgad463).
5. Sadeghi, H.M., Adeli, I., Calina, D., Docea, A.O., Mousavi, T., Daniali, M., Nikfar, S., Tsatsakis, A., Abdollahi, M. (2022). Polycystic Ovary Syndrome: A Comprehensive Review of Pathogenesis, Management, and Drug Repurposing. *Int J Mol Sci*, 23(2):583. DOI: [10.3390/ijms23020583](https://doi.org/10.3390/ijms23020583).
6. Dybciak, P., Raczkiwicz, D., Humeniuk, E., Powrózek, T., Gujski, M., Małecka-Massalska, T., Wdowiak, A., Bojar, I. (2023). Depression in Polycystic Ovary Syndrome: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Clin Med*, 12(20):6446. DOI: [10.3390/jcm12206446](https://doi.org/10.3390/jcm12206446).
7. Lim, S.S., Kakoly, N.S., Tan, J.W., Fitzgerald, G., Bahri Khomami, M., Joham, A.E., Cooray, S.D., Misso, M.L., Norman, R.J., Harrison, C.L., Ranasinha, S., Teede, H.J., Moran, L.J. (2019). Metabolic syndrome in polycystic ovary syndrome: a systematic review, meta-analysis and meta-regression. *Obesity Reviews*, 20(2):339–352. DOI: [10.1111/obr.12762](https://doi.org/10.1111/obr.12762).
8. Glowinska, A., Duleba, A.J., Zielona-Jenek, M., Siakowska, M., Pawelczyk, L., Banaszewska, B. (2020). Disparate Relationship of Sexual Satisfaction, Self-Esteem, Anxiety, and Depression with Endocrine Profiles of Women with or Without PCOS. *Reprod Sci*, 27:432–442. DOI: [10.1007/s43032-019-00061-0](https://doi.org/10.1007/s43032-019-00061-0).
9. Borghi, L., Leone, D., Vegni, E., Galiano, V., Lepadatu, C., Sulpizio, P., Garzia, E. (2018). Psychological distress, anger and quality of life in polycystic ovary syndrome: associations with biochemical, phenotypical and socio-demographic factors. *J Psychosom Obstet Gynecol*, 39(2):128–137. DOI: [10.1080/0167482X.2017.1311319](https://doi.org/10.1080/0167482X.2017.1311319)
10. Zachurzok, A., Pasztak-Opilka, A., Gawlik, A.M. (2021). Depression, anxiety and self-esteem in adolescent girls with polycystic ovary syndrome. *Ginekologia Pol*, 92(6). DOI: [10.5603/GP.a2021.0042](https://doi.org/10.5603/GP.a2021.0042).
11. Koçan, S., Gürsoy, A. (2016). Body image of women with breast cancer after mastectomy: qualitative research. *The Journal of Breast Health*, 12(4):145–150. DOI: [10.5152/tjbh.2016.2913](https://doi.org/10.5152/tjbh.2016.2913).
12. Cash, T.F. (2012). Cognitive-behavioral perspectives on body image. *Encyclopedia of Body Image and Human Appearance*, 1st ed., Elsevier Academic, pp.334–342.

13. Tomas–Aragones, L., Marron, S.E. (2016). Body Image and Body Dysmorphic Concerns. *Acta Derm Venereol*, 96(217):47–50. DOI: [10.2340/00015555-2368](https://doi.org/10.2340/00015555-2368).
14. Zarek, A. (2009). Obraz ciała w ujęciu procesu lub obiektu a satysfakcja z własnego ciała. *Annales Academiae Medicae Stetinesis*, 55(1):100–106.
15. Motaharinezhad, F., Emadi, A., Hosnian, M., Kheirkhahan, A., Jayedi, A., Ehsani, F. (2024). The effects of different exercises on weight loss and hormonal changes in women with polycystic ovarian syndrome: a network meta–analysis study. *BMC Women's Health*, 24(1):512. DOI: [10.1186/s12905-024-03297-4](https://doi.org/10.1186/s12905-024-03297-4).
16. Kamiński, P. (2018). Dwuskładnikowa tabletkowa antykoncepcyjna z octanem chlormadinonu w leczeniu objawów androgenizacji a wpływ na libido. *Ginekologia po Dyplomie*, 20(5):44–48.
17. Spritzer, P.M., Marchesan, L.B., Santos, B.R., Figuera, T.M. (2022). Hirsutism, Normal Androgens and Diagnosis of PCOS. *Diagnostics (Basel)*, 12(8):1922. DOI: [10.3390/diagnostics12081922](https://doi.org/10.3390/diagnostics12081922)
18. Farkas, J., Rigó, A., Demetrovics, Z. (2014). Psychological aspects of the polycystic ovary syndrome. *Gynecol Endocrinol*, 30(2):95–99. DOI: [10.3109/09513590.2013.852530](https://doi.org/10.3109/09513590.2013.852530).
19. Fang, A., Matheny, N.L., Wilhelm, S. (2014). Body dysmorphic disorder. *Psychiatr Clin North Am*, 37(3):287–300. DOI: [10.1016/j.psc.2014.05.003](https://doi.org/10.1016/j.psc.2014.05.003).
20. Alur–Gupta, S., Chemerinski, A., Liu, C., Lipson, J., Allison, K., Sammel, M.D., Dokras, A. (2019). Body–image distress is increased in women with polycystic ovary syndrome and mediates depression and anxiety. *Fertil Steril*, 112(5):930–938. DOI: [10.1016/j.fertnstert.2019.06.018](https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2019.06.018)
21. Davitadze, M., Malhotra, K., Khalil, H., Hebbar, M., Tay, C.T., Mousa, A., PCOS SEva team, Teede, H., Brennan, L., Stener–Victorin, E., Kempegowda, P. (2023). Body image concerns in women with polycystic ovary syndrome: a systematic review and meta–analysis. *Eur J Endocrinol*, 189(2):1–9. DOI: [10.1093/ejendo/lvad110](https://doi.org/10.1093/ejendo/lvad110).
22. Teede, H.J., Misso, M.L., Costello, M.F., Dokras, A., Laven, J., Moran, L., Piltonen, T., Norman, R.J. (2018). International evidence–based guideline for the assessment and management of polycystic ovary syndrome. *Human Reproduction*, 110(33):1602–1618. DOI: [10.1093/humrep/dey256](https://doi.org/10.1093/humrep/dey256).
23. Lipton, M.G., Sherr, L., Elford, J., Rustin, M.H., Clayton, W.J. (2006). Women living with facial hair: the psychological and behavioral burden. *J Psychosom Res*, 61(2):161–168. DOI: [10.1016/j.jpsychores.2006.01.016](https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2006.01.016).

24. Pfister, G., Rømer, K. (2017). It's not very feminine to have a mustache: Experiences of Danish women with polycystic ovary syndrome. *Health Care Women Int*, 38(2):167–186. DOI: [10.1080/07399332.2016.1236108](https://doi.org/10.1080/07399332.2016.1236108).
25. Scaruffi, E., Franzoi, I.G., Civilotti, C., Guglielmucci, F., La Marca, L., Tomelini, M., Veglia, F., Granieri, A. (2019). Body image, personality profiles and alexithymia in patients with polycystic ovary syndrome (PCOS). *J Psychosom Obstet Gynaecol*, 40(4):294–303. DOI: [10.1080/0167482X.2018.1530210](https://doi.org/10.1080/0167482X.2018.1530210).
26. Sioma–Markowska, U., Milena, O. (2021). Polycystic ovary syndrome and the perception of body image by women. *Original Res Artic*, 1(59):28–34.
27. Amiri, M., Bidhendi Yarandi, R., Nahidi, F., Tohidi, M., Ramezani Tehrani, F. (2019). The relationship between clinical and biochemical characteristics and quality of life in patients with polycystic ovary syndrome. *Clin Endocrinol*, 90(1):129–137. DOI: [10.1111/cen.13858](https://doi.org/10.1111/cen.13858).
28. Hofmann, K., Decrinis, C., Bitterlich, N., Tropschuh, K., Stute, P., Bachmann, A. (2025). Body image and mental health in women with polycystic ovary syndrome: a cross-sectional study. *Arch Gynecol Obstet*. DOI: [10.1007/s00404-024-07913-4](https://doi.org/10.1007/s00404-024-07913-4).
29. Alkheyr, Z., Murad, M., Das, P., Aljaneaee, K., Kamel, C., Hajji, S.A., Flood, J., Atkin, S.L., Ali, K.F. (2024). Self-esteem and body image satisfaction in women with PCOS in the Middle East: Cross-sectional social media study. *PLoS One*, 19(4): e0301707. DOI: [10.1371/journal.pone.0301707](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0301707).