

## תוכן עניינים

עמ' 3.	1. מבוא
עמ' 3.	2. סקירת ספרות
עמ' 3	2.1 סרטן השד
עמ' 4	2.2 דימוי גוף
עמ' 6	2.3 חרדה
עמ' 6	2.4 דיכאון
עמ' 7	3. שאלת המחקר והשערותיו
עמ' 8	4. ביבליוגרפיה

## 1. פרק המבוא:

סרטן השד הוא אחד מארבעת הסוגי הסרטן הנפוצים והמאובחנים ביותר והוא מהווה 23% מכלל מקרי הסרטן ו-14% ממקרי המוות. זהו גורם המוות הסרטני המוביל בקרב נשים ברחבי העולם (Wang, Bai, Lu & Zhang, 2017). למרות שהמחלה יכולה להופיע גם אצל גברים, בעבודה זו החלטתי לבחור להתמקד בנשים בלבד משום שלדעתי סרטן השד מביא עימו התמודדות מיוחדת לנשים בהיותו פוגע באיבר המזוהה ביותר עם הגוף הנשי.

כמעט כל חולות סרטן השד נאלצות להתמודד שינויים גופניים קשים שכוללים, בין היתר, שדיים א-סימטריים כתוצאה מהניתוחים השונים או כתוצאה מכריתה כירורגית של השד ותופעות לוואי רבות מהטיפולים אותן הן עוברות (Wang, Bai, Lu & Zhang, 2017). לכן אין זה מפתיע כי דימוי הגוף של נשים אלו עלול להיפגע שכן שינוי המראה יכול להוביל לדימוי גוף שלילי (Kashani, Vaziri, Akbari, Far & Far, 2014). דימוי הגוף הוא התחושה הנפשית והרגשית לגבי גופנו אשר נוצרת על ידי המשוב של הסביבה החברתית לגבי גופנו ומתפיסתנו שלנו את גופנו. בבריאות הנפש נהוג לדבר על דימוי גוף כעל תמונה מנטאלית של היחיד, רצונותיו ורגשותיו זהו מושג גמיש הנבנה מכל ההתנסויות הגופניות והנפשיות שלנו וכן מתוך התייחסות האחרים אלינו (קורץ, 2010).

למרות שמחקרים רבים בדקו את הקשר הישיר בין הפרעת חרדה והפרעת דיכאון קליני לבין סרטן בכלל וסרטן השד בפרט, כפי שאני מתכוונת להביא בהמשך, דימוי הגוף כמשתנה מתווך לא נחקר דיו. לכן מטרתו של מחקר זה הוא לבדוק את הקשר בין דימוי הגוף של נשים החולות בסרטן השד לבין התפתחותן של הפרעות חרדה ודיכאון.

## 2. פרק סקירת הספרות.

### 2.1 סרטן השד

סרטן היא אחת המחלות העתיקות ביותר המתועדות ברפואה. יחד עם זאת, היום, היא עדיין נחשבת בין המחלות הרציניות ביותר הקיימות (Kashani, Vaziri, Akbari, Far & Far, 2014) והסיבה המובילה השנייה לתמותה לאחר מחלות לב וכלי דם (Gupta, Yaduvanshi, Trivedi & Nischal, 2012; Yusuf, Zakaria, Hashim & Dasiman, 2016). סרטן השד הוא אחד מארבעת הסוגי הסרטן הנפוצים והמאובחנים ביותר והוא מהווה 23% מכלל מקרי הסרטן ו-14% ממקרי המוות. זהו גורם המוות הסרטני המוביל בקרב נשים ברחבי העולם (Wang, Bai, Lu & Zhang, 2017) אם כי גם גברים יכולים לסבול ממנו אך ביחס של 1:100 בהשוואה לנשים (קיין-בוקר, 2014; Cumming, Kieren & Cumming, 2000). מדי שנה מאובחנים כמיליון וחצי מקרים חדשים וכחצי מיליון נשים נפטרות מהמחלה. בישראל, הסיכון המצטבר לנשים לחלות בסרטן השד במהלך חייהן הוא כ-12.8% בקרב נשים יהודיות וכ-7% בקרב נשים ערביות (קיין-בוקר, 2014).

למרות זאת, הרפואה האונקולוגית עשתה דרך מרשימה בהפחתת מקרי התמותה בקרב חולי סרטן השד על ידי פיתוח דרכים לאבחון מוקדם ודרכי טיפול מתקדמות. הטיפול הניתן כיום לחולי סרטן השד בכלל ולנשים בפרט כולל, בין היתר, כימותרפיה, הקרנות, טיפולים הורמונליים, כריתת השד או טיפולים משולבים (Wang, Bai, Przedziecki, Sherman, Baillie, Taylor, Foley & Stalgis-Bilinski, 2013; Cumming, Kieren & Cumming, 2000; Lu & Zhang, 2017). יחד עם זאת, למרות יעילותם, טיפולים