

סרטן שד - האם וכיצד יבוא לידי ביטוי בציור עצמי

מאת: זיוה בראל-שושני, רחל גיל, אינסה צ'רניקוב ורותם רגב, סטודנטיות בביה"ס לטיפול באמצעות אמנויות, אוניברסיטת חיפה.

חשוב להתייחס להשלכות הפסיכולוגיות של הנשים שניצלו מסרטן השד (Fobair et. al., 2006). נשים אלו נאלצות להתמודד עם הפחד מהישנות המחלה, הנתפסת כאיום קיומי, כאיום על הדימוי העצמי ועל תחושת השליטה בחייהן ובעתידן (Clarke, & Kissane, 2002). חשש זה, או החשש מהתפתחות סרטן מסוג אחר, מלווה את האישה כל חייה, גם לאחר שהוגדרה כבריאה (Bertero, 2002). מלבד האיום על החיים, קיימים גורמי לחץ נוספים כגון: הטיפולים הרפואיים במחלה (כימותרפיה, הקרנות, טיפולים הורמונאליים), אובדן חלקי או מלא של השד בעקבות ניתוח כריתה, הפוגע בדימוי הגוף הנשי (Cohen, 2002; Osborne, Elsworth, & Kissane, 1999) ומצוקה נפשית עקב חשש לדבר (Bertero, 2002). המחקר הנוכחי התבסס על מחקרים קודמים שבדקו מצוקות נפשיות באוכלוסיות שונות באמצעות ציור דמות עצמי (Lev-Wiesel, 1999; Lev-Wiesel, 2005; Lev-Wiesel, Ziperstein, Rabau, 2005), ועל מחקרים שהציגו את מצוקתן הנפשית של נשים שחלו בסרטן השד, הן בעקבות המחלה והן כתגובה לטיפולים הגורמים לפגיעה בדימוי הגוף ובמיניות האישה (Fobair, Stewart, Chang, D'onofrio, Banks, & Bloom, 1991; Schover, 2006). מחקר זה, בדק כיצד תבוא לידי ביטוי מצוקתן הנפשית של נשים שחלו בסרטן שד בציור דמות עצמי.

מטרת מחקר ראשוני זה הייתה לבחון כיצד מחלת סרטן השד תבוא לידי ביטוי בציוריהן של נשים שהחלימו מן המחלה. במדגם של 11 נשים שחלו בסרטן שד הועבר מבחן ציור דמות עצמי (Machover, 1949) ונערכה השוואה בין ציור דמות עצמי בהווה, לציור דמות עצמי רטרוספקטיבי. שוער כי יימצאו הבדלים בין הציורים בסימני השדיים, הפה וקווי המתאר של הגוף. נמצא הבדל מובהק בקירוב בסימני בולטות השדיים, אך לא בשני הסימנים האחרים. כמו כן, נמצא הבדל מובהק בין הציורים בקווי מתאר הראש, מה שייתכן ומעיד על צורך במרחב אישי מוגן או שימוש באינטלקטואליזציה. נוסף על כך, נמצאו ביטויים לטראומה של המחלה בשני סוגי הציורים, שהעידו על הימנעות מלדבר (פה חסר, מוצלל או חתוך) ולראות (עיניים חלולות, מוצללות או נקודות), חרדה וחוסר שליטה לגבי הגוף (קו גוף מקווקו, מנותק או מודגש) ותחושת אי יציבות (נתק בין פלג גוף עליון ותחתון והצללות). תוצאות אלו מראות שמחקר המשך עשוי לתרום למציאת כלי אבחוני פשוט שיהווה תשתית לזיהוי נשים בסיכון רגשי ובניית תוכנית התערבות מתאימה.

מילות מפתח: סרטן שד, מבחן מחובר, ציור דמות אנוש, רטרוספקטיבי.

סקירת ספרות

סרטן שד, דימוי גוף, וחשש לדבר
הדיון סביב נושא דימוי הגוף, המיניות והטראומה בקרב נשים שחלו בסרטן שד הינו חשוב ומשמעותי. לטיפול בסרטן שד יש השפעות טראומטיות במיוחד על המיניות והפוריות, בעיקר אצל נשים צעירות. השד הוא סמל הנשיות, המיניות והאמהות, לכן ניתוח כריתה שד, המשחית את צורת הגוף, פוגע בדימוי הגוף ובתחושת האישה כמושכת מבחינה מינית (Fobair, at et., 2006; Schover, 1991). מאז שההיבטים הפסיכולוגיים קיבלו תשומת לב, הושקעו מאמצים בתחום

סרטן השד הוא הסרטן הנפוץ ביותר אצל נשים בתרבות המערבית, כאשר אחת מכל שמונה נשים תחלה במחלה. כמו כן, מחלה זו נחשבת כגורם העיקרי לתמותת נשים (Fobair, Stewart, Chang, D'onofrio, Banks, & Bloom 2006; Pikler, & Winterowd, 2003). עם זאת, ההתקדמות הרפואית והטכנולוגית המאפשרת גילוי מוקדם הורידה את אחוזי התמותה באופן משמעותי (ברחנא, אלון, וליפשיץ, American Cancer Society, 2009-2010; 2008). לאור זאת,

Avis et al., Bertero, 2002; 2003; קרונפלד, 2003; קוליק, 2003; אישיים (קוליק, קרונפלד, 2003; 2002; Avis et al., 2004).

אבחון בעזרת ציור דמות אנוש

למיטב ידיעתנו, לא נבדקו עד כה אינדיקטורים ספציפיים המאפיינים חולות סרטן שד. עם זאת, בספרות המחקרית בתחום הסרטן קיימת התייחסות לאינדיקטורים בציורי דמות אנוש. מחקרם של Lev-Wiesel, et al. (2005) התמקד בציורי חולי סרטן, שעברו כריתה של המעי הגס ויצירת פתח יציאה בבטן. בציוריהם נמצאו השמטות חלקי גוף המהוות ביטוי לקונפליקטים לגבי זהות עצמית ודימוי גוף (אברהם, 1989). כמו כן, נמצאו השמטות עיניים כביטוי לתחושת חוסר ישע, דיכאון וחרדה, קווים רועדים ומנותקים המביעים חרדה וחוסר שליטה לגבי הגוף (אברהם, 1989), ותוספות באזור הבטן המייצגות פתחי סטומה או גידול ממאיר. בתחום המומים הגופניים נמצאה אצל Johnson (1989) השמטה או עיוות של חלקי גוף פגועים או חולים. למשל, אוזניים בציורי ילדים חרשים. בתחום דימוי הגוף והמיניות נמצאה אצל Lev-Wiesel (1999) הפרדה בין חלק הגוף העליון לתחתון באזור הגניטאלי. למשל, קיטוע או הצללה כביטוי לחרדה וקושי הקשורים למיניות (אברהם, 1989).

רציונאל למחקר

היות וסרטן השד הפך להיות המחלה הנפוצה ביותר בקרב נשים בתרבות המערב ובזכות הגילוי המוקדם שמעלה את סיכויי ההחלמה ומאריך את חיי המתמודדות (ברחנא, אלון, וליפשיץ 2008; American Cancer Society, 2009-2010), קיימת חשיבות רבה לבחינת המצוקות הנפשיות הנוצרות בעקבות המחלה, לצורך בניית תוכנית טיפולית ייחודית לאוכלוסייה זאת. מתמודדות רבות חוות קושי וחשש לדבר בעקבות הטראומה. מכאן שלכלי אבחון השלכתי כמו ציור דמות אנוש, ישנה חשיבות רבה בזיהוי המצוקות הנפשיות ובבניית תוכנית טיפול כמענה למצוקות אלו.

מטרת מחקר ראשוני זה הייתה לבחון כיצד מחלת סרטן השד תבוא לידי ביטוי בציורי דמות עצמי של נשים שהחלימו מן המחלה, באמצעות השוואה בין ציור עצמי בהווה לציור עצמי רטרוספקטיבי. לאור זאת, שאלת המחקר היא האם תבוטא מצוקתן הנפשית של נשים שחלו בסרטן שד בציור דמות עצמי?

האונקולוגיה לריכוך הטראומה על ידי ניתוח כריתה חלקית (הנקרא ניתוח משמר שד- למפקטומי) ו/או טכניקות שונות לשחזור שד למי שנאלצה לעבור כריתה מלאה (מסטקטומי). לא קיימת הסכמה בין המחקרים השונים לגבי השיפור בדימוי הגוף בעקבות פתרונות ניתוחיים אלו. חלק מהמחקרים הראו שיפור ברגשות החולות לגבי מראה גופן (Avis, Crawford, & Manuel, 1991; Schover, 2004), בעוד שחלק לא מצאו שסוג הניתוח היווה הבדל (Dorval, Maunsell, & Deschenes, 1992; Goldberg, Scott, & Davidson, 1998; 1998; בנוסף, נמצא כי הטיפול הכימותרפי והטיפול ההורמונאלי (אנטי-אסטרוגני) הינם בעייתיים יותר מכריתת שד (Schover, 1991). נשים שעברו כימותרפיה נאלצו להתמודד בזמן הטיפולים עם שינויים פיזיים נוספים: שינויי משקל, קרחת, חיוורון ובחילות. לאחר שסיימו את הטיפולים, גם כאשר שיערן צמח, הוא לא דמה למה שהיה והן חוו קושי בהסרת עודפי המשקל. טיפולים אלו התגלו כגורם בעל השפעה שלילית על חיי המין אצל נשים צעירות מתחת לגיל 50, נמצאה פגיעה בתפקוד השחלות וקיים חשש שהפגיעה הינה קבועה (Avis, Crawford, & Manuel, 2004). הנשים הנכנסות למנופאוזה פתאומית ודראסטית בעקבות הטיפולים הכימותרפיים ו/או הורמונאליים, שניתנים במשך 5 שנים עד אשר האישה מוגדרת כיוצאת מתחום הסכנה (American Cancer Society, 2009-2010), לא יכולות לקבל תחליפי אסטרוגן, שכן אלו מסכנים את חייהן. עקב כך הן סובלות מגלי חום, יובש בנרתיק, כאבים במהלך קיום יחסים, ירידה בחשק המיני וברמת העוררות. כמו כן, בריחת סידן ומחלות לב הופכות להיות נפוצות אצלן (Avis et al., 2004; Fobair, 2006; Schover, 1991). נוסף על כך, בקרב אמהות צעירות שחלו במחלה התעוררו דאגות לגבי עתיד ילדיהן הקטנים, כמו גם קשיים רבים לאור הטיפול האינטנסיבי הנדרש בילדים צעירים. דאגה נוספת של חולות צעירות קשורה באובדן אפשרי של פוריותן ו/או חשש להיכנס להריון, עקב הסיכון להישנות המחלה בעקבות שינויים הורמונאליים (Avis et al., 2004). מחקרים שהתמקדו בהסתגלות והתמודדות עם מחלת הסרטן במעגל החברתי-תעסוקתי, במעגל הזוגי ובמעגל התוך-אישי, מצאו גורמים נוספים שהשפיעו באופן שלילי על הערכתן העצמית של הנשים. חלק מהנשים חוו השפלה כשדיברו ושיתפו אחרים בקשיים ובדרכי התמודדותן עם מחלתן, הן חשו חוסר אמפטיה ואי אמון בקשיי ההתמודדות שלהן מצד החברה, או שנתקלו ברחמים והשתתפות בצערן. כמו כן, הועלו חששות בתחום העבודה ובתחום היחסים הבין

החוקרות רשמו את כל ההערות של הנבדקות. לאחר שסיימו, התבקשו לענות על מספר שאלות דמוגרפיות. הייתה חשיבות לאופן העברה זה, למניעת הטיה לא רצויה. סך הכול נאספו במחקר 22 ציורים, כאשר הציורים הרטרוספקטיביים שימשו כציורי ביקורת.

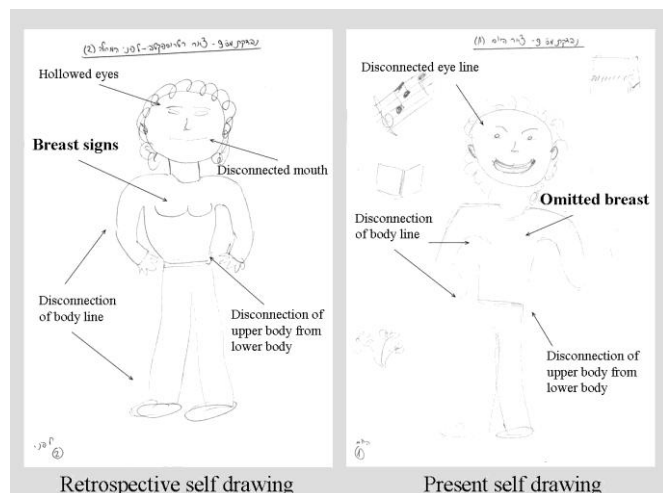
ניתוח הממצאים

בהתאם לספרות המחקרית נבחרו שלושה אינדיקטורים להשוואה: חזה- השמטה או עיוות; קו מתאר גוף- מנותק, כפול/מודגש, מקוקו/רועד; פה- אין פה (קו), מוצלל, חתוך או פעור. הוכנו סולמות מדידה ושיפוט, הכוללים את תרשימי המאפיינים של האינדיקטורים שנבחרו. הציורים נשפטו על ידי ארבעת החוקרות בנפרד. כל אחת העריכה את רמת בולטות מאפייני האינדיקטורים מ- 'בולט מאד' (5) ועד 'לא בולט בכלל' (1). חושב ציון ממוצע עבור האינדיקטורים רק כאשר הייתה הסכמה ברוב של 75% ומעלה בין השופטות.

ממצאים

על מנת לבדוק את השערות המחקר כי ימצאו הבדלים בין הציור העצמי היום לבין הציור העצמי הרטרוספקטיבי באינדיקטורים: בולטות השדיים, הפה וקו מתאר הגוף, נערך מבחן t למדגמים מזווגים.

נמצא הבדל מובהק בקירוב בין בולטות סימני השדיים בציור עצמי כיום ($M= 4.07$ $SD= 1.06$) לבין בולטות הסימנים בציור הרטרוספקטיבי ($M= 3.05$, $SD= 1.76$), $t(11)=1.92$, $p<0.1$, כך שההערה הראשונה אוששה בקירוב (דוגמא - ציור מספר 1).



ציור מספר 1: בת 53, חלתה בגיל 47; עברה כריתה מלאה ושחזור מייד

השערות המחקר

1. ימצא הבדל בסימני בולטות השדיים בין ציור עצמי היום לציור עצמי רטרוספקטיבי, כך שבציור עצמי היום יופיעו סימנים בולטים פחות לשדיים לעומת הציור הרטרוספקטיבי.
2. ימצא הבדל בסימנים המעידים על הימנעות מדיבור או "היפוך תגובה"- רצון יתר לדבר, בין ציור עצמי היום לציור עצמי רטרוספקטיבי, כך שבציור עצמי היום יופיעו יותר סימני פה חסר/מוצלל/חתוך/פעור, לעומת הציור הרטרוספקטיבי.
3. ימצא הבדל בסימני חרדה לגבי הגוף בין ציור עצמי היום לציור עצמי רטרוספקטיבי, כך שבציור עצמי היום יופיעו יותר קווי מתאר גוף מנותקים / מקווקוים / מודגשים / כפולים, לעומת הציור הרטרוספקטיבי.

השיטה

נבדקים

במחקר הנוכחי השתתפו 11 נשים בגילאים 34-68 ($M=53.5$, $SD=11.3$) שחלו בסרטן שד. טווח גילאי הנבדקות בזמן גילוי המחלה היה 17-62 ($M=43.6$, $SD=13.2$). כל הנבדקות עברו אירוע כריתת שד- חלקית (5 נבדקות) או מלאה (6 נבדקות). כל הנבדקות שעברו כריתה מלאה, עברו שיחזור שד. הנבדקות הן מתנדבות שהסכימו להשתתף במחקר מרצון החופשי.

כלי המחקר

מבחן מחובר "ציור דמות אנוש" DAP (Machover, 1949) הכולל שני דפי 4A לבנים, עפרון ומחק; שאלון פרטים דמוגרפיים.

מהלך המחקר

הפנייה לנבדקות על ידי החוקרות נעשתה באמצעות הצגת מטרת המחקר באופן כללי ובקשת הסכמתן לשימוש במידע שינתן על ידן לצורך המחקר. הודגש בפניהן שהשתתפות הינה על בסיס התנדבותי ושהן רשאיות לפרוש בכל עת שתרצנה. הנבדקות נבחנו באופן אינדיבידואלי, במקום מפגש שנקבע בין החוקרת לנבדקות. הנבדקות קיבלו דף 4A חלק ועפרון, והתבקשו לצייר עצמן ללא מגבלת זמן. לאחר שציירו את עצמן קיבלו דף נוסף, בו התבקשו לצייר ציור רטרוספקטיבי, כלומר כפי שהן רואות עצמן לפני שנודע להן על כך שחלו בסרטן. לא ניתנו הוראות נוספות. שאלות שהועלו על ידי הנבדקות לגבי אופן הציור, נענו בתשובה שזה נתון להחלטתן. במהלך הציור,

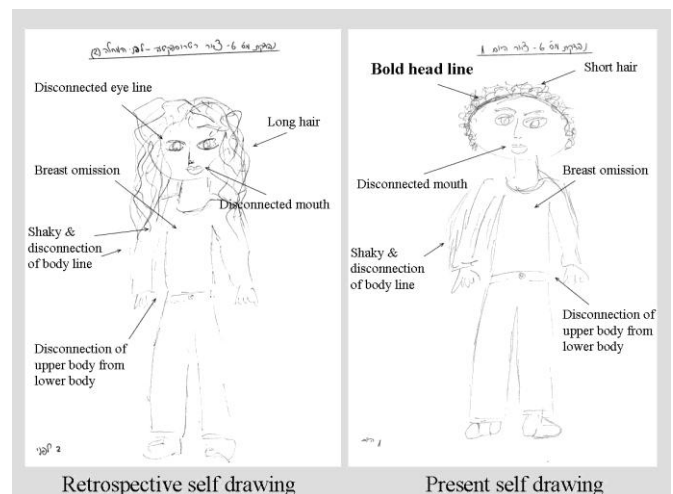
ו- 91% בציורים הרטרופסקטיביים). כמו כן, לא נמצא הבדל מובהק בניתוק חלק גוף עליון מחלק תחתון בין ציור עצמי כיום ($M= 3.64$ SD= 1.37) לבין הציור הרטרופסקטיבי ($M= 3.13$ SD= 1.39), $[t(9) = -1.15, n.s.]$, השכיחות הייתה גבוהה בשני סוגי הציורים (45% בציורי ההווה ו- 73% בציורים הרטרופסקטיביים) (דוגמא – ציורים מספר 1 ו- 2).
נוסף על כך, אצל כל הנשים שעברו כימותרפיה נמצאה התייחסות שונה לשיער בין שני סוגי הציורים (דוגמא – ציור מספר 2).

דיון ומסקנות

מטרת מחקר ראשוני זה הייתה לבחון כיצד מחלת סרטן השד תבוא לידי ביטוי בציוריהן של נשים שהחלימו מן המחלה. נערכה השוואה בין ציור דמות עצמי בהווה לציור דמות עצמי רטרופסקטיבי- לפני שידעו שחלו בסרטן שד. נמצא ששני אינדיקטורים - קו מתאר הראש (בולטות והדגשה) וסימני השדיים (השמטה) הבדילו בין תפיסתן העצמית בהווה לבין תפיסתן את עצמן לפני שחלו. הבלטת והדגשת קו הראש, המביעה צורך במרחב אישי מוגן, נוכחת בעיקר בציור העצמי בהווה - לאחר המחלה. יתכן שהבלטה זו מייצגת גם יחוס רב לקוגניציה ושימוש באינטלקטואליזציה, לכן היא משמעותית להבנת תהליכים רגשיים בהתמודדות עם המחלה. בציורי העצמי הרטרופסקטיבי של חלק מהנבדקות נמצאו סימני שדיים בולטים, בעוד שבציורי העצמי בהווה של כל הנבדקות נמצאו השמטות או עיוותים של השדיים. ממצא זה מעניין למרות העובדה שכל הנבדקות עברו תהליכים שאמורים להקל ולרכך את הטראומה הנפשית בעקבות הטיפול בסרטן השד. חלקן עברו ניתוח מינימאלי של כריתה חלקית שמטרתו לשמר ככל הניתן את השד, ואלו שעברו כריתה מלאה עברו גם שיחזור שד, שמטרתו לשקם את מראה השד מבחינה אסתטית לצורה וגודל תקינים. יתכן שממצא זה מייצג תחושת ניכור וחוסר קבלה שחשות הנשים כלפי "השד החדש" המשוחזר או המשומר.

במסגרת המחקר הועלתה השערה כי תמצא התייחסות שונה לקו מתאר הגוף בציור העצמי בהווה והרטרופסקטיבי, אך נמצאו סימני חרדה וחוסר שליטה לגבי הגוף (קו מנותק, כפול/מודגש, מקוקו/רועד) בשניהם (100%). סימנים אלו הופיעו בשכיחות גבוהה עם סימנים נוספים המאפיינים התמודדות עם טראומה: פה המביע חשש והימנעות מדיבור (חסר-קו/ מוצלל/ חתוך/סגור בנוקשות); עיניים המביעות תחושת חוסר ישע, חרדה, דיכאון וחוסר רצון לראות (נקודות/

לעומת זאת, ההשערה השנייה וההשערה השלישית לא אוששו. נמצאה שכיחות גבוהה של סימני הימנעות מלדבר בשני סוגי הציורים (82% בציורי ההווה ו- 91% בציורים הרטרופסקטיביים), אך לא נמצא הבדל מובהק בסימני הימנעות מלדבר בין ציור עצמי כיום ($M= 4.35$ SD= 0.61) לבין הציור הרטרופסקטיבי ($M= 4.23$ SD= 0.98), $[t(9) = -1.5, n.s.]$. כמו כן, שכיחות הופעתם של סימני החרדה לגוף הייתה גבוהה בשני סוגי הציורים (100% בשניהם), אך לא נמצא הבדל מובהק באופי קווי מתאר הגוף בין ציור עצמי כיום ($M= 4.39$ SD= 0.35) לבין הציור הרטרופסקטיבי ($M= 4.45$ SD= 0.35), $[t(10) = 0.43, n.s.]$ (דוגמא- ציורים מספר 1 ו- 2).
במהלך ניתוח הציורים נמצאו אינדיקטורים נוספים שאפיינו את ציורי הנבדקות. לפיכך, נערך מבחן t למדגמים מזווגים גם עבור אינדיקטורים אלו: קו מתאר ראש - בולט ומודגש; עיניים- נקודות, חלולות, מוצללות או מודגשות; ניתוק בין חלק גוף עליון לחלק גוף תחתון.
נמצא הבדל מובהק בין בולטות קו מתאר הראש בציור עצמי כיום ($M= 3.66$ SD= 1.69) לבין בולטות הקו בציור הרטרופסקטיבי ($M= 2.70$ SD= 1.70), $[t(10) = 2.32, p < 0.05]$ (דוגמא- ציור מספר 2).



ציור מספר 2: בת 38, חלתה בגיל 34; עברה כימותרפיה, כריתה מלאה ושיחזור- כשנה וחצי לאחר הכריתה.

לעומת זאת, לא נמצא הבדל מובהק במאפייני העיניים בין ציור עצמי כיום ($M= 3.73$ SD= 1.47) לבין הציור הרטרופסקטיבי ($M= 4.34$ SD= 0.58), $[t(9) = -1.62, n.s.]$, השכיחות הייתה גבוהה בשני סוגי הציורים (73% בציורי ההווה

הלאומי במשרד הבריאות, מדינת ישראל, המרכז הלאומי לבקרת מחלות, המרכז הרפואי ע"ש שיבא, תה"ש, דפוס סדרצלם, 32 ע"מ. <http://www.health.gov.il>
 קוליק, ל., קרונפלד, מ. (2003). ניבוי ההסתגלות לסרטן השד- תרומתם של משאבים ושל ייחוס סיבתיות למחלה. חברה ורווחה, כג (1), 1-16

American Cancer Society: *Breast Cancer Facts & Figures 2009-2010*, Atlanta: American Cancer Society, Inc. <http://www.cancer.org/docroot>

Avis, N. E., Crawford, S., and Manuel, J. (2004). Psychosocial problems among younger women with breast cancer. *Psycho-Oncology*, 13, 295-308

Bertero, C. M., (2002). Affected self-respect and self-value: the impact of breast cancer treatment on self-esteem and QoL. *Psycho-Oncology*, 11, 356-364

Clarke, D. M., Kissane, D. W. (2002). Demoralization: its phenomenology and importance, *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 36(6), 733-742

Cohen, M. (2002). Coping and Emotional Distress in Primary and Recurrent Breast Cancer Patients. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 9(3), 245-251

Dorval, M., Maunsell, E., Deschenes, L. (1998). Type of mastectomy and quality of life for long term breast carcinoma survivors. *Cancer*, 83, 2130-2138.

Fobair, P., Stewart, S. L., Chang, S., D'onofrio, C., Banks, P. J., and Bloom, J. R. (2006). Body image and sexual problems in young women with breast cancer. *Psycho-Oncology*, 15, 579-594

Goldberg, J. A., Scott, R.N., Davidson, P. M. (1992). Psychological morbidity in the first year after breast surgery. *Europe Journal Surgery Oncology*, 18, 327-331.

Greer, S., & Watson, M. (1985). Towards a psychobiological model of cancer: Psychological consideration. *Social Science Medicine*, 20 (8), 773-777

Johnson, G. S. (1989). Emotional indicators in human figure drawings of hearing-impaired children: A small sample validation study. *American annals of deaf*. 134(3), 205-208

חלולות/ מוצללות/ סגורות); נתק בין חלק עליון לתחתון או השמטת רגליים המביעים חרדה ואי יציבות.

השערה נוספת שהועלתה הייתה כי ימצאו סימנים של הימנעות מדיבור (פה חסר- קו, מוצלל, חתוך) או סימנים המעידים על "היפוך תגובה" - רצון יתר לדבר (פה פעור), אך הממצאים מצביעים על רוב מוחלט לסימני הימנעות מדיבור בשני סוגי הציורים העצמיים ושום סימן לרצון יתר לדבר. ממצא זה יכול לרמוז לסממנים המאפיינים דפוס התנהגות מסוג C (דיכוי והדחיקת תגובות רגשיות, בייחוד בשעת כעס, בשילוב עם נטייה לקונפורמיות, לריצוי, לחוסר אסרטיביות ולסבלנות), שנמצאו כמאפיינים המשפיעים על התפתחות המחלה באינטראקציה עם מנגנונים ביולוגיים (Greer, & Watson, 1985). לפיכך, ייתכן שלא נמצא הבדל בין הציורים באינדיקטור הפה, היות ודפוס זה אפיין את כל הנבדקות גם לפני המחלה.

מהתבוננות כוללת על תוצאות מחקר ראשוני זה, ניתן להניח שהטראומה שגרמה המחלה עדיין נוכחת בתודעתן של המתמודדות. החשש מחזרתה של המחלה מסכנת החיים נוכח במידה כזאת, שהפרספקטיבה של 'היום' משפיעה על האופן בו הן תופשות את עצמן לפני המחלה. לאור זאת, נראה שמחקר המשך עשוי לתרום לתיאור מצוקתן של נשים שחלו בסרטן שד ולמצאיות כלי אבחוני פשוט, אשר יהווה תשתית לזיהוי נשים בסיכון רגשי ובניית תוכנית התערבות מתאימה.

מגבלות המחקר

1. מפאת קוצר היריעה של עבודה זו, לא ניתן היה להרחיב את המחקר לניתוח שיתבסס על ראיונות עומק עם הנבדקות, או ניתוח מפורט יותר של כל אחד מזוגות הציורים, באמצעות כלי האבחון והמידע שבידינו. 2. המדגם היה קטן ולכן ההשערה לגבי בולטות סימני השדיים יצאה מובהקת בקירוב. אילו המדגם היה גדול יותר, סביר להניח שהתוצאה הייתה מובהקת. 3. אופן הצגת הנושא לנבדקות, שנראה כהכרחי לצורך השתתפותן במחקר זה, חשף את נושא המחקר ולכן ייתכן שנגרמו הטיות בחלק מהתוצאות, בעיקר בציורים הרטרוספקטיביים. 4. חסרה קבוצת ביקורת נוספת לצורך השוואה, הביקורת במחקר זה הייתה תוך-נבדקית.

ביבליוגרפיה

אברהם, ע. (1989). *הגלוי והנסתר בציורי דמות אנוש*. ת"א: רשפים.
 ברחנא, מ., אלון, ר., ליפשיץ, א. (2008). *מגמות בהיארעות מחלות ממאירות בישראל 1990-2006*. רישום הסרטן

- Pikler, V., & Winterowd, C. (2003). Racial and Body Image Differences in Coping for Women Diagnosed With Breast Cancer. *Health Psychology, 22*(6), 632–637
- Schover, L. R. (1991). The impact of breast cancer on sexuality, Body Image, and Intimate relationships. *CA-A Cancer journal for clinicians, 41*(2), 112- 120
- לפניות בנוגע למאמר זה: אל זיוה בראל-שושני, דוא"ל, zivabarel@gmail.com
- Lev-Wiesel, R. (1999). The Use of the Machover Draw-A-Person Test in Detecting Adult Survivors of Sexual Abuse: A Pilot Study. *American Journal of Art Therapy, 37*(4), 106-112.
- Lev-Wiesel, R. (2005). Dissociative identity disorder as reflected in drawings of sexually abused survivors. *The arts in psychotherapy, 32*, 372-381
- Lev-Wiesel, R., Ziperstein, R., Rabau, M. (2005). Using Figure Drawings to Assess Psychological Well-being among Colorectal Cancer Patients before and after Creation of Intestinal Stomas: A Brief Report. *Journal of Loss and Trauma, 10*(4), 359 – 367
- Machover, K. A. (1949). Personality projection in drawing of human figure. Springfield, IL: Springfield Publishing
- Osborne, R. H., Elsworth, G. R., Kissane, D. W. (1999) The mental adjustment to cancer (MAC) scale: Replication and refinement in 632 breast cancer patients. *Psychological Medicine, 29*, 1335-1345