

בחינת הקשרים בין דימוי הגוף ובין ייצוגי מחלה בקרב אנשים עם לימפאדמה - מחקר תצפיתי

דבורה דדי BPT, PhD¹, פרלה וורנר PhD²

¹ פיזיותרפיסטית מנהלת מכון לפיזיותרפיה נהריה, שירותי בריאות כללית מחוז חיפה וגליל מערבי
² פרופ' מן המניין, החוג לבריאות נפש קהילתית, הפקולטה למדעי הרווחה והבריאות, אוניברסיטת חיפה

תקציר

ממצאים: דימוי הגוף בקרב המשתתפים היה שלילי ברמה בינונית. מרבית המשתתפים תפסו את מחלתם כממושכת (68%) ומדאיגה (58%). נמצאו קשרים חיוביים מובהקים סטטיסטית בין ייצוגי מחלה שליליים ובין דימוי גוף שלילי. בבדיקת רגרסיה מרובה נמצא כי ייצוגי המחלה: זיהוי (תסמיני המחלה), השלכות המחלה וייצוג רגשי של המחלה הסבירו 55% מן השונות של ממדי דימוי הגוף.

מסקנות: המחקר הראה שדימוי הגוף בקרב אנשים עם לימפאדמה קשור בתפיסת מחלתם. המחקר הראה שיש חשיבות רבה להתייחסותם של אנשי המקצוע לדימוי הגוף ולתפיסות המחלה בזמן הטיפול באנשים עם לימפאדמה כדי לעודדם להתמודד טוב יותר עם המחלה ועם הטיפול בה.

מילות מפתח: לימפאדמה, דימוי גוף, ייצוגי מחלה

אתיקה: המחקר אושר על ידי ועדת הלסינקי של שירותי בריאות כללית בקהילה - בית חולים "מאיר".

מקורות מימון: לא היו מקורות מימון חיצוניים לעבודה.

רקע: לימפאדמה היא מחלה קשה ובעלת השלכות משמעותיות על אנשים שסובלים ממנה, כגון קשיים בתפקוד, התמודדות עם המראה החיצוני והשפעות פסיכולוגיות שליליות בקרב מבוגרים. ייתכן שהדרך שבה אנשים מתמודדים עם השלכות אלה קשורה לאופן שבו הם תופסים את מחלתם (כלומר ייצוגי המחלה - Illness Representations) ולדימוי גופם.

מטרות המחקר וייחודו: המטרות העיקריות היו:

1. לתאר את דימוי הגוף ואת ייצוגי המחלה הקוגניטיביים והרגשיים בקרב מדגם של אנשים עם לימפאדמה הנגרמת מסיבות שונות.
2. לבחון את הקשרים בין דימוי הגוף ובין מאפייני הרקע של אנשים עם לימפאדמה.
3. לבחון את הקשרים בין דימוי גוף לייצוגי המחלה בקרב אנשים עם לימפאדמה.

ייחודו של המחקר במדגם המאופיין באנשים עם לימפאדמה הנגרמת מסיבות שונות (לאו דווקא סרטן).

שיטה: נערך מחקר חתך-רוחבי בקרב מדגם נוחות שכלל 201 מבוגרים (בני 50 ויותר) עם לימפאדמה הנגרמת מסיבות שונות, דוברי עברית, שרואיינו פנים-אל-פנים באמצעות שאלונים מובנים לדימוי הגוף (BIRS), ולהערכת ממדי המחלה (IPQ-R).

מבוא

לימפאדמה - הגדרה, שכיחות והשלכות

בצקת לימפטית (לימפאדמה) הינה מחלה כרונית, אשר פוגעת במערכת הלימפטית עקב הפרעה בתפקודה בשל פגם מבני ראשוני בלידה או פגם משני בתהליכים פתולוגיים המערבים את דרכי הלימפה, כגון זיהומים, הקרנות או כריתת קשריות לימפה אזוריות.¹ המחלה מתבטאת בהצטברות נוזל לימפטי (נוזל שקוף עתיר חלבונים) ברקמת העור וגורמת לבצקת באזורים שונים בגוף.²

במדינות המערב, ובכללן ישראל, לימפאדמה נפוצה בעיקר על רקע ממאירות, במיוחד בצקת בגפה העליונה על רקע סרטן השד. בשל העלייה בשיעור המחלימים מסרטן, קיימת גם עלייה במספר החולים בלימפאדמה,³ ומעריכים שאחת מכל חמש נשים המחלימות מסרטן השד סובלת מבצקת לימפטית.⁴ כמו כן, אי-ספיקה ורידית כרונית הינה הסיבה העיקרית למחלה בגפה התחתונה. בארצות-הברית ישנם כ-4 מיליון אנשים עם לימפאדמה על רקע סרטן, לעומת כ-16 מיליון אנשים עם אי-ספיקה ורידית כרונית הסובלים מבצקת בגפה התחתונה.⁵

ללימפאדמה ישנן השלכות שליליות רבות הן ברמת הפרט והסובבים אותו והן ברמת החברה. ברמת הפרט, המחלה משפיעה על התפקוד היומיומי (כגון, קושי בלבישת בגדים, שמירת על ההיגיינה ועוד) ועל איכות החיים הפיזית והנפשית, וכן על סביבתו הקרובה של הפרט (המשפחה והחברים). המחלה משפיעה גם על החברה כולה, במיוחד בשל העלויות הגבוהות לטיפול במחלה, שמוטלות על מערכת הבריאות.⁶⁻⁹ אחת ההשלכות הפסיכו-סוציאליות של המחלה היא ההתמודדות עם פגיעה חמורה בדימוי הגוף.¹⁰⁻¹¹

לימפאדמה ודימוי הגוף

דימוי הגוף מוגדר כייצוג מנטלי שיש לכל אדם לגבי גופו, והוא מהווה מרכיב מרכזי וחשוב בדימוי העצמי של הפרט.¹² דימוי גוף הוא דינמי, משתנה במהלך החיים ומושפע הן מגורמים פנימיים, כמו הערכה עצמית,¹³ והן מסביבתו החיצונית של האדם.¹⁴

הספרות המחקרית שבדקה את דימוי הגוף אצל אנשים עם לימפאדמה התמקדה בעיקר במחלימות ממחלת סרטן השד,

והוכיחה כי נשים הסובלות מבצקת לימפטית רגישות במיוחד למראן החיצוני. מתברר כי הפיכת הגף לבצקתי וכבד גורמת לנשים אלה סבל רב ומשפיעה על הערכתן העצמית ועל יחסיהן עם האחרים.¹⁵⁻¹⁶ יתרה מזו, במחקר שבחן את הקשר בין לימפאדמה ובין איכות חיים בקרב 1287 נשים, בנות 55-69, החולות בסרטן השד עם לימפאדמה, נמצא כי דימוי הגוף והערכה עצמית ירודים גרמו לדיכאון ולחרדה ואף לתחושת ניכור אשר הביאו להימנעות מפעילות חברתית וגופנית.¹⁷ נוסף על כך, דימוי גוף ירוד נמצא כגורם משפיע על חיי המין בקרב נשים עם לימפאדמה.¹⁸

יש לציין כי למרות חשיבותם של ממצאים אלה, הנתונים שמספקים המחקרים שנערכו עד היום מוגבלים משתי סיבות עיקריות. ראשית, כל המחקרים התבססו על מדגמים של אנשים עם לימפאדמה על רקע ממאירות; דימוי הגוף בקרב אנשים עם לימפאדמה מסיבות אחרות (מולד, אי-ספיקה ורידית כרונית) לא נחקר לעומק, ועדיין אינו מובן דיו. שנית, רוב המחקרים לא העריכו את הקשרים בין דימוי הגוף לאופן שבו אנשים עם לימפאדמה תופסים את מחלתם - קרי, לייצוגי מחלתם (Illness Representations). למעשה, רק במחקר אחד, שנערך בקרב 166 נשים בנות 58 בממוצע, המחלימות מסרטן השד עם לימפאדמה, נבחן נושא זה. תוצאות המחקר הראו כי בקרב נשים המחלימות מסרטן השד, ככל שדימוי הגוף היה ירוד יותר, כך תפיסת המחלה הייתה שלילית יותר.¹⁹

ייצוגי המחלה

ייצוגי המחלה הם מרכיב מרכזי במודל הוויסות העצמי שפיתחו לוונטל ועמיתיו, אשר נועד לקשור בין התנהגויות הקשורות בבריאות ובין התפיסות הקוגניטיביות והרגשיות את המחלה.^{20,21} ייצוגי המחלה משקפים את התפיסות הסובייקטיביות של החולה את מחלתו בחמישה ממדים קוגניטיביים: **הממד הראשון:** זיהוי/תווית (identity/label) - תפיסתו של החולה את התסמינים המיוחסים למחלה מסוימת והמאפשרים לזהותה. **הממד השני:** קו הזמן (duration/time) - תפיסתו של החולה את משך המחלה והתפתחותה (כרונית, אקוטית). **הממד השלישי:** סיבה (cause) - תפיסתו של החולה את המקור להתפתחות המחלה, לדוגמה, גנטי, מקרי או אורח חיים. **הממד הרביעי:** השלכות (consequences) - תפיסתו של החולה את התוצאות האפשריות של המחלה בצד הפיזי, בצד הפסיכולוגי/סומאטי, בצד החברתי ובצד

שיטה

מערך המחקר: נערך מחקר תצפיתי בקרב מדגם נוחות של אנשים עם לימפאדמה מסיבות שונות.

משתתפים: הקריטריונים להכללה במחקר היו: אנשים עם לימפאדמה, בני 50 ומעלה, המתקשרים בעברית. הקריטריונים להוצאה היו: מצב קוגניטיבי ירוד על פי התיק הרפואי. נעשתה פנייה ל-290 משתתפים פוטנציאליים; 89 מהם סירבו להשתתף במחקר מטעמים שונים, כגון אי-רצון להיחשף, אי-רצון להתחיל בתהליך הטיפול בניקוז לימפטי, החמרת המחלה (הישנות הסרטן) והפסקת הטיפול הלימפטי. על כן, שיעור ההיענות היה 69%.

הליך: המשתתפים הפוטנציאליים היו חברי שירותי בריאות כללית במחוז חיפה והגליל המערבי. מנהלת שירותי הפיזיותרפיה המחוזית אישרה לגייס משתתפים למחקר במכוני הפיזיותרפיה שבהם נעשו בדיקות ובקורות לאנשים עם לימפאדמה. מטרת המחקר וחשיבותו הוצגו בפני פיזיותרפיסטים המתמחים בניקוז לימפטי במכונים של הקופה ובמכונים פרטיים באזור כדי שיפנו משתתפים פוטנציאליים להשתתף במחקר. אחת החוקרות הציגה את עצמה בפני המשתתפים הפוטנציאליים, הסבירה להם את מטרת המחקר, וביקשה את הסכמתם להשתתף בו באמצעות חתימתם על טופס הסכמה מדעת. לאחר ההסכמה והחתימה בכתב רואיינו המשתתפים פנים-אל-פנים באמצעות שאלון מובנה, במקום ובזמן הנוחים להם. הנתונים נאספו מדצמבר 2014 עד ינואר 2016. המחקר אושר בידי ועדת הלסינקי של שירותי בריאות כללית למחקרים בקהילה בבית חולים "מאיר" - אישור מס' 0862014.

משתני המחקר וכלים להערכתם

דימוי הגוף: דימוי הגוף הוערך באמצעות שאלון להערכת דימוי הגוף (Body Image and Relationship Scale - BIRS)³² בגרסה המותאמת למחקר, שכלל 18 מבין 32 פריטים מקוריים שהיו רלוונטיים ללימפאדמה. תרגום השאלון נעשה בכמה שלבים: 1. תרגום מאנגלית לעברית בידי אחת החוקרות; 2. תרגום חוזר מעברית לאנגלית בידי מתרגמת מקצועית; 3. תרגום חוזר לעברית בידי החוקרות.³³ דוגמה לפריט: "אני

ההתנהגותי.²⁴ **הממד החמישי:** ריפוי/שליטה (cure/control) - תפיסתו של החולה את יכולתו למנוע את המחלה, לעכב את התפתחותה ולצמצם את תסמיניה ואף להירפא ממנה.²⁵ חמשת הממדים האלה בונים תפיסות רגשיות שמשקפות את התגובות הרגשיות של החולים כלפי מחלתם.^{27,26} תהליך הבנייה של ייצוגי המחלה, הקוגניטיביים והרגשיים, הינו מחזורי, דינמי ומשתנה בהתאם למידע על הסימפטומים של המחלה ועל החוויה האישית של היחיד.²⁴

מודל הוויסות העצמי יושם במחלות רבות, כגון מחלות לב, דיכאון, אי-ספיקה כלייתית וסוכרת,³⁰⁻²⁸ אבל בלימפאדמה הוא יושם מעט מאוד.^{31,19} מיעוט המחקרים שבחנו את היחסים בין ייצוגי המחלה ובין דימוי הגוף הוא מפתיע, במיוחד לאור העובדה שבסקירת ספרות אשר כללה 45 מחקרים שבדקו את מודל הוויסות העצמי לגבי ייצוגי מחלה במחלות כרוניות, נמצא שלייצוגי מחלה שליליים יש השפעה משמעותית על הרווחה הפסיכולוגית במצבים כרוניים רבים.²⁰ יתר על כן, אחד המרכיבים העיקריים של רווחה פסיכולוגית ואיכות חיים הוא דימוי הגוף.²¹ לפיכך, המחקר שלפנינו נועד להרחיב את הידע בנושא זה.

למחקר היו שלושה יעדים ספציפיים: 1. לתאר את תפיסת דימוי הגוף וייצוגי המחלה - קרי, ייצוגים קוגניטיביים ורגשיים של המחלה בקרב מדגם של אנשים עם לימפאדמה מסיבות שונות. בהסתמך על המאפיינים הפיזיים והנפשיים של המחלה, שתוארו לעיל, שיערנו שיימצאו רמות שליליות של דימוי הגוף וייצוגי מחלה בקרב המשתתפים. 2. לבחון את הקשרים בין דימוי הגוף ומאפייני הרקע באנשים עם לימפאדמה. על בסיס הספרות הקיימת, שיערנו כי דימוי גוף יהיה ירוד יותר בקרב נשים לעומת גברים, בקרב משתתפים עם לימפאדמה על בסיס ממאירות לעומת משתתפים שמחלתם נובעת ממקורות אחרים, בקרב משתתפים הנמצאים בשלב טיפול אינטנסיבי בהשוואה למשתתפים הנמצאים בשלב הטיפול המשמר. כמו כן, שוער שיימצא קשר חיובי בין גיל המשתתף לדימוי הגוף שלו. 3. לבחון את הקשרים בין דימוי הגוף וייצוגי המחלה בקרב אנשים עם לימפאדמה. שיערנו כי יימצא קשר חיובי בין כל ממדי דימוי גוף ובין כל ממדי ייצוגי המחלה בקרב אנשים עם לימפאדמה.

היגדים אלה. חושב אינדקס על-ידי מיצוע של תשובות הפריטים של כל גורם, והמהימנות הפנימית של סיבות התנהגותיות-נפשיות (α קרונברך 0.69) ושל סיבות חיצוניות-רפואיות ($r = 0.40, p < 0.001$).

ד. ממד השלכות - המשתתפים התבקשו לדרג בסולם ליקרט את מידת הסכמתם עם 7 היגדים שעוסקים בחומרת מחלתם ובאמונה שלהם לגבי השפעת המחלה על חייהם (1) - "כלל לא מסכים", (5) - "מסכים במידה רבה", לדוגמה: "למחלתי יש השלכות ניכרות על חיי". לאחר הפיכת שני פריטים, חושב אינדקס כללי, על-ידי מיצוע של התשובות על כל הפריטים, אשר בו ניתן ניקוד גבוה יותר לאמונה שלמחלה ישנן השלכות חמורות.

ה. ממד השליטה/ריפוי - המשתתפים התבקשו לדרג בסולם ליקרט את מידת הסכמתם עם 6 היגדים העוסקים באמונתם בנוגע למידת השליטה במחלה (1) - "כלל לא מסכים", (5) - "מסכים במידה רבה", לדוגמה: "יש דברים שביכולתי לעשות כדי לשלוט על הסימפטומים שלי". לאחר הפיכת שני פריטים, חושב אינדקס כללי, על-ידי מיצוע של התשובות על הפריטים, אשר בו ניתן ניקוד גבוה למידה גדולה של אמונה שהמחלה ניתנת לשליטה או לריפוי. המהימנות הפנימית של האינדקס הייתה נמוכה יחסית ($\alpha = 0.54$), אך השתפרה אחרי הסרת פריט אחד ("בלימת המחלה היא בעיקר עניין של מזל/גורל").

ו. ממד רגשי - המשתתפים התבקשו לדרג בסולם ליקרט את מידת הסכמתם עם 6 היגדים העוסקים ברגשותיהם כלפי המחלה (1) - "כלל לא מסכים", (5) - "מסכים במידה רבה", לדוגמה: "המחלה שלי גורמת לי לחוש כעס". לאחר הפיכת פריט אחד, חושב אינדקס כללי על-ידי מיצוע הפריטים, וניתן ניקוד גבוה יותר לעוצמה גדולה יותר של רגשות שליליים כלפי המחלה.

מאפייני הרקע כללי: מאפיינים סוציו-דמוגרפיים: גיל, מין ומספר שנות לימוד, ומאפיינים קליניים: הרקע למחלה (סרטן, בעיות כלי דם, פגם מולד, אחר), מספר השנים שחלפו מאז האבחון (פחות משנה, שנה ועד 5 שנים, מעל 5 שנים ועד 10 שנים, מעל 10 שנים), ושלב הטיפול (משמר, אינטנסיבי).

מרגיש חוסר נוחות או מבוכה מצורת גופי". כל פריט דורג בסולם ליקרט (מ-1) - "כלל לא מסכים" ועד (5) - "מסכים במידה רבה". כמו במחקרים קודמים שהשתמשו בסולם המקורי,³⁴ נערך ניתוח גורמים עם רוטציה מסוג varimax ל-18 פריטי דימוי גוף, וזוהו 4 גורמים. המהימנות הפנימית של 4 האינדקסים שנבנו לגורמים הייתה בינונית עד טובה מאוד (α קרונברך מ-0.64 עד 0.91).

ייצוגי מחלת הלימפאדמה: אלה הוערכו באמצעות שאלון המותאם לייצוגי מחלה (Illness Perception Questionnaire - Revised - IPQ-R)³⁵ הכלי קיים בעברית, ונמצא בשימוש עבור מחלת הסרטן; לצורך המחקר הנוכחי הוחלף שם המחלה בלימפאדמה.³⁶ מקדם המהימנות הפנימית α קרונברך נע בין 0.68 ל-0.92.

א. ממד הזיהוי - המשתתפים התבקשו לדרג בסולם ליקרט את השכיחות שבה הם חוו כל אחד מ-7 סימפטומי המחלה (מ-1) - "אף פעם", עד (4) - "כל הזמן". למשל, לגבי ההיגד: "כאבים בגפה החולה" - התשובה "אף פעם" נוקדה - 0, וכל תשובה אחרת נוקדה 1. לאחר מכן, חושב אינדקס כללי על-ידי סכום התשובות על כל הפריטים, וניקוד גבוה בו הצביע על נוכחות גדולה יותר של תסמיני לימפאדמה.

ב. ממד הזמן - המשתתפים התבקשו לדרג בסולם ליקרט את מידת הסכמתם עם 3 היגדים שקשורים במשכה הצפוי של המחלה (1) - "כלל לא מסכים", (5) - "מסכים במידה רבה", למשל: "מרבית הסיכויים שמחלתי תהיה קבועה ולא זמנית". לאחר הפיכת פריט אחד, חושב אינדקס כללי על-ידי מיצוע של התשובות על כל הפריטים, שבו ניתן ניקוד גבוה לתשובה שלפיה המחלה תימשך זמן רב יותר.

ג. ממד הסיבות - המשתתפים התבקשו לדרג בסולם ליקרט באיזו מידה קשור כל אחד מ-12 היגדים (סיבות) להתפתחות מחלתם (מ-1) - "כלל לא מסכים", עד (5) - "מסכים במידה רבה". למשל: "מחלתי נגרמה בשל טיפול רפואי לקוי שקיבלתי בעבר". כמו במחקרים קודמים,^{38,37} נערך ניתוח גורמים עם רוטציה מסוג varimax לפריטי ממד הסיבות, וזוהו שני גורמים - סיבות התנהגותיות-נפשיות וסיבות חיצוניות רפואיות. שני פריטים (היגדים) שהתייחסו לסיבות סביבתיות-זיהומיות) הוסרו כיוון שיותר מ-90% מן המשתתפים שללו

לוח 1: מאפייני המשתתפים - הממוצע (סטיית תקן) של המשתתפים הרציפים והשכיחות (אחוז) של המשתתפים הקטגוריאליים של כלל המשתתפים (n=201)

משתנה	ממוצע (סטיית תקן)	טווח
גיל (שנים)	66.8 (9.8)	90-50
שנות השכלה	14.8 (4.1)	22-8
משתנה	קטגוריה	שכיחות (אחוז)
מין	נקבה	166 (82.6)
	זכר	34 (16.9)
רקע למחלה	סרטן	120 (59.7)
	כלי דם	57 (28.4)
	מולד	1 (0.5)
	אחר	23 (11.4)
שלב הטיפול	אינטנסיבי	101 (50.2)
	משמר	100 (49.8)
זמן הנפיחות	פחות משנה	41 (20.5)
	שנה עד 5 שנים	84 (42.0)
	מעל 5 עד 10 שנים	34 (17.0)
	מעל 10 שנים	41 (20.5)

דימוי הגוף

בניתוח הגורמים לדימוי הגוף, נמצאו ארבעה גורמים שהסבירו 55% מן השונות. הגורם הראשון כלל 10 פריטים שהתייחסו להופעה; הגורם השני כלל שני פריטים שהתייחסו לשליטה; הגורם השלישי כלל ארבעה פריטים שהתייחסו לחוסן הבריאותי, והגורם הרביעי כלל 2 פריטים שהתייחסו למיניות. נמצאו קשרים מובהקים מבחינה סטטיסטית בין כל הממדים של דימוי הגוף: הופעה ושליטה $r_p = 0.46$; הופעה וחוסן בריאותי $r_p = 0.45$; הופעה ומיניות $r_p = 0.26$ ($p < .000$); מיניות ושליטה $r_p = 0.25$; מיניות וחוסן בריאותי $r_p = 0.28$ ($p < .001$); שליטה וחוסן בריאותי $r_p = 0.40$ ($p = .001$).

כפי שניתן לראות באיור 1, דימוי הגוף דורג בינוני בכל ממדיו; הדירוג השלילי ביותר היה בממד פעילות מינית, והחיובי ביותר - בממד הופעה.

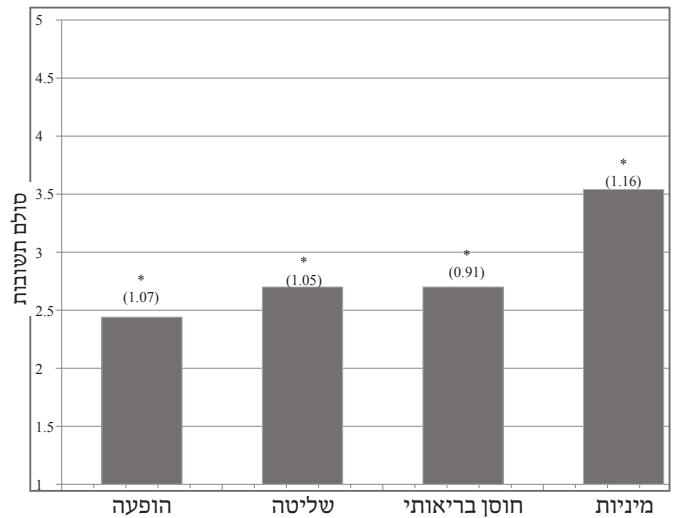
ניתוח הנתונים: המאפיינים הסוציו-דמוגרפיים, הקליניים והמשתנים העיקריים של המחקר הוצגו באמצעות סטטיסטיקה תיאורית, כגון ממוצעים וסטיות תקן למשתנים כמותיים ושכיחויות ואחוזים למשתנים קטגוריאליים. כמו כן, כדי לזהות את הגורמים/ממדים בכלי להערכת דימוי הגוף ובפריטים הבוחנים את ממד הסיבות בייצוג המחלה, נערך ניתוח גורמים עם רוטציה מסוג varimax - שכלל רק פריטים עם ערכי טעינה של 0.40 ומעלה וגורמים בעלי Eigenvalue 1. לשם בחינת הקשרים הדו-משתניים, חושבו מתאמי פירסון. בדיקת ההבדלים במשתני המחקר דימוי גוף וייצוג המחלה בשלבי הטיפול (אינטנסיבי ומשמר) נעשתה באמצעות מבחני t. אחרון, כדי לבחון את התרומה הייחודית של ייצוג המחלה לדימוי הגוף בקרב אנשים עם לימפאדמה, נערכו רגרסיות היררכיות על ארבעה ממדי דימוי הגוף. בשלב הראשון הוכנסו לכל רגרסיה משתני הרקע שנמצאו מובהקים מבחינה סטטיסטית בניתוח הדו-משתני. בשלב השני הוכנסו ממדי ייצוג המחלה, שנמצאו מובהקים מבחינה סטטיסטית בניתוחים הדו-משתניים. ניתוח הנתונים נערך באמצעות תוכנת SPSS, גרסה 22.

ממצאים

תיאור המשתתפים

בלוח 1 מוצגים המאפיינים הסוציו-דמוגרפיים של המשתתפים. גילם הממוצע של המשתתפים הוא 67 שנים, ורובם נשים שהשכלתן הממוצעת כ-15 שנות לימוד. באשר למאפיינים הקליניים, רוב המשתתפים (60%) פיתחו בצקת לימפטית על רקע מחלת הסרטן. מרבית המשתתפים (62%) סובלים מנפיחות מכמה חודשים ועד חמש שנים. כמחצית מבין המשתתפים הם בשלב הטיפול האינטנסיבי, והיתר - בשלב הטיפול המשמר.

איור 1: הערכת ארבעת ממדי דימוי הגוף¹ (BIRS), ממוצע (סטטיית תקן) (n=201)



סולם תשובות: (1) - כלל לא מסכים, (5) - מסכים במידה רבה
 BIRS - Body Image and Relationship Scale¹; $p < 0.0001^*$

ייצוגי המחלה

נערך ניתוח לבחינת הגורמים לתפיסות לגבי סיבת המחלה. זוהו שני גורמים שהסבירו 58% מן השונות בממד הסיבות. הגורם הראשון הסביר 38.6% מן השונות, וכלל ארבעה פריטים שהתייחסו לסיבות התנהגותיות-נפשיות. הגורם השני הסביר 19.4% מן השונות, וכלל שני פריטים שהתייחסו לסיבות חיצוניות-רפואיות. פחות מרבע מן המשתתפים דיווחו שמחלתם נגרמה מסיבות התנהגותיות-פסיכולוגיות, כגון לחץ, חוסר תרגול וסיבות רפואיות אחרות (טיפול רפואי כושל בעבר).

התוצאות לגבי ייצוגי המחלה מראות שככלל, תפיסות המשתתפים בנוגע למחלתם נעו בין דרגות 2-3 בסולם ליקרט בעל 5 דרגות - כלומר, דורגו ברמה בינונית (לוח 2). באשר לממד הזיהוי, נמצא כי מרבית המשתתפים דיווחו על נפיחות בגפה ועל כאבים כסימפטומים עיקריים לזיהוי מחלתם. כמו כן, מרבית המשתתפים ציינו שמחלתם היא כרונית ובעלת השלכות משמעותיות על חייהם, וגם הצהירו על רמה גבוהה של אמונה ביעילות הטיפול, כלומר, על יכולת גבוהה לשלוט במחלה.

באשר לממד הרגשי, כשני-שלישים מן המשתתפים דיווחו שהם מודאגים ממחלתם; כרבע מהם דיווחו על רגשות קשים, כגון פחד, חרדה ו/או מצב רוח רע.

קשרים דו-משתניים בין ממדי דימוי הגוף למאפייני הרקע

הקשרים בין ממדי דימוי הגוף ובין אפיוני הרקע של המשתתפים נמצאו מובהקים רק עם ממד המיניות, ונמצא קשר חיובי בינוני בין ממד זה ובין גיל המשתתפים ($r_p = -0.26, p < .000$), וקשר שלילי חלש בינו ובין רמת ההשכלה ($r_p = -0.17, p < 0.05$). כלומר, ככל שגיל המשתתפים היה גבוה יותר ורמת השכלתם נמוכה יותר, כך התייחסותם למיניות הייתה שלילית יותר.

באשר לקשרים בין המאפיינים הקליניים לממדי דימוי הגוף, נמצאו קשרים חיוביים בינוניים ומובהקים מבחינה סטטיסטית בין ממד השליטה ובין משך הנפיחות ($r_p = 0.19, p < 0.005$). במילים אחרות, ככל שהשליטה של הפרט על גופו נתפסה פחותה יותר, כך משך הנפיחות נתפס כארוך יותר. אחרון, במבחן t נמצאו הבדלים מובהקים מבחינה סטטיסטית בין שלבי הטיפול האינטנסיבי והמשמר בממדי השליטה ($t_{(198)} = 2.47, p < 0.05$) ובממד המיניות ($t_{(199)} = 2.76, p < 0.005$) באופן ספציפי המשתתפים בשלב האינטנסיבי חשו שהשליטה על בריאותם ו"הסקס אפיל" שלהם ירוד יותר לעומת המשתתפים בשלב המשמר.

קשרים דו-משתניים בין ייצוגי המחלה לממדי דימוי הגוף

כפי שניתן לראות בלוח 3, ריבוי (זיהוי) תסמיני המחלה והשלכות חמורות יותר היו קשורים באופן מובהק סטטיסטית לדימוי גוף שלילי יותר בכל ממדיו. כלומר, ככל שהמשתתפים תפסו את מחלתם כחמורה יותר מבחינת התסמינים והשלכות המחלה, כך דימוי הגוף שלהם היה שלילי יותר. כמו כן, נמצאו קשרים מובהקים חלשים בין תפיסת השליטה במחלה ובין דימוי גוף בממדים שליטה וחוסן בריאותי. במילים אחרות, ככל שהשליטה במחלה הייתה נמוכה יותר, כך השליטה ותחושת החוסן הבריאותי בדימוי הגוף היו נמוכות יותר. נוסף על כך, נמצאו קשרים מובהקים בינוניים עד חזקים וחיוביים בין הממד הרגשי ובין ממדי דימוי הגוף, למשל ההופעה, השליטה והחוסן הבריאותי.

לוח 2: ממדי ייצוג המחלה בלימפאדמה - ממוצע (סטיית תקן) ומספר המשיבים שענו 4-5 (%)

מספר (%)	ממוצע (סטיית תקן)	רווח בר סמך 95%	ממדי ייצוג המחלה
	(0.68)	2.2-2.26	זיהוי
141 (70)	2.23		גפה נפוחה
102 (51)			כאב
96 (48)			חולשה ומגבלה בתנועה
44 (22)			אודם
60 (30)			הפרעות בשינה
53 (26)			גירוי
	(1.33)	3.88-3.94	משך הזמן
137 (68)	3.91		זמן ממושך/קבוע
	(0.82)	1.51-1.59	סיבות התנהגותיות-נפשיות
26 (13)	1.55		לחץ היה הגורם העיקרי למחלתי
22 (11)			מחלתי נגרמה עקב התנהגותי
	(0.97)	1.46-1.6	סיבות חיצוניות-רפואיות
28 (14)	1.53		טיפול רפואי לקוי שקיבלתי בעבר
16 (8)			אנשים אחרים מילאו תפקיד עיקרי בגרימת המחלה
	(0.90)	2.8-2.86	השלכות
104 (52)	2.83		השפעות ניכרות על חיי
113 (56)			המחלה השפיעה על האופן שבו אנשים אחרים רואים אותי
106 (53)			מחלתי השפיעה על האופן שבו אני רואה את עצמי כאדם
64 (32)			השלכות כלכליות חמורות
90 (45)			עכשיו, קל לי יותר לחיות עם המחלה
48 (24)			מחלתי חמורה
	(0.83)	2.49-2.57	שליטה
133 (66)	3.52		הטיפול יעזור לבלום את מחלתי
133 (66)			פעולותיי יכולים להשפיע על הטבה או הרעה במצבי
80 (40)			הטיפול שאני מקבל יעיל בדיכוי המחלה
88 (44)			יש דברים שביכולתי לעשות כדי לשלוט בסימפטומים שלי
	(1.29)	3.48-3.56	ממד רגשי
117 (58)	2.53		דאגה
44 (22)			פחד
48 (24)			חרדה
48 (24)			מצב רוח רע

מקרא: (4) - מסכים, (5) - מסכים במידה רבה, רווח בר סמך בביטחון של 95%

לוח 3: מתאמי פירסון בין ממדי דימוי הגוף¹ (BIRS) ובין ממדי ייצוג המחלה² (IPQ-R) (n=201)

ממדי ייצוג המחלה	דימוי הגוף - הופעה	דימוי הגוף - שליטה	דימוי הגוף - חוסן בריאותי	דימוי הגוף - מיניות
זיהוי	0.50***	0.58***	0.41***	0.15*
משך הזמן	0.10	0.08	0.02	0.13
סיבות התנהגותיות - פסיכולוגיות	0.08	0.08	0.03	0.01
השלכות	0.69***	0.48***	0.48***	0.25***
שליטה	-0.04	-0.20**	-0.17*	-0.07
ממד רגשי	0.58***	0.26***	0.38***	0.10

רמת מובהקות: *** $p < 0.0001$, ** $p < 0.005$, * $p < 0.05$;

שאלון IPQ-R Illness Perception Questionnaire Revised², BIRS - Body Image and Relationship Scale¹

לוח 4: ניתוח רגרסיה היררכית בין ממדי ייצוג המחלה (IPQ-R)¹ לאינדקס ארבעת ממדי דימוי הגוף (BIRS)² (n=201)

ממד רביעי של דימוי הגוף - מיניות			ממד שלישי של דימוי הגוף - חוסן בריאותי			ממד שני של דימוי הגוף - שליטה			ממד ראשון של דימוי הגוף - הופעה			שלב ראשון
R ² =0.11			R ² =0.05			R ² =0.02			R ² =0.02			
B	β	T	B	β	T	B	β	T	B	β	T	
0.03	0.25	3.71***	-	-	-	-	-	-	-	-	-	גיל
-0.12	-0.03	-1.77	-	-	-	-	-	-	-	-	-	השכלה
-0.38	-0.17	-2.41*	-	-	-	-0.12	-0.25	-1.45	-0.29	-0.13	-1.92	שלב טיפול
-	-	-	-	-	-	-0.15	-0.15	-1.81	-	-	-	זמן נפישות
R ² =0.16			R ² =0.28			R ² =0.27			R ² =0.55			שלב שני
0.03	0.26	3.86***	-	-	-	-	-	-	-	-	-	גיל
-0.03	-0.09	-1.41	-	-	-	-	-	-	-	-	-	השכלה
-0.12	-0.28	-1.73	-	-	-	-0.16	-0.07	-1.04	0.02	0.04	0.40	שלב טיפול
-	-	--	-	-	-	0.12	-0.12	-1.64	-	-	-	זמן נפישות
0.06	0.03	0.43	0.26	0.19	2.61*	-0.05	-0.03	-0.47	0.26	0.16	2.80**	זיהוי
0.25	0.20	2.38*	0.26	0.25	2.94**	0.50	0.42	4.81***	0.52	0.44	6.47***	השלכות
-	-	-	0.12	0.18	2.39*	0.01	0.01	0.18	0.24	0.29	4.97***	ייצוג רגשי
-	-	-	-0.12	-0.10	-1.68	-0.22	-0.17	-2.68**	-	-	-	שליטה

רמת מובהקות: ¹Illness Perception Questionnaire Revised²; Body Image and Relationship Scale²

*** $p < 0.0001$, ** $p < 0.005$, * $p < 0.05$;

ייתכן שנושאים אלה עוררו בקרב המשתתפים תחושות מבוכה ואי-נוחות שהשפיעו על תשובותיהם. מומלץ כי מחקרים עתידיים ישתמשו גם בשיטות מחקר אחרות או נוספות (כמו ראיונות עומק או קבוצות מיקוד) כדי לבחון נושא רגיש זה. שנית, הראיונות נערכו על-ידי איש מקצוע בעל מומחיות וותק רבים בנושא, וייתכן שסמכותיותו הקשתה על המשתתפים לחלוק נושאים אישיים. שלישית, ייתכן שאנשים עם דימוי גוף שלילי יותר הם אלה שהתקשו לחלוק את תחושותיהם.

למרות הסברים אלה, נמצא כי התפיסות השליליות ביותר היו לגבי ממד המיניות. ממצא זה תואם ממצאי מחקרים אחרים, שבחנו את הנושא בקרב נשים המחלימות מסרטן עם לימפאדמה, אשר הצביעו על תפיסות מיניות שליליות וקשיים בתפקוד המיני.^{44,43} עם זאת, במחקר זה נמצא כי בממד ההופעה דווחו דווקא תפיסות חיוביות, לעומת מחקרים קודמים אשר דיווחו על תפיסות שליליות ברמה גבוהה.^{48-46,45,32} ייתכן שההבדל הזה נעוץ בהרכב המדגם של המחקר, שכלל משתתפים שמחלתם נובעת ממגוון סיבות, כגון בעיות בכלי דם, פגם מולד ואחרות, לעומת המדגם של המחקרים הקודמים, שכלל אנשים עם לימפאדמה על רקע סרטן בלבד. הסבר לשוני בתפיסת ההופעה נשען על ממצאי מחקר אחר שדווח בו על הסממנים החיצוניים (כגון: נשירת שיער, כריתת שד וכו') המופיעים בעקבות טיפול בסרטן והגורמים להפרעה חמורה בדימוי גוף, במיוחד בממד ההופעה.⁴⁹ ייתכן שהופעת הבצקת תורמת לדימוי גוף שלילי יותר בקרב המחלימים מסרטן עם לימפאדמה.

באשר לחוסן הבריאותי ולשליטה - תפיסות המשתתפים דורגו ברמה בינונית. יש לציין שאין עקביות בספרות בנוגע לממדים אלה. מצד אחד, ישנם מחקרים המצביעים על שליטה נמוכה בגוף ועל הימנעות מפעילות גופנית מחשש להחמרת הנפיחות.^{51,50} מצד שני, מחקרים אחרים דיווחו על רמה גבוהה בממדים אלה.^{53,52} ייתכן שחוסר האחידות בממצאים נובע ממאפייני הנחקרים ומרמת פעילותם, שכן רוב המחקרים שהצביעו על דירוג גבוה בממדים אלה היו מחקרי התערבות, שבדקו פעילות גופנית שהתקיימה במסגרת אימון גופני מובנה בקרב המחלימות מסרטן השד.^{54,34} במחקרנו לא נאספו נתונים לגבי רמת הפעילות הגופנית של המשתתפים, ועל כן אין באפשרותנו לאמת אמפירית הסבר זה. מומלץ כי נושא זה ייבחן לעומק במחקרים בעתיד.

תרומתן הייחודית של ייצוגי המחלה לממדי דימוי הגוף
ממצאי הרגרסיות ההיררכיות מוצגים בלוח 4. נמצא כי תרומתם לשונות המוסברת של המשתנים שהוכנסו לרגרסיה היא רבה (בין 16% ל-55%) בכל אחד מארבעת ממדי דימוי הגוף. נמצא כי ממד ההשלכות הוא המשתנה העיקרי בכל ממדי דימוי הגוף. ממצא זה מסביר את החשיבות של תפיסת השלכות המחלה על דימוי הגוף של המשתתפים. כמו כן, נמצא כי ייצוגי מחלה נוספים, כגון זיהוי וממד רגשי, תורמים להופעה ולחוסן הבריאותי. כלומר, תסמיני המחלה והרגשות מסבירים את דימוי הגוף בממדים הללו.

דיון

בפרק זה נדון בממצאי המחקר המתאימים לדימוי הגוף ולייצוגי מחלה אצל אנשים עם לימפאדמה, ובקשרים שבין דימוי גוף ומאפייני הרקע ובין ייצוגי מחלה אצל אנשים עם לימפאדמה.

דימוי הגוף

המטרה הראשונה של המחקר הזה הייתה לבחון את דימוי הגוף בקרב אנשים עם לימפאדמה מסיבות שונות. מטרה זו חשובה, מכיוון שלימפאדמה היא מחלה המלווה בשינויים גופניים ושליליים אשר משפיעים על איכות החיים ועל חוויותיהם של המטופלים.^{41-39,13}

באופן כללי, דימוי הגוף דורג ברמה בינונית בכל הממדים. ממצא זה מפתיע במקצת שכן מצופה היה שלמשתתפים יהיה דימוי גוף שלילי יותר לאור העובדה שרובם דיווחו על נפיחות בולטת בגפה עם הבצקת. הממצא יכול לנבוע מן המאפיינים הקליניים של המשתתפים במחקר, שבהם שני שלישים כמעט דווחו על נפיחות ממושכת. ייתכן שאחרי תקופה ארוכה זו הם הסתגלו למצב והשלימו עם צורת הגפה הנפוחה ועם גופם בכלל.

הממצא יכול להיות מוסבר בסיבות מתודולוגיות. כידוע, דימוי הגוף הוא נושא אישי ורגיש במיוחד, ולכן הדיווח עליו יכול להיות מושפע מהטיות רבות. הטיה אפשרית עיקרית היא רצייה חברתית⁴² אשר יכלה למנוע מן המשתתפים לחלוק עם המראיין תחושות שליליות בנוגע לגופם. יש יסוד להניח שבמחקר הנוכחי הטייות אלה היו חזקות במיוחד, משלוש סיבות. ראשית, הכלי ששימש להערכת דימוי גוף כלל פריטים רבים המתאימים לנושאים אינטימיים, כולל התפקוד המיני.

ייצוגי המחלה

המחקר נועד גם לבדוק את התפיסה של אנשים עם לימפאדמה את מחלתם. באופן כללי נמצא כי המשתתפים דירגו ברמה בינונית את כל הממדים. ליתר פירוט, הם תפסו את מחלתם כגורמת לנפיחות ולהגבלות בתנועה וכבעלת השלכות שליליות על חייהם ברמה בינונית. כמו כן, המחלה עוררה רגשות שלילים מתונים, ותחושת השליטה בה דורגה ברמה בינונית. ממצאים אלה יכולים להיות קשורים במאפיינים הקליניים של משתתפי המדגם. כאמור, כל המשתתפים כבר קיבלו טיפול אינטנסיבי או משמר, שכנראה הפחית את עוצמת הסימפטומים של המחלה. אכן, במחקרים קודמים נמצא כי תפיסות האנשים את מחלתם משתנות במהלך המחלה^{56,55} ובעיקר כאשר מתרחשת התנסות או חוויה חדשה, כמו מתן טיפול.⁵⁷

הקשר בין דימוי גוף ובין מאפייני הרקע

מטרתו המרכזית השנייה של המחקר הייתה לבחון את הקשרים בין דימוי הגוף ובין משתני הרקע של המשתתפים. נמצאו קשרים בין הממד מיניות ובין הגיל, והמבוגרים יותר מבין משתתפי המחקר דיווחו על קשיים רבים בתפקוד המיני. ממצא זה נתמך במחקרים קודמים שדווח בהם על ירידה במשיכה המינית ועל קשיים בתפקוד המיני.^{59,58} כלומר, עם העלייה בגיל ישנה ירידה במשיכה המינית. כמו כן, ייתכן שבקרב המבוגרים מקרב משתתפי המחקר הייתה פתיחות רבה יותר בדיווח על קשיים בתפקוד המיני לעומת בקרב הצעירים.

נוסף על כך, נמצא שדימוי הגוף אצל מטופלים בתקופה הטיפול הראשוני, האינטנסיבי, שלילית יותר בהשוואה לדימוי הגוף בקרב מטופלים בשלב הטיפול המשמר (הכרוני). הסבר אפשרי לכך הוא שהמשתתפים הנמצאים בשלב הטיפול המשמר מתמודדים עם המחלה זמן רב יחסית, סממני המחלה פחתו והטיפול העצמי בבית הינו חלק משגרת היומיום. מכאן אפשר להבין את הדיווחים על דימוי גוף ירוד יותר בהשוואה למשתתפים בשלב הטיפול המשמר.

הקשר בין דימוי הגוף ובין ייצוג המחלה

אשר למטרה השלישית - בחינת הקשר בין דימוי גוף לממד ייצוג מחלה - נמצא קשר מובהק בין ארבעה ממדי דימוי הגוף ובין ממדי ייצוג המחלה - זיהוי, השלכות, שליטה וממד רגשי, כמו במחקרים המעטים שבחנו נושא זה.^{60,19} משמע, ריבוי תסמיני המחלה, השלכות רבות, רגשות שליליים ויכולת שליטה מועטה במחלה קשורים בדימוי גוף שלילי. על כן, אנשים עם לימפאדמה חווים קשיים מבחינה פיזית ונפשית כפי שדווח בספרות.^{62,61}

נוסף על כך, נמצאו קשרים מובהקים חיוביים בין הממד הופעה שבדימוי הגוף ובין הממדים זיהוי, השלכות וממד רגשי של המחלה, והמשתנים של ייצוגי מחלה הסבירו חלק ניכר מן השונות לגבי דימוי הגוף. ממצא זה אינו מפתיע כיוון שליימפאדמה היא מחלה המאופיינת בשינויים גופניים בולטים, ויש להניח שהדבר תורם לאי-נוחות מן ההופעה החיצונית ולדימוי גוף שלילי כפי שנמצא במחקרים קודמים.^{60,13} הסבר זה מקבל תימוכין בקשר שנמצא בין דימוי הגוף ובין שלב הטיפול. כלומר, בתקופת הטיפול האינטנסיבי, כאשר הגוף הנפוח חבוש בחבישת לחץ ונתפס כ"גוף מעוות" - דימוי הגוף בקרב המשתתפים היה שלילי יותר מאשר בקרב המשתתפים הנמצאים בשלב הטיפול המשמר שחוו שיפור בסממני המחלה והסתגלו לחיות עמה.

מגבלות המחקר

למחקר הזה ישנן כמה מגבלות. ראשית, השתמשנו במדגם נוחות, והתשובות דורגו ברמה בינונית המעוררת ספקות לגבי הייצוגיות. לפיכך, ממצאי המחקר לא יצגו בהכרח את כל אוכלוסיית החולים בלימפאדמה ברחבי הארץ. שנית, המחקר נערך במסגרת מכונים פרטיים ומכוני הפיזיותרפיה של שירותי בריאות כללית באזור הצפון. לכן, לא ניתן להסיק מממצאי המחקר זה לגבי אנשים עם לימפאדמה המטופלים במסגרות טיפול אחרות. שלישית, השימוש במערך המחקר מסוג חתך-רוחבי אינו מאפשר להסיק מסקנות לגבי הקשר הסיבתי בין משתני המחקר. רביעית, שיטת הדיווח העצמי עלולה שלא לשקף את עמדותיהם של המשתתפים בצורה אובייקטיבית. למרות זאת, שיטת הדיווח העצמי נפוצה ביותר והיא מדד מקובל במחקרים כגון זה.

7. Deng, J, Murphy, BA, Dietrich, MS, et al. Impact of secondary lymphedema after head and neck cancer treatment on symptoms, functional status, and quality of life. *Head & Neck* 2013; 35: 1026-1035. <https://doi.org/10.1002/hed.23084>
8. Ridner, SH. The psycho-social impact of lymphedema. *Lymph Res Bio* 2009; 7: 109-112. <https://doi.org/10.1089/lrb.2009.0004>
9. Rockson, SG. Causes and consequences of lymphatic disease. *Annals NY Acad Sci* 2010; 1207: E2-E6. <https://doi.org/10.1111/j.1749-6632.2010.05804.x>
10. Carver, CS., Pozo-Kaderman, C, Price, AA, et al. Concern about aspects of body image and adjustment to early stage breast cancer. *Psychoso Med* 1998; 60: 168-174. [doi: 10.1097/00006842-199803000-00010](https://doi.org/10.1097/00006842-199803000-00010)
11. Stollendorf, DP, Dietrich, MS, & Ridner, SH. Symptom frequency, intensity, and distress in patients with lower limb lymphedema. *Lymph Res Bio* 2016; 14: 78-87. <https://doi.org/10.1089/lrb.2015.0027>
12. Herbozo, S, & Thompson, JK. Appearance-related commentary, body image, and self-esteem: Does the distress associated with the commentary matter? *Body Image* 2006; 3: 255-262. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2006.04.001>
13. Fu, MR, Ridner, SH, Hu, SH, et al. Psychosocial impact of lymphedema: A systematic review of literature from 2004 to 2011. *Psycho-Oncology* 2013; 22: 1466-1484. <https://doi.org/10.1002/pon.3201>
14. Przedziecki, A, Alcorso, J, & Sherman, KA. My Changed Body: Background, development and acceptability of a self-compassion based writing activity for female survivors of breast cancer. *Patient edu counseling* 2016; 99: 870-874. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2015.12.011>
15. Chachaj, A, Małyszczak, K, Pyszel, K, et al. Physical and psychological impairments of women with upper limb lymphedema following breast cancer treatment. *Psycho-Oncology: J Psycho Social Behav Dimensions Cancer* 2010; 19: 299-305. <https://doi.org/10.1002/pon.1573>
16. Nesvold, IL, Dahl, AA, Løkkevik, E, et al. Arm and shoulder morbidity in breast cancer patients after breast-conserving therapy versus mastectomy. *Acta oncologica* 2008; 47: 835-842. <https://doi.org/10.1080/02841860801961257>
17. Ahmed, RL, Prizment, A, Lazovich, D, et al. Lymphedema and quality of life in breast cancer survivors: The Iowa women's health study. *J Clin Oncology* 2008; 26: 5689-5696. [doi: 10.1200/JCO.2008.16.4731](https://doi.org/10.1200/JCO.2008.16.4731)
18. Radina, E, Watson, W, & Faubert, K. Lymphoedema and sexual relationships in mid/late life. *J Lymph* 2008; 3: 21-30.

מסקנות

ממצאי מחקרנו מראים שמודל הוויסות העצמי הוא מסגרת תיאורטית הולמת לבחינת הגורמים הקשורים לדימוי הגוף בקרב אנשים עם לימפאדמה. ישנה חשיבות להכרת הקשרים בין ייצוגי המחלה ובין דימוי גוף בלימפאדמה וההשלכות על הבנת המחלה והטיפול בה. לכן, לאור הממצאים, יש צורך מעשי להגביר את המודעות של המטפלים הלימפטיים לגבי גורמים אלו. יש חשיבות רבה להעמקת הידע וההיכרות של אנשי מקצוע עם אנשים עם לימפאדמה על-ידי מתן האפשרות לשתף את מחשבותיהם ורגשותיהם ולהביע את פחדיהם. אנשי המקצוע צריכים לספק תמיכה רבה, אמינות ומידע רלוונטי על המחלה כדי לעודד את המטופלים להתמודד בצורה טובה יותר עם המחלה.

מקורות

1. Norman, SA, Localio, AR, Potashnik, SL, et al. Lymphedema in breast cancer survivors: Incidence, degree, time course, treatment, and symptoms. *J Clin Oncology* 2009; 27: 390-397. <https://dx.doi.org/10.1200/JCO.2008.17.9291>
2. Kerchner, K, Fleischer, A, & Yosipovitch, G. Lower extremity lymphedema update: Pathophysiology, diagnosis, and treatment guidelines. *J American Academy Dermatology* 2008; 59: 324-331. <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2008.04.013>
3. Balci, FL, DeGore, L, & Soran, A. Breast cancer-related lymphedema in elderly patients. *Topics Geria Reh* 2012; 28: 243-253. https://journals.lww.com/topicsingeriatricrehabilitation/Abstract/2012/10000/Breast_Cancer_Related_Lymphedema_in_Elderly.3.aspx
4. Rupp, J., Hadamitzky, C., Henkenberens, C., et al. Frequency and risk factors for arm lymphedema after multimodal breast-conserving treatment of nodal positive breast cancer-A long-term observation. *Radi Oncol* 2019; 14: 1-8. <https://doi.org/10.1186/s13014-019-1243-y>
5. Dean, SM., Valenti, E., Hock, K., et al. The clinical characteristics of lower extremity lymphedema in 440 patients. *J Vasc Sur: Ven and Lymph Dis* 2020; 8: 851-859. <https://doi.org/10.1016/j.jvsv.2019.11.014>
6. Cemal, Y, Jewell, S, Albornoz, CR, et al. Systematic review of quality of life and patient reported outcomes in patients with oncologic related lower extremity lymphedema. *Lymphatic Res Bio* 2013; 11: 14-19. [doi: 10.1089/lrb.2012.0015](https://doi.org/10.1089/lrb.2012.0015)

31. Sherman, KA, & Koelmeyer, L. Psychosocial predictors of adherence to lymphedema risk minimization guidelines among women with breast cancer. *Psycho-Oncology* 2013; 22: 1120-1126. <https://doi.org/10.1002/pon.3111>
32. Hormes, JM, Lytle, LA, Gross, CR, et al. The body image and relationships scale: Development and validation of a measure of body image in female breast cancer survivors. *J Clin Oncol* 2008; 26: 1269-1274. <https://www.researchgate.net/deref/http%3A%2F%2Fdx.doi.org%2F10.1200%2FJCO.2007.14.2661>
33. Deddy, D. Factors related to physiotherapy treatment adherence among adult persons with lymphedema: Examining an integrative model combining the extended Self-Regulation Model and the Self-Stigma Model. Doctoral dissertation, University of Haifa 2018
34. Speck, RM, Gross, CR, Hormes, JM, et al. Changes in the body image and relationship scale following a one-year strength training trial for breast cancer survivors with or at risk for lymphedema. *Breast Cancer Res Treat* 2010; 121: 421-430. <https://doi.org/10.1007/s10549-009-0550-7>
35. Moss-Morris, R, Weinman, J, Petrie, K, et al. The Revised Illness Perception Questionnaire (IPQ-R). *Psycho & Health* 2002; 17: 1-16. <https://doi.org/10.1080/08870440290001494>
36. Benyamini, Y, Konichezky, A, Jacoby, R. Illness perception questionnaire revised (IPO-R) translation to Hebrew 2004; Retrieved from <http://www.uib.no/ipg/pdf/IPO-R-Hebrew.doc>
37. Chilcot, J, Wellsted, D, Davenport, A, et al. Illness representations and concurrent depression symptoms in hemodialysis patients. *J Health Psycho* 2011; 16: 1127-1137. <https://doi.org/10.1177%2F1359105311401672>
38. Edelstein, OE, Werner, P, Dresner-Pollak, R, et al. Illness perceptions among osteoporotic men and women: correlates and gender differences. *J Men's Health* 2012; 9: 168-175. <https://doi.org/10.1016/j.jomh.2012.03.012>
39. Collins-Bohler, D. The lived experience of African American women with breast cancer-related lymphedema. Wayne State University dissertations 2012; paper 644. Retrieved in http://digitalcommons.wayne.edu/oa_dissertations?utm_source=digitalcommons.wayne.edu%2Foa_dissertations%2F644&utm_medium=PDF&utm_campaign=PDFCoverPages
40. Fingeret, MC, Teo, I, & Epner, DE. Managing body image difficulties of adult cancer patients: lessons from available research. *Cancer* 2014; 120: 633-641. <https://doi.org/10.1002/cncr.28469>
19. Alcorso, J, & Sherman, KA. Factors associated with psychological distress in women with breast cancer-related lymphoedema. *Psycho-Oncology* 2016; 25: 865-872. [doi: 10.1002/pon.4021](https://doi.org/10.1002/pon.4021)
20. Hagger, MS, & Orbell, S. A meta-analytic review of the common-sense model of illness representations. *Psycho health* 2003; 18: 141-184. <https://doi.org/10.1080/088704403100081321>
21. Tylka, TL. No harm in looking, right? Men's pornography consumption, body image, and well-being. *Psycho Men & Masculinity* 2015; 16: 97-107. <https://doi.apa.org/doi/10.1037/a0035774>
22. Leventhal, H, Meyer, D, & Nerenz, D. The common-sense representations of illness and danger. In: Rachman S (Ed.) *Contribution to medical psychology* 1980. NewYork: Pargamon, pp. 7-30.
23. Leventhal, H, Brissette, I, & Leventhal, EA. The common-sense model of self-regulation of health and illness. In: Cameron, LD, & Leventhal H (Eds.), *The self-regulation of health and illness behavior* 2003. London: Routledge, pp. 42-65.
24. Lobban, F, Barrowclough, C, & Jones, SA review of the role of illness models in severe mental illness. *Clin Psychology Review* 2003; 23: 171-196. [https://doi.org/10.1016/S0272-7358\(02\)00230-1](https://doi.org/10.1016/S0272-7358(02)00230-1)
25. Lau, RR., & Hartman, KA. Common sense representations of common illnesses. *Health Psychology* 1983; 2: 167-185. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0278-6133.2.2.167>
26. Diefenbach, MA., & Leventhal, H. The common-sense model of illness representation: Theoretical and practical considerations. *J Social Distress Homeless* 1996; 5: 11-38. <https://doi.org/10.1007/BF02090456>
27. Leventhal, H, Leventhal, EA., & Contrada, RJ. Self-regulation, health, and behavior: A perceptual-cognitive approach. *Psychology & Health* 1998; 13: 717-733. <https://doi.org/10.1080/08870449808407425>
28. Nguyen, AT. Self-management of type 2 diabetes: Perspectives of Vietnamese Americans. *J Transcultural Nurs* 2014; 25: 357-363. <https://doi.org/10.1177%2F1043659614523470>
29. Norton, S, Hughes, LD, Chilcot, J, et al. Negative and positive illness representations of rheumatoid arthritis: A latent profile analysis. *J Behav Med* 2014; 37: 524-532. <https://doi.org/10.1007/s10865-013-9506-9>
30. Petrie, KJ, & Weinman, J. Patients' perceptions of their illness, the dynamo of volition in health care. *Current Directions Psycho Scie* 2012; 21: 60-65. <https://doi.org/10.1177%2F09637214111429456>

52. Lee, TS, Kilbreath, SL, Sullivan, G, et al. Factors that affect intention to avoid strenuous arm activity after breast cancer surgery. *Oncology Nur Forum* 2009; 36: 454-462. <https://doi.org/10.1188/09.onf.454-462>
53. Sander, AP, Wilson, J, Izzo, N, et al. Factors that affect decisions about physical activity and exercise in survivors of breast cancer: a qualitative study. *Phys Therapy* 2012; 92: 525-536. <https://doi.org/10.2522/ptj.20110115>
54. Morone, G, Iosa, M, Fusco, A, et al. Effects of a multidisciplinary educational rehabilitative intervention in breast cancer survivors: the role of body image on quality of life outcomes. *Scientific World J* 2014. <https://doi.org/10.1155/2014/451935>
55. Korpershoek, YJ, Bos-Touwen, ID, De Man-Van Ginkel, JM, et al. Determinants of activation for self-management in patients with COPD. *Int j chronic obstr pulmo dis* 2016; 11: 1757-1766. <https://dx.doi.org/10.2147%2FCOPD.S109016>
56. Petrie, KJ, Perry, K, Broadbent, E, et al. A text message programme designed to modify patients' illness and treatment beliefs improves self-reported adherence to asthma preventer medication. *British j health psychology* 2012; 17: 74-84. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8287.2011.02033.x>
57. Lowe, R, & Norman, P. Information processing in illness representation: Implications from an associative-learning framework. *Health Psychology* 2017; 36: 280-290. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/hea0000457>
58. Ussher, J. M., Perz, J., & Gilbert, E. Changes to sexual well-being and intimacy after breast cancer. *Cancer nursing* (2012); 35:456-465. doi: 10.1097/NCC.0b013e3182395401
59. Winch, C. J., Sherman, K. A., Smith, K. M., Koelmeyer, L. A., Mackie, H., & Boyages, J. (2016). "You're naked, you're vulnerable": Sexual well-being and body image of women with lower limb lymphedema. *Body image*, 18, 123-134. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2016.06.002>
60. Auru,298Alcorso, J, Sherman, KA, Koelmeyer, L, et al. Psychosocial factors associated with adherence for self-management behaviors in women with breast cancer-related lymphedema. *Supportive Care in Cancer* 2016; 24: 139-146. doi: 10.1007/s00520-015-2766-x
61. Greene, A, & Meskel, P. The impact of lower limb chronic oedema on patients' quality of life. *Int Wound J* 2017;14: 561-568. <https://doi.org/10.1111/iwj.12648>
62. Taghian, NR, Miller, CL, Jammallo, LS, et al. Lymphedema following breast cancer treatment and impact on quality of life: A review. *Critical Rev Oncology/Hemato* 2014; 92: 227-234. <https://doi.org/10.1016/j.critrevonc.2014.06.004>
41. Pusic, AL, Cemal, Y, Alborno, C ,et al. Quality of life among breast cancer patients with lymphedema: a systematic review of patient-reported outcome instruments and outcomes. *J Cancer Surviv* 2013; 7: 83-92. <https://doi.org/10.1007/s11764-012-0247-5>
42. Carey, RN, Donaghue, N, & Broderick, P. Body image concern among Australian adolescent girls: The role of body comparisons with models and peers. *Body Image* 2014; 11: 81-84. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2013.09.006>
43. Barlow, EL, Hacker, NF, Hussain, R, et al. Sexuality and body image following treatment for early-stage vulvar cancer: a qualitative study. *J Advance Nur* 2014; 70: 1856-66. <https://doi.org/10.1111/jan.12346>
44. Panjari, M, Bell, RJ, & Davis, SR. Sexual Function after Breast Cancer. *J Sexual Med* 2011; 8: 294-302. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2010.02034.x>
45. Chigurupati, R, Aloor, N, Salas, R, et al. Quality of life after maxillectomy and prosthetic obturator rehabilitation. *J oral and maxillofacial surg* 2013; 71: 1471-1478. <https://doi.org/10.1016/j.joms.2013.02.002>
46. Ridner, SH, Bonner, CM, Deng, J, et al. Voices from the shadows: living with lymphedema. *Cancer Nur* 2012; 35: E18-E26. <https://dx.doi.org/10.1097%2FNCC.0b013e31821404c0>
47. Watts, TE, & Davies, RE. A qualitative national focus group study of the experience of living with lymphoedema and accessing local multiprofessional lymphoedema clinics. *J Advan Nur* 2016; 72: 3147-3159. <https://doi.org/10.1111/jan.13071>
48. Zhu, J, Xiao, Y, Liu, F, et al. Measures of health-related quality of life and socio-cultural aspects in young patients who after mandible primary reconstruction with free fibula flap. *World J Surg Oncology* 2013; 11: 250. <https://doi.org/10.1186/1477-7819-11-250>
49. Bakht, S, Najafi, S. Body image and sexual dysfunctions: comparison between breast cancer patients and healthy women. *Procedia - Social and Behavioral Sci.* 2010;5:1493-1497. doi: 10.1016/j.sbspro.2010.07.314.
50. Ridner, SH., Sinclair, V, Deng, J, et al. Breast cancer survivors with lymphedema: glimpses of their daily lives. *Clin J Oncology Nur* 2012; 16: 609-614. <https://doi.org/10.1188/12.CJON.609-614>
51. Rosedale, M, & Fu, MR. Confronting the unexpected: temporal, situational, and attributive dimensions of distressing symptom experience for breast cancer survivors. *Oncology Nur Forum* 2010; 37: E28-E33. <https://doi.org/10.1188/10.onf.e28-e33>

Examining body image and illness representations among persons with lymphedema - observational study

Dvora Deddy, BPT, PhD¹, Perla Werner, Ph.D²

¹ Physiotherapy Department, Nahariya, Clalit Health Services, Haifa and Western Galilee region, Israel

² Full Professor, Department of Community Mental Health, Faculty of Social Welfare Health Sciences, University of Haifa, Israel

Abstract

Purpose: Lymphedema is a serious illness with dire consequences, which include functional dysfunction, unattractive physical appearance, and negative psychological effects. How people cope with these consequences might be associated with the way they perceive their disease (i.e., illness representations), as well as with their own body image.

The main aims were: 1. To describe body image perceptions and the cognitive and emotional illness representations of adults with lymphedema with various backgrounds, 2. To examine the associations between body image perceptions and background variables in adults with lymphedema, and 3. To examine the relationship between body image and illness representations in adults with lymphedema. The study is unique as it examines adults with lymphedema resulting from various causes and not necessarily cancer.

Methods: A cross-sectional study with 201 participants was conducted among a convenience sample of Hebrew speaking adults (older than 50 years) with lymphedema. Face-to-face interviews were conducted using structured questionnaires that included questions about illness representations (IPQ-R) and body image (BIRS).

Results: Participants' assessment of their body image was moderately negative, and they perceived their illness as a long term (68%) and concerning condition (58%). Statistically significant positive correlations were found between negative illness representations and negative body image. A multiple regression analysis revealed that perceptions related to identification of the disease, its consequences, and its emotional representations explained 55% of the variance in body image.

Conclusions: Body image perceptions of persons with lymphedema is linked to their illness perception. The study shows that healthcare staff's attention to body image perceptions and illness representations during treatment is very important for their ability to encourage persons with lymphedema to deal better with their disease and its treatment.

Keywords: Lymphedema, body image, illness representations