

틱장애 아동 보호자의 일상 및 한의치료 이용 경험에 대한 질적 연구

윤석인*, 서효원[†], 이미선[‡], 홍성규[§], 정선용*·[§]

경희대학교 한의과대학 한의학과*, 한국보건 의료연구원 보건 의료 연구본부 정책 연구팀[†], 경희대학교 산학협력단[‡],
강동경희대학교 한방병원 한방 신경정신과[§]

A Qualitative Study on Experiences of Daily Life and Korean Medicine Utilization of Caregivers of Children with Tic Disorders

Seok-In Yoon*, Hyo-Weon Suh[†], Misun Lee[‡], Sunggyu Hong[§], Sun-Yong Chung*·[§]

*Department of Neuropsychiatry, College of Korean Medicine, Kyung Hee University[†] Health Policy Research Team, Division of Healthcare Research, National Evidence-based Healthcare Collaborating Agency, [‡]Industry-Academic Cooperation Foundation, Kyung Hee University, [§]Department of Neuropsychiatry, Kyung Hee University Korean Medicine Hospital at Gangdong

Received: October 20, 2022
Revised: November 3, 2022
Accepted: December 2, 2022

Correspondence to

Sun-Yong Chung
Department of Neuropsychiatry,
Kyung Hee University Korean
Medicine Hospital at Gangdong, 892
Dongnam-ro, Gangdong-gu, Seoul,
Korea.
Tel: +82-2-440-7134
Fax: +82-2-440-7287
E-mail: lovepwr@khu.ac.kr

Acknowledgement

This research was supported by a grant of the Korea Health Technology R&D Project through the Korea Health Industry Development Institute (KHIDI), funded by the Ministry of Health & Welfare, South Korea (grant number HF20C0106).

Objectives: To understand experiences of daily life and Korean medicine treatment process and perspectives of caregivers caring for children with tic disorder.

Methods: A semi-structured interview was conducted with caregivers of patients under 13 years who were experiencing Korean medicine treatment for tic disorder. A total of five participants were interviewed. The analysis was performed according to a four-step phenomenological method.

Results: The following four components were derived from the experience of caring for children with tic disorder: general perception of tics, negative emotions caused by tics, social deprivation, and living with a child with tics. The following four components were derived from Korean medicine treatment experience for tic disorders: criteria for selecting treatment, awareness of Korean medicine, treatment experience in Korean medicine, and what needs to be improved.

Conclusions: According to results of this study, caregivers caring for children with tic disorder experienced negative emotions such as frustration, guilt, and anxiety. They also experienced social deprivation such as stigma and prejudice. Korean medicine treatment can be an effective alternative for improving symptoms of tic disorders. The application of insurance benefits to Korean medicine is needed for patients and caregivers to autonomously choose treatment.

Key Words: Tic disorder, Tourette syndrome, Caregiver, Korean medicine, Qualitative research.

I. 서론

틱장애는 소아청소년기에 호발하는 신경발달장애로 갑작스럽고 불수의적인 근육 운동(운동틱)이나 소리(음성틱)가 발생하는 것이 특징이며, 운동틱과 음성틱이 1년 이상 함께 지속되는 경우를 뚜렛증후군이라고 한다¹⁾. 해외의 메타분석 연구에서 틱장애 유병률은 2.99%였으며, 뚜렛증후군은 0.77%로 나타났다²⁾. 국내에서는 틱장애 유병률이 2.6%인 것으로 나타났다³⁾.

소아청소년기 틱장애 환자의 63%에서는 성인이 되어서도 다양한 정도의 틱 증상이 지속된다⁴⁾. 뚜렛증후군은 초기 발생 이후에 10세 즈음에 가장 심각해지고, 이후에 청소년기를 지나서 점차 증상이 감소한다^{5,6)}. 하지만 강박장애와 같이 뚜렛증후군과 함께 나타나는 공병 질환은 나이가 들면서 더 심각해지며, 오랫동안 유지될 수 있기 때문에⁶⁾, 틱 증상이 나타났을 때는 방치하지 말고 조기에 치료를 시작하는 것이 중요하다.

틱장애를 치료하기 위해 약물, 행동치료 및 심리치료, 뇌심부자극술과 같은 다양한 중재법이 활용된다. 약물치료는 틱장애를 치료하기 위한 가장 오래된 치료법이며, 1960년대부터 이루어졌다⁷⁾. 틱장애의 치료를 위해 의과에서는 조현병 치료에 사용되는 항정신병약물을 주로 사용한다. 이러한 약물치료는 우울, 졸음 및 체중 증가와 같은 부작용을 일으킬 수 있다는 한계가 있다⁸⁾. 이러한 한계점으로 인해 행동치료 및 심리치료, 뇌심부자극술과 같은 비약물 치료법들이 틱장애를 치료하기 위한 유망한 대안으로 활용되고 있으며, 실제로 최근에는 유럽에서 비약물 치료법에 관한 근거-기반 가이드라인이 개발되었다^{9,10)}.

틱장애 아동들은 건강한 아동에 비해 괴롭힘을 당하기 쉽고, 학습 문제를 보이며, 정서적으로 불안정하며, 삶의 질이 낮았다¹¹⁻¹⁴⁾. 틱장애 아동의 부모는 이를 다루기 위해 부단히 노력해야 하며, 결과적으로 큰 부담과 스트레스를 겪게 된다¹⁵⁻¹⁷⁾. 국내 질적 연구에 따르면¹⁸⁾, 뚜렛증후군 자녀의 부모들은 자녀의 증상으로 인한 좌절감 및 극심한 스트레스를 경험하였다. 국외의 연구들 역시 틱장애 아동의 부모가 자녀의 틱 증상과 동반문제를 목격할 때 매우 큰 스트레스를 경험한다고 보고하였으며¹⁹⁾, 자녀의 기분이 변덕스러운 것, 적응을 하지 못하는 것²⁰⁾, 학업의 이슈와 떼뿔어 직면하는 것에 대한 두려움²¹⁾에 대해 스트레스를 경험한다고 밝혔다.

고령출산 및 저출산이 증가함에 따라 자녀의 건강위험에 대한 불안감이 높아지고 있다²²⁾. 하지만 의료비 부담 완화를 위한 소아청소년의 의료보장성 강화정책은 여전히 미흡한 수준이며^{22,23)}, 이로 인한 개인적 수준의 대안으로 민간의료 보험에 가입하는 경우가 늘고 있다²²⁾. 건강보험 급여 확대 정책은 환자 본인부담금을 낮춤으로써 의료접근성 향상과 의료보장성 강화에 긍정적인 효과를 가져올 수 있다²⁴⁾.

한편 틱장애에 대한 한의치료의 임상적 유효성 및 안전성에 대한 경험적 연구가 축적되고 있음에도 불구하고²⁵⁻²⁷⁾, 한의치료에 대한 건강보험 적용은 제한적인 상황이다. 한약치료는 대조군에 비해 틱장애를 유의하게 개선시키며^{25,26)}, 3개월 이상 한약을 복용했을 때, 운동틱과 음성틱의 빈도 및 심각도 등이 감소하는 것으로 밝혀졌다²⁷⁾. 게다가 한약치료는 양약치료에 비해 이상반응의 발생률이 적은 것으로 나타났다²⁶⁾. 이처럼 틱장애에 대한 한약치료의 유효성 및 안전성에 대한 임상적 근거가 있음에도 불구하고, 국가 보험정책 상 침이나 뜸 치료 등의 일부 치료방법을 제외하고 건강보험 급여 혜택을 받고 있지 못하는 실정이다. 틱장애가 소아청소년기에 자주 발생하는 장애라는 점을 고려한다면, 틱장애 한의치료에 대한 건강보험 급여 확대는 보호자의 의료비 부담 절감과 더불어 치료 선택의 자율성을 위한 중요한 문제가 될 수 있다.

질적 연구는 참가자가 기술한 경험적 현상에 초점을 두어 참가자의 주관적인 경험의 본질을 탐색해 나가는 연구 방법이다²⁸⁾. 질적 연구는 개인의 생생한 경험에 대한 가치있는 통찰을 제공해줄 수 있으며, 임상 현장에서 양적연구만으로는 이해하기 어려운 복잡한 현상을 탐색하는데 도움을 줄 수 있다²⁹⁾. 국내에서 수행된 선행 질적 연구는 틱장애 자녀를 양육하는 부모의 심리적 스트레스와 대처를 탐색하였으며, 근거이론을 바탕으로 부모의 스트레스 및 대처에 관한 이론적 모형을 개발하였다³⁰⁾. 이러한 선행연구³⁰⁾는 틱장애 자녀를 양육하는 보호자의 경험에 대한 체계적인 이해를 제공하고 있으나, 자녀의 틱장애 치료과정에서 보호자가 경험하는 내용까지는 다루지 못하고 있다. 본 연구는 틱장애 자녀를 양육하는 보호자의 일상생활 및 한의치료 경험을 이해하고, 틱장애에 대한 한의치료의 급여 확대 타당성을 조사하기 위해 환자의 보호자를 대상으로 심층면담을 진행하였으며, 그 결과를 질적으로 분석하였다.

본 연구는 질적연구를 통해 “틱장애 또는 뚜렛증후군 아

동의 보호자들이 일상생활 및 치료과정에서 무엇을 경험하는지” 살펴볼 것이다. 자녀의 장애에 대한 보호자들의 경험과 관점을 이해하고 나아가 급여 확대를 위한 기초자료를 제공하는 것이 본 연구의 목적이다.

II. 연구대상 및 방법

1. 연구대상

본 연구에서는 서울 소재의 한방병원에서 틱장애 또는 뚜렛증후군으로 1개월 이상 한의치료를 경험하고 있는 만 13세 미만 환자의 주양육자를 연구대상자로 선정하였다(Table 1). 심층면담에 참여한 연구대상자들은 총 5명이었다. 참가자들의 평균 나이는 40.4세였으며, 환자의 평균 나이는 9.4세였다. 환자 다섯 명 중 두 명은 뚜렛 증상을 보였으며, 두 명은 운동틱, 한 명은 음성틱 증상만 보였다. 환자 다섯 명 중 네 명은 만성적인 양상을 보였다. 참가자 및 환자의 자세한 정보는 Table 2와 같다.

2. 자료수집 과정

본 연구는 강동경희대학교한방병원 생명윤리심의위원회 의 심의를 거쳐 승인을 얻었다(KHNMCOH 2021-03-001). 본 임상연구의 목적 및 특성에 대한 설명을 들은 이후에 참여에 동의한 자를 대상으로 설문조사 및 심층면담을 실시하였다. 심층면담은 주요 질문을 정해놓은 반구조화된 형태로 진행되었으며, 1회, 총 1시간 30분 이내로 진행되었다. 심층

면담은 질적 연구 경력이 있는 한의사가 진행하였으며, 모든 심층면담 내용은 녹취되었다. 심층면담을 마친 이후에는 모든 참가자에게 소정의 교통비가 지급되었다. 이후에는 분석을 위해 녹취된 인터뷰 내용을 모두 전사하였다.

3. 반구조화된 질문지

심층면담을 위해 반구조화된 질문지를 사용했다. 심층면담을 위한 질문들은 연구 목적에 부합하는 범위 내에서 구성되었으며, 한방신경정신과 전문의로부터 검토를 받았다. 주요 질문의 주제는 다음과 같다. (1) 환자 및 보호자의 질병 경험 및 부담, (2) 한의치료 과정에서의 경험, (3) 급여 확대 필요성, (4) 사회적 및 제도적 차원에서의 요구사항. 구체적인 질문지 내용은 Table 3과 같다.

4. 자료분석 과정

Giorgi의 4단계 현상학적 방법에 따라 심층면담 자료의 분석을 실시하였다²⁸⁾. 첫째, 연구자는 전사된 심층면담 내용을 반복적으로 읽으며 틱장애 아동 보호자의 경험을 전체적인 맥락에서 이해하려고 노력하였다. 둘째, 틱장애 아동 보호자의 경험이라는 연구주제에 초점을 맞추어 참가자가 보고한 경험의 의미가 잘 드러나는 현상들을 추출하여 의미단위로 구분하였다. 셋째, 추출한 의미단위들을 연구자의 반성과 자유변경과정을 통해 연구자의 언어로 변환하였다. 넷째, 변환된 의미단위를 통합하여 하위구성요소 및 구성요소를 도출하였으며 연구주제의 본질적인 구조를 기술하였다. 모

Table 1. Inclusion Criteria for Study Subjects

Inclusion criteria	
1.	The primary caregiver of a patient under the age of 13 who has been receiving Korean medical treatment for more than 1 month for tic disorder or Tourette's syndrome at the medical institution.
2.	A person who agrees to participate after being informed a clear explanation of the purpose and characteristics of the clinical study and signs the subject consent form.
3.	A person who can conduct in-depth interviews and fill out questionnaires.

Table 2. Demographics of the Participants and Patients (n=5)

Case no	Participant's age	Participant's sex	Participant's job	Patient's age	Patient's sex	Age of onset	Type of symptom	Duration of illness
#1	35	F	None	8	M	7	Tourette	Transient
#2	39	M	Office worker	8	M	5	Vocal tic	Chronic
#3	46	F	None	9	F	7	Motor tic	Chronic
#4	42	F	None	10	M	6	Motor tic	Chronic
#5	40	F	None	12	M	6	Tourette	Chronic

Table 3. Semi-structured Questionnaire

Contents
1. Tell us about your child's experience at the time of the onset of symptoms.
2. What are the difficulties of each family and child in this process? And how are you coping?
3. What kind of treatment did you receive before coming to the Korean medicine hospital? What was your experience with those treatments?
4. Tell us about the process that led you to decide on Korean medicine treatment. And what was your experience with this treatment?
5. What social environments or characteristics do you think are burdensome to treat and manage diseases?
6. Is there any item that require an increase in benefits for Korean medical practice? If so, why? And what are the priorities?
7. How satisfied are you with the current system? And what changes do you think are needed in the current system?

든 분석단계에서는 원자료와 분석자료를 끊임없이 비교·대조하였으며, 보완이 필요한 경우에는 첫 번째 단계로 돌아가는 등 순환적인 분석 절차를 거쳤다. 자료의 분석은 질적 연구 경험이 있는 심리학 전공자 1인이 수행하였다. 분석 결과는 한방신경정신과 전문의인 2차자와 교신저자로부터 검토를 받았다.

III. 결과

전사된 인터뷰 내용을 바탕으로 분석한 결과는 다음과 같다.

1. 틱장애 자녀를 돌보는 경험

틱장애 자녀를 돌보는 경험에서는 16개의 하위구성요소와 4개의 구성요소가 도출되었다(Table 4). 참가자의 경험을 기술하면 다음과 같다.

1) 틱에 대한 전반적인 인식

첫 번째 구성요소는 보호자가 틱장애에 대해 가지고 있는 전반적인 인식을 소개한다. 아동기의 틱은 발병 초기에 인지하기 어려운 장애이며, 증상이 나타났다가 사라지기를 반복하기 때문에 끊임없이 관리해 나가야 할 장애로 여겨진다.

(1) 초기에 인식하기 어려움

틱장애는 발병 초기에 자각하기 어려운 장애일 수 있다. 대부분의 참가자들은 자녀가 어린 시절에 보였던 특이행동에 대해서 틱 증상으로 인식하지 않았다.

“전에는 아이 때, 냄새를 맡는다든지 눈을 이렇게 쓴다든지, 이런 게 조금씩 있기는 했는데. 이제 틱인 것 같다는 생각은 사실 안 들었거든요. 어릴 때는, 8살 되고, 틱인가? 약간 9월부터 느껴지더라고요.” (참가자 1)

“그때는 틱이라는 걸. 비염이 같이 와서 비염 끼가 조금

있어서. 비염의 증상으로만 봤었고. 너무 그렇게 하나까 화를 낸 적도 있고. 답답해서 화를.” (참가자 2)

때로는 자녀의 틱장애를 인식하였을지라도, 해당 증상을 심각하게 여기지 않고 지나치거나 자녀의 정신적인 문제를 부정하는 경우가 있었다. 이러한 반응들은 자칫 치료가 필요한 틱장애를 방치하는 문제로 이어질 수 있다.

“틱인가, 라고 했다가 주위 사람이 그냥 신경 안 쓰고 관심 가지지 말아라, 자연스럽게 없어진다 그래서 아, 네 하고서 그냥 가볍게 생각하고 있었죠.” (참가자 5)

“맨 처음에는...사실 이거는 제가 받아들이는 데까지도 시간이 조금 걸리고...네, 처음에 일단 부정을 하고 싶잖아요. (중략) 그리고 정신하고 신경하고 이런 것들, 이런 과와 같이 연결이 많이 되어 있었나 보니까 이런 이야기를 하기가 사실은 용기가 많이 필요했는데. 처음에는 이걸 받아들이기 까지도 솔직히 시간이 좀 걸렸어요. 아니겠지, 아니겠지.” (참가자 3)

(2) 끊임없이 관리하기

틱장애 자녀를 돌보는 보호자들은 틱이라는 것을 증상이 나타났다가 사라지기를 반복하는 것, 성인이 된 이후에도 끊임없이 관리되어야 하는 것으로 인식하게 되었다.

“컨디션 안 좋아서 나오면 좀 그렇고. 계속 관리해주고. 손이 많이 가는 아이로 키워야겠다. 싫더라고요. 계속 관리를 해주는 게 맞는 것 같아요.” (참가자 1)

“기대는 사실 많이는 못 했어요. 왜냐하면, 저도 이제 공부, 막 공부는 아니고 그냥 책에 대해서 찾아보고 알아보고 했더니. 이제 이거는 일시적으로 나타났다가, 또 그 요인이 아이한테 긴장을 주거나 하는 요인 같은 게 사라지면, 또, 사라졌다가 나중에 또 나타날 수도 있고. 또 심하면 이게 이제 복합, 복합 증상으로 해서 이렇게 해 가지고 아래쪽으로 내려오면서 음성 틱도 나타날 수 있고, 어른이 돼서도 다시 발현한다, 이런 얘기들이 많이 있어서.” (참가자 3)

Table 4. Components, Sub-components and Meaning Units on the Experience of Caring for Children with Tics

Components	Sub-components	Meaning units	Cited participants
1. General perception of tics	1-1. Difficult to recognize at first	Difficulty recognizing symptoms as tics Think it is not a big deal Difficult to accept child's disorder.	#1, #2, #3, #5
	1-2. Need to be constantly managed	Disorder that requires ongoing management Repeated remission and exacerbation Disorder that cannot be completely cured	#1, #2, #3
2. Negative emotions caused by tics	2-1. Frustration when severe symptoms appear	Frustrated when symptoms do not improve Seeing a child's symptoms is heartbreaking Fear of being diagnosed with tics for the first time	#1, #3, #4
	2-2. Guilty feelings for the child	Feel guilty about stressing a child Feel sorry for the child who is walking on eggshells Feel guilty about not caring for a child	#1, #4
	2-3. Anxiety about getting worse	As symptoms worsened, decide to seek treatment Worrying that the tics might get worse Worrying if symptoms persist into adulthood	#2, #3, #5
	2-4. Concerns about peer relationship	Worrying that tics may have a negative impact on friendship Worrying that the child might get hurt by friends	#1, #2, #3, #5
	2-5. Fear of prejudice and stigma	Prejudice and stigma of people Worrying about disadvantages of being diagnosed with tics	#1, #3
3. Social deprivation	3-1. Lack of understanding among people around	Trying to explain the child's tics to people	#2
	3-2. Conflict with peers	Conflict with peers Weakened friendships	#2, #4
	3-3. Ambivalent reaction from people around	Different reactions from people to tic disorder	#1, #2
	3-4. Difficulty talking to people around	Reluctant to tell others about the tic disorder Care too much what people think	#1, #4
4. Living with a child with tics	4-1. Find a lifestyle that suits a child	Care more about child Change in lifestyles	#1, #2, #3
	4-2. Build deep relationships with a child	Think from a child's point of view Build a deeper relationship with a child	#1, #3
	4-3. Accepting attitude	Be able to look at a child objectively Accept without pushing Free from guilty feelings	#1, #2, #3
	4-4. Seeking social support and help	Willingness to disclose tic disorder to close people Get help from people around you	#1, #2, #3, #4
	4-5. The feeling of catching even straw	Thought that treatment should be prioritized Can't give up treatment, hope a child to get better Desperate to do anything for treatment	#2, #3, #4

2) 틱으로 인한 부정적인 정서

두 번째 구성요소는 틱장애 자녀를 돌보면서 보호자들이 경험할 수 있는 여러 부정적인 정서들을 보여준다. 보호자들은 자녀가 심각한 틱 증상을 보일 때 좌절감을 경험하며, 때로는 이러한 증상에 대해 좌책감을 느끼기도 한다. 보호자들은 자녀의 증상이 점점 심해질수록 불안감을 느끼며, 교우관계에 대한 걱정 및 주변 사람들의 편견과 낙인에 대해 두려움을 경험하기도 한다.

(1) 심한 증상이 나타날 때의 좌절감

보호자들은 자녀가 심각한 틱 증상을 보일 때마다 깊은 좌절감을 경험했다. 자녀의 틱장애를 수용하고 지켜보기에는 끊임없는 노력과 인내심이 필요했다.

“약을 먹고 더 심해졌는데, 너무 심한 거예요. 그래서 울었던 거 같아요. 너무 심해 가지고. 어떡하냐 이럴 정도로. (중략) 처음 심해졌을 때는 조금 이렇게 하고 있는데. 너무 못보겠는 거예요. 애가 너무 이상해 보여서 애가.” (참가자 1)

“충격적인 게, 받아들일 수도 없고. 애가 장애인인가 막 이런 것처럼. 뚜렛 증상을 보면 일반적으로 혐오스럽다고 하잖아요. 우리 아이가 저런 대접을 받게 되나. 죽을 만큼 힘들었어요, 그 한 달 동안은. 어떤 말로도 할 수 없는 거죠. 아이가 평생 장애를 가지고 살아야 되나, 부모 입장에서는 그런 게 받아들이기가 엄청 힘들었죠.” (참가자 4)

(2) 자녀에 대한 죄책감

보호자들은 틱으로 인해 괴로워하는 자녀를 보면서 죄책감을 느끼기도 했다. 자녀에게 화풀이를 했었다는 후회와 자녀의 고통을 조기에 발견하지 못하였다는 안타까움은 양육 실패에 대한 죄책감으로 이어졌다.

“약간 막 엄격하게 키우는 엄마는 아니었는데. (중략) 내가 그 시기에 아이한테 히스테리를 부리지 않았을까 싶어요. 그래서, 되게 그래서 내가 그래서 못 받아주고 키워서 애가 스트레스를 받아서 그러나? 그런 생각이 들었어요.” (참가자 1)

“제가 인지를 뒤늦게 했죠. 그리고 아이가 학교에서 힘든 걸 이야기를 안 하고 제가 12월 초에 그걸 안지죠. 독립적으로 키운다고 조금 케어를 덜 하다 보니까 좋아리에 멍이 되게 많이 든 거예요. 학교에서 틱을 하나까 잡을 데가 없잖아요. 의자에서 다리에 힘을 너무 많이 준 거예요. 그걸 보고 제가 죄책감이 많이 들었죠. 내가 체크를 못 했구나.” (참가자 4)

(3) 점점 심해지는 증상에 대한 불안감

보호자들은 자녀의 증상이 점차 심해질수록 불안감을 경험했다. 이러한 불안감은 틱장애를 치료하기로 결심하게 되는 계기가 되었다.

“1학년에는 지금처럼 심하지 않았어요. 근데 지금은 조금 심하게... 심했죠. 4학년, 4학년 이제 마지막 4학년 이제 마칠 때 11월 달. 11월 전일부터 이제 눈을 막 깜빡거리고, 10월, 10월, 10월쯤에 이제 막 증상이 심해져서 안 되겠다 해서 11월 3일날 최초로 갔었죠.” (참가자 3)

“저는 이제 복합적으로 나오는 게 점점 하나씩 늘어나니까 겁이 난 거죠. 생활하는 데에 불편함은 없었어요. 근데 점점 시간이 갈수록 하나씩 늘어나는 게 보이니까. 어, 이러다가 너무 늦게 하면 안 되겠다 싶어서 제가 결심을 한 거죠.” (참가자 5)

(4) 교우관계에 대한 걱정

보호자들은 교우관계에서 자녀가 틱장애로 인해 겪게 될

문제를 걱정했다.

“가장 걱정은 그거였어요. 놀림당할까 봐. 놀림당해서 애가 스트레스 받을까 봐. 그거 때문에 조금 마음이 그랬었죠. 이상해 보이기도 하고.” (참가자 1)

“아이가 워낙 남자아이 치고는 감정이 섬세한 편이라서, 남자아이들 사이에서의 교우관계가 그렇게 활발한 편은 아니에요. 두루두루 친하기는 한데 말 한마디에 멘탈 흔들리고 그러기 때문에, 이게 지금은 별로 문제가 없다고 생각하는 데. 지금 교우관계에서 약간 어려움이 있는 상황에서 애가 빌미가 더 되어서 더 안 좋아질까 봐 전 더 겁이 났던 거죠.” (참가자 5)

(5) 편견과 낙인에 대한 두려움

보호자들은 틱장애 자녀가 주변 사람들로 부터 편견과 낙인을 받게 될 상황을 두려워했다. 이러한 두려움은 정신과 방문 및 치료에 대한 진입장벽으로 작용할 수 있다.

“그런 것 기록 안 남겨야 하고, 이런 얘기하는 엄마들이 있거든요. 이것도 약간 같은 맥락인 거 같아요. 이걸로 약 먹지 않았어? 저는 나중에 알았는데, 틱이고, 주의력 ADHD도 가기도 하고 그러잖아요. 전반적으로 좀 정신과에 관련된 걸 뭘 하면 불이익 있지 않을까 조금씩은 있긴 한 거 같아요.” (참가자 1)

“저도 이제 약간 신경 정신적인 그런 데에 대한 약간의 그런 두려움이 있고, 시선이라든지 병력에 남는지도 살짝 조금 꺼림칙한 것도 있고.” (참가자 3)

3) 사회적인 결핍

세 번째 구성요소는 틱장애 자녀를 기르는 보호자들이 경험할 수 있는 다양한 사회적 결핍 상황을 소개한다. 보호자들은 틱에 대해 잘 모르는 주변 사람들을 이해시키거나 설득하기 위해 노력하곤 하며, 틱장애 자녀가 또래와 갈등을 겪는 모습을 직접 목격하기도 한다. 틱을 바라보는 주변 사람들의 양가적인 태도로 인해 그들에게 자녀의 틱장애를 털어놓는 것을 망설이는 경우도 있었다.

(1) 주변 사람들의 이해 부족

때때로 주변 사람들은 틱에 대해 잘 알지 못하거나 무관심하다. 이때 보호자들은 자녀의 틱을 주변 사람들에게 이해시키고 설득시키기 위해 노력한다.

“오히려 주변에서는 틱 증상이 있었던 친구들이나 친척들이 없었기 때문에 저희가 그냥 알려주는. 왜 그러느냐? 처

음에는 명절에 가서 그러면은 자꾸 왜 그러냐 그러시면은 따로 가서 말씀드리고, 설명해 드리고.” (참가자 2)

(2) 또래와의 갈등

보호자들은 자녀가 틱장애로 인해 또래와 갈등을 겪는 모습을 직접 목격하였다.

“사건이라고 초반에, 비염, 감기 같이 와서 양방병원에서 좀 심하게 아파서, 가서. 놀이방에서 좀 많은 형이 계속 틱을 하니깐. 그만하라고 밀치더라고요. 그 아이도 놀랐으니까, 저도 그만하라고 화를 내고.” (참가자 2)

“처음에는 스트레스를 많이 받았던 것 같아요. 뭘 할 수가 없으니까. 활발하고 긍정적이고 대인관계가 되게 넓은 편인데, 틱이 심하니까 위축되는 부분이 없지 않아 있더라고요. 그리고 심리적으로도 너무 힘들어하고, 학교 가기도 싫다고 그때는 그랬어요. 많이 느끼는 편이에요 아이는.” (참가자 4)

(3) 주변인의 양가적인 반응

보호자들은 틱에 대한 주변 사람들의 양가적인 태도를 경험했다. 틱에 대한 이러한 양가적인 태도는 보호자로 하여금 자녀 양육 및 틱장애 대처에 관한 일관성을 유지하는데 어려움을 줄 수 있다.

“친정어머니께서는 어릴 때 빨리빨리 고치라고, (중략) 시댁 쪽은 애들은 다 그런 거다. 크면 없어진다. (생략)” (참가자 1)

“오히려 주변 반응은, 어른들은 조금 불편하게 느끼시거나 모르시는 분들은. 친구들은 별 그거 없이. 같이 잘 놀더라고요.” (참가자 2)

(4) 주변 사람에게 털어놓기 어려움

앞에서 소개한 문제들로 인해 보호자들은 주변 사람들에게 자녀의 틱장애를 밝히기 어렵게 된다. 이러한 어려움은 보호자뿐만 아니라 틱장애를 겪는 자녀에게도 동일하게 해당되는 문제였다.

“처음에 틱이 있다는 거를 담임에게 말을 해야 되나 고민이 됐었거든요. 결국 하긴 했는데. 조금 사회적으로 새로 만난 엄마들한테는 먼저 말 안 하고 티 안 나게 해볼려고 하고 좀 이렇게.” (참가자 1)

“아이가 그런 행동을 했을 때 그걸 자연스럽게 아닌 것처럼 하잖아요. 기지개를 켜는데 어찌다 한 번이 아니라 자주 하면 아이들이 그래도 왜 그러지, 이렇게 쳐다보는 경우도 있는데, 그냥 자기 말대로 대충 아 여기가 빠근하고 아파서 이런 식으로 넘어가더라고요. 친구들한테는 부끄러워하는

것 같아요.” (참가자 4)

4) 틱장애 자녀와 함께 살아가기

네 번째 구성요소는 틱장애 자녀를 돌보는 보호자들이 그들의 자녀와 함께 살아가는 방식을 보여준다. 보호자들은 틱장애 자녀에게 맞는 일상생활 패턴을 찾아가고, 자녀와 보다 깊은 관계를 맺기 위해 노력했다. 보호자들은 틱 증상과 자녀, 나아가 자기 자신을 수용할 수 있게 되었으며, 주변 사람들로 부터 도움을 받을 수 있었다. 그렇지만 틱장애 자녀와 함께 살아가는 것은 여전히 험난한 과정이며, 보호자들은 자녀의 틱장애를 치료하기 위해서라면 무엇이든 하고자 하는 절박한 마음을 갖고 살아간다.

(1) 자녀에게 맞는 생활패턴을 찾아가기

보호자들은 자녀에게 맞는 생활패턴을 찾아가기 위해 노력했다. 보호자들은 자녀의 특성을 고려하여 휴식 시간을 정하거나 식단조절 및 잠자리 습관 등을 조정하였으며, 자녀의 스트레스 관리도 중요한 요소 중 하나였다.

“딱 2시간 정도 놀면 적당하다 하면은 그 전에 들어와야 애가 괜찮은데 3시간까지 놀았다, 그러면 마지막 3시간쯤 폭주하는 거라서. 제가 맞춰서 행동하는 거죠. 제가 데리고 오고. 보면 이제 알겠더라고요. 이 정도 놀았으면 애는 쉬어야 되고. 맞춰서 키우고 있어요.” (참가자 1)

“잠도 좀 잠자리 조금 일찍 잘 수 있게, 잠자리에 일찍 잘 수 있게 했고, (중략) 식사 같은 경우도 아침에도 될 수 있으면 밥은 먹이려고 했고, 그다음에 특히 제가 이제 잔소리를 많이 줄였고, 간식, 간식을 많이 줄였어요. 자유 시간이 좀 많아졌죠.” (참가자 3)

(2) 자녀와 깊은 관계 맺기

보호자들은 자녀의 틱 증상을 관리하기 위해 이전보다 많은 주의와 관심을 기울여야 했다. 보호자들은 자녀가 겪고 있는 스트레스가 무엇인지 고민하고, 자녀의 입장에서 생각해 보는 역지사지의 태도를 취하려고 노력한다. 이러한 과정을 거치면서 자녀와 진실된 관계를 맺게 되는 등 긍정적인 변화가 생겨나기도 한다.

“아이를 더 많이 이해하게 되는 계기가 된 거 같아요. 이 아이의 입장에서 생각을 하고 그렇죠. (중략) 애 입장을 생각을 안 하고, 어른 입장에서 하라고 하니깐 애도 스트레스 받고 저도 스트레스 받는 거잖아요. 아이 입장을 많이 생각하게 된 거 같아요. 저도 그렇고. 신랑도 그렇고.” (참가자 1)

“관계, 아이와의 관계를 좀 더 많이, 좀 근본적으로 질문을 좀 많이 하게 됐어요. 처음에는 이제 눈앞에 시험 보고, 평가 보고, 이런 거 학교 공부나 이런 거 같은 경우에 더 많이 이렇게 치중을 했다면, 이 이후에는 조금 더 기본적으로 진짜 뭐가 중요한가, 더 중요한 게 뭔가에 대해서 많이 생각할 수 있는 그런 계기가 되고. 건강적 측면에 좀 더 많이 신경을 쓰고 시간도 좀 더 많이 할애하고. 조금 변화가, 예, 그런 좋은 변화는 좀 있네요.” (참가자 3)

(3) 수용적인 태도

틱장애 자녀를 돌보는 보호자들은 자녀가 가지고 있는 정신적인 문제를 외면하거나 회피하는 경우가 있다. 하지만 시간이 흐르면서 보호자들은 자녀의 틱 증상을 좀 더 객관적으로 바라볼 수 있게 되었다.

“너무 그 증상 가지고 다그치지 말고 지켜봐 주라고 얘기해주고 싶어요. 조금 저도 몰랐기 때문에 그런 거긴 한데. 아기니까. 조금 그런 것들이 스트레스로 오지 않았나 싶고. 지켜봐 주라는 얘기를 하고 싶어요.” (참가자 2)

“그래도 이제 시간이 지나면서 좀 냉철하게 보게 됐고, 객관적으로 이제 이걸 받아들이고 나서는 그대로 이제 친한 엄마들, 제가 이렇게 마음을 좀 터놓고 있을 수 있는 주변에 가장 친한 엄마한테는 좀 하소연을 할 수 있게 됐죠.” (참가자 3)

(4) 사회적 지지와 도움의 추구

틱장애는 사회적인 편견과 낙인이 동반될 수 있는 장애이며, 실제로 틱장애 자녀와 보호자들은 틱과 관련하여 다양한 사회적 결핍 상황에 직면하곤 한다. 그럼에도 불구하고 보호자들은 종종 주변 사람들로부터 도움을 받을 수 있었다. 이는 환경적인 요소가 틱장애에 위험요인이 될 수 있지만, 반대로 보호요인으로 작용할 수도 있음을 시사한다.

“특별한 거는 없었던 것 같아요. 주변 사람들도 잘해주시고, 친구들도 그렇고. 학원이나 있다고 얘기하는 것 자체가. 학원 선생님이나 학교 선생님에게 잘 봐달라고 하는 부분 말고는. 얘기해도 그다지 이상하게 보시는 건 아니니까. 그건 없었던 것 같아요.” (참가자 2)

“예, 용기도 얻고, 좀 위안도 얻고, 또, 이제 의외로... 제가 말하기 전에는 저도 몰랐지만, 말하고 나니까, 주변에서도 요새 많이, 나도 아는 엄마들이 그렇게 고민한다는 얘기를 여기저기서 많이 해줬어요. 그래서 저도 그냥 그렇게 해서 오히려 이제 정보도... 좀 얻었고, 도움도 받았고, 한

것 같아요.” (참가자 3)

(5) 지푸라기라도 잡는 심정

보호자들은 자녀의 틱장애를 치료하기 위해서라면 무엇이든 하고자 하는 절박한 마음을 갖고 있었다.

“비용적인 부분보다는. 치료 부분이 중요하다고 생각을 하고 별로 그런 거는 신경을 덜 쓰는 부분이. 너무 무리하게 그런 거라고 하면은, 필요한 부분이라고 하면 그냥 크게 생각이 없었던 것 같아요.” (참가자 2)

“제가 제 딸의 입장에 딱 처해보니까 포기하기가 쉽지 않아요. 이것은 정말. 왜냐면 이게 조금이라도 나아진다는 아주 작은 희망만 있으면, 이거 정말 고쳐주고 싶거든요.” (참가자 3)

“혹시 의사 선생님을 만나거나 그런 자리 때문에 하게 된 거거든요. 영상을 찍는 것도 제가 말하는 것보다는 영상을 찍는 게 의사 선생님이 봤을 때 더 정확하지 않을까, 치료하는데 더 정확하지 않을까 해서 제가 보통 기록을 하는데, 그래서 영상을 좀 찍었어요.” (참가자 4)

2. 한의치료 경험

틱장애에 대한 한방신경정신과 치료 경험에서는 15개의 하위구성요소와 4개의 구성요소가 도출되었다(Table 5). 15개의 하위구성요소와 4개의 구성요소를 바탕으로 참가자의 경험을 기술하면 다음과 같다.

1) 치료 선택의 기준

첫 번째 구성요소는 틱장애 치료를 위해 고려하는 요소들을 종합적으로 소개한다. 안전성과 전문성 및 체계성과 같은 요소들은 틱장애를 치료할 때 흔히 고려되는 중요한 요소이다. 한편 친숙함 및 호감도, 지인의 추천과 같은 요소들 또한 치료 선택에 영향을 미칠 수 있다. 가격 및 거리와 같은 현실적인 문제 또한 치료 선택의 중요한 기준이 되었다.

(1) 안전성

안전성은 치료를 선택하기 위한 중요한 기준이 될 수 있다. 특히 양약의 부작용에 대한 우려는 한의치료를 대안적으로 찾는 대표적인 이유 중 하나였다.

“양의학 쪽은 정신치료 쪽에 치우쳐있다고 생각이 들어서 약을 단순하게 틱 증상만 아니고, side effect라든가 그런 것들이 있다고 들어서. 이런 게 치료가 되는 거가 어떤 부작용이 있다고.” (참가자 2)

Table 5. Components, Sub-components and Meaning Units on the Experience of Treating Tic Disorders in Korean Medicine

Components	Sub-components	Meaning units	Cited participants
1. Criteria for selecting treatment	1-1. safety	Worrying about side effects of Western medicine Prefer Korean medicine due to fewer side effects	#1, #2, #3
	1-2. Professionalism and systematicness	Trust in professionalism	#1, #2, #3, #4, #5
		Systematic treatment taking into account the condition of the child	
	1-3. Familiarity and favorability	Vague rejection of Western medicines	#1, #2, #3, #5
		Vague affinity for Korean medicine	
	1-4. Cost	Positive experience with Korean medicine in the past	
Worrying about cost-effectiveness		#1, #5	
Economic burden Insurance coverage			
1-5. Recommendation from an acquaintance	Advice from people around you	#1, #3	
	1-6. Distance	Prefer close distance	#2, #5
2. Awareness of Korean medicine	2-1. Treatment with fewer side effects	Belief that Korean medicine treatment has fewer side effects Korean medicine treatment that can be started with a light heart	#1, #3, #4
	2-2. Naturopathic medical approaches	Use natural remedies	#3, #4
3. Experience in Korean medicine	3-1. Relief of symptoms	Symptoms improved after Korean medicine treatment	#3, #5
		Trust in the efficacy of Korean medicines	
	3-2. Improved physical health as well	Physical health is improved	#4
	3-3. Provide an alternative explanation	Deeper understanding of symptoms through Korean medical explanations	#2, #3, #4
Getting an alternative perspective on health care			
3-4. Burden of treatment costs	Financial burden	#1, #2, #3, #4, #5	
	Hope the cost burden would be reduced		
	Korean medicine treatment not covered by insurance		
	Hard to sustain treatment		
	Hope that Korean medicine treatment will be covered by insurance	#2, #4, #5	
4. What needs to be improved	4-1. Korean medicine treatment is also recognized as the same treatment process as Western treatment	Hope that Korean medicine treatment will be recognized as an equivalent treatment process with western medicine treatment	
		Expectations to be provided specific information	#4, #5
	4-2. Need for patient-friendly explanations and consultations	Expectations for psychological counseling	
4-3. Need for a change in social awareness		Hope the social stigma of mental disorders disappears	#3, #5
		Lack of social support for mental disorders	

“두 번째는 양약, 그 약 자체가 가지고 있는 부작용이라든지, 그 약이 불러일으키는 아이들이, 그러니까, 제 아이가 다른 모습으로. 막 이렇게 밝고, 명랑하던 그런 모습이면은. 착 가라앉아서 이렇게 아주 그냥 너무 차분하게 내 아이 같지 않게 만드는 그런 부작용이 또 있다는 말을 들었기 때문에” (참가자 3)

(2) 전문성 및 체계성

치료기관의 전문성과 체계성에 대한 믿음은 치료를 선택하는 또 다른 기준이 될 수 있다. 병원에서 수행하는 검사나 전문가의 체계적이고 단계적인 접근 방법은 치료에 대한 신뢰성을 높이는 요소가 되었다.

“검사하는 것도 그렇고 얘기하는 것도 그러니까. 한약에서 쓸 수 있는 단계를 다 설명해주시고, 이렇게까지, 이 약까지 썼는데 아이가 낫지 않는다. 그러면은 한방에서 치료할 수 없는 아이라고 본다. 그럴 때는 양방으로 가야 한다고 이런 얘기까지 해주시니까. 전문적이구나. 라고 느껴지는 거죠.” (참가자 1)

“실시간으로 아이의 상태에 따라서 약을 조절해주는 부분에 대해서는 아주 만족스러웠어요.” (참가자 5)

(3) 친숙함 및 호감도

친숙함 및 호감도와 같은 요소 또한 치료를 선택하는 중요한 기준이 될 수 있다. 한의치료에 대해 갖고 있는 보호자

들의 과거 경험은 자녀의 틱장애 치료 선택에 영향을 미쳤다.

“한약은 어르신들도 한약에 대한 그런, 저도 어렸을 때 한약을 많이 먹고 하다 보니까. 그래도 한약이 사람에게 더 맞는 거 같고. 아이도 보약을 잘 먹은 적이 있고. 그런 부분에서 한약을 선택하게 됐죠.” (참가자 2)

“저는 개인적으로 침 맞고 좋아하고 이런 경험이 많이 있었어요.” (참가자 3)

(4) 지인의 추천

틱장애의 치료에 관한 신뢰할 수 있는 정보를 얻기가 쉽지 않았다. 그렇기 때문에 지인의 경험과 추천은 틱장애 치료를 선택하는 중요한 기준이 될 수 있다.

“사실 정보가 많이 없어서. 조카가 자율신경실조증, 뭐 이런 거로 한약을 전문 한약을 먹었어요. 언니가 거기서 먹이니까 나도 전문 한의원 갈까 싶어서 검색해서 전문 한의원으로.” (참가자 1)

“아무래도 아까 소개해 준 친구의 이야기가 컸던 것 같아요. 여기 병원에 가서 한약을 지어서 먹고 많이 나아졌더라. 아주 결정적으로.” (참가자 3)

(5) 치료 비용

가격과 같은 현실적인 문제는 치료 선택 및 유지에 영향을 미치는 중요한 요소이다. 특히 보험이 적용되지 않는 경우 보호자들이 느끼는 비용적인 부담은 클 수밖에 없었다.

“처음 강남이어서, 처음만 가고, 좀 괜찮은 것 같다가 더 심하게 나오고, 이런 걸 반복을 했었거든요. (중략) 사실 좀 비싼데, 효과가 두드러지는 것도 아니고, 또 이게 치료했다고 해서 안 나온다는 보장도 없는 거고. 이걸 언제까지 먹어야 하나 싶기도 하고, 고민이 되더라고요. 그래서 옮겼죠.” (참가자 1)

“정신건강의학과는 가고 싶지 않더라고요. 우선 첫째로 경제적인 이유로, 실손이 이쪽으로는 청구가 안 되니까. 굳이 심하지 않은 상태에서 경제적으로 부담을 하면서까지 거기까지 가서 할 정도는 아닌 것 같고. 잠깐 어느 정도 뭔가 불편해서 어지럽거나 이명이나 그런 걸로도 이런 증상이 온다고 하니까, 그럼 신경정신과가 말고 신경과로 가보자 해서 OO동에 있는 데서 했었죠.” (참가자 5)

(6) 내원 거리

거리는 치료 선택에 영향을 미치는 또 다른 요인이 될 수 있다.

“맨 처음에 ○○○소아과인가, 한의 쪽 하는 게 있었었는데. 아는 분이 그쪽에서 일하셔서 갈까 하다가. 거기도 서울대 쪽이라서 너무 멀고.” (참가자 2)

2) 한의약에 대한 인식

두 번째 구성요소는 틱장애 자녀를 돌보는 보호자들의 한의치료에 대해 가지고 있는 전반적인 인식을 보여준다. 일반적으로 한의치료는 의과치료에 비해 부작용이 적은 치료로 인식되었으며, 비슷한 맥락으로, 한의치료는 자연친화적인 치료로 인식되었다.

(1) 부작용이 적은 치료

보호자들에게 한의치료는 의과치료에 비해 부작용이 적은 치료로 여겨졌다. 이러한 이점은 틱장애를 치료하기 위해 의원이거나 병원이 아닌 한방의료기관을 찾게 하는 대표적인 이유가 되었다.

“한의원에 갔는데, 물어보니까 한약은 뇌까지는 약이 안 들어가고, 양방은 바로 뇌로 약이 가기 때문에. 부작용 같은 게 덜하다. 한방이. 검색했을 때도 양방은 조금 우울증이나 약 부작용이 있을 수 있다. 이래 가지고, 한방으로 가게 된 거죠.” (참가자 1)

“일반 약은 부작용이 있더라고요. 아이가 멍해진다거나 살이 쪼다거나 약간의 그런 부작용이 있는 것 같아요. 제가 잘 지켜보고 다른 분도 확인해보니까. 한방 쪽은 그런 게 없으니까 제가 더 신뢰하는 부분도 있는데.” (참가자 4)

(2) 자연친화적인 치료

한의치료가 부작용이 적을 것이라는 보호자들의 인식 이면에는 한의치료가 자연친화적인 식품과 한약재를 주로 사용한다는 인식이 있었다.

“그리고 제일 큰 게 역시 이제 아이한테 부작용이 없고. 일단 한약은 어쨌든 식품에서 이렇게 우리가 먹을 수 있는 한약재에서 먹을 수 있는 자연스러운 방법이니까.” (참가자 3)

“한방치료는 그래도 약이 화학성분이 아니라는 생각이 있어서 안심해도 될까. 건강이라도 몸에 좋은 영향이라도 가지 않을까, 그런 마음에 그렇게 했어요.” (참가자 4)

3) 한의치료 경험

세 번째 구성요소는 틱장애 자녀의 보호자들이 겪은 실제 한의치료 경험을 소개한다. 보호자들은 한의치료를 통해 아

이의 틱 증상이 완화됨과 동시에 신체적인 건강까지 함께 개선됨을 경험할 수 있었다. 한의학에서는 의학과는 다른 대안적인 설명을 얻을 수 있었다. 하지만 한의치료를 오랫동안 지속하기에는 비용적인 부담감을 느꼈다.

(1) 증상의 완화

보호자들은 자녀가 한의치료를 받으면서 틱 증상이 완화된 경험을 하였다.

“약을 한 10일치를 이제 먹고서, 그리고 이제 두 번째 약을 또 지어주셔서 먹고, 그러면서 두 번 약을 두 번 지어 먹고, 한 세 번째 먹을 때쯤에는 좀 눈에 띄게 좋아졌었거든요.” (참가자 3)

“증상이 가장 심한 게 4월, 5월에 여러 가지 복합적인 게 한꺼번에 확, 엄청 압박감이 느낄 때 한 번에 확 온 게 6월에 치료받고 목적을 못 했거든요.” (참가자 5)

(2) 신체적인 건강까지 함께 개선됨

보호자들은 한의치료를 통해 틱 증상이 완화되는 것과 더불어 자녀의 신체적인 건강까지 함께 개선되는 것을 경험하였다. 이는 심신의학으로서 한의치료의 특징을 보여준다.

“저는 한방이 심장이나 이런 게 튼튼해지는 것 같아요. (중략) 얼굴 이런데 살이 붙고, 근데 지금은 그런 부분이 확 빠지고 그런 게 아니라, 체지방이 빠진 건지는 모르지만 좀 슬림한 느낌? 그런 게 있고, 길어 보이는 느낌이 있어서 좋은 것 같아요.” (참가자 4)

(3) 대안적인 설명을 제공

보호자들은 한의치료를 통해 자녀의 틱장애에 대한 새로운 관점을 얻을 수 있었다. 한의학의 관점은 기존 의학의 접근법으로는 효과를 보지 못했던 환자들에게 중요한 대안이 될 수 있다.

“차분하게 설명해주시고, 기력 부분, 기력이 약하다라든가, 생각하지 못했던 단순하게 스트레스로 생각했던 부분에 대해서, 한의학적인 지식수준에서 말씀해주시는데 이해가 되는 부분이 있었어요.” (참가자 2)

“이제 선생님께서는, 이제 우리 몸이 워낙 가지고 있는 그 몸 자체에 이렇게 그 컨디션을 끌어올리면, 나머지 나쁜 문제점이 없어진다. 이렇게 접근을 하셔서 그게 조금 새로웠어요. 그래서 그거 새로웠고, 이제 사실 이렇게 너무 차가운 음식? 찬 음식, 얼음물이나 이런 게 그것도 몸에 스트레스가 될 수 있다는 거 같은 경우는 처음에, 그전에는 몰랐는데 그건 처음 알아 가지고, 물도 이제 미지근하거나, 좀 따뜻하게

먹이려고 노력을 하고.” (참가자 3)

(4) 비용에 대한 부담감

모든 참가자들은 한의치료를 지속하는 것에 대해 비용적인 부담감을 호소했다. 비용 부담은 틱장애 자녀의 치료를 포기하게 되는 원인이 될 수 있다. 틱장애에 대한 한의치료가 기존의 의과치료와는 다른 대안적 접근법으로서 기능할 수 있다는 점과 더불어 양약의 부작용에 대한 우려 등 한의 치료에 대한 선호도가 있음을 고려했을 때, 의료 사각지대를 해소하기 위한 틱장애 한의치료의 급여 확대가 필요할 수 있다.

“그러니까 정말 비싼 값이, 가격이 비용이 좀 진짜 많이 들었죠. 그런 게 사실이고, 그게 제일 애로점이었던 것 같아요. 다른 거는 잘 모르겠는데, 비용적인 면이 제일 많이 부담스러웠어요. 저 같은 경우는.” (참가자 3)

“일반적으로 솔직히 6개월도 부담일 것 같아요. 저희가 잘사는 건 아니지만 그래도 아빠가 적게 버는 건 아니니까. (중략) 이걸 일반 사람들이 어떻게 다 감당을 할 수 있겠어요? 제가 봤을 때는 두세 달 정도밖에 못 하지 않을까. 그런 생각이예요.” (참가자 4)

“양약은 약에서는 보험이 나오는데, 탕약은 보험이 안 되다 보니까, 그런 부분에서는 한방병원에서는 2점, 3점 정도. 비용적인 부담은 되는.” (참가자 2)

4) 개선되기를 바라는 점

네 번째 구성요소는 틱장애의 치료와 관련하여 보호자들이 요구하는 개선사항을 소개한다. 보호자들은 금전적인 지원이 확대될 수 있도록 한의치료가 의과치료와 같은 치료과정으로 인정되기를 바랐다. 보호자들은 틱장애를 치료하는 과정에서 환자-친화적인 설명과 상담의 필요성을 느꼈다. 나아가 그들은 정신장애에 대한 편견과 낙인을 해소하기 위해 사회적 인식이 함께 변화해야 한다고 믿었다.

(1) 한의치료도 의과치료와 동일한 치료과정으로 인정되기를 바램

보호자들은 한의치료가 의과치료와 동일한 치료과정으로 인정받기를 희망하였다. 한의치료의 진단 및 치료가 의과 치료와 동등하게 인정되지 않는 상황에서 보험 적용 등의 제한이 있으며, 보호자들은 이로 인한 경제적인 부담을 호소하였다.

“한방에 대한 진단을 진단으로 안 보는 것 같아요, 우리가

라는. 일반적으로 한방에서 하면은 기력이 쇠해졌고, 보약 개념 식으로 이해를 해버리니까. 근데 우리 아이 같은 경우는 긴장이 너무 되어있고, 그걸 조절해주는 약 처방인 거잖아요. 보약 개념이 아니라. 보약도 거기에 약간은 있겠죠. 왜냐면 체력이 어느 정도 떨어진 상태에서 그걸 조절해줘야 하니까. 근데 한방이랑 양방이랑 구분 없이 다 질병으로 쳐줬으면 좋겠어요.” (참가자 5)

“양약 쪽은 국가보험이 적용되는 편인 것 같아요. (중략) 한방 쪽은 진료비는 조금 지원이 되는 듯한데 탕약이라던가. 워낙 고가라서 그런 건지 모르겠는데. 그런 부분이 이제 똑같이 양약하고 똑같이 적용해주면 어떨까 하는 생각이 있고.” (참가자 2)

“금액대가 있고, 한의 쪽은 정부 지원이든 보험이든 받는 건 하나도 없어서, 그게 많이 부담이죠.” (참가자 4)

(2) 환자-친화적인 설명과 상담의 필요성

보호자는 자녀의 틱장애에 대해서 잘 알지 못하는 것에 대해 불안감을 경험했다. 환자-친화적인 설명과 상담을 통해 틱장애에 대한 신뢰할 수 있는 정보를 제공하고 보호자의 부담을 덜어줄 필요가 있다. 보호자들은 일반적인 진료 시간이 환자와 라포를 형성하기에 너무 짧다고 인식하고 있으며, 추가적인 상담의 필요성을 느끼고 있었다.

“부모가 느끼는 거는 아이를 어떻게 치료해줘야겠고 이런 걸 모르니까 너무 두려운 거예요. 검색해보면 너무 과한 장면이나 이런 게 나오니까. 정보가 불확실하고 많이 두려웠죠. 걱정도 많고 어떻게 치료해야 하는지도 모르겠고.” (참가자 4)

“선생님하고 진찰을 받을 때 안부식으로 아이한테 묻기는 하는데, 그 시간이 조금 짧다? 아이가 마음을 열고 긴장을 풀기에는 너무 짧은? 그래서 진찰을 받고 따로 하면서 어땠어? 하면서, 아이의 현재 긴장감이나 그런 걸 파악할 수 있는 선생님이 따로 있었으면 하는.” (참가자 5)

(3) 정신장애에 대한 사회적 인식 변화의 필요성

보호자들은 틱장애와 같은 정신장애에 대한 주변인의 편견과 낙인을 걱정하며, 이로 인해 정신장애를 진단받고 치료하는 것에 대해 거부감을 느끼는 경우가 있었다. 보호자들은 정신장애에 대한 사회적인 편견과 낙인이 사라지기를 희망한다. 그들은 정신과 문제에 대한 심리상담을 경시하는 사회적 인식을 비판한다.

“막상 저도 겪어보니까 다른 부모, 같은 상황에 있는 부모

들이 조금 많이 힘이 됐어요. 그리고 또 좀 부딪혀 보니까. 역시 좀 우리나라 좀 더 이렇게 정신적인 그런 좀 아픈이나, 이런 거에 대해서 조금 더 저부터도 좀 더 열린 마음으로 했으면 참 좋겠다는 생각이 들었습니다.” (참가자 3)

“이건 왜 실손 지원을 안 해주는 거야, 하면서. 건강보험 쪽에서도 아직까지는 우리나라 인식은 심리 상담 부분은 사치라는 느낌이 있어요. (중략) 지금은 심리상담이나 그런 게 예전보다 많이 보편화되었는데, 아직 건강보험에서는 그 부분에 보수적인 입장을 취하니까, 왜 안 해줄까. 필요한 부분인데 안 해주니까 좀 답답하죠.” (참가자 5)

IV. 고찰

본 연구에서는 현상학적 질적 연구방법을 통해 틱장애 자녀를 양육하는 보호자들의 일상생활 및 한의치료 경험을 탐색하였다.

우선, 틱장애 자녀를 양육하는 보호자들의 일상생활 경험을 요약하면 다음과 같다. 첫째, 틱장애는 초기에 인식하기 어려운 장애로 조기 발견 및 치료에 어려움이 있었다. 강박 장애와 같이 틱장애와 함께 나타나는 공병 질환은 나이가 들면서 더 심각해지며, 오랫동안 유지될 수 있다는 점을 고려한다면⁶⁾, 틱장애에 대한 조기 발견 및 치료는 중요하게 다루어야 할 사항일 것이다.

둘째, 보호자들은 틱장애 자녀를 돌보면서 죄책감, 불안 및 걱정 등 다양한 부정적인 정서를 경험하였다. 이는 틱장애 자녀의 보호자들이 건강한 자녀를 둔 보호자들에 비해 스트레스, 우울 및 불안 수준이 높고 정신적으로 건강하지 않다는 선행연구와도 일치하는 결과이며^{15,31,32)}, 이러한 결과들은 틱장애 자녀뿐만 아니라 보호자를 위한 정신건강 관리 대책이 필요함을 시사한다.

셋째, 틱장애 자녀와 보호자들은 주변 사람들의 편견과 낙인 등 여러 사회적인 결핍을 경험하였다. 이러한 결과는 틱장애 아동이 차별 및 따돌림과 같은 사회적 낙인뿐만 아니라 자기-평화와 같은 자기 낙인을 경험하며, 연대의식에 따른 죄책감 등의 명예 낙인으로 이어질 수 있다는 선행연구와도 일치한다³³⁾.

넷째, 보호자들은 자녀를 수용하고, 주변 사람으로부터 도움을 얻는 등 틱장애 자녀와 함께 살아가는 방법을 새롭게 익히게 되었다. 선행연구에 따르면, 틱장애 아동과 보호자는

장애로 인한 역경을 극복하는 과정에서 개인적인 성장을 이룰 수 있으며, 수용적인 태도와 사회적 지지가 이러한 성장의 원동력이 될 수 있다³⁴⁾. 이와 유사하게, 본 연구의 결과는 틱장애 자녀와 함께 살아가는 동안에 보호자의 수용적인 태도와 주변인들의 적극적인 지지가 중요함을 시사한다.

다음으로, 보호자가 인식하는 틱장애 자녀의 한의치료 경험을 요약하면 다음과 같다. 첫째, 보호자들은 안전성, 전문성 및 체계성, 친숙함 및 호감도, 지인의 추천, 치료 비용, 내원 거리와 같은 다양한 기준에 따라 치료기관을 선택하였다. 이러한 결과는 의료진과 의료시설의 전문성, 진료·처방 효과, 병원 명성도, 접근성 등이 환자의 병원 선택 및 재방문에 영향을 미친다는 선행연구와 유사하다^{35,36)}. 한편, 한의치료 선택에 있어 안전성 요인은 의과 약물치료 부작용에 대한 걱정과 관련이 있는 것으로 여겨지며, 한의치료를 선택하는 것과 관련하여 중요한 요인이라고 볼 수 있다.

둘째, 보호자들은 틱장애에 대한 한의치료가 부작용이 적고 자연-친화적인 접근법이라고 인식하였다. 이러한 결과는 한의학에서 사용되는 한약재가 동-식물에서 유래하기 때문에 비교적 안전할 것이라는 인식을 반영하며³⁷⁾, 앞선 논의에서 안전성이 한의치료 선택의 중요한 요인으로 작용한 것과도 관련이 있다. 하지만 2008년부터 2018년까지 의학 학술지에 보고된 한의치료의 부작용 사례는 30건으로 나타났으며³⁷⁾, 개별 조제된 한약에 대한 국내의 부작용 보고체계 또한 미흡하다는 점을 고려한다면³⁸⁾, 한의치료의 부작용 및 안전성에 대한 추가적인 연구가 이루어져야 함을 시사한다.

셋째, 보호자들은 틱장애 한의치료를 통해 자녀의 증상뿐만 아니라 신체적인 건강까지 함께 개선되는 것을 경험하였으며, 한의치료가 의과치료와 다른 대안적인 설명을 제공한다고 인식하였다. 이는 심신의학으로서 한의치료³⁹⁾의 특징 및 강점이라고 볼 수 있다. 나아가 한의치료는 활력과 양생 등 의학적 접근과는 다른 대안적인 설명체계를 제공함으로써⁴⁰⁾, 틱장애에 대한 기존 이해의 폭을 넓힐 수 있다는 것을 시사한다.

넷째, 보호자들은 틱장애의 건강보험 적용과 같은 경제적 지원이 확대되기를 희망하며, 나아가 한의치료가 의과치료와 동등한 치료과정으로 인정받기를 희망하였다. 고령출산 및 저출산이 증가함에 따라 자녀의 건강위험에 대한 불안감이 높아지고 있으며²²⁾, 의료비 부담 완화를 위한 소아청소년의 의료보장성 강화정책은 여전히 미흡하다는 점을 보았을

때^{22,23)}, 소아청소년기에 호발하는 틱장애에 대한 건강보험 급여 확대는 중요하게 고려되어야 할 것이다. 특히 본 연구에서 보고된, 한의치료를 대한 비용 부담이 크다는 보호자들의 경험을 고려했을 때, 한의치료가 의과치료와 동등한 치료과정으로 인정받을 수 있도록 틱장애 한의치료를 대한 유효성 근거를 확보하는 등 한의계의 적극적인 노력이 필요할 것이다.

다섯째, 보호자들은 틱장애에 대한 부정적인 사회인식이 변화되기를 희망하였다. 선행연구에 따르면, 정신질환의 생물학적 원인에 대한 이해가 깊어지면서 전문적인 치료의 필요성이 강조되었지만, 여전히 정신질환자에 대한 편견과 낙인이 줄어들지는 않았다⁴¹⁾. 이러한 결과를 종합하면 틱장애와 같은 정신장애에 대한 사회적 인식 개선이 여전히 필요함을 시사한다.

본 연구가 임상적으로 시사하는 바는 다음과 같다. 첫째, 틱장애 자녀를 둔 부모를 위한 적극적인 교육 및 상담이 필요하다. 강박장애와 같이 틱장애와 함께 나타나는 공병 질환은 나이가 들면서 더 심각해지며, 오랫동안 유지될 수 있다는 점을 고려한다면⁶⁾, 자녀의 장애를 조기에 발견하고 치료하는 것은 국민의 정신건강 관리 차원에서 중요한 문제가 될 수 있다. 보건소에서 시행하는 정기교육 등 틱장애에 대한 신뢰할 수 있는 교육 및 상담을 부모에게 제공하는 것은 아동기 틱장애의 조기 발견 및 치료에 도움을 줄 수 있다.

둘째, 틱장애 자녀뿐만 아니라 보호자의 정신건강 관리를 위한 대책을 마련해야 한다. 본 연구에 따르면 틱장애 자녀를 돌보는 보호자들은 죄책감, 불안 및 걱정 등 자녀의 틱장애와 관련한 부정적인 정서를 경험한다. 이는 보호자의 정신건강을 관리하는 것이 틱장애 자녀를 치료하는 것만큼이나 중요한 과제가 될 수 있음을 시사한다. 보호자가 틱장애와 자녀에 대한 수용적인 태도를 확립하고 스트레스를 조절할 수 있도록 마음챙김에 기반한 심리치료(예: 마음챙김 기반 스트레스 감소 훈련⁴²⁾, 수용 및 전념 치료⁴³⁾)를 제공할 수 있으며, 병원이나 보건소 차원에서 자조 집단을 운영하는 것은 틱장애 환자와 보호자가 사회적 지지를 얻을 수 있도록 도움을 줄 것이다.

셋째, 틱장애에 대한 편견을 감소시키고, 정신장애의 진단 및 치료에 대한 진입장벽을 낮추어야 한다. 본 연구에 따르면 정신장애에 대한 편견이나 낙인에 대한 두려움은 보호자로 하여금 자녀의 장애를 부정하거나 외면하게 만들며, 이

는 틱장애에 대한 조기 치료를 늦추는 악영향을 가져올 수 있다. 정신장애인과 접촉 경험을 제공하는 등⁴⁰⁾ 정신장애에 대한 편견과 낙인을 해소하기 위한 일반인 대상의 교육과 프로그램이 필요할 것이다.

넷째, 틱장애에 대한 한의치료는 의과치료의 효과적인 대안이 될 수 있다. 본 연구에 따르면, 보호자들은 한의치료를 실시하는 동안 자녀의 틱 증상이 완화됨을 경험하였고, 특히 자녀의 신체적인 건강까지 함께 개선됨을 경험하였다. 나아가 한의치료는 활력과 양생 등 의학적 접근과 다른 대안적인 설명체계를 제공함으로써 틱장애에 대한 이해의 폭을 넓힌다는 강점을 갖고 있다.

다섯째, 틱장애 한의치료의 건강보험 급여 확대를 위한 노력이 필요하다. 본 연구에 따르면, 틱장애 한의치료는 의과치료의 대안적 치료로 기능할 수 있지만 비용 부담이 큰 치료로 여겨진다. 따라서 한의치료의 건강보험 급여 확대를 위해 틱장애 한의치료에 대한 유효성 근거를 확보하는 등 적극적인 임상 연구가 수행되어야 할 것이다.

본 연구의 한계점은 다음과 같다. 첫째, 본 연구는 서울 소재의 한방병원 단일기관으로 대상자를 모집하였으며, 소수의 참가자를 대상으로 인터뷰를 진행하고 자료를 수집하였다는 점에서 틱장애 환자 보호자의 다양한 경험과 관점을 포괄적으로 담기 어려울 수 있다. 둘째, 본 연구는 참가자별 총 인터뷰 횟수 및 시간이 많지 않았다는 점에서 참가자의 틱장애 관련 경험 및 관점을 충분히 이해하는데 어려움이 있으며, 참가자와 연구자 간의 충분한 라포를 형성하기도 어려움이 있었을 가능성이 있다. 셋째, 본 연구는 현재 한방 신경정신과에 내원하여 치료받고 있는 환자를 대상으로 모집을 진행하였기 때문에, 한의치료에 호의적인 환자들만 인터뷰에 포함되었을 가능성이 높다. 연구의 중립성을 위해 의학의 한 의료 시스템에 대한 선입견이 없는 심리학 전공자가 결과를 분석 및 해석하였지만, 자료 수집과정에서 발생했을 편향을 통제하기 어렵다는 한계가 있다. 넷째, 본 연구는 1명의 연구자에 의해 코딩 및 분석이 수행되었다는 점에서 연구의 객관성 및 신뢰성의 한계가 있다.

이러한 한계점에 대해 다음과 같은 후속 연구를 제안한다. 첫째, 틱장애 환자 보호자의 다양한 경험 및 관점을 포괄적으로 담기 위해 다기관 및 모집대상자 수를 확대해야 한다. 둘째, 참가자와 연구자 간의 충분한 라포를 형성하기 위해 인터뷰 횟수 및 시간을 충분히 확보해야 한다. 셋째, 연구

의 중립성을 위해 한의치료와 의과치료에 동시 내원하는 환자를 모집하거나 의학의 의료기관 각각에 내원하는 환자를 모집하여 각각의 경험과 관점을 수집하고 종합해야 한다. 넷째, 질적 연구의 객관성 및 신뢰성을 높이기 위해 2명 이상의 연구자에 의한 코딩, 분석 및 불일치 사항에 대한 합의 과정이 사전에 계획되어야 한다.

이러한 한계점에도 불구하고 본 연구는 질적 연구방법론을 통해 틱장애 자녀를 돌보는 보호자의 일상적인 경험을 이해할 수 있었으며, 나아가 틱장애 한의치료에 대한 보호자의 경험 및 보호자가 인식하는 한의치료의 강점과 약점에 대해서도 파악할 수 있었다. 이러한 연구결과는 향후 틱장애 치료를 위한 한의학적 접근법의 개선을 위한 근거자료로 활용될 수 있으며, 한의치료의 급여 확대를 주장하기 위한 근거자료로도 활용될 수 있을 것이다.

V. 결론

본 연구는 틱장애 자녀를 돌보는 보호자들이 겪는, 틱장애 관련 경험 및 한의치료 경험을 탐색하기 위해 서울 소재의 한방병원에 내원한 아동 환자의 보호자 5명을 대상으로 개별 심층면담을 진행하였으며, 다음과 같은 결론을 얻었다.

첫째, 틱장애는 발병 초기에 인식하기 어려운 장애이기 때문에 조기 발견 및 치료를 위해서 틱장애에 대한 신뢰할 수 있는 교육과 상담이 이루어져야 한다.

둘째, 틱장애 자녀를 돌보는 보호자의 정신건강을 위한 심리치료 및 자조집단 운영이 필요하다.

셋째, 틱장애에 대한 낙인 및 편견을 해소하기 위해 정신장애에 대한 부정적인 인식을 개선해야 하며, 나아가 정신장애의 진단 및 치료에 대한 진입장벽을 낮출 필요가 있다.

넷째, 한의치료의 강점은 심신의학적 차원에서 틱장애 증상을 개선시키고 동시에 신체적인 건강까지 개선시킬 수 있다는 것이며, 활력과 양생 등 의과치료와는 다른 대안적 설명을 제공할 수 있다는 것이다.

다섯째, 틱장애에 대한 한의치료의 금전적 부담을 경감시키고, 치료 선택의 자율성을 확보하기 위해 건강보험 급여 확대의 노력을 기울여야 한다.

REFERENCES

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5. Washington, DC: American Psychiatric Association. 2013.
2. Knight T, Steeves T, Day L, Lowerison M, Jette N, Pringsheim T. Prevalence of tic disorders: a systematic review and meta-analysis. *Pediatric Neurology*. 2012;47:77-90.
3. Kim BN. Prevalence and risk factors of psychiatric disorders in child and adolescent population: school based research. Ministry of Health & Welfare. 2018.
4. Coffey BJ, Biederman J, Geller D, Frazier J, Spencer T, Doyle R, Gianini L, Small A, Frisone DF, Magovcevic M, Stein N, Faraone SV. Reexamining tic persistence and tic-associated impairment in Tourette's disorder: findings from a naturalistic follow-up study. *J Nerv Ment Dis*. 2004;192:776-80.
5. Leckman JF, Zhang H, Vitale A, Lahnin F, Lynch K, Bondi C, Kim YS, Peterson BS. Course of tic severity in Tourette syndrome: the first two decades. *Pediatrics*. 1998;102:14-9.
6. Bloch MH, Peterson BS, Scahill L, Otko J, Katsovlis L, Zhang H, Lekman JF. Adulthood outcome of tic and obsessive-compulsive symptom severity in children with Tourette syndrome. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*. 2006;160:65-9.
7. Shapiro AK, Shapiro E. Treatment of Gilles de la Tourette's syndrome with haloperidol. *The British Journal of Psychiatry*. 1968;114:345-50.
8. Eddy CM, Rickards HE, Cavanna AE. Treatment strategies for tics in Tourette syndrome. *Therapeutic Advances in Neurological Disorders*. 2011;4:25-45.
9. Andr n P, Jakubowski E, Murphy TL, Woitecki K, Tarnok Z, Zimmerman-Brenner S, van de Griendt J, Debes NM, Viehhaus P, Robinson S, Roessner V, Ganos C, Szejko N, M ller-Vahl KR, Cath D, Hartmann A, Verdellen C. European clinical guidelines for Tourette syndrome and other tic disorders-version 2.0. Part II: psychological interventions. *European Child & Adolescent Psychiatry*. 2022;31:403-23.
10. Szejko N, Worbe Y, Hartmann A, Visser-Vandewalle V, Ackermans L, Ganos C, Porta M, Leentjens AFG, Mehrkens JH, Huys D, Baldermann JC, Kuhn J, Karachi C, Delorme C, Foltynie T, Cavanna AE, Cath D, M ller-Vahl. European clinical guidelines for Tourette syndrome and other tic disorders-version 2.0. Part IV: deep brain stimulation. *European Child & Adolescent Psychiatry*. 2022;31:443-61.
11. Storch EA, Murphy TK, Chase RM, Keeley M, Goodman WK, Murray M, Geffken G. Peer victimization in youth with Tourette's syndrome and chronic tic disorder: relations with tic severity and internalizing symptoms. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*. 2007;29:211-9.
12. Debes N, Hjalgrim H, Skov L. The presence of attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD) and obsessive-compulsive disorder worsen psychosocial and educational problems in Tourette syndrome. *Journal of Child Neurology*. 2010;25:171-81.
13. Quast LF, Rosenthal LD, Cushman GK, Gutiérrez-Colina AM, Braley EI, Kardon P, Blount RL. Relations between tic severity, emotion regulation, and social outcomes in youth with tourette syndrome. *Child Psychiatry Hum Dev*. 2019;51:366-76.
14. Storch EA, Merlo LJ, Lack C, Milsom VA, Geffken GR, Goodman WK, Murphy TK. Quality of life in youth with Tourette's syndrome and chronic tic disorder. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*. 2007;36:217-27.
15. Cooper C, Robertson M, Livingston G. Psychological morbidity and caregiver burden in parents of children with Tourette's disorder and psychiatric comorbidity. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 2003;42(11):1370-5.
16. Schoeder CE, Remer R. Perceived social support and caregiver strain in caregivers of children with Tourette's disorder. *Journal of Child and Family Studies*. 2007;16:888-901.
17. Wilkinson BJ, Marshall RM, Curtwright B. Impact of Tourette's disorder on parent reported stress. *Journal of Child and Family Studies*. 2008;17:582-98.
18. Kim SY, Tak JK. Analyses of psychological stress and coping of parents of children with Tourette's disorder. *Korean Journal of Health Psychology*. 2020;25(1):153-85.
19. Sasnett RH. The lived experience of parenting children with Tourette's syndrome: a phenomenological study. Doctoral dissertation, Ohio, USA: The Ohio State University. 2008.
20. Einarsdottir RJ. Tourette's syndrome in the family: the parents' experience. Doctoral dissertation. Colorado, USA: University of Northern Colorado. 2008.
21. Gousse V, Czernecki V, Denis P, Stilgenbauer JL, Deniau E, Hartmann A. Impact of perceived stress, anxiety-depression and social support on coping strategies of parents having a child with Gilles de la Tourette syndrome. *Archives of Psychiatric Nursing*. 2016;30(1):109-13.
22. You CH, Kang S, Choi JH, Kwon YD. Determinants of purchasing indemnity private health insurance among adolescents and children. *The Journal of the Korea Contents Association*. 2018;18(10):99-110.
23. Eun BL. A suggestion of health insurance for children. *Clinical and Experimental Pediatrics*. 2008;51(4):339-42.
24. Yun SH, Suh CJ. The effects of the scaling health insurance coverage expansion policy on the use of dental services among patients with gingivitis and periodontal diseases. *The Korean Journal of Health Economics and Policy*. 2016;22(2):143-62.

25. Kim YH, Son CG, Ku BC, Lee HW, Lim HS, Lee MS. Herbal medicines for treating tic disorders: a systematic review of randomised controlled trials. *Chinese Medicine*. 2014; 9(1):1-7.
26. Kim JH, Park YS, Jeong YK, Chang GT. Recent trends in clinical research of herbal medicine for tic disorder in children-focused on Chinese randomized controlled trials. *The Journal of Pediatrics of Korean Medicine*. 2022;36(1): 38-56.
27. Wei YM, Lee GE, Jung S, Park BY, Park BR, Lyu YS, Kang HW. The effect of herbal medicine and clinical, demographic characteristic for tic disorder children. *Journal of Oriental Neuropsychiatry*. 2012;23(4):69-94.
28. Giorgi A. *The descriptive phenomenological method in psychology: a modified husserlian approach*. Pittsburgh, PA:Duquesne University Press. 2009.
29. Pope C, Mays N. Reaching the parts other methods cannot reach: an introduction to qualitative methods in health and social services research. *BMJ*. 1995;311:42-5.
30. Kim S, Tak J. Analyses of psychological stress and coping of parents of children with Tourette's disorder. *The Korean Journal of Health Psychology*. 2020;25(1):153-85.
31. Stewart SB, Greene DJ, Lessov-Schlaggar CN, Church JA, Schlaggar BL. Clinical correlates of parenting stress in children with Tourette syndrome and in typically developing children. *The Journal of Pediatrics*. 2015;166(5): 1297-302.
32. Shin MS, Oh KJ, Hong KE. Mmpi profile types of mothers with psychiatric disordered children. *Korean J Child & Adol Psychiatr*. 1992;2(1).
33. Malli MA, Forrester-Jones R, Murphy G. Stigma in youth with Tourette's syndrome: a systematic review and synthesis. *European Child & Adolescent Psychiatry*. 2016; 25:127-39.
34. Suh HY, Yoon SI, Hong S, Lee HW, Lee M, Kim JW, Chung SY. How do children with Tourette's syndrome and their caregivers live with the disorder? a systematic review of qualitative evidence. *Frontiers in Psychiatry*. 2022;13: 992905
35. Park J. The effect of characteristics of hospital choice, security and hospital service quality characteristics on revisiting intent. *Korea Journal of Hospital Management*. 2019;24(1):57-76.
36. Shim GB, Kim MH, Kim W, Shin MJ. Effect of hospital selection factors on patient satisfaction and reuse intention. *The Korean Journal of Health Service Management*. 2014;8(2):37-48.
37. Lee MH, Son BW, Kim KM, Jeon SH, Kim YK. A study on Korean traditional medicine side effects cases described in domestic western medical journals in the past 10 years. *The Journal of Internal Korean Medicine*. 2018;39(4): 686-98.
38. Woo YJ, Chung SY, Park BJ. Current status of spontaneous adverse reactions reporting system on herbal medicine in China, Japan, Korea and WHO. *The Journal of Internal Korean Medicine*. 2014;35(2):111-8.
39. Kim GW, Park SS. The study on the Sim (心) in Buddhism medicine, Sasang constitutional medicine, and oriental medicine for construction of mind and body cure. *Journal of Oriental Neuropsychiatry*. 2012;23(1):1-15.
40. Kim C, Lim B, Park H, Jung M, Hwang G, Shin Y, Go S, Jang B, Lee H, Lee Y, Shin H, Park S, Hyun M, Lee, S. The new category system of yangseong for Korean medicine. *Journal of Society of Preventive Korean Medicine*. 2015; 19(1):23-33.
41. Schomerus G, Schwahn C, Holzinger A, Corrigan PW, Grabe HJ, Carta MG, Angermeyer MC. Evolution of public attitudes about mental illness: a systematic review and meta-analysis. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 2012; 125:440-52.
42. Kabat-Zinn J. *Full catastrophe living*. New York:Delta. 1990.
43. Hayes SC, Luoma JB, Bond FW, Masuda A, Lillis J. Acceptance and commitment therapy: model, processes and outcomes. *Behaviour Research and Therapy*. 2006;44(1):1-25.
44. Lee MH, Seo MK. The effects of contact-educational program presented by people with mental illness on anti-stigma. *Mental Health & Social Work*. 2015;43(3):166-91.