『신앙과 학문』. 27(4). 199-219.
https://doi.org/10.30806/fs.27.4.202212.199

삶의 목적과 건강 관련 삶의 질과의 연관성: 유방암 환자에서의 단면 연구*

Association between purpose in life and health-related quality of life: A cross-sectional study in patients with breast cancer

한형욱 (Hyeong-Wook Han)**
김두영 (Doo Young Kim)***
김다함 (Daham Kim)****
이일균 (Ilkyun Lee)*****
박시운 (Si-Woon Park) (교신저자/corresponding author)******

ABSTRACT

The purpose of this study is to investigate the association between purpose in life and health-related quality of life after breast cancer surgery. We retrospectively reviewed the medical records of the patients with breast cancer within 1 year after surgery. Psychological evaluation included anxiety, depression, self-efficacy and purpose in life. Health-related quality of life was assessed using the European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire Core 30. Ninety-one subjects with breast cancer were included in the study. Participants were divided into 2 groups according to the result

* 2022년 11월 14일 접수, 12월 2일 최종수정, 12월 12일 게재확정

** 가톨릭관동대학교 의과대학 국제성모병원 재활의학과 (Department of Rehabilitation Medicine, International St.Mary's Hospital, Catholic Kwandong University College of Medicine) 전공의, 인천광역시 서구 심곡로100번길 25, 595104@ish.ac.kr

*** 가톨릭관동대학교 의과대학 국제성모병원 재활의학과 (Department of Rehabilitation Medicine, International St.Mary's Hospital, Catholic Kwandong University College of Medicine) 조교수, 인천광역시 서구 심곡로100번길 25, kdygeno@ish.ac.kr

**** 가톨릭관동대학교 의과대학 국제성모병원 재활의학과 (Department of Rehabilitation Medicine, International St.Mary's Hospital, Catholic Kwandong University College of Medicine) 전공의, 인천광역시 서구 심곡로100번길 25, 585107@ish.ac.kr

***** 가톨릭관동대학교 의과대학 국제성모병원 외과 (Department of Surgery, International St.Mary's Hospital, Catholic Kwandong University College of Medicine) 교수, 인천광역시 서구 심곡로100번길 25, iklee@ish.ac.kr

****** 가톨릭관동대학교 의과대학 국제성모병원 재활의학과 (Department of Rehabilitation Medicine, International St.Mary's Hospital, Catholic Kwandong University College of Medicine) 교수, 인천광역시 서구 심곡로100번길 25, seanpark05@gmail.com

of purpose in life measure. The high purpose in life group (≥100 in purpose in life scale) showed higher self-efficacy score and lower anxiety and depression scores than the low purpose in life group (<100). With regard to health-related quality of life, the high purpose in life group showed significantly higher scores in global health status, emotional and cognitive functioning. Purpose in life was significantly associated with global health status after adjusting for age, stage, type of surgery, chemotherapy and aerobic capacity. Purpose in life is associated with health-related quality of life as well as other psychological functions such as anxiety, depression and self-efficacy in subjects with breast cancer.

Key Words: breast neoplasms, psychology, holistic health, quality of life, rehabilitation

I. 서론

의학의 영역에서 인간과 질병과 건강에 대한 전일적인 이해를 바탕으로 전인적인 돌봄을 수행하는 것은 현대의학의 유물론적, 환원주의적 관점의 한계를 극복하기 위한 당면 과제이다. 의료의 목적은 환자의 건강을 회복시키고 증진시키는 데에 있으며, 건강은 신체적, 정신적, 사회적 차원을 포함하는 전인적인 차원에서의 완전한 안녕상태를 의미한다. 하지만 오늘날의 의료는 전인적인 차원을 포괄하는 돌봄을 제공하고 있지 못하다는 비판에 직면하고 있다(Greener, 2013; Robbins-Welty and Gagliardi, 2022). 이러한 한계를 극복하고자 의료의 결과를 평가할 때 환자의 삶의 질을 고려하는 것이 강조되고 있으며, 의료 현장에서 신체적, 정신적 측면 뿐 아니라 영적인 측면까지 다루어져야 한다는 주장이 꾸준히 제기되어 왔다(Koenig, 2004; Tavares et al., 2022). 그런데 보건의료의 현장에서 어떻게 영적 측면을 다룰 수 있을지 하는 문제는 아직 일반적인 공감대가 없는 상태이며, 종교성을 다루는 것은 보편화하기 어려운 한계가 있다. 한편 영성은 인간성의 한 측면으로서 개인이 의미와 목적을 추구하고 표현하는 방식과 관련이 있는 것으로 정의되며(Puchalski et al., 2009), 삶의 의미와 목적과 관련된 척도는 영적 안녕을 대변하는 것으로 간주될 수 있다(Czekierda et al., 2017).

삶의 목적은 빅터 프랭클의 실존심리학에 기초한 개념으로(Crumbaugh, 1968) 심리 건강의 주요 요소 중 하나로 알려져 있다(Ryff, 1989). 노인을 대상으로 한 코호트 연구에서 삶의 목적은 장애발생률 및 사망률과 연관이 있는 것으로 보고되었다(Bennett et al., 2012). 삶의 목적은 건강 행동과도 연관이 있으며(Kim et al., 2014), 노인에서 삶의 질과도 연관이 있다(Yeung & Breheny, 2019). 암 환자를 대상으로 한 연구에서도 삶의 목적은 감성 지능과 연관이 있고 생의 만족도의 중요 요인이 되는 것으로 보고되었다(Teques et al., 2016). 또한 암 치료 중 삶의 목적이 시간 경과에 따라 변화하며, 따라서 삶의 목적이 치료 시에 고려되어야 한다는 주장도 있었다(Pinquart et al., 2009).

유방암은 전 세계적으로 여성들 사이에서 가장 흔한 암으로 알려져 있다. 생존율은 상대적으로 높지만, 수술, 항암 화학 요법 및 방사선 요법을 포함한 치료 과정은 유방암 환자의 건강 관련 삶의 질을 위협한다(Gotay & Muraoka, 1998). 건강 관련 삶의 질은 환자가 주관적으로 느끼는 전반적인 건강 상태를 말하며 신체적, 심리적 차원을 모두 포함한다(Dow et al., 1996). 암 생존자의 건강 관련 삶의 질과 관련된 요인을 조사한 연구에서는 의료서비스 제공 시 이러한 요인을 인식하고 치료 계획을 세울 때 고려해야 한다고 제안하였다(Neris et al., 2020). 유방암 환자를 대상으로 삶의 목적에 대한 연구도 있었는데, 한 연구에서는 삶의 목적이 주관적인 행복감과 관련이 있음을 보고하였고(Kang et al., 2017), 또 다른 연구에서는 심리사회적 개입의 결과 측정 도구로 삶의 목적을 평가하

여 삶의 목적이 우울감 감소와 관련이 있음을 보고하였다(Mens et al., 2016). 또한 유방암 환자에서 삶의 목적을 평가하고 이를 집단 상담에 활용한 연구도 있었다(Radomski et al, 2022). 이와 같이 삶의 목적은 암환자의 치료에 있어 중요한 요소로 보이지만, 이와 관련된 문헌들은 아직 매우 부족한 실정이다.

이전 연구에서는 신체적 기능, 특히 유산소 능력이 유방암 환자의 건강 관련 삶의 질과 연관성이 있음을 보고하였다(Kim et al., 2019). 본 연구에서는 건강 관련 삶의 질에 영향을 미치는 심리적 기능을 조사하고자 하였고, 그중 영성과 관련된 척도로 사용되는 삶의 목적에 초점을 맞추었다. 본 연구의 목적은 유방암으로 수술을 받은 환자들을 대상으로 건강 관련 삶의 질과 연관이 있는 심리적 요인들 중 삶의 목적의 연관성을 조사하기 위한 것이며, 본 연구에서 저자들은 삶의 목적이 높은 유방암 환자에서 삶의 목적이 낮은 환자들에 비해 건강 관련 삶의 질이 높다는 가설을 검증하고자 한다.

II. 연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 유방암 환자를 대상으로 한 단면 연구로서, 2019년 1월부터 2020년 6월까지 한 대학병원 암 재활 클리닉에서 포괄적 평가를 받은 유방암 수술 후 1년 이내의 환자의 의무 기록을 후향적으로 검토하고 분석하였다.

2. 연구대상자

대상자 선별 기준은 병리학적으로 유방암으로 확진되어 수술을 받은 모든 환자를 대상으로 최초 방문을 선별하였고, 제외 기준은 수술 후 1년 이상 경과한 환자를 제외하였으며, 연령, 성별에 따른 제외 기준은 두지 않았고 모든 암 병기의 환자들을 다 포함하였다. 유방암 수술 후 1년 이내에 항암화학요법이나 방사선치료가 시행되고 신체적 활동도 이 시기에 감소하는 경향이 있으므로 1년 이후의 환자들과 건강 관련 삶의 질에 차이가 있을 것으로 판단하여 대상자를 수술 후 1년 이내로 제한하였다. 이 기간 동안 총 147건의 클리닉 방문이 선별되었으며, 그중 수술 후 1년 후 방문 및 재방문을 제외하고 총 91명의 대상자가 최종 분석에 포함되었다.

3. 연구 도구

암 재활 클리닉에서의 포괄적인 평가에는 신체 기능, 심리적 기능 및 건강 관련 삶의 질이 포함되었다. 신체적 기능을 평가하기 위해 6분 걷기 테스트를 시행하고 측정치를 나이와 신장을 고려한 예측치에 비교한 비율을 계산하여 유산소 능력을 평가하였다(Troosters et al., 1999). 그 외에 유방암의 유형, 단계, 수술 시기와 기타 치료 유형 등 유방암과 관련된 정보를 의무기록을 통해 수집하였다.

(1) 심리적 요인 평가

심리적 평가에는 불안, 우울증, 자기 효능감 및 삶의 목적이 포함되었다. 불안과 우울은 병원 불안-우울 척도(Hospital Anxiety and Depression Scale)의 한국어 버전을 사용하여 평가하였고(Oh et al., 1999), 이 도구의 타당도는 신체적, 정신적 질환자에서 뿐 아니라 일반 인구에 대해서도 잘 확립되어 있다(Bjelland et al., 2002). 자기 효능감은 일반적 자기 효능감 척도(General Self-Efficacy Scale)의 한국어 버전을 사용하여 평가하였다(Lee et al., 1994). 자기 효능감은 건강 행동 및 자기 관리와 관련이 있는 것으로 알려져 있다(Rogers et al., 2008). 삶의 목적에 대한 평가는 한국어판 삶의 목적 검사(Purpose in Life Test) 척도를 사용하였다(Kim et al., 2001). 이 척도는Crumbaugh와 Maholick에 의해 개발된 것으로(Crumbaugh & Maholick, 1964), 빅터 프랭클의 삶의 의미에 대한 개념을 토대로 고안된 척도이며(Bourdette & Dodder, 1976), 총 20개 문항의 7점 척도로 구성되어 있다. 총 점수의 범위는 20에서 140까지이며, 높은 점수는 인생에서 더 높은 수준의 목적을 나타낸다. 대상자들은 중앙값에 의해 높은 삶의 목적군과 낮은 삶의 목적군의 2개의 그룹으로 나뉘어졌다.

(2) 건강 관련 삶의 질 평가

건강 관련 삶의 질 평가는 유럽 암 연구 및 치료기구에서 개발한 삶의 질 설문지 European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire Core 30 (EORTC QLQ-C30)의 한국어 버전을 사용하였다(Yun et al., 2004). 이 설문지는 30개 문항으로 구성되어 있으며 원 점수는 전반적 건강 상태, 5가지 기능 척도(신체, 역할, 정서, 인지, 사회 기능) 및 9가지 증상 척도(피로, 오심 및 구토, 통증, 호흡 곤란, 불면증, 식욕 부진, 변비, 설사, 재정적 어려움) 등 11개 영역의 점수로 변환된다. 각 척도의 점수 범위는 0에서 100까지이며, 기능 척도는 점수가 높을수록 기능 수준이 더 높음을 나타내고, 증상 척도는 점수가 높을수록 문제의 수준이 더 높음을 나타낸다.

4. 통계분석 방법

통계분석에는 IBM SPSS 버전 22.0을 사용하였다. 삶의 목적 점수와 우울, 불안, 자기 효능감 등 다른 심리적 척도 사이의 상관관계 및 삶의 목적 점수와 EORTC QLQ-C30의 각 도메인 사이의 상관관계를 평가하기 위해 Pearson 상관 분석을 이용하였다. 높은 삶의 목적군과 낮은 삶의 목적군 두 군 간의 건강 관련 삶의 질의 차이는 independent t-test를 사용하여 분석하였다. 건강 관련 삶의 질에 영향을 미치는 다른 교란 요인들을 통제하기 위해 삶의 목적 외에 유산소능력, 암 병기, 수술 유형, 화학 요법 및 나이 등의 독립변수를 포함하는 다중 선형 회귀 분석을 수행하였다. 누락된 값이 데이터에 존재하는 경우는 분석에서 제외되었다. 모든 통계 검정에서 0.05보다 작거나 같은 p 값을 유의한 것으로 간주하였다. 이전 연구에서 암 환자의 전반적 건강 상태의 평균 점수가 60.82±20.98였던 것을 고려하고(Kim et al., 2019), 삶의 목적 점수에 따른 두 군 간의 전반적 건강 상태 점수 차이가 20점 정도일 것으로 가정할 때, 알파 수준 0.05에서 본 연구의 통계학적 파워는 99.4%로 추산되어, 대상자 수는 적합한 것으로 판단하였다.

5. 윤리적 고려

본 연구는 기관윤리위원회의 승인을 받았으며, 의무기록에 대한 후향적 연구이기 때문에 연구대상자들의 동의서는 면제되었다. (승인번호 IS20RIMI0043)

III. 연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성

총 91명의 유방암 환자가 분석에 포함되었다. 모든 대상자는 여성이었고 평균 연령은 53.45±9.58세였다. 유방암의 병기는, 12명(13.2%)은 상피내암이었고, 1,2,3,4기의 대상자수는 각각33명(36.3%), 31명(34.1%), 13명(14.3%), 2명(2.2%)이었다. 유방암 수술 후 경과 기간의 중간값은 41일이었다. 유방암 수술의 유형은, 41명(45.1 %)은 유방 보존 수술(breast conserving surgery)을 받았고, 34명(37.4 %)은 총 유방 절제술(total mastectomy)을, 16명(17.6 %)은 변형 근치 유방 절제술(modified radical mastectomy)을 받았다. 유방암 수술 이외의 치료는, 27명(29.7%)은 항암화학요법을 받았고, 17명(18.7%)은 방사선 치료를 받았고, 3명(3.3%)은 항암화학요법과 방사선 치료를 모두 받았으며, 19명(20.9%)은 표적 치료를 받았고, 82명(90.1 %)이 호르몬 요법을 받았다(Table 1).

Table 1. Participants' characteristics

Variables	No. of subjects (%) / Mean ± S.D.
Age	53.45±9.58
Gender (female)	91 (100)
Stage	
in situ	12 (13.2)
1	33 (36.3)
2	31 (34.1)
3	13 (14.3)
4	2 (2.2)
Time after surgery	68.29±64.48
Type of surgery	
Breast conserving surgery	41 (45.1)
Total mastectomy	34 (37.4)
Modified radical mastectomy	16 (17.6)
Chemotherapy	27 (29.7)
Radiotherapy	17 (18.7)
Target therapy	19 (20.9)
Hormone therapy	82 (90.1)

6분 걷기 검사로 평가한 대상자들의 유산소능력은 평균 보행 거리가 537.66±67.44m였고, 나이와 신장을 보정한 예측치 대비 비율은 85.25±11.37%였다.

2. 삶의 목적 척도와 다른 심리검사 결과와의 연관성

병원 불안-우울 척도의 불안 점수는 평균 6.49±3.86였으며, 18명(19.8%)과 13명(14.3%)에서 각각 경계선 및 이상 범주에 해당하였다. 우울 점수는 평균 6.04±3.93였으며, 19명(20.9%)과 11명(12.1%)에서 각각 경계선 및 이상 범주에 해당하였다. 자기 효능감 점수는 평균 28.95±4.51점이었다. 삶의 목적 검사 척도의 평균값은 98.57±19.21였고 중간 값은99였다. 삶의 목적 척도 100점 미만은 실존적 공허 상태에 있다고 해석한 과거의 연구와(Namgung, 1980) 본 연구의 중간 값을 고려하여, 100점을 기준으로 대상자들을 두 군으로 나누었다. 삶의 목적 척도 100점 이상인 45명(49.5%)은 높은 삶의 목적군으로, 100점 미만인 46명(50.5%)은 낮은 삶의 목적군으로 분류되었다.

상관관계분석 결과, 삶의 목적은 자기 효능감과는 통계적으로 유의한 양의 상관관계를, 불안과 우울 점수와는 통계적으로 유의한 음의 상관관계를 보였다(p<0.01)(Table 2). 삶의 목적 점수에 따른 두 군 간의 비교에서는, 높은 삶의 목적군에서 낮은 삶의 목적군에 비해 높은 자기 효능감 점수와 낮은 불안과 우울 점수를 나타냈다.

Table 2. Psychological measures and health-related quality of life

Variables	Mean ± S.D.	Correlation coefficient[a]
Purpose in life	98.57±19.21	1
Self-efficacy	28.95±4.51	0.526**
Hospital Anxiety & Depression Scale		
Anxiety	6.49±3.86	-0.389**
Depression	6.04±3.93	-0.520**
EORTC QLQ-C30[b]		
Global health status / QoL	61.26±21.16	0.484**
Physical functioning	73.55±15.36	0.105
Role functioning	72.71±23.64	0.161
Emotional functioning	75.27±22.83	0.477**
Cognitive functioning	79.85±20.45	0.217*
Social functioning	73.08±25.29	0.192
Fatigue	37.36±18.31	-0.183
Nausea and vomiting	11.72±18.41	-0.086
Pain	30.59±22.82	0.070
Dyspnea	18.32±42.01	0.063
Insomnia	36.63±31.28	-0.262*
Appetite loss	22.71±25.62	-0.220*
Constipation	23.81±28.94	-0.140
Diarrhea	7.33±16.24	-0.043
Financial difficulties	21.25±29.03	-0.267*

a Correlation between purpose in life and other measures.
b European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire Core 30.
*P < .05, **P < .01.

3. 삶의 목적 척도와 건강 관련 삶의 질과의 연관성

건강 관련 삶의 질에서 전반적 건강 상태의 평균값은 61.26±21.16였다. EORTC QLQ-C30의 5가지 기능 척도와 9가지 증상 척도 각각의 평균값은 Table 2에 나열하였다.

삶의 목적과 건강 관련 삶의 질의 각 도메인 간의 상관관계 분석 결과, 삶의 목적은 전반적 건강 상태($p<0.01$) 및 정서 기능($p<0.01$), 인지 기능($p<0.05$)과 양의 상관관계를, 불면증($p<0.05$), 식욕 감퇴($p<0.05$) 및 재정적 어려움($p<0.05$)과는 음의 상관관계를 보였다(Table 2).

삶의 목적 점수에 따른 두 군 간의 비교에서는, 전반적 건강 상태는 높은 삶의 목적군과 낮은 삶의 목적군에서 각각 평균 70.93±18.52과 51.81±19.64로 유의한 차이를 나타냈다($p<0.01$). 다른 도메인들 중에는, 높은 삶의 목적군에서 낮은 삶의 목적군에 비해 정서 기능($p<0.01$), 인지 기능($p<0.05$)에서는 유의하게 높은 점수를, 불면증($p<0.05$), 재정적 어려움($p<0.01$)에서는 유의하게 낮은 점수를 보였다(Table 3).

Table 3. Differences in quality of life between high and low purpose in life groups

EORTC QLQ-C30[a]	High Purpose in Life Group	Low Purpose in Life Group
Global health status / QoL**	70.93±18.52	51.81±19.64
Physical functioning	76.15±12.99	71.01±17.28
Role functioning	75.56±25.28	69.93±22.12
Emotional functioning**	83.15±16.90	67.57±25.53
Cognitive functioning*	84.82±14.57	75.00±24.28
Social functioning	76.30±24.23	69.93±26.44
Fatigue	33.58±14.50	41.06±21.06
Nausea and vomiting	10.37±17.51	13.04±19.54
Pain	28.89±21.73	32.25±24.19
Dyspnea	20.00±56.59	16.67±20.79
Insomnia*	29.63±27.73	43.38±33.61
Appetite loss	22.22±23.57	23.19±27.99
Constipation	22.22±26.59	25.36±31.57
Diarrhea	5.93±12.89	8.70±19.16
Financial difficulties**	11.11±21.32	31.16±32.51

Values are Mean ± S.D.

a European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire Core 30.

*P < .05, **P < .01.

삶의 목적 이외에 다른 연구들(Binotto et al., 2020; Kim et al., 2019)에서 건강 관련 삶의 질과 연관이 있다고 알려진 요인들을 독립변수로 포함한 다중 선형 회귀 분석에서는 삶의 목적 만이 전반적 건강 상태와 유의한 연관성이 있는 것으로 나타났다($p<0.01$). 6분 걷기 검사로 측정한 유산소능력, 항암화학요법 여부, 수술 유형, 암 병기 및 나이는 전반적 건강 상태와 유의한 연관성을 보이지 않았다(Table 4). 수술 유형은 정서 기능과 경계선 수준의 약간 유의한 연관성을 보였다($p=0.06$)(Table 4).

Table 4. Multiple linear regression analysis

	Global health status		Emotional functioning		Cognitive functioning	
	β	p	β	p	β	p
(constant)	83.321	0.000	79.753	0.000	84.476	0.000
Purpose in life	18.044	0.000	13.744	0.004	8.601	0.032
Aerobic capacity (6MWT, %)[a]	-0.268	0.187	0.061	0.785	-0.100	0.593
Chemotherapy	1.011	0.837	-1.329	0.807	-6.444	0.161
Type of surgery						
Total or radical mastectomy vs. breast conserving surgery	-3.341	0.846	-9.111	0.066	-3.185	0.441
Stage						
Stage 1 vs. 0	-5.367	0.438	-5.791	0.447	4.155	0.517
Stage 2 vs. 0	-9.102	0.213	-1.448	0.857	6.320	0.351
Stage≥3 vs. 0	-10.764	0.188	-7.175	0.424	-10.088	0.184
Age	0.074	0.756	0.047	0.859	0.101	0.651

a 6 minute walk test, ratio to the predicted value

IV. 토론

본 연구에서 유방암 환자들의 건강 관련 삶의 질을 EORTC QLQ-C30를 사용하여 조사한 결과 전반적 건강 상태의 평균값은 61.26±21.16였다. 대상자들의 삶의 목적 검사 척도의 평균값은 98.57±19.21였고, 100점을 기준으로 대상자들을 두 군으로 나누었을 때 100점 이상은 45명(49.5%), 100점 미만은 46명(50.5%)으로 나타났다. 삶의 목적 점수가 높은 군에서 낮은 군에 비해 높은 자기 효능감 점수와 낮은 불안과 우울 점수를 보였다.

유방암 환자의 건강 관련 삶의 질은 일반적으로 수술 후와(Kim et al., 2019; Yfantis et al., 2020) 항암 화학요법 중에(Binotto et al., 2020) 저하된다. 대규모의 일반인을 대상으로 EORTC QLQ-C30을 사용하여 건강 관련 삶의 질을 조사한 연구에서 전반적 건강 상태의 평균값은 74.7이었다(Michelson et al., 2000). 다른 연구에서 유방암 환자에서 수술 후 1년 이내에 조사한 전반적 건강 상태의 평균값은 62.58이었다(Leclerc et al., 2017). 이는 본 연구의 결과와도 유사한 값이며, 일반 인구에 비해서는 저하된 값이다. 유방암 환자에서 건강 관련 삶의 질과 관련된 요인을 조사한 몇 가지 연구가 있었는데, 이전 연구에서는 신체 기능, 특히 유산소능력이 건강 관련 삶의 질과 관련이 있는 것으로 보고되었다(Kim et al., 2019). 본 연구에서는 전반적 건강 상태와 신체 기능 사이에 직접적인 관계가 없는 것으로 나타났는데, 이러한 결과는 심리적 기능이 신체 기능보다 건강 관련 삶의 질에 더 많은 영향을 미칠 수 있음을 시사한다. 신체 활동은 건강 관련 삶의 질과 직접적인 관련성이 없을 수도 있지만, 여러 연구 결과들에 따르면 신체 활동은 피로감이나 기능 수준 같은 신체적 요인을 통해(Meadows et al., 2017), 그리고 자기효능감 같은 심리적 요인을 통해(Phillips and McAuley, 2014) 간접적인 관련성이 있을 수 있다. 유방암 생존자들의 건강 관련 삶의 질을 결정하는 심리사회적 요인을 조사한 한 리뷰 논문에서는 사회적 지지가 높을수록 그리고 우울감이 낮을수록 건강 관련 삶의 질이 높다고 하였고, 영성이나 대처기술 등의 요인들에 대한 연구는 부족하다고 보고하였다(Culbertson et al., 2020). 다른 연구자들은 심리 교육적 지원과 인지 행동 치료가 유방암 환자의 건강 관련 삶의 질을 향상시킬 수 있다고 제안하였다(Mokhatri-Hesari and Montazeri, 2020).

이 외에도 심리적 요인은 암 환자 돌봄의 다양한 측면에서 중요하다. 심리적 요인은 암 치료 과정 중 대처 기술뿐 아니라 치료의 최종 결과에도 영향을 미치며(Borgi et al., 2020), 심지어 암의 발생에도 영향을 줄 수 있다(Garssen, 2004). 또한 암 치료 자체가 심리적 고통을 유발할 수도 있다. 예를 들어, 수술 유형, 특히 유방이 보존되었는지 여부는 정서적 기능에 영향을 미친다. 심리건강은 질병 치료와 건강 상태의 결과를 평가하는 데 필수적인 구성 요소로서, 건강 관련 삶의 질 측정은 일반적으로 신체적 및 심리적 영역을 모두 포함한다. 심리적 요인이 건강 관련 삶의 질과 관련이 있다는 것은 놀라운 일이 아니다.

삶의 목적은 심리건강의 핵심 요소이자(Ryff, 1989) 영적안녕과도 연관이 있다(Koenig, 2004). 암 환자들의 전인적인 돌봄을 위해 영적 측면이 다루어져야 할 당위성이 제기되고 있으며(Peteet and Balboni, 2013), 이를 고려할 때 삶의 목적을 측정하는 것이 하나의 대안이 될 수 있다. 삶의 목적을 측정하는 것은 단지 심리건강을 평가하는 것뿐 아니라 환자를 한 인격으로 이해하고 심리적으로 지지하기 위한 전략을 수립하는 데 활용될 수 있다(Kunik, 2016).

전인적인 돌봄을 제공하기 위해서는 인간에 대한 올바른 이해가 필요하다. 성서적 인간관은 하나님의 형상과 모양으로서 육체를 가진 영이며, 성서적 구원관은 육체와 영혼의 전인적인 차원을 포괄하는 온전함과 평강의 상태를 의미한다(Park and Hwang, 2020). 전인적인 차원에서 건강은 곧 온전함을 의미하며, 치료는 온전함을 회복시켜 주는 과정이라고 할 수 있다(Balducci and Modditt, 2012). 성서의 여러 구절들은 온전함을 훼손하는 문제들이 마음에서부터 기인하는 것임을 시사한다(잠언 4:23; 예레미야 17:9). 실제로 심리신경면역학(psychoneuroimmunology) 분야의 연구들은 마음과 신체적 건강이 밀접하게 연관되어 있다는 증거들을 많이 제시하고 있다(Koenig, 2012). 그런데 현실 세계에서 질병이나 장애가 없는 온전함은 존재하지 않으며, 따라서 건강의 개념도 질병의 유무보다는 존재하는 질병에 반응하는 마음의 상태가 더 중요하다고 할 수 있다(Bircher, 2005; Huber et al., 2011). 의료 현장에서 환자의 마음의 건강 상태를 파악하는 것은 중요하면서도 도전적인 과제다.

심리적 건강 상태를 구성하는 요인들로는 자기 수용(self-acceptance), 환경제어 능력(environmental mastery), 긍정적 대인관계(positive relations), 삶의 목적(purpose in life), 개인 성장(personal growth), 자율성(autonomy) 등이 제시되었다(Ryff and Keyes, 1995). 이 중 삶의 목적은 신체 건강 및 활력의 중요한 결정인자로 고려되어 건강 결과 연구에도 활용되기도 하였다(Boyle et al., 2009). 영적인 건강상태를 측정하는 척도로 개발된 영적안녕 척도(Spiritual Well-Being Scale)에도 삶의 목적과 관련된 문항이 포함되어 있으며(Ellison, 2006), 삶의 목적과 영적안녕 상태가 신체적 건강 상태와 연관성이 있음이 보고되었다(Czekierda et al., 2017). 따라서 삶의 목적 검사는 전인적인 돌봄을 제공하는데 심리건강과 영적안녕을 대변하는 척도로 적용 가능한 도구라고 할 수 있다.

전인적인 돌봄이 특히 필요한 의료의 영역은 만성 난치성 질환이다. 그중 암은 전 세계적으로 사망의 주요 원인일 뿐만 아니라 생존자의 건강한 삶을 저해하므로 보건의료의 주요 우선순위가 되는 질환이다. 세계 암 보고서 2020(World Cancer Report 2020)(Wild et al., 2020)에 따르면, 선진국에서는 일반적으로 암 생존자들이 장애를 가지고 살아가는 연수가 더 긴 반면 개발 도상국에서는 조기 사망률이 더 높은 것으로 보고되었다. 장애 보정 수명(disability-adjusted life years)을 악화시키는 주요 암 유형 중 하나는 유방암이다. 유방암은 다른 암보다 사망률 측면에서 양호한 예후를 보이나, 상대적으로 높은 생존율은 유방암을 생존자의 건강 관련 삶의 질을 감소시키는 주요 원인 질환이 되게 한다.

심리적 후유증은 유방암 생존자들 사이에서 드문 일이 아니다. 유방암 생존자를 인터뷰 한 장기간의 추적 연구에서 연구자들은 대상자의 최대 30%가 수술 후 불안 또는 기분 장애가 증가했다

고 보고했으며 심리 사회적 부적응은 대상자의 약 10%에서 수년간 계속되었다고 보고했다(Meyer and Aspegren, 1989; Omne-Ponten et al., 1994). 유방암 환자의 연령 요인을 조사한 다른 연구에서는 젊은 여성들이 회복 초기 단계에서 심리적 영향에 더 취약하다는 것을 보고하였다(Cimprich et al., 2002). 본 연구에서도 대상자의 30% 이상이 불안-우울 척도에서 비정상 또는 경계선 점수를 보였다. 불안과 우울증 점수는 모두 건강 관련 삶의 질과 반비례하는 상관관계가 있었지만 자기 효능감 점수는 건강 관련 삶의 질과 긍정적인 상관관계를 나타냈다. 삶의 목적은 다른 모든 심리적 요인과 유의하게 상관관계가 있었는데, 불안과 우울증과의 부정적인 상관관계, 그리고 자기 효능감과의 긍정적인 상관관계를 보였다. 삶의 목적 측정은 정신 건강, 즉 불안과 우울증 및 행동 변화에 중요한 자기 효능감의 유용한 지표로 활용될 수 있을 것으로 보인다. 이러한 연구 결과는 삶의 목적이 전인적인 암 돌봄의 임상 현장에서 통합적인 척도로 활용될 수 있음을 시사한다.

유방암 환자에 대한 재활치료는 아직 잘 확립되어 있지 않다. 신체 활동과 체지방이 암의 수정 가능한 위험인자로 알려졌기 때문에 근래에 들어 유방암 환자의 재활 모델에 대한 관심이 높아지고 있다(Lahart et al., 2018; Olsson Moller et al., 2019). 재활의학적 중재는 일반적으로 건강 관련 삶의 질을 개선하고, 피로를 극복하고, 체력을 유지하고, 신체 활동을 증가시키는 것을 목표로 한다(Park et al., 2019; Uhm et al., 2017). 신체 활동은 단순히 신체적 장애뿐만 아니라 심리 및 사회 경제적 요인과 관련이 있기 때문에 신체적 및 심리적 측면을 모두 포함하는 다학제 팀 접근법이 암 재활에 중요하다(Leclerc et al., 2017; Nottelmann et al., 2019). 본 연구는 삶의 목적을 포함한 심리적 평가가 임상에서 적용 가능하고 적절하며, 삶의 질을 개선하고 심리적 지지를 제공하며 유방암 생존자의 행동 변화를 촉진하는 데 잠재적으로 도움이 된다는 것을 제안한다.

본 연구에는 몇 가지 제한점이 있다. 첫째, 본 연구의 대상자는 한 대학 병원에서 모집된 샘플로 구성되었으므로 선택 비뚤림을 완전히 배제할 수 없으며 본 연구의 결과는 다른 상황에서 모집된 환자들에게는 맞지 않을 수도 있다. 둘째, 삶의 목적 검사에는 측정 비뚤림이 있을 수 있는데, 이는 이 도구가 아직 널리 사용되지 않았고 규범적 데이터가 제한되어 있기 때문이다. 마지막으로, 본 연구는 유방암 수술 후 환자를 대상으로 한 단면 연구이므로 대상자의 질병 특성과 건강 결과 사이의 연관성을 추론할 만한 정보를 제공할 수 없음을 유념해야 한다. 본 연구의 결과를 뒷받침하기 위해서는 더 큰 규모의 환자들을 대상으로 한 추가 연구가 필요할 것이다.

결론적으로, 삶의 목적은 유방암 환자의 불안, 우울 및 자기 효능감과 같은 다른 심리적 기능과 관련이 있을 뿐만 아니라 건강 관련 삶의 질과 연관성이 있다. 삶의 목적 검사에서 더 높은 점수를 보인 사람들은 전반적 건강 상태와 정서적, 인지적 기능에서 더 나은 점수를 보였다. 본 연구의 결과는 유방암 환자의 삶의 질을 향상시키기 위해 삶의 목적을 지지하기 위한 심리적 개입이 하나의 유

용한 전략이 될 수 있음을 시사한다. 유방암 환자에게 전인적이고 영적인 돌봄을 제공하기 위하여 삶의 목적을 평가하는 것은 임상 현장에서 적용 가능하고 유용한 방법이다.

“이 논문은 다른 학술지 또는 간행물에 게재되었거나 게재 신청되지 않았음을 확인함.”

참 고 문 헌

김형섭·정성권·고영·송진우 (2001). 한국어판 '삶의 목적(PIL) 검사' 척도의 신뢰도 및 타당도. **사회정신의학**, 6(2), 155-165.

[Kim, H.-S., Jung, S.-K., Ko, Y. & Song, J.-W. (2001). Reliability & Validity of Korean Version of 'Purpose in Life(PIL) Test' Scale. *J Korean Assoc Soc Psychiatry*, 6(2), 155-165.]

박시운·황대우 (2020). 전인 건강의 신학적 기초와 실제적 적용. **고신대학교 보건과학연구소보**, 28, 11-22.

[Park, S. W. & Hwang, D. W. (2020). Theological foundation and practical application of holistic health. *Kosin Journal of Health Sciences*. 28, 11-22.]

오세만·민경준·박두병 (1999). 병원 불안-우울 척도에 관한 표준화 연구: 정상, 불안, 우울 집단간의 비교. **신경정신의학**, 38(2), 289-296.

[Oh, S. M., Min, K. J. & Park, D. B. (1999). A Study on the Standardization of the Hospital Anxiety and Depression Scale for Koreans: A Comparison of Normal, Depressed and Anxious Groups. *J Korean Neuropsychiatr Assoc*, 38(2), 289-296.]

Balducci, L. & Modditt, H. L. (2012). Cure and healing. in Cobb, M., Puchalski, C. M., Rumbold, B.(Eds.) (2012). *Oxford Textbook of Spirituality in Healthcare.* Oxford: Oxford University Press. pp.151-156.

Bennett, D. A., Schneider, J. A., Buchman, A. S., Barnes, L. L., Boyle, P. A. & Wilson, R. S. (2012, Jul). Overview and findings from the rush Memory and Aging Project. *Curr Alzheimer Res*, 9(6), 646-663. https://doi.org/10.2174/156720512801322663

Binotto, M., Reinert, T., Werutsky, G., Zaffaroni, F. & Schwartsmann, G. (2020). Health-related quality of life before and during chemotherapy in patients with early-stage breast cancer. *Ecancermedicalscience*, 14, 1007. https://doi.org/10.3332/ecancer.2020.1007

Bircher, J. (2005). Towards a dynamic definition of health and disease. *Med Health Care Philos*, 8(3), 335-341. https://doi.org/10.1007/s11019-005-0538-y

Bjelland, I., Dahl, A. A., Haug, T. T. & Neckelmann, D. (2002, Feb). The validity of the Hospital Anxiety and Depression Scale. An updated literature review. *J Psychosom Res,* 52(2), 69-77. https://doi.org/10.1016/s0022-3999(01)00296-3

Borgi, M., Collacchi, B., Ortona, E. & Cirulli, F. (2020, Dec). Stress and coping in women with breast cancer:unravelling the mechanisms to improve resilience. *Neurosci Biobehav Rev*, 119, 406-421. https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2020.10.011

Bourdette, J. & Dodder, R. A. (1976). The purpose in life test: What does it measure? Free Inquiry

in Creative Sociology, 4, 83-85.

Boyle, P. A., Barnes, L. L., Buchman, A. S. & Bennett, D. A. (2009, Jun). Purpose in life is associated with mortality among community-dwelling older persons. *Psychosom Med*, 71(5), 574-579. https://doi.org/10.1097/PSY.0b013e3181a5a7c0

Boyle, P. A., Buchman, A. S. & Bennett, D. A. (2010, Dec). Purpose in life is associated with a reduced risk of incident disability among community-dwelling older persons. *Am J Geriatr Psychiatry*, 18(12), 1093-1102. https://doi.org/10.1097/JGP.0b013e3181d6c259

Cimprich, B., Ronis, D. L. & Martinez-Ramos, G. (2002). Age at diagnosis and quality of life in breast cancer survivors. *Cancer practice*, 10(2), 85-93.

Crumbaugh, J. C. (1968, May). Cross-validation of Purpose-in-Life test based on Frankl's concepts. *J Individ Psychol*, 24(1), 74-81. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/4385494

Crumbaugh, J. C. & Maholick, L. T. (1964, Apr). An Experimental Study in Existentialism: The Psychometric Approach to Frankl's Concept of Noogenic Neurosis. *J Clin Psychol*, 20, 200-207. https://doi.org/10.1002/1097-4679(196404)20:2<200::aid-jclp2270200203>3.0.co;2-u

Culbertson, M. G., Bennett, K., Kelly, C. M., Sharp, L. & Cahir, C. (2020, Oct 2). The psychosocial determinants of quality of life in breast cancer survivors: a scoping review. *BMC Cancer*, 20(1), 948. https://doi.org/10.1186/s12885-020-07389-w

Czekierda, K., Banik, A., Park, C. L. & Luszczynska, A. (2017, Dec). Meaning in life and physical health: systematic review and meta-analysis. *Health Psychol Rev*, 11(4), 387-418. https://doi.org/10.1080/17437199.2017.1327325

Dow, K. H., Ferrell, B. R., Leigh, S., Ly, J. & Gulasekaram, P. (1996). An evaluation of the quality of life among long-term survivors of breast cancer. *Breast cancer research and treatment*, 39(3), 261-273.

Ellison, L. (2006). A review of The Spiritual Well-Being Scale. *NewsNotes*, 44(1).

Garssen, B. (2004, Jul). Psychological factors and cancer development: evidence after 30 years of research. *Clin Psychol Rev*, 24(3), 315-338. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2004.01.002

Gotay, C. C. & Muraoka, M. Y. (1998). Quality of life in long-term survivors of adult-onset cancers. *JNCI: Journal of the National Cancer Institute*, 90(9), 656-667.

Greener, M. (2013). *The holistic health handbook*. London: Sheldon Press.

Huber, M., Knottnerus, J. A., Green, L., van der Horst, H., Jadad, A. R., Kromhout, D., Leonard, B., Lorig, K., Loureiro, M. I., van der Meer, J. W., Schnabel, P., Smith, R., van Weel, C. & Smid, H. (2011, Jul 26). How should we define health? *BMJ*, 343, d4163. https://doi.org/10.1136/bmj.

d4163

Kang, D., Kim, I. R., Choi, E. K., Yoon, J. H., Lee, S. K., Lee, J. E., Nam, S. J., Han, W., Noh, D. Y. & Cho, J. (2017, Nov). Who are happy survivors? Physical, psychosocial, and spiritual factors associated with happiness of breast cancer survivors during the transition from cancer patient to survivor. *Psychooncology*, 26(11), 1922-1928. https://doi.org/10.1002/pon.4408

Kim, D. Y., Kim, J. H. & Park, S. W. (2019, Jul). Aerobic capacity correlates with health-related quality of life after breast cancer surgery. *Eur J Cancer Care* (Engl), 28(4), e13050. https://doi.org/10.1111/ecc.13050

Kim, E. S., Strecher, V. J. & Ryff, C. D. (2014, Nov 18). Purpose in life and use of preventive health care services. *Proc Natl Acad Sci USA*, 111(46), 16331-16336. https://doi.org/10.1073/pnas.1414826111

Koenig, H. G. (2004, Dec). Religion, spirituality, and medicine: research findings and implications for clinical practice. *South Med J*, 97(12), 1194-1200. https://doi.org/10.1097/01.SMJ.0000146489.21837.CE

Koenig, H. G. (2012). Religion, spirituality, and health: the research and clinical implications. *ISRN Psychiatry*, 2012, 278730. https://doi.org/10.5402/2012/278730

Kunik, M. E. (2016, Sep). Addressing Purpose and Meaning of Life in the Clinical Setting. *Am J Geriatr Psychiatry*, 24(9), 715-716. https://doi.org/10.1016/j.jagp.2016.04.006

Lahart, I. M., Metsios, G. S., Nevill, A. M. & Carmichael, A. R. (2018, Jan 29). Physical activity for women with breast cancer after adjuvant therapy. *Cochrane Database Syst Rev*, 1, CD011292. https://doi.org/10.1002/14651858.CD011292.pub2

Leclerc, A. F., Foidart-Dessalle, M., Tomasella, M., Coucke, P., Devos, M., Bruyere, O., Bury, T., Deflandre, D., Jerusalem, G., Lifrange, E., Kaux, J. F., Crielaard, J. M. & Maquet, D. (2017, Oct). Multidisciplinary rehabilitation program after breast cancer: benefits on physical function, anthropometry and quality of life. *Eur J Phys Rehabil Med*, 53(5), 633-642. https://doi.org/10.23736/S1973-9087.17.04551-8

Lee, Y. M., Schwarzer, R. & Jerusalem, M. (1994). Korean adaptation of the general self-efficacy scale. Retrieved Apr.2 from http://userpage.fu-berlin.de/~health/korean.htm

Meadows, R., Bonner, T., Dobhal, M., Borra, S., Killion, J. A. & Paxton, R. (2017, Feb). Pathways between physical activity and quality of life in African-American breast cancer survivors. Support Care Cancer, 25(2), 489-495. https://doi.org/10.1007/s00520-016-3427-4

Mens, M. G., Helgeson, V. S., Lembersky, B. C., Baum, A. & Scheier, M. F. (2016, Jun). Randomized psychosocial interventions for breast cancer: impact on life purpose. *Psychooncology*,

25(6), 618-625. https://doi.org/10.1002/pon.3891

Meyer, L. & Aspegren, K. (1989). Long-term psychological sequelae of mastectomy and breast conserving treatment for breast cancer. *Acta Oncologica*, 28(1), 13-18.

Michelson, H., Bolund, C., Nilsson, B. & Brandberg, Y. (2000). Health-related quality of life measured by the EORTC QLQ-C30--reference values from a large sample of Swedish population. *Acta Oncol,* 39(4), 477-484. https://doi.org/10.1080/028418600750013384

Mokhatri-Hesari, P. & Montazeri, A. (2020, Oct 12). Health-related quality of life in breast cancer patients: review of reviews from 2008 to 2018. *Health Qual Life Outcomes*, 18(1), 338. https://doi.org/10.1186/s12955-020-01591-x

Namkung, D. (1980). *Study of the Purpose in Life Among Korean High School Seniors*. Doctoral Dissertation. Oregon State University.

Neris, R. R., Nascimento, L. C., Leite, A., de Andrade Alvarenga, W., Polita, N. B. & Zago, M. M. F. (2020, Oct). The experience of health-related quality of life in extended and permanent cancer survivors: A qualitative systematic review. *Psychooncology*, 29(10), 1474-1485. https://doi.org/10.1002/pon.5472

Nottelmann, L., Jensen, L. H., Vejlgaard, T. B. & Groenvold, M. (2019, Sep). A new model of early, integrated palliative care: palliative rehabilitation for newly diagnosed patients with non-resectable cancer. *Support Care Cancer*, 27(9), 3291-3300. https://doi.org/10.1007/s00520-018-4629-8

Olsson M. U., Beck, I., Ryden, L. & Malmstrom, M. (2019, May 20). A comprehensive approach to rehabilitation interventions following breast cancer treatment - a systematic review of systematic reviews. *BMC Cancer,* 19(1), 472. https://doi.org/10.1186/s12885-019-5648-7

Omne-Ponten, M., Holmberg, L. & Sjödén, P. (1994). Psychosocial adjustment among women with breast cancer stages I and II: six-year follow-up of consecutive patients. *Journal of Clinical Oncology*, 12(9), 1778-1782.

Park, S. W., Lee, I., Kim, J. I., Park, H., Lee, J. D., Uhm, K. E., Hwang, J. H., Lee, E. S., Jung, S. Y., Park, Y. H. & Lee, J. Y. (2019, May). Factors associated with physical activity of breast cancer patients participating in exercise intervention. *Support Care Cancer*, 27(5), 1747-1754. https://doi.org/10.1007/s00520-018-4427-3

Peteet, J. R. & Balboni, M. J. (2013, Jul-Aug). Spirituality and religion in oncology. *CA Cancer J Clin*, 63(4), 280-289. https://doi.org/10.3322/caac.21187

Phillips, S. M. & McAuley, E. (2014, Jan). Physical activity and quality of life in breast cancer survivors: the role of self-efficacy and health status. *Psychooncology*, 23(1), 27-34. https://

doi.org/10.1002/pon.3366

Pinquart, M., Silbereisen, R. K. & Frohlich, C. (2009, Mar). Life goals and purpose in life in cancer patients. *Support Care Cancer*, 17(3), 253-259. https://doi.org/10.1007/s00520-008-0450-0

Puchalski, C., Ferrell, B., Virani, R., Otis-Green, S., Baird, P., Bull, J., Chochinov, H., Handzo, G., Nelson-Becker, H., Prince-Paul, M., Pugliese, K. & Sulmasy, D. (2009, Oct). Improving the quality of spiritual care as a dimension of palliative care: the report of the Consensus Conference. *J Palliat Med,* 12(10), 885-904. https://doi.org/10.1089/jpm.2009.0142

Radomski, M. V., Anheluk, M., Carroll, G. L., Grabe, K., Halsten, J. W., Kath, K., Kreiger, R. A., Lunos, M. E., Rabusch, S., Swenson, K. K. & Zola, J. (2022). Preliminary Efficacy of an Occupation-Oriented Purpose in Life Intervention After Breast Cancer. *Canadian journal of occupational therapy*. 89(2), 115–126. https://doi.org/10.1177/00084174211073264

Robbins-Welty, G. A. & Gagliardi, J. P. (2022, Nov). Integrated Care for Complicated Patients: A Role for Combined Training and Practice. *Am J Geriatr Psychiatry*, S1064-7481(22)00559-0. doi:10.1016/j.jagp.2022.10.008.

Rogers, L. Q., McAuley, E., Courneya, K. S. & Verhulst, S. J. (2008, Nov-Dec). Correlates of physical activity self-efficacy among breast cancer survivors. *Am J Health Behav*, 32(6), 594-603. https://doi.org/10.5555/ajhb.2008.32.6.594

Ryff, C. D. (1989). Happiness Is Everything, or Is It? Explorations on the Meaning of Psychological Well-Being. *J Pers Soc Psychol*, 57(6), 1069-1081.

Ryff, C. D. & Keyes, C. L. (1995, Oct). The structure of psychological well-being revisited. *J Pers Soc Psycho*l, 69(4), 719-727. https://doi.org/10.1037//0022-3514.69.4.719

Tavares, A.P., Martins, H., Pinto, S., Caldeira, S., Pontífice S. P. & Rodgers, B. Spiritual comfort, spiritual support, and spiritual care: a simultaneous concept analysis. *Nurs Forum*, 2022;1-8. https://doi.org/10.1111/nuf.12845

Teques, A. P., Carrera, G. B., Ribeiro, J. P., Teques, P. & Ramon, G. L. (2016, Mar). The importance of emotional intelligence and meaning in life in psycho-oncology. *Psychooncology*, 25(3), 324-331. https://doi.org/10.1002/pon.3921

Troosters, T., Gosselink, R. & Decramer, M. (1999, Aug). Six minute walking distance in healthy elderly subjects. *Eur Respir J*, 14(2), 270-274. https://doi.org/10.1034/j.1399-3003.1999.14b06.x

Uhm, K. E., Yoo, J. S., Chung, S. H., Lee, J. D., Lee, I., Kim, J. I., Lee, S. K., Nam, S. J., Park, Y. H., Lee, J. Y. & Hwang, J. H. (2017, Feb). Effects of exercise intervention in breast cancer patients: is

mobile health (mHealth) with pedometer more effective than conventional program using brochure?. *Breast Cancer Res Treat*, 161(3), 443-452. https://doi.org/10.1007/s10549-016-4065-8

Wild, C. P., Weiderpass, E. & Stewart, B. W. (2020). World Cancer Report: Cancer Research for Cancer Prevention. *International Agency for Research on Cancer*. https://doi.org/http://publications.iarc.fr/586. Licence: CC BY-NC-ND 3.0 IGO.

Yeung, P. & Breheny, M. (2019, Jul 23). Quality of life among older people with a disability: the role of purpose in life and capabilities. *Disabil Rehabil*, 1-11. https://doi.org/10.1080/09638288.2019.1620875

Yfantis, A., Sarafis, P., Moisoglou, I., Tolia, M., Intas, G., Tiniakou, I., Zografos, K., Zografos, G., Constantinou, M., Nikolentzos, A. & Kontos, M. (2020, Sep 21). How breast cancer treatments affect the quality of life of women with non-metastatic breast cancer one year after surgical treatment: a cross-sectional study in Greece. *BMC Surg*, 20(1), 210. https://doi.org/10.1186/s12893-020-00871-z

Yun, Y. H., Park, Y. S., Lee, E. S., Bang, S. M., Heo, D. S., Park, S. Y., You, C. H. & West, K. (2004, May). Validation of the Korean version of the EORTC QLQ-C30. *Qual Life Res*, 13(4), 863-868. https://doi.org/10.1023/B:QURE.0000021692.81214.70

삶의 목적과 건강 관련 삶의 질과의 연관성: 유방암 환자에서의 단면 연구

Association between purpose in life and health-related quality of life: A cross-sectional study in patients with breast cancer

한 형 욱 (가톨릭관동대학교 의과대학 국제성모병원 재활의학과)
김 두 영 (가톨릭관동대학교 의과대학 국제성모병원 재활의학과)
김 다 함 (가톨릭관동대학교 의과대학 국제성모병원 재활의학과)
이 일 균 (가톨릭관동대학교 의과대학 국제성모병원 외과)
박 시 운 (가톨릭관동대학교 의과대학 국제성모병원 재활의학과/교신저자)

논문초록

본 연구의 목적은 유방암 환자의 삶의 목적과 건강 관련 삶의 질 사이의 연관성을 조사하는 것이다. 유방암 수술 후 1 년 이내 환자의 의무 기록을 후향적으로 검토하였다. 심리적 평가에는 불안, 우울, 자기 효능감 및 삶의 목적이 포함되었고, 건강 관련 삶의 질은 유럽 암 연구 및 치료기구(European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life)에서 개발한 설문지 EORTC QLQ-C30을 사용하여 평가하였다. 유방암 환자 91명이 분석에 포함되었다. 참가자들은 삶의 목적 검사 결과에 따라 2군으로 분류되었다. 높은 삶의 목적군(삶의 목적 점수 100 이상)은 낮은 삶의 목적군(삶의 목적 점수 100 미만)보다 자기 효능감 점수가 유의하게 높았고 불안 및 우울 점수는 유의하게 낮았다. 건강 관련 삶의 질 점수는 높은 삶의 목적군에서 전반적 건강 상태, 정서적 기능, 인지 기능 항목에서 유의하게 높은 점수를 보였다. 삶의 목적은 나이, 암 병기, 수술 유형, 항암 화학 요법 여부 및 유산소 능력을 통제한 후에도 전반적 건강 상태와 유의한 연관성을 보였다. 본 연구의 결과 삶의 목적은 유방암 환자의 불안, 우울 및 자기 효능감 등 심리적 기능과 관련이 있을 뿐 아니라 건강 관련 삶의 질과도 연관성이 있는 것으로 나타났다.

주제어: 유방암, 심리, 전인건강, 삶의 질, 재활