



유방암 환자의 자조집단 참여 예측요인*

오 진 아¹⁾

1) 인제대학교 의과대학 간호학과

Predictors of Participation in Support Groups among Women with Breast Cancer*

Oh, Jina¹⁾

1) Department of Nursing, Inje University

Abstract

Purpose: This study examined what characteristics and variables predict participation in support groups for women with breast cancer. **Method:** 282 women with breast cancer from 4 hospitals located in Busan were included in the study. Data was measured on each participant from September 2006 to February 2007. Data was collected using structured researcher-administered sheets and analyzed by descriptive statistics, t-test, chi-square test and logistic regression analysis. **Results:** The clients reported medium levels of illness perception, anxiety and depression, stress with coping, social support and self-efficacy. 48.9% of women with breast cancer participated in support groups. Significant influencing factors on the participation in support groups were 'operation time(+)', 'illness perception(+)', 'social support(-)', and 'self-efficacy(+)' Those variables explained 73.4%. **Conclusion:** It is necessary to develop a strategy or promoting program

for promotion of illness perception and self-efficacy of women with breast cancer. Thus, it is essential to provide participation to a support group to a women with breast cancer.

Key words : Breast cancer, Support group

서 론

연구의 필요성

우리나라는 유방암 발생 연령이 서구보다 10세가량 낮아 40대가 가장 호발하고 40세 이하도 전체 유방암의 약 20%를 차지한다(Kim, S. et al., 2003). 이는 우리나라 유방암 환자들이 더 오랜 기간 동안 암의 신체적, 심리적, 사회적 영향력에 노출되고 환자에게 지속적인 적응과정이 요구된다는 것을 의미한다. 최근 치료방법의 발전에 따라 유방절제술 후 생존율과 생존기간이 증가하면서 유방암 환자의 수술 이후의 회복

주요어 : 유방암, 자조집단

* 본 연구는 2006 한국유방건강재단의 연구비 지원을 받은 것임.

* *The present research has been supported by KBCF(Korea Breast Cancer Foundation) in 2006.*

투고일: 2007년 3월 14일 심사완료일: 2007년 5월 28일

• Address reprint requests to : Oh, Jina

Department of Nursing, Inje University

Gaegum 2-dong, Busanjin-gu, Busan 614-735, Korea

Tel: 82-51-890-6833 Fax: 82-51-896-9840 E-mail: ohjina@inje.ac.kr

과 적응에 대한 개입의 필요성이 제기되고 있다(Lee, Cho, Oh, Kim, & Kim, 2006). 의학적 치료로 유방을 제거한 환자들은 여성미의 상실과 함께 대인관계 변화, 배우자 및 타인과의 관계 회피나 위축, 사회적 고립감, 성적매력 및 생식력에 대한 상실감 등과 같은 심리사회적 문제를 경험함으로써 유방암 환자의 질병과정에 대한 적응은 다른 암환자보다 더 크다(Rutherford, 1988). 또한 스트레스 상황에서 적개심과 분노를 적절히 다루는 능력이 부족하고 자신의 감정을 억누르는 경향이 있어 스트레스 대응능력의 향상을 위해 개인과 집단을 대상으로 적극적인 개입이 필요하다(Bryla, 1996). 이에 유방암 환자를 위한 간호중재 및 다양한 프로그램이 유방암 환자의 자조집단을 통해 제시되고 있다. 암환자의 삶의 질 향상과 심리사회적 측면의 욕구충족을 위한 목적을 가지고 이루어지는 추후관리 및 각종 중재 프로그램이 자조집단을 대상으로 적용되고 그 효율적인 측면이 보고되고 있다(Lee et al., 2006).

자조집단이란 공통의 문제를 서로 나누고, 상호노력을 통해 공동의 불편함이나 삶을 파괴하는 문제를 해결하여 자신의 삶을 효과적으로 조절하기 위해 모인 사람들의 자발적인 연합체를 말한다(Katz, Hedrick, Isenberg, Thompson, & Goodrich, 1992). 자조집단은 대부분의 구성원이 서로 유사한 처지에 있기 때문에 남에게 털어놓지 못할 고민을 함께 나눔으로써 안정성을 느끼고, 신뢰감을 갖게 되므로 자기노출의 장이 된다(Dies, 1985). 유방암 환자의 자조집단은 주로 정보교환, 질병경험의 나눔을 통한 정서적 지지, 서로 힘 되어주기 등의 사회적 지지의 필요에서 만들어진다(Cope, 1995; Ziegler, Smith & Fawcett, 2004). Samarel과 Fawcett(1992)는 유방암 자조집단은 스트레스 증상을 감소시키고 정서적 스트레스를 감소시키며 기능 상태를 최대화한다고 보고하였다. 또 Stevenson과 Coles(1993)은 정서적 지지를 주고받으며 정보를 얻으려는 희망이 자조집단에 참여하는 가장 큰 이유였다고 보고하였고 실제로 환자들에게 자조집단에 참여할 기회를 줌으로써 암에 대한 새로운 정보와 희망을 제공했다고 하였다. Goodwin(2005)은 유방암 자조집단을 통한 간호중재가 생존율은 연장시켰다는 보고와 함께 심리사회적으로 매우 유익한 효과가 있었음을 확인했다. 국내 연구로 Kim, Kim, You, Yong과 Song(2003)에 의하면 유방암 환자들은 다양한 질병관련 스트레스를 받게 되며 자조집단 모임에 참여를 하여 동병상련의 감정을 공유함으로써 보다 적극적으로 대처하기 위해 노력하고 있다고 한다. 그러므로 의료인의 적극적인 개입은 유방암 환자의 자조집단에서의 참여율을 높이고 적극적으로 활동하게 함으로써 스트레스대응을 증진시키고 삶의 질을 향상시킬 수 있다(Lehto, Ojanen, & Kellokumpu-Lehtien, 2005).

현재 우리나라 유방암 환자의 자조집단은 그 수가 점차로

증가하는 추세이며, 자조집단에서는 회원간 친목 도모 외에 환자의 신체적, 사회심리적 적응을 돕는 간호중재를 경험할 수 있다(Lee et al., 2006). 대부분의 연구에서 효과가 검증된 간호중재가 자조집단을 대상으로 이루어지고 있으므로 유방암 환자의 자조집단의 참여를 돕는 것은 의미 있다. 하지만 모든 환자가 자발적으로 자조집단에 가입하는 것은 아니며 자조집단에 가입했다 하더라도 모두가 적극적인 활동을 하는 것은 아니다. 그러므로 어떤 이유로 자조집단 참여하거나 참여하지 않는지 그 요인을 확인하여 환자 개인의 특성에 따라 접근하고, 자조집단 참여의 필요성을 확인하는 대로 자조집단 참여를 유도하며 더불어 자조집단을 활성화하는 것이 필요하다.

지금까지 유방암 환자 자조집단 참여예측연구는 국내에서는 이루어진 바가 없으나 국외에서의 연구는 활발하여 Cameron 등(2005)은 자조집단 참여에 영향을 주는 인지적 정서적 요소로서 인구사회학적 특성화 함께 질병인지, 자아통제신념, 불안감, 우울, 사회적 지지 등을 조사하였고, Ziegler 등(2004)도 인구학적 특성, 질병의 특성, 스트레스, 사회적 지지 등에 따라 차이를 발견하였다고 밝히고 있다. 이에 본 연구는 환자의 일반적인 특성과 질병과 관련된 특성, 그리고 선행연구를 바탕으로 유방암 환자의 자조집단 참여에 영향을 줄 것으로 예측되는 변수들을 중심으로 자조집단 참여에 대한 예측요인을 구축하고자 시도되었다. 그리하여 유방암 진단과 치료라는 스트레스 사건에 대처하고 적응함으로써 삶의 질을 향상시킬 수 있는 자조집단 중심의 간호중재 프로그램의 개발의 근거를 마련하고자 하였다. 본 연구결과를 통해 유방암 환자의 특성과 요구에 부합하는 자조집단 프로그램을 개발하여 자조집단을 더욱 활성화하고 유방암 환자의 자조집단 참여여부에 따라 개별 환자에게 적합한 프로그램 개발이 이루어질 것이다.

연구 목적

본 연구는 유방암 환자의 일반적 특성, 질병관련 특성, 질병인지, 사회적 지지, 스트레스 대응, 자기효능감의 정도를 파악하고 각 변수들이 자조집단 참여에 어떻게 영향을 미치는지 확인하기 위함이며 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 대상자의 일반적 특성, 질병관련 특성, 질병인지, 사회적 지지, 스트레스대응, 자기효능감 정도를 파악한다.
- 유방암환자 자조집단 참여여부에 따른 일반적 특성, 질병관련 특성, 질병인지, 사회적 지지, 스트레스대응, 자기효능감의 차이를 확인한다.
- 자조집단 참여에 대한 대상자의 일반적 특성, 질병관련 특성, 질병인지, 사회적 지지, 스트레스대응, 자기효능감의 예측력을 규명한다.

연구 방법

연구 설계

본 연구는 유방암환자의 자조집단 참여여부를 파악하고 자조집단 참여에 영향을 미치는 예측요인을 확인하기 위해 시도된 서술적 비교 조사연구이다.

연구 대상

본 연구 대상자는 비확률 표집추출법 중 편의추출법을 통해 모집되었고, 부산광역시 3개 대학병원 유방외과와 1개 유방암전문병원에서 유방암을 진단받고 유방절제술을 실시한 환자로서 질문지의 내용을 이해하고 응답할 수 있으며 연구의 목적을 이해하고 참여하기를 동의한 자를 대상으로 하였다. “당신은 자조집단 회원이십니까?”라는 질문에 “예”라는 응답을 한 대상자는 자조집단 참여군으로 “아니오”로 응답을 한 대상자는 자조집단 비참여군으로 규정하였다.

연구대상자 표본의 크기는 상위통계법인 로지스틱 회귀분석을 기준으로 결정하여 총 300부의 질문지가 배부되었으나 정보부족과 무응답인 18부를 제외하여 최종 282부가 분석에 포함되어 로지스틱 회귀분석에 적합한 충분한 표본크기가 확보되었다.

연구 도구

연구도구는 구조화된 질문지를 사용하여 대상자의 일반적 특성과 함께 문헌고찰을 통해 유방암 자조집단 참여에 영향을 미치는 것으로 보고된 질병인지, 불안과 우울, 사회적 지지, 스트레스 대응, 자기효능감 등을 조사하였다. 각 도구의 신뢰도 Chronbach's alpha 값은 .65~.95까지 분포되어 있어 본 연구를 위한 측정문항의 신뢰성이 높음을 알 수 있었다.

● 질병인지 측정도구(IPQ)

질병인지는 Moss-Morris 등(2002)이 개발한 The Revised Illness Perception Questionnaire(IPQ)를 사용하였다. 원 도구는 질병으로 인한 증상 등의 자극에 대해 인지적, 정서적으로 어떻게 질병을 표현하는지에 대한 측정도구로서 80문항 이상이었으나 이후 간략형인 9문항으로 재개발되었다. 각 문항은 인지적 질병표현 5문항과 질병이해능력 1문항, 정서적 표현 2문항, 개방형 질문으로 질병원인을 포함하여 총 9문항으로 이루어져 있다. 본 연구에서는 개방형 질문과 신뢰도 분석결과 1문항을 제거하고 최종 7문항을 사용하였으며 본 연구에서의 Chronbach's alpha= .66이었다.

● 불안과 우울 측정도구(HADS)

불안과 우울은 Zigmond와 Snaith(1983) Hospital Anxiety and Depression Scale(HADS)를 사용하였다. 이 도구는 제목에서 나타나는 것처럼 일반적인 불안과 우울 측정도구가 아니라 병원환경에 처해있는 환자들을 대상으로 하는 측정도구로서, 입원하거나 외래로 내원한 유방암 환자에게 적합한 도구로 사료되었다. 도구는 불안과 우울 영역에서 각각 7개 항목씩 총 14항목으로 구성된 4점 Likert scale로서 본 연구에서는 불안영역과 우울 영역을 구분하여 측정하였으며 우울 영역에서는 2문항을 제거하고 5문항을 사용하였다. 각각의 신뢰도는 불안영역 Chronbach's alpha= .65, 우울영역 Chronbach's alpha= .78이었다.

● 사회적 지지 측정도구(MSPSS)

사회적 지지는 가족, 친구, 소중한 사람으로부터 지지를 받는다는 것을 인지하는지 정도를 측정하기 위하여 Zimet, Dahlem, Zimet과 Farley(1988)가 개발한 The Multidimensional scale of perceived social support(MSPSS)를 사용하였다. 총 12문항이며 7점 Likert scale이고 본 연구에서 신뢰도는 Chronbach's alpha= .88이었다.

● 스트레스 대응 측정도구(The Brief COPE)

스트레스 대응은 Carver(1997)가 스트레스에 대한 대응 전략을 측정하기 위해 개발한 The Brief COPE를 사용하였다. 이는 기존의 COPE 도구 60문항을 간략화한 것으로 대응전략을 14개의 항목으로 분류하여 각각 2문항씩 총 28문항으로 구성되었다. 이 중에서 암환자와 관련된 6개 항목 즉, 적극적 대처, 계획, 긍정적인 재구성, 수용, 정서적 지지 사용, 도구적 지지 사용의 12문항을 사용하였다. 이 도구는 4점의 Likert scale이며 점수가 높을수록 대응정도가 높다. 본 연구에서는 신뢰도 분석 후 1개 문항이 제거되어 총 11문항을 사용하였으며 Chronbach's alpha= .83이었다.

● 자기효능감 측정도구(CBI-B)

자기효능감은 암환자의 적응능력을 측정하기 위해 Merluzzi와 Martinez Sanchez(2001)가 개발한 Cancer Behavioral Inventory-Brief(CBI-B Version 2.0)를 사용하였다. 전체 14문항으로 이루어진 9점 Likert 척도이며, 신뢰도 Chronbach's alpha= .95이었다.

자료 수집 및 분석 방법

자료 수집은 2006년 9월부터 2007년 2월까지 이루어졌으며, 우선 부산광역시 소재 3개 대학병원과 1개 유방암전문병원의

의국과 간호부에 연구의 목적과 의의를 설명하고 대상자 자료수집에 대한 동의를 얻었다. 각 병원의 유방외과외래와 혈액종양방사선과 외래 등을 방문하여 연구대상 선정기준에 적합한 대상자에게 직접 연구의 목적 및 취지를 설명하고 이를 동의한 대상자에게 질문지를 나누어주어 직접 작성하게 한 후 회수하였다.

수집된 자료는 SPSS WIN 12.0 프로그램을 이용하여 전산 처리하였으며 자료 분석 방법은 신뢰도 측정, 빈도, 서술통계, t-test, χ^2 -test, 그리고 로지스틱 회귀분석을 이용하였다. 한편 본 연구에서는 독립변수간의 상관성이 낮아 다중공선성이 의심되지는 않지만, 모형 내에 통계량으로 다중공선성을 확인하지 못하는 단점이 있어 변수투입방법으로 후진적 제거방법을 사용하였다.

연구 결과

대상자의 일반적 특성 및 질병관련 특성

연구대상자의 평균연령은 48.3세이며, 40대가 125명(44.3%), 50대가 105명(37.23%)으로 대부분을 차지했다. 연구대상자의 85.1%가 기혼, 3.9%는 미혼, 11.0%는 이혼이나 사별을 이유로 배우자가 없었다. 종교는 불교(40.1%), 기독교(19.5%), 가톨릭교(9.6%) 순이었으며 29.8%는 종교가 없었다. 교육정도는 고등학교 졸업이 53.6%로 가장 많았고, 직업은 없는 경우가 62.8%이었으며 자영업(12.0%), 회사원(7.8%), 시간제부업(6.4%) 순이었다. 가족의 평균월수입은 100만원대가 38.6%로 가장 많았고 400만원 이상의 소득은 6.7%이었다. 일반적 특성은 <Table 1>과 같다.

연구대상자의 유방암 관련 특성을 살펴보면 가족력이 있는 경우가 10.3%이었다. 처음 유방암으로 진단받은 시기는 6개월 이내가 31.5%이었고, 5년 이상은 5.7%이었다. 수술받은 시기는 처음 진단받은 시기와 비슷한 분포를 이루었는데 유방절제술을 받은 지 6개월 이내가 35.5%, 5년 이상은 4.9%이었다. 유방절제술의 형태는 유방의 한쪽 절제가 59.3%로 가장 많았고, 부분절제가 37.9%, 유방 양쪽에 대한 완전절제가 2.8%이었다. 유방암 치료에 대한 만족도는 '만족한다' 이상이 75.9%, '불만족한다'는 2.1%이었다. 그리고 전체 대상자의 48.9%인 138명이 유방암환자의 자조집단에 참여하였고, 51.1%(144명)가 참여하지 않았다<Table 2>.

유방암환자 자조집단 참여여부에 따른 일반적 특성 비교

유방암환자 자조집단 참여여부에 따른 대상자의 일반적 특성

<Table 1> General characteristics of subjects (N=282)

| Variables | Category | M±SD, N(%) |
|-------------|------------------------------|-------------------|
| Age (Years) | 30 - 39 | 35(12.4) |
| | 40 - 49 | 125(44.3) |
| | 50 - 59 | 105(37.2) |
| | Above 60 | 17(6.1) |
| | Marital status | Unmarried |
| | Married | 240(85.1) |
| | Bereavement | 13(4.6) |
| | Divorce | 18(6.4) |
| | Religion | Protestant |
| | Catholic | 27(9.6) |
| | Buddhist | 113(40.1) |
| | Etc | 3(1.0) |
| | None | 84(29.8) |
| | Education | Elementary school |
| | Middle school | 48(17.0) |
| | High school | 151(53.6) |
| | University | 65(23.0) |
| | Job | None |
| | Salary | 22(7.8) |
| | Part time | 18(6.4) |
| | Self-employed | 34(12.0) |
| | Etc | 31(11.0) |
| | Family income by month (Won) | Below 1,000K |
| | 1,001 - 2,000K | 109(38.6) |
| | 2,001 - 3,000K | 78(27.7) |
| | 3,001 - 4,000K | 54(19.2) |
| | Above 4,001K | 19(6.7) |

<Table 2> Characteristics related to breast cancer of subjects (N=282)

| Variables | Category | N(%) |
|--------------------------------|------------|-----------|
| Family history | Yes | 29(10.3) |
| | No | 253(89.7) |
| Detection time (Months) | Below 6 | 89(31.5) |
| | 7 - 12 | 69(24.5) |
| | 13 - 36 | 93(33.0) |
| | 37 - 60 | 15(5.3) |
| | Above 61 | 16(5.7) |
| Operation time (Months) | Below 6 | 100(35.5) |
| | 7 - 12 | 62(22.0) |
| | 13 - 36 | 91(32.3) |
| | 37 - 60 | 15(5.3) |
| | Above 61 | 14(4.9) |
| Mastectomy type | Partial | 106(37.9) |
| | One side | 166(59.3) |
| | Both sides | 10(2.8) |
| Satisfaction of cure | Very good | 66(23.4) |
| | Good | 148(52.5) |
| | Not bad | 62(22.0) |
| | Bad | 6(2.1) |
| Participation in support group | Yes | 138(48.9) |
| | No | 144(51.1) |

과 질병관련 특성을 비교해 본 결과 월평균수입, 초기진단시기, 수술시기, 수술형태를 제외한 나머지 변수는 모두 유의확률이 .05보다 커서 두 집단이 동질함을 알 수 있었다<Table 3>.

월평균수입은 자조집단 참여군이 비참여군에 비해 유의하게 많았다($t=16.57, p=.00$). 진단시기에 대해서는 자조집단 비참여군이 질문에 응답한 시기로부터 6개월 이내인 경우가 많았고, 참여군은 1년에서 3년 사이가 유의하게 많았다($t=48.53,$

$p=.00$). 수술시기도 진단시기와 같은 결과로 나타나 자조집단 비참여군이 질문에 응답한 시기로부터 6개월 이내인 경우가 유의하게 많았다($t=53.80, p=.00$). 수술형태는 자조집단 비참여군에서는 부분적 절제술이 많았고, 자조집단 참여군에서는 한쪽 유방절제술이 많았다($t=24.27, p=.00$). 따라서 월평균수입, 초기진단시기, 수술시기, 수술형태를 유방암 환자의 자조모임 참여예측에 대한 모형의 변인으로 설정하도록 하였다.

<Table 3> Comparison of characteristics between participation and non-participation group (N=282)

| Variables | Category | Participation group | Non-participation | t, χ^2 | P |
|-----------------------------|-------------------|---------------------|-------------------|-------------|-----|
| | | (n=138) | group (n=144) | | |
| | | M±SD, N(%) | M±SD, N(%) | | |
| Age (Years) | | 47.8±6.49 | 48.7±8.42 | -1.04 | .30 |
| Marital status | Unmarried | 7(5.1) | 4(2.8) | 3.38 | .34 |
| | Married | 120(87.0) | 120(83.3) | | |
| | Bereavement | 5(3.6) | 8(5.6) | | |
| | Divorce | 6(4.3) | 12(8.3) | | |
| Religion | Protestant | 34(24.6) | 21(14.6) | 6.08 | .19 |
| | Catholic | 10(7.3) | 17(11.8) | | |
| | Buddhist | 54(39.1) | 59(41.0) | | |
| | Etc | 2(1.5) | 1(.7) | | |
| | None | 38(27.5) | 46(31.9) | | |
| Education | Elementary school | 6(4.3) | 12(8.3) | 2.39 | .50 |
| | Middle school | 26(18.9) | 22(15.3) | | |
| | High school | 73(52.9) | 78(54.2) | | |
| | University | 33(23.9) | 32(22.2) | | |
| Job | None | 90(65.3) | 87(66.4) | 8.04 | .10 |
| | Salary | 8(5.8) | 14(9.7) | | |
| | Part time | 4(2.9) | 14(9.7) | | |
| | Self-employed | 18(13.0) | 16(11.2) | | |
| | Etc | 18(13.0) | 13(9.0) | | |
| Family income by month(Won) | Below 1,000K | 3(2.2) | 19(13.2) | 16.57 | .00 |
| | 1,001 - 2,000K | 55(39.8) | 54(37.5) | | |
| | 2,001 - 3,000K | 44(31.9) | 34(23.6) | | |
| | 3,001 - 4,000K | 23(16.7) | 31(21.5) | | |
| | Above 4,001 | 13(9.4) | 6(4.2) | | |
| Family history | Yes | 13(9.4) | 16(11.1) | .22 | .64 |
| | No | 125(90.6) | 128(88.9) | | |
| Detection time (Months) | Below 6 | 26(18.9) | 63(43.7) | 48.53 | .00 |
| | 7 - 12 | 25(18.1) | 44(30.6) | | |
| | 13 - 36 | 70(50.7) | 23(16.0) | | |
| | 37 - 60 | 11(8.0) | 4(2.8) | | |
| | Above 61 | 6(4.3) | 10(6.9) | | |
| Operation time (Months) | Below 6 | 28(20.3) | 72(50.0) | 53.80 | .00 |
| | 7 - 12 | 24(17.4) | 38(26.4) | | |
| | 13 - 36 | 71(51.4) | 20(13.9) | | |
| | 37 - 60 | 10(7.3) | 5(3.5) | | |
| | Above 61 | 5(3.6) | 9(6.2) | | |
| Mastectomy type | Partial | 34(24.6) | 72(50.0) | 24.27 | .00 |
| | One side | 102(73.9) | 66(45.8) | | |
| | Both sides | 2(1.5) | 6(4.2) | | |
| Satisfaction of cure | Very good | 33(23.9) | 33(22.9) | 2.51 | .64 |
| | Good | 75(54.3) | 73(50.7) | | |
| | Not bad | 26(18.9) | 36(25.0) | | |
| | Bad | 4(2.9) | 2(1.4) | | |

유방암환자 자조집단 참여여부에 따른 질병인지, 불안과 우울, 스트레스 대응, 사회적 지지, 자기효능감 비교

유방암환자 자조집단 참여여부에 영향을 줄 것으로 생각된 변수의 결과는 <Table 4>과 같다.

대상자의 질병인지는 평균 6.76(±1.47)점으로 중간수준 이상으로 유방암을 질병으로 인지하고 표현하고 있었으며, 불안은 평균 2.59(±.55)점으로 중간수준 이상, 우울은 평균 2.01(±.58)점으로 중간수준이었다. 사회적 지지는 평균 6.01(±1.35)점, 스트레스 대응은 평균 2.64(±.45)로 중간수준이었다. 자기효능감은 평균 5.48(±1.16)점으로 중간수준 이상의 자기효능감을 보였다.

유방암환자 자조집단 참여여부에 따라 각 변수들의 차이를 보이는지 살펴본 결과 모든 변수들이 유의수준 .05에서 유의하지 않았다. 즉 유의수준 .05에서 두 집단은 질병인지, 불안, 우울, 사회적 지지, 스트레스 대응, 자기효능감에 차이를 보이지 않았다. 따라서 두 집단이 연구도구에 대하여 동질하게 분포되어 있음을 확인할 수 있었다.

유방암환자 자조집단 참여여부의 예측요인

유방암환자 자조집단 참여군과 비참여군 간의 유의한 변수들을 포함시켜 로지스틱 회귀분석을 시행하였다<Table 5>.

그 결과 회귀분석에 삽입한 10개의 예측변수 중 4개의 변수가 유의한 것으로 나타났고 해당변수는 질병인지, 사회적 지지, 자기효능감, 수술시기이었다. 즉, 질병인지도, 자기효능감, 수술시기는 양의 영향력을, 사회적 지지는 음의 영향력을 미쳤다. 모수추정치(estimate) 값을 승산비(odds ratio)로 변환시켜 유방암환자의 자조집단 참여여부를 비교해보면 질병인지가 높을수록 자조집단에 참여할 확률은 1.22배 즉, 21.5%만큼 증가한다. 반면, 사회적 지지가 증가할수록 자조집단에 참여하는 것은 .72배 즉, 27.7%만큼 감소하고, 자기효능감이 높을수록 50.1%씩, 수술시기가 오래되었을수록 82.2%씩 자조집단에 참여할 확률이 증가함을 알 수 있었다. 이 로지스틱 회귀분석으로 유방암 환자의 자조모임 참여여부를 예측한 결과 모형의 적합도는 약 73.4%이었다.

한편, 회귀분석 결과 유방암환자 자조집단 참여여부에 대한 분류의 정확도는 참여군의 68.1%를 ‘참여’ 범주로 분류하였고, 비참여군의 78.5%를 ‘비참여’ 범주로 분류하여 평균 예측치는 73.4%로 나타났다<Table 6>. 적합도를 평가한 이후 사후검정으로 정분류표를 구축하고 ROC 곡선을 확인한 결과 실제 참여집단을 참여집단으로 추정하는 경우보다는 비참여자를 비참여자로 추정하는 경우가 더 많았다<Figure 1>.

<Table 4> Comparison in illness perception, anxiety and depression, stress coping, social support, and self efficacy of clients (N=282)

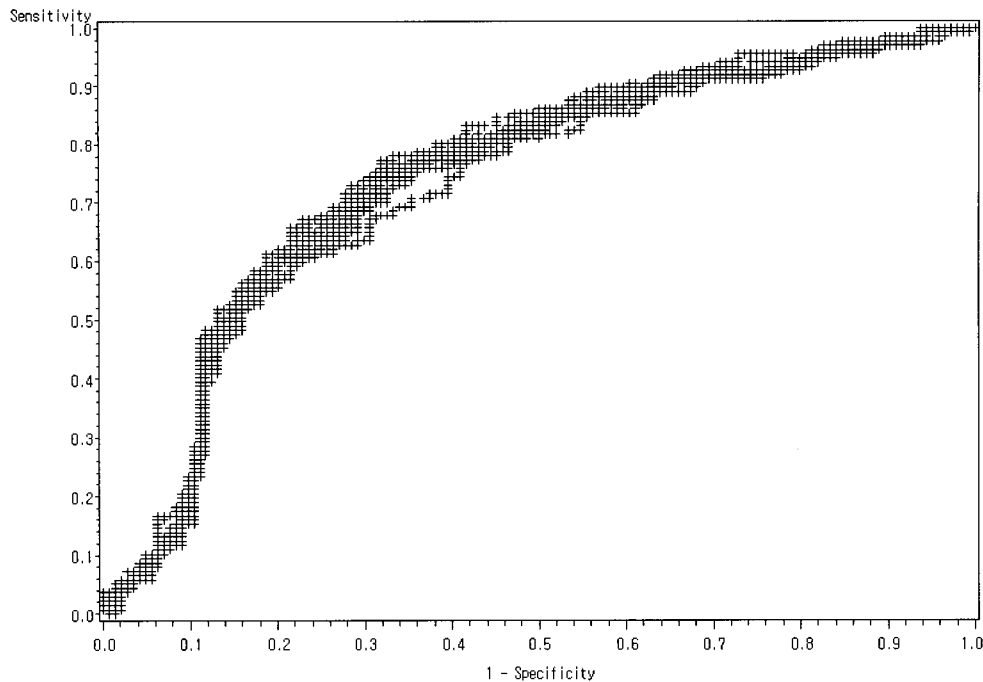
| Variables | Range(min - max) | Total | Participation group (n=138) | Non-participation group (n=144) | t | P |
|--------------------|------------------|-----------|-----------------------------|---------------------------------|-------|-----|
| | | M±SD | M±SD | M±SD | | |
| Illness perception | 1.43 - 10.00 | 6.76±1.47 | 6.88±1.44 | 6.65±1.49 | 1.31 | .19 |
| Anxiety | 1.00 - 4.00 | 2.59± .55 | 2.60± .54 | 2.58± .56 | .58 | .57 |
| Depression | 1.00 - 3.80 | 2.01± .58 | 1.96± .50 | 2.05± .64 | 1.20 | .23 |
| Social support | 2.00 - 11.71 | 6.01±1.35 | 5.87±1.35 | 6.15±1.35 | -1.73 | .08 |
| Stress coping | 1.31 - 3.38 | 2.64± .45 | 2.63± .44 | 2.66± .47 | -.48 | .63 |
| Self efficacy | 1.25 - 7.00 | 5.48±1.16 | 5.59±1.03 | 5.37±1.27 | 1.56 | .12 |

<Table 5> Predictors for participation in support group for breast cancer (N=282)

| Variables | Parameter estimates | Standard Error | Wald χ^2 | Pr> χ^2 | Odds Ratio | 95% Confidence interval | |
|--------------------|---------------------|----------------|---------------|--------------|------------|-------------------------|-------|
| | | | | | | Lower | Upper |
| Operation date | .60 | .12 | 24.23 | .00 | 1.82 | 1.44 | 2.31 |
| Illness perception | .19 | .90 | 4.68 | .01 | 1.22 | 1.02 | 1.45 |
| Social support | -.32 | .11 | 7.95 | .03 | .72 | .58 | .91 |
| Self-efficacy | .41 | .13 | 9.30 | .00 | 1.50 | 1.16 | 1.95 |

<Table 6> Classification table

| Observed | Predicted | Estimate of Participation | | Total | Percentage correct(%) |
|-----------------------|-----------|---------------------------|-----|-------|-----------------------|
| | | Yes | No | | |
| Participation | Yes | 94 | 44 | 138 | 68.1 |
| Non-participation | No | 31 | 113 | 144 | 78.5 |
| Overall percentage(%) | | | | | 73.4 |



<Figure 1> ROC curve of association of predicted probabilities and observed responses

논 의

본 연구는 유방암 환자의 자조집단 참여여부에 영향을 미치는 예측요인을 규명함으로써 더 많은 유방암 환자들이 자조집단에 참여할 수 있도록 하고 자조집단을 통해 질병적응과 회복에 더욱 효과적인 여러 가지 간호중재 프로그램을 제공할 수 있는 근거를 마련하기 위하여 시도되었다.

먼저 본 연구대상자의 평균연령은 48.3세(±7.54)이며, 40대(44.3%)가 가장 많아 우리나라 유방암환자 발생연령이 40대가 가장 많다는 Kim, S 등(2003)의 연구결과와 일치함을 알 수 있다. 유방암의 기왕력을 가진 가족이 있는 경우가 전체의 10.3%(29명)로서 유방암 가족력이 있는 여성에게서 유방암 조기발견을 위한 정기검진의 필요성을 다시 확인할 수 있다. 그리고 본 연구대상자 282명 중 138명(48.9%)이 유방암 환자 자조집단 참여하고 있었다. 이는 Cameron 등(2005)이 새로 유방암을 진단받은 후 외래를 방문한 환자 110명을 대상으로 자조집단 가입여부와 함께 적응과 집단지지 프로그램 참여를 조사한 연구결과 110명중 54명(49%)이 참가하였고 56명(51%)는 참여하지 않았다는 것과 유사하여 유방암 환자의 절반 정도가 자조집단에 참여함을 알 수 있다.

유방암 환자 자조집단 참여군과 비참여군 간에 변수의 차이에 대해 단일변량적 접근을 통한 분석결과에서는 가족의 월평균수입, 진단시기, 수술시기, 수술형태에 유의한 차이를 보였다. 가족의 월평균수입 100만원 이하가 자조집단 비참여

군에서 유의하게 많았는데, 이는 자조집단에 참여하지 않는 이유에 대한 개방식 질문에서 “자조집단의 회비가 부담”이라고 답한 것과 관련성이 있다. 이에 대하여 경제적 어려움이 있는 유방암 환자의 경우 경제적인 부담 없이 자조집단에 참여할 수 있도록 병원이나 각종 단체에서의 적극적인 후원이 필요함을 알 수 있다.

진단시기와 수술시기는 질문지 작성일로부터 6개월 이내인 경우에 자조집단 비참여가 더 많았는데, 이는 유방암 환자들이 유방암 진단과 수술에 대한 스트레스에서 미처 벗어나지 못해 자조집단 참여에 관심을 가질 여유가 없는 것으로 사료된다. 그러나 유방암을 극복하기 위한 중재는 진단초기부터 이루어져야하며 자조집단을 통했을 때 적응의 효과가 크므로 유방암 환자로 등록된 대상자에 대하여 자조집단에 참여할 수 있도록 적극적인 홍보와 권면이 필요하겠다.

본 연구결과 유방암 환자 자조집단 참여여부에 따른 유의한 단순상관관계를 보인 특성인 월평균수입, 진단시기, 수술시기, 수술형태와 이들 변수 외에 유의한 상관관계를 보이지 않았으나 선행연구에서 유의한 개념으로 제시되는 연구변수인 질병인지, 불안과 우울, 사회적 지지, 스트레스 대응, 자기효능감으로 로지스틱 회귀분석을 하였다. 그 결과 이들 예측변수가 유방암 환자 자조집단 참여여부를 예측하는 정도는 73.4%이었으며, 사후검증의 결과 예측변수들을 통해 유방암 환자가 자조집단에 비참여할 것에 대한 예측력은 높은 편으로 나타났다. 특히 자조집단 참여에 영향을 주는 유의미한 예

측변수는 수술시기, 질병인지, 사회적지지, 자기효능감 등 4개의 변수였다. 즉, 수술시기가 오래 지날수록, 질병인지를 많이 할수록, 자기효능감이 높을수록 자조집단에 더 많이 참여하고 사회적 지지가 많을수록 자조집단 참여는 적은 것을 예측할 수 있었다.

수술시기가 지날수록 유방암 환자 자조집단에 참여하는 대상자가 많아진다는 본 연구의 결과는 시간이 지날수록 유방암 환자들은 유방암의 재발에 따른 삶의 위협을 느끼게 되며 재발이 되면 자조집단에 참여하는 사람은 거의 없게 된다는 Leadbeater(2004)의 분석과는 상이하게 나타났다. Leadbeater(2004)는 유방암 환자들에게 유방암이 재발되면 자조집단은 실제로 치료적이지 못하기 때문인 것으로 설명하고 있으나, 본 연구에서는 유방암이 재발되지 않은 채로 1년 이상을 건강하게 지내는 유방암 환자들에게서 자조집단 참여가 더 증가하였음을 볼 수 있다. 실제로 본 연구의 대상이 되었던 4개 병원의 유방암 환자 자조집단의 운영 및 임원진은 유방절제술을 받은 지 평균 2년 이상이 되고 재발의 징후가 보이지 않은 자들이었으며 유방암 환자 자조집단은 이들을 중심으로 활성화되고 있었다. 현재 우리나라에서는 유방암 환자 자조집단에 대한 적극적인 홍보가 부족하고, 자신의 질병을 다른 사람들에게 밝히는 것을 꺼리는 성향이 있어서 유방암 진단과 수술시기가 6개월 이내에 있는 초기의 환자들은 쉽게 자조집단에 참여하지 않는 것으로 분석된다. 이는 또한 질병인지가 높을수록 자조집단에 참여할 것으로 예측할 수 있는 본 연구결과와 일맥상통하는 것이기 때문에 자신의 질병을 이해하고 수용하며 표현할수록 자조집단에 더욱 적극적으로 참여함을 알 수 있다.

Rankin, Williams, Davis와 Girgis(2004)는 새로 유방암을 진단받은 호주여성을 대상으로 자조집단(the breast cancer support service)에 대한 이해와 수용성에 대해 조사하였는데, 대상자의 36%가 자조집단에 가입을 하였으며 가입자의 36%는 병원의 의료진에게 자조집단에 대한 정보를 들었다고 하였다. 또 그 중 89%는 다른 사람들에게도 자조집단 가입을 권유하겠다고 이야기했다. 이 결과를 보면 자조집단에 대한 이해는 자조집단에 대한 정보를 얼마나 얻느냐에 달려있다는 것을 알 수 있다. 유방암 환자가 자조집단에 참여할 것인지 아닌지의 선택은 간호사를 포함한 의료진이 지지적인 건강정보를 얼마나 이해력있게 제공할 것인가의 노력에 달려있으므로 유방암을 진단받은 즉시 환자들이 자조집단에 참여할 수 있는 창구를 마련하기 위한 전략이 요구된다.

한편 본 연구결과 사회적 지지의 변수에 대해서는 사회적 지지가 높을수록 자조집단 참여율이 28%씩 감소하는 경향을 보였는데, 이는 Pilisuk, Wentzel, Barry과 Tennant(1997)의 연구에서 가족으로부터 정서적 지지가 부족한 사람들이 집단

안에서 더 활동적으로 참여한다는 것과 유사한 결과이다. 이는 유방암 환자 자조집단 비참여군의 비참여 이유를 묻는 개방적 질문에 대해 “자조집단이 아니라도 충분히 자신을 지지해주는 가족이나 친구가 있기 때문”이라는 대답에서도 알 수 있다. Helgeson, Cohen, Schulz와 Yasko(2000) 등은 유방암 환자 230명을 대상으로 자조집단의 잇점에 대한 연구를 하였는데, 그들은 개인의 다양성이 충분히 조사되지 않기 때문에 자조집단의 잇점을 단언할 수 없다고 하였다. 그러나 자조집단을 통한 교육이 개인적 자원이 적어서 어려움이 많은 환자들의 신체적 기능에 큰 영향을 나타내었으며, 유방암 환자 동료들은 배우자나 의료진으로부터 사회적 지지가 결여된 환자들에게 도움을 주었다고 보고하고 있다. Michalec(2005)의 연구에서도 자조집단 참여여부에 따라 삶의 질에 의미있는 차이를 발견할 수 있는데 자조집단에 참여한 환자들의 삶의 질이 더 높았다. 특히 자조집단을 통한 사회적 지지는 공통의 경험, 사고 및 느낌을 가진 대상자들이 제 문제를 서로 나눔으로써 정보의 교환과 보편성, 소속감, 수용감 및 응집력이 형성되어 긍정적 결과를 가져오는 중재방법으로 타인의 문제 해결담을 경청함으로써 희망과 낙관적 마음이 생길 뿐만 아니라 나도 남을 도울 수 있다는 이타심과 상호관계를 통한 대인간 학습을 가능하게 하므로 결과적으로 건강에 유용하다. 또 Stevens와 Duttlinger(1998)의 연구에서도 유방암 환자를 자조집단에 대한 기존참여자, 신규참여자, 비참여자로 나누어 교육프로그램을 제공하였는데, 자조집단 기존참여자는 신규참여자보다 자조집단이 훨씬 더 지지적이라고 인지하였고, 신규참여자들은 자신의 가족과 친척들은 약간의 지지자이며 자조집단의 잇점은 의학적 정보의 입수라고 인지하였다. 이러한 연구를 통해 유방암 환자 개개인에 대한 특성을 잘 알고 충분한 사회적 지지가 있는지 알아야할 뿐 아니라 새로이 유방암으로 진단받은 환자들에게 개개인의 특성에 맞고 사회적 지지체계를 적극 활용하면서도 더 많은 정보와 정서적 지지를 제공할 수 있는 자조집단의 프로그램을 개발하고 임상 중재에 사용해야함을 알 수 있다.

Montazeri 등(2001)은 유방암을 진단받고 지속적인 처치를 받는 사람들의 불안과 우울에 대한 심리적 이환율을 조사하고 그들이 흔히 경험하는 정서적 반응과 심리적 이환율을 감소시키기 위해 자조집단에 참여하도록 하였다. 자조집단에의 참여는 정신적 안녕을 개선시키는데 매우 중요한 변수로 나타나 유방암 환자의 불안과 우울을 감소시키는데 장기적인 영향을 준다고 하였다. Gray, Fitch, Davis와 Phillips(1997)도 유방암 자조집단에 참여한 환자를 대상으로 자조집단 참여의 경험을 반구조적 질문의 질적연구를 하였는데, 대상자들은 다른 유방암 생존자들과 연결함으로써 서로를 이해하고 경험을 나누고 희망을 제공하고 웃음치료를 나눔으로써 정서적 지지

를 얻을 수 있다고 하였다. 또한 정보와 실무적 지지의 장점으로는 중요한 정보를 나누고 그들이 원하는 것을 어떻게 얻는지를 배울 수 있다는 것이었다. Pilisuk 등(1997)의 연구에서도 자조집단 참여는 통제감을 향상시키고 정보와 경험을 나누며 긍정적인 역할 모델을 얻을 수 있다고 하였다. 게다가 이러한 장점은 참여자들이 비공식적인 장소, 운동 장소, 병원이 아닌 장소에서 서로 나눌 기회가 있을 때 더 호의적으로 반응한다는 것이다. 최근에는 대부분 자조집단이 인터넷 자조네트워크를 포함하는데 암환자들은 자조집단에 참여하는 것이 장점이 더 많다는 것을 인식한다. 그래서 그들의 경험을 나누고 자신의 문제에 어떻게 극복했는지 생존자들의 이야기를 듣는 것을 유용하게 생각한다. Hegelson 등(2000)은 교육중심과 정보제공 위주의 자조집단은 유방암 환자의 신체적 기능에 더욱 효과적이며, 정서중심의 자조집단은 배우자나 의료진의 지지가 부족한 여성들에게 더 효과적이라고 하였다.

자조집단 활동과 자기효능감 증진과의 관계에 대하여는 Strecher, DeVellis, Becker와 Rosenstock(1986)은 자기효능감이 건강행위의 변화와 유지에 관계가 있음을 보고하였으며, Lee 등(2006)의 연구에서도 자기효능감 증진 프로그램은 유방암 환자의 삶의 질을 향상시켰음을 보고하고 있다. 그러므로 자기효능감 증진 프로그램 개발과 적용을 위한 간호중재는 매우 중요하다고 하겠다. 그러므로 효율적인 자조집단 프로그램을 개발하고 의료인의 개입으로 자조집단 활성화를 도모함으로써 유방암 환자의 일반적인 특성과 질병관련 특성을 파악하고 질병인지와 자기효능감 정도를 파악하여 환자 개개인의 다양한 특성에 따라 유방암 환자 자조집단에 참여할 수 있도록 개별적이고 적극적인 접근통로를 마련해줄 뿐 아니라 자조집단 참여희망 여부에 따라 각 개인에게 적합한 스트레스대응과 자기효능감 증진 프로그램의 개발로 삶의 질 향상을 도모해야 하겠다.

유방암 발병률이 증가함에 따라 간호사는 유방암 환자의 개별적인 신체적 정신적 반응과 사회적 지지의 자원을 확인하는 것에 관심을 가지고 유방암 환자들이 정보를 나누고 적극적으로 힘을 주기 위한 자조집단의 기능을 인식해야한다(Cope, 1995). 그리고 유방암 환자들이 질병으로 인한 스트레스를 이겨내도록 자조집단 참여를 독려할 수 있어야 한다. 의료진은 확장된 의료 활동으로서 자조집단의 운영 및 조언자로 참여할 수 있는데, 이 중에서도 간호사는 유방암 환자의 여러 가지 욕구를 충족시켜 줄 수 있는 의료인으로서 지도자, 교육자, 변화 촉진자, 옹호자, 상담자, 관리자 등 다양한 역할을 통한 중재를 수행하여 유방암 환자의 회복과 정서적 지지를 도울 수 있는 자조집단이 지속적으로 운영되고 활성화되도록 도와야 하겠다.

결론 및 제언

본 연구의 목적은 유방암 환자의 자조집단 참여여부의 예측요인을 규명하기 위함이다. 본 연구는 질문지 조사를 통한 서술적 비교조사연구이며 2006년 9월부터 2007년 2월까지 6개월에 걸쳐 4개의 병원에서 유방절제술을 받은 환자 총 282명을 대상으로 하였다. 본 연구에서 검증한 연구변수는 일반적 특성, 질병관련 특성과 질병인지, 불안과 우울, 스트레스 대응, 사회적 지지, 자기효능감 등이었으며 본 연구에서 비교적 높은 신뢰도를 보여주었다(Chronbach' alpha= .65~.90). 자료분석은 SPSS WIN(12.0)을 이용하여 빈도, 서술통계, t-test, χ^2 -test 분석을 하였고, 로지스틱 회귀분석을 이용하여 인과성 관계를 검정하여 예측요인을 규명하였다.

유방암 환자의 자조집단 참여여부 예측에서는 삽입된 변수 10개 중 4개의 변수인 수술시기, 질병인지, 사회적 지지, 자기효능감이 유의한 예측요인으로 확인되었고 총 73.4%의 설명력을 보였다. 즉, 수술시기가 오래될수록, 질병인지가 높을수록, 자기효능감이 높을수록 참여율이 높아지고 사회적 지지가 높을수록 참여율이 낮아지는 것으로 나타났다.

이상의 연구결과를 볼 때 유방암 환자의 자조집단 참여율을 높이기 위하여 유방암 진단 초기와 수술직후부터 유방암 클리닉과 유방암센터 간호사는 유방암 환자에 대한 세심한 관심과 자조집단을 통한 치료중재를 적용해야 할 것이다. 또한 유방암 환자의 자조집단 참여예측요인으로 확인된 질병인지와 자기효능감을 증진시키기 위한 프로그램 개발이 필요하며, 유방암 환자 개개별적인 인구학적인 특성과 사회적 지지 정도를 파악하여 자조집단을 통한 의학적 정보제공 뿐 아니라 정서적 지지와 사회적 지지가 충분하도록 적극적인 전략개발이 필요할 것으로 생각된다.

마지막으로 유방암 환자의 자조집단에 더 많은 관심을 가지고 효율적인 교육내용을 포함한 간호중재 프로그램을 개발하여 자조집단을 통해 그 효과를 검정할 추후연구를 제언하는 바이다.

References

- Bryla, C. M. (1996). The relationship between stress and the development of breast cancer: a literature review. *Oncol Nurs Forum*, 23(3), 441-448.
- Cameron, L. D., Booth, R. J., Schlatter, M., Ziginas, D., Harman, J. E., & Benson, S. R. (2005). Cognitive and affective determinants of decisions to attend a group psychosocial support program for women with breast cancer. *Psychosom Med*, 67(4), 584-589.
- Carver, C. S. (1997). You want to measure coping but your protocol's too long: consider the Brief COPE. *Int J Behav*

- Med*, 4, 92-100.
- Cope, D. G. (1995). Functions of a breast cancer support group as perceived by the participants: An ethnographic study. *Cancer Nurs*, 18(6), 472-478.
- Dies, R. R. (1985). Leadership in Short-term Group Therapy: Manipulation or Facilitation? *Int J Group Psychotherapy*, 35(3), 435-355.
- Goodwin, P. J. (2005). Support groups in advanced breast cancer. *Cancer*, 1(104, 11 Suppl), 2596-2601.
- Gray, R., Fitch, M., Davis, C., & Phillips, C. (1997). A qualitative study of breast cancer self-help groups. *Psychooncol*, 6(4), 279-289.
- Helgeson, V. S., Cohen, S., Schulz, R., & Yasko, J. (2000). Group support interventions for women with breast cancer: Who benefits from what? *Health Psychol*, 19(2), 107-114.
- Katz, A. H., Hedrick, H. L., Isenberg, D. H., Thompson, L. M., & Goodrich, T. (1992). *Self-group concepts and applications*. Philadelphia: The Chales Press.
- Kim, N. C., Kim, H. S., You, Y. S., Yong, J. S., & Song, M. S. (2003). Disease-related stress experienced by women with mastectomy: Q methodology. *Korean J Women Health Nurs*, 9(4), 379-389.
- Kim, S. W., Kim H. J., Chung, K., Noh, D., Youn, Y., Oh, S. K., & Choe, K. J. (2003). The investigation of an age as a prognostic factor of breast cancer. *J Korean Surg Soc*, 64(1), 20-27
- Leadbeater, M. (2004). Evaluating use of a support group in secondary breast cancer care. *Nurs Times*, 100(50), 34-36.
- Lee, J., Cho, J., Oh, J., Kim, S., & Kim, Y. (2006). Effects of an exercise program on physical functions and quality of life for mastectomy patients. *Korean J Women Health Nurs*, 12(1), 37-46
- Lehto, U. S., Ojanen, M, & Kellokumpu-Lehtinen, P. (2005). Predictors of quality of life in newly diagnosed melanoma and breast cancer patients. *Ann Oncol*, 16(5), 805-816.
- Merluzzi, T, V., & Martinez Sanchez, M. A. (1997). Assessment of self-efficacy and coping with cancer: development and validation of the cancer behavior inventory. *Health Psychol*, 16(2), 163-170.
- Michalec, B. (2005). Exploring the multidimensional benefits of breast cancer support groups. *J Psychosoc Oncol*, 23(2-3), 159-179.
- Montazeri, A., Jarvandi, S., Haghghat, S., Vahdani, M., Sajadian, A., Ebrahimi, M., & Haji-Mahmoodi, M. (2001). Anxiety and depression in breast cancer patients before and after participation in a cancer support group. *Patient Educ Couns*, 45(3), 195-198.
- Moss-Morris, R., Weinman, J., Petrie K. J., Horne, R., Cameron, L. D., & Buik, D. (2002). The revised illness perception questionnaire(IPQ-R). *Psychol Helath*, 17, 1-16.
- Pilisuk, M., Wentzel, P., Barry, O., & Tennant, J. (1997). Participant assessment of a nonmedical breast cancer support group. *Altern Ther Health Med*, 3(5), 72-80.
- Rankin, N., Williams, P., Davis, C., & Girgis, A. (2004). The use and acceptability of a one-on-one peer support program for Australian women with early breast cancer. *Patient Educ Couns*, 53(2), 141-146.
- Rutherford, D. E. (1988). Assessing psychosexual needs of women experiencing lumpectomy. *Cancer Nurs*, 11(4), 244-249.
- Samarel, N., & Fawcett, J. (1992). Enhancing adaptation to breast cancer: The addition of coaching to support groups. *Oncol Nurs Forum*, 19(4), 591-596.
- Stevens, M. J., & Duttlinger, J. E. (1998). Correlates of participation in a breast cancer support group. *J Psychosom Res*, 45(3), 263-275.
- Stevenson, B. S., & Coles, P. M. (1993). A breast cancer support group: Activities and value to mastectomy patients. *J Cancer Educ*, 8(3), 239-242.
- Strecher, V. J., De Vellis, B. M., Becker, M. H., & Rosenstock, I. M. (1986). The role of self efficacy in achieving health behavior change. *Health Educ Quart*, 13(1), 73-91.
- Zeigler, L., Smith, P. A, & Fawcett, J. (2004) Breast cancer: Evaluation of the Common Journey Breast Cancer Support Group. *J Clin Nurs*. 13(4), 467-478.
- Zigmond, A. S., & Snaith, R. P. (1983). The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatr Scand*, 67, 361-370.
- Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). The multidimensional scale of perceived social support. *J Pers Assess*, 52, 30-41.