



# Investigation of Tinnitus Counseling Requirements and Derivation of Counseling Topics through Focus Group Interviews with Tinnitus Patients

Tae-Jun Jin<sup>1</sup>, YeonWoo Sim<sup>1</sup>, In-Ki Jin<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Department of Speech Pathology and Audiology, Graduate School, Hallym University, Chuncheon, Korea

<sup>2</sup>Division of Speech Pathology and Audiology, Research Institute of Audiology and Speech Pathology, College of Natural Sciences, Hallym University, Chuncheon, Korea

**Received:** May 7, 2023

**Revised:** July 5, 2023

**Accepted:** July 7, 2023

## Correspondence:

In-Ki Jin, PhD  
Division of Speech Pathology and Audiology, Research Institute of Audiology and Speech Pathology, College of Natural Sciences, Hallym University, 1 Hallimdaehak-gil, Chuncheon 24252, Korea  
**Tel:** +82-33-248-2221  
**Fax:** +82-33-256-3420  
**E-mail:** ikjin@hallym.ac.kr

**Purpose:** This study investigated the understanding of tinnitus, counseling requirements, and reduced quality of life of tinnitus patients to derive topics and collect data that can be used to counsel these patients. **Methods:** Out of 79 tinnitus patients recruited to complete the Tinnitus Handicap Inventory questionnaire, 74 who met the score criteria were selected for evaluation. These patients were separated into groups according to the degree of tinnitus (mild, moderate, severe, or catastrophic) and their scores. Each group of patients participated in a focus group interview consisting of three to six individuals with the same degree of tinnitus. The interview consisted of three questions to obtain basic data regarding tinnitus counseling and five questions to identify experiences related to the decreasing quality of life attributable to tinnitus. **Results:** A total of 68 main themes were identified through the focus group interviews. The main themes with the highest frequencies for each question were as follows: of the 827 responses, 151 (18.3%) were treatments and relief methods; 126 (15.2%), information each participant want to know; 121 (14.6%), information each participant already know and emotional difficulties, respectively; 97 (11.7%), concentration difficulties; 91 (11.0%), hearing difficulties; 90 (10.9%), sleeping difficulties; and 30 (3.6%), other difficulties. **Conclusion:** This study collected information regarding tinnitus patients' understanding of their condition, their counseling requirements, and the difficulties they experience because of tinnitus. Therefore, it provides specific guidelines for counseling topics that hearing professionals can refer to when providing information about tinnitus and providing counseling to address these patients' problems effectively.

**Key Words:** Counseling, Focus group interview, Thematic analysis, Tinnitus.

## INTRODUCTION

이명(tinnitus)이란 외부에서 발생한 소리 자극과 무관하게 워밍거리는 소리, 울리는 소리, 귀뚜라미 소리 등의 소리를 스스로 인식하는 현상을 의미하며, 귀 또는 머리 내부에서 인지될 수 있다(Tunkel et al., 2014). 이명의 유병률은 연구에 따라 다양하게 보고하였다. Park & Moon(2014)의 연구에서는 제5차 국민건강영양조사(Korean National Health and Nutrition Survey)의 2010~2011년 데이터에 근거하여 20~97세의 성인

10,061명의 한국인을 대상으로 이명 유병률을 조사한 결과, 전체 이명 유병률은 21.4%였으며, 연령별로 20대 17.5%, 30대 16.9%, 40대 15.7%, 50대 20.6%, 60대 27.8%, 70대 32.5%, 80대 이상에서 34.1%로 보고하였다.

이명을 가지고 있는 대상자는 이명으로 인해 일상생활의 다양한 영역에서 불편함을 초래하고 어려움을 겪을 수 있다. Tyler & Baker(1983)의 연구에서 노팅엄의 이명자조협회(tinnitus self-help association in Nottingham)의 성인 이명 환자 72명을 대상으로 설문 조사를 시행한 결과, 38명(52.7%)은 이명이 말소리 이해나 전화를 사용하는 등의 청각적 활동에 악영향을 미친다고 보고하였으며, 67명(93.0%)은 수면 및 가족 문제와 같은 일상생활, 40명(55.6%)은 두통 및 피곤과 같은 전반적인 건강,

© This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<https://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.

50명(69.4%)은 우울 및 짜증과 같은 정서적인 어려움을 겪는다고 보고하였다.

이명 치료에 대한 다양한 재활법이 제안되고 있으나, 이명의 완전한 치료를 가능하게 하는 치료법의 개발은 현재까지 이루어지지 못하고 있다(Jin & Tyler, 2022). 따라서 주된 이명 완화를 위한 방법은 이명 소리의 크기를 낮추거나 이명 자체를 제거하는 것이 아닌 이명으로 인한 부정적인 반응을 줄이는 교육 및 상담 접근법, 이명의 인지 수준 변화에 초점을 맞춘 접근법으로 시도되었다(Cima et al., 2014). 주된 이명 완화를 위한 방법 중 환자들에게 상담을 제공하는 것은 이명재활의 결과에 긍정적인 영향을 가져올 수 있다. 대표적으로 상담과 동반하여 시행되고 있는 이명재활 접근법으로는 인지행동 치료(cognitive behavioral treatment), 이명재훈련 치료(tinnitus retraining therapy)가 있다.

인지행동 치료는 1960년대 초에 Aaron Beck에 의해 개발된 치료법으로 부정적인 사고와 행동을 수정하는 우울증 심리 치료의 형태로 시행되었으나 많은 임상 및 연구자에 의해 인지행동 치료의 영역이 불안, 만성통증, 불면증과 같은 다양한 장애와 질병을 앓는 집단으로 점차적으로 확대되었으며 인지행동 치료를 통한 임상적인 개선 효과를 입증하였다(Beck, 1964; Beck & Beck, 2011). 인지행동 치료에서의 상담은 일반적으로 준비 및 일반 오리엔테이션(warming up and general orientation), 교육(education), 인지(cognition) 및 적용 이완(applied relaxation), 지각(perception) 훈련, 이명 및 일상생활(tinnitus and everyday activities), 이명 및 의료서비스시스템(tinnitus and the health care system), 재발 방지(relapse prevention)에 관한 내용으로 구성하고 있다(Andersson & Kaldö, 2004; Hiller & Haerkötter, 2005).

이명재훈련 치료는 이명의 신경생리학적 모델을 기반으로 Jastreboff에 의해 제안된 재활법으로 이명의 인식 및 반응의 습관화를 통해 이명이 유발하는 삶의 질의 악영향을 감소시키는 것을 목적으로 한다(Jastreboff, 1990; Scherer et al., 2014). 이명재훈련 치료는 두 가지 요소로 구성되어 있는데, 첫 번째 구성 요소인 소리 치료는 이명의 인식 습관화를 위해 시행하고 두 번째 구성 요소인 지시적 상담은 이명에 대한 이해 및 습관화 촉진을 위해 시행한다(Kim et al., 2017). 이명재훈련 치료에서 지시적 상담의 목표는 환자에게 이명에 대한 정보를 제공하여 환자가 가지고 있는 이명에 대한 두려움 및 부정적인 생각을 완화하는 것이다(Henry et al., 2002). 지시적 상담은 환자의 청력도 및 이명도검사 결과에 대한 설명, 청각기관의 해부학 및 생리학의 이해, 이명의 인식을 초래하는 신경생리학적 모델의 이해, 이명을 습관화하기 위한 과정 및 목표 설명 등으로 구성한다(Bartnik & Skarzynski, 2006; Scherer et al., 2014).

인지행동 치료와 이명재훈련 치료는 구성 내용에서 다소 차이를 보이지만 모두 상담을 제공한다는 점에서 상담은 이명 치료에 있어서 매우 중요한 요소라고 볼 수 있다. 상담의 제공은 환자들로 하여금 이명이 대처할 수 없는 심각한 질병이 아니며 귀 내부의 종양과 같은 질병으로 인해 발생하는 심각한 증상이 아니라는 것을 교육함으로써 이명으로 인한 성가심 및 이명에 의해 발생된 악영향을 감소시키는 데 도움을 주고 이명 습관화를 유도한다(Jastreboff et al., 1996). 또한 상담은 이명 종류와는 상관없이 모든 이명 환자들에게 적용할 수 있으며 이명으로 인해 발생한 문제들을 포괄적으로 다룸으로써 각각의 환자들이 주로 호소하는 어려움에 집중하여 치료를 제공할 수 있다(Jeong et al., 1997). 따라서 상담은 대부분의 이명 치료 및 재활법에서 주요 구성 요소인 만큼 이명재활에 있어 중요한 요소라고 볼 수 있다(Henry et al., 2005a).

이처럼 상담은 이명에 대한 걱정 및 근심을 포함한 심리적인 고통을 완화할 수 있는 유용한 접근법이며, 국내의 많은 의료기관에서도 이명 환자에게 상담적 중재를 제공하고 있다. 그러나 이명 상담에 대한 높은 관심에도 불구하고 아직까지 상담에 대한 구체적인 내용을 제시하거나 상세한 가이드라인을 제시하는 연구들은 부족한 실정이다. 한 선행 연구에서는 이명재훈련 치료의 지시적 상담을 8단계로 제안하였다(Song et al., 2011). 그 내용으로는 귀의 해부학 및 생리학, 이명검사의 결과 설명, 신호를 받아들이는 과정에 대한 설명, 뇌의 기본적인 기능, 이명과 청각과민증이 발생하게 되는 과정, 습관화의 개념 및 적용, 추후 진행할 재활법에 대한 설명 및 소리 치료의 개념, 이명의 신경생리학적 모델에 근거한 질의 응답으로 구성되어 있다. 이처럼 지시적 상담에서 이명 환자들에게 전달해야 하는 교육과정에 대한 주제들은 제시하고 있으나 각 주제를 토대로 실제 상담을 진행하기 위한 구체적인 내용은 제시되지 않아 임상에 직접적으로 적용하기에는 한계가 있다. 국내 이명 환자들에게 상담을 적용하여 그 효과를 비교한 선행 연구들이 존재하지만 상담에 대한 세부 프로토콜 및 콘텐츠에 대한 설명은 제시되지 않아 실제 임상 적용을 하기에는 정보의 한계가 있다(Lee et al., 2004; Song et al., 2011).

본 연구는 국내 이명 환자로부터 포커스 그룹 인터뷰(focus group interview)를 통해 이명에 대한 이해와 상담 요구 사항 및 이명으로 인한 삶의 질 저하 경험을 조사하여 어떤 부분에서 상담이 필요한지 파악하고자 하였다. 이를 통해 상담을 제공하는 청각전문가들은 실제 이명 환자들이 궁금해하는 내용, 잘못된 정보로 인해 재교육이 필요한 내용 및 이명으로 인해 겪고 있는 어려움은 무엇이 있는지 파악할 수 있으며 이명 환자들이 어려움을 겪는 생활 속 어려움을 파악할 수 있어 환자 중심 상담을 위한 상담 콘텐츠 정보를 확보할 수 있을 것이다.

## MATERIALS AND METHODS

### 연구 대상

본 연구의 대상자 수 산출은 보편적인 포커스 그룹 연구에서 그룹당 인원을 3인에서 8인까지 제안하고 있으며(Adams & Cox, 2008), 그룹 수는 3~4개로 제안하고 있다는 점을 고려하였다(Lane et al., 2001; Plummer-D'Amato, 2008). 또한 포커스 그룹 인터뷰 시 대상자들의 공감대를 형성하기 위해 Kim et al.(2002)에 의해 개발된 한국어 버전 이명장애지수(Korean version of the Tinnitus Handicap Inventory) 점수에 따라 그룹에 대상자들을 할당하고자 하였다. 이명장애지수는 총 100점을 기준으로 이명으로 인한 어려움 정도를 미도 그룹(0~16점), 경도 그룹(18~36점), 중도 그룹(38~56점), 고도 그룹(58~76점) 그리고 심도 그룹(78~100점)으로 나눈다(Lee et al., 2014). 미도 수준의 이명은 이명으로 인한 불편함이 거의 없는 수준으로 판단하여 본 연구의 대상자 포함 기준에서 제외하였다. 따라서 본 연구의 포커스 그룹 인터뷰에 참여하는 대상자들은 한국어 버전 이명장애지수 점수에 따라 경도, 중도, 고도 및 심도로 그룹을 나누고, 각 그룹당 하위 그룹을 3개로 구성하였다. 따라서 4개의 이명장애지수 점수별 그룹 × 3개의 하위 그룹 × 6인으로 구성하여 산출한 대상자 72명을 기준으로, 탈락의 가능성을 고려하여 예상 표본 수인 72명의 10%에 해당하는 7명을 추가로 모집하여 총 79명을 모집하였다.

본 연구의 연구 대상자 선정은 한림대학교 생명윤리위원회(Institutional Review Board, IRB)에 제출한 연구 계획서(승인 번호: HIRB-2022-063)에 근거하여 선별하였다. 포함 기준으로는 이명으로 진단받은 이력이 있는 대상자, 이명으로 인해 불편함과 어려움을 호소하는 대상자, 한국어 버전 이명장애지수 점수가 18점 이상인 대상자를 기준으로 선정하였다. 제외 기준으로는 설문지를 제출한 참여 희망자(79명) 중 포함 기준에 부합되지 않는 한국어 버전 이명장애지수 점수가 18점 미만인 대상자(1명) 및 부재증으로 인해 인터뷰가 불가능한 대상자(4명)를 제외하고 인터뷰에 응답한 총 74명을 대상으로 인터뷰를 진행하였다.

포커스 그룹 인터뷰에 참여한 대상자들의 인구통계학적 정보는 다음과 같다. 성별은 여성 42명(56.76%), 남성 32명(43.24%)으로 여성의 참여 비율이 더 높았다. 대상자의 평균 연령은 38.91세(standard deviation [SD], 12.43)였으며, 연령대는 20대가 21명(28.38%)으로 가장 많았고 40대는 20명(27.03%), 30대는 18명(24.32%), 50대는 11명(14.86%), 60대는 3명(4.05%), 70대는 1명(1.35%)이었다. 한국어 버전 이명장애지수 설문지 분석 결과 중도와 심도가 각각 23명(31.08%)으로 가장 높은 비율을 차지하였으며 다음 순서로 고도 20명(27.03%), 경도 8명(10.81%)이었다. 이명을 겪은 기간은 평균 114.39개월(SD,

125.71)이었는데, 1년에서 9년 사이가 27명(36.49%)으로 가장 많았고 10년에서 19년 사이가 17명(22.97%), 1년 미만이 15명(20.27%), 20년에서 29년 사이가 8명(10.81%), 30년 이상이 7명(9.46%)이었다.

### 연구 도구

본 연구에서 사용한 설문지는 한국어판 이명주요기능설문지(Korean version of the Tinnitus Primary Function Questionnaire)로 일차적인 문제에서 사회, 직장, 여가 활동에 이차적인 영향을 주어 삶의 질 저하가 나타날 수 있는 주요 영역 4가지를 기준으로 구성되어 있다. 언급한 4가지 요소들은 생각 및 감정, 청각, 수면, 집중 영역이다(Shin et al., 2019; Tyler et al., 2014). 또한 본 연구의 목적에 맞춰 국내 이명 환자들로부터 이명에 대한 이해와 상담 요구 사항 및 이명으로 인한 삶의 질 저하 경험을 포함한 기타 사항에 관한 질문을 추가하여 총 8개의 설문 문항을 사용하였다.

이명 환자들의 이명에 대한 이해와 상담 요구 사항을 수집하기 위해 3문항의 질문을 구성하였다. 첫 번째로, '이명에 대해 알고 있는 정보가 있다면 무엇이 있나요? (What do you already know about tinnitus?)'라는 질문을 통해서 대상자가 이명에 대해 얼마나 올바른 정보를 받아들이고 있는지, 어떤 부분에서 잘못된 정보를 알고 있는지 파악할 수 있도록 하였다. 두 번째, '이명에 대해 더 알고 싶은 정보가 있다면 무엇이 있나요? (What else would you like to know about tinnitus?)'라는 질문을 통해 이명 환자들이 평소 이명에 대해 궁금해하는 내용이 무엇인지 파악하고자 하였으며, 세 번째, '이명에 효과적이라고 생각하는 치료법이 있다면 무엇인가요? (What treatments do you think are effective for tinnitus?)'라는 질문을 통해 이명 환자들이 알고 있거나 체험한 치료 및 완화 방법들에 대한 정보를 파악하기 위한 목적으로 활용하였다.

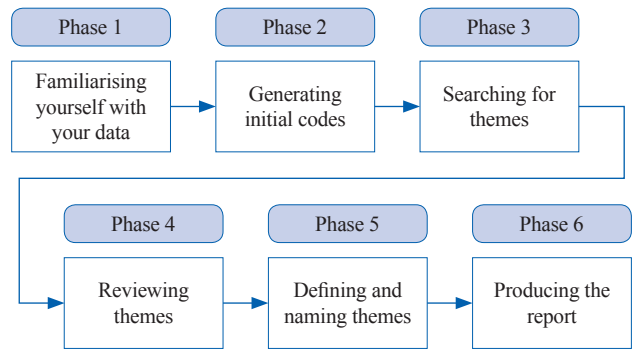
또한, 이명으로 인한 주요 삶의 질 저하 경험을 수집하기 위해 5문항의 질문을 구성하였다. 첫 번째 문항은 '이명으로 인해 듣는 데 어려움이 있다면 어떤 부분인가요? (What hearing difficulties attributable to tinnitus do you have?)'라는 질문으로, 이명이 어떤 부분에서 말소리 또는 환경 소리와 같은 청각적인 활동을 방해하는지 파악하고자 하였고, 두 번째, '이명 소리 때문에 집중하는 데 불편함이 있다면 어떤 부분인가요? (What concentration difficulties attributable to tinnitus do you have?)'라는 질문을 통해 이명이 집중력을 요구하는 활동 중 어떤 활동에서 가장 방해 요소로 작용하는지 파악하고자 하였다. 세 번째, '이명으로 인해 잠을 잘 때 불편함이 있다면 어떤 부분인가요? (What sleeping difficulties attributable to tinnitus do you have?)'는 수면 시 이명으로 인해 어떤 어

려움을 겪는지 자료를 수집하고자 하였으며, 네 번째, '이명으로 인해 감정적으로 어려운 점을 느끼신다면 어떤 부분인가요? (What emotional difficulties attributable to tinnitus do you have?)'는 이명으로 인해 심리적 및 감정적으로 어떤 부정적인 영향을 받고 있는지 파악하고자 하였다. 마지막 다섯 번째, '그 외에도 어려운 점이 있다면 어떤 점이 있나요? (What other difficulties attributable to tinnitus do you have?)'라는 질문을 통해 위 주제들에서 다루지 않았지만, 그 외에도 이명 환자들이 겪을 수 있는 어려움에 대해 수집하고자 하였다.

**연구 절차**

본 연구는 포커스 그룹 인터뷰를 비대면 화상시스템(Zoom: Zoom Video Communications Inc, Silicon Valley, CA, USA)을 통해 시행하였다. 포커스 그룹 인터뷰는 일 대 일 인터뷰와는 다른 방식으로, 참여자들의 상호작용과 그룹 내에서 전개되는 이야기 맥락을 통해서 다양한 태도, 감정 및 신념을 이끌어 낼 수 있는 방법이다(Gibbs, 1997). 이를 통해서 인터뷰에 참여한 이명 대상자들이 서로 응답 및 경험을 공유하고 다양한 의견을 제시할 수 있도록 독려하였다. 그룹의 인원은 대상자들의 일정 및 한국어 버전 이명장애지수 점수를 고려하여 그룹당 3~6인으로 구성하였으며, 인터뷰는 2022년 10월 3일부터 2022년 10월 13일까지 진행하였다. 제1연구자는 인터뷰 진행자로, 청능사 자격증을 취득한 석사 과정 연구원이 진행하였으며, 제2연구자는 보조 진행자로서, 청능사 자격증을 취득한 석사 과정 연구원 또는 본교의 청각학 과정을 모두 수료한 석사 과정 연구원이 참여하였다. 인터뷰를 진행하기 전, 연구자는 대상자들에게 연구 목적과 절차에 대해 구두로 다시 한번 설명을 제공하였으며, 인터뷰가 진행되는 동안 연구자는 질문을 제공하는 경우 이외에는 개입하지 않음을 안내하였다. 다만, 한 참여자가 너무 많은 이야기를 하거나 혹은 장시간 이야기를 하지 않을 때는 모든 대상자들의 이야기를 듣기 위해 연구자가 개입할 수 있음을 고지하였다. 또한, 모든 인터뷰 내용은 녹음 및 녹화가 될 것이며, 추후 외부에 공개되는 연구 결과에서는 모든 개인 정보(성함, 생년월일, 전화번호 등)가 첨부되지 않음을 안내하고 구두로 동의를 받았다. 연구자는 원활한 인터뷰를 위해서 인터뷰 진행 순서를 파워포인트로 정리하여 줌을 통해 공유한 후 인터뷰를 진행하였다.

자료 분석은 인터뷰 전사 자료를 정리한 후 '주제 분석(thematic analysis)'을 시행하였다. 주제 분석은 질적 자료를 분석하는 방법 중 하나로, 전체 데이터에서 반복되는 주제 및 의미 패턴을 식별 및 분석하는 방법이다(Braun & Clarke, 2006). 주제 분석의 과정은 총 6단계로 구성되어 있으며, 주제 분석의 단계는 Figure 1에 제시하였다. 1단계는 '데이터에 익숙해지기(familiarizing yourself with your data)' 과정으로, 데이터를



**Figure 1.** Six phases of thematic analysis.

반복적으로 읽으며 친숙화하는 단계이다. 인터뷰와 같은 구두 데이터의 경우 녹음본을 들으며 전사하는 과정은 데이터에 익숙해지는 방법 중 하나가 될 수 있다(Kiger & Varpio, 2020). 2단계는 '초기 코드 생성(generating initial codes)' 단계이다. 데이터에 익숙해진 후에 연구자는 흥미로운 아이디어에 초기 코드를 부여한다. 서로 연관성이 있는 경우에는 단일 데이터에 여러 개의 코드를 부여할 수 있다(Braun & Clarke, 2006). 3단계는 '주제 검색(searching for themes)' 단계로, 2단계에서 부여한 다양한 초기 코드들을 잠재적인 주제로 조합 후 수집한다. 4단계는 '주제 검토(reviewing themes)' 단계로 주제가 데이터를 포함하기에 적절한지, 데이터가 주제를 뒷받침할 수 있는 일관성을 가지고 있는지, 주제 설정이 적절하였는지를 검토한다(Kiger & Varpio, 2020). 주제가 부적절한 경우에는 데이터를 다시 읽으며 주제를 재검토해야 한다(Braun & Clarke, 2006). 5단계는 '주제 정의 및 이름 지정(defining and naming themes)'으로 3 및 4단계에서 잠재적인 주제로 조합된 데이터들을 이해하기 쉽도록 주제의 이름을 정의하고, 마지막 6단계는 '보고서 작성(producing the report)'으로 최종적으로 데이터를 분석하고 보고서를 작성하고, 그 결과를 독자들에게 전달하는 단계이다(Braun & Clarke, 2006).

본 연구에서는 주제 분석 절차에 따라, 녹음 파일을 기반으로 제 2연구원이 전사 자료를 작성한 후, 제 1연구원을 통해 검토하였으며 개인 정보 보호를 위해 모든 전사 작업은 3일 이내에 진행하였다. 분석은 질적 자료 분석 소프트웨어인 NVivo 1.7 (NVivo 1.7: QSR International, Burlington, MA, USA) 프로그램을 이용하여 코딩을 진행하였다. 데이터를 바탕으로 코드를 부여한 후, 관련된 데이터들을 조합하여 대주제를 도출하였다.

**통계 분석**

본 연구의 목적은 국내 이명 환자들로부터 이명에 대한 이해와 상담 요구 사항 및 이명으로 인한 삶의 질 저하 경험을 포커스 그룹 인터뷰를 통해 조사하는 것이다. 수집된 자료는 통계 소프

트웨어 SPSS version 26.0 (IBM Corp., Armonk, NY, USA)을 사용하여 통계 분석을 시행하였다. 인터뷰를 통해 도출된 데이터 주제의 빈도를 분석하기 위해 다중응답분석(multiple response analysis)을 시행하였다.

## RESULTS

본 연구는 이명에 대한 이해와 상담 요구 사항을 수집하기 위한 3개의 문항과 주요 삶의 질 저하 경험을 파악하기 위한 5개의 문항 분석 결과를 Figure 2 및 Figure 3에 각각 나눠서 제시하였다.

‘이명에 대해 알고 있는 정보가 있다면 무엇이 있나요? (What do you already know about tinnitus?)’라는 질문을 통해 이명 환자들이 알고 있는 이명에 대한 정보를 파악하고자 하였다. 응답 수는 총 121개였으며, 그중 ‘이명의 원인’에 대한 정보를 보고한 대상자는 73명(60.3%)으로 가장 높은 응답으로 나타났고, ‘치료 방법이 부재함’이 28명(23.1%)으로 두 번째로 많은 응답으로 나타났다. 다음 순위로는 ‘이명의 종류’가 6명(5.0%), ‘이명으로 인해 발생할 수 있는 질병’이 4명(3.3%), ‘이명의 검사 방법’이 2명(1.7%)으로 나타났다. 그 외에는 ‘기타 정보’ 및 ‘알고 있는 정보가 없음’이 각각 4명(3.3%)으로 나타났다.

‘이명에 대해 더 알고 싶은 정보가 있다면 무엇이 있나요? (What else would you like to know about tinnitus?)’라는 질문을 통해 이명 환자들이 평소에 알고 싶었던 내용이 무엇인지 의견을 수집하고자 하였다. 응답 수는 총 126개였으며, 그중 ‘이명 치료 및 완화 방법’에 대한 궁금증을 보고한 대상자는 66명(52.4%)으로 가장 많은 응답으로 조사되었고, ‘이명의 원인’이 19명(15.1%)으로 두 번째로 많은 응답으로 조사되었다. 다음 순위로는 ‘이명의 종류’가 7명(5.6%), ‘이명과 난청의 상관관계’가 6명(4.8%), ‘이명과 컨디션의 상관관계’ 및 ‘이명 연구 현황’이 각각 5명(4.0%), ‘이명 진단 방법’이 4명(3.2%), ‘이명 심각도의 기준’ 및 ‘이명의 변화’가 각각 3명(2.4%), ‘약물 정보’는 2명(1.6%), ‘이명과 치매의 상관관계’ 및 ‘정부 지원 여부’가 각각 1명(0.8%)이었다. 이외에 ‘궁금증이 없음’이라고 응답한 대상자는 4명(3.2%)이었다. 이명 대상자들이 이명에 대해 알고 싶어 하는 정보 중 가장 높은 빈도를 나타낸 것은 ‘이명 치료 및 완화 방법’이었다. ‘이명의 근본적인 치료 및 완화 방법’에 대한 궁금증을 보고한 대상자는 42명(33.3%)이었고, 다음 순위로는 ‘이명 재활법의 종류’가 10명(7.9%), ‘소리 치료에 대한 추가적인 정보’가 4명(3.2%) 및 ‘청각보조기기의 효과’가 2명(1.6%)이 있었다. 이외에는 ‘기타 치료 및 완화 방법’이 8명(6.3%)으로 조사되었다.

‘이명에 효과적이라고 생각하는 치료법이 있다면 무엇인가요? (What treatments do you think are effective for tinnitus?)’

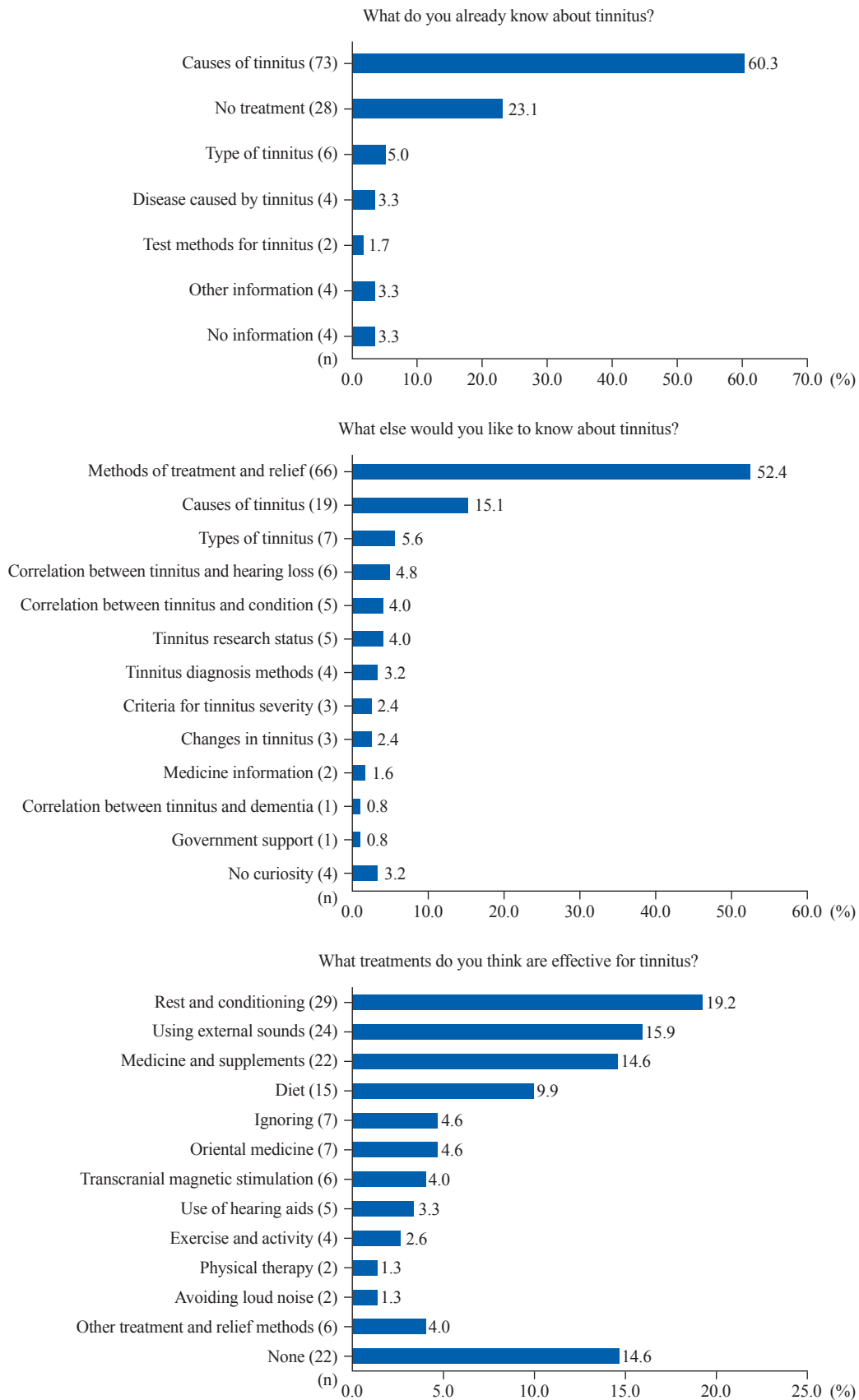
라는 질문은 이명 환자들이 알고 있거나 체험한 치료 및 완화 방법들에 대한 정보를 파악하기 위한 목적으로 활용하였다. 응답 수는 총 151개였으며, 그중 ‘휴식 및 컨디션 조절’이 이명 완화에 효과적이라고 알고 있거나, 이를 통해 이명 완화를 경험하였고 응답한 대상자는 29명(19.2%)으로 가장 많은 응답으로 나타났고, ‘외부 소리 활용’이 24명(15.9%)으로 두 번째로 많은 응답으로 나타났다. 다음 순위로는 ‘약물 및 영양제’가 22명(14.6%), ‘식단’이 15명(9.9%), ‘무시하기’ 및 ‘한의학’이 각각 7명(4.6%), ‘경두개 자기 자극법’이 6명(4.0%), ‘청각보조기기 사용’이 5명(3.3%), ‘운동 및 활동’이 4명(2.6%), ‘물리치료’ 및 ‘큰 소음 피하기’가 각각 2명(1.3%)이었다. 이외에도 ‘기타 치료 및 완화 방법’은 6명(4.0%), ‘없음’은 22명(14.6%)이 있었다.

‘이명으로 인해 듣는 데 어려움이 있다면 어떤 부분인가요? (What hearing difficulties attributable to tinnitus do you have?)’라는 질문을 통해 이명이 어떤 부분에서 말소리 또는 환경 소리와 같은 청각적인 활동을 방해하는지 파악하고자 하였다. 응답 수는 총 91개였으며, 그중 ‘말소리 듣기의 어려움’을 보고한 대상자가 35명(38.5%)으로 가장 많은 응답으로 나타났고, ‘특정 환경에서 듣기의 어려움’이 33명(36.3%)으로 두 번째로 많은 응답으로 나타났다. 다음 순위로는 ‘기타 듣기의 어려움’에 대한 응답이 5명(5.5%), ‘듣기 어려움이 없음’에 대한 응답이 18명(19.8%)이 있었다.

‘이명 소리 때문에 집중하는 데 불편함이 있다면 어떤 부분인가요? (What concentration difficulties attributable to tinnitus do you have?)’라는 질문을 통해 이명이 집중력을 요구하는 활동 중 어떤 활동에서 가장 방해 요소로 작용하는지 알아보하고자 하였다. 응답 수는 총 97개였으며, 그중 ‘독서 및 공부’가 35명(36.1%)으로 가장 많은 응답으로 나타났고, ‘취미 활동’ 및 ‘일상생활’이 각각 12명(12.4%)으로 두 번째로 많은 응답으로 나타났다. 다음 순위로는 ‘듣기 활동’에 대한 응답이 11명(11.3%), ‘업무’에 대한 응답은 10명(10.3%), ‘운전’에 대한 응답은 1명(1.0%), ‘집중의 어려움이 없음’이 16명(16.5%)이었다.

‘이명으로 인해 잠을 잘 때 불편함이 있다면 어떤 부분인가요? (What sleeping difficulties attributable to tinnitus do you have?)’라는 질문을 통해 수면 시 이명으로 인해 어떤 어려움을 겪는지에 대한 자료를 수집하고자 하였다. 응답 수는 총 90개였고, 가장 높은 빈도를 나타낸 수면의 어려움은 ‘잠들기 전 어려움’이었으며, 51명의 대상자가 보고하여 전체 응답 비율 중 56.7%로 나타났다. 그 다음으로는 ‘숙면의 어려움’이었으며, 21명의 대상자가 보고하였고 전체 응답 중 23.3%, ‘수면의 어려움이 없음’이 18명(20.0%)으로 나타났다.

‘이명으로 인해 감정적으로 어려운 점을 느끼신다면 어떤 부분인가요? (What emotional difficulties attributable to



**Figure 2.** Understanding and counseling requirements for tinnitus.

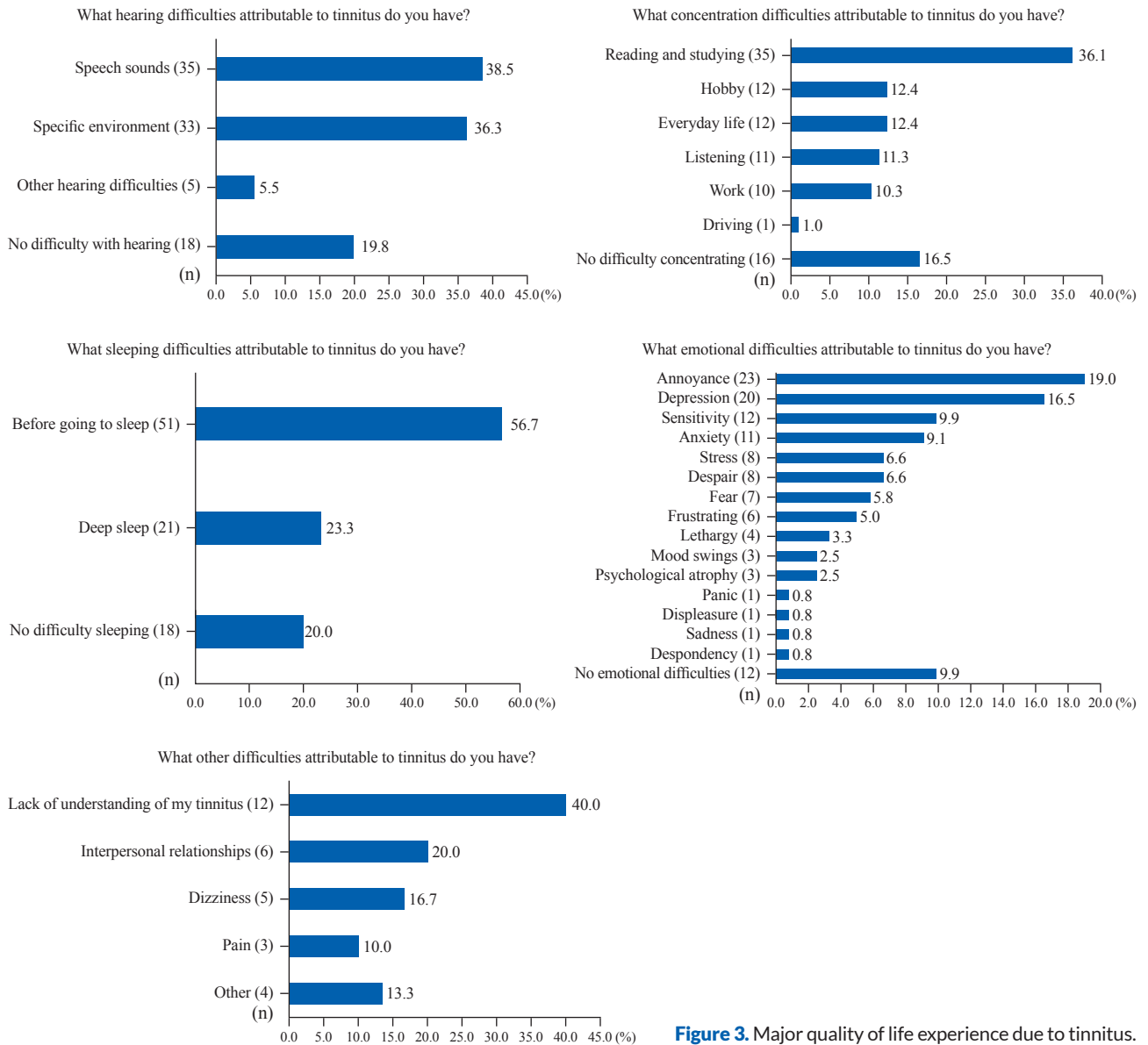


Figure 3. Major quality of life experience due to tinnitus.

tinnitus do you have?)’라는 질문을 통해 이명으로 인해 심리적 및 감정적으로 어떤 부정적인 영향을 받고 있는지 파악하고자 하였다. 총 응답 수는 121개였으며, 가장 높은 빈도를 보인 주제는 ‘짜증’으로, 23명(19.0%)이 보고하였고 두 번째로 높은 빈도를 보인 주제는 ‘우울함’이었으며, 20명(16.5%)이 보고하였다. 그 다음 순위로는 ‘예민함’이 12명(9.9%), ‘불안함’이 11명(9.1%), ‘스트레스’ 및 ‘절망감’이 각각 8명(6.6%), ‘두려움’이 7명(5.8%), ‘답답함’이 6명(5.0%), ‘무기력함’이 4명(3.3%), ‘감정 기록’ 및 ‘심리적 위축’이 각각 3명(2.5%), ‘공황 상태’, ‘불쾌감’, ‘슬픔’, ‘자괴감’이 각각 1명(0.8%)으로 나타났다. 이외에 ‘감정적 어려움이 없음’에 대한 응답은 12명(9.9%)이었다.

‘그 외에도 어려운 점이 있다면 어떤 점이 있나요? (What

other difficulties attributable to tinnitus do you have?)’라는 질문을 통해 다른 질문에서 다루지 않았지만, 이명 환자들이 겪을 수 있는 어려움에 대해 조사하기 위하여 본 질문을 설문 문항으로 선정하였다. 응답 수는 총 30개였으며, 가장 높은 빈도를 보인 주제는 ‘이명에 대한 주변 인식’이었고, 12명의 대상자가 보고하여 전체 응답 중 40.0%의 비율을 나타냈다. 그 다음으로는 ‘대인 관계’가 6명(20.0%), ‘어지러움’은 5명(16.7%), ‘통증’은 3명(10.0%), ‘기타’는 4명(13.3%)으로 나타났다.

## DISCUSSIONS

본 연구는 이명 상담에 필요한 자료를 수집하는 하나의 단계

**Table 1.** Comparison of themes in the present study and those of previous studies

Themes	Henry et al.(2005b)	Tunkel et al.(2014)	Present study
Consultation providing information			
Connection between tinnitus and condition	x	x	○
Cause of tinnitus	○	○	○
Tinnitus diagnosis methods	x	x	○
Connection between tinnitus and hearing loss	x	○	○
Tinnitus research status	x	x	○
Connection between tinnitus and dementia	x	x	○
Criteria for tinnitus severity	x	x	○
Change in tinnitus	x	x	○
Type of tinnitus	○	○	○
Connection between tinnitus and medicine	○	○	○
Disease caused by tinnitus	x	x	○
Audiogram description	○	x	x
Government support	x	x	○
Anatomy and physiology of the ear	○	x	x
Definition of tinnitus	○	○	x
Prevalence of tinnitus	○	x	x
Distinguishing tinnitus from transient ear noise	x	○	x
Consultation between treatment and relief methods			
No treatment	○	○	○
Rest and conditioning	○	x	○
Using external sounds	○	○	○
Diet	○	x	○
Electrical stimulation	○	○	○
Oriental medicine	○	○	○
Exercise and activity	○	x	○
Use of hearing aids	x	○	○
Physical therapy	x	x	○
Avoiding loud noise	○	x	○
Surgery	○	x	x
Additional information about sound therapy	○	○	○
Type of rehabilitation	○	○	○
Consultation about difficulties			
Why tinnitus causes problems	○	x	x
Difficulties with listening	x	x	○
Difficulties with concentrating	○	x	○
Difficulties with sleeping	○	x	○
Emotional difficulties	○	x	○
Lack of understanding of my tinnitus	x	x	○
Interpersonal difficulties	x	x	○
Dizziness	x	x	○
Pain	x	x	○



로 국내 이명 환자들로부터 이명에 대한 이해와 상담 요구 사항 및 이명으로 인한 삶의 질 저하 경험을 조사하였다. 인터뷰는 포커스 그룹 인터뷰로 진행하였으며, 포커스 그룹은 이명 정도에 따라 경도, 중도, 고도 및 심도로 분류하였고, 각 하위 그룹별로 3~6명의 대상자를 배정하여 진행하였다. 수집한 인터뷰 자료는 주제 분석을 통하여 이명 환자들이 이명에 대해 알고 있는 정보, 이명에 대해 알고 싶은 정보, 알고 있거나 경험한 이명 치료 및 완화 방법, 이명으로 인한 듣기, 집중, 수면, 감정 및 기타 어려움에서 대주제를 도출하였으며, 각 대주제에 대한 빈도 분석을 통해 이명 환자들의 응답 빈도를 도출하였다. 본 연구의 인터뷰는 포커스 그룹 인터뷰 방식으로 진행하였는데 본 인터뷰 방식은 유사한 이명장애지수 정도에 따라 그룹을 분류하여 참여자 간 이명으로 인한 어려움에 대하여 공감대 형성이 가능한 장점이 있었다(Morgan, 1996).

선행 연구에서 제시된 주요 상담 주제들과 본 연구에서 도출된 상담 주제 간 비교를 위해 선행 연구 중 이명 상담에 대한 세부 주제를 상세하게 제시한 두 연구(Henry et al., 2005b; Tunkel et al., 2014)를 선정하여 본 연구의 결과와 비교하였으며, 해당 결과를 Table 1에 제시하였다.

선행 연구와 본 연구의 주요 차이점은 다음과 같다. 본 연구 결과에서만 도출된 주제는 '이명과 컨디션의 상관관계', '이명 진단 방법', '이명 연구 현황', '이명과 치매의 상관관계', '이명 심각도의 기준', '이명의 변화', '이명으로 인해 발생할 수 있는 질병', '정부 지원 여부', '물리 치료', '듣기의 어려움', '이명에 대한 주변 인식', '대인 관계', '어지러움' 및 '통증'이 있었으며, 본 연구에서는 도출되지 않았지만, 선행 연구에서 제안한 상담 주제에는 '청력도에 대한 설명', '귀의 해부학 및 생리학', '이명의 정의', '이명의 유형', '이명과 일시적인 귀 소음의 구별', '이명 수술' 및 '이명이 문제가 되는 이유'가 있었다. 선행 연구 모두 이명에 대한 교육 및 관리를 목적으로 상담 주제를 제안하였지만, 본 연구 결과에서 도출한 결과에서 알 수 있듯이 선행 연구에서 제시한 상담 주제가 이명 환자들이 요구하는 상담 내용을 모두 포함하지는 않았다. 따라서 기존 선행 연구에서 제시한 상담 내용과 더불어 본 연구에서 새로 도출한 상담 내용들을 결합한 상담 세션을 구성한다면, 효과적인 환자 중심 상담(patient-centered counseling)을 진행할 수 있을 것이다.

본 연구의 한계점과 향후 연구 방향에 대한 제언은 다음과 같다. 첫째, 본 연구에서 수집한 인터뷰 기록은 이명 환자들에게만 조사되었다는 한계가 있다. 즉 이명 환자에게 상담을 제공하는 청각전문가가 실제 임상에서 어떤 상담이 요구되는지, 어떤 상담 요소가 포함되어야 하는지에 대한 정보는 포함하지 않았다. 전문가의 의견은 이명 환자가 인지하지 못하지만 이명을 이해하고 증재를 수행하는 데 도움이 되는 내용을 포함할 수 있

므로, 향후 연구에서는 이명 상담을 제공하는 청각전문가에게서 상담 정보를 수집하고 본 연구의 결과와 통합한다면 더욱 풍부한 이명 상담 요소를 구성할 수 있을 것이다. 둘째, 본 연구의 60대 이상 노인 연령대의 참여율이 다소 낮았다는 한계가 있다. 본 연구에 참여한 60대 이상의 대상자는 총 74명 중 4명(5.41%)이었으며, 이는 본 연구의 모집 및 인터뷰 진행을 온라인을 통해 진행했기 때문에, 컴퓨터 사용에 어려움을 느끼는 60대 이상 대상자의 참여율이 저조하였을 가능성이 있다. 따라서 후속 연구에서는 대면 인터뷰를 통해 다양한 연령대의 대상자를 확보한다면 연령대별로 이명에 대해 어떤 어려움을 호소하는지 판단할 수 있을 것이다. 셋째, 본 연구의 경도 그룹의 하위 그룹 수는 2개로, Plummer-D'Amato(2008)가 제안한 포커스 그룹의 수보다 적었다. 이는 경도 수준의 이명 환자들은 이명으로 인한 어려움이 다른 그룹에 비해 상대적으로 적기 때문에 참여율 또한 저조하게 나타났을 가능성이 있다. 따라서 추후 연구에서 충분한 인원수의 경도 수준 이명 환자를 모집 후 인터뷰를 시행한다면, 이명의 심각도에 따른 다양한 상담 자료를 도출할 수 있을 것이다. 넷째, 임상적으로 본 연구 결과를 적용하기 위해서는 본 연구 결과에서 도출된 주제를 바탕으로 구체적인 상담 콘텐츠를 제작하고 이명 관련 청각전문가들에 의한 타당도 검증을 통해 신뢰도가 담보된 상담 콘텐츠의 구축이 필요하다. 또한 상담 콘텐츠를 완성한 후에는 임상 실험을 통해 상담의 효과를 측정하는 후속 연구가 진행되어야 할 것이다. 다섯째, 본 연구는 이명장애지수 점수에 따라 그룹을 나눠 분석을 시행하였지만, 동일 이명장애지수 그룹 내에서도 개인차가 존재하였을 가능성이 있다. 따라서 추후 연구에서 이명장애지수 분류 기준 외 이명의 기간 등과 같은 다양한 분류 기준을 하위 그룹으로 구분하고 그룹 간 비교 및 분석을 진행한다면 개인차로 인해 도출될 수 있는 다양한 상담 자료를 얻을 수 있을 것이다.

본 연구 결과의 의의는 다음과 같다. 국내에서 이명 환자들을 대상으로 상담을 포함한 이명재활 연구는 활발히 진행되었지만, 구체적인 상담 내용을 제시한 연구의 수는 매우 제한적이었다. 본 연구의 결과는 이명 환자가 요구하는 상담 내용과 어려움을 겪는 구체적인 상황적 단서를 제공함으로써 이명 환자 중심 상담을 진행하는 데 가이드라인을 제공할 수 있을 것이다.

**중심 단어:** 상담, 포커스 그룹 인터뷰, 주제 분석, 이명.

### Ethical Statement

The study was approved by the Institutional Review Board of Hallym University (HIRB-2022-063).

## Acknowledgments

N/A

## Declaration of Conflicting Interests

There are no conflicts of interest.

## Funding

This work was supported by the National Research Foundation of Korea (NRF) funded by the Korea government (MSIT) (Grant No. 2022R1H1A2091291).

## Author Contributions

Conceptualization: In-Ki Jin. Data curation: all authors. Formal analysis: Tae-Jun Jin, YeonWoo Sim. Funding acquisition: In-Ki Jin. Investigation: all authors. Methodology: all authors. Project administration: In-Ki Jin. Resources: Tae-Jun Jin, YeonWoo Sim. Software: Tae-Jun Jin. Supervision: In-Ki Jin. Validation: Tae-Jun Jin, YeonWoo Sim. Visualization: Tae-Jun Jin. Writing—original draft: all authors. Writing—review & editing: Tae-Jun Jin, In-Ki Jin. Approval of final manuscript: all authors.

## ORCID iDs

Tae-Jun Jin <https://orcid.org/0009-0009-2604-569X>  
 YeonWoo Sim <https://orcid.org/0000-0002-7663-5614>  
 In-Ki Jin <https://orcid.org/0000-0002-0834-5981>

## REFERENCES

- Adams, A. & Cox, A. L. (2008). Questionnaires, in-depth interviews and focus groups. In Cairns, P. & Cox, A. L. *Research Methods for Human Computer Interaction*. (pp.17-34). Cambridge: Cambridge University Press.
- Andersson, G. & Kaldö, V. (2004). Internet-based cognitive behavioral therapy for tinnitus. *Journal of Clinical Psychology, 60*(2), 171-178.
- Bartnik, G. M. & Skarzynski, H. (2006). Tinnitus retraining therapy. In Tyler, R. S. (1st ed.). *Tinnitus Treatment: Clinical Protocols*. (pp.133-145). New York, NY: Thieme.
- Beck, A. T. (1964). Thinking and depression: II. Theory and therapy. *Archives of General Psychiatry, 10*(6), 561-571.
- Beck, J. S. & Beck, A. T. (2011). *Cognitive Behavior Therapy Basics and Beyond*. (2nd ed.), (pp.1-28). New York, NY: Guilford Publication.
- Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology, 3*(2), 77-101.
- Cima, R. F., Andersson, G., Schmidt, C. J., & Henry, J. A. (2014). Cognitive-behavioral treatments for tinnitus: A review of the literature. *Journal of the American Academy of Audiology, 25*(1), 29-61.
- Gibbs, A. (1997). *Focus groups*. Social Research Update. Retrieved from <https://sru.soc.surrey.ac.uk/SRU19.html>.
- Henry, J. A., Jastreboff, M. M., Jastreboff, P. J., Schechter, M. A., & Fausti, S. A. (2002). Assessment of patients for treatment with tinnitus retraining therapy. *Journal of the American Academy of Audiology, 13*(10), 523-544.
- Henry, J. A., Schechter, M. A., Loovis, C. L., Zaugg, T. L., Kaelin, C., & Montero, M. (2005a). Clinical management of tinnitus using a “progressive intervention” approach. *Journal of Rehabilitation Research & Development, 42*(4 Suppl 2), 95-116.
- Henry, J. A., Zaugg, T. L., & Schechter, M. A. (2005b). Clinical guide for audiologic tinnitus management II: Treatment. *American Journal of Audiology, 14*(1), 49-70.
- Hiller, W. & Haerkötter, C. (2005). Does sound stimulation have additive effects on cognitive-behavioral treatment of chronic tinnitus? *Behaviour Research and Therapy, 43*(5), 595-612.
- Jastreboff, P. J. (1990). Phantom auditory perception (tinnitus): Mechanisms of generation and perception. *Neuroscience Research, 8*(4), 221-254.
- Jastreboff, P. J., Gray, W. C., & Gold, S. L. (1996). Neurophysiological approach to tinnitus patients. *American Journal of Otology, 17*(2), 236-240.
- Jeong, S. H., Kang, S. H., Lee, Z. N., Kang, B. J., & Rim, H. D. (1997). Review of psychiatric approaches to tinnitus. *Journal of the Korean Society of Biological Therapies in Psychiatry, 3*(2), 256-264.
- Jin, I. K. & Tyler, R. S. (2022). Measuring tinnitus in pharmaceutical clinical trials. *Journal of Acoustical Society of America, 152*(6), 3843-3849.
- Kiger, M. E. & Varpio, L. (2020). Thematic analysis of qualitative data: AMEE guide No. 131. *Medical Teacher, 42*(8), 846-854.
- Kim, D., Shin, J., Lee, K., & Jin, I. K. (2017). Rehabilitation options for subjective tinnitus. *Audiology and Speech Research, 13*(1), 1-8.
- Kim, J. H., Lee, S. Y., Kim, C. H., Lim, S. L., Shin, J. N., Chung, W. H., et al. (2002). Reliability and validity of a Korean adaptation of the Tinnitus Handicap Inventory. *Korean Journal of Otorhinolaryngology-Head and Neck Surgery, 45*(4), 328-334.
- Lane, P., McKenna, H., Ryan, A. A., & Fleming, P. (2001). Focus group methodology. *Nurse Researcher, 8*(3), 45.
- Lee, H. K., Kim, C. W., Chung, M. H., & Kim, H. N. (2004). The effectiveness of the directive counseling in tinnitus retraining therapy. *Korean Journal of Otorhinolaryngology-Head and Neck Surgery, 47*(3), 217-221.
- Lee, J. H., Ra, J. J., & Kim, Y. H. (2014). Adequacy of the simplified version of the Tinnitus Handicap Inventory (THI-S) to measure tinnitus handicap and relevant distress. *Journal of Audiology & Otology, 18*(1), 19.
- Morgan, D. L. (1996). Focus groups. *Annual Review of Sociology, 22*(1), 129-152.
- Park, R. J. & Moon, J. D. (2014). Prevalence and risk factors of tinnitus: The Korean National Health and Nutrition Examination Survey 2010-2011, a cross-sectional study. *Clinical Otolaryngology, 39*(2), 89-94.
- Plummer-D’Amato, P. (2008). Focus group methodology part 1: Considerations for design. *International Journal of Therapy and Rehabilitation, 15*(2), 69-73.
- Scherer, R. W., Formby, C., Gold, S., Erdman, S., Rodhe, C., Carlson, M., et al. (2014). The Tinnitus Retraining Therapy Trial (TRTT): Study protocol for a randomized controlled trial. *Trials, 15*, 396.
- Shin, J., Heo, S., Lee, H. K., Tyler, R., & Jin, I. K. (2019). Reliability and

- validity of a Korean version of the tinnitus primary function questionnaire. *American Journal of Audiology*, 28(2), 362-368.
- Song, J. J., Lee, B. D., & Park, M. K. (2011). Clinical application of tinnitus retraining therapy on subjective tinnitus. *Soonchunhyang Medical Science*, 17(2), 100-104.
- Tunkel, D. E., Bauer, C. A., Sun, G. H., Rosenfeld, R. M., Chandrasekhar, S. S., Cunningham Jr, E. R., et al. (2014). Clinical practice guideline: Tinnitus. *Otolaryngology-Head and Neck Surgery*, 151(2 Suppl), S1-S40.
- Tyler, R. S. & Baker, L. J. (1983). Difficulties experienced by tinnitus sufferers. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 48(2), 150-154.
- Tyler, R., Ji, H., Perreau, A., Witt, S., Noble, W., & Coelho, C. (2014). Development and validation of the tinnitus primary function questionnaire. *American Journal of Audiology*, 23(3), 260-272.