

주관적 특발성 이명환자의 이명 대처 경험: 현상학적 연구

송예빈^{1,2} · 황윤영³ · 안민정⁴

¹서영대학교 간호학과, 조교수 · ²전남대학교 대학원 간호학과, 박사수료생

³서울여자간호대학교, 교수 · ⁴전남대학교 간호대학, 교수

The Lived Experience in Coping with Subjective Idiopathic Tinnitus : A Phenomenological Study

Ye-Bin Song^{1,2} · Yoon-Young Hwang³ · Min-Jeong An⁴

¹*Department of Nursing, Seoyeong University, Assistant Professor*

²*Graduate School of Nursing, Chonnam National University, Doctoral Candidate*

³*Seoul Women's College of Nursing, Professor*

⁴*College of Nursing, Chonnam National University, Professor*

한국간호연구학회지 『별책』 제8권 제3호 2024년 9월

The Journal of Korean Nursing Research

Vol. 8, No. 3, September. 2024

주관적 특발성 이명환자의 이명 대처 경험: 현상학적 연구

송예빈^{1,2} · 황윤영³ · 안민정⁴

¹서영대학교 간호학과, 조교수 · ²전남대학교 대학원 간호학과, 박사수료생

³서울여자간호대학교, 교수 · ⁴전남대학교 간호대학, 교수

The Lived Experience in Coping with Subjective Idiopathic Tinnitus : A Phenomenological Study

Ye-Bin Song^{1,2} · Yoon-Young Hwang³ · Min-Jeong An⁴

¹Department of Nursing, Seoyeong University, Assistant Professor

²Graduate School of Nursing, Chonnam National University, Doctoral Candidate

³Seoul Women's College of Nursing, Professor

⁴College of Nursing, Chonnam National University, Professor

Abstract

Purpose : This study aimed to explore the lived experiences of coping among patients with subjective idiopathic tinnitus and to uncover the essence and meaning of their experiences. **Methods** : A descriptive phenomenological design was employed, incorporating individual in-depth interviews and Colaizzi's data analysis method. Data were collected from 11 patients between December 2021 and February 2022, continuing until saturation was reached. **Results** : Participants average age was 46 years. Analysis revealed 63 meaningful statements about coping, resulting in four main themes and twelve sub-themes. The first theme feeling distressed due to not fully understanding tinnitus. The second theme ordinary daily life is disrupted. The third theme difficulty in adapting to tinnitus. The fourth theme living with and embracing tinnitus, including empathy and solidarity among patients, personal efforts to manage the condition, and accepting tinnitus by relinquishing the pursuit of complete recovery. **Conclusion** : The findings enhances the understanding of the coping experience of patients with subjective idiopathic tinnitus. These insights provide foundational evidence for developing targeted nursing interventions to support tinnitus patients in the future.

Key words : Coping skills, Qualitative research, Subjective tinnitus

I. 서론

이명(Tinnitus)은 몸의 외부 혹은 내부에서 실제 물리적인 음원이 없음에도 느껴지는 의식적인 인식이며, 대상자가 스트레스를 받을 정도의 괴로운 증상을 느끼는 잡음을 말한다. 이명은 물리적 잡음과 관련 없는 소리이며 생물학적, 신경학적, 감염성 및 약물 관련성 원인으로 분류할 수 있지만, 영향을 받는 대상자 개인만 들을 수 있기 때문에 주로 특발성인 경우가 많다[1]. 최근 3년을 기준으로 이명으로 인하여 병원에 내원한 환자는 2019년 11월 42,893명에서 2021년 11월에는 총 57,357명으로 증가하였다[2]. 이명은 인구의 약 10-15%가 경험하는 것으로 추정되어진다. 귀와 관련된 기저 증상이 있는 환자들의 85%정도가 이명을 경험한다고 알려져 있으며, 주관적 이명과 객관적 이명으로 분류되고 3개월을 기준으로 급성 이명과 만성 이명으로 구분된다[3]. 이명은 단일 원인보다 여러 다양한 요인이 복합되어 나타나는 증상으로, 이명의 경과 및 치료 정도에 따라 습관화, 인식 정도, 정서적 측면 등 여러 요인과 그 외 잠재적인 원인에 의해 발생한다[4,5].

기질적 원인이 있는 객관적 이명과는 달리 환자의 주관적인 호소로 진단이 되는 주관적 이명의 경우 직접적인 원인의 제거가 어려우며 여러 인자가 복합적으로 작용하여 객관적 이명에 비해 치료 성공률을 높이기 어렵다[6]. 이명은 90% 이상의 환자가 주관적 이명을 호소하는데 특히 메니에르병, 삼출성 중이염, 청력 저하 등 이명의 원인이 명확한 경우는 치료가 가능하지만 주관적 특발성 이명의 경우 환자의 주관적 표현에 근거하여 진단하게 되고, 현재까지도 객관적으로 측정하는 방법이 없어 이에 따른 치료가 어렵다. 주관적 특발성 이명 환자의 치료는 급성과 만성 기준에 따라 분류되며[6], 이명의 치료와 연구에서의 가장 큰 장애물은 이명이 매우 주관적인 현상으로 진단 자체가 환자의 자가 보고에 많이 의존한다는 것이다[1].

이명 치료를 위해 대부분의 병원에서는 약물치료와 보청기를 사용하여 이명 치료를 하고 있으며, 이외 치료법으로는 이명 재훈련 치료(Tinnitus Retraining Therapy, TRT), 상담치료, 소리치료, 정서적으로 안심

시킨 후 경과를 관찰, 고실 내 주사요법 등의 순서로 높은 빈도를 보였다[6]. 상담치료에 있어 TRT-상담치료와 더불어 인지행동치료(Cognitive Behavior Therapy, CBT)를 포함할 경우에는 상담치료(96.7%)가 약물치료 다음으로 높은 빈도로 이명 치료에 사용되고 있었다[6]. 이명은 대부분 습관화가 이루어지므로 습관화의 장애요인을 제거에 도움을 줄 수 있는 치료법 개발을 위해 가장 선행되어야 할 연구는 이명의 습관화를 방해하는 요소를 찾아내는 것이라 할 수 있다. 그 중심리-정서적 요인으로서 긴장, 불안, 스트레스, 우울, 불면 등의 정도가 이명에 미치는 영향과 이들을 치료함으로써 이명이 호전되는 변화를 더욱 세밀하게 조사할 필요가 있다[1].

이명이 있거나 이명이 일상생활에 지장이 있는 정도가 심할수록, 스트레스와 우울, 정신과 상담, 자살 생각, 자살 시도, 우울증 등과의 관련성이 높게 나타났다[7]. 미국 이명 협회(American Tinnitus Association)가 약 1,100명의 주관적 이명환자들을 대상으로 실시한 연구에서 이명은 삶의 질에 상당한 영향을 미치는 것으로 나타났다[8]. 이명 환자는 우울증과 과민성에 이어 집중력 저하와 불안이 있었고 나이, 성별, 이명 소리, 이명의 종류 사이에는 상관관계가 없었으며, 이명이 없는 사람에 비해 삶의 질이 현저히 낮았다는 결과가 보고되었다[9]. 국내 연구에서는 증상이 심한 대상자들은 정도 이상의 우울과 불안의 심리적인 증상을 보고하였으며, 자살 사고를 갖는 비율이 높았고[10], 이명 환자의 불안 정도와 이명으로 인한 불편감 사이의 유의한 상관관계가 확인되었다[11]. 만성화된 이명으로 피로감, 스트레스, 수면장애 등이 유발되고 집중력 장애, 기억력 장애, 우울증 및 불안장애와 같은 정신과적 질환으로 이환될 가능성이 높아져 적극적인 관리가 필요하다[12].

선행연구[7,11-14]를 살펴본 결과 원인이 불분명한 주관적 특발성 이명은 아직까지 뚜렷한 치료법이 없는 실정으로 대부분의 환자들이 만성화되는 경과를 보이며, 특히 우울과 불안 등이 함께 나타나 삶의 질을 저하시키는 것으로 보이나 실제로 일상생활에 있어서 어떤 어려움과 경험을 하였는지 구체적으로 알

기에는 한계가 있다.

이에 본 연구는 주관적 특발성 이명 환자와의 심층 면담으로 현상학적 접근을 기반으로 하여 경험 내용에 대한 자료의 분석으로 의미를 도출하고 경험의 본질적인 구조를 확인하고자 한다. 이러한 접근으로 얻어진 연구결과는 서술적 연구 또는 실험연구로는 주관적 특발성 이명 환자들이 실제 일상생활에서 경험하는 증상과 대처 및 관리 경험을 깊이 있게 파악하는데 한계가 있기 때문에 본 연구에서는 선행연구 [7,11-14]와 달리 이명환자의 증상 대처 경험에서 나타난 본질을 현상학적 관점으로 해석하고자 한다. 따라서 본 연구는 이명 환자가 주관적으로 인지한 증상 발생 시 대처 경험의 본질을 파악함으로써 주관적 특발성 이명 환자를 위한 간호중재 개발의 기초자료로 활용하고자 한다.

II. 연구방법

1. 연구 설계

본 연구는 주관적 특발성 이명 환자의 이명 대처 경

험을 파악하기 위해 Colaizzi[13]의 현상학적 분석방법을 적용한 질적 연구이다.

2. 연구 참여자 선정 및 연구자 준비

연구 참여자는 G지역 내 상급종합병원 이비인후과 외래 환자 11명을 대상으로 하였다. 연구 참여자 선정은 편의표본 추출법에 의거하여 상급종합병원 내 서면 모집 공고를 통해 모집하였으며 자료의 수집은 대상자와 면담 시 새로운 내용이 도출되지 않으며 자료가 포화되었다고 느낄 때까지 진행하였다. 본 연구 대상자 선정 기준은 18세 이상 65세 미만의 성인으로 이명 진단 후 3개월 경과한 자, 의사소통이 가능하며 인터뷰가 가능한 자, 연구의 목적을 이해하고 동의서에 자발적으로 서명한 자로서, 이명 진단 후 급성기에 해당하는 3개월 미만인 자, 메니에르병, 삼출성 중이염 등과 같은 뚜렷한 발병 원인이 있는 중이질환을 가진 자, 정신과적 질환자(환청 등)는 제외하였다. 총 11명이 연구에 참여하였으며 평균 연령은 46세였다(Table 1). 질적연구의 연구도구는 연구자 자신이 도구로서 신뢰성을 확보하고 질적연구에 대한 훈련을 위해 대학원에서 질적연구 강의를 여러 차례 수강하였다. 또

Table 1. General Characteristics of the Participants

No	Age	Sex	Marital status	Religion	Academic background	Period of illness	Unilateral or bilateral	Associated with hearing loss	Associated with dizziness
1	60	Male	Married	Buddhism	Middle school graduate	10yr	Bilateral	Yes	No
2	55	Female	Married	No	High school graduate	3yr	Unilateral	Yes	Yes
3	57	Male	Married	No	High school graduate	3mon	Bilateral	Yes	No
4	58	Male	Married	No	High school graduate	3mon	Bilateral	No	No
5	55	Male	Married	No	High school graduate	5yr	Unilateral	Yes	No
6	23	Female	Unmarried	No	High school graduate	3mon	Bilateral	No	No
7	35	Female	Married	No	High school graduate	3yr	Unilateral	No	Yes
8	22	Female	Unmarried	No	High school graduate	3mon	Bilateral	No	No
9	37	Male	Married	No	College graduate	5mon	Unilateral	Yes	No
10	52	Male	Loss of a spouse	Christian	College graduate	1yr	Unilateral	Yes	No
11	56	Male	Married	No	Master's degree and above	30yr	unilateral	Yes	No

yr = years, mon = month

한, 연구자도 약 10년간 이명 증상을 경험하며 연구자 자신뿐만 아니라 이명 진단을 받은 사람들이 겪는 경험에 대해 관심을 가지게 되었다. 단, 연구자의 개인적인 질병 경험이 본 연구의 면담과정에 영향을 미치지 않도록 노력하였다. 면담 질문은 ‘이명에 대한 대처 경험은 어떠합니까?’라는 개방형 질문으로 시작하여 연구자의 주관성 배제를 위해 경청하는 자세로 비구조적이고 개방적인 질문형태를 유지하였으며 연구 참여자의 심층면담 내용을 더욱 세밀하게 분석하여 의미있는 진술에서 구성된 의미를 도출하려 하였으며, 이에 따라 전체 연구 참여자에게서 공통적으로 나오는 내용을 반영하였다. 연구 진행 동안 연구자 간의 토론과 합의를 통해 분석결과를 도출하며 면담내용 중립성을 확보하였다.

3. 자료수집

본 연구의 자료 수집은 2021년 12월부터 2022년 2월까지 3개월에 걸쳐 현상학적 방법에 기반을 둔 개인 심층면담으로 이루어졌다. 연구자가 참여자의 편의성을 높이기 위해 대면 면담의 경우 외래 진료 후 병원 내 면담실을 이용하여 진행하였다. 1:1 개인 심층 면담을 진행하였으며, 1회 면담 시 약 30분에서 40분 정도, 1인당 총 1~2차례의 심층면담을 시행하였다. 자료 수집을 위해 면담 시 연구자 자신을 소개하면서 일상적인 이야기로 참여자와 소통함으로써 참여자의 긴장을 풀어주도록 노력하였다. 또한 심층 면담 전 참여자들에게 본 연구의 목적과 주관적 특발성 이명에 대한 정의에 대한 충분한 설명으로 참여자의 이해를 도모하였다. 면담 초기에는 ‘이명에 대한 대처 경험은 어떠한가요?’라는 비구조적이며 개방적인 질문으로 시작하였고, ‘이명이 발생한 이후 귀하의 삶은 어떠합니까?’, ‘이명을 어떻게 경험하고 있고, 이명을 적응하기 위해서 어떻게 대처를 하셨나요?’등의 질문들을 이어가며 면담을 진행하였다. 1차 면담이 끝난 후 녹취록을 청취하고 분석하면서 의미가 모호한 부분이나 부족한 부분에 대해서는 개별적인 연락을 취하여 재확인하였고 2차 면담 시에는 1차 면담했던 내용을 참여자에게 정

리해주며 확인하도록 하였다. 추가적인 경험에 대해 진술 할 내용이 있으면 이야기하도록 하였고 경험에 대한 진술에서 의미 있는 공통된 진술이 발견되고 더 이상 새로운 자료가 나오지 않는 이론적 포화상태에 도달했을 때 자료 수집을 종료하였다.

4. 자료 분석

현상학적 연구방법은 참여자의 기술에 대한 분석을 통해 인간이 경험하는 현상의 의미를 밝히는 것으로 귀납적이며 서술적인 연구방법이다[13]. 즉, 살아있는 인간의 생생한 경험의 의미를 포함하여 현상의 본질을 밝혀 기술하는 것이다[14]. 본 연구는 참여자들의 생생한 경험을 그들의 시각에서 분석하기 위하여 Colaizzi[13]의 분석방법을 사용하였다. Colaizzi[13] 분석방법은 참여자가 진술한 경험 가운데 공통적인 진술을 도출하여 단계적인 절차로 추상화시켜 경험의 본질적 의미를 기술해나가는 방법으로 본 연구에서 주관적 특발성 이명 환자의 이명 대처 경험을 파악하기에 적합한 질적 분석방법이다.

1단계는 연구자료 전체를 검토하는 단계로 녹음된 면담 내용을 다시 한 번 청취하면서 필사한 후, 면담 자료를 반복적으로 읽고 연구 참여자들의 주관적 특발성 이명 관련 경험의 의미를 추출하였다. 2단계는 유의미한 진술을 도출하는 단계로 필사본 중 참여자의 경험에 대한 본질을 나타내고 있다고 생각되는 의미 있는 진술과 반복되는 진술에 초점을 맞춰 주관적 특발성 이명 환자의 경험과 관련된 유의미한 주요 진술을 도출하였다. 3단계는 의미 형성의 단계로 의미 있는 진술로부터 형성된 의미를 도출하였다. 연구 참여자의 진술을 일반적이고 추상적인 형태의 주제로 재진술 하고 분류함으로써 그 안에서의 내용과 맥락이 일치하는지 재확인하는 과정을 통해 본질적 의미가 무엇인지 도출하였다. 4단계는 명확하게 도출한 의미들을 주제 무리들로 묶는 단계로 도출된 의미들 중 유사한 주제 묶음을 범주화하여 주제와 하위 주제를 제시하였다. 5단계는 본질적인 구조를 진술하는 단계로 주제 모임들이 나타내는 현상에 초점을 맞추어 포

괄적으로 기술한 후 가능한 한 명료한 문장을 사용하여 기술하도록 노력하였다. 즉, 주관적 특발성 이명환자의 경험으로 확인된 주제, 하위주제로 진술하며, 6 단계는 연구결과의 타당성 검토하는 단계로 연구 참여자에게 발견된 본질적인 구조의 타당성을 위해 분석 내용을 연구 참여자 2인에게 제시하여 그들의 경험과 일치하고 적합한지 확인하였고 이러한 과정에서 새로운 의미가 도출되면 연구결과에 포함시켰다.

5. 연구의 엄격성과 신뢰성 확보

질적연구의 타당성 확보를 위하여 본 연구에서는 Guba와 Lincoln[15]이 제시한 사실적 가치(true value), 적용성(applicability), 일관성(consistency) 및 중립성(neutrality)의 네 가지 기준에 따라 검증 작업을 시행하였다. 사실적 가치(true value)를 높이기 위해 연구 참여자 2인에게 연구자가 필사한 면담 내용과 분석 결과가 진술한 경험 내용과 일치하는지 확인받았다. 적용성을 높이기 위해 연구자는 자료 수집과 동시에 분석을 시행하였고, 더 이상 새로운 내용이 나오지 않는 이론적 포화 상태가 될 때까지 자료 수집을 진행하였다. 연구 참여자가 아닌 주관적 특발성 이명 환자의 진료 경험이 있는 의료진 2인에게 연구 결과를 보여 주고 결과의 의미를 다시 한 번 확인하였다. 일관성(consistency)을 높이기 위해 Colaizzi[13]의 분석 절차에 따라 연구를 수행하였고, 분석 과정에서 질적 연구 경험이 풍부한 간호학 연구자의 자문을 받아 연구 주제를 도출하였다. 중립성(neutrality)을 높이기 위해 면담을 진행하는 과정에서 연구자의 경험, 편견 및 주관적인 견해가 참여자의 경험에 대한 해석에 반영될 수 있어 이를 배제하도록 하였다. 또한, 면담을 진행하면서 참여자의 진술에 대한 연구자의 반응이 면담에 영향을 미치지 않도록 중립적인 태도를 유지하였다.

6. 윤리적 고려

연구를 진행하기 이전 G대학교 생명의학연구윤리심의위원회 심의를 거친 후 수행되었다(IRB No.

1040198-210914-HR-141-02). 코로나 19상황을 대비하여 대면 면담 시 감염에 따른 참여자의 안전을 확보하기 위해 면담 시 손 위생을 시행한 후 KF 94마스크를 착용하였으며 사전에 면담 장소를 점검하여 안전성을 확보한 후 면담을 시행하였다. 자료를 수집하기 전, 연구 참여자에게 연구의 목적과 절차에 대해 설명하고 연구 참여에 자발적인 동의를 받았다. 본 연구를 위해 수집된 모든 자료와 개인정보는 익명을 원칙으로 하여 철저히 비밀이 보장되고, 연구 참여에 동의하였더라도 언제라도 본 연구의 참여를 중단할 수 있음을 설명하였다. 연구 참여자들의 자발적인 동의하에 녹음된 면담 내용은 참여자의 신원을 파악할 수 있는 정보를 포함하지 않았고, 연구자 이외의 다른 사람들과 공유하지 않았다. 수집된 면담 내용은 연구 목적 이외에는 사용하지 않을 것임을 설명하고, 모든 자료는 연구가 종료되고 3년 보관 후 삭제할 것을 설명하였다. 면담 종료 후, 참여자에게 면담 참여에 대한 소정의 감사를 표현하였다.

Ⅲ. 연구결과

연구 참여자로부터 수집된 자료를 분석한 결과 총 63개의 의미 있는 진술이 도출되었다. 이를 기반으로 원자료와의 관련성을 재확인하며 유사한 의미를 범주화한 결과 12개의 하위주제(subthemes)와 4개의 주제(themes)가 도출되었다(Table 2).

주제 1: 이명을 정확히 알 수 없어 고통스러움

이명 환자들은 갑자기 발병한 이명의 원인을 정확히 찾지 못해 막막함을 느끼고 쉽게 낫지 않는 이명을 원망하면서 하루하루를 살아간다. 때때로 이명에 대한 주변의 관심과 공감부족으로 인해 쓸쓸함과 외로움을 느끼며, ‘이명을 정확히 알 수 없어 고통스러움’을 경험한다.

Table 2. Coping Experiences of Subjective Idiopathic Tinnitus Patients

Themes	Sub-themes
Feeling distressed due to not fully understanding tinnitus	<ul style="list-style-type: none"> • Feeling helpless because the cause of tinnitus is unknown • Resentment towards the unrelenting tinnitus • Loneliness caused by a lack of empathy from others
Ordinary daily life is disrupted	<ul style="list-style-type: none"> • Communication difficulties arise • Inability to concentrate on daily tasks causes discomfort • Feeling psychologically withdrawn and becoming lethargic
Difficulty in adapting to tinnitus	<ul style="list-style-type: none"> • Emotional instability due to tinnitus-related stress • Attempts to ignore or avoid tinnitus • Giving up on coping and decline in life motivation
Living with and embracing tinnitus	<ul style="list-style-type: none"> • Feeling a sense of solidarity and empathy with other tinnitus patients • Making efforts to manage tinnitus in one's own way • Letting go of the pursuit of a complete cure and accepting tinnitus

하위주제 1. 이명의 원인을 몰라서 막막함

이명 환자들은 이명의 원인을 찾는다는 희망으로 큰 병원에 찾아가고 여러 검사를 시행해 보지만 뚜렷한 원인을 찾지 못해 실망하고, 치료될 수 있다는 기대감마저 무너지게 된다. 특별한 원인 없이 이명이 생긴다는 사실에 답답함과 막막함을 느끼며 겉으로 드러나는 다른 질환과 달리 겉으로 드러나지 않는 소리의 근원지를 찾지 못해 점점 만성화가 되며 치료조차 시도할 수 없는 상황에 심한 무력감을 느끼며, 치료에 대한 희망이 없다고 여기면서 힘들어 한다.

“서울 세브란스 이비인후과까지 가도 내 귀에 이상이 없다는데 어떻게 하겠어요. 어떻게 할 수가 없지. 머리 MRI까지 다 찍어봤는데 원인이 없대요. 아무 이상이 없으니 약 처방도 없고, 나는 이렇게 힘든데 아무도 알아주는 사람이 없어요.” (참여자2)

“어떤 원인이 있으면 시간을 두고라도 천천히 고칠 수가 있잖아. 그 병의 원인이 있으면 시간을 두고라도 천천히 고칠 수가 있잖아. 내가 어떻게든 노력하면 되는 거잖아요. 식습관을 고친다거나 생활 패턴을 고친다거나. 원인이 있으면 고칠 수 있다는 희망이라도 있지. 이 건(이명) 없어요.” (참여자7)

하위주제 2. 낫지 않는 이명이 원망스러움

이명 환자들은 이명으로 정신을 한 곳에 집중하지

못해 자주 기억장애를 경험하고, 시끄러운 장소에 대한 적응과 타인과의 의사소통이 어려워지면서 예전처럼 일상생활을 하지 못하고 삶에 대한 어려움을 느낀다. 또한 자신에게 이명이 생긴 현실을 원망하고 화를 내며, 심리적으로 불안정한 모습을 보인다. 결국 이명 환자들은 자신의 상황을 사람으로서의 역할을 제대로 수행하지 못하는 무능한 상태로 인식한다.

“진짜 내가 이렇게 죽지 못해서 살았어요. 소리가 자꾸 들리니까 정신이 그렇게 없어요. 내 느낌상으론 자꾸 뭔가를 해도 잊어버리는 것 같고. 집중도 안돼요. 시끄러운 곳, 사람 많은 곳 가면 내 이명 소리, 사람들 소리, 그 밖에 잡음이 다 겹쳐서 어지럽기도 하고 정신도 못 차리겠고.” (참여자2)

“아주 답답하고 짜증나고 화가 엄청 나죠. 왜 이럴까 하는 그런 생각이 자꾸 들고. 이게 스트레스 받으면 더 들린다고 하더라고요. 지금 현실이 원망스럽기도 하고 밉기도 하고 그래요. 전문가는 아니지만 어디서 이렇게까지 사람이 못 쓰게 됐을까 하는 그런 생각도 들어요.” (참여자11)

하위주제 3. 주변인의 공감부족으로 인한 외로움

이명 환자들은 가족과 지인들에게 이명의 어려움을 호소하지만 주변인들은 겉으로 드러나지 않는 이명의 증상과 힘들음을 정확히 알 수 없어 충분히 이해하고 공

감해주지 못한다. 주변인들은 시간이 지나면서 환자들에게 이명이 있다는 사실을 잊어버리거나 이미 치유된 것으로 고려하며 대수롭지 않게 여기고, 이로 인해 환자들은 이명에 대해 속 시원히 털어놓고 이야기하지 못하고 혼자서만 애를 태우며 고립감을 느끼게 된다.

“이명이라는 게 밖으로 보여 지는 상처가 아니잖아요. 안 보이죠. 그러니까 내가 이명이 있다고 이야기를 해도 별로 그렇게 관심을 가져주지 않아요. 그래서 말을 했어도 가족들, 내 주변 사람들은 내가 이명이 있었다는 것도 잊어버리게 되는 거예요. 그럼 난 혼자 속으로 끔공 앓는 거죠.” (참여자4)

“가족들한테도 말하니까 그냥 가서 치료하면 되는 거 아니냐 이런 식으로 이야기하죠. 뭐 아직도 이명이 있냐 그러고. 그러니까 저도 이제 그냥 말도 안하고 저 혼자 끔공 앓는 거죠. 이명이 걸로 드러나는 병이 아니니까 답답하죠. 저는 늘 이명 소리와 함께 사는데 주변 사람들한테 소리가 들린다 이런 식으로 말하면 다 나온 거 아니었냐고. 다른 병원 가보라고.” (참여자10)

주제 2: 평범한 일상이 무너짐

이명 환자들은 지속되는 이명으로 의사소통에 장애가 생기고, 이명으로 인해 평범했던 일상생활에 대한 집중도와 수행능력이 저하되며 여러 가지 불편함을 겪는다. 이러한 일들이 계속 반복되면서 점차 자신감을 잃고 심리적으로 위축되며 무기력해지는 ‘평범한 일상이 무너짐’을 경험한다.

하위주제 1. 의사소통에 장애가 생김

환자들은 귀 내부의 이명으로 인해 다른 사람들의 말을 잘 알아듣지 못해 어쩔 수 없이 여러 번 되물으며 힘겹게 대화를 이어가고, 이러한 상황을 알지 못하는 타인들은 신체적으로 아무 이상 없어 보이는 대상자의 상황을 이해할 수 없어 답답해하거나 화를 내게 된다. 사회생활에서는 의사소통 장애가 더 빈번하게 발생되어 낯선 사람과의 대화 중에 오해를 받으며 여

러 번 난처한 입장에 놓이게 된다.

“계속 (귀가) 울리면 옆 사람하고 대화 자체가 안돼요. 우리 와이프가 무슨 말을 했는데 세 번, 네 번 말해도 내가 이명소리 때문에 못 알아듣는 거예요. 그래서 와이프는 내가 몇 번을 말했는데 왜 못 알아먹냐 성질내죠. 그럴 때는 그냥 못 알아먹어도 알아먹었다고 해요.” (참여자3)

“누가 말해도 이명 소리 때문에 잘 안 들리고. 저는 안 들리니까 계속 되물어 보면 상대방하고 대화도 안 되고 이런 상황이 많이 있었어요. 사회생활 부분에서는 이명이 있고 나서 많이 안 좋아지긴 했죠. 제 직업이 고객하고 만나야 되는 일인데, 제가 못 들어버리고 하면 고객 분은 제가 무시했다고 오해하시고.” (참여자10)

하위주제 2. 일상에 집중하지 못해 불편함

지속되는 이명으로 환자들은 상황에 대한 인지와 몰입이 저하됨을 경험하며, 평소 해오던 일상생활을 원활히 수행하지 못하고 일상생활의 흐름이 자주 끊기는 상황에 직면한다. 환자들은 정확히 설명할 수는 없지만 이명이 생기기 전보다 집중력과 언어능력이 저하되었다고 스스로 느끼며, 예전과 달리 일상생활을 잘 영위하지 못하는 불편함을 토로하고 결과적으로 삶의 질 저하를 느낀다.

“이명 소리가 너무 커질 때도 있는데 그때 갑자기 자극이 크게 오니까 뭔가 펄 터지는 느낌? 폭죽 터지듯. 그냥 사람이 멍해져요. 그리고 소리가 작아질 때까지 그 자리에서 기다려야 해요. 그니까 사람이 미치는 거예요. 멍한 상태에서 집안일을 하잖아요. 예를 들어 내가 음식 준비를 하는데 칼을 쓸 일이 있어. 근데 내가 내 손을 잘라먹는데도 모를걸요. 그 정도로 사람이 멍해져.” (참여자7)

“사람이 어디서부터 이렇게 뭐가 잘못됐는지 모르겠는데 머릿속에 안개 낀 것처럼, 바보처럼. 옛날에는 머리가 엄청 잘 돌아가고 그랬는데 이명 생기고 나서 머릿도 좀 둔화된 느낌, 말을 하려도 해도 자꾸 더듬거리고. 쉽게 말해서 컴퓨터로 따지면 한 10GB 됐던 게 지금은

한 2GB 되지 않나.” (참여자11)

하위주제 3. 심리적으로 위축되며 무기력해짐

이명 환자들은 이명으로 인해 자신감이 저하되고 다양한 대인관계의 형성이나 새로운 일에 대한 도전을 기피하면서, 점차 소심하고 내향적인 성향으로 바뀌게 된다. 하루 종일 이명에만 신경을 쓰고 이명 증상에 집중하게 되면서 계획적이던 생활패턴이 비계획적으로 변하고, 의욕을 상실해 일상적인 활동들도 잘 수행하지 못하며 삶에 무기력감을 느낀다.

“친구도 많이 사귀고 싶은데 제가 술자리 이런 걸 전혀 안가거든요. 이명 있고나서 성격도 많이 바뀌었어요. 저는 활동적이고 외향적인 사람이었는데 뭔가 도전하는 거에 대해서 많이 주저하게 되고 제가 생각하기에 저한테 어떤 기회가 오면 주저하게 되는 거예요. 용기가 잘 안나요. 혼자 걱정하게 되고.” (참여자6)

“삶이 완전히 달라졌죠, 이명 증상이 있고나서 아무런 활동을 못하고 있어요. 예전 같았으면 그냥 하는 것들을 지금은 너무 귀찮고 하기 싫은 마음이 더 커요. 여기에 신경이 쓰이니까 공부도 못하고 아무런 활동을 못해요. 이명이 안 들릴 땐, 계획을 짜서 이것저것 하는 스타일이었는데 지금 그게 다 무너져서 아무것도 못하고 있거든요.” (참여자8)

주제 3: 이명에 대한 적응이 힘들

이명 환자들은 이명 증상으로 인한 스트레스로 감정조절이 안되며 감정의 기복이 심해지고, 완전히 낮거나 피할 수 없는 이명을 무시하고 회피하고자 하며 어느 순간 적극적인 대처를 포기하고 살아가면서 삶의 의욕이 저하되는 ‘이명에 대한 적응이 힘들’을 경험한다.

하위주제 1. 이명 스트레스로 감정기복이 심해짐

이명 환자들은 이명 증상에 시달리면서 성격이 변하고 우울감이 심해져 삶의 의욕을 상실하고, 이명이 들리는 귀를 자해하고 싶을 만큼의 강한 심리적인 충

동과 불안정감을 느낀다. 잠에서 깨는 순간부터 시작되는 자신 밖에 모르는 시끄러운 이명 소리에 괴로움을 느끼며, 사소한 일에도 감정기복이 심해지고 좋은 일에도 마음껏 행복감을 느끼지 못하는 이명에 휘둘리는 상태가 된다.

“이렇게 살아서 뭐할까. 차라리 죽는 게 더 낫지 않나. 사람이요, 귀가 울리면 못살아요. 이 소리 때문에 내 성격도 변하고 우울해져서 입맛도 없어요. 이렇게까지 살아야 되나. 솔직한 말로 표현하자면 칼로 귀를 파고 싶어요. 소리가 지속되니까 내가 정말 해선 안 될 생각까지 들어버리는 거예요.” (참여자3)

“이명이 얼마나 괴롭냐면 잠에서 일어나는 순간부터 나와의 전쟁인 거예요. 이명 소리가 시끄러울 때는 내 귀를 주먹으로 쳐버리고 싶고 그러더라고요. 감정 기복이 정말 심해져요. 진짜 화가 나면 귀에서 뽕뽕 소리가 더해지니까 사람이 더 크게 폭발하고, 좋은 일이 있어도 행복하지가 않아요. 난 진짜 이것만 없으면 살 것 같아.” (참여자7)

하위주제 2. 이명을 무시하고 회피함

이명 환자들은 일상에서 피할 수 없는 이명을 잠시라도 잊기 위해 운동이나 외부활동 대신 잠을 자면서 피하려 하거나, 들리는 이명을 애써 무시하면서 최대한 신경을 쓰지 않으려 노력하며 지낸다. 이명을 완전히 낮게 하거나 치료할 수 없으므로 인해 어떻게든 스스로 덜 인식하고 덜 신경을 쓰면서 지내려 애를 쓴다.

“잠만 자는 거지. 내가 괴로우니까. 내가 할 수 있는 게 그거밖에 없어서 잠만 자는 거예요 나가지도 않고. 병원에서는 운동하라고 하는데 운동 나가면 귀 속에 바람이 들어와요. 그럼 그 순간은 좀 괜찮다가도 다시 또 돌아가면 소리가 나 이명 소리가. 그래서 잠만 자는 거데. 잠을 자면 아무 생각이 안들잖아요.” (참여자3)

“그냥 이 병이 약을 먹는다고 해서 되는 게 아니니까 웬만하면 신경 안쓰려 하고 무시하려 하고. 이야기 들어보면 그냥 병원 안가고 무시하는 게 제일 낫다고 그러시더라고요 제가 신경 안쓰는 게, 정말 그거밖에 답이 없

어요. 이명 초기에는 어느 것을 해도 자꾸 삐 소리가 들리니까 정신을 못 차렸어요. 지금은 그냥 ‘그래 모르겠다’하고 신경 안쓰고 있어요.” (참여자10)

하위주제 3. 대처를 포기하며 삶의 의욕이 저하됨

이명 환자들은 이명을 치료하기 위해 식습관을 바꾸거나 카페인을 끊는 등 할 수 있는 여러 방법을 시도해 보지만, 결과적으로 이명이 호전되지 않아 어느 순간부터 대처를 포기하고 살아간다. 단지 여러 사람이 있는 시끄러운 장소를 피하고 가능한 한 다른 소리를 차단하면서 지내며, 그러는 중에 자신이 이명에 대한 대처를 포기하고 있음을 인식하면서 의욕의 저하를 경험한다.

“대처할 게 없어요. 이명 소리에 대처 방법은 없다고 생각해요. 그냥 멍하니 있을 수 밖에요. 솔직히 대처할 수 있는 게 뭐가 있을까 싶네요. 뭐 어떻게 해볼 수가 없잖아요 이거는. 가만히 있는 게 그나마 나아요. 아무 외부 소음 안 들리는 곳에서 조용히 혼자 앉아있으면 소음이라고는 이명 소리뿐일 테니까요. 그냥 놓는 거죠.” (참여자7)

“대처 할 방법이 있을까요? 저는 없는 것 같아요. 그나마 일에 집중하면서 가만히 있으면 신경이 덜 쓰이긴 해요. 하지만 일만 하면서 가만히 있다 보면 우울증 초기의 사람처럼 화가 나고 이상한 생각도 들고. 내 병에 대해서 내가 포기할 하는 거니까 솔직히 말해서 살고 싶지 않을 때도 있어요.” (참여자11)

주제 4: 이명을 포용하며 함께 살아감

이명 환자들은 자신과 비슷한 어려움을 겪으며 살아가는 다른 이명 환자들에게 동질감을 느끼고 공감하면서 어떻게든 자신만의 방법으로 최대한 이명을 관리하며 살아가려고 노력하고, 점차 이명에 대한 완치를 내려놓고 이명을 수용하면서 ‘이명을 포용하며 함께 살아감’을 경험한다.

하위주제 1. 이명 환자에게 동질감을 느끼며 공감함

이명 환자들은 이명으로 인한 어려움을 충분히 이해해주는 사람이 없어 외로움을 느끼며 자신의 상황에 대해 이야기하는 것을 피하며 살아가던 중, 이명 환자와 대화할 기회가 있을 때 서로의 상황을 공유하면서 많은 공통점을 느끼고 서로에 대한 깊은 이해와 공감을 경험하며 심리적 치유를 얻게 된다.

“근데 어찌다 한 번씩 이명 있다는 사람 만나게 되면 되게 반가워요. 당신 힘들겠다, 당신 스트레스 받을 때 참으로 어떻게 하나, 서로 이야기를 하고 내가 잠 못 잘 때가 많다, 뜯 눈으로 쉴 때가 많다 그런 이야기를 하면서 서로 공감을 하고 같은 상황이니까.” (참여자9)

“어느 한 분하고 전화통화를 했는데 이명이 있다는 거예요. 반가운 마음에 나도 이명이 있다 라고 했는데 그 사람은 스트레스 받으면 이명소리가 커졌다가 컨디션이 좋아지면 이명소리가 확 줄고, ‘저 사람은 나보다 낫네’ 이런 생각이 들었어요. 나는 컨디션이 좋건 나쁘건 똑같은 거 같으니까. 하지만 이명소리를 겪고 스트레스를 받는다는 건 그 부분에 대해서는 굉장히 공감이 갔죠.” (참여자11)

하위주제 2. 자신만의 방법으로 이명을 관리하려 노력함

이명 환자들은 이명을 관리하기 위한 자신만의 방안을 강구하면서 주변까지 스트레스가 전달되는 것을 막기 위해 재미있는 TV 프로그램을 찾아보거나, 규칙적으로 걷고 운동하는 건강한 생활 패턴을 유지하려 노력한다. 자주 휴식을 갖고 충분한 수면을 취하는 것도 이명 관리에 도움이 될 것으로 고려하면서 일찍 잠자리에 드는 수면습관을 갖으려 힘쓰며 이명에 벗어나기 위해 필사적으로 노력하는 모습을 보인다.

“TV도 유쾌한 것들을 많이 봐요. 웃다보면 신경이 딱 끊어지니까. 이런 것들로 극복을 해나가는 것 같아요. 내가 귀가 울린다고 해서 누구한테 화풀이를 해서도 안 되잖아요. 나 혼자 스트레스 받는 거데. 근데 이걸 혼자 스트레스 받다 보면 주변에도 이런 기운이 퍼질 수 있다. 저 같은 경우에는 좋은 생각하면서 걸기 운동하고

그래요.” (참여자1)

“이명이 있고 나서는 더 일찍 자려고 해요. 잠을 잘 자는 게 중요하다고 해서 자정 안에는 꼭 자리에 누워있어야 하고 잠을 청해요. 일찍 일찍 자는 습관을 들이면 이명이 줄어들지 않을까 하는 기대감이 있는 거죠.” (참여자6)

하위주제 3. 완치를 내려놓고 이명을 수용함

환자들은 이명이 발병한 직후에는 어떻게든 원인을 찾으려 노력하고 여러 치료도 시도해 보지만, 현실적인 완치가 어렵고 이명과 같이 일상을 살아가게 되면서 차츰 마음을 다스리고 보다 좋은 방향으로 인식하고자 노력한다. 떼어놓을 수 없는 이명을 평생 같이 살아가야 할 존재로 여기며, 이명으로 인한 스트레스를 피하기 위해 점차 완치를 포기하고 수용하는 마음을 갖는다.

“괜찮을 거라는 생각을 계속 하면서 그냥 마음 편하게 갖고 있어요. 소리가 나는데 이거 때문에 나 어떡하지, 안 나오면 어떡하나, 이런 생각만 가지면 어차피 저 혼자만 불안하니까, 긍정적으로 생각해보는 방향으로 노력해요. 나쁜 쪽으로는 생각하지 않으려 해요.” (참여자1)

“본인이 받아들여야 돼요. 받아들이고 어쩔 수 없이 그냥 나하고 한 놈이다. 이렇게 가야 된다 이런 마음을 가지고 포기하는 게 훨씬 더 스트레스 덜 받는 쪽이 되지 않을까 싶어요. 포기라는 말이 좀 그러면 수용? 수용하는 게 낫겠네요.” (참여자5)

IV. 논 의

본 연구에서 드러난 주관적 특발성 이명을 가진 대상자 대처경험의 본질적인 구조는 ‘이명을 겪고 있는 환자 자신의 이명 대처 과정과 수용하려는 의지’로, 4개의 주제와 그에 따른 12개의 하위주제를 포함한다. 주제 1-3은 이명을 수용하기 위한 과정으로, 이명을 포용하며 함께 살아가기 위한 주제4를 설명하기 위한 바탕이 되는 경험이며, 지속적으로 반복되어가는 경

험이므로 본 연구의 서두로 제시하였다. 이는 처음 이명을 경험했을 순간부터 이명을 수용하기까지 완전히 해결된 주제가 아니라 이명이 있는 한 계속 반복되는 주제이기 때문에 순환적인 과정을 설명하고자 포함된 것이다. 아래에서는 주제 단위를 중심으로 논의를 진행하고자 한다.

첫 번째 주제인 ‘이명을 정확히 알 수 없어 고통스러움’은 이명을 계속 겪게 됨을 예상하지 못한 상황에서 발병 원인을 정확히 찾지 못해 막막함을 느끼고, 낫지 않는 이명을 원망하며 하루하루를 살아가는 참여자들의 모습을 보여준다. 즉, 갑작스럽게 찾아온 이명의 원인을 찾으려 했으나 결국, 원인 불분명이라는 현실에 직면하고 주변인들의 공감 부족으로 인한 외로움을 경험한다.

이는 Jeong[16]이 근거이론 방법을 적용한 연구에서 ‘소리의 감옥에 갇혀 피폐해짐’으로 나타난 결과와 Kang[29]이 질적 내용분석 방법을 적용한 연구에서 ‘지속되는 소리에 시달리는 고통’으로 나타난 결과와 유사하였다. Jeong[16]은 이명을 겪고 있는 환자들의 상당수가 원인 모를 소리로 인해 극심한 고통을 겪었고, 의료진과 주변인들의 이해와 공감 부족으로 홀로 겪는 고통이 이들의 심적 부담을 높였으며, Kang[29]은 이명이 자신을 장악하게 되면서 늘 불안하고, 절망감을 느끼게 된다고 하였다. 그러므로 환자 개인의 이명 증상에 대해 명확히 알기 위해 이명장애설문지(Tinnitus Handicap Questionnaire, THQ), 이명장애지수(Tinnitus Handicap Inventory, THI) 설문지를 이용하여 초기 면담과 평가를 시행하고 증상의 특성과 정도를 파악하는 것이 중요하다. 또한, 상담과 지도 과정을 통해 이명을 경험하는 환자와 가족들이 이명을 이해하고 대처하는 방법에 대해 숙지하도록 교육하는 것이 필요하다. 만성 이명 환자 평가와 치료를 위해 최초의 근거기반 임상 지침인 ‘이명 임상가이드라인’을 제시한 Tunkel 등[17]은 이명 증상 관리에 긍정적, 부정적 영향을 미칠 수 있는 생활방식 요인들을 이명 환자들에게 설명하도록 권고하였고, 이러한 가이드라인 내용을 초기 상담 과정에 포함시켜 이명 환자들이 적절한 증상관리를 통해 삶의 질을 개선할 수 있는 중재

를 찾도록 제안하였다. 가이드라인을 통한 상담과 지도 과정은 이명으로 인한 심리적 위축 정도를 낮추고 이명에 잘 대처할 수 있는 선순환구조를 구축하는데 도움을 줄 수 있을 것이다. 이에 이명의 원인 파악 및 치료가 어려운 주관적 특발성 이명 환자에게 특히 적극적으로 활용할 필요가 있다.

두 번째 주제인 ‘평범한 일상이 무너짐’은 이명 환자들은 지속되는 이명으로 의사소통에 문제가 생기고, 일상생활에 대한 집중도와 수행능력이 저하되며 여러 가지 불편함을 겪게 된다. 이러한 일들이 반복되면서 자신감을 잃고 위축되며 무기력해지는 것을 경험한다. 이명이 삶의 질에 미치는 영향을 조사한 연구 결과 이명은 환자의 교우관계 조성, 생활하는 범위 내에서 큰 장애를 가져오는 등 삶에 부정적인 영향을 미쳤으며[18], 이명이 없는 사람들에 비해 일상생활에서 많은 고통을 경험하며 삶의 질이 현저히 감소하였다[9]. 이명 장애 및 삶의 질 정도를 파악한 연구에서는 이명은 생명을 위협하는 질환은 아니지만 일상생활에 영향을 주는 기능적 손상으로 이해해야 하고, 이명 환자가 인지하는 이명 장애 정도가 클수록 삶의 질이 낮음을 보고하여[19] 본 연구 결과와 유사하게 나타났다. 이는 이명 환자가 호소하는 주관적인 증상과 불편감에 중점을 두고 높은 삶의 질을 영위하기 위해 개인의 태도와 신념을 긍정적으로 변화시킬 수 있는 중재 방법의 모색이 절실히 요구된다.

세 번째 주제인 ‘이명에 대한 적응이 힘들’에서는 참여자들은 이명으로 인한 스트레스로 감정의 기복이 심해지고, 완전히 낮거나 피할 수 없는 이명을 무시하고 회피하고자 하였다. 적극적인 대처를 포기하고 살아가면서 성격의 변화와 우울감을 느끼며 삶의 의욕을 상실하고, 이명이 들리는 귀를 자해하고 싶을 만큼의 강한 충동과 불안정감을 느꼈다. Moon 등[20]의 연구에서 이명 환자에서 우울과 불안이 공존한다고 하였으며, 특발성 이명환자를 대상으로 한 Li 등[21]의 연구에서는 불안과 우울 상태는 이명 환자에게 매우 흔하며 이러한 결과는 질병의 경과, 이명 심각도, 수면 장애에도 영향을 미치는 것으로 밝혀졌다. 이는 이명에 따른 불안과 우울은 일방향적 증상이 아닌 상호

관련된 양방향성일 가능성이 높으며, 장기간 이명이 지속될 경우 심리적인 악영향을 통하여 극단적인 선택으로 이어질 수 있을 것으로 해석할 수 있다. 이는 이명환자의 증상경험을 연구한 Kang[29]의 연구에서도 대상자들은 계속 들리는 이명에 해방되기 위해 죽음을 생각하게 된다고 하였다. 따라서 이명 환자들의 심리적 고충을 덜어주기 위해 이명에 대한 자세한 설명과 함께 비합리적인 사고들을 보다 합리적이고 긍정적인 방향으로 전환시켜 이명으로 인한 부정적 사고와 감정을 교정하는 치료와 프로그램 적용이 필요하다. 그 중 일상생활에서 사고와 행동의 변화를 유도하는 인지행동치료는 정서 장애, 불안 및 인격 장애 등 다양한 질환에 효과적이라는 사실이 입증되었고[6], 선행 연구를 통하여 이명으로 인한 고통을 완화시켰음이 보고되었다[22]. 이를 근거로 시대에 맞춘 스마트폰 앱을 활용한 CBT(Cognitive Behavioral Therapy) 또는 VR(Tinnitus Virtual Reality) 기반 CBT와 같은 혁신적인 형태의 CBT는 대상자들의 접근성과 사용 빈도를 향상시킬 수 있을 것이다. 이는 주관적 특발성 이명으로 인한 비합리적 사고를 교정하고 이를 행동으로 전환하여 정서적으로 긍정적인 변화를 이끌어낼 수 있을 것이다. 그리고 주변인들의 공감 및 지속적인 관심의 유도와 아울러 이명과 함께 살아가는 일상과 증상 대처에 관한 정보를 공유할 환우 카페를 통하여 이명 소리로 인한 무력감과 우울감에 깊이 빠져들지 않게 여러 환자와 가족들이 의견을 교환하고 상호 소통을 통하여 양방향의 긍정적 효과를 얻을 수 있도록 적절한 지지체계 조성이 필요할 것이다.

주제 1-3을 통해 원인 불분명한 주관적 특발성 이명을 겪고 있는 참여자들은 정신적, 사회적인 고통 속에서 이명에 대처하기 위해 자신이 할 수 있는 최선을 다해보지만, 결과적으로 삶의 질의 저하를 경험하였다. 이명은 생체 심리 사회적 질환으로 관련 고통은 인지적, 행동적, 사회적 요인의 영향을 받는다는 Marks 등[23]의 연구에 근거하여 주관적 특발성 이명환자의 불안과 우울의 심리적 상태를 조사하고, 관련된 총체적 요인을 파악하고 분석하는 연구가 절실하다. 또한, 의료인들은 이명 치료에 도움이 되는 실제

적인 정보 제공을 위해 대상자에게 이명과 관련된 체계적인 교육을 시행하고, 심리적 문제를 해소하며 발산시킬 수 있는 언어적, 비언어적 프로그램을 적극 활용하여 이명 환자가 고통을 표출할 수 있는 기회를 제공해야 한다.

마지막 주제인 ‘이명을 포용하며 함께 살아감’은 Marks 등[23]의 연구결과인 ‘이명과 함께 살아가는 것’과 유사하였다. 참여자들은 다른 이명환자와 대화하면서 서로의 상황에 대한 깊은 이해와 공감을 경험하게 된다. 또한, 이명을 관리하기 위한 자신만의 방안을 강구하며 주변까지 스트레스가 전달되는 것을 막기 위해 규칙적인 운동, 휴식, 수면습관을 갖으려 노력한다. 결과적으로 현실적인 완치가 어렵고 이명과 같이 살아가게 되면서 보다 좋은 방향으로 인식하고자 노력하게 된다. 즉, 이명을 인정하고 자신의 삶에서 떼어놓을 수 없는 이명을 평생 같이 살아가야 할 존재로 여기며, 점차 이명의 완치를 내려놓고 수용하는 마음을 갖는다. 이렇듯 참여자들은 갑작스럽게 찾아온 이명으로 인해 변화된 일상생활과 현실에 적응하여 수용을 이루어나가는 과정을 겪는다. 주관적 특발성 이명은 원인과 발병의 주관성 및 불명확함으로 인해 일반인들에게 생소한 질환이므로 의료진은 환자와 가족에게 필요한 정보와 교육을 제공하는 교육자의 역할을 해야 하며 본 연구를 진행하면서 참여자들은 면담을 통해 자신의 질병경험을 반추하고 토로하면서 자신들의 경험을 이해받고 심리적으로 후련함을 느낀 점을 주목하여 장기적인 상담과 심리사회적 지지를 제공하는 상담자로서의 역할을 수행해야 한다.

본 연구를 통해 주관적 특발성 이명 환자들은 원인 탐색 및 치료 과정에서 불안과 우울 등 심리적으로 부정적인 감정을 경험하는 개인적 소진이 상당히 높은 것을 확인할 수 있었다. 하지만 이러한 상황에서도 환자들은 삶의 의미를 찾고, 이명과 함께 하는 일상생활의 어려움을 극복하기 위하여 희망을 가지고 살아간다. 가족들의 진심어린 관심 및 의료인들의 공감과 지지는 본 연구의 참여자들 뿐 아니라 이명을 겪고 있는 모든 환자들을 건달 수 있게 해주는 힘이 되며 긍정적인 영향을 미칠 것이다.

따라서 이명 환자들의 일상생활 적응과 삶의 질 향상을 도모하기 위해 이명에 대한 의료적 노력뿐만 아니라 객관적, 주관적 이명에 관한 지식과 정보의 확산을 도모하는 일이 필요하다. 뿐만 아니라 이명 환자에 대한 공감과 지지를 유도하기 위한 가족 참여 프로그램이나 사회활동 수준별 지원 프로그램, 청각 기능을 고려한 연령별 프로그램 등 환자 상황을 반영한 중재의 개발·적용을 위한 개인적, 조직적 차원의 노력이 필요하다. Langguth 등[27]의 이명 가이드라인 연구에서 현재 각 나라에서 가지고 있는 근거 자료에 기반한 유럽 국가, 일본 및 미국에서 이명에 대한 가이드라인이 개발된 점을 봤을 때, 우리나라에서도 이명 환자에 대한 임상 의료진들의 논의가 필요할 것으로 보인다. 가이드라인 개발 시 이명 환자들을 개발에 참여시킴으로써 대상자의 임상관리와 관련된 가치와 소망, 목표를 더 잘 이해하여 효과적인 이명 치료 관련 프로그램을 개발할 수 있겠다.

결론적으로 주관적 특발성 이명의 완화를 위한 의료적인 노력이 적극적으로 이루어져야 한다. 또한, 본 연구 참여자들의 평균 연령은 46세로 성별 또는 연령대별 이명 경험 과정의 차이가 있을 수 있으므로 이에 대한 연구와 주관적 특발성 이명 환자의 불안과 우울의 심리적 상태를 조사하는 연구 및 이와 관련된 총체적 요인을 파악하고 분석하는 후속 연구가 절실히 필요하다.

V. 결론 및 제언

본 연구의 결과는 주관적 특발성 이명환자들이 이명으로 인해 사회적, 심리적 부적응과 고통을 겪으며 살아가는 모습을 보여준다. 이는 주관적 이명이 관련 원인의 제거 또는 청력 개선으로 치유 가능한 객관적 이명과는 다르게 원인이 불분명한 특발성이기 때문에 대상자들은 이명의 원인을 찾아 나서기 위한 첫 단계부터 혼란을 겪고 있다.

본 연구의 대상자들은 필사적으로 이명에 벗어나기 보다 유쾌한 프로그램 시청, 가벼운 산책 및 규칙적인

수면 패턴 등으로 자신만의 방법을 찾아 최대한 이명을 관리하려했다. 그 결과 완치를 내려놓고 수용하는 자세를 가질 수 있게 되었다. 이에 주관적 특발성 대상자가 이명을 수용하는 과정 중에 대상자 개인의 사고와 신념을 긍정적인 태도로 변화시킬 수 있는 중재 방법이 적극적으로 모색되어야 하며, 이명으로 인한 고통을 덜어내고 원만한 일상생활을 영위토록하기 위해 전문적인 상담과 다양한 교육 프로그램 및 일상에서 지속적으로 실천 가능한 맞춤형 간호중재를 개발하고 효과를 확인하는 후속 연구가 필요하다.

본 연구의 결과는 이명이라는 전체적인 범주에서 벗어나 주관적 특발성 이명에 대한 고유한 관심과 중재가 필요함을 나타낸다. 이에 임상에서는 주관적 특발성 이명 관리를 위한 체계적인 프로토콜의 개발이 이루어질 필요가 있다. 또한, 이명을 겪고 있는 환자의 경험만을 다루었으므로 이명 대처 경험에 대한 구체적이며 포괄적인 이해를 위해서는 환자 가족들의 경험을 포함한 연구와 원인 모를 주관적 특발성 이명의 악화 요인과 완화 요인 등에 대한 탐색적 연구가 필요하다. 본 연구의 결과는 향후 주관적 특발성 이명 환자를 위한 이명 간호중재 개발 및 적용 시 근거자료로 사용될 수 있을 것이다.

References

1. Kong SG, Kim DG, Kim JJ, Kim TS, KIM HJ, Nam UC, et al. Korean society of otorhinolaryngology-head and neck surgery. Tinnitus 3rd ed. Seoul: Sejong Medical; 2019. p. 3-65.
2. HIRA Bigdata Open Portal. Health and medical big data open system [Internet]. Wonju: Health Insurance Review and Assessment Service; 2021 [cited 2022 February 21]. Available from: <https://opendata.hira.or.kr/home.do>
3. Korea Disease Control and Prevention Agency National information Portal. Health information [Internet]. Cheongju: Korea Disease Control and Prevention Agency; 2020 [cited 2022 February 21]. Available from: <https://health.kdca.go.kr/healthinfo>
4. Park SH, Ko YK. Pharmacologic therapy of tinnitus. Journal of Clinical Otolaryngology Head and Neck Surgery. 2011;22(1):28-34. <https://doi.org/10.35420/jcohns.2011.22.1.28>
5. Sarac ET, Arli C. Effects of tinnitus masking therapy in tinnitus patients with and without hearing loss. Annals of Medical Research. 2018;25(2):222-224. <http://doi.org/10.5455/jtmc.2018.03.041>
6. Yoo SY, Kim TS, Moon IS, Park SN, Shin JE, Lee HK, et al. Current trends in the treatment of subjective tinnitus at university hospitals in Korea. Korean Journal of Otorhinolaryngology-Head and Neck Surgery. 2013;56(5):266-277. <https://doi.org/10.3342/kjorl-hns.2013.56.5.266>
7. Seo JH, Kang JM, Hwang SH, Han KD, Joo YH. Relationship between tinnitus and suicidal behaviour in korean men and women: a cross-sectional study. Clinical Otolaryngology. 2016;41(3):222-227. <https://doi.org/10.1111/coa.12500>
8. American Tinnitus Association. Impact of tinnitus [internet]. Washington DC : American Tinnitus Association; [cited 2022 February 21]. Available from: <https://www.ata.org/understanding-facts/impact-tinnitus>
9. Ukaegbe OC, Orji FT, Ezeanolue BC, Akpeh JO, Okorafor IA. Tinnitus and its effect on the quality of life of sufferers: a nigerian cohort study. Otolaryngology-Head and Neck Surgery. 2017; 157(4):690-695. <https://doi.org/10.1177/0194599817715257>
10. Kim JH, Kim JH, Cho SI, Park SH, Kim SH, Choo IH, et al. Psychiatric characteristics according to tinnitus severity. Korean Journal of Biological Psychiatry. 2015;22(1):7-13.
11. Kim HS, Lim JH, Han SH, Lee MY, Park MK, Lee JH, et al. Correlation between discomfort from tinni-

- tus and sleep quality. *Korean Journal of Otorhinolaryngology-Head and Neck Surgery*. 2015; 58(11):754-758.
<https://doi.org/10.3342/kjorl-hns.2015.58.11.754>
12. Kim SH, Kim D, Lee JM, Lee SK, Kang HJ, Yeo SG. Review of pharmacotherapy for tinnitus. *Healthcare*. 2021;9(6):779-800.
<https://doi.org/10.3390/healthcare9060779>
 13. Colaizzi PF. Psychological research as the phenomenologist views it. In: Valle RS, King M, editors. *Existential-phenomenological alternatives for psychology*. New York: Oxford University Press; 1978. p. 48-71.
 14. Omery A. Phenomenology: a method for nursing research. *Advanced in Nursing Science*. 1983;5(2):49-63.
<https://doi.org/10.1097/00012272-198301000-00010>
 15. Guba E, Lincoln Y. *Effective evaluation: improving the usefulness of evaluation results through responsive and naturalistic approaches*. San Francisco: Jossey-Bass; 1985. p. 103-106.
 16. Jeong WJ. A grounded theory study on the symptom acceptance of tinnitus patients. *Korean Journal of Adult Nursing*. 2018;30(6):611-621.
<https://doi.org/10.7475/kjan.2018.30.6.611>
 17. Tunkel DE, Bauer CA, Sun GH, Rosenfeld RM, Chandrasekhar SS, Cunningham ER, et al. Clinical practice guideline tinnitus. *Otolaryngology-Head and Neck Surgery*. 2014;151(2 Suppl):S1-S40.
<https://doi.org/10.1177/0194599814545325>
 18. Baek MJ, Hwang MS. Handicap of tinnitus and quality of life in tinnitus patients. *Journal of Clinical Otolaryngology Head and Neck Surgery*. 2002;13(1):50-55. <https://doi.org/10.35420/jcohns.2002.13.1.50>
 19. Fetoni AR, Lucidi D, Corso ED, Fiorita A, Conti G, Paludett G. Relationship between subjective tinnitus perception and psychiatric discomfort. *International Tinnitus Journal*. 2016;20(2):76-82.
<http://doi.org/10.5935/0946-5448.20160015>
 20. Yuan H, Lu PH, Chen JW, Ma PW, Wang WL, Ding XR, et al. Correlation between clinical characteristics and tinnitus severity in tinnitus patients of different sexes: an analytic retrospective study. *European Archives of Otorhinolaryngology*. 2023;280(1):167-173.
<https://doi.org/10.1007/s00405-022-07480-x>
 21. Li Y, Wang MX, Zhou J, Zhou HF. Anxiety and depression in patients with idiopathic tinnitus and its relative factors analysis. *Journal of Clinical Otorhinolaryngology, Head, and Neck Surgery*. 2019;33(5):416-421.
<https://doi.org/10.13201/j.issn.1001-1781.2019.05.008>
 22. Fuller T, Cima R, Langguth B, Mazurek B, Vlaeyen JW, Hoare DJ. Cognitive behavioural therapy for tinnitus. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2020;8(1):1-155.
<http://doi.org/10.1002/14651858.CD012614.pub2>
 23. Marks E, Smith P, McKenna L. Living with tinnitus and the health care journey: an interpretative phenomenological analysis. *British Journal of Health Psychology*. 2019;24(2):250-264.
<https://doi.org/10.1111/bjhp.12351>
 24. Kim Y, Ryu KH, Choi HS, Choi J, Lim KJ, Chae SW, et al. Cognitive behavioral therapy for tinnitus in Korean patients. *Korean Journal of Otorhinolaryngology-Head and Neck Surgery*. 2021; 64(11):844-850.
<https://doi.org/10.3342/kjorl-hns.2021.00675>
 25. Park SN. Objective tinnitus. *Hanyang Medical Reviews*. 2011;22(1):35-43.
<https://doi.org/10.7599/hmr.2016.36.2.99>
 26. Landry EC, Sandoval XCR, Simeone CN, Tidball G, Lea J, Westerberg BD. Systematic review and network meta-analysis of Cognitive and/or Behavioral Therapies (CBT) for tinnitus. *Otology & Neurotology*. 2020;41(2):153-166.

- <https://doi.org/10.1097/MAO.0000000000002472>
27. Langguth B, Kleinjung T, Schlee W, Vanneste S, De Ridder D. Tinnitus guidelines and their evidence base. *Journal of Clinical Medicine*. 2023;12(9):3087. <https://doi.org/10.3390/jcm12093087>
 28. Cohen M. Z. A historical overview of the phenomenological movement. *Journal of Nursing Scholarship*. 1987;19(1):31-34. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.1987.tb00584.x>
 29. Kang K, Lee SH, Lee H. The experiences of patients with tinnitus: a qualitative study. *Journal of Korean Biological Nursing Science*. 2023;25(1):55-62. <https://doi.org/10.7586/jkbns.23.347>