

이명 환자의 증상 경험 연구

강경화¹, 이승희², 이현정³

¹청운대학교 간호학과, ²단국대학교 간호대학, ³충남대학교 간호대학

The experiences of patients with tinnitus: a qualitative study

Kyonghwa Kang¹, Seung Hee Lee², Hyunjung Lee³

¹Department of Nursing, Chungwoon University, Hongsung, South Korea

²College of Nursing, Dankook University, Cheonan, South Korea

³College of Nursing, Chungnam National University, Daejeon, Korea

Purpose: Tinnitus, which is often described as the conscious awareness of a sound without an external auditory stimulus, is one of the most common symptoms in the general population. This study aimed to explore the experiences of individuals living with tinnitus.

Methods: In this qualitative exploratory study, data were collected from November 2017 to January 2018 through in-depth individual interviews with 11 tinnitus patients. Verbatim transcripts and field notes were analyzed using content analysis.

Results: The extracted content was classified into three core categories of tinnitus experiences: "suffering from constant sound," "being imprisoned surrounded by persistent noise," and "efforts to overcome."

Conclusion: This study shows that tinnitus had a severe negative impact on patients' lives. The finding will help healthcare providers understand their patients more deeply.

Key Words: Tinnitus; Symptom; Qualitative research

주요어: 이명, 증상, 질적연구

Received: November 1, 2022

Revised: January 31, 2023

Accepted: February 20, 2023

Corresponding author:

Hyunjung Lee
College of Nursing, Chungnam
National University, Munhwa-ro
266, Jung-gu, Daejeon 35015,
Korea
Tel:+82-42-580-8422
Fax:+82-42-580-8309
E-mail: leehj22@cnu.ac.kr

서론

1. 연구의 필요성

이명은 아무런 외부 자극이 없는 상태에서 소리를 느끼는 것으로 이명의 크기와 양상은 매우 다양하다[1]. 국내의 경우 이명 유병률은 약 20.7%로 보고된 바 있다[2]. 이명은 연령이 증가할수록 발생률이 증가하는 것으로 알려져 있으므로[1,2] 노인인구가 빠르게 증가하는 국내 상황에서 이명 환자는 점점 증가할 것이다. 이명의 원인은 말초청각기관, 중추청각기관, 중추신경계, 체성감각계 이상 및 두경부 근육 이상 등 그 원인도 다양하다[3,4]. 따라서 정확한

문진과 청력검사를 포함한 신체 검진을 통해 치료가 가능한 원인이 있다면 이를 찾아내고 적극적으로 치료하는 과정이 선행되어야 한다[4]. 그러나 질환에 의한 이차성 이명은 원인이 되는 질환의 치료를 통해 증상을 완화하고 개선할 수 있으나 대부분은 그 원인을 찾을 수 없는 경우가 많다[3,4]. 현재 국내에서는 이명 치료를 위해 인지행동치료, 소리치료, 음악치료, 스테로이드 약물 치료, 이명 재활 훈련치료, 신경조절 치료 및 보청기 요법과 같은 다양한 치료를 적용하려는 연구가 시도되고 있다[5,6]. 그러나 이명에 대한 치료는 아직 완치가 가능한 치료법이 없는 가운데 여러 치료 방법에 대한 효과가 다양하게 보고되고 있다[6]. 이처럼 이명을 치료하는 명

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

© 2023 Korean Society of Biological Nursing Science

확한 방법을 제시하는 것의 어려움과 다양한 이명에 대한 특성 및 원인은 이명을 호소하는 환자들이 적절한 치료를 받지 못하고 치료를 포기하게 만드는 원인이 되기도 한다[7].

이명은 대상자의 일상생활에 수면 부족, 피로 및 불안, 우울을 야기하기도 하고 심한 경우 자살 충동도 일으킬 수 있다[7-9]. 그러나 이명은 개인이 느끼는 주관적인 증상으로 그 증상에 대한 충분한 이해가 없다면 대상자가 겪는 어려움의 심각성을 공감하기 어려울 것이다. 선행연구 결과 이명은 대상자의 신체적, 정신적 측면에 부정적인 영향을 미치며 삶의 질을 낮추는 요인이었다[10]. 그러나 이상의 연구는 구조화된 설문지를 이용하는 연구가 대부분으로 대상자의 실제적인 경험이 어떠했는지를 이해하는 데에는 한계가 있다. 물론, 이명을 호소하는 대상자들의 이명의 양상, 크기 및 이명으로 인한 불편감을 객관적으로 평가하는 과정은 매우 중요하다[3,4]. 그러나 이명 환자들이 많이 방문하게 되는 병원에서 간단한 이명 검사와 구조화된 설문지에 의해 이명을 신속히 평가해야 하므로 임상 현장에서 이명 환자의 경험을 듣고 그 심각성을 파악하는 데 한계가 있다.

이명은 이명 자체를 어떻게 인식하느냐에 따라 장애 정도 및 치료에 결정적인 영향을 미치게 된다[6,10]. 따라서 이러한 이명 환자의 증상 경험에 대한 통합적인 이해가 필요하다. 그러나, 현재 국내에서는 이명 환자들이 지속되는 소리와 함께하는 삶의 경험에 관한 심층적 연구는 부족한 실정이다.

이에 본 연구는 이명 환자가 체험하는 이명 증상에 관하여 체험 당사자의 시각에서 그 의미를 탐색하고 기술하는 것을 목적으로 한다. 이를 통해 이명을 경험하는 대상자들이 증상과 함께 하는 삶의 경험을 깊이 있게 알아볼 수 있는 계기가 되며 그들의 증상을 관리하는 방안을 모색하는데 기여할 수 있을 것이다.

2. 연구 목적

본 연구의 목적은 이명을 경험하는 환자의 증상 체험 경험을 깊이 있게 이해하고자 함으로 본 연구의 주요 질문은 ‘이명 환자가 지속되는 소리와 함께하는 삶의 경험은 무엇인가?’이다.

연구방법

1. 연구 설계

본 연구는 이명 환자들의 지속되는 소리와 함께하는 삶의 경험을 탐색하고, 이와 관련된 깊은 이해를 얻고자 개별, 심층 면담을 통해 자료를 수집하고 질적 내용분석 방법을 이용하여[11] 자료를 분석한 질적 기술연구이다.

2. 연구 대상

본 연구의 대상은 이명 발생 후 최소 1년 이상 경과하고 이명을 진단받은 후 증상 관찰 및 치료를 위하여 병원에 내원하는 환자로

선정하였다. 이명이라는 증상 경험이 풍부한 대상자 선정을 위해 자기 경험을 솔직하게 충분히 나누기를 희망하는 자를 대상으로 자료 포화 시점까지 자료수집을 진행하였다[12]. 본 연구의 참여자는 이명 외 다른 내·외과적 및 정신질환이 없는 가운데 본 연구 목적에 대한 설명을 듣고 개별 심층 면담에 동의한 자로 총 11명이었다(Table 1).

3. 자료 수집

자료수집은 2017년 11월부터 2018년 1월까지 수행되었다. 단국대학교병원 이비인후과 외래에 연구목적과 방법이 요약된 참여자 모집 문건을 게시하고 참여 의사가 있는 경우 연구자에게 연락처를 남기면 연구자가 전화 연락을 통해 참여자를 선정하였다. 우선, 연구의 목적과 방법을 설명한 후 연구 현상에 대한 풍부한 경험을 나눌 수 있는지 참여 부합 여부 및 체형 진술에 대한 참여자의 자발적 의사를 확인하였다. 열두 명이 참여 의사를 표현하였으나 한 명은 면담 진행 중단을 원하여 최종 열한 명의 자료를 분석하였다. 본격적 면담 시작 전 동의 취득 과정에서 연구목적과 면담 방법, 면담 녹음, 면담 내용을 연구목적으로만 사용함, 자발적 참여 혹은 탈퇴, 중도 탈퇴 시 불이익 없음과 익명성, 비밀 보장에 관해 자세히 설명한 후 연구 참여 및 녹음에 동의를 받았다. 참여자들의 자발적 연구 참여 의사 표시로 대면 면담은 자필 서명으로 참여 동의를 얻었다.

심층 면담은 연구자 1인이 직접 시행하였으며 주변에 아무도 없게 방해받지 않는 상태에서 개별 면담하였다. 대면 면담은 참여자 편의에 맞게 시간을 정해서 외래 조용한 사무실에서 시행하였다. 면담 시간은 회당 1시간 정도 소요되었다. 연구 참여자 1명당 최소 1회 이상 개별 면담과 전화 면담으로 진행하였다. 첫 면담 과정에서 자신의 증상 경험을 이야기하는 데 어려움이 많았던 경우는 추가 개별 면담을 진행하였고(2명) 녹취된 자료를 분석하면서 질문이 더 필요한 경우는 추가 전화 면담으로 진행하였다. 자료를 수집하

Table 1. Demographic and Disease-Related Characteristics of the Participants (N=11)

ID	Sex	Age	Duration of tinnitus (years)	Frequency of tinnitus
1	Male	53	1	Continuous
2	Male	59	20	Continuous
3	Male	67	10	Continuous
4	Male	61	2	Continuous
5	Female	44	5	Continuous
6	Female	50	10	Intermittent
7	Male	53	1	Continuous
8	Female	79	5	Continuous
9	Male	51	5	Continuous
10	Male	42	3	Continuous
11	Female	49	5	Continuous

는 동안 참여자의 경험을 자신의 언어로 생생하고 구체적으로 표현할 수 있도록 개방형으로 질문하였으며, 참여자의 말에 대해 단순 반영으로 반응하거나 고개를 끄덕이는 등의 비언어적 표현을 사용하였다. 연구자는 가능한 비구조화된 질문 형태를 유지하면서 참여자의 이야기를 경청하였으며, 편견에 영향을 받은 결과가 도출되지 않도록 의식적으로 노력하였다. 면담 후 참여자가 면담 중 보이는 특이한 표정이나 반응, 면담 시의 상황을 기술하였으며, 면담의 주요 내용과 떠오르는 생각 등을 곧바로 현장 노트에 메모하였다. 참여자의 일반적 특성에 관한 설문 후 “이명 증상으로 인한 삶의 체험에 관해 말씀해 주십시오.”라는 개방 질문으로 심층 면담을 시작하였다. 참여자 진술 중 중요하다고 생각되거나 명확하지 않은 내용은 미리 준비된 반구조화된 질문으로 면담을 이어갔다. 주요 면담 질문은 1) 이명 증상은 어떠한가요; 2) 이명 증상에서 어떤 느낌이 듭니까; 3) 이명 증상으로 인한 일상의 신체, 심리, 관계 등에 변화가 있었습니까; 4) 이명으로 인해 일상에 부정적, 긍정적 영향이 있었습니까 이었다. 면담 후 녹음 자료를 연구 보조자 1인이 반복하여 들으면서 참여자 언어 그대로(verbatim) 필사하여, 필사하는 동안 실수로 자료를 빠뜨리지 않고자 하였으며, 자료 수집을 담당 한 연구자 1인이 녹음 자료를 들으면서 필사본을 재차 확인하였다. 필사본을 읽으면서 질문이 누락되었거나 답변 중 명확히 이해되지 않는 부분에 관해서는 전화로 연락하여 추가 확인하였다.

2차 면담에서 참여자가 표현한 내용의 보완이나 확인을 위한 질문으로 “이명으로 인해 경험한 가족 관계 혹은 대인관계, 사회생활 등 삶의 변화는 무엇입니까?” 등이었다.

4. 윤리적 고려

본 연구는 단국대학교병원 생명윤리심의위원회의 심의를 받은 후 시행되었다(IRB No. 2017-03-011). 연구 대상자와의 면담을 위해 연구 시작 전 대상자에게 헬싱키 선언의 원칙을 준수하여 작성된 설명서의 연구 취지와 목적, 방법 및 연구 참여로 인한 유익성과 중단 가능성 등을 충분히 설명한 후 연구 참여 및 녹음에 관한 동의 및 서명을 받았다.

5. 자료 분석

자료 분석은 Elo & Kyngäs의 질적 내용분석 방법에 따라 귀납적으로 분석하였다[13]. 먼저 수집된 자료 중 일차적으로 의미 있는 단어와 진술을 선택한 후 여러 의미를 보이는 문장과 단락을 모아 구분하고 구분된 문장과 단락을 범주화하여 명명하였다. 본격적인 분석에 앞서 녹취된 참여자의 면담 자료와 연구자의 현장 노트를 반복적으로 되풀이하여 읽으면서 전체 의미를 이해한 후 핵심적인 생각을 포함하는 단어나 문장을 표시하고 코딩하였다. 먼저 연구자 1인이 참여자별로 줄 간 분석(line-by-line analysis)을 통해 개방 코딩한 후 관련성이 높은 내용끼리 묶어 범주로 분류하고 관련 범주를 표로 작성한 후 정렬하고 코드화하였다. 그 후 연구자 2인이 함

께 모여 관련된 주요 진술의 유사점과 차이점, 유형과 속성 및 코딩 어휘의 일관성을 하나하나씩 구분해 검토하면서 세부 코드를 묶어 하위 범주를 재구조화하는 과정을 거쳤다. 그 후 범주의 내용을 중심으로 다시 원래의 자료로 돌아와 총체적으로 읽고 분석하면서 상위 범주의 관련성과 신뢰성을 검증하였다. 이러한 과정을 거쳐 분류된 하위 범주를 다시 읽고 분석하여 유사한 것끼리 묶어 의미를 나타내는 상위 범주를 최종적으로 도출하였다. 연구 참여자로부터 얻은 주요 진술 중 3개의 상위 범주와 9개의 하위 범주 및 139개의 의미 있는 진술이 도출되었다.

6. 연구의 엄정성 확보

질적 연구에서 가장 중요한 신뢰도와 타당도 확보 방침은 자료 수집과 분석 과정에 적용하였다[11-13]. 연구자는 면담 중 선입견을 배제한 중립적인 자세로 참여자가 편안하게 자기 경험을 잘 진술할 수 있도록 배려하여 면담 자료의 진실성(authenticity)을 확보하였다. 연구결과에 대한 간주관성을 확보하기 위하여 자료 수집부터 편견을 최소화하고자 수용적인 반응으로 면담에 임하였으며, 자료로부터 추출된 결과를 다양한 각도에서 보고자 하였다. 참여자가 의미가 명확하지 않은 진술을 하면 개방형으로 질문하여 그 의미를 명료화하여 자료를 수집하였으며, 더 이상의 새로운 자료가 나오지 않을 때까지 면담을 진행한 후 그 내용을 여러 번 반복하여 들으면서 참여자가 표현한 언어 그대로 필사하였다. 자료 수집을 담당하지 않고 이명 환자를 직접적으로 대면한 경험이 없는 연구진 1인이 먼저 분석하여 고정관념을 최소화(bracketing)하였다. 객관성 확보를 위하여 현장 기록(field notes)과 분석 과정에서도 메모를 꾸준히 작성하였으며, 수집한 자료와 결과가 참여자가 체험하는 상황의 맥락에 기반하였음을 보증하는 확증성을 충족하고자 하였다. 연구의 현상을 최대한 풍부하게 하고자 참여자의 경험을 자세하게 기술해 추후 이명 환자를 대상으로 한 연구에서도 유사한 결과를 얻을 수 있는 대체성도 확보하였다. 도출된 하위 범주 9개와 그에 따른 구체적인 서술 내용이 참여자의 체험을 구체적으로 드러내고 있는지를 면담 후 이비인후과 외래를 방문한 참여자 2인으로부터 참여자 점검을 거쳤으며 면담이 종료된 후에도 참여자를 지속적으로 관찰하면서 신빙성을 갖추하고자 하였다. 연구의 타당성을 높이기 위하여 질적연구 경험이 있는 간호학과 교수 2인에게 도출한 범주의 명명에 관하여 동료 보고도 활용하였다. 연구방법에 제시한 바와 같이 자료수집과 분석 과정은 다른 연구자가 그대로 활용할 수 있기에 안정성 기준도 고려하였다고 판단된다.

연구 결과

연구 참여자들이 진술한 내용을 통하여 확인된 이명 환자의 증상으로 인한 삶에서의 경험은 3개의 상위 범주로 나타났다. 이명 환자가 주로 경험하는 신체적, 심리적 증상을 드러내고 있는 첫 번

째 범주는 지속되는 소리에 시달리는 고통이었으며, 이에 따른 3개의 하위 범주는 1) 소리가 가지고 온 아픔, 2) 엄습한 불안으로 침습되는 우울, 3) 점점 파괴되고 황폐해지는 마음이었다. 이명 환자가 지속되는 이명으로 이전과 달리 사회적 환경에서 경험하고 있는 두 번째 범주는 소음이 가득한 감옥에 갇혀감이었으며 이에 따른 3개의 하위 범주는 1) 끊임없는 소리로 집중하기 어려움, 2) 소통에 움츠러들, 3) 의도된 외톨이었다. 이명이 있음에도 불구하고 그러한 증상과 함께 살아야 하는 환자의 경험을 드러내고 있는 세 번째 범주는 고통을 극복하기 위한 노력으로 1) 절망적 상황을 받아들임, 2) 이명과 함께 구르기라는 2개 하위 범주로 나타났다(Table 2).

첫 번째 범주: 지속되는 소리에 시달리는 고통

첫 번째 범주는 이명으로 인해 참여자들이 경험하는 극심한 신체적 및 심리적 고통을 보여주고 있다. 이들은 불치병에 가까울 정도의 이명이 자신을 장악하게 되면서 잠을 청하는 것도 어려워지고 청력이 저하되는 경험도 하게 되면서 귀 상태가 더 나빠지지 않을까 늘 불안해지고, 전전긍긍하는 상태에서 절망감을 느끼게 된다고 하였다.

1) 소리가 가지고 온 아픔

참여자4는 소리를 듣는다고만 생각해 왔던 이명 증상이 자신에게 신체적 통증으로 인지되었고, 이명으로 매일 시달리다 보니 자기 신체 중 아프지 않은 곳이 없는 상태가 되었다고 토로하였다. 심지어 자신에게는 너무나도 가혹한 통증을 감내할 방법은 아무것도 없다고 생각하면서도 혹시나 누군가 자신을 이해하고 치료해줄 수 있지 않을까 하는 기대로 여기저기 병원을 찾는다고 하였다.

못 살아요. 못살아. 정말 내가 이 상황에서 죽어야지 이렇게는 못 살아. 제가 얼마나 고통스러웠는지. 만지지를 못해요. 이게 하도 소리에 시달리니까 이런 데만 만져도 다 아픈 거예요. 손만 데도 이런 데가 다 삐ੑㅏㅏ요. 이런 데가... (참여자4).

Table 2. Categories and Sub-categories of Experiences of Tinnitus Symptoms

Category	Sub-category
Suffering from constant sound	Pain from by sound
	Depression with intrusive episodes of anxiety
	An increasingly destroyed and deteriorated mind
Being imprisoned surrounded by persistent noise	Being distracted by constant sound
	Feel timid in conversation
	An intentional loner
Efforts to overcome	Desperate, but must accept it
	Rolling with tinnitus

한 참여자는 너무나 고통스러운 이명을 해결하고자 여러 병원을 방문해 보았으나 아무런 소용이 없었고, 이를 해결할 수 있는 유일한 해결책이 자신이 죽어야만 끝난다는 즉 자해에 대해 생각할 만큼 심리적으로 괴로웠던 경험을 아래와 같이 보여주고 있다.

소리가 삐이 소리가 굉장히 크게 나죠...(중략) 죽어야지 끝날 것 같아요. 처음 한 2년간은 제가 자살할라 그랬어요. 처음에 발병했을 때 자살할라 그랬어요. 그 소리 나는 것 때문에 A병원에 가서 검사하고 나서 가라고 하고 무슨 표족한 대책이 없더라고요. 이대로 가다가 죽었으면 좋겠다. B병원에 가서도 제가 담당 교수한테 목을 매고 고쳐달라고 그랬더니 최대한 성의껏 해본다고 하더라고요. 일주일 정도 다녔나 아무 소용이 없더라고요(참여자2).

2) 엄습한 불안으로 침습되는 우울

참여자 대부분은 밤만 되면 이명이 더욱 크게 들려 잠을 자기 매우 어려웠다고 하였다. 잠을 잘 자야 몸의 상태가 나아지고 이명도 감소한다는 강박적인 생각은 반복되는 불면의 고통을 경험하도록 하였다. 반복되는 불면의 고통이 너무나 괴로우나, 수면제로도 소용없고 밤마다 지속되는 이명으로 쉽게 입면에 이르지 못하는 시간을 보내다보니 두통과 만성 피로에 더욱 시달리게 되면서 심리적 우울 상태에 점점 빠져들고 있다고 표현하였다.

밤에 나도 모르게 그냥 벌떡 일어나서 막 이러다가 내가 왜 이래 간질이라는 것도 아니고... 작게 나면 모르겠는데 크게 나니까 벌떡 일어나는 거죠. 가장 힘든 거는 잠을 못 자는 거예요. 어제도 밤을 꼬박 새웠어요. 수면제 처방을 받아서 한 알씩 먹으라고 하는데 그것 먹어도 말뚱말뚱. 시계 보니까 새벽 한 시 반이예요. 잠자는 것에 대한 고통이 참 커요. 열이면 열이 잠에 대해 고통스럽다고 할 겁니다(참여자2).

3) 점점 파괴되고 황폐해지는 마음

참여자들은 이명이 생긴 후 혹시나 귀의 상태가 더 나빠지는 것은 아닌지 과하게 집착하는 염려증과 좌절감을 경험하였다. 귀의 상태가 평소와 조금이라도 다르게 느껴지면 곧바로 의료진을 찾아 확인해야 하는 압박감으로 항상 마음의 안정을 찾지 못하고 고통에서 해방되는 방법이 없다는 절망감에 빠져들게 된다고 하였다.

왜 눈도 시력도 너무 한쪽으로만 하다 보면 한쪽이 오히려 더 빨리 망가질 수 있다고 들었기 때문에 불안한 거예요. 조금만 귀가 아파도 '뭘야 영향이 오는 건가?' 그리고 얼른 이비인후과 가고 그랬는데 그게 정말 염려예요. 언젠가 감기에 걸려서 막 쑤시고 아픈 거예요. '뭘야 완전히 나가는 거야?' 불안감 그게 크더라고요. 그게 제일 컸어요. 암도 고치는 이 시대에 이런... 안 되는

것도 있구나(참여자5).

또한 호전이 없는 이명은 참여자에게 불안을 넘어 분노의 마음까지 갖게 하였고, 이명에 대한 분노로 스스로를 파괴하는 감정을 갖게 되었다. 참여자10은 이명으로 인한 고통이 심해질 때마다 잠을 수 없는 심정으로 자신의 머리를 스스로 망치로 때리고 싶은 충동을 느끼게 되었다고 토로하였다.

애가 점점 호전이 없으니깐 집에서 가만히 쉬고 쉬어도 계속 소리가 나니깐 우울하더라고요. 정말 여기서 매미소리가 양쪽에서 울 때는 망치로 그냥 탁 치고 싶다니깐요. 머리를. 자해라는 게 이해가 안 가잖아요. 자살이라는 게 저희가 봤을 때는 그 자살할 용기를 가지고 살면은 더 잘 살 거 아니냐 이거죠. 근데 오죽 했으면 죽겠냐는 이거예요. 그 광경을 그 사람밖에 모르는 거예요. 이명도 제가 아무리 얘기를 드려도 본인이 아니면은 이해하기가 한 10프로? ... 정도도 안 될 거예요(참여자10).

두 번째 범주: 소음이 가득한 감옥에 갇혀감

두 번째 범주는 이명으로 인해 참여자가 일상 및 타인과의 대화에 집중하기 어려워 대인관계가 위축되었을 뿐 아니라 피로감과 긴장감이 지속되는 일상을 경험했다. 이들은 이명으로 타인과 대화를 회피하는 경우가 빈번해졌고 타인과 교류하지 못하는 소외감으로 고립된 채 힘겨운 일상을 보내고 있었다.

1) 끊임없는 소리로 집중하기 어려움

참여자들은 온종일 지속되는 이명에 시달리게 되면서 다른 것에도저히 신경을 집중할 수 없게 되었다고 하였다. 이명 소리를 듣지 않으려고 귀를 막으면 더욱 예민해져 마치 비행장이나 공사판에 있는 것처럼 너무나 소리가 생생해져 계속 신경이 쓰인다고 하였다. 이로 인해 신경이 날카워지고 자기 일에 점점 집중하기 어려워진다고 하였다.

소리가 계속 나고 그런 게 제일 힘들고 잠은 그냥 자는데 계속 소리가 나니깐 신경 쓰이지. 24시간 신경 쓰면 뭐가 안 되니깐 그러려니 하고 일 같은 걸 하고 그러니깐 너무 크게 소리 나고 답답하고.. 비행장에 와 있는 기분. 항상 공사판에 내 귀에서 공사하고 있는 느낌... 정신이 없고 잘 때만 모르지. 그 외에는 잠들려고 할 때도 시끄러워서 이쪽을 거의 막고... 그래도 소용이 없지만요(참여자5)

2) 소통에 움츠러들

참여자들은 타인이 이해할 수 없는 이명 때문에 정서적으로 점점 날카로워지면서 책이나 신문, 타인과의 연락을 주고받는 일상적인 삶의 즐거움을 누리기 어려운 정도의 주의력 저하를 경험하기도 하였다.

었다. 특히 자신의 상태를 모르고, 설명할 수 없는 타인이 얘기하는 내용을 제대로 알아듣지 못하면 어떡하나 하는 생각이 들기도 하였다. 참여자들은 타인과 대화를 하기 위해 자신의 목소리가 점점 커지는 것을 경험한 후 이명에 대한 중압감으로 심리적인 위축감과 소외감이 더욱 커져 소통에 소극적으로 변했음을 표현하였다.

이거는 보이는 게 아니잖아요. 우리만 알고 있거든요. 이렇게 있어도 이 소리에서 자기도 모르게 목소리가 커질 수 밖에 없는 거예요. 혹시나 상대방이 내 목소리를 못 들을까봐. 왜냐하면 이게 울기 때문에 그러니깐 자꾸 커지고 (중략) 핸드폰 하면 뭐해요. 여기서 벌써 울고 있는데 그래서 이거를 처음에는 집중을 하면 잊을까 했는데 이게 워낙 쉼다 보니까 이게 안 돼요. 어디다 얘기를 할 때도 없고(참여자10)'

3) 의도된 외톨이

참여자들은 이명과 함께 타인의 이야기를 제대로 듣지 못하게 되면서 늘 실수하지는 않을까 집착하게 되었고, 지나친 염려로 집중력의 저하와 주어진 일을 잘 해낼 수 없겠다는 생각에 자신감이 낮아지는 경험도 하게 되었다. 타인이 자신을 이해해 주지 못한다는 섭섭한 생각에 만남 자체를 피하는 경우도 빈번해졌고, 자신 역시 남들과 어떤 이야기도 하지 않은 채 지내고 싶다고 표현하였다. 의도된 소외감이 두드러지면서 사회적으로 고립된 채 질적인 삶을 사는 것을 두려워하게 되었다고 하였다.

안 해 본 사람은 모른다니깐 여기에 신경을 지금 대화를 하고 있지만 소리가 계속 울기 때문에 여기에 먼저 가 있다니깐요. 소리에... 중요한 자리 어려운 사람, 장소를 조금 가려요. 왜 실수할 수 있잖아요. 못 알아듣고 엉뚱한 대답할 수도 있고 머리까지 멍하니깐 기억력도 더 없어지는 거 같고요. 집중력도 떨어지고 아무튼 여러모로 참 불편해요. 자신감도 없어지고. 어디서 남한테 나서기도 그렇고 실수할까봐.. 외출을 잘 안 하려고 했죠. 사람 만나는 게 싫고... 제가 피해요(참여자5).

진짜 제가 많이 못 알아들어요. 제가 그럴 때 아주 불편하고 화나고... 그게 제일 불편한 거 같아요. 못 알아듣겠어요. 그래서 남 앞에서 말하기 싫더라고요. 상대방이 말을 안 걸었으면 좋겠더라고... 청력이 떨어져도 소리 나지 않았으면 좋겠어요...(참여자3).

세 번째 범주: 고통을 극복하기 위한 노력

세 번째 범주는 참여자들이 이명을 해결해 보겠다는 기대와 함께 효험이 있다고 알려진 여러 치료법을 시도해 보았으나 극적인 호전을 보이지 않는다는 한계를 인지하였음을 보여주고 있다. 스스로 이명이라는 자신만의 고통을 극복하기 위해서는 절망과도 같은 상황

을 자신이 인정하고 이명을 받아들이면서 적응하려는 노력이 제일 나은 선택이어야 한다는 관점 전환이 필요성을 표현하고 있다.

1) 절망적 상황을 받아들이기

참여자들은 치료약과 여러 치료법으로도 눈에 보이는 효과를 경험하지 못하게 되면서 무엇을 해도 낫지 않는다는 막막함과 어떤 기대도 할 수 없었다고 토로하였다. 불치병과도 같은 이명과 평생을 살아야 한다는 걱정은 조금씩 자신의 상태를 받아들여야 하는 것은 아닌지 체념의 마음을 갖게 하였다. 참여자들은 이명 자체가 사라지지 않기 때문에 있는 그대로의 현재 상태를 받아들이고 이명에 덜 집중하려는 것과 이러한 자세를 유지하려는 자신의 의지가 이명을 극복하는 데 필요하다고 하였다.

병원 가고 치료약을 계속 먹고 해도 안 낫는 거예요. 치료받으면서 한 한 달 정도 지나니깐 아, 이거 차도가 없네. 그러가지고 평생 이렇게 살아야 되냐? 그러다가 조금 더 받고 에이 그냥 이렇게 살아야겠다. 내 운명인가보다. 얘기를 할 때도 없고 그렇다고 치료할 수 있는 거를 자꾸 찾아봐도 한약 이런 거 좋다는 거 찾아봐도 특별하게 할 게 없어요(참여자8).

최고 빠른 방법이 받아들이는 거예요. 애는 치료할 방법도 없는 거고 떠날 것도 아니고 그러다 좋아지면 떠나면 감사한 거고. 그런데 그거는 기대하지 말아야겠더라고요. 기대하면 더 커요. 방법이 없는데 언제 언제 하면 나만 더 힘들잖아요. 방법이 없다는 것을 받아들이는 거예요(참여자5).

2) 이명과 함께 구르기

참여자들은 이명을 없애고자 안간힘 쓰기보다 자신이 경험하고 있는 이명이 있는 현재 상황을 인정하고 이명에 신경 쓰지 않으려고 마음을 먹을수록 이명이 덜 들리게 되었다고 표현하였다. 이후 심리적으로도 평온한 가운데 이명에 좀 더 잘 대처할 수 있게 되었다고 진술하였다.

뭐라고 해야 하나 이걸 그냥 애에 대해 사귀고 친해져서 못 견뎌 하고 괴로워하고 막 심각하게 생각하거나 그러지 않고 아이 그냥 날래면 나라 이렇게 생각하니까 평생 어쩔 수 없다 싶으니까 대부분 지금 들리지 않을 때가 많아요...들리긴 들려도 일할 때는 잊어버리게 돼요. 받아들이고 자기가 신경 안 쓰는 방법이 최고로 낫더라고요(참여자8).

어떤 참여자는 의료진이 권유한 방법을 시도하면서 자신의 상태를 덜 악화시키는 최고의 방법이 무엇인지 알게 되었다고 하였다. 자신만의 방식으로 일상에서의 건강관리를 꾸준히 할 때 이명 지속이라는 현재 상황이 감소될 뿐 아니라 그로 인한 고통도 조금이나

마 덜 경험하게 되는 것 같다고 진술하였다.

원장님이 카페인 먹지 말아라. 짠 음식 제끼고 스트레스 많이 받지 말고, 운동 과하게 하지 말고, 이런 거 하셨을 때 저는 그때부터 커피 거의 안 마시고, 녹차 안 마시고, 마시면 더 시끄러우니깐 더 정신없어요. 카페인이 제일 적인 거 같아. 우리들한테... 음주 같은 거 전혀 안 하고... 그래야 내가 나를 지키고...내가 이걸 쉽게 받아들여야겠더라고요(참여자5).

논의

본 연구는 현재 이명 증상이 1년 이상 지속되고 있는 성인 이명 환자들의 증상 경험을 깊이 있게 이해하고자 심층 면담의 내용을 분석한 연구이다. 이명은 아무런 외부 자극이 없는 상태에서 주관적으로 소리를 느끼는 것으로[1] 본인이 이명을 어떻게 인식하느냐에 따라 장애 정도 및 치료 결과에 결정적인 영향을 주게 된다[10,14]. 본 연구에 참여한 대상자들은 모두 지속되는 소리에 시달리며 신체적, 정신적, 사회적으로 부정적인 영향을 받고 있었다. 이는 기존에 보고된 이명이 대상자에게 부정적인 영향이 미친다는 연구 결과를[7-10] 지지하는 결과이다.

본 연구 결과, 이명 환자가 지속되는 소리와 함께하는 삶의 경험은 ‘지속되는 소리에 시달리는 고통’, ‘소음이 가득한 감옥에 갇혀감’, ‘고통을 덜기 위한 노력’의 3개 범주로 나타났다.

본 연구에 참여한 대상자들 가운데 상당수가 이명으로 인한 장기간 병원 치료에도 불구하고 회복되지 않는 신체의 아픔과 자해를 생각할 만큼 감내할 수 없는 고통을 호소하였다. 이러한 고통은 신체적, 정신적으로 대상자의 일상을 황폐화 시키는 것으로 나타났다. 이명은 완치가 어렵고 치료 방법도 명확하게 제시되어 있지 않기 때문에 이로 인한 심리적 고통이 더욱 크다는 것을 이해해야 할 것이다. 이미 선행연구에서 이명과 자살 충동과의 관련성을 언급하였다[9]. 본 연구 참여자 역시 이명의 고통에서 해방되기 위해 죽음을 생각하게 되었다는 내용은 의료진들에게 시사하는 바가 크다. 이명은 다양한 원인으로 발생할 수 있는 증상에 해당한다. 따라서 국외에서는 물론 국내에서도 이명을 진단하고 완화하기 위한 다양한 시도가 이루어지고 있으며[15] 증상관리의 지침을 보고하고 있다[6]. 따라서 이명 치료가 전문적으로 이루어지고 있는 전문기관으로 의뢰도 매우 중요할 것이다. 또한 이명 치료를 담당하고 있는 전문의료기관은 치료와 더불어 대상자에게 필요한 상담 및 간호가 통합적으로 이루어지고 있는지 평가해 보아야 할 것이다.

본 연구 결과 밤이 되면 이명의 정도가 증가하고 이는 약물복용으로도 해결되지 않는 수면장애 및 불면이 반복되어 두통과 피로가 가중된다고 호소하였다. 선행연구 결과 이명과 수면의 질 저하는 유의한 상관성이 있는 것으로 나타났고 대상자의 수면에 대해 적극적인 검사와 치료를 권고하였는데[16] 본 연구 결과도 이를 지지하

고 있다. 따라서 이명 환자에게 문진을 시행하는 경우 수면의 질 및 장애 여부를 자세히 파악하고 충분한 수면이 이루어지는 방안을 모색해야 할 것이다.

본 연구 참여자들은 지속되는 이명으로 인해 정신적으로 황폐해지는 마음을 갖게 되는 것으로 나타났다. 이명 증상이 심할수록 불안, 우울이 증가할 수 있다[8,9]. 불안, 우울은 적극적으로 관리되어야 할 심리적 문제로 이명 환자들에 대한 심리적 중재의 필요성은 매우 중요하다[17]. 선행연구에 의하면 이명에 대한 감정, 인식 및 대처법 등의 심리적 요인들은 이명 적응과 밀접한 관련이 있음이 보고되었다[10,14]. 특히 이명을 문제로 인식하는 부정적인 태도 등이 이명 환자의 우울증을 높이는 것으로 나타났다[15].

본 연구 결과에서도 이명 환자들은 다양한 치료제와 치료법에도 불구하고 호전되지 않는 이명으로 막막함을 느끼지만 결국 받아들이고 덜 집중함으로써 극복하려 한다고 하였다. 또한 이명을 인정하고 마음을 변화시켜 받아들임으로써 심리적으로 평온해지고 더 잘 대처할 수 있게 되었다고 표현하였다. 따라서 이명을 경험하는 초기부터 이명 환자들에 대한 적극적인 심리적 중재를 제공해 부정적인 심리적 요인이 이명 증상을 더욱 악화시키는 것을 예방하는 것이 필요하다고 여겨진다. 청각사가 인터넷 기반 인지행동치료를 시도한 연구[18]에서 심리적 중재가 이명으로 인한 불편감, 불면, 청각과민 등의 감소뿐만 아니라 삶의 질 개선에 상당한 효과가 있음을 보고한 연구는 이러한 심리적 중재의 중요성을 강조하고 있다. 또한 만성 이명 환자의 재활 목적으로 마음집중 치료를 시행한 결과 이명으로 인한 불편감이 완화되는 효과도 확인할 수 있었다[19].

주관적 이명의 경우 정확한 기전이나 치료법을 발견하지 못하고 있으므로 아직 완치의 방법은 없다고 볼 수 있다[6]. 그러나 이명 환자들이 경험하는 고통을 경감시키는 방안은 다각적으로 모색되어지고 있다[15]. 본 연구 결과 개인이 경험하는 이명의 정도 및 특성이 다양하고 이명으로 인해 이차적으로 발생하는 증상도 통증, 피로, 수면장애 및 사회적 고립감 등으로 다양하게 나타났다. 본 연구는 이명 환자의 경험을 신체적·정신적·사회적으로 다각적 특성을 깊이 분석하기 위하여 심층 면담을 통해 연구를 진행하였다. 알지 못하는 타인에게 표현해야 하는 감정적인 부담과 불편이 클 것을 고려하여 목적과 방법에 관하여 충분히 설명하고 면접 전 질의 응답을 통하여 이익과 불이익에 관하여 의문점을 해소할 수 있도록 시간을 가진 후 자발적인 참여 의사를 밝힌 자를 대상으로 선정하는 목적적 표출법을 활용하여 자료 포화 시점까지 인터뷰하였다. 그럼에도 불구하고 본 연구의 제한점은 다음과 같다. 연구 참여자들은 이명으로 인한 불편 및 정신적 고통 수준과 표현 방식이 각각 차이가 있었다. 본 연구의 초점은 1년 이상 이명 증상으로, 진단받은 후 증상 관찰 및 치료를 받는 이명 환자의 경험이기 때문에, 대상자 선정 시 이명의 발생 기간, 크기, 강도, 주파수, 고통의 정도 및 스트레스 수준이 일정치 않아 다른 이명 환자들의 삶을 온전히

대변하지 못하므로 일반화에 한계가 있다[20].

결론 및 제언

이명을 가진 환자들은 지속되는 소리로 불안과 우울뿐 아니라 고통으로 삶이 점점 황폐해짐을 경험하였다. 일부에서는 지속되는 소리라는 감옥에 갇혀 소통에도 움츠러들며 일상에서 지속적으로 곤경에 빠지기도 하였다. 그러나 이명이라는 고통을 극복하기 위하여 절망적 상황을 받아들이고 수용하고자 노력하고 있었다. 본 연구 결과는 이명이 대상자 삶의 신체적, 정신적 및 사회적 측면에 부정적인 영향을 미치고 있기에 환자 중심의 간호 중재를 제공하기 위한 전략을 개발하는데 기초자료로 사용될 수 있을 것이다. 이들이 이명을 극복하도록 하기 위해서는 대상자의 개인적인 노력만이 아닌 좀 더 전문적인 관리도 필요하기에 간호사를 비롯한 의료진의 인식 확대도 요구된다. 특히 이명 환자에 대한 깊이 있는 이해를 바탕으로 대상자의 요구에 적합한 개별화된 접근이 필요하다고 여겨진다.

ORCID

Kyonghwa Kang, <https://orcid.org/0000-0003-1282-2370>

Seung Hee Lee, <https://orcid.org/0000-0002-4321-8363>

Hyunjung Lee, <https://orcid.org/0000-0002-8707-8630>

CONFLICT OF INTEREST

The authors declared no conflict of interest.

AUTHORSHIP

LH and KKW contributed to the conception and design of this study; LH collected data; LHJ, KKW and LSH performed the analysis and interpretation; LH, KK and LSH drafted the manuscript; LH, KK and LSH critically revised the manuscript; LH supervised the whole study process. All authors read and approved the final manuscript.

FUNDING

None.

REFERENCES

1. Esmaili AA, Renton J. A review of tinnitus. *Australian Jour-*

- nal of General Practice. 2018;47(4):205-208. <https://doi.org/10.31128/AJGP-12-17-4420>
2. Kim HJ, Lee HJ, An SY, Sim S, Park B, Kim SW, et al. Analysis of the prevalence and associated risk factors of tinnitus in adults. PLOS ONE. 2015;10(5):e0127578. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0127578>
 3. Chang JW, Kim TS, Nam EC, Moon IS, Pakr MK, Park SN, et al. Current trends in the assessment of patients with tinnitus and the proposal of tinnitus assessment in Korea. Korean Journal of Otorhinolaryngol-Head Neck Surgery. 2014;57(10):671-686. <http://dx.doi.org/10.3342/kjorl-hns.2014.57.10.671>
 4. Dalrymple SN, Lewis SH, Philman S. Tinnitus: diagnosis and management. American Family Physician. 2021;103(11):663-671.
 5. Lee AR, Kang BM, Hwang IH, Park SI, Yun SH, Lee DM. The effects of bifrontal transcranial direct current stimulation combined with conventional treatment for tinnitus patients. Audiology and Speech Research. 2016;12(1):24-29. <http://doi.org/10.21848/asr.2016.12.1.24>
 6. Tunkel DE, Bauer CA, Sun GH, Rosenfeld RM, Chandrasekhar SS, Cunningham ER Jr, et al. Clinical practice guideline: tinnitus. Otolaryngol Head Neck Surgery. 2014; 151(2 Suppl):S1-S40. <https://doi.org/10.1177/0194599814545325>
 7. Martz E, Henry JA. Coping with tinnitus. Journal of Rehabilitation Research & Development. 2016;53(6):729-742. <http://dx.doi.org/10.1682/JRRD.2015.09.0176>
 8. Riedl D, Rumpold G, Schmidt A, Zorowka PG, Bliem HR, Moschen R. The influence of tinnitus acceptance on the quality of life and psychological distress in patients with chronic tinnitus. Noise Health. 2015;17(78):374-381. <https://doi.org/10.4103/1463-1741.165068>
 9. Lee HJ. The relationship between depression, sleep disorder, suicidal ideation and tinnitus handicap of soldiers with tinnitus [Masters' Thesis]. Seoul: Seoul National University; 2013. 20-67.
 10. Vollmann M, Kalkouskaya N, Langguth B, Scharloo M. When the ringing in the ears gets unbearable: illness representations, self-instructions and adjustment to tinnitus. Journal of Psychosomatic Research. 2012;73(2):108-111. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2012.04.009>
 11. Patton MQ. Qualitative evaluation and research methods. 2nd ed. Thousand Oaks, CA: Sage Publications; 1990. p. 169.
 12. Morse JM. The significance of saturation. Qualitative Health Research. 1995;5(2):147-149. <http://doi.org/10.1177/104973239500500201>
 13. Elo S, Kyngäs H. The qualitative content analysis process. Journal of Advanced Nursing. 2008;62(1):107-115. <http://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x>
 14. Conrad I, Kleinstauber M, Jasper K, Hiller W, Andersson G, Weise C. The role of dysfunctional cognitions in patients with chronic tinnitus. Ear and Hearing. 2015;36(5):e279-e289. <http://doi.org/10.1097/AUD.000000000000168>
 15. Kim D, Shin J, Lee K, Jin IK. Rehabilitation options for subjective tinnitus. Audiology and Speech Research. 2017;13(1):1-8. <http://doi.org/10.21848/asr.2017.13.1.1>
 16. Kim HS, Lim JH, Han SH, Lee MY, Park MK, Lee JH, et al. Correlation between tinnitus induced distress and sleep quality. Korean Journal Otorhinolaryngol-Head Neck Surgery. 2015;58(11):754-758. <http://doi.org/10.3342/kjorl-hns.2015.58.11.754>
 17. 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.
 18. Beukes EW, Baguley DM, Allen PM, Manchaiah V, Andersson G. Audiologist-guided internet-based cognitive behavior therapy for adults with tinnitus in the United Kingdom: a randomized controlled trial. Ear and Hearing. 2018;39(3):423-433. <http://doi.org/10.1097/aud.0000000000000505>
 19. Gans JJ, Cole MA, Greenberg B. Sustained benefit of mindfulness-based tinnitus stress reduction (MBTSR) in adults with chronic tinnitus: a pilot study. Mindfulness. 2015;6(5):1232-1234. <http://doi.org/10.1007/s12671-015-0403-x>
 20. Delmar C. "Generalizability" as recognition: reflections on a foundational problem in qualitative research. Qualitative Studies. 2010;1(2):115-128. <http://doi.org/10.7146/qs.v1i2.3828>