

בחינת תפיסת דימוי גוף בקרב אנשים עם בצקת לימפתית

דבורה דדי¹ BPT, Ph.D

¹דבורה דדי, החוג לגרונטולוגיה, הפקולטה למדעי הרווחה והבריאות, אוניברסיטת חיפה

דואר אלקטרוני: dvoradedy@gmail.com

Examining body image among persons with lymphedema

¹Dvora Deddy, BPT, Ph.D.

¹Dvora Deddy Department of Gerontology, Faculty of Social Welfare Health Science,
University of Haifa, Israel

Email: dvoradedy@gmail.com

Tel: 0522799706

תקציר

רקע: לימפאדמה הינה מחלה קשה ובעלת השלכות משמעותיות בעיקר נשים שסובלות ממנה, כגון התמודדות עם המראה החיצוני והשפעות פסיכולוגיות שליליות בקרב מבוגרות. ייתכן שהדרך שבה אנשים מתמודדים עם השלכות אלה קשורה לתפיסה של דימוי גופם.

מטרות המחקר היו: (1) לתאר תפיסת דימוי הגוף בקרב מדגם של אנשים עם לימפאדמה הנגרמת מסיבות שונות; (2) לבחון את הקשרים בין דימוי הגוף ובין מאפייני הרקע בקרב אוכלוסייה זו.

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).

ממצאים: דימוי הגוף בקרב המשתתפים -בעיקר נשים היה שלילי ברמה בינונית. בניתוח גורמים לדימוי גוף נמצא כי -הופעה, שליטה, חוסן בריאותי ומיניות שהסבירו 55% מן השונות של ממדי דימוי הגוף.

מילות מפתח: לימפאדמה, דימוי גוף

Examining body image among persons with lymphedema

Purpose: Lymphedema is a serious illness with significant consequences, such as a, unaesthetic physical appearance. The way persons- specific women cope with these consequences might be associated with the way they perceive body image.

The main aims were: 1) To describe body image perceptions in adults with lymphedema with various background. 2) To examine the associations between body image perceptions and background variables in adults with lymphedema.

Methods: A cross-sectional study was conducted among a convenience sample that included 201 adults with lymphedema, Hebrew speakers, above age 50 were interviewed face-to-face using a structured questionnaire about body image (BIRS).

Results: Participants'- mostly women assessment of their body image was moderately negative. Factor analysis of body image found that: appearance, control, health resilience and sexuality explained 55% of the variance in body image dimensions.

Key words: Lymphedema, Body Image

מבוא

לימפאדמה - הגדרה, שכיחות והשלכות

לימפאדמה (בצקת לימפטית) היא מחלה כרונית, הפוגעת במערכת הלימפטית בשל הפרעה בתפקודה עקב פגם מבני ראשוני בלידה או פגם משני בתהליכים פתולוגיים המערבים את דרכי הלימפה, כגון: כריתת קשריות לימפה אזוריות, הקרנות או זיהומים.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 הנפוץ בנשים. 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

לימפאדמה 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 הגוף 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.^{17,18} נוסף על כך, דימוי גוף ירוד נמצא כגורם משפיע על חיי המין בקרב נשים עם לימפאדמה.^{19,20}

יש לציין כי למרות חשיבותם של ממצאים אלה, הנתונים שמספקים המחקרים שנערכו עד היום מוגבלים מהסיבה, שכל 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.

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. מטרות המחקר וחשיבותו הוצגו בפני פיזיותרפיסטים המתמחים בניקוז לימפטי במכונים של הקופה ובמכונים פרטיים באזור כדי שיפנו משתתפים פוטנציאליים להשתתף במחקר. החוקרת 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 ²¹ Body Image and J²¹ Relationship Scale -BIRS) בגרסה המותאמת למחקר, שכלל 18 מבין 32 פריטים מקוריים שהיו רלוונטיים ללימפאדמה. תרגום השאלון נעשה בכמה שלבים: (1) תרגום מאנגלית לעברית בידי החוקרת; (2) תרגום חוזר מעברית לאנגלית בידי מתרגמת מקצועית; (3) תרגום חוזר לעברית בידי החוקרת.²² דוגמה לפריט: "אני 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,²² 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 קרונבך מ-0.64 עד 0.91).

מאפייני הרקע כללו: 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).

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 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 בשלבי הטיפול (אינטנסיבי ומשמר) נעשתה באמצעות מבחני t. 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 (83%) 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.

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 וחוסן בריאותי ומיניות, בהתאמה $r = 0.26$; $r = 0.45$; $r = 0.46$; $p < .000$; מיניות ושליטה וחוסן בריאותי, בהתאמה $p < .001$; $r = 0.28$; $r = 0.25$; ושליטה וחוסן בריאותי $p = .001$; $r = 0.40$. כפי שניתן לראות באיור 1, דימוי הגוף דורג בינוני בכל ממדיו; הדירוג השלילי ביותר היה בממד פעילות מינית, והחיובי ביותר – בממד הופעה.

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 $(r = -0.26, p < .000)$, וקשר שלילי חלש בינו ובין רמת ההשכלה $(r = -0.17, p < 0.05)$. 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 $(r = 0.19, p < 0.005)$. 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 $(t(199) = 2.76, p < 0.005)$ ובממד המיניות $(t(198) = 2.47, p < 0.05)$. באופן ספציפי

המשתתפים בשלב האינטנסיבי חשו שהשליטה על בריאותם ו"הסקס אפיל" שלהם ירוד יותר לעומת המשתתפים בשלב המשמר.

דיון

בפרק זה נדון בממצאי המחקר המתייחסים לדימוי הגוף בקרב אנשים עם לימפאדמה, ובקשרים שבין דימוי גוף ומאפייני הרקע.

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 ושלייליים אשר משפיעים על איכות החיים ועל חוויותיהם של המטופלים.^{13,19,23-25}

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. ממצא יכול לנבוע מן המאפיינים הקליניים של המשתתפים במחקר, שבהם שני שלישים כמעט דיווחו 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 חברתית²⁶ אשר יכולה למנוע מן המשתתפים לחלוק עם המראיין תחושות שליליות בנוגע לגופם. יש יסוד להניח שבמחקר הנוכחי ההטיות אלה היו חזקות במיוחד, משלוש סיבות. ראשית, הכלי ששימש להערכת דימוי גוף כלל פריטים רבים המתייחסים לנושאים אינטימיים, כולל התפקוד המיני. 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.^{27,28} עם זאת, במחקר זה נמצא כי בממד ההופעה דווחו דווקא תפיסות חיוביות, לעומת מחקרים קודמים אשר דיווחו על תפיסות שליליות ברמה גבוהה.^{21,29-32} 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.³³ 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 הנפחות.^{35,34} מצד שני, מחקרים אחרים דיווחו על רמה גבוהה בממדים אלה.^{37,36} 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.^{38,22} במחקר הנ"ל 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.

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.^{40,39} 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.

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.

מסקנות

ממצאי המחקר הנ"ל מראים את החשיבות של ממדי דימוי הגוף בהבנת תפיסת דימוי גוף בקרב אנשים עם לימפאדמה. לכן, לאור הממצאים, יש צורך מעשי להגביר את המודעות של המטופלים 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. 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, S L, 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%2FJCO.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 Oncolo 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 Lymp 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)
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 Scie* 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. Przewdziecki, 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. 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
19. Radina, E, Watson, W, & Faubert, K. Lymphoedema and sexual relationships in mid/late life. *J Lymph* 2008; 3: 21-30.
20. 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)
21. 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>
22. 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>
23. 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
24. 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>
25. Pusic, AL, Cemal, Y, Albornoz, 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>

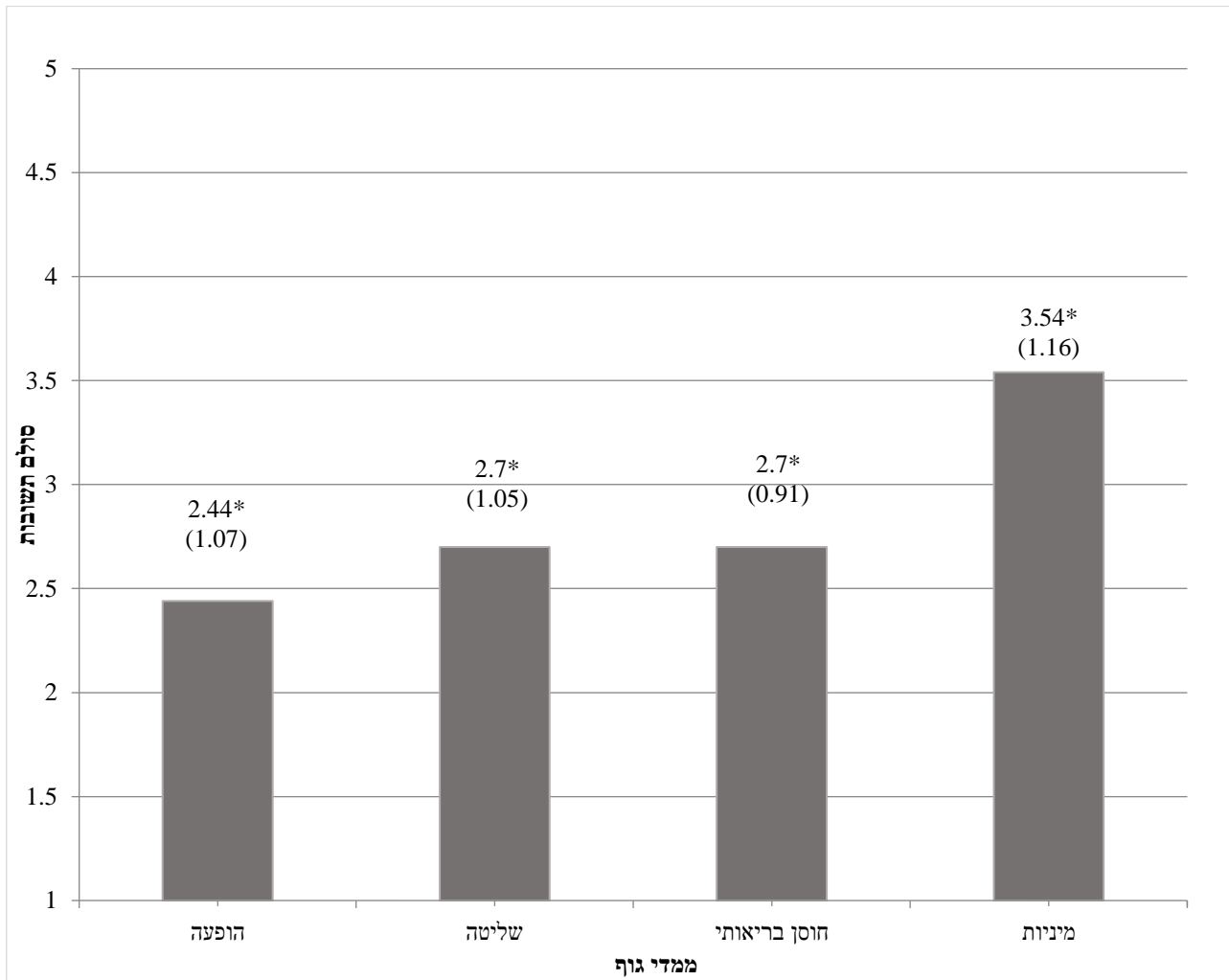
26. Carey, RN, Donaghue, N, & Broderick, P. Body image concern among Australian adolescent girls: The role of body comparisons with models and peers. *Body Image* 2014; 11: 81-84. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2013.09.006>
27. Barlow, EL, Hacker, NF, Hussain, R, et al. Sexuality and body image following treatment for early-stage vulvar cancer: a qualitative study. *J Advance Nur* 2014; 70: 1856-66. <https://doi.org/10.1111/jan.12346>
28. 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>
29. 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>
30. 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>
31. 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>
32. 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>
33. 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.
34. 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>

35. 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>
36. 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>
37. 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>
38. 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>
39. Ussher, J. M., Perz, J., & Gilbert, E. (2012). Changes to sexual well-being and intimacy after breast cancer. *Cancer nursing*, 35(6), 456-465. doi: 10.1097/NCC.0b013e3182395401
40. 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>

לוח 1: מאפייני המשתתפים – הממוצע (סטיית תקן) של המשתתנים הרציפים והשכיחות (אחוז) של המשתתנים 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 אחר	1 (0.5) 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)

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



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