Canadian Oncology Nursing Journal

Revue canadienne de soins infirmiers en oncologie

Volume 32, Issue 3 • Summer 2022
eISSN: 2368-8076

CANO ACIO
Canadian Association of Nurses in Oncology
Association canadienne des infirmières en oncologie

Facteurs psychosociaux associés à l'intention de pratiquer régulièrement des activités physiques modérées chez les survivantes du cancer du sein

par Chloé Lévesque-Gagné, Danielle Boucher

RÉSUMÉ

Introduction : *La pratique régulière d'activités physiques (AP) peut être bénéfique pour les survivantes du cancer du sein, mais la majorité d'entre elles n'en font pas suffisamment. Les effets secondaires à long terme des traitements oncologiques représentent des barrières à l'adoption de saines habitudes de vie.*

But : *Identifier les facteurs qui influencent l'intention de pratiquer régulièrement des AP modérées chez les survivantes du cancer du sein.*

Méthodologie : *Une étude corrélationnelle a été effectuée auprès de participantes (N=136) du programme Ma Santé Active (my Active Health) à l'aide d'un questionnaire auto-administré conçu selon la théorie du comportement planifié.*

Résultats : *Des analyses de régression multiple montrent que l'attitude, la perception de contrôle, les croyances comportementales et les croyances liées au contrôle sont les déterminants de l'intention.*

Discussion et conclusion : *Il est recommandé de fonder les interventions sur ces déterminants pour renforcer l'intention comportementale des survivantes du cancer du sein. Enfin, l'article renseignera les professionnels de la santé sur les cibles d'intervention à préconiser pour motiver les femmes ayant un diagnostic de cancer du sein à faire régulièrement des AP.*

Mots-clés : intention, théorie du comportement planifié, déterminants, activité physique, cancer du sein, rôle infirmier en contexte de survivance

AUTEURES

Chloé Lévesque-Gagné, Infirmière clinicienne, (M. Sc.), CIUSSS de la Capitale-Nationale, Étudiante graduée de la maitrise en Sciences Infirmières à l'Université du Québec à Rimouski
Courriel : **Chloe.Levesque-Gagne@uqar.ca**

Danielle Boucher, Professeure (Ph.D.), directrice de recherche, Université du Québec à Rimouski
Département : Département des sciences de la santé
Campus : Campus de Lévis
Courriel : **danielle_boucher01@uqar.ca**
Téléphone : 418 833-8800, poste 3309
Bureau : 4006

DOI:10.5737/23688076323339

INTRODUCTION

Les femmes canadiennes risquent d'être touchées par le cancer du sein plus que tout autre cancer (Canadian Cancer Statistics Advisory Committee/Comité consultatif des statistiques canadiennes sur le cancer, 2021). L'incidence augmente et la mortalité diminue, conséquemment au dépistage précoce et aux avancées des traitements oncologiques (Canadian Cancer Statistics Advisory Committee/Comité consultatif des statistiques canadiennes sur le cancer, 2021). En effet, le taux de survie à 5 ans s'élève à 88 % (Canadian Cancer Statistics Advisory Committee/Comité consultatif des statistiques canadiennes sur le cancer, 2021). Ainsi, le nombre de survivantes est en croissance. À ce propos, le concept de survivant ne fait pas consensus dans la littérature. La définition retenue dans la présente étude est celle des lignes directrices en matière de survivance émises par le National Comprehensive Cancer Network (2021, p. 16) : « un individu est considéré comme un survivant du cancer à partir du moment de son diagnostic jusqu'à la fin de sa vie ». [Traduction libre]

L'adoption d'un mode de vie sain constitue la pierre angulaire de la prise en charge de la survivance au cancer (National Comprehensive Cancer Network, 2021). En effet, les lignes directrices en matière de survivance au cancer confirment l'importance de maintenir un poids santé, de consommer quotidiennement une grande quantité de fruits et légumes, d'arrêter de fumer, de diminuer la consommation d'alcool et d'utiliser une protection solaire (National Comprehensive Cancer Network, 2021). Néanmoins, les études révèlent que ce n'est pas facile pour les survivantes, plus précisément lorsque des changements d'habitudes de vie s'imposent (Institut national du cancer, 2017).

Par le passé, les cliniciens conseillaient aux patientes atteintes de cancer de se reposer et d'éviter l'activité physique (AP), mais dans les années 1990 et 2000, les recherches ont permis un changement de paradigme. Il est dorénavant recommandé aux survivantes d'éviter l'inactivité et de bouger autant que possible (Campbell et al., 2019).

En 2010, l'American College of Sports Medicine a organisé une table ronde composée d'une équipe d'experts cliniques et de chercheurs afin d'élaborer les premières lignes directrices sur la pratique d'AP pour les survivants du cancer (Campbell et al., 2019). La principale conclusion était que la pratique d'AP était généralement sécuritaire et bien tolérée pendant et après les traitements oncologiques. Les preuves étaient également suffisantes pour conclure que l'AP améliorait la condition physique, la qualité de vie et la fatigue liée au cancer (Campbell

et al., 2019). Cependant, la littérature n'éclairait pas la prescription d'exercices spécifiques. Donc, les recommandations allaient dans le même sens que les lignes directrices sur la pratique d'AP chez les adultes souffrant de maladies chroniques, soit la pratique de 150 minutes d'activités physiques modérée par semaine. Une deuxième table ronde a été organisée en 2018 pour orienter les recommandations vers des programmes plus prescriptifs, adaptés au type de cancer ou aux traitements. Il y avait suffisamment de preuves pour conclure qu'un régime particulier d'exercice aérobique combiné à un entraînement de résistance pouvait contrer les effets du cancer et des traitements oncologiques (Campbell et al., 2019).

Toutefois, les traitements à eux seuls peuvent entraver la capacité des survivantes au cancer du sein à pratiquer des AP (Institut national du cancer, 2017). Certaines conséquences ou certains effets secondaires tels que la neuropathie périphérique, la ménopause précoce et la fatigue se manifestent pendant le traitement et se poursuivent à long terme. D'autres pathologies peuvent être des effets tardifs des traitements, par exemple l'hypothyroïdie, le lymphœdème et les troubles psychologiques (Denlinger et al., 2014).

La fatigue liée au cancer est définie comme le sentiment pénible et persistant d'être exténué et épuisé autant physiquement, émotionnellement que cognitivement (National Comprehensive Cancer Network, 2020). Cette fatigue est liée au cancer ou aux traitements et interfère avec le fonctionnement habituel. Une vaste méta-analyse regroupant 113 études contrôlées randomisées a montré que la combinaison de l'exercice et des interventions comportementales est significativement plus efficace que tout autre traitement pharmacologique pour diminuer la fatigue liée au cancer (Mustian et al., 2017). Selon ces auteurs, les cliniciens devraient recommander la pratique régulière d'AP comme traitement de première intention pour gérer la fatigue.

Chez les femmes de 15 ans et plus de la population générale, seulement 38 % atteignent le niveau d'AP recommandé (Institut de la statistique du Québec, 2016). Ainsi, il est possible d'affirmer que les survivantes ne suivent que peu ces recommandations en raison des conséquences de la maladie et des effets secondaires à court et à long terme des traitements oncologiques, de leur déconditionnement, de leur fatigabilité et de leur douleur (Institut national du cancer, 2017). On trouve plusieurs barrières à l'AP dans la population cible : le manque de temps, la fatigue liée aux traitements antérieurs (Mulero-Portela et al., 2013), les douleurs musculosquelettiques et neuropathiques (Vallance et al., 2012), la peur de blesser le bras du côté opéré et la crainte du lymphœdème (Sander et al., 2012). D'ailleurs, aux États-Unis, dans l'État de Washington, 260 survivantes d'un cancer du sein ont participé à une étude ayant conclu que moins de 15 % des survivantes suivaient les lignes directrices en matière d'AP (Boyle et al., 2016).

Néanmoins, les rencontres fréquentes avec l'infirmière en oncologie offrent des moments propices pour enseigner de saines habitudes de vie et soutenir la motivation (Hall-Alston, 2015). En exerçant un rôle d'éducation et de counseling, l'infirmière permet au survivant de participer activement à la planification des soins.

Par conséquent, la sédentarité des survivantes du cancer devient un enjeu de santé publique dans la mesure où cette population est en croissance et peut éviter les conséquences chroniques sur leur état de santé par la pratique régulière d'AP (American Cancer Society, 2017). Il est donc pertinent d'identifier les facteurs qui influencent l'intention de pratiquer régulièrement une activité physique modérée chez les survivantes du cancer du sein.

La théorie du comportement planifié est largement utilisée dans la littérature portant sur les survivantes du cancer du sein et s'avère pertinente dans la réalisation d'une étude québécoise ayant pour but d'identifier les facteurs psychosociaux associés à l'intention de pratiquer régulièrement une activité physique modérée chez les survivantes du cancer.

Cadre de référence

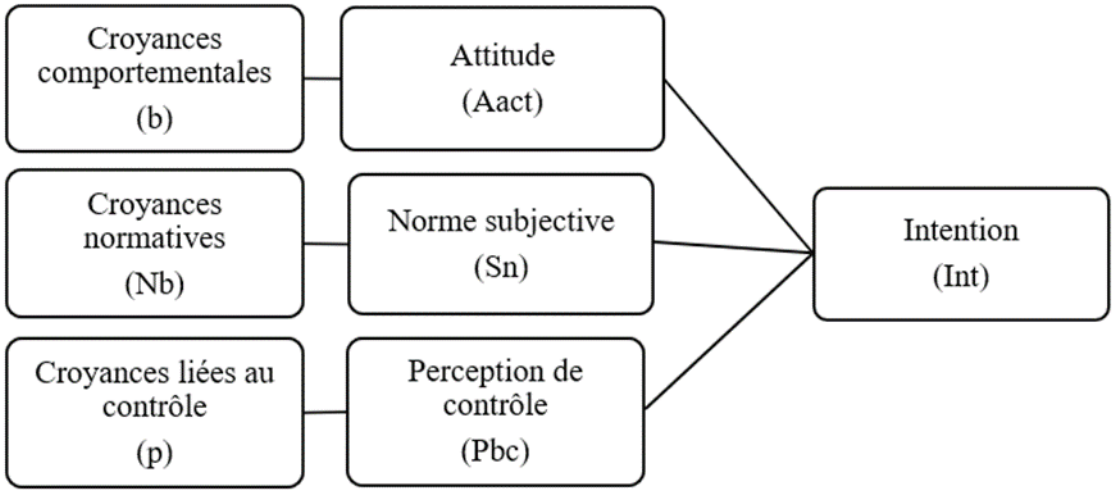
Pour examiner les facteurs influençant la pratique régulière d'AP chez les survivantes du cancer du sein, le recours à la théorie du comportement planifié d'Ajzen (TCP) (1991) est justifié par son efficacité avérée à prédire ou à expliquer l'intention d'adopter divers comportements liés à la santé, dont la pratique d'AP (Institut national du cancer, 2017). La TCP inclut trois construits directs et trois construits indirects qui influencent l'intention d'adopter un comportement. L'intention (Int) est définie comme la mesure de la motivation d'un individu à adopter le comportement. Le premier construit direct est l'attitude (Aact), soit l'évaluation subjective des conséquences liées à l'adoption du comportement. La norme subjective (SN) reflète le désir de se conformer à l'opinion des personnes que l'individu juge importantes. La perception de contrôle (Pbc) désigne le degré de facilité ou de difficulté perçu à adopter le comportement. Chacun de ces construits repose sur des croyances, soit un construit indirect. D'abord, les croyances comportementales (b) sont liées à la perception des avantages et des inconvénients associés à l'adoption du comportement. Les croyances normatives (Nb) font référence à la perception des attentes des personnes jugées significatives et, finalement, les croyances de contrôle (p) sont associées à l'importance perçue des facteurs facilitants ou nuisibles qui influencent l'adoption du comportement (Ajzen, 1991) (figure 1). D'après Ajzen (1991), il est essentiel que le comportement à l'étude soit clairement défini par un verbe d'action (pratiquer), par un objet (une activité physique modérée), décrit en temps et fréquence (régulièrement, soit au moins 150 minutes par semaine par périodes d'au moins 10 minutes consécutives) et situé dans un contexte (d'ici les trois prochains mois).

MÉTHODOLOGIE

Un devis quantitatif de type prédictif corrélationnel a été utilisé. La population à l'étude provient de la communauté Ma Santé Active, programme de kinésio-oncologie de la Fondation du cancer du sein du Québec pour les femmes à risque ou atteintes d'un cancer du sein. Ce programme vise à améliorer la qualité de vie des femmes pendant et après les traitements en leur enseignant des habiletés pour pratiquer régulièrement des activités physiques. Les participantes devaient répondre aux critères d'inclusion suivants : 1) être capable de lire et

Figure 1

Modèle théorique adapté de la théorie du comportement planifié d'Ajzen (1991)



d'écrire le français; 2) être âgées de 18 ans et plus; 3) avoir eu un diagnostic de cancer du sein; 4) faire partie du groupe Facebook Ma Santé Active.

Taille de l'échantillon : On a procédé à un échantillonnage de convenance non probabiliste. À l'aide d'un test de puissance statistique réalisé avec le logiciel G Power 3.1, on a déterminé que, pour une puissance de 80 % et un seuil de signification de 5 %, l'échantillon devait compter 130 participantes pour détecter une relation significative entre les facteurs psychosociaux et la pratique d'activités physiques modérées à l'aide d'une analyse de régression multiple (Faul et al., 2009).

Procédure de collecte de données : Les survivantes du cancer du sein intéressées à participer à la recherche ont pu le faire en cliquant sur le lien du questionnaire en ligne publié sur la page Facebook du groupe Ma Santé Active. Le questionnaire quantitatif, conçu avec *Google Forms*, était présenté en format électronique. Les considérations éthiques telles que le but de l'étude, le respect de la confidentialité, les avantages et les inconvénients liés à la participation étaient décrites au début du questionnaire. En le complétant, les participantes consentaient implicitement à l'étude. Le protocole a été approuvé par le comité d'éthique de la recherche (CÉR-106-783).

Élaboration du questionnaire psychosocial

L'étude de Boucher, Hébert, Paquet et Lévesque-Gagné (2018) a fait ressortir les croyances dominantes de cette population à l'égard de la pratique d'activités physiques. Les résultats de cette étude ont été transposés, par la première auteure, sous forme d'items dans un questionnaire auto-administré utilisant une échelle de Likert. Les items ont été rédigés à partir des lignes directrices d'Ajzen (1991) et des suggestions de Gagné et Godin (2012). Toutes les variables psychosociales ont été mesurées à l'aide d'échelles de type Likert à cinq points, sauf l'attitude, qui a été mesurée avec quatre différenciateurs sémantiques, opposant des adjectifs bipolaires (tableau 1).

Questionnaire sociodémographique et clinique

Certaines données sociodémographiques et cliniques ont été recueillies : l'âge, l'indice de masse corporelle (IMC), le niveau de scolarité, le statut d'emploi, la situation familiale, la présence de comorbidités, le stade du cancer, les différents traitements reçus ainsi que le temps écoulé depuis le dernier traitement (tableau 2).

Vérification des qualités métrologiques du questionnaire

Un échantillon de convenance de 30 participantes a testé le questionnaire préliminaire. Un test de cohérence interne a confirmé la fidélité du questionnaire en vérifiant le coefficient alpha de Cronbach de chacun des construits directs (Godin, 2012). Les alphas de Cronbach varient entre 0,74 et 0,96 (tableau 1). Concernant la validité du contenu, la vérification de la formulation des items a été effectuée par deux experts de cette version du questionnaire, tel que le recommande Godin (2012). Par la suite, le questionnaire a été testé auprès de cinq répondantes provenant de la population cible qui n'ont pas été sollicitées pour participer à l'étude principale afin de valider la compréhension des consignes, le niveau de langage et la clarté des questions.

Analyse des données

Pour les variables sociodémographiques, cliniques et psychosociales, des analyses descriptives ont été effectuées (fréquences, moyenne et écart-type). L'intention constitue la variable dépendante et les variables psychosociales de la TCP les variables indépendantes. Une matrice de corrélation (tableau 3) a permis de vérifier si les variables étaient significativement associées à l'intention comme le recommande Ajzen (1991). Une analyse de régression multiple a été effectuée pour cibler les déterminants de l'intention en y introduisant les variables de la TCP corrélées avec l'intention. De plus, les caractéristiques sociodémographiques et cliniques ont été introduites dans le modèle d'analyse de régression. Cette analyse de régression multiple (tableau 4) sert de modèle

Tableau 1

Questionnaire psychosocial (N=136)

Variables/items	Échelles[a]	Alpha de Cronbach
Intention (3 items)		0,91
– Je vais pratiquer régulièrement des AP[b] au cours des 3 prochains mois…	Très improbable/très probable	
– J'ai l'intention de pratiquer régulièrement des AP au cours des 3 prochains mois…	Très improbable/très probable	
– J'évalue mes chances de pratiquer régulièrement des AP au cours des 3 prochains mois comme étant…	Très faibles/très élevées	
Attitude (5 items)		0,80
– Pratiquer régulièrement des AP au cours des 3 prochains mois serait…	Très fatigant/très vitalisant	
	Très nocif/très bénéfique	
	Très inutile/très utile	
	Très difficile/très facile	
	Très insatisfaisant/très satisfaisant	
Norme subjective (3 items)		0,79
– Les personnes les plus importantes pour moi me recommanderaient de pratiquer régulièrement des AP au cours des 3 prochains mois…	Très en désaccord/très en accord	
– Si je pratiquais régulièrement des AP, la plupart des personnes qui sont importantes pour moi…	Désapprouverait fortement/ approuverait fortement	
– Les personnes les plus importantes pour moi pensent que je devrais pratiquer régulièrement des AP au cours des 3 prochains mois…	Très en désaccord/très en accord	
Perception de contrôle (4 items)		0,84
– Je me sens capable de pratiquer régulièrement des AP au cours des 3 prochains mois…	Très en désaccord/très en accord	
– Si je le voulais, je pourrais facilement pratiquer régulièrement des AP au cours des 3 prochains mois…	Très improbable/très probable	
– À quel point croyez-vous exercer un contrôle sur le fait de pratiquer régulièrement des AP au cours des 3 prochains mois…	Très incontrôlable/très contrôlable	
– Il n'en tient qu'à moi de pratiquer régulièrement des AP au cours des 3 prochains mois…	Très en désaccord/très en accord	
Croyances comportementales (4 items)		0,96
En tant que femme ayant reçu un diagnostic du cancer du sein, je considère que pratiquer régulièrement des AP au cours des 3 prochains mois…	Très en désaccord/très en accord	
– permettrait de maintenir ma condition physique		
– serait énergisant		
– permettrait de mieux gérer mon stress		
– me ferait du bien au moral		
Croyances normatives (4 items)		0,87
Les personnes suivantes me recommanderaient de pratiquer régulièrement des AP au cours des 3 prochains mois…	Très en désaccord/très en accord	
– mon conjoint/ma conjointe		
– mes enfants		
– mes amis		
– ma famille (frère, sœur, parents)		
Croyances liées au contrôle (9 items)		0,74
– Si l'AP était intégré à ma routine, j'en pratiquerais régulièrement au cours des 3 prochains mois…	Très en désaccord/très en accord	
– Si j'avais un groupe d'entraînement ou un réseau d'entraînement, je pratiquerais régulièrement des AP, au cours des 3 prochains mois…		
– Si j'avais un chien, je pratiquerais régulièrement des AP, au cours des 3 prochains mois…		
– Si j'avais un lieu physique adapté et un bon équipement, je pratiquerais régulièrement des AP, au cours des 3 prochains mois…		
Au cours des 3 prochains mois, je me sentirais capable de pratiquer régulièrement des AP même si…	Très en désaccord/très en accord	
– j'avais peu de temps		
– j'étais fatiguée		
– j'avais des effets secondaires des traitements (sauf la fatigue)		
– j'avais de la douleur		
– la météo était mauvaise		
Très en désaccord/très en accord		

[a] Échelle de 1 à 5 des choix de réponses et un point neutre à 3

[b] AP : Activités physiques

Tableau 2

Profil de l'échantillon (N=136)

Caractéristiques	M (ÉT)	Fréquence	%
Âge	52,1 (10,1)	-	-
Indice de masse corporelle (IMC)			
Poids insuffisant	-	3	2,2
Poids normal	-	58	42,7
Excès de poids	-	53	38,9
Obésité	-	20	14,7
Préfère ne pas répondre		2	1,5
Niveau de scolarité			
Diplôme d'études secondaires (DES)	-	10	7,4
Diplôme d'études professionnelles (DEP)	-	21	15,4
Diplôme d'études collégiales (DEC)	-	34	25
Diplôme d'études universitaires	-	71	52,2
Statut d'emploi			
Temps complet	-	56	41,2
Temps partiel	-	11	8,1
Retraitée	-	29	21,3
En congé de maladie	-	27	19,9
En incapacité permanente	-	7	5,1
Sans emploi	-	5	3,7
Préfère ne pas répondre		1	0,7
Situation familiale			
Célibataire	-	19	14
En couple	-	43	31,6
En couple avec enfants	-	58	42,6
Monoparentale	-	13	9,6
Préfère ne pas répondre		3	2,2
Comorbidités*			
Conditions cardiorespiratoires	-	12	8,8
Lymphœdème	-	8	5,9
Douleur chronique	-	22	16,2
Troubles dépressifs	-	10	7,4
Aucune	-	90	66,2
Stade du cancer			
Stade I	-	40	29,4
Stade II	-	41	30,1
Stade III	-	30	22,1
Stade IV	-	17	12,5
Ne sait pas	-	8	5,9
Type de traitements reçus*			
Chirurgie	-	124	91,2
Chimiothérapie	-	98	72,1
Radiothérapie	-	98	72,1
Hormonothérapie	-	83	61
Immunothérapie	-	6	4,4
Date du dernier traitement			
Chimiothérapie, radiothérapie, immunothérapie en cours	-	35	25,7
Traitement ciblé en cours	-	14	10,3
Hormonothérapie en cours	-	31	22,8
Traitements terminés (< 6 mois)	-	18	13,2
Traitements terminés (entre 6 mois et 1 an)	-	3	2,2
Traitements terminés (1 an et plus)	-	33	24,3
Données manquantes		2	1,5

*Les participantes pouvaient choisir plus d'une réponse

global permettant de définir le pourcentage de variance de l'intention qui s'explique par la TCP. L'ensemble des analyses statistiques a été réalisé avec le logiciel SAS (version 9.4).

RÉSULTATS

Profil de l'échantillon et description des variables psychosociales

L'échantillon total regroupe 136 femmes dont la moyenne d'âge est de 52 ans (ÉT = 10,1). L'IMC de la majorité des participantes est supérieur à l'IMC du poids santé (53,6 %). Plus des trois quarts d'entre elles détiennent un diplôme d'études postsecondaires (77,2 %) et près de la moitié ont un emploi (49,3 %). La plupart sont en couple et ont des enfants (42,6 %). Concernant les caractéristiques cliniques, la plupart des participantes n'ont aucune comorbidité (66,2 %). Toutefois, 5,9 % des femmes présentent un lymphœdème et 16,2 % souffrent de douleur chronique. Tous les stades du cancer sont représentés dans l'échantillon : stade I (29,4 %), stade II (30,1 %), stade III (22,1 %), stade IV (12,5 %). Presque toutes ont subi une chirurgie (91,2 %), la majorité a reçu des traitements de chimiothérapie (72,1 %), de radiothérapie (72,1 %) ou d'hormonothérapie (61 %). Près du quart (25,7 %) étaient toujours en traitements actifs au moment de l'étude (tableau 2). Sur une échelle de 1 à 5, les moyennes des variables psychosociales varient entre 3,52 (croyances liées au contrôle) et 4,49 (croyances comportementales) (tableau 3).

Matrice de corrélation des variables psychosociales avec l'intention

Les coefficients de corrélation permettent d'examiner les relations entre les variables indépendantes (les variables psychosociales) et la variable dépendante (l'intention). Selon le test de normalité Shapiro-Wilk, les variables ne sont pas distribuées normalement sauf pour les croyances de contrôle. Dans ce cas, le coefficient de corrélation de Spearman a donc été retenu. Toutes les variables psychosociales à l'étude sont associées de manière significative à l'intention ($p < .05$) (tableau 3).

Analyses de régression linéaire univariée sur les variables sociodémographiques

Les caractéristiques sociodémographiques et cliniques ont été intégrées aux analyses; toutefois, les analyses de régression linéaire univariée ont permis de déterminer qu'aucune variable n'avait une relation statistiquement significative avec l'intention de pratiquer régulièrement des activités physiques.

Analyse de régression multiple visant à identifier les déterminants de l'intention

Pour déterminer le comportement de la variable dépendante (intention), toutes les variables psychosociales ont été intégrées aux modèles de régression multiple. Pour mesurer la proportion de la variance de l'intention s'expliquant par les variables de la TCP, on a calculé l'indice de corrélation multiple mis au carré (R^2). Les variables de la norme subjective ($p = .33$) et des croyances normatives ($p = .77$) ne se sont pas révélées significatives dans l'analyse de régression. Le modèle final de régression multiple comprend donc les variables suivantes : attitude, perception de contrôle, croyances comportementales et croyances liées au contrôle. Le modèle s'avère significatif au

Tableau 3

Matrice de corrélation a, moyenne et écart-type des variables psychosociales (N=136)

	1	2	3	4	5	6	7	M (ÉT)[b]
1. Intention								3,91 (0,98)
2. Attitude	0,69							4,21 (0,68)
3. Norme subjective	0,39	0,47						4,48 (0,61)
4. Perception du contrôle	0,75	0,70	0,39					3,90 (0,90)
5. Croyances comportementales	0,32	0,56	0,26	0,42				4,49 (0,87)
6. Croyances normatives	0,21	0,28	0,46	0,19	0,27			3,96 (0,93)
7. Croyances liées au contrôle	0,54	0,43	0,23	0,57	0,39	0,22		3,52 (0,67)

[a] Toutes les corrélations sont significatives à p < .05.

[b] Moyenne (écart-type). Score possible entre 1 et 5 pour chacune des variables.

Tableau 4

Analyse de régression multiple (N=136)

Variables	B [a]	ES [b]	t[c]	*p**
Attitude	0,64	0,10	6,22	.001
Perception du contrôle	0,38	0,08	4,68	.001
Croyances comportementales	-0,21	0,06	-3,32	.001
Croyances liées au contrôle	0,34	0,09	3,66	.001

[a] B : coefficient de régression.

[b] ES : erreur standard.

[c] t : valeur qui indique si le coefficient est significatif

Note : F=66,67, p ≤ .001

R^2 = 67 % * p ≤ .001

seuil de $p < .001$, et le R^2 est de 67 %. Ainsi, ce modèle permet d'expliquer 67 % de la variance de l'intention de pratiquer régulièrement des activités physiques modérées (tableau 4).

Analyse des items des participantes ayant une intention élevée

La variable de l'intention a été dichotomisée en catégories (≥ 4 et < 4), soit « intention élevée » et « intention faible » respectivement, pour déterminer quels items étaient associés à une intention élevée. Seul l'item « p1 » des croyances liées au contrôle s'est avéré significatif ($p = .001$). Il correspond à « Si la pratique régulière d'activités physiques modérées était intégrée à ma routine, j'en pratiquerais régulièrement au cours des 3 prochains mois ».

DISCUSSION

Le but de l'étude était d'identifier les facteurs psychosociaux qui influencent l'intention de pratiquer régulièrement des activités physiques (AP) modérées chez les femmes survivantes du cancer du sein. Dans la présente étude, l'attitude, la perception de contrôle, les croyances comportementales et les croyances liées au contrôle ont permis d'expliquer 67 % de la variance de l'intention. Des études antérieures ont montré l'efficacité de la TCP pour expliquer entre 43 % (Vallance et al., 2012) et 62 % (Courneya et al., 2016) de la variance de l'intention à pratiquer des AP chez les survivantes du cancer du sein.

Courneya et collaborateurs (2016) ont utilisé la TCP pour examiner la motivation anticipée et vécue des femmes atteintes du cancer du sein avant et après trois programmes d'exercices différents pendant la chimiothérapie. La TCP expliquait jusqu'à 62 % ($p < .001$) de la variance de l'intention. Les résultats suggèrent que le plaisir anticipé ou vécu à participer à un programme d'AP est la variable la plus fortement liée à l'intention ($\beta = .35$; $p < .001$) de faire de l'exercice pendant la chimiothérapie chez les survivantes du cancer du sein. Il s'agit donc d'un élément important à considérer pour la planification des interventions.

Selon An et collaborateurs (2020), il est nécessaire d'identifier les prédicteurs de la pratique d'AP pour promouvoir et maintenir le comportement à long terme. Les résultats de cette étude montrent que l'intention (la motivation) et la planification sont associées à la pratique d'AP à court terme. À long terme, c'est davantage la perception de contrôle (la difficulté perçue) qui est associée au comportement.

Lors de l'étude de Schmidt et collaborateurs (2017), les participantes sous traitements actifs étaient invitées à faire 12 semaines d'exercices de résistance. Cependant, 12 mois après l'intervention, le tiers des participantes avaient cessé le programme. Les auteurs concluent qu'une seule intervention n'est pas suffisante pour le maintien d'un niveau d'AP approprié. Seul le niveau d'exercice prédiagnostic s'est avéré un déterminant au maintien de la pratique d'AP. Parmi les déterminants de l'abandon de l'AP se retrouvaient le faible niveau de scolarité et la postménopause. Quoique ces résultats ne puissent être liés à notre étude, ils s'avèrent pertinents pour cibler la clientèle à risque de sédentarité.

Par ailleurs, nous avons identifié une seule croyance comportementale associée significativement à une intention élevée de pratiquer des AP, soit l'intégration de la pratique d'activités physiques au quotidien. D'ailleurs, la même croyance a été significative dans une étude précédente ayant utilisé la TCP pour prédire l'intention de faire de l'exercice chez les survivantes du cancer du sein (Vallance et al., 2008). Ce résultat pourra servir de recommandation, car plusieurs survivantes ont indiqué dans des études précédentes que le manque de temps était une barrière (Kokts-Porietis et al., 2019; Mulero-Portela et al., 2013). Ainsi, intégrer à l'horaire la pratique de

l'AP pourrait favoriser un temps dédié à l'entraînement et par conséquent, améliorer la qualité de vie des femmes atteintes du cancer du sein.

Contrairement à d'autres études, nos résultats ne montrent aucune association statistiquement significative entre les facteurs sociodémographiques et cliniques et l'intention de pratiquer de l'AP (Courneya et al., 2009; Kampshoff et al., 2016; Sander et al., 2012). Néanmoins, le quart des participantes (25,7 %) étaient toujours en traitements actifs lors de la passation du questionnaire. Certes, ceci a pu influencer les résultats, car la fatigue chez les personnes atteintes d'un cancer du sein atteint son maximum immédiatement après la chimiothérapie (Abdin et al., 2019). Il a d'ailleurs été prouvé que les effets secondaires des traitements oncologiques s'accumulent à chaque cycle et que cette accumulation nuit à la pratique d'AP (Courneya et al., 2014). D'un autre côté, certains auteurs considèrent que la période après l'annonce du diagnostic est un moment propice à l'apprentissage *(teachable moment)* et aux changements de mode de vie (Karvinen et al., 2015).

RECOMMANDATIONS POUR LA PRATIQUE CLINIQUE

Lors du dialogue avec l'infirmière, cette dernière doit convaincre la patiente en traitement le plus tôt possible de l'intérêt de faire de l'AP et d'initier une pratique régulière, même si elle est faible (Institut national du cancer, 2017). Cette sensibilisation permettra de prévenir la réduction de la pratique d'AP pendant les traitements et de possiblement adopter une pratique régulière (Institut national du cancer, 2017). Les résultats montrent l'importance d'une attitude positive à l'égard de la pratique régulière d'AP. À cet effet, le rôle éducatif de l'infirmière consisterait à renforcer les connaissances en ce qui concerne les lignes directrices de l'activité physique, autant chez les survivantes que chez les collègues cliniciens (Sander et al., 2012). Il est prouvé qu'une simple recommandation d'AP par un professionnel de la santé est associée à un niveau plus élevé de pratique chez les personnes atteintes de cancer (Ungar et al., 2019). Des études ont montré que les professionnels de la santé ne recommandent pas systématiquement l'AP chez les survivants, car certains d'entre eux manquent de confiance pour le faire (Haussmann et al., 2018). Aussi, certains autres facteurs contextuels, tels que le manque de temps, le manque de soutien et le manque de connaissances à l'égard de la sécurité lors de pratique d'AP, ont été relevés dans la littérature (Ungar et al., 2019).

Par le counseling, l'infirmière favorise une attitude positive en faisant la promotion des avantages perçus de la pratique régulière d'AP chez les survivantes (maintien de la condition physique, augmentation de l'énergie, aide à la gestion du stress, augmentation du bien-être). Aussi, elle dément les fausses croyances, par exemple être sédentaire lors des traitements pour récupérer, éviter l'activité physique en présence de lymphœdème (Sander et al., 2012; Short, James et Plotnikoff, 2013). L'étude de Blaney et collaborateurs (2013) a montré que la connaissance des bénéfices de l'AP est un facteur de motivation. En effet, la fatigue liée au cancer est une barrière courante à la pratique d'AP, alors même que l'AP peut résoudre la fatigue. La pratique d'AP est d'ailleurs le traitement de première intention en gestion de la fatigue (Campbell et al., 2019). Falzon et collaborateurs (2015) ont comparé le témoignage d'une survivante du cancer du sein ayant été physiquement active lors des traitements aux recommandations d'experts sur la pratique de l'AP chez les femmes atteintes d'un cancer du sein. Ils ont observé que la recommandation des experts renforce les croyances sur les avantages et diminuent les croyances sur les risques. Donc, pour agir sur les croyances, la recommandation d'experts est plus efficace.

Le rôle de l'infirmière en oncologie est d'ailleurs de remettre de l'information pertinente et du matériel éducatif pour soutenir et encourager les personnes atteintes de cancer à prendre l'initiative d'une pratique régulière d'AP et de formuler un objectif personnel réaliste pour mener un mode de vie actif selon ses préférences (Hall-Alston, 2015). S'assurer d'un soutien et du développement des habiletés et des connaissances sont des éléments clés de l'adoption de saines habitudes de vie en période de survivance (McCorkle et al., 2011). Les rencontres de counseling permettent la détection et l'orientation des survivants du cancer ayant besoin d'un soutien particulier vers d'autres professionnels spécialisés tel un kinésiologue (National Comprehensive Cancer Network, 2021).

Les résultats indiquent que l'intention est fortement liée à l'intégration de l'activité physique dans la routine. Une rencontre avec l'équipe traitante pourrait permettre aux survivantes de planifier l'AP et de se fixer des objectifs (Sander et al., 2012). D'ailleurs, Greenlee et collaborateurs (2016) ont comparé l'effet de 2 heures de consultation avec une infirmière et une nutritionniste pour recevoir des recommandations personnalisées sur la nutrition et la pratique d'AP. Les mesures effectuées à 3 et 6 mois post-intervention permettent de constater un effet à court terme sur les connaissances et le comportement des survivantes du cancer du sein; aucun effet n'a toutefois été observé au-delà de 3 mois. Enfin, une seule consultation n'est pas suffisante pour atteindre ou maintenir les recommandations à l'égard de saines habitudes de vie. En définitive, peu d'interventions se sont révélées efficaces pour stimuler la motivation des femmes ayant reçu un diagnostic de cancer du sein, mais l'identification des facteurs associés à la pratique d'AP peut en augmenter l'efficacité. En revanche, des interventions appuyées par des techniques de changement de comportement se sont avérées efficaces pour favoriser la pratique d'AP aérobiques chez les survivantes du cancer du sein (Short, James, Stacey et al., 2013). Voici quelques techniques parmi les plus utilisées : établir des objectifs, faire du renforcement positif, enseigner des stratégies de gestion du temps (Short, James, Stacey et al., 2013). À cet égard, le modèle d'intervention mapping de Bartholomew et collaborateurs (2016) pourrait s'avérer utile pour planifier des interventions ciblées sur les déterminants de la pratique d'AP auprès des femmes atteintes d'un cancer du sein.

FORCES ET LIMITES DE L'ÉTUDE

À notre connaissance, c'est la première étude réalisée au Québec portant sur les facteurs psychosociaux associés à la

pratique régulière d'activités physiques modérées chez les survivantes d'un cancer du sein. Par ailleurs, la taille de l'échantillon a permis d'obtenir la puissance statistique nécessaire pour effectuer les analyses de régression multiple avec un questionnaire validé et conçu à partir d'une théorie psychosociale reconnue pour la prédiction de comportements liés à la santé. Le partenariat établi avec la kinésiologue du milieu clinique et l'utilisation du questionnaire électronique *Google Forms* ont grandement facilité le recrutement. De plus, cette forme de collecte de données a permis de limiter le nombre d'items manquants. Nous ne pouvons passer sous silence l'inclusion dans l'étude de femmes à tous les stades du cancer (de I à IV), car peu importe le stade, les recommandations de pratique régulière d'activités physiques modérées s'adressent à toutes pour améliorer leur qualité de vie (Campbell et al., 2019). Néanmoins, puisque les participantes montraient un intérêt pour les saines habitudes de vie de par leur adhésion au groupe Facebook Ma Santé Active, la provenance de l'échantillon ne permet pas de généraliser les résultats à la population de femmes québécoises ayant un diagnostic de cancer du sein. En outre, comme les mesures étaient autorapportées, il y a possibilité de biais d'information.

CONCLUSION

Les résultats de la présente étude ont permis d'identifier les facteurs psychosociaux influençant l'intention d'adopter une pratique régulière d'AP chez les survivantes du cancer du sein. Ainsi, les études à venir devraient porter sur le développement d'interventions éducatives ciblant ces facteurs afin de renforcer l'intention chez les survivantes du cancer du sein. Aussi, considérant le rôle primordial des infirmières en oncologie dans la promotion et le soutien de la pratique d'AP, il serait intéressant d'évaluer leur volonté de recommander la pratique d'AP.

REMERCIEMENTS

Nous remercions chaleureusement toutes les participantes, ainsi que Myriam Filion, kinésiologue, d'avoir facilité le recrutement et pour son travail auprès des survivantes du cancer du sein. Nous remercions également Éric Demers, statisticien au Centre de recherche du CHU de Québec, pour la réalisation des analyses statistiques.

FINANCEMENT

L'auteure principale a reçu une bourse d'études des Instituts de recherche en Santé du Canada (IRSC) et de l'Ordre régional des infirmières et infirmiers de Québec (ORIIQ).

RÉFÉRENCES

Abdin, S., Lavallée, J. F., Faulkner, J., & Husted, M. (2019). A systematic review of the effectiveness of physical activity interventions in adults with breast cancer by physical activity type and mode of participation. *Psycho-Oncology, 28*(7), 1381–1393. https://doi.org/10.1002/pon.5101

Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organization Behaviour and Human Decision Processes, 50*(2), 179–211.

American Cancer Society. (2017). *Cancer prevention & early detection facts & figures 2017–2018*. www.cancer.org

An, K.-Y., Kang, D.-W., Morielli, A. R., Friedenreich, C. M., Reid, R. D., McKenzie, D. C., Gelmon, K., Mackey, J. R., & Courneya, K. S. (2020). Patterns and predictors of exercise behavior during 24 months of follow-up after a supervised exercise program during breast cancer chemotherapy. *International Journal of Behavioral Nutrition & Physical Activity, 17*(1), 1–11. https://doi.org/10.1186/s12966-020-00924-9

Bartholomew Eldredge, L. K., Markham, C. M., Ruiter, R. A. C., Fernandez, M. E., Kok, G., & Parcel, G. S. (2016). *Planning health promotion programs: an intervention mapping approach* (4e éd. ed.). Jossey-Bass, A Wiley Brand.

Blanchard, C. M., Courneya, K. S., Rodgers, W. M., & Murnaghan, D. M. (2002, Apr). Determinants of exercise intention and behavior in survivors of breast and prostate cancer: An application of the theory of planned behavior. *Cancer Nurs, 25*(2), 88–95. https://doi.org/10.1097/00002820-200204000-00002

Blaney, J. M., Lowe-Strong, A., Rankin-Watt, J., Campbell, A., & Gracey, J. H. (2013). Cancer survivors' exercise barriers, facilitators and preferences in the context of fatigue, quality of life and physical activity participation: A questionnaire-survey [Article]. *Psycho-Oncology, 22*(1), 186–194. https://doi.org/10.1002/pon.2072

Boucher, D., Hébert, J., Paquet, K., & Lévesque-Gagné, C. (2018). Croyances à l'égard de l'observance d'un mode de vie sain chez des femmes en survie au cancer. Communication orale au 7e Congrès mondial SIDIIEF, Bordeaux (France).

Boyle, T., Vallance, J., Ransom, E., Lynch, B., Vallance, J. K., Ransom, E. K., & Lynch, B. M. (2016). How sedentary and physically active are breast cancer survivors, and which population subgroups have higher or lower levels of these behaviors? *Supportive Care in Cancer, 24*(5), 2181–2190. https://doi.org/10.1007/s00520-015-3011-3

Campbell, K. L., Winters-Stone, K. M., Wiskemann, J., May, A. M., Schwartz, A. L., Courneya, K. S., Zucker, D. S., Matthews, C. E., Ligibel, J. A., Gerber, L. H., Morris, G. S., Patel, A. V., Hue, T. F., Perna, F. M., & Schmitz, K. H. (2019). Exercise Guidelines for Cancer Survivors: Consensus Statement from International Multidisciplinary Roundtable. *Medicine & Science in Sports & Exercise, 51*(11), 2375–2390. https://journals.lww.com/acsm-msse/Fulltext/2019/11000/Exercise_Guidelines_for_Cancer_Survivors_.23.aspx

Canadian Cancer Statistics Advisory Committee. (2021). *Canadian Cancer Statistics 2021*. Canadian Cancer Society. https://cancer.ca/fr/cancer-information/cancer-types/breast/statistics

Courneya, K. S., Friedenreich, C. M., Reid, R. D., Gelmon, K., Mackey, J. R., Ladha, A. B., Proulx, C., Vallance, J. K., & Segal, R. J. (2009, 2009//). Predictors of follow-up exercise behavior 6 months after a randomized trial of exercise training during breast cancer chemotherapy. *Breast Cancer Res Treat, 114*. https://doi.org/10.1007/s10549-008-9987-3

Courneya, K. S., Segal, R. J., Gelmon, K., Mackey, J. R., Friedenreich, C. M., Yasui, Y., Reid, R. D., Proulx, C., Trinh, L., Dolan, L. B., Wooding, E., Vallerand, J. R., & McKenzie, D. C. (2014). Predictors of adherence to different types and doses of supervised exercise during breast cancer chemotherapy. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity, 11*(1), 85.

Courneya, K. S., Segal, R. J., Vallerand, J. R., Forbes, C. C., Crawford, J. J., Dolan, L. B., Friedenreich, C. M., Reid, R. D., Gelmon, K., Mackey, J. R., & McKenzie, D. C. (2016, Aug). Motivation for different types and doses of exercise during breast cancer chemotherapy: A randomized controlled trial. *Ann Behav Med, 50*(4), 554-563. https://doi.org/10.1007/s12160-016-9782-z

Denlinger, C. S., Carlson, R. W., Are, M., Baker, K. S., Davis, E., Edge, S. B., Friedman, D. L., Goldman, M., Jones, L., King, A., Kvale, E., Langbaum, T. S., Ligibel, J. A., McCabe, M. S., McVary, K. T., Melisko, M., Montoya, J. G., Mooney, K., Morgan, M. A., & O'Connor, T. (2014). Survivorship: Introduction and definition. *Journal of the National Comprehensive Cancer Network, 12*(1), 34-45. https://ezproxy.uqar.ca/login?url=https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=107881335&lang=fr&site=ehost-live&scope=site

Falzon, C., Radel, R., Cantor, A., & Arripe-Longueville, F. (2015). Understanding narrative effects in physical activity promotion: The influence of breast cancer survivor testimony on exercise beliefs, self-efficacy, and intention in breast cancer patients. *Support Care Cancer, 23*, 761–768. https://doi.org/DOI 10.1007/s00520-014-2422-x

Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A. & Lang, A.-G. (2009). Statistical power analyses using G*Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behavior Research Methods, 41*(4), 1149–1160. https://doi.org/10.3758/BRM.41.4.1149

Gagné, C., & Godin, G. (2012). Les mesures des variables théoriques et des comportements. In Les presses de l'Université de Montréal (Ed.), *Les comportements dans le domaine de la santé*. Les presses de l'Université de Montréal.

Godin, G. (2012). *Les comportements dans le domaine de la santé : comprendre pour mieux intervenir*. Les Presses de l'Université de Montréal.

Greenlee, H., Molmenti, C., Crew, K., Awad, D., Kalinsky, K., Brafman, L., Fuentes, D., Shi, Z., Tsai, W.-Y., Neugut, A., Hershman, D., Molmenti, C. L. S., Crew, K. D., Neugut, A. I., & Hershman, D. L. (2016). Survivorship care plans and adherence to lifestyle recommendations among breast cancer survivors. *Journal of Cancer Survivorship, 10*(6), 956–963. https://doi.org/10.1007/s11764-016-0541-8

Hall-Alston, J. (2015). Exercise and the breast cancer survivor: The role of the nurse practitioner. *Clinical Journal of Oncology Nursing, 19*(5), 98–102. https://doi.org/10.1188/15.CJON.E98-E102

Haussmann, A., Gabrian, M., & Ungar, N. (2018). What hinders health care professionals in promoting physical activity towards cancer patients? The influencing role of health care professionals' concerns, perceived patient characteristics, and perceived structural factors. *European Journal of Cancer Care, 27*(4), e12853.

Institut de la statistique du Québec. (2016). *Enquête québécoise sur la santé de la population, 2014-2015 : pour en savoir plus sur la santé des Québécois*. www.statistique.quebec.ca

Institut national du cancer. (2017). *Bénéfices de l'activité physique pendant et après cancer. Des connaissances scientifiques aux repères pratiques*. www.e-cancer.fr

Jones, L. W., Courneya, K. S., Fairey, A. S., & Mackey, J. R. (2004, Oct). Effects of an oncologist's recommendation to exercise on self-reported exercise behavior in newly diagnosed breast cancer survivors: A single-blind, randomized controlled trial. *Ann Behav Med, 28*(2), 105–113. https://doi.org/10.1207/s15324796abm2802_5

Kampshoff, C., Stacey, F., Short, C., Mechelen, W., Chinapaw, M., Brug, J., Plotnikoff, R., James, E., Buffart, L., Kampshoff, C. S., Short, C. E., van Mechelen, W., Chinapaw, M. J., James, E. L., & Buffart, L. M. (2016). Demographic, clinical, psychosocial, and environmental correlates of objectively assessed physical activity among breast cancer survivors. *Supportive Care in Cancer, 24*(8), 3333–3342. https://doi.org/10.1007/s00520-016-3148-8

Karvinen, K., Bruner, B., & Truant, T. (2015). The teachable moment after cancer diagnosis: Perceptions from oncology nurses. *Oncology Nursing Forum, 42*(6), 602–609. https://doi.org/10.1188/15.ONF.602-609

Kokts-Porietis, R. L., Stone, C. R., Friedenreich, C. M., Froese, A., McDonough, M., & McNeil, J. (2019). Breast cancer survivors' perspectives on a home-based physical activity intervention utilizing wearable technology. *Supportive Care in Cancer, 27*(8), 2885–2892. https://doi.org/10.1007/s00520-018-4581-7

McCorkle, R., Ercolano, E., Lazenby, M., Schulman-Green, D., Schilling, L. S., Lorig, K., & Wagner, E. H. (2011). Self-management: Enabling and empowering patients living with cancer as a chronic illness. *CA: A Cancer Journal for Clinicians, 61*(1), 50–62. https://doi.org/10.3322/caac.20093

Mulero-Portela, A., Colón Santaella, C., & Cruz Gómez, C. (2013). Development of a questionnaire to assess the determinants of exercise among breast cancer survivors in Puerto Rico. *Physiotherapy Theory and Practice, 29*(5), 379–392. https://doi.org/10.3109/09593985.2012.746763

Mustian, K. M., Alfano, C. M., Heckler, C., Kleckner, A. S., Kleckner, I. R., Leach, C. R., Mohr, D., Palesh, O. G., Peppone, L. J., Piper, B. F., Scarpato, J., Smith, T., Sprod, L. K., & Miller, S. M. (2017, Jul 1). Comparison of pharmaceutical, psychological, and exercise treatments for cancer-related fatigue: A meta-analysis. *JAMA Oncol, 3*(7), 961–968. https://doi.org/10.1001/jamaoncol.2016.6914

National Comprehensive Cancer Network. (2020). *NCCN Clinical Practice Guidelines in oncology–Cancer-related fatigue*. www.NCCN.org

National Comprehensive Cancer Network. (2021). *NCCN Clinical Practice Guidelines in oncology–Survivorship*. www.NCCN.org.

Sander, A., Wilson, J., Izzo, N., Mountford, S., & Hayes, K. (2012). Factors that affect decisions about physical activity and exercise in survivors of breast cancer: A qualitative study. *Physical Therapy, 92*(4), 525–536.

Schmidt, M. E., Wiskemann, J., Ulrich, C. M., Schneeweiss, A., & Steindorf, K. (2017). Self-reported physical activity behavior of breast cancer survivors during and after adjuvant therapy: 12 months follow-up of two randomized exercise intervention trials. *Acta oncologica (Stockholm, Sweden), 56*(4), 618–627. https://doi.org/10.1080/0284186X.2016.1275776

Short, C. E., James, E. L., & Plotnikoff, R. C. (2013, 201308). How social cognitive theory can help oncology-based health professionals promote physical activity among breast cancer survivors. *European Journal of Oncology Nursing, 17*(4), 482–489. https://doi.org/10.1016/j.ejon.2012.10.009

Short, C. E., James, E. L., Stacey, F., & Plotnikoff, R. C. (2013). A qualitative synthesis of trials promoting physical activity behaviour change among post-treatment breast cancer survivors. *Journal of Cancer Survivorship, 7*(4), 570–581. https://doi.org/10.1007/s11764-013-0296-4

Ungar, N., Tsiouris, A., & Haussmann, A. (2019). To rest or not to rest. Health care professionnals' attitude toward recommending physical activity to their cancer patients. *Psycho-Oncology, 28*, 784-791. https://doi.org/https://doi.org/10.1002/pon.5020

Vallance, J., Courneya, K. S., Plotnikoff, R. C., & Mackey, J. R. (2008). Analyzing theoretical mechanisms of physical activity behavior change in breast cancer survivors: Results from the Activity Promotion (ACTION) Trial [Article]. *Annals of Behavioral Medicine, 35*(2), 150–158. https://doi.org/10.1007/s12160-008-9019-x

Vallance, J., Lavallee, C., Culos-Reed, N., & Trudeau, M. (2012). Predictors of physical activity among rural and small-town breast cancer survivors: An application of the theory of planned behaviour. *Psychology, Health & Medicine, 17*(6), 685–697. https://doi.org/10.1080/13548506.2012.659745