

Erken Tanı Merkezine Mamografi Çektirmek Amacıyla Başvuran Kadınların Bazı Tanımlayıcı Özellikleri ve Anksiyete Düzeyleri

[Anxiety Level and Descriptive Features of Women Requesting Mammography at Early Diagnosis Center]

ÖZET

AMAÇ: Bu araştırma, Denizli Devlet Hastanesi Erken Tanı Merkezi'ne mamografi çekirmek için başvuran kadınların anksiyete düzeylerinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

YÖNTEM: Araştırmanın evrenini Aralık 2005 ile Mayıs 2006 tarihleri arasında Erken Tanı Merkezi'ne mamografi çekirmek amacıyla başvuran bireyler oluşturmaktadır. Bu tarihler arasında merkeze başvuran (101 kişi) ve sözlü onamları alınan kadınlar çalışma grubunu oluşturmuştur. Veriler, anket formu ve Beck Anksiyete Ölçeği ile yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak toplanmıştır. Verilerin analizinde sayı ve yüzdelik hesapları, t-testi, Kruskal-Wallis ve Mann-Whitney U testleri kullanılmıştır.

BULGULAR: Araştırma kapsamına alınan kadınların yaş ortalaması 50,68±7,43 olarak bulunmuştur. Kadınların %71,3'ünün ev hanımı, %89,1'inin evli, %97,0'nın çocuk sahibi olduğu, %86,1'inin ailesinde meme kanseri olmadığı, %92,1'inin şu ana kadar herhangi bir kanser tanısı almadığı, %84,2'sinin şu ana kadar meme ile ilgili bir hastalık geçirmediği, %86,1'inin herhangi bir nedenle radyasyon tedavisi almadığı saptanmıştır. Kadınların daha önce radyoterapi alıp almama durumları ile anksiyete düzeyleri arasında, istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (p<0.05).

SONUÇ: Daha önce herhangi bir nedenle Radyoterapi alan kadınların anksiyete düzeyleri, almayanlara göre daha yüksek olarak tespit edilmiştir.

SUMMARY

AIM: This research was conducted as a descriptive study for the purpose of determining the level of anxiety of women requesting to have mammography done in Denizli State Hospital at the Early Diagnosis Center.

METHODS: The research population was comprised of all individuals who came to the Early Diagnosis Center between December 2005 and May 2006 to have mammography done. Between these dates refer to the center (101 persons) and women who received oral onamları working group formed. Data were collected using a survey form and Beck Anxiety Inventory in face-to-face interviews. In the analysis of the data, number and percentage calculations, t test, Kruskal Wallis and Mann Whitney U tests were used.

RESULTS: The mean age of the women participating in the research was 50.68±7.43 years. The majority (71.3%) of the women were housewives, married (89.1%), had a child (97.0%), did not have a family history of breast cancer (86.1%), had not previously been diagnosed with any kind of cancer (92.1%), had not had any previous breast-related illness (84.2%), had not had radiation therapy for any reason (86.1%). A statistically significant association was found between women's status of having previously had radiation therapy and their anxiety level (p<0.05).

CONCLUSION: The anxiety level of women who had previously had radiation therapy for any reason was found to be higher.

**Fadime Gök Özer,
Ayla Yavuz
Karamanoğlu,
Selma Şahin.**

Pamukkale Üniversitesi
Denizli Sağlık
Yüksekokulu Denizli.

Anahtar Kelimeler:
Erken Tanı, Mamografi,
Anksiyete.

Key Words: Early
Diagnosis,
Mammography, Anxiety.

**Sorumlu yazar/
Corresponding author:**
Fadime Gök Özer.
Pamukkale Üniversitesi
DSYO, Morfoloji Binası
Denizli, Türkiye.
fgozer@pau.edu.tr

GİRİŞ

Meme kanseri dünyada kadınlar arasında en sık görülen kötü huylu tümör olup, kadınlarda görülen tüm kanserlerin yaklaşık %30'unu oluşturmaktadır. Meme kanseri sıklığı dünya üzerinde ülkeden ülkeye farklılık göstermektedir. Afrika ve Avrupa ülkeleri arasındaki fark, yaşam tarzı ve doğurganlığın birbirine benzemesi bakımından, giderek azalmaktadır. Türkiye'de 1999 yılında 8879 olan meme kanserli kadın sayısı, 2003 yılında 12772'ye yükselmiştir. Ayrıca ülkemizde tüm kanserlerin

%24,1'ini meme kanserlerinin oluşturduğu belirtilmektedir (1).

Meme kanserinin erken dönemde belirlenerek yaşamın korunması ve kalitesinin yükseltilmesinde erken tanının önemi kuşkusuz yadsınamaz. Bu konuda yapılan çeşitli çalışmalar, meme kanserinin erken tanısı ile tedavi başarısı ve prognoz arasındaki önemli bir ilişki olduğuna dikkat çekmektedir (1-2).

Erken tanı ve tedavi yüksek riskli grupların kansere bağlı ölümlerini önlemede ve azaltmada hayati önem taşımaktadır. Dünyada bilinen ve uygulanan en yaygın yaklaşımlar tarama programlarıdır. Bu programlarla bireylerin kansere

yönelik farkındalık durumunun arttırılmasıyla erken tanının öneminin anlaşılması ve uygun tedavinin yapılması sağlanmaktadır (2-3).

Kanserde erken tanı için gerekli yöntemler ilk kez 1980 yılında Amerikan Kanser Cemiyeti(ACS) tarafından belirlenmiştir. ACS meme kanserinin erken tanısı için; kendi kendine meme muayenesi (KKMM), klinik meme muayenesi ve mammografi önermektedir. Meme kanserinin erken döneminde tanınması amacıyla geliştirilen tarama protokollerinde kullanılması en uygun ve etkin tanı yöntemi mamografidir. Mamografi çekimi sırasında kaliteli görüntü elde etmek için memenin sıkıştırılması gerekmektedir ve bu ağrılı olabilen bir işlemdir (4). Yapılan bir çalışmada, mamografi işlemi esnasında, kadınlara özensiz davranılmasının, ağrı ve anksiyetenin oluşumunu tetiklediği belirtilmektedir (5). Mamografi sırasında ortaya çıkan ağrıyı etkileyebilecek birçok faktörün yanı sıra, ağrı beklentisinin varlığı ağrı eşliğini etkileyebilen güçlü bir anksiyete kaynağı olarak değerlendirilmektedir (6).

Anksiyete çoğu zaman bilinç-dışı çatışmaya bağlı, nesnesi belli olmayan ve birey tarafından tanınamayan içsel tehdit ya da tehlikeye karşı yaşanan bunaltıdır. Anksiyeteli bir kişi belirsizlik ve yardımsızlık duygusuna eşlik eden belli olmayan bir gelecek korkusu ya da endişe duygusu yaşar. Anksiyete yaşayan bireyde belirsizlik bir tehlike olarak algılanabilir. Anksiyete yaşayan birey hastalığını olduğundan daha olumsuz algılayabildiği gibi, hastalığına ilişkin bilgileri öğrenmesi de engellenebilir (7).

Kadınların mamografiyi 40 yaşından itibaren düzenli aralıklarla yaptırması gereklidir; bu yüzden bu işlemle ilgili kadının deneyimi önemlidir. Eğer kadın bu işlemle ilgili negatif bir deneyim yaşamışsa bir sonraki işleme katılmak istemeyebilir. Kadınların %10'u bir sonraki mamografiye katılmamaktadırlar. Buna en büyük neden stres ve utanma duygusu olarak gösterilmektedir (8).

Bu çalışma erken tanı merkezine mamografi çektirmek için başvuran kadınların anksiyete düzeylerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel olarak yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu araştırmanın evrenini Aralık 2005 ile Mayıs 2006 tarihleri arasında Denizli Devlet Hastanesi Erken Tanı Merkezine Mamografi çektirmek nedeniyle başvuran kadınlar oluşturmaktadır. Belirlenen dönemde merkeze başvuran 101 kadın

çalışma grubunu oluşturmuştur. Çalışmanın yapılabilmesi için kurumdan yazılı izin, polikliniğe başvuran kadınlarından gönüllülük ilkesine bağlı kalınarak, sözel onamları alınmıştır. Veriler 08.00-16.00 saatleri arasında günlük rutin işlerin yoğunluğunun az olduğu ve kadınların konuşmayı ve anketi doldurmayı kabul ettikleri saatlerde, mamografi çekiminden öncesinde toplanmıştır.

Araştırma verileri, araştırmacılar tarafından hazırlanan anket formu ve Beck Anksiyete Ölçeği ile yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak toplanmıştır. Kadınların demografik özelliklerini içeren anket formu; 23 sorudan, Beck Anksiyete Ölçeği ise 21 sorudan oluşmaktadır.

Beck Anxiety Inventory (BAI), Beck ve arkadaşları tarafından 1988 yılında geliştirilmiştir (9). Türkiye’de geçerlik ve güvenilirliği Ulusoy ve arkadaşları tarafından 1996 yapılmıştır (10). Ölçek bireylerin kendi kendilerine uygulayabilecekleri kolay bir ölçektir. Her madde için “Hiç:0 puan”, “Hafif derecede: 1 puan”, “Orta derecede:2 puan”, ve “Ciddi derecede:3 puan” seçeneklerinden birinin seçilmesi ve işaretlenmesi istenir. Verilen cevaplara 0 ile 3 arasında değişen puanlar verilir. Puan aralığı 0-63’tür. Ölçekten alınan toplam puanların yüksekliği, bireyin yaşadığı anksiyetenin şiddetini gösterir (11).

Veriler, sayı ve yüzdelik hesapları, t-testi, Kruskal-Wallis ve Mann-Whitney U testleri ile değerlendirilmiştir. Ortalamalar aritmetik ortalama \pm standart sapma olarak verilmiştir.

BULGULAR

Çalışma kapsamına alınan kadınların %60,4’ünün 45-55 yaş grubunda olduğu, %71,3’ünün ev hanımı, %51,5’inin ilkökul mezunu, %89,1’inin evli ve %97’sinin çocuk sahibi olduğu tespit edilmiştir. Kadınların, %46,5’inin SSK’lı olduğu, %45,5’inin aylık gelirin 301-500 YTL arasında değişmekte olduğu, %86,1’inin ailesinde meme kanseri tanısı alan herhangi bir kişinin bulunmadığı, ailesinde meme kanseri alan kişilerin yakınlık derecesine bakıldığında, en fazla teyzelerin (%6,9) meme kanseri tanısı aldığı saptanmıştır.

Erken tanı merkezine mamografi çektirmek amacıyla başvuran kadınların %92,1’i herhangi bir organla ilgili kanser tanısı almazken, %4’ünün daha önce meme kanseri, %4’ünün de rahim ağzı kanseri tanısı aldığı, %84,2’sinin daha önce meme ile ilgili bir hastalık geçirmediği, %86,1’inin göğüs bölgesine daha önce radyasyon almadığı belirlenmiştir.

Tablo 1. Erken tanı merkezine mamografi çektirmek amacıyla başvuran kadınların tanımlayıcı özellikleri (n=101)

Yaş Grupları		
34-44 Yaş	18	17,8
45-55 yaş	61	60,4
56 yaş ve üzeri	22	21,8
Mesleği		
Ev hanımı	72	71,3
Memur	2	2,0
İşçi	4	3,9
Emekli	23	22,8
Eğitim Durumu		
Okur yazar değil	8	7,9
Okur yazar	10	9,9
İlkokul mezunu	52	51,5
Ortaokul mezunu	12	11,9
Lise mezunu	14	13,9
Üniversite mezunu	5	4,9
Medeni Durum		
Evli	90	89,1
Bekar	11	10,9
Çocuk Sahibi Olup – Olmama Durumu		
Çocuk sahibi	98	97,0
Çocuk sahibi değil	3	3,0
Sosyal Güvencesinin Olup Olmama Durumu		
Yok	3	3,0
Yeşilkart	4	4,0
SSK	47	46,5
Bağkur	28	27,7
Emekli Sandığı	19	18,8
Aylık Gelir Durumu		
300 YTL altında	11	10,9
301-500 YTL arası	46	45,5
501-700 YTL arası	29	28,7
701 YTL ve üzeri	15	14,9
Ailesinde Meme Kanseri Olup – Olmama Durumu		
Olan	14	13,9
Olmayan	87	86,1
Meme Kanseri Olanın Yakınlık Derecesi		
Teyzesi	7	6,9
Annesi	3	3,0
Kendisi	2	2,0
Halası	1	1,0
Diğer	3	3,0
Ailesinde kanser olan yok	85	84,1
Toplam	101	100,00

Tablo 2. Eken tanı merkezine mamografi yaptırmak amacıyla başvuran kadınların radyasyona maruz kalma durumlarına göre anksiyete düzeyi puan ortalamaları

Radyasyona Maruz Kalıp Kalmama Durumu	Anksiyete Düzeyi Puan Ortalamaları		Mann Whitney U testi
	Sayı	X±SS	
Evet	14	28,28±13,20	P=0.011 MU:349.000
Hayır	87	18,81±9,82	
Toplam	101	20,12±10,79	

Erken tanı merkezine mamografi yaptırmak amacıyla başvuran kadınların %59,4'ünün meme kanserinin risk gruplarını bilmediği, %59,4'ünün memede anormal bir bulgu tespit etmediği belirlenmiştir. Araştırmaya katılan kadınların %50,5'inin meme kanserinin tedavisini bildiği, %53,5'inin daha önce mamografi yaptırdığı, %89,1'inin tetkikleri güvenli bulduğu ve %5'inin meme kanseri tanısı aldığı (n=5) saptanmıştır. Kanser tanısı alan tüm hastalar(n=5) yaşamlarının farklı şekilde etkilendiğini dile getirmişlerdir. Hayatınız nasıl etkilendi sorusuna ise %98,0'i özgüvenlerinin azaldığını, %2'si ise eşlerinden boşandıklarını ifade ettikleri saptanmıştır. Kanser tanısı alanların %60'ı sosyal destek alabildiğini (n=3) ve bu desteğin kızlarından geldiğini bilmişlerdir.

Erken tanı merkezine mamografi yaptırmak amacıyla başvuran ve daha önce herhangi bir nedenle radyasyona maruz kalma durumları ile anksiyete düzeyi puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (p<0.005, Tablo.2).

Daha önce radyasyona maruz kalmış olan kadınların, anksiyetelerinin daha yüksek olduğu görülmektedir.

TARTIŞMA

Kanser nedeni, köken aldığı organı, çeşidi ne olursa olsun insan yaşamını olumsuz etkileyen bir hastalıktır. Son yıllarda tanı ve tedavi olanaklarının gelişmesiyle erken tanılama gerçekleşmekte ve dolayısıyla yaşam süresi uzamaktadır (7). Mamografinin meme kanserinin erken tanınması amacıyla düzenli olarak uygulanan tarama programları için ideal bir yöntem olduğu ve bu tarama programlarının yaşam süresini uzatıp, mortaliteyi azalttığı bilinmektedir.

Tarama programlarından verimli sonuçlar alabilmek için yüksek oranda katılım gerekir. Ancak bazı kadınların mamografiyi ağrılı ve rahatsızlık

verici bir yöntem olarak kabul ettiği ve/veya meme kanseri tanısı almaktan korktuğu için bu tür tarama programlarına katılmaktan kaçındığı belirtilmektedir (4). Yaşanan bu süreçte birey, tüm yaşamını etkileyen bir hastalık ile baş etmeye çalışırken, kötü bir şey olacak beklentisi ve belirsizlikler bireyin anksiyete yaşamasına neden olacaktır (7).

Çalışma kapsamına alınan kadınların demografik özellikleri ile anksiyete düzeyleri arasında radyoterapi alma durumu dışındaki değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin bulunmadığı tespit edilmiştir. Daha önce radyoterapi alan kadınların anksiyete düzeyleri almayanlara göre yüksek olarak bulunmuştur. Buna kadınların kanser tanısı alma korkusu veya radyoterapi uygulaması sırasındaki yaşadıkları olumsuz deneyimlerin neden olduğu düşünülebilir. Literatürde kanser adının vermiş olduğu korku ve belirsizlik; tedavinin uzun sürmesi ve kontrol edilemeyen yan etkileri; ümitsizlik, gelecek kaygısı ve olumsuz düşüncelerin anksiyete ve depresyon açısından risk faktörü oluşturduğu belirtilmektedir (7). Alimoğlu ve arkadaşlarının mamografi çekimine bağlı gelişen ağrı ve kaygıyı ölçmeye yönelik yapmış oldukları çalışmada ise mamografi deneyimi olan ve olmayan katılımcıların hissettikleri ağrı ve anksiyete düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulamadıklarını belirtmektedirler. Aynı çalışmada, işlem öncesi bilgi verilen grubun ağrı ve anksiyetelerinin daha düşük olarak bulunduğunu belirtmektedirler (4). Bu da bize işlem öncesi bilgilendirmenin kaygı düzeyi ve ağrı eşliğini azaltmadaki olumlu etkisini göstermektedir.

Doyle ve Stanton mamografide hasta memnuniyetini yükseltmede önemli faktörler isimli çalışmalarında, kadınların, önceki mamografi deneyimi ile konforsuzluk arasında ilişki bulamadıklarını belirtmişlerdir. Aynı çalışmada kadınların büyük çoğunluğunun (%90) bir kez yaşadıkları işlem deneyiminin, bir sonraki işleme katılmada kendilerine cesaret kazandırdığını ifade ettikleri tespit edilmiştir (8).

Martha ve arkadaşları "Mamografi anksiyete ilişkisi: Prosedür öncesi hasta eğitiminin etkileri" isimli çalışmalarında mamografi çekimi için başvuran kadınların bir kısmına bekleme salonunda mamografi ile ilgili eğitici bir film, kalanlarına da eğitici özelliği olmayan eğlenceli bir film seyrettirmişler ve iki grup arasında işleme bağlı kaygı düzeylerinin anlamlı farklılık göstermediğini bulmuşlardır (5). Bu sonuçlar bizim çalışma bulgularımızla benzerlik göstermektedir. Bu da bize asıl kaygıyı yaratan etkenin işlem hakkındaki bilgi eksikliği veya işlemin neden olabileceği ağrı çekme düşüncesi değil, kanser

tanısı alma korkusu ve belirsizlik olarak düşündürmektedir.

Hafslund'un kadınların mamografi önce ve sonrası ağrı düzeylerini karşılaştırmak amacıyla yaptığı çalışmada mamografi öncesi kadınların anksiyete düzeylerinin işlem sonrasına göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Yine aynı çalışmada kadınların %60'ı anksiyete deneyimlerinin mamografi ile bağlantılı olduğunu ifade etmişlerdir. Bu sonuç bize uygun zamanda yeterli bilgi verilerek kadınların anksiyete düzeyini en az düzeye indirebileceğimizi düşündürmektedir (12). Benzer şekilde Ekeberg ve arkadaşlarının meme kanseri görüntüleme ile düşük psikolojik distres ilişkisini ölçmek amacıyla yaptıkları çalışmada kadınların mamografi öncesi anksiyete düzeyi mamografiden 4 hafta sonraki anksiyetelerinden daha yüksek olarak bulunmuştur. Mamografi sonrasında kadınların kanser tanısı almamasının, 4 hafta sonraki anksiyete düzeylerinin daha düşük çıkmasına neden olduğu belirtilmektedir (13).

Bizim çalışmamızda da daha önce herhangi bir nedenle kanser tanısı alıp radyasyona maruz kalanların anksiyete düzeylerinin yüksek bulunması, yapılan tetkik işlemlerinin değil, kanser çıkma ihtimaline karşı daha fazla kaygı yaşandığının bir göstergesi olarak düşünülebilir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Mamografi çektirmek için başvuran kadınların anksiyete düzeyleri genel olarak düşük olarak bulunmuştur.

Demografik özellikleri ile anksiyete puan ortalamaları arasında ise radyasyon alıp almama durumu dışında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür.

Radyasyona maruz kalanların geçmişte bir kanser tanısı almış olduğu gerçeğinden yola çıkarak, gerçek anksiyete nedeninin mamografi çektirmek değil, kanser çıkma ihtimali olduğu düşünülmüştür.

Bu sonuçlar doğrultusunda; Daha geniş örneklem üzerinde ve daha geniş uzun zaman periyodunda araştırmanın tekrarlanmasının uygun olacağı düşünülmektedir.

Ayrıca mamografinin birçok kadın tarafından ağrılı bir işlem olarak kabul edilmesi ve kanser olma ihtimalinin yaratmış olduğu belirsizlik hastaların işlem öncesi anksiyete yaşamasına neden olabilmektedir.

Mamografi çekimi öncesi anksiyeteyi azaltmada işlem öncesi verilecek hasta eğitiminin yararlı olacağı düşünülmektedir. Ancak bireyin gereksinimden fazla

verilen bilgi, dikkati pozitif yönden daha çok negatif yöne kaydırabilir; gereksinimden az verilen bilgi de bireyde korku ve anksiyete yaratabilir ve ümidi ümitsizliğe dönüştürebilir. Bu nedenle, bireye gereksindiği kadar bilgi verilmesi ve o bireyin de verilen bu bilgiye hazır oluşu çok önemlidir.

Bu yüzden sağlık çalışanlarına; kadınların fiziksel ve psikososyal gereksinimlerini iyi tanımaları, işlem öncesinde ve esnasında onların mahremiyetine saygılı, özenli ve empatik bir tavırla yaklaşmaları, gözlenen bir anksiyete varlığında ise düzeyini değerlendirip bireye özgü uygun tedavi ve bakım standardı geliştirmeleri önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. Eti Aslan F, Gürkan A. Kadınlarda meme kanseri risk düzeyi. *Meme Sağlığı Dergisi*. 2007; 3(2): 63-68.
2. Nahçıvan N, Seçginli S. Meme kanserinde erken tanıya yönelik tutum ve davranışlar: Bir rehber olarak sağlık inanç modelinin kullanımı. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokul Dergisi*. 2003; 7(1): 33-38.
3. Gök Özer F, Yavuz Karamanoğlu A. Meme kanserinde erken tanı. *Hemşirelik Forumu Dergisi*. 2006; 2(2): 54-59.
4. Alimoğlu E, Alimoğlu MK, Kabaalioğlu A. Mamografi çekimine bağlı ağrı ve kaygı. *Tanışal ve Girişimsel Radyoloji*. 2004; 10: 213-217.
5. Martha B, Mainiero MD, Barbara Schepps MD, Nancy C. Mammography-related anxiety effect of preprocedural patient education. *Women's Health Issues*. 2001; 11(2): 110-5.
6. Coşar S, Coşar B, Candansayar S, Özdemir A. Mastalji yakınması ile radyolojik incelemeye alınan hastalarda hostilite, aleksitimi ve depresyon düzeyleri. *Yeni Symposium*. 2001; 39(4): 181-184.
7. Beşer N, Öz F. Kemoterapi alan lenfomalı hastaların anksiyete – depresyon düzeyleri ve yaşam kalitesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokul Dergisi*. 2003; 7(1): 47-58.
8. Doyle CA, Stanton MT. Significant factors in patient satisfaction ratings of screening mammography. *Radiography*. 2002; 8(3): 159-172.
9. Beck AT, Epstein N, Brown G, Ster RA. An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1988; 56: 893-897.
10. Ulusoy M, Erkmen H, Sahin N. Turkish version of the beck anxiety inventory: Psychometric properties; *Journal of Cognitive Psychotherapy; An International Quarterly* 1998; 12: 163-172.

TAF Preventive Medicine Bulletin, 2009: 8(4)

11. Şavaşır I, Şahin NH. Bilişsel-davranışçı terapilerde değerlendirme: Sık kullanılan ölçekler. Ankara. Türk psikologlar derneği yayınları No:9, Özyurt matbaacılık, 1997, s. 67-70.
12. Hafslund B. Mammography and the experience of pain and anxiety. Radiography. 2000; 6(4): 269-272.
13. Ekeberg Q, Skjauff H, Karesen R. Screening for breast cancer is associated with a low degree of psychological distress. The Breast. 2001; 10 (1): 20-24.