나이관련황반변성 환자의 불확실성과 불안 및 우울의 영향요인

연세대학교 간호대학원
노인간호 전공
박 지 현

나이관련황반변성 환자의 불확실성과 불안 및 우울의 영향요인

지도 이 주 희 교수

이 논문을 석사 학위논문으로 제출함

2014년 12월

연세대학교 간호대학원

노인간호 전공

박 지 현

박지현의 석사 학위논문을 인준함

심사위원 이 주 희 인

심사위원 최 보 나 인

심사위원 위 장 원 인

연세대학교 간호대학원

2014년 12월 일

감사의 글

대학원에 입학한 후 논문이라는 결실을 맺기까지는 제 자신을 돌아보는 성찰의 시간이고 앞으로 얼마나 더 배우고 나아가야 하는지를 고찰하게 되는 시간이었습니다. 논문이 나오기까지 많은 가르침과 관심, 격려를 보내주신 모든 분들께 머리 숙여 깊은 감사의 마음을 전합니다.

부족한 저를 다독이고 논문의 결과를 맺을 수 있도록 이끌어주시고 포기하지 않도록 격려하고 용기를 갖도록 해주신 이주희 교수님, 논문이 좀 더 나은 방향으로 나아갈 수 있도록 세심하게 가르쳐 주시고 논문에 자신감을 갖도록 해주신 최모나 교수님, 기꺼이 연구를 하도록 허락해주시고 바쁘신 가운데 논문에 관심 갖고 조언해주신 허장원 교수님께 진심으로 감사를 드립니다. 그리고 연구의 계획 단계부터 애써주시고 예의에 어긋나리만치 계속되는 안과관련 질문에도 상세히 답해주시며 논문의 결과에도 조언을 해주신 조범주 선생님께도 깊은 감사를 드립니다.

소중한 시간을 할애하여 질문에 정성껏 답해주신 나이관련황반변성 환자분들께 진심으로 감사드립니다. 그리고 바쁜 외래에서 진행되어 번거로움에도 불구하고 내색 않고 적극적으로 도와주신 외래 간호팀에도 감사의 마음을 전합니다. 또한 논문이 원활히 진행될 수 있도록 스케줄에 신경 써 주신 권원경 수 간호사 님과 81병동 간호사님들께도 감사드립니다.

설문을 도와준 박난영, 정유진 특히 이른 아침부터 적극적으로 설문을 도와주고 지치고 힘들 때는 활력을 불어넣어준 조혜령 님과 문지수에게 고마운 마음을 전합니다.

2년 반 동안 함께 하며 힘들 때 의지하고 기쁨은 함께 나눴던 대학원 동기 언니들, 특히 논문이 나오기까지 서로 지지하고 격려해준 남금희 동기생, 관련 정보를 제공해주며 많은 도움을 준 조윤경 동기생에게 감사의 마음을 전합니다.

그리고 바쁜 일상과 함께 석사논문을 무사히 마칠 수 있도록 언제나 도움을 주고 응원해 주었던 제 사랑하는 남편에게 큰 감사의 마음을 전하며, 논문이 무사히 끝날 수 있도록 든든한 지원군이 되어 주시고 기도해주신 아빠, 엄마, 시아버님, 시어머님께 깊은 감사를 드립니다.

2015년 1월

박지현 올림

차 례

차례 ····· i
표 차례 ····· iii
부록차례 ····· iii
국문요약 ····· iv

Ⅰ. 서 론 ····· 1
1. 연구의 필요성 ····· 1
2. 연구의 목적 ····· 4
3. 용어의 정의 ····· 4

Ⅱ. 문 헌 고 찰 ····· 7
1. 나이관련황반변성의 정의와 치료 ····· 7
2. 나이관련황반변성 환자의 불확실성 ····· 9
3. 나이관련황반변성 환자의 불안과 우울 ····· 12

Ⅲ. 연 구 방 법 ····· 14
1. 연구 설계 ····· 14
2. 연구 대상과 표본 크기 산출 ····· 14
3. 자료 수집 기간 및 방법 ····· 15
4. 연구 도구 ····· 15
5. 자료 분석 방법 ····· 17
6. 윤리적인 고려 ····· 17

Ⅳ. 연 구 결 과 ····· 18
1. 나이관련황반변성 환자의 일반적인 특성 ····· 18
2. 나이관련황반변성 환자의 질병관련 특성 ····· 20
3. 나이관련황반변성 환자의 질병관련 특성 중 시력에 따른 활동의 어려움 ····· 22
4. 나이관련황반변성 환자의 불확실성 ····· 24
5. 나이관련황반변성 환자의 불안 및 우울 ····· 27
6. 나이관련황반변성 환자의 일반적, 질병관련 특성에 따른 불확실성 ····· 29
7. 나이관련황반변성 환자의 일반적, 질병관련 특성에 따른 불안 및 우울 ····· 32
8. 대상자의 불확실성, 불안 및 우울 간의 상관관계 ····· 35
9. 대상자의 불확실성과 질병관련 특성이 불안 및 우울에 미치는 영향 ··· 36

Ⅴ. 논 의 ····· 38

Ⅵ. 결 론 및 제 언 ····· 43
1. 결론 ····· 43
2. 제언 ····· 44

참고문헌 ····· 45
부록 ····· 50
영문요약 ····· 62

표 차 례

표 1. 대상자의 일반적인 특성 ····· 19
표 2. 대상자의 질병관련 특성 ····· 21
표 3. 대상자의 시력에 따른 활동의 어려움 ····· 23
표 4. 대상자의 불확실성 ····· 25
표 5. 대상자의 불안 및 우울 ····· 28
표 6. 대상자의 일반적, 질병관련 특성에 따른 불확실성 ····· 30
표 7. 대상자의 일반적, 질병관련 특성에 따른 불안 및 우울 ····· 33
표 8. 대상자의 불확실성, 불안 및 우울 간의 상관관계 ····· 35
표 9. 대상자의 불확실성과 질병관련 특성이 불안 및 우울에 미치는 영향 ··· 37

부 록 차 례

부록 1. 연구대상자 설명문 및 동의서 ····· 50
부록 2. 설문지 ····· 53

국문요약

나이관련황반변성 환자의 불확실성과 불안 및 우울의 영향요인

본 연구는 나이관련황반변성을 진단받은 환자를 대상으로 불확실성의 정도와 불안 및 우울에 대해 파악하고, 불안과 우울에 미치는 영향요인을 규명하여 임상에서 나이관련황반변성 환자의 불확실성, 불안 및 우울을 낮추고자 하는 중재의 기초자료로 활용되고자 시도된 서술적 상관관계 연구이다.

2014년 11월 07일부터 2014년 12월 03일까지 서울시내 소재 S 대학병원 안과 외래에 내원하여 나이관련황반변성을 진단받은 65세 이상의 환자 중 연구에 참여하기로 동의한 120명을 대상으로 조사하였다. 자료 수집은 설문지를 바탕으로 질문 형식으로 진행되었으며 설문지 작성 소요시간은 10~15분 정도였다. 도구는 불확실성 도구(The Mishel Uncertainty in Illness Scale, MUIS), 병원 불안 및 우울 평가 척도(Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS), 시각기능설문지 25(NEI-VFQ 25) 중 활동의 어려움 부분을 사용하였다. 수집된 자료는 SPSS Win 21.0 program을 이용하여 기술 통계, 빈도 분석, t-test, ANOVA, Scheffe, Pearson's correlation coefficient 및 multiple regression으로 분석하였으며, 다음과 같은 연구 결과를 도출하였다.

1. 대상자의 불확실성은 총 165점 만점에서 평균 점수는 비삼출성 군은 107.77점(±15.90), 삼출성 군은 98.08점(±13.41)이었다. 나이관련황반변성 종류에 따른 불확실성은 삼출성 군보다 비삼출성 군에서 높았고 (t=2.957, p=.004), 시력은 최대교정시력을 기준으로 logMAR로 환산했을 때 0.2이상일 경우 0.2미만인 대상자보다 불확실성이 유의하게 높았다 (t=-2.220, p=.028).

2. 나이관련황반변성 환자의 불안 총 합계는 비삼출성 군은 6.68점(±5.51), 삼출성 군은 6.81점(±4.84)이었다. 우울 총 합계는 비삼출성 군이 8.86점(±5.06), 삼출성 군이 7.93점(±4.53)이었다. 최종학력에 따른 우울은 중학교 졸업 이하인 환자가 유의하게 높았다(F=4.727, p=.011).

3. 나이관련황반변성 환자의 불확실성이 높을수록 불안이 높고(r=.290, p=.001), 우울이 높았다(r=.389, p<.001). 불확실성이 높을수록(r=-.268, p=.003), 불안이 높을수록(r=-.457, p<.001) 시력에 따른 생활의 어려움이 많았고 우울도 높았다(r=.683, p<.001).

4. 대상자의 불확실성과 질병관련 특성이 불안에 미치는 영향은 21.9%의 설명력을 보였으며(F=12.125, p<.001), 시력에 따른 생활의 어려움이 가장 큰 영향을 미쳤다(t=-4.730, p<.001). 대상자의 불확실성과 질병관련 특성이 우울에 미치는 영향은 36.6%의 설명력이 있었으며(F=23.944, p<.001), 시력에 따른 생활의 어려움이 가장 큰 영향을 미쳤다(t=-6.579, p<.001).

불확실성이 나이관련황반변성 환자에게 높은 것을 고려하여 진단 시기부터 앞으로의 질병 진행과정 및 예상되는 결과에 대해 교육함으로써 미래에 대한 불확실성을 줄이고 불안 및 우울을 감소시킬 수 있도록 해야 한다. 구체적이고 다각적인 교육이 제공되어야 함을 의료진에게 강조하고, 환자와 의료진 간의 의사소통이 지속적, 상호적으로 제공되어 환자에게 치료의 만족도와 순응도를 높이는 긍정적인 영향을 주어야 할 것이다.

핵심되는 말 : 나이관련황반변성, 불확실성, 불안, 우울

Ⅰ. 서론

1. 연구의 필요성

유리체 망막질환의 유병률에 대한 여러 역학조사에 의하면, 세계적으로 유리체망막 질환이 실명 및 시력 저하의 주요한 원인으로 알려져 있다. 가장 흔한 유리체 망막질환은 나이관련황반변성으로 미국과 유럽에서 65세 이상 노인의 실명을 일으키는 가장 중요한 원인이 되는 질환이다(Casten, & Rovner, 2013; Randolph, 2014). 노령화가 진행될수록 유병률이 높아지며(Dawson, Mallen, Gouldstone, Yarham, & Mansell, 2014; Friedman, et al., 2004; 박규형 외, 2010), 아시아 국가에서도 노령화에 따라 황반변성이 시력저하와 실명의 중요한 원인으로 보고되고 있다. 우리나라에서도 인구의 노령화와 함께 발생이 점차 증가할 것으로 예상된다(한소영, 배정훈, 송수정, 2012; 장효주, 송수정, 배정훈, 2013). 통상적으로 황반변성은 비삼출성과 삼출성으로 나뉘며, 90% 정도를 비삼출성이 차지하고 삼출성 황반변성이 10%를 차지한다. 미국의 위스콘신 지역에서 코호트 연구방법으로 진행된 Beaver Dam eye study에 의하면 비삼출성 황반변성의 유병률은 15.6%, 삼출성 황반변성 유병률은 2.0%로 황반변성의 대부분은 비삼출성 황반변성이며(Klein, Knudtson, Cruichshanks, & Klein, 2008; Dawson, Mallen, Gouldstone, Yarham, & Mansell, 2014), 국내 보고에서도 만 50세 이상에서 나이관련황반변성의 유병률은 비삼출성이 6.9%, 삼출성이 0.9%라고 하였다(박규형 외, 2010). 비삼출성이 삼출성 황반변성으로 진행하면 심각한 시력저하를 초래하고 시각장애를 가진 노인의 경우 낙상, 고관절을 포함한 골절, 나아가 사망 등의 큰 위험을 초래한다. 그렇기 때문에 이는 매우 중요한 문제로 다루어져야 한다(염동주 외, 2009; Borrelli, Diadori, Zalaffi, & Bocci, 2012; Cruess, Zlateva, Xu, & Rochon, 2007; Singer, 2014; Casten, & Rovner, 2013).

나이관련황반변성은 만성적으로 진행하는 질환이며, 백내장 혹은 녹내장과 같이 쉽게 접할 수 있는 진단이 아니므로 환자들은 초기 진단을 받았을 때 질병에 대한 지식의 부족, 치료 과정에 대한 이해의 어려움, 교육의 불일치 및 부재, 질병 치유과정에 대한 불확실성을 경험할 수 있다. 그리고 환자들은 질병과정이나 치료과정을 이해하지 못할 때 최악의 경우를 상상하고 부정적인 정서 상태에 이르게 된다. 특히 만성질환자는 장기간의 투병생활을 요하게 되고 이로 인해 자신의 질병과 그에 관련된 치료 예후에 대하여 충분히 파악하지 못하게 됨으로써 불확실성을 경험하게 되고 그들의 건강 관련 삶의 질에 부정적인 영향을 미치는 것으로 보고되고 있다(Bailey, et al., 2009; 윤수정, 이영희, 2012). 비삼출성 나이관련황반변성 환자는 삼출성으로의 진행여부를 예측하기 힘들고 삼출성 나이관련황반변성 환자는 병의 진행속도를 알 수 없다. 또한 시력소실의 시기를 예측할 수 없기 때문에 불확실성은 높을 것으로 예상된다. 하지만 지금까지 나이관련황반변성 환자를 대상으로 진행된 불확실성 연구가 없으므로 이에 관한 연구가 필요하다.

나이관련황반변성은 치유되지 않고 점진적으로 악화되어 결과적으로 중심시력 소실을 유발하는 질환이므로 환자는 직접적인 장애 혹은 불안 및 우울 증상의 증가를 나타낼 수 있다(Dawson, Mallen, Gouldstone, Yarham, & Mansell, 2014; Houde, & Huff, 2003; Casten, & Rovner, 2013). 하지만 나이관련황반변성은 질병의 진행과정을 확신할 수 없으며 선천성 질환으로 인한 저 시력 환자들과는 다르게 비교적 단기간에 시력이 나빠지는 경우가 많다. 따라서 삼출성 나이관련황반변성 환자들에서 시력저하로 인한 실제 생활에서의 장애 정도와 심리적 위축은 다른 질환에 비해 크다고 볼 수 있다(Casten, & Rovner, 2013; 한소영, 배정훈, 송수정, 2012). 그러므로 그들의 불안 및 우울의 정도를 파악하고 실제 장애정도를 이해함으로써 불안 및 우울을 감소시킬 수 있는 노력이 필요하다.

국외에서는 나이관련황반변성 환자와 불안, 우울에 대한 선행연구가 많이 진행되었으며 이전 연구들에 따르면 나이관련황반변성 환자들은 정상 군에 비

해 장애나 의존성, 우울증이 많다고 보고되었다(Brody, et al., 2001; Casten, & Rovner, 2013; Dawson, Mallen, Gouldstone, Yarham, & Mansell, 2014). 반면 국내에서 진행된 나이관련황반변성 환자의 불안 및 우울에 대한 조사와 그 영향에 대한 연구에서는 나이관련황반변성이 환자의 일상생활 수행 기능저하, 삶의 질 저하, 독립성 저하를 야기할 수 있으며 불안 및 우울장애의 위험 요인으로 알려져 있다고 하였다. 또한 실질적인 시력손상이 많은 대상자일수록 우울의 증상이 심한 것으로 나타났고 그들의 치료결과에 만족하지 못한 대상자일수록 위험도는 증가한다고 하였다(정지원, 문연성, 2012; Dawson, Mallen, Gouldstone, Casten, & Rovner, 2014). 한소영, 배정훈, 송수정(2012)은 삼출성 환자에게서 우울증은 그들 자신에게 막대한 영향을 줄 수 있다고 하였다. 그러므로 환자의 우울증과 연관된 증상과 생활기능을 향상시키기 위한 노력이 필요하다. 그럼에도 불구하고 항 혈관생성인자 등의 약물치료 효과와 부작용에 대한 연구 외에 환자의 삶의 질에 미치는 영향요인에 대한 연구는 아직까지 부족하다.

선행연구에서 나이관련황반변성 환자는 우울이 높다고 연구되어 있는 한편, 불확실성과 불안, 삶의 질, 간호요구도 만족도와의 관계를 파악한 연구에서는 시술이나 수술 전 질병에 대하여 간호 정보를 제공함으로써 대상자가 현재의 상태에 대해 이해하고 미래의 진행 상황에 대해 예측할 수 있어 불확실성이 감소하고, 간호 만족도가 높아진다고 하였다. 또한 정보제공이 불확실성을 감소시키고 불안을 감소시킴을 나타내며 불확실성과 불안은 상호 영향을 미치는 주요 변수임을 나타내는 연구 등을 통해 질병에서의 불확실성과 불안 및 우울의 상관관계를 예측할 수 있다(최순기, 2003; 이선이, 2004; 문연실, 2012).

우울 점수가 높았던 나이관련황반변성 환자도 불확실성이 높을 것으로 예상되나 아직까지 나이관련황반변성 환자의 불확실성에 대한 선행연구는 없다. 이에 나이관련황반변성 환자의 불확실성을 파악하고 불안 및 우울에 미치는 영향요인을 분석하여 추후 나이관련황반변성 환자의 간호에 기초지식을 제공하고 효율적인 간호중재 개발에 기여하고자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 나이관련황반변성 환자의 불확실성, 불안 및 우울을 파악하고 불안 및 우울에 미치는 영향요인을 파악하기 위함이다.

본 연구의 구체적인 목표는 아래와 같다.

(1) 나이관련황반변성 환자의 일반적, 질병관련 특성에 따른 불확실성, 불안과 우울의 차이를 파악한다.

(2) 나이관련황반변성 환자의 불확실성, 불안 및 우울 간의 상관관계를 파악한다.

(3) 나이관련황반변성 환자의 불확실성과 질병관련 특성이 불안 및 우울에 미치는 영향요인을 파악한다.

3. 용어의 정리

1) 나이관련황반변성

(1) 이론적 정의

망막은 안구의 안쪽 면을 덮고 있는 신경조직이다. 망막의 중심부를 황반이라 하며 중심시력과 색각의 대부분을 담당하는 영역이다. 이런 황반부에 변성이 생기는 것을 황반변성이라고 하며, 원인으로는 노화에 의해 생기는 '나이관련황반변성' 이 가장 많다. 나이관련황반변성에는 비삼출성(건성)과 삼출성(습성)의 두 가지 형태가 있다(질병관리본부, 2009).

(2) 조작적 정의

본 연구에서 나이관련황반변성은 비삼출성과 삼출성으로 나누고 비삼출성은 1~4단계로 나누어 질병의 단계를 구분하였다(AREDS report, 2001).

2) 불확실성 정도

(1) 이론적 정의

환자가 질환과 질병에 대해 적절한 주관적 해석을 형성하지 못하고 적응하지 못할 때 나타나는 것이다. 질병의 치료과정 및 경과와 관련된 상황적 자극에 대해 정확하게 알지 못하거나 모호하게 받아들이는 것 또는 결과를 정확히 예측할 수 없는 상황에 있어서 의미를 결정할 수 없는 무능력을 의미한다(Mishel, 1981).

(2) 조작적 정의

본 연구에서는 Mishel(1988)이 개발한 질병에 대한 불확실성 척도인 The Mishel Uncertainty in Illness Scale(MUIS)로 측정하였고, 정재원 외(2004)가 국문으로 번역한 도구를 이용하였다. MUIS는 애매모호성, 복합성, 불일치성, 불예측성 4개의 하부영역으로 구성되었다. 점수는 최저 33점부터 최고 165점의 범위를 가지고 점수가 높을수록 불확실성이 높은 것을 의미한다.

3) 불안

(1) 이론적 정의

불안은 긴장을 초래하는 상황에서 대한 인지적, 정서적, 행동적 반응과 관련된 과정으로, 측정 순간에 경험하는 주관적인 긴장감이나 염려를 나타내는 상태 불안과 비교적 안정되고 뚜렷한 개인차를 지닌 기질 불안으로 구분할 수 있다(Spielberger, 1972).

(2) 조작적 정의

본 연구에서는 불안 및 우울 증상은 병원 불안 및 우울 평가 척도인 Hospital Anxiety and Depression Scale(HADS)(Zigmond, & Snaith,

1983)를 이용하여 조사하였다. HADS 도구는 총 14문항으로 구성되어 있으며 그 중 7 문항의 불안하위척도로 측정하였다. 점수가 높을수록 불안 정도가 심각함을 의미한다.

4) 우울

(1) 이론적 정의

우울이란 자신에 대한 부정적인 인식의 결과로서 근심, 걱정스러움, 침울함, 실패감, 상실감, 무력감, 무가치함을 나타내는 정서적 장애를 말한다(Beck, 1967).

(2) 조작적 정의

본 연구에서는 불안 및 우울 증상은 병원 불안 및 우울 평가 척도인 Hospital Anxiety and Depression Scale(HADS)(Zigmond, & Snaith, 1983)를 이용하여 조사하였다. HADS 도구는 총 14문항으로 구성되어 있으며 그 중 7 문항의 우울하위척도로 측정하였다. 점수가 높을수록 우울 정도가 심각함을 의미한다.

Ⅱ. 문헌 고찰

본 문헌 고찰에서는 나이관련황반변성의 치료법에 대해서 알아보고 질병에서의 불확실성, 불안과 우울에 대한 선행연구를 자세히 살펴보고자 한다. 이를 통하여 문헌에서 나타난 각 개념 간의 관계를 탐색하고자 한다.

1. 나이관련황반변성의 정의와 치료

황반이란 망막의 중심부위를 말하며, 시력을 유지하고 색각의 대부분을 담당하는 영역이다. 나이관련황반변성은 황반의 망막색소상피와 부르크막 및 맥락막 모세혈관의 변성을 특징으로 하는 만성질환이다(김규원 외, 2007; 조남천, 2007; 질병관리본부, 2010). 나이관련황반변성은 전 세계적으로 심각한 비가역적 시력소실 및 실명을 가져오는 질환이며 백내장과 녹내장에 이어 세 번째로 실명 원인 질환으로 꼽히고 있다(Cook, Patel, & Tufail, 2008; Schmidt, et al., 2014). 이 질환은 50 세 이상의 연령층에서 주로 발생하며 유병률은 나이가 증가할수록 비례하여 증가한다(Friedman, et al., 2004; Khan, Agarwal, Loutfi, & Kamal, 2014). 미국, 유럽, 호주 등에서는 65세 이상의 노인에서 10～13%의 유병률을 보인다. 이는 법적 실명의 가장 주된 원인으로 보고 있으며 최근 아시아에서도 점점 증가하는 추세라고 보고되고 있다(조남천, 2007; Schmidt, et al., 2014).

국내 2008년 국민건강영양조사에 의하면 나이관련황반변성의 유병률이 40세 이상에서 11.8%, 65세 이상에서 25.8%로 보고되었으며, 인구가 고령화될수록 유병률이 증가하고 있다(국민건강영양조사, 2008; 질병관리본부, 2010).

나이관련황반변성의 위험인자로 알려져 있는 것은 성별, 나이, 동맥경화증, 심혈관질환, 체질량 지수, 흡연, 당뇨, 고혈압, 유전적 소인 등이 있다. 그 밖에 과도한 자외선 노출, 낮은 혈중 항산화제 농도 등이 있다(조남천, 2007;

박규형 외, 2010; Evans, & Lawrenson, 2012; Schmidt, et al., 2014, Cook, Patel, & Tufail, 2008; Klein, Knudtson, Cruichshanks, & Klein, 2008; Borrelli, Diadori, Zalaffi, & Bocci, 2012). 특히 흡연율과 나이관련황반변성의 유병률을 코호트방법으로 연구한 Beaver Dam eye study에서는 흡연상태가 초기 나이관련황반변성 혹은 나이관련황반변성의 진행에 영향을 미치는 것으로 보고하였다(Klein, Knudtson, Cruichshanks, & Klein, 2008).

나이관련황반변성은 위축성(건성, 비삼출성)과 삼출성(습성)형태의 두 가지 기본 하위 유형으로 구분된다. 나이관련황반변성은 연성 드루젠, 망막색소상피의 과색소증 또는 저색소증을 특징으로 나타나며, 병이 진행될수록 지도형 위축, 망막색소상피박리, 맥락막 혈관신생과 원반 반흔 등을 보인다. 영국과 미국에서는 비삼출성(건안) 나이관련황반변성이 혈관신생 나이관련황반변성보다 유병률이 높지만 혈관신생 나이관련황반변성의 75%에서 심각한 시력손상을 보이며, 매우 나쁜 시력예후를 보인다고 하였다(Cook, Patel, & Tufail, 2008; Borrelli, Diadori, Zalaffi, & Bocci, 2012; 김규원, 2007).

나이관련황반변성의 초기에는 전혀 자각증상이 없어 병이 진행한 후에야 발견되는 경우가 많으며 황반부에 이상이 생기므로 물체의 중심 부분이 안 보이게 된다. 선이 휘어 보이는 등 왜곡되어 보이며 물체의 색이 다르게 보이는 증상도 생기나 한쪽 눈에만 황반변성이 있는 경우 다른 눈에 의해 보상되어 깨닫지 못하고 지내는 경우도 있다. 비삼출성 황반변성은 황반부의 망막색소상피 등의 이상으로 안저 검사 상 망막색소상피의 변성과 국소적인 색소침착 혹은 탈색을 보인다. 비삼출성 나이관련황반변성은 망막 및 맥락막 위축이 나타나는 후기를 제외하고는 대부분 시력에 큰 영향을 주지 않는다. 반면 황반변성이 진행할수록 점진적이지만 진행성인 시력소실이 나타나게 되고 지도형 위축에 이르면 최대 25%의 수에서 심각한 시력소실을 유발한다(Cook, Patel, & Tufail, 2008; 질병관리본부, 2009).

초기 나이관련황반변성의 경우 비타민 C와 E, 아연, 오메가 3, 항산화 비타민 등의 위약을 복용하면 복용하지 않는 다른 환자보다 25% 정도 나이관련황

반변성의 진행을 늦추고, 19% 환자에서 시력감퇴의 위험을 낮추는 것으로 나타났다(AREDS report, 2001,2007; Singer, 2014; Evans, & Lawrenson, 2012). 따라서 나이관련황반변성의 진행위험이 높은 환자에게는 미세 영양소의 보충을 권유하는 것이 좋다. 또한 습성 나이관련황반변성은 레이저 광응고술, 광역학치료, 항 혈관내피세포성장인자 항체를 안구 내 주사하는 것이 치료방법으로 사용되며 최근 비정상적으로 증가된 혈관내피세포성장과 체액누출을 막기 위해 안구 내 주사 용법이 자주 사용된다(Khan, Agarwal, Loutfi, & Kamal, 2014; Singer, 2014; 조남천, 2007; 김규원 외, 2007). 하지만 시력유지를 위해 주기적으로 안구 내 주사를 시행해야 하므로 경제적 부담감, 감염, 망막박리, 유리체 출혈, 위축 등의 합병증이 발생할 수 있다. 망막박리 혹은 유리체 출혈 합병증이 발생하면 갑작스런 시력감퇴, 소실이 나타날 수 있다(조남천, 2007; Singer, 2014).

따라서 나이관련황반변성 환자에게는 병의 진행을 막기 위해 비삼출성 단계에서의 철저한 추적관찰과 진행을 방지할 수 있는 예방적 교육 및 치료, 조기진단을 위한 정기적인 검진, 고 위험군에 대한 관리와 교육이 필요하다(Cook, Patel, & Tufail, 2008; 박규형 외, 2010).

2. 나이관련황반변성 환자의 불확실성

Mishel(1981)은 불확실성이란 질병의 치료과정 및 경과와 관련된 상황적 자극에 대해 정확하게 알지 못하거나 모호하게 받아들이는 것을 의미한다고 정의하였다. 즉 질병에 대한 불확실성은 대상자가 질환으로 병원에 입원하여 회복하는 과정에 영향을 주는 의미 있는 변수로 알려지고 있다. 이러한 불확실성은 증상이나 진단 및 치료, 의료진과의 미래를 위한 계획 등에 관한 불확실성을 포함한다.

질병을 경험하는 개인은 4가지 형태의 불확실성을 가지며, 질병의 상태에 대한 애매 모호성, 간호체계와 치료에 관련된 복잡성, 진단과 질병의 심각성

에 대한 정보부족, 질병과 예후의 경과에 대한 불예측성 등을 그 요소로 지적하였다. 각 요소를 살펴보면 첫째, 애매 모호성은 불확실성의 형태 중 가장 일반적인 특성으로 불분명한 질병상태에 대한 자기평가로써, 이해할 수 있는 범위 내에서 사건을 처리하지 못하는 무능력으로 정의되며, 자극이 애매하게 판단될 때 불확실성은 더욱 증가된다고 하였다. 둘째, 복잡성은 치료와 간호체계에 대한 다양하고 복잡한 계기들의 인지를 의미하는 것으로, 치료의 시행과 의료진의 지시로 인해 발생한 증상, 의사에 의해 분명히 설명되지 않았거나 주지되지 않았던 치료효과의 발생 등으로 야기될 수 있는 것이다. 이로 인해 대상자는 상황에 대한 원인을 스스로 생각하게 되고, 그 결과 치료와는 상반되는 가설을 세우게 되어 상황에 대한 오해를 가중시키기도 한다. 셋째, 정보부족 혹은 불일치성은 정보가 알려지지 않은 상황에서 경험 혹은 의료인에게 받은 정보가 자주 바뀌거나 이전에 받은 정보와 일관성을 보이지 않을 때이다. 넷째, 불예측성은 치료기간 중 대상자의 역할을 결정하는데 영향을 미치는 것으로 높은 재발과 예측할 수 없는 병의 예후는 대상자의 미래를 예측할 수 없게 한다(Mishel, 1981,1984). 특히 Mishel(1984)이 개발한 불확실성 이론은 만성질환을 지닌 대상자가 지각하는 불확실성의 원인과 결과에 대해 설명하고 있다. 만성질환을 경험하는 환자는 자신이 갖고 있는 질환을 정확하게 인식하지 못할 때나 질환에 대한 인식은 하지만 치료나 관리에 대한 스스로의 판단이 잘 서지 않을 때, 많은 스트레스를 부가적으로 경험하게 된다고 하였다(김명자 외, 2002; 문연실, 2012). 즉, 질병에 대한 불확실성은 질병이나 치료와 관련된 사건에 대한 환자의 반응을 결정하는 주요인자이다. 질병의 종류와는 관계없이 입원환자를 대상으로 불확실성을 측정한 연구에서 불확실성이 높을수록 스트레스가 높았다는 것을 알 수 있으며, 불확실성은 적응에 부정적 영향을 미치는 것으로 보고되고 있다(Mishel, 1984; 구영순, 2012).

현재까지 나이관련황반변성 환자의 불확실성은 국외, 국내에서 연구된 바가 없지만 다른 질환 환자를 대상으로 한 불확실성 연구는 많이 진행되었다.

Mishel은 주로 전립선암(Mishel, 1998,2003; Bailey, et al., 2009)과 유방암(Sammarco, 2003; Gil, et al., 2005; Mishel, 2005) 분야에서 주로 연구를 진행하였다. 하지만 현재에는 이 분야 이외에도 다발성 경화증(Giammanco, et al., 2014), 만성폐쇄성 폐질환(Hoth, et al., 2014), 급성 관상동맥 질환(문연실, 2012), 수술 환자(김남순, 2011), 신장질환(김수연, 2005; 구영순, 2012) 등에서도 불확실성 연구가 활발히 진행 중에 있다. C형 간염을 대상으로 한 연구에서 대상자는 질병의 불확실성과 우울 증상에 대해 높은 위험도를 갖고 있으며 특히 질병의 모호함에서 불확실성은 우울 증상, 삶의 질, 피로감과 매우 높은 연관성을 보였다(Bailey, et al., 2009; Colagreco, et al., 2014). 만성 신부전 환자를 대상으로 한 연구에서도 생의 의미가 낮을수록, 불안이 높을수록 불확실성이 높은 것으로 나타났고 신장이식 환자는 불확실성과 상태 불안이 비교적 높은 것으로 나타났다(김수연, 2005; 윤수정, 이영희, 2012; 구영순, 2012).

질병의 심각성과 불확실성의 상관관계를 연구한 결과 질병의 심각성이 클수록 불확실성 정도가 높게 나타났다(Mishel, 1984; 김소희, 2011). 생명을 위협하는 심각한 질환을 가진 환자들은 치료의 효과가 불분명하고 치료기간 동안 반복되는 부작용, 장기간 입원, 신체적 변화, 치료의 부정적 결과, 예측할 수 없는 미래 등으로 불확실성을 인지한다.

또한 B형 간염환자를 대상으로 한 연구에서 만성 간염 환자를 포함한 만성질환자가 질병에 대한 지식이 부족하면 자신의 병을 정확하게 인식하지 못하거나, 인식하더라도 치료, 관리에 대한 판단을 스스로 내리기 어렵게 되어 질병에 대한 불확실성을 경험한다고 확인하였다. 이상으로 선행연구를 살펴본 바, 불확실성이 만성질환자에게 부정적인 심리정서 상태를 초래하기에 만성질환자의 불확실성에 대한 간호가 중요하다(이정은 외, 2011; 차경숙, 김경희, 2012; 구영순, 2012; 전병희, 2013).

3. 나이관련황반변성 환자의 불안과 우울

불안은 어떤 상황이 개인에게 위협으로 인지되어 나타날 수 있는 두려움이나 떨림, 걱정과 같은 주관적이고 정서적인 감정을 말하며, 불안의 종류는 상태 불안과 기질 불안이 있다. 상태 불안은 상황이 주어졌을 때 나타나는 의식하지 않은 상황에 대한 불안이고, 기질 불안은 개인이 가지고 있는 차이로 나타난다(Spielberger, 1972).

65세 이상의 노인에게서 우울은 과소평가되거나 간과되기 마련이다. 하지만 지역사회노인의 약 15% 정도가 우울의 증상을 느끼고 있다. 그 위험요인으로는 성별(여성), 전신적인 상태, 기능 및 역할의 감소, 불규칙한 수면 등이 있을 수 있다. 그 중 시각장애는 우울증상을 2배로 증가시킨다(Cole, et al., 2005). 시각장애가 있는 노인에서의 우울증 유병률은 적게는 약 14%에서 많게는 63%에 이른다(Evans, & Lawrenson, 2012; Jones, Rovner, Crews, & Danielson, 2009).

이전 연구들에 따르면 나이관련황반변성은 노인에게서 시력소실의 가장 주된 원인이며, 정상 군에 비해 장애나 의존성, 우울증이 많다고 보고되고 있다(한소영, 배정훈, 송수정, 2012; Casten, & Rovner, 2013). 나이관련황반변성 환자에게서 우울은 기능 저하와 일상생활 활동 및 능력의 저하로 나타난다. 또한 삼출성 나이관련황반변성에 효과적이라는 항 혈관내피세포성장인자 항체주입에도 불구하고 1/3에서는 시력회복에 실패하는 경우가 있어 우울의 위험은 지속적으로 높다고 볼 수 있다. 시력회복 정도에 대한 선행연구에서 우울한 환자가 그렇지 않은 환자보다 시력회복의 정도가 낮은 것으로 나타난 바 나이관련황반변성 환자에게 우울에 대한 중재가 필요하다(Casten, & Rovner, 2013). Brody, et al.(2001)은 151명의 후기 나이관련황반변성 환자들을 대상으로 연구한 결과 32.5%가 우울증상을 보였다고 하였다. 따라서 삼출성 환자들에게서 우울증은 환자들에게 막대한 영향을 줄 수 있으며, 그들의 우울증과 연관된 증상과 생활기능을 향상시키기 위해 약물이나 상담 등 정신

과적 치료가 필요하다고 보고하였다. 국내 연구에서도 불안, 우울의 정도가 높을수록 치료의 만족도와 순응도가 떨어지는 것으로 나타났다. 나이관련황반변성 환자의 불안 및 우울을 살펴본 국내 연구에서는 불안 및 우울의 원인으로 증상의 급성발현 여부, 시력의 호전여부, 질환과 주사술에 대한 치료 전 사전정보의 유무 등이 영향을 미친다고 보았다(정지원, 문연성, 2012).

또한 우울 증상은 점차적인 시력소실로 인한 일상생활 수행능력의 감소, 생활의 제한, 수입 및 독립성 결여로 악화되며, 이는 사회적 고립감을 증가시킨다(Brody, et al., 2001; Cruess, Zlateva, Xu, & Rochon, 2007). 미국에서는 28개 clinic, 764명의 시력저하 환자들 중 22%에서 우울감, 23%에서 불안감을 느꼈다고 보고하였고, Mathew, et al.(2011)은 총 145명의 나이관련황반변성과 대조군을 비교해 본 결과 대조군은 18%, 나이관련황반변성 환자는 44%의 우울증상을 보였다. 하지만 시력저하를 보이는 노인에게서 우울이 발견되지 않는 경우가 종종 있고 약 20%에서만이 우울을 치료받고 있다고 하였다. 따라서 의료진은 불안 및 우울을 명확히 사정하고 중재함으로써 나이관련황반변성 환자의 치료효과 개선을 위해 노력해야 할 뿐만 아니라 환자에게 정확한 정보를 제공하고 환자에게 시행되는 시술 및 수술에 대한 교육을 제공함으로써 환자의 불안 및 우울을 감소시킬 수 있도록 노력해야 한다.

Ⅲ. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 나이관련황반변성을 진단받은 환자를 대상으로 대상자가 인지하는 불확실성의 정도와 불안 및 우울에 대해 파악하고, 불확실성과 질병관련 특성이 불안과 우울에 미치는 영향요인을 확인하기 위한 서술적 상관관계 연구이다.

2. 연구 대상과 표본 크기 산출

서울소재 S대학병원 안과 외래에 내원하여 나이관련황반변성을 진단받은 65세 이상의 대상자로서 연구에 참여하기로 동의한 자에 한한다. 대상자 선정 기준은 다음과 같다.

(1) 나이관련황반변성으로 진단받은 자
(2) 나이관련황반변성으로 진단 받은 사실을 알고 있는 자
(3) 질문지의 내용을 이해하고 직접 설문에 응답할 수 있는 자
(4) 본 연구의 목적을 이해하고 연구에 자발적으로 참여할 것을 서면으로 동의한 자

대상자 제외 기준은 다음과 같다.

(1) 동의서 혹은 설문지를 이해하지 못하거나 작성하지 못하는 자
(2) 안과 검사가 불가능하거나 받지 않은 자

표본 크기 산출 근거는 다음과 같다. Cohen의 표본 크기 계산법에 따라 G-power 3.1 프로그램을 이용하여 선형회귀 분석에 필요한 표본 수를 계산하였다. 효과크기는 효과크기 .15, 유의수준 .05, 검정력 .95로 계산할 경우

필요한 표본 수는 120명, 20% 탈락률 고려하여 최종적으로 136명이 본 연구에 참여하였다.

3. 자료 수집 기간 및 방법

서울소재 S 대학병원 안과 외래에서 나이관련황반변성 환자에게 본 연구의 목적과 내용에 대해 충분히 설명한 뒤 자발적으로 동의한 자를 모집하였다. 대상자에게 연구원의 설명과 서면을 통해 연구의 목적과 내용을 충분히 이해하였는지 확인하고 동의한 경우 피험자 동의서를 받고 설문조사를 실시하였다. 자료 수집 기간은 IRB 승인일로부터 2014년 12월까지 나이관련황반변성을 진단받고 외래로 추적 관찰을 받는 136명 중 중도 포기, 설문을 미완한 16명을 제외하고 120명을 연구의 대상자로 선정하였다.

4. 연구 도구

1) 불확실성 측정도구

본 연구에서는 Mishel(1998)이 개발한 질병에 대한 불확실성 척도(MUIS, Mishel Uncertainty in Illness Scale)를 정재원 외(2004)가 국문으로 번역한 도구를 이용한다. MUIS 도구는 애매모호성 13문항, 복잡성 7문항, 불일치성 7문항, 불예측성 5문항과 4가지 하부영역에 포함되지 않은 1개의 문항으로 총 33문항으로 구성되었다. MUIS는 5점 척도 도구로서, ‘매우 그렇다’ 의 5점, ‘그렇다’ 의 4점, ‘그저 그렇다’ 가 3점, ‘아니다’ 는 2점, ‘전혀 아니다’ 의 1점까지이다. 총점은 최저 33점부터 최고 165점의 범위를 가지며 점수가 높을수록 불확실성이 높은 것을 의미한다. Mishel(1998)이 개발한 33문항의 도구에 대한 신뢰도 Cronbach's alpha .91～.93이었으며, 정재원 외(2004)가

국문으로 번역하여 사용한 연구는 .85이며, 송분연(2012)의 뇌동맥류 코일 색전술 대상자 연구에서는 .91였다. 본 연구의 Cronbach's alpha는 .81이다.

2) 불안 및 우울 측정 도구

본 연구에서 불안 및 우울 증상은 국내 표준화된(Oh, Min, & Park, 1999) 병원 불안 및 우울 평가 척도(Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS)(Zigmond, & Snaith, 1983)를 이용하여 조사하였다. 척도는 총 7 문항의 우울 하위척도와 7문항의 불안 하위척도로 구성된다. 각 문항은 0점에서 3점까지 채점되고, 총 점수는 각 하위척도에서 21점이며, 점수가 높을수록 불안 및 우울 정도가 심각함을 의미한다. 본 연구에서 Cronbach's alpha는 .87이다.

3) 시각관련 측정 도구

본 연구에서는 대상자가 느끼는 시각관련 증상을 허장원 외(2010)가 미국 국립안연구센터 시각기능설문지 25(NEI-VFQ-25)를 한국어판으로 만들고 타당성 및 신뢰도를 평가한 도구를 사용하였다. 시각기능설문지는 25개의 시각관련 설문 문항과 추가적인 전반적인 건강관련 문항으로 구성되어 있다. 본 연구에서는 시각관련 설문 문항 중 운전에 관한 문항을 제외한 활동의 어려움 부분을 선택적으로 사용하였다. 활동의 어려움을 평가하는 질문은 5개의 항목이 있으며, 근거리 시력(5, 6, 7문항), 원거리 시력(8, 9, 14문항), 사회적 기능(11, 13문항), 색각(12문항), 주변 시력(10문항)을 포함한다. 점수 산출 방법은 보기 1에서 5까지 각각 100, 75, 50, 25, 0점을 배정하고 항목에 속한 문항의 평균을 점수로 산출하였다. 6번 보기는 시각과 관련 없는 이유로 활동을 하지 않는 것이므로 해당 문항은 '누락 문항' 으로 처리하고 나머지 두 문항의 점수로 평균을 산출하였다. 점수가 높을수록 활동의 어려움이 없는 것으로 해석된다. 본 연구에서는 혼동을 방지하기 위해 문항 번호를 5～14번에서 1～10번으로 변경하여 사용하였다. 본 연구에서 Cronbach's alpha는 .93이다.

5. 자료 분석 방법

수집된 자료는 부호화하여 SPSS Win 21.0 program을 이용하여 다음의 통계방법으로 분석하였다.

(1) 대상자의 인구사회학적 특성, 임상적 특성 및 주요 변수에 대하여 빈도와 백분율, 평균과 표준 편차 등의 기술 통계를 이용하여 분석하였다.

(2) 나이관련황반변성 환자의 불확실성, 불안, 우울정도는 총점, 평균, 표준편차로 분석하였다.

(3) 나이관련황반변성 환자의 일반적 특성과 질병관련 특성, 불확실성과 불안, 우울의 차이는 t-test, ANOVA를 이용하고 사후 검정을 위해 Scheffe test를 시행하였다.

(4) 나이관련황반변성 환자의 불확실성, 불안, 우울 개념간의 상관관계는 Pearson's correlation coefficient를 이용하여 분석하였다.

(5) 나이관련황반변성 환자의 불확실성과 질병관련 특성이 불안 및 우울에 미치는 영향요인은 multiple regression을 이용하여 분석하였다.

6. 윤리적인 고려

본 연구는 연구에 참여한 대상자를 윤리적으로 보호하기 위해 S대학병원 내 윤리성사위원회(Institute Review Board: IRB)로부터 승인을 받은 후(IRB No.1409-150-615)에 연구를 수행하였다. 연구대상자의 모집에 있어 연구의 목적 및 방법, 연구 참여에 대한 익명성 보장, 자발적인 연구 참여 동의와 거부, 중도 포기 가능, 발생 가능한 이익과 불이익 등을 포함하는 내용을 구두와 서면으로 설명하고 자발적인 동의서를 받은 후 설문을 수행하였다.

Ⅳ. 연구 결과

1. 나이관련황반변성 환자의 일반적인 특성

본 연구에 포함된 총 대상자 수는 120명이었고 그 중 비삼출성은 22명, 삼출성은 98명이었다. 대상자의 일반적 특성으로 성별, 나이, 최종학력, 함께 거주하는 사람, 과거 흡연경험, 현재 흡연여부, 과거 음주경험, 현재 음주여부, 동반질환에 대해 조사하였다<표 1>.

대상자의 성별은 비삼출성 군에서는 여자가 13명(59.1%)으로, 삼출성 군에서는 남자가 54명(55.1%)으로 다소 차이를 보였다. 평균 연령은 비삼출성 군은 74.77세(±5.70)이었으며, 삼출성 군은 74.54세(±6.24)로 큰 차이는 없었다. 세부적으로 보았을 때, 74세 이하가 비삼출성 군과 삼출성 군 각각 13명(59.1%), 49명(50.0%)으로 다수를 차지하였다. 최종학력은 중학교 졸업 이하가 각각 10명(47.6%), 41명(41.8%)으로 가장 높은 비율을 차지하였다.

함께 거주하는 사람이 배우자, 자녀, 형제, 기타 중 한 명이라도 있는 경우가 비삼출성 군은 20명(90.9%), 삼출성 군은 76명(77.6%)으로 나타났으며, 함께 거주하는 사람이 없는 경우는 각각 2명(8.3%), 22명(22.9%)이었다.

비삼출성 군에서는 과거 8명(36.4%)이 흡연을 하였으나 현재까지 지속하는 사람은 없었고 삼출성 군에서는 과거 50명(51.0%)이 흡연을 하였으나 현재는 13명(13.3%)만이 흡연을 하고 있다. 과거 음주 경험이 있는 비삼출성 군은 12명(54.5%)이었으나 현재는 6명(27.3%)이었고, 삼출성 군에서는 과거 50명(51.0%)이었으나 현재는 30명(30.6%)만이 음주를 하고 있다. 동반질환은 중복응답이 가능한 항목으로 고혈압이 비삼출성 군과 삼출성 군에서 각각 12명(54.5%), 41명(41.8%)으로 가장 높은 비율로 나타났다. 두 번째로 높은 비율은 당뇨로 비삼출성 군에서는 11명(50.0%), 삼출성 군에서는 23명(23.5%)으로 나타났다.

표 1. 대상자의 일반적인 특성 (N=120)

특성	범주	실수(%)		평균(표준편차)	
		비삼출성 (n=22)	삼출성 (n=98)	비삼출성 (n=22)	삼출성 (n=98)
성별	남	9(40.9)	54(55.1)		
	여	13(59.1)	44(44.9)		
연령(세)	~74	13(59.1)	49(50.0)	74.77 (5.70)	74.54 (6.24)
	75~84	7(31.8)	43(43.9)		
	85~	2(9.1)	6(6.1)		
최종학력	중학교 졸업 이하	10(47.6)	41(41.8)		
	고등학교 졸업	7(33.3)	33(33.7)		
	대학교 졸업 이상	4(19.0)	24(24.5)		
동거인	유	20(90.9)	76(77.6)		
과거 흡연경험	유	8(36.4)	50(51.0)		
현재 흡연지속	유	0(.0)	13(13.3)		
과거 음주경험	유	12(54.5)	50(51.0)		
현재 음주지속	유	6(27.3)	30(30.6)		
동반질환 §	고혈압	12(54.5)	41(41.8)		
	당뇨	11(50.0)	23(23.5)		
	관절염	3(13.6)	13(13.3)		
	골다공증	4(18.2)	14(14.3)		
	고지혈증	5(22.7)	16(16.3)		

§ : 중복응답 가능항목

2. 나이관련황반변성 환자의 질병관련 특성

대상자의 질병관련 특성으로 유병기간, 수술 시행 유무, 시력, 양안 이환여부, 가족력과 안과적 질환의 호전을 위해 복용하는 약의 유무, 비삼출성 군에서의 질병의 단계, 삼출성 군에서의 주사술 시행 횟수에 대해 조사하였다 <표 2>.

유병기간은 나이관련황반변성을 진단받은 시점에서 지금까지를 말하며 비삼출성 군은 평균 3.73년(±3.05)이었고 삼출성 군은 평균 3.66년(±3.01)으로 비삼출성 군이 더 길었다. 삼출성 군에서 8명(8.2%)이 망막출혈 등의 증상으로 수술을 받았다.

시력은 최대교정시력을 기준으로 logMAR로 환산하여 계산하였을 때 비삼출성 군의 평균 시력은 0.24(±.27)로 최소값은 -.40, 최대값은 1.00이었다. 삼출성 군의 평균 시력은 0.52(±.50)로 최소값은 -.54, 최대값은 1.70이었다. 따라서 삼출성 군의 평균 시력이 비삼출성 군에 비해 더 좋지 않은 것으로 나타났다. 양측 눈 모두 이환되어 있는 경우는 비삼출성 군에서는 18명(81.8%)으로 단안 이환보다 많았고, 삼출성 군에서는 45명(45.9%)으로 단안 이환보다 적었다.

나이관련황반변성의 가족력은 비삼출성 군과 삼출성 군 대부분 없는 것으로 나타났고, 안과적 질환의 호전을 위해 비삼출성 군은 8명(36.4%), 삼출성 군은 37명(37.8%)이 약을 복용하고 있는 것으로 나타났다.

비삼출성 군에서 질병의 단계를 나뉘어 보았을 때는 드루젠이 작지만 (<63μm) 넓게 퍼져있는 경우(>125μm) 혹은 중간 크기의 드루젠(≥63, <125)이 한 개라도 있는 2단계가 13명(59.1%)으로 가장 많았다. 또한 삼출성 군에서 이환된 눈에 시행된 주사술의 횟수는 9회 이하가 70명(71.4%), 10회 이상이 28명(28.6%)으로 나타났다.

표 2. 대상자의 질병관련 특성 (N=120)

특성	범주	실수(%)		평균(표준편차)	
		비삼출성 (n=22)	삼출성 (n=98)	비삼출성 (n=22)	삼출성 (n=98)
유병기간(년)	≥ 5	18(81.8)	73(74.5)	3.73(3.05)	3.66(3.01)
	< 5	4(18.2)	25(25.5)		
질병의 단계 (n=22)	1	1(4.5)			
	2	13(59.1)			
	3	6(27.3)			
	4	2(9.1)			
주사술 시행 횟수(n=98)	~9		70(71.4)		8.36(8.88)
	10~		28(28.6)		
수술시행	유	0(0.0)	8(8.2)		
	무	22(100.0)	90(91.8)		
BCVA(logMAR)	< 0.2	1(4.5)	28(28.6)	.24(.27)	.52(.50)
	≥ 0.2	21(95.5)	70(71.4)		
양안 이환	유	18(81.8)	45(45.9)		
	무	4(16.2)	53(54.1)		
가족력	유	0(.0)	3(3.1)		
	무	22(100.0)	95(96.9)		
처방 외 복용약	유	8(36.4)	37(37.8)		
	무	14(63.6)	61(62.2)		

BCVA : best corrected visual acuity
logMAR : logarithm of the minimum angle of resolution

3. 나이관련황반변성 환자의 질병관련 특성 중 시력에 따른 활동의 어려움

대상자의 질병관련 특성 중 시력에 따른 활동의 어려움은 총 10문항으로 각 항목에 속한 문항의 평균을 점수로 산출한다. 점수가 높을수록 활동의 어려움이 없는 것으로 해석된다.

근거리 시력은 총 평균 점수가 비삼출성 군은 69.69점(±29.8), 삼출성 군이 58.75점(±27.5)이며 근거리 시력에 속한 문항 중에서 가장 점수가 낮은 것은 '신문의 글자를 읽을 때 어느 정도 어려움을 느끼십니까' 로 비삼출성 군에서는 55.68점(±33.5)이며, 삼출성 군에서는 46.68점(±34.9)이었다<표 3>.

원거리 시력은 총 평균 점수가 비삼출성 군은 69.69점(±32.8), 삼출성 군이 62.88점(±27.0)이며 원거리 시력에 속한 문항 중에서 가장 점수가 낮은 것은 '조명이 어두운 곳이나 밤에 계단을 내려갈 때 혹은 발에 걸리는 둔덕을 지나갈 때 시력으로 인하여 어느 정도 어려움을 느끼십니까' 이며 비삼출성 군은 64.77점(±33.3), 삼출성 군은 61.22점(±31.3)으로 나타났다.

사회적 기능은 총 평균 점수가 비삼출성 군은 82.95점(±26.8), 삼출성 군이 76.78점(±25.8)이며 사회적 기능에 속한 문항 중에서 가장 점수가 낮은 것은 '다른 사람의 집이나 식당 등의 공공장소에서 누군가를 만날 때 시력으로 인하여 어느 정도 어려움을 느끼십니까' 이며 비삼출성 군은 80.68점(±28.7), 삼출성 군은 71.94점(±29.2)이었다.

나이관련황반변성 환자들은 비삼출성 군, 삼출성 군 모두 근거리 시력에 따른 활동의 어려움을 가장 많이 느꼈다. 세부항목 중에서 비삼출성 군은 '신문의 글자와 같이 작은 글자를 읽을 때' 에 어려움을 가장 많이 느꼈고, '상대방의 표정을 보면서 적절한 대화를 하고자 할 때' 에 어려움을 가장 적게 느꼈다. 삼출성 군에서는 비삼출성 군과 마찬가지로 '신문의 글자와 같이 작은 글씨를 읽을 때' 에 어려움을 가장 많이 느꼈고, '옷을 고르거나 혹은 어울리는 옷을 골라서 입고자 할 때' 에 어려움을 가장 적게 느꼈다.

표 3. 대상자의 시력에 따른 활동의 어려움 (N=120)

항목	평균(표준편차)	
	비삼출성 (n=22)	삼출성 (n=98)
근거리 시력	69.69(29.8)	58.75(27.5)
신문의 글자를 읽을 때 어느 정도 어려움을 느끼십니까?	55.68(33.5)	46.68(34.9)
요리, 바느질, 집수리, 손으로 하는 근거리 작업과 같이 자세히 보면서 해야 하는 일이나 취미 생활을 할 때 어느 정도 어려움을 느끼십니까?	70.45(33.3)	57.99(33.5)
복잡한 선반에서 물건을 찾고자 할 때 시력으로 인하여 어느 정도 어려움을 느끼십니까?	82.95(32.1)	71.68(28.6)
원거리 시력	69.69(32.8)	62.88(27.0)
거리의 안내판이나 간판들을 읽을 때 어느 정도 어려움을 느끼십니까?	75.00(35.3)	69.13(29.5)
조명이 어두운 곳이나 밤에 계단을 내려갈 때 혹은 발에 걸리는 둔덕을 지나갈 때 시력으로 인하여 어느 정도 어려움을 느끼십니까?	64.77(33.3)	61.22(31.3)
영화, 연극, 운동경기 등을 볼 때 시력으로 인하여 어느 정도 어려움을 느끼십니까?	69.32(40.0)	64.69(34.9)
사회적 기능	82.95(26.8)	76.78(25.8)
상대방의 표정을 보면서 적절한 대화를 하고자 할 때 시력으로 어느 정도 어려움을 느끼십니까?	89.29(18.6)	81.63(28.3)
다른 사람의 집이나 식당 등의 공공장소에서 누군가를 만날 때 시력으로 어느 정도 어려움을 느끼십니까?	80.68(28.7)	71.94(29.2)
색각		
옷을 고르거나 혹은 어울리는 옷을 골라서 입고자 할 때 시력으로 인하여 어느 정도 어려움을 느끼십니까?	82.95(27.1)	82.55(26.4)
주변부 시력		
길을 따라 걸으면서 길가의 사물을 인식할 때 시력으로 인하여 어느 정도 어려움을 느끼십니까?	85.23(26.3)	76.55(27.6)

4. 나이관련황반변성 환자의 불확실성

나이관련황반변성 환자의 불확실성은 불확실성 척도인 The Mishel Uncertainty in Illness Scale(MUIS)를 이용하여 측정하였다. 각 문항마다 최저 1점에서 최고 5점까지의 범위를 가지며, 최저 33점부터 최고 165점의 범위를 갖는다. 점수가 높을수록 불확실성 정도가 높음을 의미한다.

대상자의 불확실성은 총 165점 만점에서 평균 점수는 비삼출성 군은 107.77점(±15.90), 삼출성 군은 98.08점(±13.41)으로 비삼출성 군에서 다소 높았다. 비삼출성 군의 최소 76점에서 최대 142점까지의 범위를 보였고 삼출성 군은 최소 64점에서 최대 128점까지의 범위를 보였다<표 3>.

불확실성 하부영역별 총 합계 점수는 비삼출성 군의 애매 모호성이 45.59점(±7.43)으로 가장 높았고, 삼출성 군의 복잡성이 15.71점(±3.51)으로 가장 낮았다. 불확실성 하부영역별 평균 점수를 살펴보면 애매 모호성은 3.53점(±.53)이었고, 복잡성은 2.65점(±.59)이었다. 애매 모호성 영역에 속한 문항 중 비삼출성 군에서는 '어떤 처치나 시술을 언제 받게 될지 예상할 수 없다'가 불확실성이 가장 높았고, 삼출성 군에서는 '앞으로 내게 무슨 일이 생길지 확실치 않다' 가 가장 높았다. 복잡성 영역에서는 두 군 모두 '나는 내 병이 어느 정도 심각한 지 안다' 항목에서 불확실성이 가장 높았다. 불일치성의 평균 점수는 2.75점(±.58)이었으며 두 군 모두 '내게 무엇이 잘못되었는지 모르겠다' 항목에서 불확실성이 높았으며, 불예측성의 평균 점수는 3.22점(±.70)으로 두 군 모두에서 '나는 내가 언제 좋아질지 혹은 나빠질 지 안다' 항목에서 불확실성이 가장 높았다.

4가지 세부영역 중에서는 애매 모호성에서 가장 높은 불확실성을 보였으며 복잡성에서 가장 낮은 불확실성을 보였다. 4가지 세부영역에 포함되지 않는 '의료진들이 너무 많아 누가 무엇을 책임지는 지 알 수 없다' 항목에서는 비삼출성 군의 평균 점수가 3.83점(±1.20)으로 삼출성 군의 평균 점수 3.03점(±1.20)보다 높았다.

표 4. 대상자의 불확실성 (N=120)

항목	평균(표준편차)	
	비삼출성 (n=22)	삼출성 (n=98)
애매 모호성	3.53(.53)	3.25(.49)
3.내가 더 좋아질 지 나빠질 지 확신이 없다.	3.59(1.09)	3.76(.94)
4.통증(증상)이 얼마나 심해질 지 알 수 없다.	4.09(1.01)	3.76(1.14)
8.어떤 처치나 시술을 언제 받게 될지 예상할 수가 없다.	4.14(.99)	3.66(1.17)
9.증상들이 계속해서 있다가 없다가 한다.	3.09(1.15)	2.46(1.18)
13.내가 받는 치료는 너무 복잡해서 이해하기 어렵다.	3.00(1.34)	2.62(1.17)
14.내가 받는 치료나 약물이 나에게 도움이 될지 알기 어렵다.	3.36(1.21)	2.94(1.20)
16.내 상태가 계속 변해서 앞날을 계획할 수 없다.	3.68(1.21)	3.37(1.24)
17.내 병의 경과가 계속 바뀌므로 좋은 날도 있고 안 좋은 날도 있다.	3.09(1.34)	2.83(1.14)
18.치료로 생기는 부작용을 어떻게 관리해야 할지 모르겠다.	4.05(.99)	3.45(1.31)
20.앞으로 내게 무슨 일이 생길지 확실치 않다.	4.05(.84)	3.98(.90)
23.내가 받는 치료가 효과가 있을지 모르겠다.	3.55(1.05)	3.30(1.19)
24.내가 언제쯤 나 자신을 스스로 돌볼 수 있게 될지 모르겠다.	3.50(1.43)	3.21(1.16)
26.치료 때문에 내가 할 수 있는 일과 할 수 없는 일이 계속 달라진다.	2.41(1.00)	2.64(1.07)
총 점수 합계	45.59(7.43)	41.96(7.09)
복잡성	2.95(.68)	2.58(.56)
6.내가 왜 이 치료를 받는지 알고 있다.§	2.36(1.36)	1.91(.88)
7.통증(증상)이 있을 때 내 상태에 무엇을 의미하는지 안다.§	3.32(1.24)	2.92(1.22)
10.나는 설명들은 내용을 모두 이해한다.§	3.00(1.19)	2.23(1.00)
12.나는 내 병이 어느 정도 심각한 지 안다.§	3.64(1.36)	3.55(1.34)
28.내가 받는 치료는 전에 다른 사람에게 효과가 있었던 치료이다.§	3.23(.92)	3.03(1.06)
31.내가 필요로 할 때마다 간호사들이 나를 도와줄 것이라 믿는다.§	2.14(1.08)	2.07(.96)
33.의사와 간호사들은 내가 이해할 수 있는 용어를 사용한다.§	3.00(1.15)	2.41(1.08)
총 점수 합계	17.68(4.13)	15.71(3.51)

§ : 역환산 문항, 5점 척도로 측정됨.

표 4. 대상자의 불확실성(계속) (N=120)

항목	평균(표준편차)	
	비삼출성 (n=22)	삼출성 (n=98)
불일치성	2.94(.61)	3.18(.73)
1.내게 무엇이 잘못되었는지 모르겠다.	3.86(1.16)	3.40(1.28)
2.나에겐 해답이 없는 질문이 많다.	3.55(1.43)	3.17(1.20)
5.나는 의료진이 내 병에 대해 설명한 것을 이해하지 못한다.	3.09(1.34)	2.53(1.11)
11.의사들이 내게 설명한 것들은 혼란스럽다.	2.55(1.14)	2.27(.93)
19.내게 무엇이 문제인지에 대해 서로 다른 이야기를 들은 적이 있다.	2.73(1.27)	2.66(1.20)
22.검사 결과가 검사 때마다 다르다.	2.36(1.09)	2.73(1.09)
29.의료진은 나에게 정확한 진단명을 말해주지 않았다.	2.45(1.18)	2.27(1.14)
총 합계	20.59(4.28)	19.03(4.01)
불예측성	3.40(.52)	3.18(.73)
21.대개 나는 그날그날 내 상태가 좋을지 나쁠지 안다.§	3.64(.90)	3.62(1.12)
25.나는 대체로 내 병의 경과를 안다.§	3.50(1.10)	2.99(1.21)
27.의료진은 더 찾아낼 만한 다른 문제는 없다고 확신한다.§	2.50(.96)	2.93(1.10)
30.나는 내가 언제 좋아질 지 혹은 나빠질 지 안다.§	4.09(.86)	3.72(.99)
32.나는 내 병이 얼마나 오래갈지 안다.§	3.27(1.07)	2.66(1.28)
총 합계	17.00(2.61)	18.92(3.65)
기타		
15.의료진들이 너무 많아 누가 무엇을 책임지는 지 알 수 없다.	3.91(1.19)	3.03(1.20)
불확실성 총 합계	107.77 (15.90)	98.08 (13.41)
총 평균 평점	3.26(.48)	2.97(.40)

§ : 역환산 문항, 5점 척도로 측정됨.

5. 나이관련황반변성 환자의 불안 및 우울

대상자의 불안 및 우울은 Hospital Anxiety and Depression Scale(HADS)를 이용하여 측정하였다. 불안하위척도 7문항, 우울하위척도 7문항으로 구성되어 있으며 총 점수는 각각 0점에서 21점이다. 점수가 높을수록 불안 및 우울 정도가 심각함을 의미한다.

나이관련황반변성 환자의 불안의 총 합계는 비삼출성 군은 6.68점(±5.51)이었고 최소 점수는 0점, 최대 점수 19점이었다<표 4>. 삼출성 군은 6.81점(±4.84)으로 최소 점수는 0점, 최대 점수는 20점이었다. 우울의 총 합계는 비삼출성 군 8.86점(±5.06)이며, 최소 점수는 2점, 최대 점수는 17점이었다. 삼출성 군은 7.93점(±4.53)으로 최소 점수는 0점, 최대 점수는 19점이었다.

비삼출성 군의 불안 평균 점수는 .95(±.78)이고, 삼출성 군의 불안 평균 점수는 .97(±.69)이었다. 불안의 하위척도 중 비삼출성 군에서는 '걱정스러운 생각이 든다' 가 1.45점(±1.10)으로 불안 점수가 가장 높은 것으로 나타났고, 삼출성 군에서도 동일 항목에서 1.26점(±.97)으로 불안이 높은 것으로 나타났다. 반면, 비삼출성 군에서는 '안절부절 못하게 두려운 느낌이 든다' 와 '무언가 꼭 하고 있어야 할 것처럼 불안하다' 의 하위척도에서 동일하게 불안이 낮은 것으로 나타났고, 삼출성 군에서는 '안절부절 못하게 두려운 느낌이 든다' 의 하위척도에서 .69점(±.86)으로 불안이 가장 낮게 나타났다.

나이관련황반변성 환자의 우울의 평균 점수는 비삼출성 군이 1.26점(±.72)으로 삼출성 군보다 높았다. 비삼출성 군과 삼출성 군 모두 '마치 행동이 느려진 것처럼 느껴진다' 의 하위척도에서 각각 1.82점(±1.18), 1.63점(±1.09)으로 우울의 정도가 높았다. 반면, 비삼출성 군에서는 '좋은 책이나 라디오, 텔레비전 프로그램을 즐길 수 있다' 의 하위척도에서 평균 점수 .77점(±1.02)으로 우울의 정도가 가장 낮게 나타났고 삼출성 군에서는 '예정된 일을 기쁘게 기다린다' 의 하위척도에서 평균 점수 .79점(±1.02)으로 우울의 정도가 가장 낮게 나타났다.

표 5. 대상자의 불안 및 우울 (N=120)

항목	평균(표준편차)	
	비삼출성 (n=22)	삼출성 (n=98)
불안	.95(.78)	.97(.69)
신경이 곤두서거나 '긴장감' 이 든다.	1.41(1.18)	1.16(1.02)
뭔가 끔찍한 일이 일어날 것처럼 공포감이 든다.	.95(.99)	.93(1.04)
걱정스러운 생각이 든다.	1.45(1.10)	1.26(.97)
편히 앉아 긴장을 풀 수 있다.	1.05(.95)	1.18(1.04)
안절부절 못하게 두려운 느낌이 든다.	.59(.73)	.69(.86)
무언가 꼭 하고 있어야 할 것처럼 불안하다.	.59(.95)	.86(1.05)
갑작스럽게 극심한 공포감을 느낀다.	.64(1.09)	.73(.83)
불안 총 합계	6.68(5.51)	6.81(4.84)
우울	1.26(.72)	1.13(.64)
좋아하던 것들을 여전히 즐긴다.	1.05(.89)	1.00(1.06)
웃을 수도 있고 어떤 일의 재미있는 면을 볼 수 있다.	1.14(1.08)	1.23(1.11)
명랑한 기분이 든다.	1.55(1.14)	1.20(.87)
마치 행동이 느려진 것처럼 느껴진다.	1.82(1.18)	1.63(1.09)
나의 외모에 대한 관심이 없어졌다.	1.64(1.17)	1.26(1.20)
예정된 일을 기쁘게 기다린다.	.91(1.01)	.79(1.02)
좋은 책이나 라디오, 텔레비전 프로그램을 즐길 수 있다.	.77(1.02)	.83(1.07)
우울 총 합계	8.86(5.06)	7.93(4.53)

3점 척도로 측정됨.

6. 나이관련황반변성 환자의 일반적, 질병관련 특성에 따른 불확실성

대상자의 일반적, 질병관련 특성에 따른 불확실성은 <표 6>에 제시되었다. 대상자의 일반적 특성에 따른 불확실성은 여자가 3.03점(±.44)으로 남자의 불확실성 점수인 3.01점(±.42)보다 다소 높았다.

최종학력에 따른 불확실성은 다른 범주의 대상자보다 중학교 졸업 이하인 대상자에게서 3.16점(±.41)으로 유의하게 높았으며, 대학교 졸업 이상인 대상자와는 매우 유의한 차이를 보였다.

나이관련황반변성 종류에 따른 불확실성은 비삼출성 군의 평균 점수가 3.26점(±.46), 삼출성 군이 2.97점(±.40)으로 비삼출성 군에서 불확실성 점수가 유의하게 높은 것으로 나타났다.

시력은 최대교정시력을 기준으로 logMAR로 환산하여 계산하면 숫자가 커질수록 시력이 좋지 않음을 의미한다. 따라서 최대교정시력이 0.2이상일 경우 불확실성 평균 점수는 3.07점(±.41)으로 2.87점(±.46)인 시력 0.2미만인 대상자보다 불확실성이 유의하게 높은 것으로 나타났다.

표 6. 대상자의 일반적, 질병관련 특성에 따른 불확실성 (N=120)

특성	범주	불확실성			
		평균(표준편차)	t/F	p	Scheffe
성별	남	3.01(.42)	-.191	.849	
	여	3.03(.44)			
연령(세)	~74	3.00(.44)	.186	.830	
	75~84	3.05(.37)			
	85~	3.04(.69)			
최종학력 §	중학교 졸업 이하[a]	3.16(.41)	5.589	.005**	a>b,d*
	고등학교 졸업[b]	3.00(.37)			
	대학교 졸업 이상[c]	2.83(.47)			
과거 흡연경험	유	3.05(.41)	.638	.525	
	무	3.00(.45)			
현재 흡연지속	유	3.05(.30)	.262	.794	
	무	3.02(.44)			
과거 음주경험	유	3.09(.39)	1.705	.091	
	무	2.95(.46)			
현재 음주지속	유	3.07(.41)	.792	.430	
	무	3.00(.44)			
동반질환	고혈압	3.02(.46)	.006	.995	
	당뇨	3.01(.43)	1.043	.299	
	관절염	3.02(.40)	-.032	.974	
	골다공증	2.94(.42)	-.845	.400	
	고지혈증	3.07(.47)	.618	.538	

*p<.05, **p<.01, § : Scheffe 시행

표 6. 대상자의 일반적, 질병관련 특성에 따른 불확실성(계속) (N=120)

특성	범주	불확실성		
		평균(표준편차)	t/F	p
황반변성의 종류	비삼출성	3.26(.46)	2.957	.004**
	삼출성	2.97(.40)		
질병의 단계 (n=22)	1	3.30	2.529	.090
	2	3.21(.45)		
	3	3.11(.41)		
	4	4.06(.34)		
주사술 시행 횟수(n=98)	~9	2.97(.41)	.088	.930
	10~	2.96(.39)		
유병기간(년)	≥ 5	2.93(.50)	1.266	.208
	< 5	3.05(.40)		
BCVA(logMAR)	< 0.2	2.87(.46)	-2.220	.028*
	≥ 0.2	3.07(.41)		
양안 이환	유	3.08(.42)	1.669	.098
	무	2.95(.43)		
가족력	유	2.85(.53)	-.674	.501
	무	3.03(.43)		
처방 외 복용약	유	2.97(.37)	-1.074	.285
	무	3.05(.46)		

*p<.05, **p<.01, BCVA : best corrected visual acuity
logMAR : logarithm of the minimum angle of resolution

7. 나이관련황반변성 환자의 일반적, 질병관련 특성에 따른 불안 및 우울

대상자의 일반적, 질병관련 특성에 따른 불안 및 우울은 <표 7>에 제시되었다. 연령이 증가할수록 불안이 높아지는 것으로 나타났으며 우울의 경우 85세 이상의 경우가 1.67점(±.79)으로 가장 높은 것으로 나타났다. 최종학력에 따른 불안은 학력이 낮을수록 불안의 정도가 높은 것으로 나타났으며 우울의 경우 최종학력이 낮을수록 우울의 정도가 높아졌다. 특히, 중학교 졸업 이하인 대상자가 대학교 졸업 이상인 대상자보다 유의하게 우울이 높은 것으로 나타났다.

나이관련황반변성 종류에 따른 불안 및 우울을 살펴보면 삼출성 군이 비삼출성 군보다 불안이 다소 높은 것으로 나타났고, 삼출성 군보다 비삼출성 군에서 우울이 높은 것으로 나타나 종류에 따른 불안 및 우울이 차이를 보였다. 시력은 최대교정시력을 기준으로 logMAR로 환산하여 계산하면 최대교정시력이 좋지 않을수록 불안과 우울이 높은 것으로 나타났다.

표 7. 대상자의 일반적, 질병관련 특성에 따른 불안 및 우울 (N=120)

특성	범주	불안			우울		
		평균 (표준편차)	t/F	p	평균 (표준편차)	t/F	p
성별	남	.94(.69)	-.400	.690	1.17(.61)	.282	.778
	여	.99(.72)			1.14(.71)		
연령(세)	~74	.92(.72)	2.656	.074	1.16(.61)	3.079	.050
	75~84	.94(.63)			1.06(.66)		
	85~	1.51(.84)			1.67(.79)		
최종학력	중학교 졸업 이하[a]	1.09(.74)	2.645	.075	1.33(.71)	4.727[§]	.011* (a>c)
	고등학교 졸업[b]	.93(.64)			1.09(.58)		
	대학교 졸업 이상[c]	.72(.63)			.88(.56)		
과거 흡연경험	유	.97(.69)	.113	.910	1.18(.60)	.501	.618
	무	.96(.72)			1.12(.71)		
현재 흡연지속	유	1.25(.81)	1.535	.128	1.43(.72)	1.637	.104
	무	.93(.68)			1.12(.64)		
과거 음주경험	유	.95(.67)	-.260	.795	1.20(.62)	.800	.425
	무	.98(.74)			1.10(.70)		
현재 음주지속	유	.98(.77)	.140	.889	1.17(.65)	.219	.827
	무	.96(.68)			1.14(.66)		
동반질환	고혈압	.88(.64)	-1.189	.237	1.05(.57)	-1.672	.097
	당뇨	1.01(.63)	.452	.652	1.29(.63)	1.422	.158
	관절염	1.16(.78)	1.214	.827	1.31(.65)	1.003	.318
	골다공증	.93(.72)	-.219	.827	1.19(.73)	.223	.824
	고지혈증	1.10(.82)	.989	.325	1.17(.65)	.089	.929

*p<.05, **p<.01, § : Scheffe 시행

표 7. 대상자의 일반적, 질병관련 특성에 따른 불안 및 우울(계속) (N=120)

특성	범주	불안			우울		
		평균 (표준편차)	t/F	p	평균 (표준편차)	t/F	p
황반변성의 종류	비삼출성	.95(.78)	-.115	.909	1.26(.72)	.847	.399
	삼출성	.97(.69)			1.13(.64)		
질병의 단계 (n=22)	1	1.14	.152	.927	1.57	.819	.500
	2	1.02(.84)			1.37(.64)		
	3	.76(.82)			.88(.79)		
	4	1.00(.80)			1.57(1.21)		
주사술 시행 횟수(n=98)	~9	.97(.72)	-.007	.995	1.08(.63)	-1.122	.264
	10~	.97(.61)			1.25(.66)		
유병기간(년)	≥ 5	.99(.74)	.643	.521	1.13(.67)	-.591	.556
	< 5	.89(.58)			1.22(.63)		
BCVA(logMAR)	< 0.2	.89(.72)	-.686	.494	1.07(.59)	-.743	.459
	≥ 0.2	.99(.70)			1.18(.68)		
양안 이환	유	.96(.69)	-.032	.974	1.21(.67)	.915	.362
	무	.97(.72)			1.10(.64)		
가족력	유	.80(.73)	-.397	.692	1.04(.87)	-.293	.770
	무	.97(.70)			1.16(.65)		
처방 외 복용약	유	.99(.75)	.318	.751	1.12(.63)	-.401	.689
	무	.95(.68)			1.17(.67)		

*p<.05, **p<.01, BCVA : best corrected visual acuity
logMAR : logarithm of the minimum angle of resolution

8. 대상자의 불확실성, 불안 및 우울 간의 상관관계

본 연구에서는 대상자의 질병관련 특성과 불확실성, 불안 및 우울 간의 상관관계를 알아보기 위하여 피어슨 상관분석을 이용하여 분석하였다<표 8>.

나이관련황반변성 환자의 불확실성이 높을수록 불안이 높고(r=.290, p=.001), 우울이 높아(r=.389, p<.001) 양의 상관관계를 나타내었다. 불확실성 점수가 높을수록 시력에 따른 생활의 어려움 점수도 낮아(r=-.268, p=.003) 음의 상관관계를 나타내었다. 불안 점수도 시력에 따른 생활의 어려움 점수와 음의 상관관계(r=-.457, p<.001)를 보였다. 불안 점수가 높을수록 우울 점수가 높아(r=.683, p<.001) 양의 상관관계를 보였으며, 우울 점수가 높을수록 시력에 따른 생활의 어려움 점수가 낮아(r=-.563, p<.001) 음의 상관관계를 나타내었다.

표 8. 대상자의 불확실성, 불안 및 우울 간의 상관관계 (N=120)

변수	불확실성	불안	우울	시력에 따른 생활의 어려움	BCVA (logMAR)
불확실성	1				
불안	.290** (.001)	1			
우울	.389** (<.001)	.683** (<.001)	1		
시력에 따른 생활의 어려움	-.268** (.003)	-.457** (<.001)	-.563** (<.001)	1	
BCVA (logMAR)	-.135 (.141)	-.069 (.457)	-.062 (.500)	-.066 (.477)	1

*p<.05, **p<.01

BCVA : best corrected visual acuity

logMAR : logarithm of the minimum angle of resolution

9. 대상자의 불확실성과 질병관련 특성이 불안 및 우울에 미치는 영향

대상자의 불확실성과 질병관련 특성이 불안 및 우울에 미치는 영향요인을 확인한 결과가 <표 9>에 제시되었다. 먼저, 하부항목의 공선성을 검증해 본 결과 VIF가 모두 10이하로 공선성이 없는 것으로 나타났다.

나이관련황반변성 종류에 따른 불안에서는 삼출성이 더 높은 점수를 보였고(t=.156, p=.877), 우울에서는 비삼출성이 더 높은 점수(t=-.074, p=.342)로 나타나 차이를 보였다.

대상자의 불확실성과 질병관련 특성이 불안에 미치는 영향을 검증한 결과 21.9%의 설명력을 갖는 것으로 나타났다(F=12.125, p<.001). 시력에 따른 생활의 어려움이 가장 영향을 미치는 것으로 나타났으며(t=-4.730, p<.001), 불확실성(t=2.086, p=.039), 황반변성의 종류(t=.156, p=.877) 순으로 불안에 영향을 미치는 것으로 나타났다.

대상자의 불확실성과 질병관련 특성이 우울에 미치는 영향을 검증한 결과 36.6%의 설명력을 갖는 것으로 나타났다(F=23.944, p<.001). 우울에서도 시력에 따른 생활의 어려움이 가장 큰 영향을 미치는 것으로 나타났으며(t=-6.579, p<.001), 불확실성(t=2.934, p=.004), 황반변성의 종류(t=- .954, p=.342) 순으로 우울에 영향을 미치는 것으로 나타났다.

표 9. 대상자의 불확실성과 질병관련 특성이 불안 및 우울에 미치는 영향

(N=120)

종속변수	독립변수	비표준화 계수		표준화 계수	t	p	F
		B	표준오차	베타			
불안	시력에 따른 생활의 어려움	-.008	.002	-.406	-4.730	<.001	12.125
	황반변성 종류	.170	1.091	.013	.156	.877	
	불확실성	.064	.030	.184	2.086	.039	
	R^2				.239		
	수정된 R^2				.219		
우울	시력에 따른 생활의 어려움	-.009	.001	-.508	-6.579	<.001	23.944
	황반변성 종류	-.876	.918	-.074	-.954	.342	
	불확실성	.075	.026	.233	2.934	.004	
	R^2				.382		
	수정된 R^2				.366		

Ⅴ. 논의

본 연구는 나이관련황반변성을 진단받은 환자의 불확실성을 파악하고 불안 및 우울의 영향요인을 분석하여 추후 나이관련황반변성 환자의 기초간호 지식을 제공하고 효율적인 간호중재를 제시하기 위한 연구이다.

본 연구의 대상자는 120명 중 남자가 63명(52.5%)이었고 평균 연령은 74.58세(±6.12)로, 삼출성 나이관련황반변성 환자는 98명(81.7%)이었다. 선행연구에서 나이관련황반변성의 발병이 흡연과 밀접한 연관이 있었다는 결과는 본 연구와 차이를 보였다. 하지만 선행연구와 동일하게 고혈압과 당뇨를 앓고 있는 환자가 각각 53명(60.9%), 34명(39%)으로 많았다(Thornton, et al., 2014).

본 연구에서 대상자의 불확실성 점수는 불확실성 척도(MUIS)를 사용하여 측정하였으며, 본 연구의 불확실성 평균 점수는 165점 만점에 비삼출성 군 107.25점(±15.48), 삼출성 군 98.01점(±13.49)으로 비삼출성 군이 높은 것으로 나타났다. 하부 영역별 점수는 비삼출성 군이 애매 모호성, 복잡성, 불일치성 및 불예측성 순으로 높았고, 삼출성 군이 애매 모호성, 불일치성 및 불예측성, 복잡성 순으로 높았다. 이는 애매 모호성이 가장 일반적인 특징이라는 Mishel(1981,1983,1988,1991)의 견해와 일치한다.

나이관련황반변성을 대상으로 한 불확실성 연구는 아직 없다. 하지만 MUIS 한국어판을 사용한 다른 만성질환 환자의 선행연구와 비교해 보았을 때 투석 환자의 불확실성 평균 점수가 94.07점(±15.55)이며, 하위영역별로 살펴보면 애매 모호성이 44.97점(±7.85), 복잡성이 15.59점(±3.89), 불일치성이 17.26점(±4.62), 불예측성이 13.73점(±3.38)으로 본 연구의 평균 점수보다 모든 항목에서 낮았다(김연진, 2009). 루푸스 환자의 불확실성은 71.78점(±25.17)(한진이, 2008), 위암환자의 불확실성은 78.58점(±15.58)(전병희, 2012), 만성 B형 간염환자의 불확실성은 81.50점(±11.68), 폐암, 위암, 대장암으로 항암치료 중인 환자를 대상으로 한 연구에서의 불확실성은 94.22점(±14.26)

(차경숙, 김경희, 2012)으로 본 연구의 나이관련황반변성 환자의 불확실성이 선행연구 다른 만성질환 환자의 불확실성보다 높은 것으로 나타났다. 이는 나이관련황반변성이 완치 없이 진행하는 질환이며 언제 실명할지 모르고 언제까지 치료를 받아야 하는지를 예측할 수 없어 불확실성이 높게 나타난 것으로 여겨진다. 또한 비삼출성 군의 경우 삼출성으로 이환되는 시기 및 여부를 예상할 수 없고 삼출성으로 진행하게 된다면 실명할 수도 있다는 생각에 불확실성이 삼출성 군보다 높게 나타난 것으로 사료된다.

대상자의 최종학력에 따른 불확실성 점수를 살펴보면 불확실성은 중학교 졸업 이하인 대상자가 대학교 졸업 이상인 대상자보다 유의하게 높은 것으로 나타났으며 교육정도가 낮을수록 불확실성이 높아진다는 선행연구와 일치하였다(차경숙, 김경희, 2012; 정재원 외, 2005; 전병희, 2012). 이와 같은 결과는 최종학력이 낮을수록 의료진이 설명하는 질병에 대한 이해도가 다소 떨어질 수 있기 때문으로 사료된다. 따라서 의료진은 대상자의 교육정도를 고려하여 대상자의 수준에 맞는 간호와 교육을 제공해야 한다. 나이관련황반변성이 양안 모두 이환된 경우는 비삼출성 군보다는 삼출성 군에서 높은 비율로 나타났으며 단안의 경우 이환된 눈이 실명이 된다 하더라도 다른 눈으로 생활할 수 있는 반면 양안 이환의 경우 모두 실명할 수 있다는 생각에 불확실성이 더 높은 것으로 사료된다. 이는 한쪽 눈에만 황반변성이 있는 경우 다른 눈에 의해 보상되어 깨닫지 못한다는 선행의견과 일치한다(질병관리본부, 2009).

본 연구에서 대상자의 불안 및 우울은 병원 불안 및 우울 평가 척도(HADS)를 이용하여 측정하였으며 대상자의 일반적 특성에 따른 불안 및 우울은 연령에서 유의한 차이를 보였다. 85세 이상 대상자가 75세 이상 84세 이하 대상자보다 불안 및 우울이 높은 것으로 나타났다. 이는 전립선비대증 환자를 대상으로 불안과 우울을 조사한 선행연구에서 나이가 많을수록 우울 성향이 있는 대상자가 많았다는 결과와 일치한다(이나래, 2014). 본 연구에서 비삼출성 군의 평균 불안 점수는 6.68점(±5.51), 평균 우울 점수는 8.86점(±5.06)이며, 삼출성 군의 평균 불안 점수는 6.81점(±4.84), 평균 우울 점수

는 7.93점(±4.53)이다. HADS 도구를 사용한 다른 연구의 선행연구와 비교해 보았을 때 혈액암 환자의 평균 불안 점수는 6.04점(±3.33), 평균 우울 점수는 7.10점(±3.68), 갑상선 암의 수술 후 불안 평균 점수는 5.37점(±3.87), 우울 평균 점수는 5.47점(±3.51)으로 나이관련황반변성 환자의 불안 및 우울이 더 높은 것을 알 수 있다.

대학교 졸업 이상의 최종학력을 가진 대상자보다 중학교 졸업 이하의 최종학력을 가진 대상자가 불안 및 우울이 유의하게 높은 것으로 나타났다. 이를 불안과 우울로 구분해서 살펴보면 불안은 유의한 차이가 없고 우울은 유의한 차이가 있음을 알 수 있다(t=4.727, p=.011). 이는 루푸스 환자를 대상으로 한 연구(한진이, 2008), 투석환자를 대상으로 한 연구(윤수정, 이영희, 2012), 암 환자를 대상으로 한 선행연구(전병희, 2012)와 일치하는 결과였다. 이러한 결과는 나이가 증가할수록, 학력이 낮을수록 질병의 이해도가 다소 떨어지면서 불안 및 우울이 증가하는 것으로 사료된다.

나이관련황반변성 환자의 불확실성과 불안 및 우울은 서로 간의 매우 유의한 양적 상관관계가 있었다. 불확실성과 불안은 r=.290(p=.001), 불확실성과 우울은 r=.389(p<.001), 불안과 우울은 r=.683(p<.001)으로 임상시험에 참여 중인 암 환자를 대상으로 한 연구에서 불안과 우울, 불안과 불확실성, 우울과 불확실성 간의 상관관계가 있다는 선행연구와 일치하는 결과를 보였다(김해진, 2012). 질병관련 특성 중 시력에 따른 생활의 어려움은 불확실성(r=-.268, p=.003), 불안(r=-.457, p<.001), 우울(r=-.563, p<.001)과 매우 유의한 상관관계를 보였다. 시력에 따른 생활의 어려움의 하부항목 중 불확실성과는 사회적 기능이 가장 유의한 상관관계(r=-.299, p=.001)를 보였다. 사회적 기능은 불안과도 가장 유의한 음의 상관관계를 보이며(r=-.457, p<.001), 사회적 기능의 어려움 점수가 낮을수록 불확실성과 불안이 높은 것으로 나타났다. 우울은 원거리 시력과 가장 유의한 음의 상관관계(r=-.550, p<.001)를 보이며 원거리 시력의 어려움 점수가 높을수록 우울의 정도가 낮은 것으로 나타났다. 불확실성에 대한 선행연구는 없어 상대적인 비교가 어렵

고 본 연구와 동일한 도구를 사용한 연구에서 근거리 시력과 원거리 시력, 운전이 불안 및 우울에 유의한 차이를 보여 본 연구와 유사한 결과를 보였다(Soubrane, et al., 2007).

본 연구를 통해 나이관련황반변성 환자는 질병에 대한 불확실성, 불안 및 우울을 다른 질환에 비해 많이 느끼고 있으며, 환자의 불확실성과 질병관련 특성 중 시력에 따른 생활의 어려움이 불안 및 우울의 영향요인임이 나타났다. 특히 본 연구는 나이관련황반변성 환자의 불확실성에 대한 연구임에 의미가 있으며, 비삼출성 군의 불확실성이 삼출성 군보다 높게 나타났다는 것을 눈여겨 볼 필요가 있다. 이는 이미 시력이 나빠지거나 소실된 것보다 나빠질 가능성이 있다는 불확실한 미래에 기인한 것으로 사료된다. 따라서 의료진은 치료를 가벼이 여기고 간과될 수 있는 비삼출성 환자의 간호 및 교육에 주의를 기울여 위험성을 충분히 알리고 적절한 관리가 필요함을 강조해야 한다. 여러 선행연구에서 불확실성과 불안 및 우울은 치료과정에 영향을 주며, 심리적 요인이 회복에 영향을 줄 수 있음을 보고하였다. 의료진은 위험성을 알리는 것에 그치지 말고 질병에 대한 정보를 환자의 수준에 맞게 제공하고 지속적으로 교육하여 불확실성과 불안 및 우울을 감소시켜야 한다.

구체적인 방안으로 전문 간호사가 진단 시점에 환자를 대면하여 질환과 질병의 경과, 주의해야 할 생활습관에 대해 자세하게 설명하고 질의응답의 간호를 제공할 필요가 있다. 제공된 교육의 만족도와 이해도를 파악하고 부족한 내용에 대해서는 다음 외래 방문 시에 재차 질문하도록 권유한다. 비삼출성 나이관련황반변성의 경우 추적 관찰 기간이 길기 때문에 주기적인 전화통화 혹은 메시지 알림을 통해 외래 날짜와 생활습관 준수 여부 등을 확인하여 중요성을 인식하도록 하며 더불어 불안 및 우울에 대해 평가하고 정서적 지지를 제공하는 것이 필요하다. 시력저하가 경한 환자의 경우 취미활동이나 사교활동을 하여 불안 및 우울을 감소시키고 시력이 매우 나쁘거나 시력소실 환자의 경우 보호자가 동반하여 생활하는 것이 필요할 것으로 사료된다. 또한, 보호자가 함께 외래를 방문한 경우 나이관련황반변성이 만성적이며 지속적인 관리가

필요한 질환임을 보호자와 함께 교육함으로써 환자의 조력자 역할을 할 수 있도록 하는 것이 의료진의 중요한 역할이라고 사료된다.

대상자에게는 자가 평가지를 통해 자신의 생활습관을 돌아보는 시간을 갖도록 하고 환자에게 증상 악화 시 나타날 수 있는 증상을 교육하여 증상 발현 시 병원을 방문하도록 함으로써 자가 간호를 할 수 있도록 교육하는 것이 필요할 것으로 사료된다.

나이관련황반변성, 만성 B형 간염, 신장질환 혹은 각종 암 등의 만성질환은 관리하지 않으면 악화될 가능성이 높기 때문에 의료진은 불확실성을 지닌 환자에게 체계적인 정보를 제공함으로써 앞으로 직면하게 될 치료과정에 대한 더 많은 이해를 가능하게 하고 이에 따라 불확실성을 감소시켜 줄 수 있어야 한다(전병희, 2012; 이정은 외, 2011). 불확실성을 관리하고 변화시킬 수 있다는 신념이 있을 때 상황을 회피하지 않고 정보를 추구한다거나 상황을 긍정적으로 재평가 하는 등의 문제 중심적 대처를 한다면 불확실성과 관련된 정서적 요인을 감소시킬 수 있다(Mishel, 1998).

노인전문간호사는 노인의 기능적 능력을 최대화시켜 건강을 유지, 증진시키고 장애를 예방하거나 최소화하기 위한 노력을 기울여야 한다(이경자 외, 2004; 김금순, 박연환, 임난영, 2008). 따라서 간호사는 전 세계적으로 수가 증가하며 노인에게서 실명의 가장 중요한 원인으로 꼽히는 나이관련황반변성에 대해 인지하고, 치료과정 중 환자가 느끼는 불확실성과 불안 및 우울을 감소시킬 수 있도록 지속적, 적극적인 관심과 중재가 이루어져야 할 것이다.

본 연구의 제한점은 일개 대학병원에서 이루어진 연구로 연구결과를 일반화하는 데에 제약이 있을 수 있으므로, 추후 다양한 의료기관에서 연구를 실시해 볼 필요가 있다. 또한 불확실성, 불안 및 우울이 종교 혹은 경제적 상태 등에 영향을 받을 수 있음에도 변수를 통제하지 않은 점 또한 본 연구의 제한점이라고 할 수 있다. 나이관련황반변성 환자에게 불확실성이 처음 연구된 점을 감안하여 삼출성과 비삼출성의 충분한 대상자를 확보하여 불확실성에 대해 반복 측정함으로써 연구의 외적 타당도를 높일 수 있으리라 사료된다.

Ⅵ. 결론 및 제언

1. 결론

본 연구는 나이관련황반변성 환자의 불확실성을 파악하고 불안 및 우울에 미치는 영향요인을 분석하고자 시행된 서술적 상관관계 연구로 이를 근거로 나이관련황반변성 환자의 불확실성과 불안 및 우울을 낮추고 효율적인 간호중재에 도움이 되는 기초자료를 제공하고자 하였다.

본 연구를 통해 나이관련황반변성 환자의 불확실성과 불안 및 우울이 다른 질환의 불확실성, 불안 및 우울보다 높은 것으로 나타났으며, 비삼출성 군의 불확실성이 삼출성 군의 불확실성보다 높다는 것이 나타났다. 불확실성이 높을수록 불안과 우울이 높아 양의 상관관계를 보였고, 불안이 높을수록 우울이 높아 양의 상관관계를 보였다. 시력에 따른 생활의 어려움은 불확실성이 높을수록, 불안 및 우울이 높을수록 시력에 따른 생활의 어려움이 많은 것으로 나타났다. 불안에는 시력에 따른 생활의 어려움이 가장 큰 영향력을 미치는 것으로 나타났고, 불확실성이 그 다음으로 큰 영향력을 미치는 것으로 나타났다. 우울에도 동일하게 시력에 따른 생활의 어려움과 불확실성 순으로 큰 영향력을 미치는 것으로 나타났다.

불확실성이 비삼출성 환자에게 높은 것을 고려하여 대상자 교육 프로그램을 통해 시력의 악화를 방지하는 생활습관에 대해 교육하고 앞으로의 질병 진행과정 및 예상되는 결과에 대해 교육함으로써 미래에 대한 불확실성을 줄이고 불안 및 우울을 감소시킬 수 있도록 해야 한다. 유병기간이 5년 미만일 때 불확실성이 높음을 고려하여 진단 시기부터 구체적이고 다각적인 교육이 제공되어야 함을 의료진에게 강조하고, 환자와 의료진 간의 의사소통이 지속적, 상호적으로 제공되어 환자에게 치료의 만족도와 순응도를 높이는 긍정적인 영향을 주어야 할 것이다.

2. 제언

본 연구의 결과를 바탕으로 다음과 같이 제언하고자 한다.

1) 나이관련황반변성 환자의 불확실성에 대한 선행연구가 없어 본 연구에서는 다른 질환 환자의 불확실성과 비교하여 논의하였다. 따라서 안과 질환 환자를 대조군으로 하여 나이관련황반변성 환자와 대조군 환자의 불확실성을 비교하는 연구를 제언한다.

2) 나이관련황반변성 환자에게 교육의 중요함을 인지하고 간호교육 프로그램을 개발하고 적용, 나이관련황반변성 질환에 대한 간호교육 프로그램 적용 후 불확실성과 불안 및 우울이 감소하는 지에 대한 실험연구를 제언한다.

3) 유병기간을 개월 수로 세분화하고 양안 시력을 고려한 분석 방법을 이용, 나이관련황반변성 환자를 대상으로 일개 대학병원이 아닌 각 지역 소재의 주요 의료기관으로 확대하여 불확실성, 불안 및 우울을 조사하는 연구를 제언한다.

4) 간호사 교육 측면에서 대상자의 수준에 맞는 교육을 제공하기 위해 외래, 병동, 전문간호사 등 각 분야의 간호사들이 모여 질환에 대한 정보를 공유할 기회를 제공한다. 또한 병원 내 직무 교육, 웹을 기반으로 한 전문적인 교육 프로그램 개발을 제언한다.

참고문헌

구영순 (2012). *혈액투석환자의 불확실성에 미치는 영향요인.* 석사학위논문, 경희대학교.

김규원 외 (2007). 나이관련황반변성의 발생기전과 치료. *생물학 연구정보센터*, 9, 1-16.

김금순, 박연환, 임난영 (2008). DACUM 기법을 이용한 노인전문간호사의 직무 분석. *대학간호학회지,* 38, 853-865.

김명자, 양남영 (2002). 질병과 관련된 불확실성에 대한 개념분석. *노인간호학회지,* 4, 187-194.

김연진 (2009). *혈액투석환자가 지각하는 불확실성과 안녕감.* 석사학위논문, 건국대학교.

문연실 (2012). *관상동맥중재술을 받은 노인환자의 불확실성, 자기간호역량 및 삶의 질의 관계.* 석사학위논문, 부산가톨릭대학교.

박규형 외 (2010). 국내의 나이관련황반변성에 대한 기초역학조사. *대한안과학회지,* 54, 516-523.

염동주 외 (2009). 건강 검진을 위해 내원한 50세 이상 한국 성인에서 유리체망막 질환의 유병률. *대한안과학회지,* 50, 1645-1651.

윤수정, 이영희 (2012). 투석시간에 따른 투석 환자의 불확실성 요인. *성인간호학회지,* 24, 597-606.

이경자 (2004). 노인전문간호사의 역할과 기능. *노인간호학회지,* 6, 125-133.

이나래 (2014). *전립선비대증 환자의 증상, 불안 및 우울이 수면의 질에 미치는 영향.* 석사학위논문, 중앙대학교.

이선이 (2004). *격리병동에 입원한 혈액종양환자의 불확실성, 불안 및 우울.* 석사학위논문. 가톨릭대학교.

장효주, 송수정, 배정훈 (2013). 나이관련황반변성에 동반된 맥락막신생혈관에서 유리체내 라니비주맙 주사의 2년 장기 효과. *대한안과학회지*, 54, 1359-1364.

전병희 (2013). *위암환자에서 위절제술 후 환자가 인식하는 위장관 증상경험, 불확실성 및 회복과의 관계.* 석사학위논문, 연세대학교.

정지원, 문연성 (2012). 한국인 나이관련황반변성 환자의 불안 및 우울에 대한 조사 및 그 영향에 대한 고찰. *대한안과학회지*, 53, 792-800.

조남천 (2007). 삼출성 나이관련황반변성 치료. *대한의사협회,* 50, 731-735.

질병관리본부 (2010). 나이관련황반변성. 3, 741-744.

차경숙, 김경희 (2012). 암 환자의 질병에 대한 불확실성이 극복력에 미치는 영향에 관한 연구. *대한종양간호학회지,* 12, 139-146.

최순기 (2003). *시술 전 정보제공이 중재적 시술환자의 불안 감소에 미치는 영향.* 석사학위논문, 전북대학교.

한소영, 배정훈, 송수정 (2012). 삼출성 나이관련황반변성 환자들의 삶의 질에 대한 평가. *대한안과학회지,* 53, 528-535.

한진이 (2008). *루푸스 환자의 질병에 대한 불확실성 우울 및 삶의 질.* 석사학위논문, 아주대학교.

허장원 외 (2010). 한국어판 미국 국립안연구센터 시각기능설문지 25의 타당성 및 신뢰도 연구. *대한안과학회지,* 51, 1354-1367.

Age-Related Eye Disease Study Research Group (2001). A randomized, placebo-controlled, clinical trial of high-dose supplementation with vitamins C and E, beta carotene, and zinc for age-related macular degeneration and vision loss: AREDS report number 8. *Archives of Ophthalmology,* 119, 1417-1436.

Bailey, D. E., et al. (2009). Uncertainty, symptoms and quality of life in persons with chronic hepatitis C. *Psychosomatics,* 50, 138-146.

Borrelli, E., Diadori, A., Zalaffi, A., & Bocci, V. (2012). Effects of major ozonated autohemotheraphy in the treatment of dry age related macular degeneration: a randomized controlled clinical study. *International Journal of Ophthalmology,* 5, 708-713.

Brody, B. L., et al. (2001). Depression, visual acuity, comorbidity and disability associated with age-related macular degeneration. *American Academy of Ophthalmology,* 108, 1893-1900.

Casten, R. J., & Rovner B. W. (2013). Update on depression and age related macular degeneration. *Current Opinion in Ophthalmology,* 24, 239-243.

Colagreco, J. P., et al. (2014). Watchful waiting: role of disease progression on uncertainty and depressive symptoms in patients with chronic hepatitis C. *Journal of Viral Hepatitis,* 21, 727-733.

Cole, M. G. (2005). Evidence-based review of risk factors for geriatric depression and brief preventive interventions. *The Psychiatric Clinics North America,* 28, 785-803.

Cook, H. L., Patel, P. J., & Tufail, A. (2008). Age-related macular degeneration: diagnosis and management. *British Medical Bulletin,* 85, 127-149.

Cruess, A., Zlateva, G., Xu, X., & Rochon, S. (2007). Burden of illness of neovascular age-related macular degeneration in Canada. *Canadian Journal of Ophthalmology,* 42, 836-843.

Dawson, S. R., Mallen, C. D., Gouldstone, M. B., Yarham, R., & Mansell, G. (2014). The prevalence of anxiety and depression in people with age-related macular degeneration: a systemic review of obserational study date. *Biomed Central Ophthalmology,* 14:78, 1-7.

Evans, J. R., & Lawrenson, J. G. (2012). Antioxidant vitamin and mineral supplements for slowing the progression of age-related macular degeneration. *The Cochrane Database Systematic Review.*

Friedman, D. S., et al. (2004). Prevalence of age-related macular degeneration in the United States. *Archives of Ophthalmology,* 122, 564-572.

Giammanco, M. D., et al. (2014). An initial validation of the Italian Mishel Uncertainty Illness Scale(MUIS) for relapsing remitting multiple sclerosis patients. *Neurological sciences,* 35, 1447-1452.

Gil, K. M., et al. (2005). Uncertainty management intervention for older African American and caucasia long term breast cancer survivors. *Journal of psychosocial oncology,* 23, 3-21.

Hoth, K. F., et al. (2014). The social environment and illness uncertainty in chronic obstructive pulmonary disease. *International Journal of Behavioral Medicine,* 2014, 1-10.

Houde, S. C., & Huff, M. H. (2003). Age-related vision loss in older adults: a challenge for gerontogical nurses. *Journal of Gerontological Nursing,* 29, 25-33.

Jones, G. C., Rovner, B. W., Crews, J. E., & Danielson, M. L. (2009). Effects of depressive symptoms on health behavior practices among older adults with vision loss. *Rehabilitation Psychology,* 54, 164-172.

Khan, M., Agarwal, K., Loutfi, M., & Kamal, A. (2014). Present and possible therapies for age-related macular degeneration. *International Scholarly Research Notices Ophthalmology,* 2014, 1-7.

Klein, R., Knudtson, M. D., Cruichshanks, K. J., & Klein, B. E. (2008). Further observations on the association between smoking and the long-term incidence and progression of age-related macular degeneration. : The Beaver Dam Eye Study. *Archives of Ophthalmology,* 126, 115-121.

Mathew, R. S., et al. (2011). Depressive symptoms and quality of life in people with age-related macular degeneration. *Ophthalmic and Physiologial Optics,* 31, 375-380.

Mishel, M. H. (1981). The measurement of uncertainty in illness. *Nursing Research,* 30, 258-263.

Mishel, M. H. (1990). Reconceptualization of the uncertainty in illness theory. *Image The Journal of Nursing Scholarship*, 22, 256-262.

Oh, S. M., Min, K. J., & Park, D. B. (1999). A study on the standardization of the hospital anxiety and depression scale for Koreans. *Journal of Korean Neuropsychiatry Association,* 38, 289-296.

Randolph, S. A. (2014). Age-related maculer degeneration. *Workplace Health Safety,* 62, 352.

Sammarco, A. (2003). Quality of life amonge older survivors of breast cancer. *Cancer nursing,* 25, 431-438.

Schmidt-Erfurth, U., et al. (2014). Guidelines for the management of neovascular age-related macular degeneration by the European Society of Retina Specialist(EURETINA). *The British Journal of Ophthalmology,* 98, 1144-1167.

Singer, M. (2014). Advances in the management of macular degeneration. *F1000Prime Reports,* 6, 1-5.

Soubrande, G., et al. (2007). Burden and health care resource utilization in neovascular age-related macular degeneration: findings of a multicountry study. *Archives of ophthalmology,* 125, 1249-1254.

Spielberger, C. D. (1972). Anxiety current trends in theory and research 1. *New York: Academic press,* 23-49.

Thornton, J., et al. (2014). Smoking and age-related macular degeneration: a review of association. *Eye,* 19, 935-944.

Zigmond, A. S., & Snaith, R. P. (1983). The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica,* 67, 361-370.

<부록 1> 연구대상자 설명문 및 동의서

연구대상자 설명문

1. 연구 제목

나이관련황반변성 환자의 불확실성과 우울 및 불안의 영향요인

2. 연구책임자

허** (*****병원 안과)

3. 연구의 배경 및 목적

나이관련황반변성은 65세 이상 노인에서 실명을 일으키는 가장 중요한 원인이 되는 질환으로 노령이 될수록 유병률이 높아지며 우리나라에서도 인구의 노령화와 함께 발생이 점차 증가할 것으로 예상된다. 나이관련황반변성은 진행하는, 치유되지 않고 결과적으로 중심시력 소실을 유발하는 질환으로 초기 진단을 받았을 때 질병에 대한 지식의 부족, 치료 과정에 대한 이해의 어려움, 질병 치유과정에 대한 불확실성을 경험할 수 있다. 또한 나이관련황반변성은 환자의 기능저하. 삶의 질 저하를 야기할 수 있고 불안 및 우울장애의 위험요인으로 알려져 있다. 타 질환에서의 불확실성과 우울과의 관계는 연구된 바 있으나 아직까지 나이관련황반변성 환자를 대상으로 한 불확실성에 대한 연구가 부재하며 이 질환에서의 불확실성과 우울간의 상관관계를 보는 것이 의미가 있을 것으로 생각되며 연구를 통해 추후 간호 중재의 기초자료 개발에 기여하고자 한다.

4. 참여대상자 수 및 참여기간

본 연구에는 나이관련황반변성을 진단받고 본원 안과외래를 주기적으로 추적 관찰하는 65세 이상인 자 약 144명이 참여합니다. 참여기간은 IRB 승인일로부터 약 2개월간 진행될 예정입니다.

5. 연구의 절차 및 방법

귀하가 본 연구에 참여하게 되면 연구에 대한 설명을 듣고 동의하신다면 약 15-20분 정도 설문지를 작성하게 됩니다. 특별한 다른 절차는 없으며 방법상에 특이사항은 없습니다.

6. 연구대상자에게 예견되는 부작용, 위험과 불편함

설문조사에 약 20분 이내의 시간이 소요되는 것 이외에 위험은 없습니다.

7. 연구대상자에게 예견되는 이득

귀하가 본 연구에 참여하게 되더라도 직접적으로 얻을 수 있는 이득은 없습니다. 하지만 설문에 참여해주신 것에 대한 감사의 표현으로 답례품을 준비하였습니다.

8. 연구 참여 비용 및 손실에 대한 보상

귀하가 본 연구에 참여하는 데에 비용이 들거나 손실이 발생하지는 않습니다.

9. 자발적 참여 및 동의 철회

귀하는 설문조사에서 언제든지 자의로 중지할 수 있으며 그로 인한 어떠한 불이익도 없습니다. 중지의사가 있는 경우 반드시 연구담당자에게 알려주시기 바랍니다.

10. 개인정보보호 및 개인정보 제공에 관한 사항

귀하의 개인정보 중 일부는 설문 조사 결과로 수집됩니다. 이러한 귀하의 개인정보에 관한 기록은 비밀로 보호될 것이며, 연구 결과가 출판될 경우 대상자의 신상은 비밀로 보호될 것입니다. 개인정보는 연구자를 비롯한 연구를 감독하는 서울대학교병원 기관생명윤리위원회에서 볼 수 있습니다. 동의서에 동의를 하시면 이러한 정보의 사용을 허락한다는 의미입니다. 하지만 귀하의 신원을 파악할 수 있는 신상정보는 설문지와 따로 이중잠금장치가 장착된 곳에 보관하여 비밀로 보장 될 것이며, 연구 결과에 대한 자료는 연구적 목적에 의해서만 익명으로 사용될 것입니다.

11. 담당자 연락처

본 연구에 대한 의문사항이 있거나 문제가 발생하였을 때 연구담당자에게 언제든지 문의하실 수 있습니다. 이 연구와 관련하여 연락이 필요한 경우 아래의 담당자에게 연락 주시기 바랍니다.

연구 책임자: 허(010-****-****), 연구 담당자: 박지현(010-****–****)**

또한 연구와 관련하여 참여 시 권익에 대한 문제, 우려, 질문이 있을 때 연락이 필요한 경우 아래로 연락 주시기 바랍니다.

IRB(02-2072-0694) , 피험자보호센터 연락처(02-2072-3509)

연구대상자 동의서

연구제목: 나이관련황반변성 환자의 불확실성과 불안 및 우울간의 영향 요인

1. 본인은 위 연구에 대해 구두로 설명을 받고 상기 연구 설명문을 읽었으며 담당 연구원과 이 연구에 대하여 충분히 의논하였습니다.
2. 본인은 연구의 위험과 이득에 관하여 들었으며 나의 질문에 만족할 만한 답변을 얻었습니다.
3. 본인은 이 연구에 참여하는 것에 대하여 자발적으로 동의합니다.
4. 본인은 이후의 치료에 영향을 받지 않고 언제든지 연구의 참여를 거부하거나 연구의 참여를 중도에 철회할 수 있고 이러한 결정이 나에게 어떠한 해가 되지 않을 것이라는 것을 알고 있습니다.
5. 본인은 이 설명서 및 동의서에 서명함으로써 의학 연구 목적으로 나의 개인정보가 현행 법률과 규정이 허용하는 범위 내에서 연구자가 수집하고 처리하는데 동의합니다.
6. 본인은 연구 설명문 및 동의서의 사본을 받을 것을 알고 있습니다.

연구대상자 성명	서명	날짜(년/월/일)
시험자/연구자 성명	서명	날짜(년/월/일)
법정대리인 성명	서명	날짜(년/월/일)
(대상자와 대리인과의 관계)		

* 설문과 관련된 문의사항은 담당 연구자(박지현)에게 연락주세요.
연락처: 010-****-****, ******@yonsei.ac.kr

<부록 2> 설문지

설 문 지

안녕하십니까?

저는 연세대학교 간호대학원 석사과정에 재학 중인 박지현입니다.
본 설문지는 나이관련황반변성을 진단받고 외래를 추적관찰하며 치료를 받고 있는 환자를 대상으로 질병에 대한 불확실성을 파악하고 불안 및 우울에 미치는 영향요인을 분석하여 추후 나이관련황반변성 환자에 효율적인 간호를 제공하기 위함입니다.

본 연구를 통해 얻어진 결과는 나이관련황반변성 환자들의 어려움을 이해하고 적절한 간호를 제공하는 데에 귀중한 자료로 활용될 것입니다.
귀하의 답변은 본 연구 외에 다른 목적으로 사용하지 않을 것이며 일체의 내용이 비밀로 유지됨을 약속드립니다.

각 문항에 빠짐없이 솔직하고 성의 있는 답변 부탁드립니다.
소중한 시간 내주셔서 감사합니다.

담당연구자 : 연세대학교 간호대학원 노인전공 박지현
근무처: *****병원 안과병동
연락처: 02-2072- ****, 010-****-****
이메일: ******@yonsei.ac.kr

Ⅰ. 일반적 특성 - 다음은 귀하에 관한 일반적인 사항을 묻는 질문입니다. 해당하는 곳에 ✔표 해주시고 정확하게 기입해 주세요.

1. 귀하의 성별은?

① 남자 ② 여자

2. 귀하의 연령은? (만 세)

3. 귀하의 최종 학력은?

① 무학 ② 초등(국민)학교 졸업 ③ 중학교 졸업 ④ 고등학교 졸업
⑤ 대학교 졸업 이상

4. 귀하와 함께 거주하는 사람은? (해당하는 것에 모두 ✔ 표시해 주십시오.)

① 배우자 ② 자녀 ③ 형제 ④ 기타 ⑤ 없음

5-1. 과거 흡연을 하셨습니까?

① 예 ② 아니오

5-2. 현재 흡연을 하고 계십니까?

① 예 ② 아니오

6-1. 과거 음주를 하셨습니까?

① 예 ② 아니오

6-2. 현재 음주를 하고 계십니까?

① 예 ② 아니오

7. 귀하께서 현재 앓고 계신 질환은 무엇입니까?(해당하는 것에 모두 ✔ 표시해 주십시오.)

① 고혈압 ② 당뇨 ③ 관절염 ④ 골다공증 ⑤ 결핵
⑥ 천식 ⑦ 만성폐쇄성폐질환 ⑧ 고지혈증
⑨ 해당없음 ⑩기타( )

8. 가족 중 황반변성을 앓고 있거나 앓은 사람이 있습니까?

① 예 ② 아니오

Ⅱ. 시각기능(NEI-VFQ 25) - 귀하의 시각기능 중 생활하는 데에 어려움이 있는지에 대한 것입니다. 아래와 같은 행동을 할 때 어느 정도의 어려움을 느끼시는 지 답하십시오.

1. 신문의 글자를 읽을 때 어느 정도 어려움을 느끼십니까?

☐ 전혀 어려움이 없다.
☐ 약간 어려움을 느낀다.
☐ 중등도의 어려움을 느낀다.
☐ 심한 어려움을 느낀다.
☐ 시력이 안 좋아서 할 수 없다.
☐ 다른 이유에서 혹은 관심이 없어서 하지 않는다.

2. 요리, 바느질, 집수리, 손으로 하는 근거리 작업과 같이 자세히 보면서 해야 하는 일이나 취미 생활을 할 때 어느 정도 어려움을 느끼십니까?

☐ 전혀 어려움이 없다.
☐ 약간 어려움을 느낀다.
☐ 중등도의 어려움을 느낀다.
☐ 심한 어려움을 느낀다.
☐ 시력이 안 좋아서 할 수 없다.
☐ 다른 이유에서 혹은 관심이 없어서 하지 않는다.

3. 복잡한 선반에서 물건을 찾고자 할 때 시력으로 인하여 어느 정도 어려움을 느끼십니까?

☐ 전혀 어려움이 없다.
☐ 약간 어려움을 느낀다.
☐ 중등도의 어려움을 느낀다.
☐ 심한 어려움을 느낀다.
☐ 시력이 안 좋아서 할 수 없다.
☐ 다른 이유에서 혹은 관심이 없어서 하지 않는다.

4. 거리의 안내판이나 간판들을 읽을 때 어느 정도 어려움을 느끼십니까?

☐ 전혀 어려움이 없다.
☐ 약간 어려움을 느낀다.
☐ 중등도의 어려움을 느낀다.
☐ 심한 어려움을 느낀다.
☐ 시력이 안 좋아서 할 수 없다.
☐ 다른 이유에서 혹은 관심이 없어서 하지 않는다.

5. 조명이 어두운 곳이나 밤에 계단을 내려갈 때 혹은 발에 걸리는 둔덕을 지나갈 때 시력으로 인하여 어느 정도 어려움을 느끼십니까?

☐ 전혀 어려움이 없다.
☐ 약간 어려움을 느낀다.
☐ 중등도의 어려움을 느낀다.
☐ 심한 어려움을 느낀다.
☐ 시력이 안 좋아서 할 수 없다.
☐ 다른 이유에서 혹은 관심이 없어서 하지 않는다.

6. 길을 따라 걸으면서 길가의 사물을 인식할 때 시력으로 인하여 어느 정도 어려움을 느끼십니까?

☐ 전혀 어려움이 없다.
☐ 약간 어려움을 느낀다.
☐ 중등도의 어려움을 느낀다.
☐ 심한 어려움을 느낀다.
☐ 시력이 안 좋아서 할 수 없다.
☐ 다른 이유에서 혹은 관심이 없어서 하지 않는다.

7. 상대방의 표정을 보면서 적절한 대화를 하고자 할 때 시력으로 어느 정도 어려움을 느끼십니까?

☐ 전혀 어려움이 없다.
☐ 약간 어려움을 느낀다.
☐ 중등도의 어려움을 느낀다.
☐ 심한 어려움을 느낀다.
☐ 시력이 안 좋아서 할 수 없다.
☐ 다른 이유에서 혹은 관심이 없어서 하지 않는다.

8. 옷을 고르거나 혹은 어울리는 옷을 골라서 입고자 할 때 시력으로 인하여 어느 정도 어려움을 느끼십니까?

☐ 전혀 어려움이 없다.
☐ 약간 어려움을 느낀다.
☐ 중등도의 어려움을 느낀다.
☐ 심한 어려움을 느낀다.
☐ 시력이 안 좋아서 할 수 없다.
☐ 다른 이유에서 혹은 관심이 없어서 하지 않는다.

9. 다른 사람의 집이나 식당 등의 공공장소에서 누군가를 만날 때 시력으로 어느 정도 어려움을 느끼십니까?

☐ 전혀 어려움이 없다.
☐ 약간 어려움을 느낀다.
☐ 중등도의 어려움을 느낀다.
☐ 심한 어려움을 느낀다.
☐ 시력이 안 좋아서 할 수 없다.
☐ 다른 이유에서 혹은 관심이 없어서 하지 않는다.

10. 영화, 연극, 운동경기 등을 볼 때 시력으로 인하여 어느 정도 어려움을 느끼십니까?

☐ 전혀 어려움이 없다.
☐ 약간 어려움을 느낀다.
☐ 중등도의 어려움을 느낀다.
☐ 심한 어려움을 느낀다.
☐ 시력이 안 좋아서 할 수 없다.
☐ 다른 이유에서 혹은 관심이 없어서 하지 않는다.

Ⅲ. 불확실성(MUIS) - 귀하의 질병이나 치료 진행과정에 대해 어떻게 생각하고 계시는지에 대한 것입니다. 귀하의 생각과 가장 가깝다고 생각되는 번호에 '✔' 표시해 주십시오. 망설이지 말고 즉각적인 답하십시오.

문 항	매우 그렇다	그렇다	그저 그렇다	아니다	전혀 아니다
1. 내게 무엇이 잘못되었는지 모르겠다.					
2. 나에겐 해답이 없는 질문이 많다.					
3. 내가 더 좋아질지 나빠질 지 확신이 없다.					
4. 통증(증상)이 얼마나 심해질 지 알 수 없다.					
5. 나는 의료진이 내 병에 대해 설명한 것을 이해하지 못한다.					
6. 내가 왜 이 치료를 받는지 알고 있다.					
7. 통증(증상)이 있을 때, 이것이 내 상태에 무엇을 의미하는지 안다.					
8. 어떤 처치나 시술을 언제 받게 될지 예상할 수가 없다.					
9. 증상들이 계속해서 있다가 없다가 한다.					
10. 나는 설명들은 내용을 모두 이해한다.					
11. 의사들이 내게 설명한 것들은 혼란스럽다.					
12. 나는 내 병이 얼마나 오래갈지 안다.					
13. 내가 받는 치료는 너무 복잡해서 이해하기 어렵다.					
14. 내가 받는 치료나 약물이 나에게 도움이 될지 알기 어렵다.					
15. 의료진들이 너무 많아 누가 무엇을 책임지는지 알 수 없다.					
16. 내 상태가 계속 변하므로 앞날을 계획할 수 없다.					

문 항	매우 그렇다	그렇다	그저 그렇다	아니다	전혀 아니다
17. 내 병의 경과가 계속 바뀌므로 좋은 날도 있고, 안 좋은 날도 있다.					
18. 치료로 생기는 부작용을 어떻게 관리해야 할지 모르겠다.					
19. 내게 무엇이 문제인지에 대해 서로 다른 이야기를 들은 적이 있다.					
20. 앞으로 내게 무슨 일이 생길지 확실치 않다.					
21. 대개 나는 그날 그날 내 상태가 좋을지 나쁠지 안다.					
22. 검사결과가 검사 때마다 다르다.					
23. 내가 받는 치료가 효과가 있을지 모르겠다.					
24. 내가 언제쯤 나 자신을 스스로 돌볼 수 있게 될지 모르겠다.					
25. 나는 대체로 내 병의 경과를 안다.					
26. 치료 때문에 내가 할 수 있는 일과 할 수 없는 일이 계속 달라진다.					
27. 의료진이 더 찾아낼만한 다른 문제는 없다고 확신한다.					
28. 내가 받는 치료는 전에 다른 사람들에게 효과가 있었던 치료이다.					
29. 의료진은 나에게 정확한 진단명을 말해주지 않았다.					
30. 나는 내가 언제 좋아질지 혹은 나빠질 지 안다.					
31. 내가 필요로 할 때마다 간호사들이 나를 도와줄 것이라고 믿는다.					
32. 나는 내 병이 어느 정도 심각한 지 안다.					
33. 의사와 간호사들은 내가 이해할 수 있는 용어를 사용한다.					

IV. 불안 및 우울(HADS) - 다음 문항들은 여러분의 감정 상태를 보다 잘 이해하기 위해 만들어졌습니다. 아래의 항목을 하나하나 읽어보시고 최근 일주일 동안 자신이 경험하고 있는 감정과 가장 가까운 답에 ✔ 표시해 주십시오. 응답하실 때 너무 오랫동안 생각하지 마십시오.

1. 신경이 곤두서거나 '긴장감' 이 든다.

☐ 거의 항상 그렇다.
☐ 가끔, 때때로 그렇다.
☐ 자주 그렇다.
☐ 전혀 그렇지 않다.

2. 좋아하던 것들을 여전히 즐긴다.

☐ 확실히 즐긴다.
☐ 겨우 조금 즐긴다.
☐ 예전만큼 많이 즐기지는 않는다.
☐ 전혀 즐기지 않는다.

3. 뭔가 끔찍한 일이 일어날 것처럼 공포감이 든다.

☐ 확실히 심하게 든다.
☐ 느껴지지만 걱정할 정도는 아니다.
☐ 공포감이 들지만 심하지는 않다.
☐ 전혀 들지 않는다.

4. 웃을 수도 있고 어떤 일의 재미있는 면을 볼 수 있다.

☐ 예전만큼 그럴 수 있다.
☐ 확실히 예전 같지 않다.
☐ 예전만큼 많이 그렇지 않다.
☐ 전혀 그렇지 못하다.

5. 걱정스러운 생각이 든다.

☐ 거의 항상 든다.
☐ 가끔 든다.
☐ 자주 든다.
☐ 거의 들지 않는다.

6. 명랑한 기분이 든다.

☐ 전혀 들지 않는다.
☐ 가끔 든다.
☐ 드물게 든다.
☐ 거의 항상 든다.

7. 편히 앉아 긴장을 풀 수 있다.

☐ 항상 그렇다.
☐ 드물게 그렇다.
☐ 자주 그렇다.
☐ 전혀 그렇지 않다.

8. 마치 행동이 느려진 것처럼 느껴진다.

☐ 거의 항상 그렇게 느껴진다.
☐ 매우 자주 그렇게 느껴진다.
☐ 가끔 그렇게 느껴진다.
☐ 전혀 그렇게 느껴지지 않는다.

9. 안절부절 못하게 두려운 느낌이 든다.

☐ 전혀 들지 않는다.
☐ 가끔 든다.
☐ 자주 든다.
☐ 매우 자주 든다.

10. 나의 외모에 대한 관심이 없어졌다.

☐ 확실히 없어졌다.
☐ 신경 써야 하는 만큼 자주 신경을 쓰지 않는다.
☐ 가끔 신경을 쓰지 않는다.
☐ 언제나 똑같이 신경을 쓴다.

11. 무언가 꼭 하고 있어야 할 것처럼 불안하다.

☐ 거의 항상 그렇게 느낀다.
☐ 매우 자주 그렇게 느낀다.
☐ 가끔씩만 그렇게 느낀다.
☐ 전혀 그렇게 느끼지 않는다.

12. 예정된 일을 기쁘게 기다린다.

☐ 예전만큼 기대한다.
☐ 이전보다는 다소 덜하다.
☐ 이전보다 확실히 덜하다.
☐ 전혀 그렇지 못하다.

13. 갑작스럽게 극심한 공포감을 느낀다.

☐ 매우 자주 느낀다.
☐ 자주 느낀다.
☐ 드물게 느낀다.
☐ 전혀 느끼지 않는다.

14. 좋은 책이나 라디오, 텔레비전 프로그램을 즐길 수 있다.

☐ 자주 즐긴다.
☐ 가끔 즐긴다.
☐ 드물게 즐긴다.
☐ 거의 즐기지 않는다.

이상입니다.
설문지에 참여해 주셔서 감사합니다.

아래의 내용은 답하지 않으셔도 됩니다..

<EMR 을 통해 얻어야 하는 자료>

1. 진단받은 시기 (　　)년도
2. 나이관련황반변성의 종류는?
   ① 비삼출성 나이관련황반변성　② 삼출성 나이관련황반변성
3. 비삼출성 나이관련황반변성인 경우 질병의 단계
   ① 1 단계　② 2 단계　③ 3 단계　④ 4 단계
4. 삼출성 나이관련황반변성인 경우 유리체강 내에 주사술을 시행한 횟수 (　　)회
5. 삼출성 나이관련황반변성의 경우 수술시행 여부
   ① 예　② 아니오
6. 양측 눈의 이환인가?
   ① 예　② 아니오
6. 이환된 눈의 시력 (　　)
7. 처방 받은 약물 이외 현 질병의 호전을 위해 복용하고 있는 약물 유무 (유 / 무)

7-1. 있다면 종류는 무엇인가. (　　)

ABSTRACT

Related factors of uncertainty, anxiety, and depression in patients with age-related macular degeneration

Park, Ji Hyun
Gerontological Nursing
Graduate School of Nursing
Yonsei University

Background: Age-related macular degeneration(AMD) is the most common form of visual impairment in people aged over 65. AMD is ongoing disease and its incidence is steadily increasing in Korea. The patients have experienced an uncertainty due to lack of knowledge of the disease and felt anxiety and depression cause of possible blindness.

Purpose: The aim of this study was to determine the uncertainty, anxiety, and depression in AMD patients and to identify factors that influence anxiety and depression.

Methods: The data were collected from 120 AMD patients from 7th November to 3rd December at S medical center outpatient clinic, Seoul, Korea. The survey questionnaire consisted of the Mishel

Uncertainty in Illness Scale(MUIS), Hospital Anxiety and Depression Scale(HADS),
the National Eye institute Visual Function Questionnaire 25(NEI-VFQ 25). Data were analyzed using descriptive statistics, t-test, ANOVA, Scheffe test, Pearson's correlation and multiple regression analysis by SPSS Win 21.0 program.

Results: Among 120 study subjects, 22 were a non- exudative AMD patients. To examine relationship among variables, Pearson correlation coefficients were examined. The results showed that uncertainty was increased when anxiety and depression. A standard multiple regression analysis was conducted. The significant predictor variables of anxiety were NEI-VFQ 25 and uncertainty explaining 21.9% of variance. The NEI-VFQ 25 and uncertainty explained depression with 36.6% of the variability. The difficulty of living in accordance with the vision (NEI-VFQ 25) was the highest influencing factor to the anxiety and depression in this study.

Conclusion: This study demonstrated that AMD patients has more uncertainty than any other disease and uncertainty is related to anxiety and depression. Therefore, it is necessary to provide information to related to disease progression and expected results from the diagnosis of AMD patients. More active participation by health care providers will reduce the uncertainty, anxiety, and depression among AMD patients.

Key words : Age-related macular degeneration, Uncertainty, Anxiety, Depression