

CHAPTER VI

Summary & Conclusion & Recommendation

Summary

Cancer is the leading cause of death worldwide while breast cancer is the major killer disease of women both nationally and internationally. It has been shown that breast cancer in developed and developing countries is the second cause of deaths among women after cardiovascular diseases (WHO, 2010 ; Parkin, *et al*, 2002).

Breast cancer is a significant health problem worldwide, and a complex disease both physically and psychologically (WHO, 2005). Not only breast cancer cause negative impact on women lives but also used treatment such as, mastectomy, chemotherapy and radiotherapy, cause physical and mental distress leading to changes in women's everyday lives. Therefore, one could expect that breast cancer and its treatment could significantly have negative influence on those women's self esteem and consequently their quality of life including their psychosexual life with reference to physical, mental and social dimensions (Stanton & Reed, 2003).

Mastectomy is an essential but disfiguring operation in cancer treatment (Shameem, *et. al.*, 2008) . Furthermore mastectomy produces a significant effect on a woman's body image and self-esteem and sexual life (Taib, *et. al.*, 2007).

Mastectomy may make a woman feel unattractive and create negative body image concerns, it destroys the body image and the sense of the body's naturalness and wholeness, even beauty. The individual

feels a sense of bereavement, similar to the feelings at the loss of a close and dearly loved friend or relative (**Gulseren & Aysun, 2011**).

Women patients' main concern after mastectomy is their image to self, to partner, and how others would perceive her. The change in a woman's body image may bring with it a loss of the sense of sexual identity, with a subsequent lowered self-esteem. This is often accompanied by an alteration in usual sexual relationships, specifically a decrease in sexual activity. Impact of breast cancer on body image varies greatly among women, having a significant impact on this aspect of well being. The impact may include altered sexual function, poor self-image, loss of libido and relationship problems (**David, et. al., 2004**).

Generally, (**Dizon, 2009**) stated that sexual dysfunction affects up to 90% of women treated for breast cancer especially with mastectomy. Female sexual dysfunction after mastectomy may take several forms, including lack of sexual desire, impaired arousal, inability to achieve orgasm, pain with sexual activity, vaginal lubrication difficulties, dyspareunia, inhibited orgasmic satisfaction, lack of interest in partner, brevity of intercourse, and vaginismus or a combination of these issues, sexual problems as a result of mastectomy have a negative impact on measures of quality of life (**Granz, et. al., 2002**).

Many women have fears that they will lose their sexual attractiveness as a spouse after mastectomy, that they will not be liked, they will be rejected and their sexual life will be ruined (**Ogel, et. al., 1999**).

Yet, sexuality is affected by cancer treatment mainly during the first year of survivorship but as time pass, women are less anxious of disease prognosis and hence their sexual life become normal again

(Dragisic & Milad, 2004; Abasher, 2009). (Brandberg et al, 2008) also stated that sexual pleasure was not affected by mastectomy and most of the patients had more activity and satisfaction gradually over time.

Some good news from recent research is that within a year after their surgery, most women with early-stage breast cancer have good emotional adjustment and sexual satisfaction. They report a quality of life similar to women who never had cancer **(American Cancer Society, 2013).**

This study aimed to assess the post mastectomy effect on the body image, self esteem and quality of sexual life among women with breast cancer.

A descriptive exploratory research design was used to conduct this study on a random patients included 200 post mastectomy women aged 30-50 years, after at least one year of mastectomy, married before mastectomy and still married after mastectomy, willing to voluntary participate in the study and under treatment at the time of data collection.

Quantitative methods were used in this study through using four tools of data collection. Two tools were developed by the investigator (Socio-demographic, and Clinical Data Structure Interview Schedule, Quality of Sexual Life Scale) and two tools were original standardized instruments, (Rosenberg Self Esteem Scale and Hoopwood Body Image Scale).

The main quantitative findings of the current study were:

- 1) Socio-demographic characteristics of the studied patients: nearly half of the studied patients (42.5%) age 30 to 40 years old and more than half of the studied patient (57.5%) age 41 to 50 years old. Concerning the educational level, (14%) of the studied patients are illiterate, (17.5%) are read and write, (9%) are primary educated, (9%) are preparatory educated, nearly quarter (24.5%) are secondary educated, and about quarter (26%) have high education. Regarding the occupation, nearly one third (31%) of the studied patients are working, and more than two thirds of the studied patient (69%) don't work. As regard the residence, nearly half (45.5%) of the studied patients are living in rural areas while more than half of the studied patients (54.5%) are living in urban areas.
- 2) Clinical data as reported by the studied patients: (6%) of the studied patients suffer from medical diseases such as diabetes mellitus, hypertension, cardiac diseases and liver diseases while almost all of the studied sample (94%) are not suffering of medical diseases. In relation to psychological complains about one third of the studied patients (32.5%) complain of psychological distress such as depression, anhedonia, hopelessness and anxiety, while the other two thirds (67.5%) denied having any psychological distress. In relation to other surgical operations beside mastectomy, more than third (36.5%) of the studied patients have other operations as hysterectomy, vasectomy and lumpectomy, while two thirds (63.5%) didn't have any other operations. Concerning the chemotherapy and radiotherapy only one case constituting (0.5%) of the studied patients receive chemotherapy and radiotherapy, while the rest of the sample (99.5%) don't receive such treatment.

- 3) Body image of the studied patients: nearly three quarters (71.5%) of the studied patients have high concerns of their body image. The most common concerns of body image expressed by the studied patients were finding difficulty to look at herself naked, feeling less physically attractive as a result of disease or treatment, dissatisfaction with appearance when dressed, and feeling less feminine as a result of disease or treatment.
- 4) Self-esteem of the studied patients: only nearly quarter (21%) of the studied patients have low self-esteem, and about three quarters (75.5%) of them have normal range of self-esteem, while only (3.5%) have high self-esteem.
- 5) Quality of sexual life of the studied patients: about two thirds (66%) of the studied patients have unsatisfactory quality of sexual life, while the other third of them (34%) have satisfactory quality of sexual life.
- 6) Relations between body image, and socio-demographic & clinical data of the studied patients: there is statistically significant relation between body image, and (age, education, occupation and having other surgical operations) while there is no statistical significance in the relation between body image, and residence, medical diseases, psychological complains, receiving chemotherapy and radiotherapy.
- 7) Relations between self-esteem, and socio-demographic & clinical data of the studied patients: there is statistically significant relation between self-esteem and (age and psychological complains) while there is no statistical significance in the relation between self esteem, and (residence, education, occupation, medical diseases, having other surgical operations, receiving chemotherapy and radiotherapy).

- 8) Relations between quality of sexual life, and socio-demographic & clinical data of the studied patients: there is statistically significant relation between quality of sexual life and (age), while there is no statistical significance in the relation between quality of sexual life and (residence, education, occupation, medical diseases, psychological complains, having other surgical operations, receiving chemotherapy and radiotherapy).
- 9) Correlation analysis between the studied variables: there is highly statistically significant negative correlation between body image and self esteem ($P=0.015$) which indicates that distress and concerns of body image of the studied patients increase with decrease the level of self esteem of the studied patients and vice versa while there is no statistically significant correlation between body image and quality of sexual life ($P=0.213$), but there is highly statistically significant positive correlation between self esteem and quality of sexual life ($P = 0.000$) which indicates that an increase in self esteem of the studied patients with increase in quality of sexual life and vice versa.

Conclusion

The current study proved that most of the studied patients have high concern and distress of their body image which is significantly correlated negatively with their self esteem, and consequently their quality of sexual life. Several factors such as age, education, residence, psychological complains and having other surgical operations are significantly related to their body image, self-esteem and quality of sexual life experienced by the studied patients. Cancer breast and its treatment is an important health issue, affecting many a woman physical, emotional, social and family life. It is thought that the change in physical

appearance and tissue integrity due to a disease or treatment will also change the body image of the person and this will lead to sexual problems. In addition it is noted in the current study that and nearly three quarter (71.5) of the studied patients have high distress concerns of their body image and about two thirds (66%) of the studied patients have unsatisfactory quality of sexual life. Therefore results of the current study indicate holistic nursing care of post mastectomy women should receive comprehensive health educational programs at the follow up stage of oncology treatment at the outpatients' clinic. The program should include psychological, social, rehabilitation, and follow up as well as earlier recognition of sexual problems and active involvement for sexual health improvement program are recommended.

Recommendation

In the light of the current study, the following recommendation is inferred:

- **General practice recommendations:**

- 1) Much attention should be directed toward assessment of body image, self esteem and quality of sexual life among post mastectomy women as part of the general health assessment performed for post mastectomy women.
- 2) Nurses working with Post mastectomy women should be trained to help them cope with alteration in their body image, self-esteem and quality of sexual life, aiming at improving patient's QoL.
- 3) Psychiatric Liaison Nursing Service should be generalized to all hospitals, and centers that deal with cancer.

- 4) A training program must be prepared and submitted to the Egyptian Ministry of Health to enforce Psychiatric Liaison Nursing Consultation in these hospitals to conduct structured training program through a periodical workshops for all nurses especially nurses dealing with cancer patients focusing on knowledge regarding body mind interrelationship, psychological disorders; symptoms, diagnosis, management, stress, depression and anxiety management.
- 5) Nurse intervention against patients' depression and anxiety would improve their adjustment process and QoL.
- 6) Consideration of the bio-demographic factors that affect patients' body sexual life should be studied thoroughly in order to plan an effective preventive program.

• **Research recommendations:**

- 1) There is a need to carry out more researches to assess the quality of sexual life of patients complaining of chronic diseases affecting his/her sexuality as it is important dimensions of quality of life , hence improving it improving the patient quality of life.
- 2) Additional research in liaison psychiatric nursing is needed, especially in areas of chronic diseases, and quality of sexual life.
- 3) Comprehensive health educational programs for all women following breast cancer treatment in outpatients' clinics of oncology department units include psychological, social, rehabilitation, and follow up.
- 4) Awareness of the patients' body image perception, spouse relationship and level of sexual satisfaction, enables the reference of the patients with problems to psychiatric consultation and these precautions help

increase the life quality of the patients within the process, and procure a better compliance to treatment and a better adjustment to the disease.

- 5) Earlier recognition of sexual problems and active involvement for sexual health improvement program for breast cancer survivors.
- 6) Sexual life reframing program can also be applied to survivors' education or support group to better understand the sexual life issues among breast cancer survivors who may benefit from nursing intervention.
- 7) Patients who are to undergo either prophylactic or therapeutic mastectomy should have access to breast reconstruction consultation programs.
- 8) An experimental study should be carried out to find out the effectiveness of a liaison psychiatric nursing program in reducing the stress levels, improving QoL, and enhancing coping strategies among the patients with cancer especially those undergoing mastectomy.

References

Abasher SM., (2009). Sexual health issues in Sudanese women before and during hormonal treatment for breast cancer. *Journal of Psycho-Oncology*, 18, 858- 865.

Abeer Mohamed E. Eldeeb¹, Shereen Ahmed Qalawa and Hesham Nafady, (2012). Association of different breast cancer treatment modalities with sexual satisfaction & body image among mastectomies women in Beni – Suif, *Journal of American Science*, 2012; 8(11): 111-115.

Ahmed A.S. Salem, Mohamed Abu Elmagd Salem & Hamza Abbass, (2010). Breast Cancer: Surgery at the South Egypt Cancer Institute, *Cancers* 2010, 2(4), 1771-1778; doi:[10.3390/cancers2041771](https://doi.org/10.3390/cancers2041771).

Aitken P., (2013). Mental Health Policy Implementation Guide Liaison Psychiatry and Psychological Medicine in the General Hospital, available at www.rcpsych.ac.uk Accessed October 13, 2013.

Alder J, Zanetti R, & Wight E, (2008). Sexual dysfunction after premenopausal stage I and II breast cancer: do androgens play a role? *J Sex Med*. 2008; 5(8): 1898-1906.

Al-Ghazal S K, Fallowfield L, & Blamey R W.,(2000). Comparison of psychological aspects and patient satisfaction following breast conserving surgery, simple mastectomy and breast reconstruction. *Eur J Cancer*. 2000;36:1938–1943.

American Cancer Society, (2011). Breast Cancer Facts and Figures 2011-2012. Atlanta, Ga: American Cancer Society; 2011.

American Cancer Society., (2013). Cancer Facts and Figures 2013. Atlanta, Ga. Accessed at [www.cancer. Org/research/cancer facts figures -2013](http://www.cancer.org/research/cancer-facts-figures-2013) on March 21, 2013.

American Society of Plastic surgeons, (2008). Breast reconstruction. [http://www.plasticsurgery.org/patients_consumers/procedures/BreastRe](http://www.plasticsurgery.org/patients_consumers/procedures/BreastReconstruction.cfm) onstruction.cfm. Accessed December 28, 2008.

American Society of Plastic Surgeons, (2013). Breast Reconstruction. Accessed at [www.plasticsurgery. org/ reconstructive - procedures/breast-reconstruction. html](http://www.plasticsurgery.org/reconstructive-procedures/breast-reconstruction.html) on March 22, 2013.

Anagnostopoulos F.& Myrghianni S., (2009). Body image of Greek breast cancer patients treated with mastectomy or breast conserving surgery. Journal of Clinical Psychology, Med Setting.

Arıkan RN (2000). Traumatic an experience: Breast cancer and mastectomy. J Crisis, 9, 39-46.

Arndt V, Stegmaier C, Ziegler H, & Brenner H, (2008). Quality of life over 5 years in women with breast cancer after breast-conserving therapy versus mastectomy: a population-based study. Journal Cancer Research Clinical Oncology. Dec [cited 2012 Feb 13];134:1311–1318. Available from: <http://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00432-008-0418y?LI=true#> page -1.

Ashing-Giwa KT., Padilla GV., & Bohorquez DE., (2006). Understanding the breast cancer experience of Latina women. Journal of Psychosocial Oncology, 24, 19-52.ngs, 16, 311-321.

Avdin, I.A., & Kumcagiz. H, (2011). Marital adjustment and loneliness status of women with mastectomy and husbands reactions. Asian Pacific Journal of Cancer Prevention, 12.

Avis N., Crawford S., Manuel J., (2005). Quality of life among younger women with breast cancer. *Journal of Clinical Oncology*. 2005;23:3322–3330.

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

Bailey EH., Pérez M., & Aft RL., (2009). Impact of multiple care giving roles on elevated depressed mood in early-stage breast cancer patients and same-age controls. *Breast Cancer Research Treatment*, Nov 21.

Bayram GO. & Sahin NH., (2008). Hysterectomy's psychosexual effects in Turkish women. *Sex Disability*, 26, 149-158.

Beaulac, S.M., L.A. McNair, T.E. Scott, W.W. LaMorte & M.T. Kavanch, (2008). Lymphoedema and Quality of Life in Survivors of Early Stage Breast Cancer. *Arch Surg*; 137:1253-1258.

Belanger C, Laughrea K, Lafontaine M., (2001). The impact of anger on sexual satisfaction in marriage. *Caner Journal Hum Sex*. 2001; 10: 91-99.

Body Image. (2012). In Merriam-Webster's online medical dictionary. Retrieved from <http://www.merriam-webster.com/medical/bodyimage>.

Brandberg Y., Sandelin K., Erikson S., Jurell, G., Liljegren, A., & Lindblom, A., (2008). Psychological Reactions, Quality of Life, and Body Image After Bilateral Prophylactic Mastectomy in Women At High Risk for Breast Cancer: A Prospective 1-Year Follow-Up Study. *Journal of Clinical Oncology*, 2008;26:3943-3949.

Bruner DW. & Boyd CP., (1998). Assessing women sexuality after Cancer Nursing Journal, 21, 438-447.

Brunicardi FC, & Schwartz SI (2010). Schwartz's principles of surgery. 9th ed. New York; MC: Graw Hill, pp 424-469.

Budin WC., (2005). Sexual adjustment of married and unmarried women with breast cancer. Apos 2nd annual conference abstracts. Journal of Psycho-Oncology, 14, 94-5.

Burwell, S., Case, L., Kaelin, C., & Avis, N., (2006). Sexual problems in younger women after breast cancer surgery. Journal of Clinical Oncology, 24(18), 2815-2820.

C Markopoulos, AK Tsaroucha, E Kouskos, D Mantas, Z Antonopoulou & S Karvelis, (2009). Impact of Breast Cancer Surgery on the Self-Esteem and Sexual Life of Female Patients. Journal of International Medical Research 2009, 37: 182 .

C. M. Malata, S. A., & Mc. Intosh, (2000). “Immediate breast reconstruction after mastectomy for cancer,”. British Journal of Surgery, vol. 87, no. 11, Pp. 1455–1472.

Cape J., Whittington C. & Bower P., (2010). What is the Role of Consultation–Liaison Psychiatry in the Management of Depression in Primary Care? A Systematic Review and Meta-Analysis, General Hospital Psychiatry; 32: 246–254.

Carolyn Weaver RN., AOCN, MSN , (2009). Caring for a patient after mastectomy. Nursing, 2009 May 2009, Volume 39, Number 5, Journal article (home)., Pages 44 – 48.

- Chamberlain Wilmoth , M., (2001).** The aftermath of breast cancer: An altered sexual self. *Cancer Nursing Journal* , 24(4), 278-286.
- Chen X., & Zheng W., (2009).** Prevalence of depression and its related factors among Chinese women with breast cancer. *Journal of Psycho oncology*, 48, 1128-1136.
- Chu, K.C., R.E., Tarone, L.G., Kessler, L.A., Ries, B.F., Hankey, B.A. Miller & B.K. Edwards, (2008).** Recent Trends in U.S. Breast Cancer Incidence, Survival and Mortality Rates. *Journal of National Cancer Institute.*, 8 (21): 1571- 1579.
- Chung AP., & Sacchini V., (2008).** Nipple-sparing mastectomy: where are we now? *Journal of Surgical Oncology*;17(4): 261-266.
- Cindy Meston & paul trapnell, (2010).** Scale for women, The Sexual Satisfaction Scale for Women(SSS-W), available at *journal sex med, J Sex Med.* 2005 January; 2(1): 66–81.
- Coelho MS, Sampaio MSB, Pereira ER, Martins CC, (2010).** Women mastectomies: a proposal of self care based on Michel Foucault's ideas. *Journal of Nursing.* on line [Internet]. 2010 Jan-Mar [cited 2012 Feb 14];4(1):309-15. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/472/pdf_3.
- Crocker, R.K., Luhtanen, M.L., Cooper, & A. Bouvrette., (2008).** Contingencies of self-worth in college students: Theory and measurement *Journal of Personality and Social Psychology*, 85 (2003), Pp. 894–908 <http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.85.5.894>.
- Crouch M., & McKenzie H., (2000).** Social realities of loss and suffering following mastectomy. *Journal of Health*, 2, 196-215.

Dahl CAF, Reinertsen KV, Nesvold IL, Fossa SD, & Dahl AA., (2010). A study of body image in long-term breast cancer survivors. Cancer [Internet]. 2010 Aug [cited 2012 Feb 13];1:3549-57. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/cncr.25251/pdf>.

Darja Brandenburg, (2010). Intimacy, Sexuality for Cancer Patients and their Partners. A Booklet of Tips & Advice for Your Journey of Recovery, London, Pan-Birmingham Cancer Psychology Service 2010 available at darja brandenburg @ nhs. Net.

David Kissane, Kate White, Karine cooper & Luis vitteta, (2004). Psychosocial impact in the areas of body image and sexuality for women with breast cancer produced by the National Breast Cancer Centre.

De Frank, J. T., Bahn Mehta, C., Stein, K. D., & Baker, F., (2007). Body image dissatisfaction in cancer survivors. Oncology Nursing Forum, 34, 36-41.

Den Oudsten BL., Van Heck GL., & Van der Steeg AF., (2009). Predictors of depressive symptoms 12 months after surgical treatment of early-stage breast cancer. Journal of Psycho Oncology, 18,1230-1237.

Dini GM, Quaresma MR, & Ferreira LM, (2004). Culture adaptation and validation of the Brazilian version of the Rosenberg Self- Esteem Scale. Rev Soc Bras Cir Plast. 2004 Jan-Abr; 19(1): 41-52.

Dizon DS., (2009). Quality of life after breast cancer: Survivorship and sexuality. Breast Journal, 15, 500-4.<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/article/000913.htm>.

Dragisic KG.,& Milad MP., (2004). Sexual functioning and patient expectations of sexual functioning after hysterectomy. American Journal of Obstetrics and Gynecology, 190, 1416-1418.

Elaine, J. C. (2006).The relationship between age and ethnicity on perceived body image and sexuality of breast cancer survivors, Alliant International University, Los Angeles, Pp.4-8.

Ell K, Sanchez K, & Vourlekis B., (2005). Depression, correlates of depression, and receipt of depression care among low-income women with breast or gynecologic cancer. *Journal of Clinical Oncology*, 23, 3052-3060.

Eyre, H., Lange, D., & Morris, L., (2002). Informed Decisions: The Complete Book of Cancer Diagnosis, Treatment and Recovery, 2nd ed. Atlanta: American Cancer Society 2002.

Fallowfield, L., (2002). Quality of life: a new perspective for cancer patients. *Nature Reviews: Cancer* 2002;2:873–879.

Fobair P, Stewart S, Chang S, D’Onofrio C, Banks P, Bloom J., (2006). Body image and sexual problems in young women with breast cancer, *Journal of Psycho-Oncology*;15:579–594. doi: 10.1002/pon. 991.

Frierson, G. M., & Andersen, B. L. (2006). Breast reconstruction, Psychological aspects of reconstructive and cosmetic plastic surgery. 1st ed, Philadelphia: Lippincott Williams &Wilkins, Pp.173-183.

Fung KW, Lau Y, Fielding R, Or A, Yip AW, (2001). The impact of mastectomy, breast-conserving treatment and immediate breast reconstruction on the quality of life of Chinese women. *ANZ Journal of Surgery*, 71: 202-206.

Gab-alla, S. (2003). Quality of life in cancer patients under chemotherapy, Unpublished Master Thesis, Faculty of Nursing, Suez Canal University, Egypt, p. 54.

Ganz PA, Coscarelli A, Fred C, Kahn B, Polinsky ML, Petersen L , (1999). Breast cancer survivors: psychosocial concerns and quality of life. *Breast Cancer Research Treatment* 1996;38:183-199.

Ganz, P. A., Greendale, G. A., Petersen, L., Kahn, B., & Bower, J. E., (2003). Breast cancer in younger women: Reproductive and late effects on treatment. *Journal of Clinical Oncology*, 21(22), 4184-4193.

Granz PA, Desmond KA & Leedham B, (2002). Quality of life in long-term, disease-free, survivors of breast cancer: a follow-up study. *Journal of National Cancer Institute*. 2002; 94(1): 39-49 .

Gretchen koontz-binney, (2011). Sexual satisfaction among young breast cancer survivors during the first 5 years following diagnosis, 2011.

Gulseren Keskin & Aysun Babacan Gumus, (2011). Turkish Hysterectomy and Mastectomy Patients - Depression, Body Image, Sexual Problems and Spouse Relationships, *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, Vol 12, 2011.

Gupta P, Sturdee DW, & Palin SL, (2006). Menopausal symptoms in women treated for breast cancer: The prevalence and severity of symptoms and their perceived effects on quality of life. *Journal of Climacteric*; 9(1): 49-58.

Gütl P, Greimel ER & Roth R, (2002). Women's sexual behavior, body image and satisfaction with surgical outcomes after hysterectomy: a comparison of vaginal and abdominal surgery. *Psychosomatic Journal of Obstetrics and Gynecology*, 23: 51-59.

Hammond, M. (2000). Qualitative Study of Treatment Issues of Eight Women With Breast Cancer, Published doctorate thesis in Philosophy, College of Human Resources and Education, West Virginia University.

Happell B. & Sharrock J., (2002). Evaluating the Role of A Psychiatric Consultation Liaison Nurse in the Australian General Hospital, Issues in Mental Health Nursing; 23: 43–60.

Haque Shameem, Cheng Har Yip & E Fong., (2008). Immediate Breast Reconstruction after Mastectomy - Why do Women Choose this Option? Asian Pacific Journal of Cancer Prevention, Vol 9, 2008.

Harcourt DM, Rumsey NJ, & Ambler NR, (2003).The psychological effect of mastectomy with or without breast reconstruction: a prospective, multicenter study. Plastic Reconstruction Surgery, 111, 1060-1068.

Harmer V (2000). The Surgical management of breast cancer. Nursing Times, 96, 200.

Hazrati m., (2008). Effect of rehabilitation on quality of life of mastectomy patients. Armaghan Danesh Journal, 4: 9-19, 2008.

Herson L., Hart K. A. & Gordon M. J., (1999). Identifying and Overcoming Barriers to Providing Sexuality Information in the Clinical Setting, Rehabilitation Nursing; 24: 148-51.

Hopwood P, Lee A, Shenton A, Baildam A, Brain A, Lalloo F., (2000). Clinical follow-up after bilateral risk reducing ('prophylactic') mastectomy: mental health and body image outcomes. Journal of Psycho-Oncology 2000; 9:462- 472.

Hopwood, P; Fletcher, I; Lee, A; & Al Ghazal, S. (2001): A body image scale for use with cancer patients. European Journal of Cancer; 37 (2): Pp. 189-197.

Hordern A., (2000). Intimacy and sexuality for the woman with breast cancer. Cancer Nursing, 2000; 23(3): 230-236.

Huber, C., Ramnarace, T., & McCaffrey, R. (2006). Sexuality and intimacy issues facing women with breast cancer. *Oncology Nursing Forum*, 33(6).

Ibrahim, A.S., Nabel, N.H., Khaled, H., Baraka, H., Abdeen, M., Bishara, A., (2010). Cancer profile in Aswan, Egypt methodology and Results chart book 2008., Retrived on 25 May, 2010, from <http://xn4gbrim,xn,cebbajic6dj.7bxnc.2c.xn>.

Iglehart DJ., & Kaelin CM., (2001). Diseases of the breast. In Townsend CM, editor Sabiston textbook of surgery, 16th ed. Philadelphia: W.B. Saunders;2001. Pp. 556–590.

Ilknur Aydin Avcı & Hatice Kumcagız, (2011). Marital Adjustment and Loneliness Status of Women With Mastectomy and Husbands Reactions, *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, Vol 12, 2011 .

J.M. García Arroyo & M. L. Domínguez López, (2009). Fundamentals of psychotherapy in women affected with breast cancer, *Alcmeon*, vol. 16, no. 2, Pp. 125–139, 2009. J. Y.

John BC. (2007). Oncological principles in breast reconstruction. *Clinical Plastic Surgery*, 2007.

José Manuel García Arroyo¹ and María Luisa Domínguez López, (2011). Psychological Problems Derived from Mastectomy: A Qualitative Study José Manuel, *International Journal of Surgical Oncology*. Volume 2011 (2011), Article ID 132461, 8 pages 13.

Julia sebastián, dimitra manos, josé bueno & nuria mateos, (2008). body image and self-esteem in women with breast cancer participating in a psychosocial intervention program, *psychology in Spain*, 2008, vol. 12. no 1, 13-25 .

Junkin J., Beitz J. M. & Colwell J. C., (2005). Sexuality and the Person with a stoma: Implication for Comprehensive WOC Nursing Practice, *Journal Wound Ostomy Continence Nursing*; 32: 121-128.

K Shrestha., (2012). Psychological impact after mastectomy among Nepalese women, a qualitative study, *Nepal Med College Journal*, 2012; 14(2): 153-156. e-mail: shrestha.kalpana@gmail.com.

Kadela-Collins K, Schootman M, & Aft R, (2011). Effects of breast cancer surgery and surgical side effects on body image over time. *Breast Cancer Res Treat* 2011;126:167–176. doi: 10.1007/s10549-010-1077-7.

Kantar B. & Sevil U., (2004). Examination of women's level of depression and hopelessness after hysterectomy). *Journal of Obstetrics and Gynecology*, 18, 17-24.

Katrina Armstrong, MD, MSCE; Elizabeth Moye, BA; Sankey Williams, MD; Jesse A. Berlin, ScD; & Eileen E. Reynolds, (2007). Screening Mammography in Women 40 to 49 Years of Age: A Systematic Review for the American College of Physicians *Ann Intern Med*. 2007;146(7): 516-526.

Kayser, K., Watson, L., & Andrade, J., (2007). Cancer as a “We-disease”: examining the process of coping from a relational perspective. *Families, Systems, & Health*, 25(4), 404-418.

Knobf, M. T. (2006). Breast cancer: The influence of endocrine effects of adjuvant therapy on quality of life outcomes in younger breast cancer survivors. *The Oncologist Journal*, 11: 96-110.

Kocaman N., (2005). What Is Psychiatric Consultation Liaison Nursing and the Role? *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*; 8: 109–116.

Kraus PL (1999). Body image, decision making, and breast cancer treatment. *Cancer Nursing Journal*, 22: 421-427.

Kunkle, E. J. & Chen, E. I. (2003). Psychiatric aspects of women with breast cancer. *Psychiatric Clinics of North America*, 26: 713-724.

Landmark BT.& Wahl A., (2002). Living with newly diagnosed breast cancer: a qualitative study of 10 women with newly diagnosed breast cancer. *Journal of Advanced Nursing*, 40: 112-121.

Leentjens A. F. G., Rundell J. R., Wolcott D. L., Guthrie E., Kathol R. & Diefenbacher A., (2011). Psychosomatic Medicine and Consultation-Liaison Psychiatry: Scope of Practice, Processes, and Competencies for Psychiatrists Working in the Field of CL Psychiatry or Psychosomatics, *Journal of Psychosomatic Research*; 70: 486–491.

Lintz, K., Moynihan, C., Steginga, S., Norman, A., Eeles, R., Huddart, R., (2003). Prostate cancer patients' support and psychological needs: Survey from a non-surgical oncology clinic. *Journal of Psycho-Oncology*, 12:769-783.

Lozanoa M. & Lobob A., (2005). Psychosomatic Psychiatry: A Spanish Proposal for A New Dimension, *Journal of Psychosomatic Research*; 59(6): 451– 452.

Lucila Corsino Paiva, Dândara Nayara Dantas, Fernanda Batista Silva, Eneluzia Corsino China & Ana Katherine Gonçalves, (2013). body image and sexuality of women who underwent a radical mastectomy: integrative review, ISSN: 1981-896, DOI: 10.5205/reuol.4134-32743-1-SM-1.0705 esp201314 .

M. Madhumanti & Anuradha Sathiyaseelan, (2014). Marital Adjustment in Women after One Year of Mastectomy, *Global Journal of*

Biology, Agriculture and Health Sciences, J.B.A.H.S., Vol.3(1): 43-47.
ISSN: 2319 – 5584.

M. Maim & L. Blomqvist, (2000). “A prospective and randomized study, “SVEA”, comparing effects of three methods for delayed breast reconstruction on quality of life, patient-defined problem areas of life, and cosmetic result,” Plastic and Reconstructive Surgery, vol. 105, no. 1, Pp. 66–74, 2000.

Manderson L, & Stirling L., (2007).The absent breast: speaking of the mastectomized body. Journal of Female Psychology, 2007;17: 75–92.

Markopoulos, C., Tsaroucha, A. K., Kouskova, E., Mantas, D., Antonopoulou, Z., & Karvelis, S.(2009). Impact of breast cancer surgery on the self-esteem and sexual life of female patients. The Journal of International Medical Research. 37, 182-188.

Martinez L, (2008). Woman to woman: cancer and its impact on female sexuality and intimacy. Women Sexual Health Journal , 18, 8-10.

Mc Cready D, Holloway C, Shelley W, Down N, Robinson P,& Sinclair S, (2005). Surgical management of early stage invasive breast cancer: a practice guideline. Cancer Surgery Journal. 2005 Jun [cited 2012 Feb 13]; 48(3):185-194. Available from: <http://www.cma.ca/multimedia /staticContent>.

Mc. Gaughey A., (2006). Body Image After Bilateral Prophylactic Mastectomy: An Integrative Literature Review. Journal of Midwifery Women's Health [Internet]. 2006 Nov-Dec [cited 2012 Feb 13];51(6):45-9. Available from :<http://www.sciencedirect.com /science/article/pii/S1526952306003321> .

- Meyerowitz BE., Formenti SC., & Ell KO, (2000).** Depression among Latina cervical cancer patients. *Social and Clinical Psychology Journal*,19, 352-371.
- Miller K. & Massie MJ., (2006).** Depression and anxiety. *Cancer Journal*, 12, 388-397.
- Minarik P. A. & Neese J. B., (2002).** Essential Educational Content for Advanced Practice in Psychiatric Consultation Liaison Nursing, *Archives of Psychiatric Nursing*; 16(1): 3-15.
- Mols F, Vingerhoets AJ, Coebergh JW, & van de Poll-Franse LV, (2005).** Quality of life among long-term breast cancer survivors: a systematic review. *Eur Cancer Journal*, 2005, 41(17): 2613-2619.
- Morrow M., & Mehrara B., (2009).** "Prophylactic mastectomy and the timing of breast reconstruction." *The British Journal of Surgery*. 2009 Jan;96 (1).
- Moss, T., (1997).** Individual variation in adjusting to visible differences. In R. Lansdown, N. Rumsey, E. Bradbury, A.Carr, & J. Partridge (Eds.), *Visibly different: Coping with disfigurement* (Pp. 121–130). Oxford: Butterworth-Heinemann.
- Motawy, M.; Hattab, O.E.; Fayaz, S.; Oteifa, M.; Ali, J.; George, T.; Barghash, I.; Abuzallouf, S.; & Jarallah, M.E., (2004).** Multidisciplinary Approach To Breast Cancer Management in Kuwait, 1993–1998. *Journal of Egyptian National Cancer Institute*. 2004, 16, 85–91.
- Mousavi. SM., (2007).** Breast cancer in Iran: an epidemiological review. *The breast journal*, 13(4):Pp. 383-391.

Nathália Silva Gomes & Sueli Riul da Silva, (2013). Evaluation of the self-esteem of women who had undergone breast cancer surgery. Text Context Nursing, Florianópolis, 2013 Abr-Jun; 22(2): 509-516.

National Breast Cancer Centre, (2000). Psychosocial clinical practice guidelines: providing information, support and counseling for women with breast cancer. Canberra: Commonwealth of Australia, 2000.

National Cancer Institute, (2009). What you need to know about breast cancer. Available at <http://www.cancer.gov>.

Nauman A Jadoon, Waqar Munir, Mohammad A Shahzad & Zeshan S Choudhry, (2010). Assessment of depression and anxiety in adult cancer outpatients: a cross-sectional study, BMC Cancer 2010, 10:594 doi:10.1186/1471-2407-10-59.

ne 2011. Email drpawanagarwal @yahoo. Com.

Nessrien O., El-sayed, & Zeinab Hussein Ali, (2011). Effect of Counseling Intervention Post Mastectomy for Women Undergoing Adjuvant Chemotherapy on their Quality of Life. Medical Journal. Cairo Univ., Vol. 79, No. 2, March: 95-107, 2011. www.medicaljournalofcairouniversity.com.

Nobre PJ, & Pinto-Gouveia J, (2008). Cognitive and emotional predictors of female sexual dysfunctions: preliminary findings. Sex Journal. Marital Therapy, 34, 325-342.

Odigie, V., Tanaka, R., Yusufu, L., Gomna, A., Odigie, E., Dawotola, D., & Margaritoni. M., (2010). Psychosocial effects of mastectomy on married African women in Northwestern Nigeria. Journal of Psycho-Oncology, 19(8), 893-897. doi:10.1002/pon.1675.

Ögel K., Sağduyu A., Özmen E., (1999). Mental Disorders in Genaral Medicine, İstanbul.

Omar, S.; H. Khaled, R.Gaffar, A.R.Zekry, S.Eissa and O.Elkhatab, (2003). Breast cancer in Egypt. A review of disease presentation and detection strategies, Eastern Medeterrian Journal, 9: 448-463.

Parkin D.M; F. Bary, J.Ferly and P. Pisaniet, (2002). Global cancer statistics 2002. Clinical Cancer Journal . SS: 74-108.

Parsonage M., Fossey M. & Tutty C., (2012). Liaison Psychiatry in the Modern NHS Centre for Mental Health, Available at: <http://www.centreformentalhealth.org.uk> Accessed October 12, 2013.

Pawan Agarwal, Amol K Patel, Arjun Saxena, Arpan Mishra , (2011). Assessment of Quality of Life after Breast Reconstructive Surgery Following Mastectomy for Carcinoma Breast. Journal of Surgery Pakistan (International) 16 (2) April – Ju

Pearman T, (2003). Quality of life and psychosocial adjustment in gynecologic cancer survivors. Hlth Qual Life Outcomes, 1, 33.

Pelusi J (2006). Sexuality and body image. AJN, 106, 32-8..

Petronis, V., Carver, C., Antoni, M., Weiss, S. (2003). Investment in body image and psychosocial wellbeing among women treated from early stage breast cancer: partial replication and extension. Psychology and Health Journal , 18, 1-13.

Price, B., (1998). Cancer: Altered body image. Nursing Standard 12 (21), 49-55.

Reynolds A. (2004).Closer look at social support as a moderator of stress in breast cancer. Health and Social Work. 2004;3:19–27.

Robinson, E., Rumsey, N., & Partridge, J., (1996). An evaluation of social interaction skills training for facially disfigured people. *British Journal of Plastic Surgery*, 49, 281–289.

Rodica Gabriela Enache., (2012). The relationship between anxiety, depression and self-esteem in women with breast cancer after surgery *Procedia - Social and Behavioral Sciences* 33 (2012) 124 – 127. 1877-0428 © 2012 Published by Elsevier B.V. Selection and/or peer review under responsibility of PSIWORLD2011 doi:10.1016 /j.sbspro.2012.01.096.

Roghayeh Esmaili, Jila Abed Saiidi, Hamid Alavi Majd, & Mehrdad, (2010). A Survey of the Body Image of Mastectomies Women Referring to Imam Khomeini and Imam Hussein Hospitals in Tehran, Iran *Indian J Psychol Med.* 2010 Jan-Jun; 32(1): 34–37.

Rosenberg, M. (1965): Society and the adolescent self-image. Princeton, NJ: Rosenberg, Princeton University Press.

Sabah Abdou Aly Hagrass, Eman Shokry Abd Allah, Salwa Abbas Ali Hassan & Wael Hassan EL Sawy, (2011). Improving Quality of Life For Women With Arm Lymphoedema Post Mastectomy in Zagazig City *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, Vol 12, 2011 *Australian Journal of Basic and Applied Sciences*, 6(3): 428-442, 2012 ISSN 1991-8178.

Sabiston textbook of surgery., (2001). 16th ed. Philadelphia: W.B. Saunders;. p. 556–590.

Santos MCL, Sousa FS, Alves PC, Bonfim IM, Fernandes AFC, (2010). Therapeutic communication in postoperative care of mastectomy. *Rev Bras Enferm.* 2010 Jul-Ago; 63(4):675-678.

Sarwer D, & Cash T., (2008): Body image: interfacing behavioral and medical sciences. *Aesthetic Surgical Journal*. 2008; 28: 357–358. doi: 10.1016/j.asj.2008.03.007.

Schover LR., (2008). Premature ovarian failure and its consequences: vasomotor symptoms, sexuality, and fertility. *Journal of Clinical Oncology*. 2008; 26(5): 753-758.

Schultz PN, Klein MJ, Beck ML, Stava C, Sellin RV, (2005). Breast Cancer: relationship between menopausal symptoms, physiologic health effects of cancer treatment and physical constraints on quality of life in long-term survivors. *Journal of Clinical Nursing* 2005;14: 204–211.

Sebastian, J., Bueno, M. J., & Mateos N., (2002). Emotional support and quality of life in women with breast cancer. Ministry of labour and social affairs. Institute for women.

Sharrock J., (2002). The Role of A Psychiatric Consultation Liaison Nurse in A General Hospital: A Case Study Approach, *Australian Journal of Advanced Nursing*; 20(1): 33-46.

Shoma AM, Mohamed MH, Nouman N, Amin M, Ibrahim IM, Tobar SS, et al.(2009). Body image disturbance and surgical decision making in Egyptian post menopausal breast cancer patients. *World Surgical Oncology Journal* [Internet]. 2009 Aug [cited 2012 Feb 13];7(66):1-10. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2739851/pdf/1477-7819-7-66.pdf>.

Shons AR., Cox CE., (2001). Breast cancer: advances in surgical management. *Plastic Recons Surgery*, 2001;107:541–549.

Shuster LT, Gostout BS, Grossardt BR, & Rocca WA (2008). "Prophylactic oophorectomy in premenopausal women and long-term

health". *Menopause Int. J.* 14 (3): 111–116. doi:10.1258/mi.2008.008016. PMC 2585770. PMID 18714076.

Skrzypulec V, Tobor E, Drosdzol A, Nowosielski K., (2009). Biopsychosocial functioning of women after mastectomy. *Clinical Nursing Journal*, 2009;18: 613-619.

Smith GL., Xu Y., Buchholz TA., Giordano SH., Jiang J., Shih YC., Smith BD., (2012). Association between treatment with brachytherapy vs. whole-breast irradiation and subsequent mastectomy, complications, and survival among older women with invasive breast cancer. *JAMA*. 2012 May 2;307(17):1827-1837.

Spagnola S, Zabora J, Brintzenhofe S, Zoc K, Hooker C, Cohen G, Baker F, (2003). The satisfaction with life domain scales for breast cancer. *The Breast Journal* 2003;9(6):463–471.

Sprecher S., (2002). Sexual satisfaction in premarital relationships: Associations with satisfaction, love, commitment, and stability. *The Journal of Sex Research*. 2002;39:190–196.

Stanton, A., & Reed, G, (2003). The breast cancer notebook: The healing power of reflection. Washington, D.C.: American Psychological Association.

Stead ML., (2004). Sexual function after treatment for gynecological malignancy. *Curr Opin Oncol*, **16**, 492-495.

Stokes R, & Frederick-Recascino C., (2003). Women's perceived body image: relations with personal happiness, *Women Aging Journal*, 2003;15:17–29. doi: 10.1300/J074v15n01_316.

Stulhofer A, Busko V, & Brouillard p, (2010). Development and Bicultural Validation of the New Satisfaction Scale, *The Journal of Sex Research*.

Taib NA., Yip CH., Ibrahim M., Ng CJ., & Farizah H., (2007). Breast cancer in Malaysia: are our women getting the right message? 10 year-experience in a single institution in Malaysia. *Asian Pac Journal Cancer Prevention*, 8, 141-145.

Taleghani F, ParsaYekta Z, Nikbakht, Naserabadi A, (2008): Adjustment process in Iranian women with breast cancer. *Nursing Cancer Journal*, 2008, 31(3):32-41.

Terra FS, (2010). Assessment of anxiety, depression and self esteem of nursing teachers in public and private universities (A thesis): University of São Paulo, College of Nursing.

Tierney, D. K. (2008): Sexuality: A quality-of-life issue for cancer survivors. *Seminars in Oncology Nursing*, 24, Pp.:71–79.

Vadivelu N, Schreck M, Lopez M, Kodumudi G, Deepak N., (2008): Pain after mastectomy and breast reconstruction. *American Surgical Journal*, 2008;74:285–296.

Verschuren J. E. A., Enzlin P., Dijkstra P. U., Geertzen J. H. B. & Dekker R., (2010). Chronic Disease and Sexuality: A Generic Conceptual Framework, *Journal Of Sex Research*; 47: 1–18

Walsh, S. R., Manuel, J. C., & Avis, N. E. (2005). The impact of breast cancer on younger women's relationships with their partner and children. *Families, Systems, & Health Journal* , 23(1), 80-93.

Weaver C, (2005). Providing compassionate care for mastectomy patients. LPN. 2005;1(6):14–22.

Williams, C. L., & Stein, A., (2002). Sexuality and gender. Malden, Mass: Blackwell.

Wilmoth MC., (2001). The aftermath of breast cancer: An altered sexual self. Cancer Nursing Journal, 2001;24:278-286.

Wiston Salem, (2003). Physical activity and body image in breast cancer survivor .Wake Forest university, Retrieved on May 2003.

World Health Organization, (2005): Global cancer rates could increase by 50% to 15 million by 2020. [http:// www.who.int/mediacentre/news /releases/2003/pr27/en/](http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2003/pr27/en/) (accessed 14 April 2005).

World Health Organization, Pan American Health Organization, & World Association for Sexology, (2000): Promotion of sexual health: Recommendations for action. Proceedings of a regional consultation convened by Pan American Health Organization (PAHO) & World Health Organization (WHO) in collaboration with the World Association for Sexology (WAS) in Antigua, Guatemala, may 19-22, 2000. Retrieved October 12, 2011, from, [www.paho.org/english/hcp/hca/promotion sexual health](http://www.paho.org/english/hcp/hca/promotion%20sexual%20health).

World J., (2012). Surgical Oncology [Internet]. 2009 Aug [cited 2012 Feb 13];7(66):1-10. Available from:[http://www.ncbi. nlm.nih.gov/pmc /articles/PMC2739851/pdf/1477-7819-7-66.pdf](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2739851/pdf/1477-7819-7-66.pdf)

Yasmin N. FarooqI., (2005). Depression and anxiety in mastectomy cases. Illness, Crisis & Loss, 2005, Bay wood publishing co., inc, Vol. 13(3) 267-278.

Yela C., (2000). Predictors of and factors related to loving and sexual satisfaction for men and women. *Eur Rev Appl Psych.* 2000;50:235–243.

Yurek, D., Farrar, W.,& Andersen, B. L. (2000). Breast cancer surgery: Comparing surgical groups and determining individual differences in postoperative sexuality and body change stress. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 697-709.

Yvonne Brandberg, Kerstin Sandelin, Staffan Erikson, Göran Jurell, Annelie Liljegren, Annika Lindblom, Ann Linde'n, Anna von Wachenfeldt, Marie Wickman, and Brita Arver, (2008). Psychological Reactions, Quality of Life, and Body Image After Bilateral Prophylactic Mastectomy in Women At High Risk for Breast Cancer: A Prospective 1-Year Follow-Up Study *journal of clinical oncology* volume 26 _ number 24 _ august 20 2008.

Zeigler-Hill, H. Li, J., Masri, A., Smith, J., Vonk, M.B. Madson, Q., Zhang, (2013). Self-esteem instability and academic outcomes in American and Chinese college students. *Journal of Research in Personality*, 47, pp. 455–463 <http://dx.doi.org/10.1016/j.jrp.2013.03.010>.

Zimmermann T., Scott JL. & Heinrichs N, (2010). Individual and dyadic predictors of body image in women with breast cancer. *Journal of Psycho-Oncology*, 19, 1061-1068.

استمارة الموافقة المسبقة

أقر أنا الموقع أدناه على الآتي : (من فضلك ضع علامة على ما تجده مناسباً لك):

١.	☐ أشارك متطوعاً بإرادتي في في هذا البحث الذي يجريه الباحث (سامية جمال عوض حامد) من كلية التمريض-جامعة المنصورة، كما أنني أعلم أن هذا البحث يهدف إلى جمع المعلومات عن شكل الجسم، الثقة بالذات وجودة الحياة الجنسية لدى السيدات بعد استئصال الثدي، وأني سوف أكون من ضمن ٢٠٠ شخص سوف يجرى معهم المقابلات الخاصة بهذا البحث
٢.	☐ لقد أتيت لي الفرص المناسبة لطرح الأسئلة حول البحث وكيفية مشاركتي.
٣.	☐ أعلم أنني يمكنني الانسحاب في أي وقت من المشاركة في هذا البحث دون إبداء أية أسباب لذلك ودون أن يوجه لي اللوم أو العقاب.
٤.	☐ أعلم أن معظم من سيتم إجراء المقابلات معهم سيجدون البحث مثير للاهتمام والتفكير، ومع ذلك عندما أشعر بعدم الارتياح بأي شكل من الأشكال خلال المقابلة فإن لي الحق في رفض الإجابة عن أي سؤال أو إنهاء المقابلة.
٥.	☐ أعلم أن المقابلة سوف تستغرق حوالي ٣٠ – ٤٥ دقيقة، وأعلم أنه لو شعرت بالتعب أو الإرهاق أثناء المقابلة فلدي الحق في إنهاء المقابلة فوراً واستكمالها في المتابعة القادمة.
٦.	☐ أعلم أن الباحث لن يستخدم اسمي في أي تقارير باستخدام المعلومات التي سيتم الحصول عليها من هذه المقابلة، كما أن سرية هذه المعلومات ستظل آمنة ومحفوظة، بالإضافة إلى أن هذه المعلومات والبيانات سوف تخضع لسياسات استخدام البيانات القياسية التي تحمي عدم الكشف عن هوية الأفراد والمؤسسات.
٧.	☐ لقد قرأت وفهمت كل التفسيرات والشرح المفصل المقدم لي عن هذا البحث ، كما أنني حصلت على كل إجابات الأسئلة التي استفسرت عنها، وبناءاً عليه أوافق طوعاً وبإرادتي علي المشاركة في هذا البحث.
٨.	☐ اتفقت أنا والباحث على اتمام المقابلة مع التوقيع بالاسم والتاريخ علي هذه الموافقة المسبقة

المشارك:

اسم المشارك _____

التوقيع _____

التاريخ _____

الباحث:

اسم الباحث _____

التوقيع _____

التاريخ _____

الملخص العربي

المقدمة :

يعد السرطان سببا من الأسباب الرئيسية للوفاة في العالم، في حين أن سرطان الثدي يعتبر المرض الرئيسي القاتل للنساء محليا ودوليا على حد سواء، فلقد ثبت أن سرطان الثدي في البلدان المتقدمة والنامية هو السبب الثاني للوفيات بين النساء بعد أمراض القلب والأوعية الدموية، وأنه مرض خطير مقلق للنساء في جميع الأعمار، ومؤثر تأثيرا سلبيا على علاقاتهم الزوجية والجنسية.

وكما هو الحال في بلدان أخرى كثيرة من العالم، يعد سرطان الثدي في مصر هو النوع الأكثر شيوعا وانتشارا من السرطانات، حيث يشكل حوالي ٣٨ ٪ من الأورام الخبيثة بين النساء المصريات.

وجدير بالذكر أن سرطان الثدي لا يعد السبب الوحيد المؤثر سلبيا على حياة النساء وحسب بل يعتبر علاجه أيضا من أهم المؤثرات السلبية عليهن، حيث يتسبب استئصال الثدي والعلاج الكيميائي والإشعاعي في إجهادهن بدنيا وعقليا ويؤدي إلى تغيرات في حياتهن اليومية، وتقديرهن لذاتهن، وبالتالي يؤثر ذلك سلبا على جودة حياتهن الجنسية بالإضافة إلى النواحي المادية والعقلية والاجتماعية.

هذا بالإضافة إلى أن التغيرات الجسمية الناتجة عن مرض السرطان لها تأثير سلبي على صورة الجسم، هذا فضلا عن أنها تتسبب في الاضطرابات العاطفية والتغيرات في طبيعة العلاقة في الحياة الجنسية وتقدير الذات وما هذا إلا لما يشكله الثدي من إضافات لمفهوم الأنوثة والجنس والأمومة، ومن المعروف أن استئصال الثدي ينطوي على الاستئصال الجراحي للثدي الواحد أو كلا الثديين جزئيا أو كليا وهذا يشير إلى معاناة المريض في التكيف مع مثل هذا الفقدان الكبير خصوصا في ما يتعلق بالجوانب المتصلة بالتغيرات في صورة الجسم و المشاعر المصاحبة لها، حيث أن استئصال الثدي يبعث على شعور المرأة بعدم جاذبيتها وتكوين صورة سيئة عن جسمها مما يؤثر على ثققتها بذاتها، وهذا يؤدي بها في النهاية إلى الوقوع في برائن انخفاض درجة الشعور بجودة الحياة لديها بما فيها الحياة الجنسية حيث أن النشاط الجنسي يعد بعدا هاما من أبعاد جودة الحياة، فلقد أثبتت الدراسات أن العجز الجنسي يؤثر على ما يصل إلى ٩٠ ٪ من النساء

اللائي يعالجن من مرض سرطان الثدي حيث لوحظ انخفاض كبير في النشاط الجنسي لدى النساء المصابات بهذا المرض.

هذا ومما يبعث على التفاؤل أنه قد أثبتت الدراسات أن التغيرات السلبية في الحياة الجنسية تكون في ذروتها في العام الأول من الإصابة بالمرض ثم ما تلبث إلى أن تصبح الحياة الجنسية طبيعية تدريجياً مرة أخرى.

أهمية هذه الدراسة:

لقد ثبت أن النساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين ٤٠-٥٩ عاماً هن الفئة الأكثر إصابة بسرطان الثدي، وأفاد المعهد القومي للأورام بمصر أن سرطان الثدي يمثل ١٨,٩ ٪ من جميع حالات السرطان " ٣٥,١ ٪ لدى النساء و ٢,٢ ٪ لدى الرجال.

ولقد بلغ عدد النساء المصابات بسرطان الثدي ٥٠٠٠ امرأة في العام ٢٠١٢ في مركز الأورام بجامعة المنصورة وكان عدد النساء اللاتي تم إجراء عملية استئصال الثدي لهن حوالي ٤٠٠ امرأة أي ٨ ٪ من النساء المتضررات، بينما في العام ٢٠١٣ حتى الآن عدد النساء اللاتي تم استئصال الثدي لهن في مركز الأورام بجامعة المنصورة ٢٨٠ امرأة، ويعد ارتفاع معدل انتشار سرطان الثدي وزيادة آثاره السلبية والمشاكل المرتبطة بعلاجه من الناحية الجسدية والنفسية والاجتماعية والعاطفية للمرأة مبرراً من مبررات إجراء هذه الدراسة، ومما يزيد الدراسة أهمية أنه لوحظ انخفاض معدلات الوفيات بين النساء المتضررات بسبب هذا النوع من السرطان وكان العدد المتزايد من الناجين من الشباب، ولهذا كان من الضروري دراسة نوعية الحياة الجنسية للنساء المصابات بهذا المرض.

الهدف من الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى تقييم الأثر الناتج عن عملية استئصال الثدي على كل من: صورة الجسم ، تقدير الذات وجودة الحياة الجنسية لدى السيدات المصابات بسرطان الثدي.

أسئلة الدراسة :

(١) ما الأثر الناتج عن عملية استئصال الثدي على كل من: صورة الجسم، تقدير الذات وجودة الحياة الجنسية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي؟

(٢) ما دور الرعاية التمريضية في مساعدة هؤلاء النساء في التكيف مع هذه التحديات؟

مكان الدراسة:

تم اجراء هذه الدراسة بالعيادات الخارجية بمركز الأورام بجامعة المنصورة.

تصميم الدراسة:

دراسة استكشافية وصفية.

عينة الدراسة:

تم انتقاء عينة عشوائية بسيطة لموضوع الدراسة تتمثل في ٢٠٠ مريضة من النساء اللاتي يحضرن لمتابعة العلاج الهرموني بالعيادات الخارجية بمركز الأورام بجامعة المنصورة وكانت مواصفاتهم كالتالي:

(١) بعد استئصال الثدي على الأقل بعام واحد.

(٢) يشترط أن يكون المرضى متزوجات قبل استئصال الثدي وما زلن متزوجات بعد استئصال الثدي.

(٣) تتراوح أعمارهن ما بين ٣٠ إلى ٥٠ سنة.

(٤) المريضة موافقة على المشاركة في البحث بإرادتها .

(٥) يتلقين العلاج الهرموني إثناء فترة اجراء الدراسة.

أدوات الدراسة :

اشتملت على أربع أدوات:

(١) استمارة البيانات الاجتماعية والديموجرافية والبيانات الإكلينيكية: وهي استمارة صممها الباحث باللغة العربية وتم جمع البيانات عن طريق الباحث بواسطة المقابلة الشخصية للمريض وقد اشتملت الاستمارة على الخصائص العامة للمريض مثل السن، العنوان، مستوى التعليم، الوظيفة والتاريخ المرضي والنفسي والجنسي وتاريخ عملية إجراء استئصال الثدي.

(٢) مقياس شكل الجسم لهوبوود ٢٠٠٠: يهدف هذه المقياس إلى تقييم صورة الجسم للنساء بعد استئصال الثدي.

(٣) مقياس تقدير الذات لروزينبرج ١٩٦٥: يهدف هذه المقياس إلى تقييم تقدير الذات للنساء بعد استئصال الثدي.

(٤) مقياس تقييم جودة الحياة الجنسية: هذا المقياس صمم بواسطة الباحث كي يقيم جودة الحياة الجنسية لدى النساء بعد استئصال الثدي، وقد تم إجراء كل الخطوات الخاصة بتقنين هذه الأداة قبل تطبيقها لجمع بيانات الدراسة.

أهم نتائج البحث:

توصلت الدراسة الى عدة نتائج من أهمها ما يلي :-

(١) الخصائص الاجتماعية والديموجرافية لعينة الدراسة:

قد أوضحت الدراسة أن (٤٢,٥%) من العينة تتراوح أعمارهن ما بين سن ٣٠ إلى ٤٠ عاماً، كما أوضحت أيضاً أن أكثر من نصف العينة (٥٧,٥%) تتراوح أعمارهن ما بين سن ٤١ إلى ٥٠ عاماً، وأن (٤٥,٥%) يعشن في المناطق الريفية في حين أن (٥٤,٥%) يعشن في المناطق الحضرية، أما فيما يتعلق بمستوى التعليم فلقد أوضحت الدراسة أن (٢٦%) من العينة متعلّقات تعليماً عالياً، و(١٤%) كن أميات، هذا بالإضافة إلى أكثر من ثلثي العينة (٦٩%) لا يعملن والثلث الآخر يعمل.

٢) البيانات الإكلينيكية لعينة الدراسة :

قد بينت الدراسة أن (٦٪) فقط من العينة تعاني من أمراض عضوية أخرى بالإضافة إلى استئصال الثدي بينما الغالبية العظمى (٩٤٪) منهم لا تعاني من أي أمراض أخرى، أما بالنسبة للتاريخ المرضي النفسي فلقد وجد أن حوالي ثلث العينة تقريبا (٣٢,٥٪) يعاني من اضطرابات نفسية مثل اضطرابات الاكتئاب واضطرابات القلق.

٣) شكل الجسم لعينة الدراسة بعد استئصال الثدي:

لقد أوضحت الدراسة أن حوالي ثلاث أرباع عينة الدراسة (٧١,٥٪) لديهم مخاوف شديدة تجاه مظهرهن، و(٢٦٪) لديهم مخاوف متوسطة تجاه مظهرهن، في حين أن (٢,٥٪) فقط منهم لديهم مخاوف بسيطة تجاه مظهرهن، وقد بينت الدراسة أن المخاوف الأكثر شيوعا عن شكل جسمهن بعد استئصال الثدي تتمثل في: صعوبة النظر لجسمهن مجردا من الملابس، والشعور بأن جسمهن أصبح أقل جاذبية نتيجة للمرض أو العلاج، وعدم الرضا عن جسمهن عند ارتداء ملابسهن، والشعور بأن مرضهن قد تسبب في إضعاف أنوثتهن وقلل من جاذبيتهن الجنسية.

٤) تقدير الذات لعينة الدراسة بعد استئصال الثدي:

قد بينت الدراسة أن ثلاث أرباع عينة الدراسة (٧٥,٥٪) لديهم مستوى طبيعي تجاه تقدير الذات، وحوالي ربع العينة (٢١٪) لديهم مستوى منخفض تجاه تقدير الذات، و(٣,٥٪) فقط منهم لديهم مستوى عالي من تقدير الذات.

٥) جودة الحياة الجنسية لعينة الدراسة بعد استئصال الثدي:

أوضحت الدراسة أن حوالي ثلثي عينة الدراسة تقريبا (٦٦٪) أعربن عن عدم الرضا عن جودة حياتهن الجنسية، بينما الثلث الآخر (٣٤٪) أعربن عن الرضا عن جودة حياتهن الجنسية.

٦) تحليل الارتباط بين المتغيرات التي تمت دراستها:

أشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق سلبية ذات دلالة إحصائية بين شكل الجسم وتقدير الذات، كما أشارت أيضا إلى وجود فروق ايجابية ذات دلالة إحصائية بين تقدير الذات وجودة

الحياة الجنسية، وأشارت أيضا إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين شكل الجسم وجودة الحياة الجنسية لعينة الدراسة.

توصيات الدراسة:

تضع الدراسة الحالية تصورا مقترحا للارتقاء بجودة الحياة الجنسية لمرضى استئصال الثدي وذلك عن طريق :-

أولا: توصيات في ضوء الممارسة العامة:

(١) يجب توجيه الكثير من الاهتمام نحو تقييم شكل الجسم، تقدير الذات وجودة الحياة الجنسية للسيدات بعد استئصال الثدي.

(٢) يجب تدريب هيئة التمريض القائمة علي رعاية السيدات بعد استئصال الثدي علي كيفية مساعدتهن في التعامل مع الضغوطات النفسية التي تواجههن وخاصة تلك الضغوطات الناتجة عن تدهور شكل جسمهن، وتقديرهن لذاتهن، وجودة حياتهن الجنسية مما يؤدي إلى تحسين جودة حياتهن.

(٣) يجب تعميم الخدمات التي تقوم بها هيئة الاتصال بالتمريض النفسي علي كل المستشفيات والمراكز التي تتعامل مع المرضى الذين يعانون من السرطان، حيث أنهم يواجهوا الكثير من المشاكل والضغوطات النفسية بسبب مرضهم.

(٤) لابد من إعداد برنامج تدريبي وتقديمه لوزارة الصحة المصرية لتفعيل دور هيئة الاتصال بالتمريض النفسي في هذه المستشفيات والمراكز من خلال ورش عمل دورية لجميع هيئة التمريض وخاصة القائمين علي العمل مع مرضى السرطان وتنقيفهم بطبيعة الاضطرابات النفسية وتشخيصها وأعراضها وطرق علاجها.

(٥) لابد وأن تؤخذ في الاعتبار العوامل الحيوية والديموجرافية التي تؤثر في شكل الجسم وجودة الحياة الجنسية لدى مرضى السرطان، وذلك لوضع برنامج وقائي فعال للتعامل مع هذه العوامل.

ثانيا: توصيات بحثية:

- (١) ينبغي زيادة إجراء الأبحاث المهمة بجودة الحياة الجنسية وأهميتها في رعاية المرضى ذوي الأمراض الجسدية المزمنة التي تؤثر على حياتهم الجنسية حيث تعتبر بعدا مهما من أبعاد جودة الحياة، لذا فتحسينها يؤدي إلى تحسين جودة حياتهم.
- (٢) يجب إجراء برنامج تعليمي صحي شامل لمرضى سرطان الثدي في العيادات الخارجية بمراكز الأورام المختلفة يشمل إعادة تأهيلهم نفسيا واجتماعيا ومتابعتهم بصفة دورية.
- (٣) ضرورة الكشف المبكر عن المشاكل الجنسية لدى السيدات المصابات بمرض سرطان الثدي والمشاركة الفعالة في إعداد برامج لتحسين الصحة الجنسية لديهن.
- (٤) يجب إجراء دراسة تجريبية لقياس مدى فاعلية برنامج تريض نفسي يهتم بعلاج المشاكل النفسية والجنسية لمرضى سرطان الثدي وخاصة بعد استئصال الثدي ومساعدتهن علي التكيف مع تلك الضغوط، وذلك لتحسين جودة حياتهن .

السادة أعضاء لجنة الحكم والمناقشة

عنوان الرسالة: شكل الجسم والثقة بالذات وجودة الحياة الجنسية للسيدات بعد استئصال الثدي

اسم الباحث : سامية جمال عوض حامد

الإشراف:

م	الاسم	الوظيفة	التوقيع
١	أ.د/ نبيل أحمد محبوب	أستاذ التمريض النفسي والصحة النفسية - كلية التمريض - جامعة القاهرة	
٢	أ.د/ مها ابراهيم اسماعيل	أستاذ طب الأورام - كلية الطب - جامعة المنصورة	
٣	د / رانيا ربيع الاتربي	مدرس التمريض النفسي والصحة النفسية - كلية التمريض - جامعة المنصورة	

لجنة الحكم :

م	الاسم	الوظيفة	التوقيع
١	أ.د / أسامة أحمد البرعي	أستاذ الطب النفسي - كلية الطب - جامعة المنصورة	
٢	أ.د/ مها ابراهيم اسماعيل	أستاذ طب الأورام - كلية الطب - جامعة المنصورة	
٣	أ.م.د/ سميرة السيد حسن	أستاذ مساعد التمريض النفسي والصحة النفسية - كلية التمريض - جامعة قناة السويس - فرع إسماعيلية	

عميد الكلية

وكيل الكلية للدراسات العليا والبحوث

رئيس القسم

السادة المشرفين ومساعدتهم

عنوان الرسالة: شكل الجسم والثقة بالذات وجودة الحياة الجنسية للسيدات بعد استئصال الثدي

اسم الباحث : سامية جمال عوض حامد

الإشراف:

م	الاسم	الوظيفة	التوقيع
١	أ.د/ نيللي أحمد محجوب	أستاذ التمريض النفسي والصحة النفسية - كلية التمريض - جامعة القاهرة	
٢	أ.د/ مها ابراهيم اسماعيل	أستاذ طب الأورام - كلية الطب - جامعة المنصورة	
٣	د / رانيا ربيع الاتربي	مدرس التمريض النفسي والصحة النفسية - كلية التمريض - جامعة المنصورة	

عميد الكلية

وكيل الكلية للدراسات العليا والبحوث

رئيس القسم

Body image, Self-esteem and Quality of Sexual life among Post Mastectomy Women

Abstract

By

Samia Gamal Awad Hamed

Breast cancer is a significant health problem worldwide and a complex disease both physically and psychologically, mastectomy is an essential but disfiguring operation in breast cancer treatment, it produces a significant effect on a woman's body's image and self-esteem and sexual life, therefore, this study aimed to assess body's image, self-esteem and quality of sexual life among post mastectomy women. A descriptive exploratory research design was conducted at the outpatient clinics of oncology center at Mansoura University. The data was collected from 200 post mastectomy women who corresponded to the inclusion criteria. Socio-demographic and clinical data sheet, Hoopwood body's image Scale, Rosenberg self-esteem scale and Post mastectomy quality of sexual life scale were used to achieve the purpose of the study. Results revealed that only (2.5 %) of studied patients have minimum concerns of their body's image, about quarter (26%) have moderate concerns of their body's image and nearly three quarters (71.5) have high concerns of their body's image. There were statistically significant relations between body's image and (age, educational level, occupation and other surgical operations) while there were no statistical significance relations with (residence, medical diseases, psychological complains, chemotherapy and radiotherapy). Regarding, self-esteem, results revealed that only nearly quarter (21%) studied patients have low self-esteem, and about three quarters (75.5) have normal range of self-esteem and only (3.5 %) have high self-esteem. There is no statistical significance in the relation between self-esteem and (age, educational level, occupation, residence, medical diseases, other surgical operations, chemotherapy and radiotherapy), but there is statistically significant relation between self-esteem and psychological complains. Concerning quality of sexual life, about two thirds (66%) studied patients have unsatisfactory quality of sexual life, while the other third (34%) have satisfactory quality of sexual life. There is statistically significant relation between quality of sexual life and age, there is no statistical significance in relation with educational level, occupation, residence, medical diseases, psychological complains, other surgical operations, chemotherapy and radiotherapy. Body's image is correlated negatively to self-esteem which indicates that distress and body's image concerns of the studied patients increase when the level of the self-esteem of the studied patients decrease and vice versa. While the body's image isn't correlated with quality of sexual life, self-esteem is correlated positively with quality of sexual life which indicates that increasing the self-esteem of the studied patients increase with quality of sexual life and vice versa. To conclude, the vast majority of the studied patients had high concerns and distress of their body's image which adversely affect their self-esteem and consequently affected their quality of sexual life. Application of psychiatric liaison nursing program for post mastectomy women is recommended.

Keywords: Breast Cancer; Mastectomy; Body's image; Self Esteem; Quality of Sexual Life.

Chairperson of the Thesis

Signed

شكل الجسم والثقة بالذات وجودة الحياة الجنسية للسيدات بعد استئصال الثدي

المستخلص :

بواسطة

سامية جمال عوض حامد

يعتبر سرطان الثدي مشكله صحبه كبيره في جميع انحاء العالم ؛ وجدير بالذكر أن سرطان الثدي لا يعد السبب الوحيد المؤثر سلبيا على حياة النساء وحسب بل يعتبر علاجه أيضا من أهم المؤثرات السلبية عليهن، حيث يتسبب استئصال الثدي والعلاج الكيميائي والإشعاعي في إجهادهن بدنيا وعقليا ويؤدي إلى تغيرات في حياتهن اليومية، وتقديرهن لذاتهن، وبالتالي يؤثر ذلك سلبا على جودة حياتهن الجنسية بالإضافة إلى النواحي المادية والعقلية والاجتماعية.ولذلك تهدف هذه الدراسة إلى تقييم الأثر الناتج عن عملية استئصال الثدي على كل من: صورة الجسم ، تقدير الذات وجودة الحياة الجنسية لدي السيدات المصابات بسرطان الثدي. أجريت دراسة استكشافية وصفية بالعيادات الخارجية بمركز الأورام بجامعة المنصورة. تم جمع البيانات من ٢٠٠ مريضة من النساء اللاتي يحضرن لمتابعة العلاج الهرموني بالعيادات الخارجية بمركز الأورام بجامعة المنصورة. ولتحقيق هذه الدراسة تم استخدام استمارة جمع البيانات الاجتماعية والديموجرافية والبيانات الإكلينيكية، مقياس شكل الجسم لهوبود ، ٢٠٠٠ مقياس تقدير الذات لروزينبرج ١٩٦٥ ومقياس تقييم جودة الحياة الجنسية . لقد أوضحت الدراسة أن حوالي ثلاث أرباع عينة الدراسة (٧١,٥٪) لديهن مخاوف شديدة تجاه مظهرهن، و(٢٦٪) لديهن مخاوف متوسطة تجاه مظهرهن، في حين أن (٢,٥٪) فقط منهن لديهن مخاوف بسيطة تجاه مظهرهن، قد بينت الدراسة أيضا أن ثلاث أرباع عينة الدراسة (٧٥,٥٪) لديهن مستوى طبيعي تجاه تقدير الذات، وحوالي ربع العينة (٢١٪) لديهن مستوى منخفض تجاه تقدير الذات، و(٣,٥٪) فقط منهن لديهن مستوى عالي من تقدير الذات، وتوصلت الدراسة أيضا إلي أن حوالي ثلثي عينة الدراسة تقريبا (٦٦%) أعربن عن عدم الرضا عن جودة حياتهن الجنسية، بينما الثلث الآخر (٣٤%) أعربن عن الرضا عن جودة حياتهن الجنسية. أشارت نتائج الدراسة إلي وجود فروق سلبية ذات دلالة إحصائية بين شكل الجسم وتقدير الذات، كما أشارت أيضا إلى وجود فروق ايجابية ذات دلالة إحصائية بين تقدير الذات وجودة الحياة الجنسية، وأشارت أيضا إلي عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين شكل الجسم وجودة الحياة الجنسية لعينة الدراسة. لذلك توصي هذه الدراسة بإجراء دراسة تجريبية لقياس مدى فاعلية برنامج تمرير نفسي يهتم بعلاج المشاكل النفسية والجنسية لمرضى سرطان الثدي وخاصة بعد استئصال الثدي ومساعدتهن علي التكيف مع تلك الضغوط، وذلك لتحسين جودة حياتهن.

الكلمات المفتاحية: سرطان الثدي، استئصال الثدي، شكل الجسم، تقدير الذات وجودة

الحياة الجنسية .

توقيع:



شكل الجسم والثقة بالذات وجودة الحياة الجنسية للسيدات بعد استئصال الثدي

رسالة علمية

مقدمة إلي كلية التمريض - جامعة المنصورة
استيفاء للدراسات المقررة للحصول علي درجة الماجستير
في التمريض النفسي و الصحة النفسية

مقدمة من

سامية جمال عوض حامد

معيد - قسم التمريض النفسي والصحة النفسية

المشرفون

الأستاذ الدكتور / نيللي أحمد محجوب

أستاذ التمريض النفسي والصحة النفسية

كلية التمريض

جامعة القاهرة

الأستاذ الدكتور/ مها إبراهيم إسماعيل

أستاذ طب الأورام

كلية الطب

جامعة المنصورة

الدكتور/ رانيا ربيع الاتربي

مدرس التمريض النفسي والصحة النفسية

كلية التمريض

جامعة المنصورة