

성조숙증 치료경험 환아에 대한 현상학적 연구

김영화, 최혜경*, 곽윤복
원광대학교 의과대학 간호학과

Phenomenological study about treatment experiences of Children with Precocious Puberty

Young-Wha Kim, Hye-Kyung Choi*, Yun-Bock Gwak
Dept. of Nursing, College of Medicine, Wonkwang University

요 약 본 연구는 호르몬 치료를 받았거나 받고 있는 성조숙증 환아를 대상으로 성조숙증에 대한 이해와 경험적 의미를 이해하는 데 목적을 둔 현상학적 방법론을 적용한 질적 연구이다. 본 연구의 참여자는 성조숙증 진단 받고 치료경험이 있는 6명을 임의 표집방법을 통해 선정하였다. 2016년 10월 12일 부터 2016년 11월 18일 까지 참여자와 개인 심층면담 및 그룹 인터뷰를 통하여 자료를 수집하였다. 수집된 자료는 Colaizzi(1978)에 의해 제안된 분석방법을 이용하여 분석하였다. 본 연구 결과 성조숙증 치료 경험의 구조는 '엄마가 선택한 치료', '불편한 치료과정', '잘 이해하지 못하는 병', '다시는 받고 싶지 않은 치료'의 4개의 주제 모음으로 확인되었다. 본 연구 결과를 통하여 성조숙증 치료를 경험한 환아들이 느끼는 여러 가지 정서 및 심리적 어려움을 확인하였다. 추후연구에서는 환아들의 부담감을 감소시키고 치료를 긍정적인 감정으로 받아들일 수 있도록 간호중재 프로그램을 개발하는 연구가 진행되어야 할 것이다.

주제어 : 성조숙증, 질적 연구, 초등학교, 호르몬 치료, 현상학적 방법론

Abstract This study is a qualitative study applying phenomenological methodology to understand the experiences of childrens with precocious puberty and to describe the whole meaning. Participants were randomly selected from six childrens who had been diagnosed with precocious puberty. From October 12, 2016 to November 18, 2016, data were collected through in-depth interviews with individuals and group interviews. The method proposed by Colaizzi (1978) was used to guide the process of data analysis. Four theme clusters were derived from interview data : the treatment chosen by the mother, uncomfortable treatment, illness not understood well, and don't want to get treatment again. we identified the various emotional and psychological difficulties experienced by childrens with precocious puberty. Future research should develop a nursing intervention program to reduce the burden of the children and accept the treatment as a positive emotion.

Key Words : Elementary School, Hormonal treatment, Phenomenological methodology, Precocious Puberty, Qualitative study

1. 서론

1.1 연구의 필요성

서구화된 식습관 및 생활수준의 향상으로 인해 최근 사춘기가 일찍 시작되는 경향을 보이고 있다. 이로 인한

성조숙증이 있는 소아의 수가 증가하는 추세로[1], 미국이나, 유럽의 경우는 19세기 17세 이던 초경 연령이 20세기에는 13세로, 그리고 최근 2015년 연구[2]에서는 12.6세로 낮아지고 있다.

사춘기는 소아에서 성인으로 이행되는 시기로, 완전한

*Corresponding Author : Hye-Kyung Choi(hoohoomam@wku.ac.kr)

Received May 9, 2018
Accepted July 20, 2018

Revised June 19, 2018
Published July 28, 2018

성적 성숙 및 수정 능력을 갖추기 위해, 성선 및 시상하부-뇌하수체-성선 축의 기능이 활성화 되는 시기이다. 따라서 사춘기시기에 이차성징이 발현되며 성장속도는 증가하고 수정 능력이 갖추어지며 심리적으로 많은 변화가 일어난다[3]. 사춘기 시작 시기가 빨라지면서 이에 대한 사회적 관심의 증가로 조기 이차성징 징후로 내원하는 아동이 급격히 증가하고 있다. 2017년 우리나라 건강보험심사평가원의 ‘성조숙증(질병분류기호 E30.1)’에 대한 자료 분석결과에 의하면 진료 인원은 2006년 6천 4백 명에서 2016년 8만 6천 3백 명으로 약 13배 증가한 것으로 나타났다[4]. 성조숙증이란 남아의 경우 만 9세 이전에 고환 발달(용적 4ml 이상)이 시작되고, 여아에서는 만 8세 이전에 유방이 발달하거나 만 9세 이전에 초경이 시작되는 것을 말한다[5]. 발생빈도는 대략 5,000 - 10,000명 중 1명 정도이며, 남아보다 여아에서 10배정도 더 흔하게 볼 수 있다[6-7]. 성조숙증으로 인해 초경이 일찍 시작된 여아는 조기임신, 성적학대, 알코올이나 약물중독, 행동장애 등의 사회·심리적 문제가 생길 위험성이 더 높다[8]. 특히, 성조숙증은 여아에게 부정적인 영향을 미칠 수 있는데 사춘기를 일찍 시작한 여아는 정상적 시기에 사춘기를 시작한 여아보다 우울증상을 가지고 있거나 우울 발달의 가능성이 더 크며[9], 성적으로 조숙한 여아일수록 부정적 자아개념을 형성하여 우울과 스트레스를 겪게 되는 것으로 나타났다[10]. 성조숙증은 성선에서 분비되는 스테로이드 호르몬의 증가로 인해 성장속도가 증가하여 체형이 커지며 골 성숙이 촉진된다. 그러나 성장판이 정상보다 일찍 닫히게 되면서 성장할 시기가 짧아진다. 결국 아동기에는 또래보다 큰 신장을 보이지만 최종적인 성인 신장은 작아지게 되는 문제가 생길 수 있다[6]. 성조숙증 치료의 기간은 보통 2~5년 정도의 기간이 소요되며, 대개 여아는 11세 전후, 남아는 12세 전후에 치료를 종료하게 된다[11]. 2차 성징의 발현으로 인한 신체 변화는 그 자체로 심리적 적응을 요하는 스트레스 유발사건이다[12]. 특히 빠르게 성숙하는 성조숙증 아동은 생물학적 성숙에 대한 정서적 성숙이 준비가 되어있지 않은 상태에서 또래보다 이른 나이에 신체 변화에 대처해야 한다. 그러므로 빠른 발달에 대한 두려움과 혼란스러운 감정을 느낄 수 있다[3]. 또한 예상치 않았던 빠른 사춘기를 경험하는 아동과 그 부모는 불안을 경험하게 된다[13]. 여아에게 이른 성적 발달은 부정적 영향을 미칠 수 있는데 국외 연구들에 따르면 이른 성숙을 보인 여아들은 체

형에 대한 불만족이 또래보다 높았고, 낮은 자존감을 보였으며, 또래에 비해 우울 확률이 약 1.9 배에 달하였다[14]. 국내 예에서도 초경시기가 빠를수록 정서 및 행동 문제가 더 높게 나타났으며, 이른 성적 발달이 우리나라 여아에게도 부정적으로 작용할 수 있음을 보여주었다[15].

학령기는 자아정체성이 형성되는 시기인데 부정적인 신체상과 자아 존중감의 저하는 아동기 동안의 인격형성에 문제가 생길 수 있으며, 원만한 대인관계를 유지하기 어렵게 된다[15]. 또한 학령기 아동은 외모에 대하여 매우 민감한 시기여서 자신이 친구들과 비슷하지 않으면 그것을 의식하고 민감하게 반응하게 된다[16]. 따라서 성조숙증을 가진 아동을 대상으로 이들의 심리, 정서적 상태를 확인해 보는 것은 성조숙증 아동이 증가하고 있는 이 시점에서 매우 중요하다고 생각된다. 그러나 아직까지 우리나라의 경우 성조숙증에 치료를 받는 아동이 실제 상황에서 어떻게 경험하고 느끼며 어떠한 어려움을 겪는지에 대한 전체적이고 심층적인 이해를 뒷받침하는 연구는 찾아보기가 어려운 실정이다.

이에 본 연구의 목적은 호르몬 치료를 받았거나 받고 있는 성조숙증 환아를 대상으로 성조숙증에 대한 이해와 경험을 조사하고자 한다. 이를 토대로 그들이 인식하는 치료의 의미와 치료의 경험 및 어려움을 파악하여 추후 성조숙증 환아에게 필요한 간호와 대처, 지지체계 수립 및 구축을 위한 기초 자료를 제공하고자 한다.

따라서, 본 연구에서 다루고자 하는 연구 문제는 다음과 같다.

[연구문제] 성조숙증 치료를 받은 환아의 경험은 무엇이고, 그 의미는 어떠한가?

2. 연구방법

2.1 연구 설계 및 연구자의 철학적 관점

본 연구는 성조숙증 치료를 받는 환아의 치료 과정을 통해 경험한 여러 가지 사건들을 통하여 인지하는 치료의 의미를 알아보고 이를 통해 성조숙증 치료의 환아에게 필요한 정책 및 서비스 개발에 도움이 되고자 설계되었다. 연구방법으로는 개인들의 경험을 통해 어떤 개념이나 현상을 알아보기에 유용한 현상학적 전통을 따랐다. 현상학적 연구의 핵심은 경험하는 주체에게 드러난 그대

로 현상을 포착하는 것[17]으로 성조숙증 치료 환아의 경험에 대해 그들이 언어로 표현한 것들을 문서화 하여 경험에 대한 본질적인 의미를 알아내는데 유용한 방법이다. Colaizzi의 연구방법은 개인적 속성보다는 전체 연구 참여자의 공통적 속성을 도출하는데 초점을 맞춘 방법으로 성조숙증 환아의 생활 경험의 의미와 본질을 찾고 간호현상을 포괄적으로 탐구하기 위한 현상학적 연구로 적절한 방법이다[18]. 자료 수집을 위하여 참여관찰과 심층 면접을 실시하였다. 먼저 연구 대상자에게 연구의 목적과 과정을 설명하고 연구가 진행되는 동안 언제라도 철회할 수 있으면 면담이 진행되는 과정 및 면담한 내용에 관해서는 익명으로 처리되어 비밀이 보장됨을 설명하고 이해 시켰다. 그리고 면담한 내용들은 연구의 목적으로만 사용될 것과 연구의 과정에 스스로 참여를 하였음을 확인하고 면담내용을 녹음하여 자료로 사용될 것이라는 설명을 한 후 연구대상자가 연구에 대해 이해 한 후 동의서에 서명하고 면담에 참여하였다.

2.2 연구자의 준비

본 연구의 주 저자는 정신과 전문병원에서 10년 이상의 임상경험이 있고 대학원 과정에서 ‘질적 간호연구방법’을 수강하였으며 질적 간호학회에서 주관하는 워크숍에도 다수 참가한 자로 면담 질문과 면담 시 진행 방법에 대해서 질적 연구의 경험이 있는 교수로부터 조언을 구한 후 본 연구를 수행하였다. 공동으로 연구하는 공동 연구자들도 다양한 연구 방법에 대해 교육을 받고 아동전문병원, 산부인과 병원 등의 임상경험을 바탕으로 연구수행에 있어 다양한 경험을 이해하는데 도움을 줄 수 있었다.

2.3 연구 참여자 및 윤리적 고려

연구 참여자 선정은 연구자가 연구하려는 내용과 관련하여 깊이 있고 풍부한 정보를 제공할 수 있는 사례들을 목적을 가지고 선정하는 유의적 표집방법을 활용하여 성조숙증 치료 경험을 강력하게 드러내는 사례를 선정하는 집중표집을 활용하였다. 이에 따른 구체적인 연구 참여자 선정기준은 다음과 같다. 첫째, 성조숙증 진단 후 치료 기간이 2년 이상 경과한 자, 둘째, 참여에 대해 부모와 자신이 모두 동의한 자, 셋째, 원활한 면담을 위해 언어적 의사소통이 가능한 자로 선정하였다. 제외 기준으로는 기질적 원인에 의한 성조숙증을 치료중인 자로 선정하였

다. 결과적으로 본 연구의 참여자는 성조숙증 치료를 2년 이상 받은 경험이 있고, 이에 대한 깊은 이해와 통찰을 가지고 연구에 적극적으로 동참하기로 동의한 J시에 거주하는 환아 6명으로 선정하였다. 본 연구의 참여자 선정은 대표성에 근거하는 것이 아닌 연구 주제의 순수한 경험을 그대로 드러낼 수 있는 참가자를 선정하였으며, 참여자의 수는 내용이 반복되고 새로운 내용이 발견되어지지 않는 것으로 자료가 충분히 포화되었다고 판단되는 시점으로 정하였으며, 연구 참가자의 일반적 특성은 Table 1과 같다.

Table 1. Characteristics

Participants	Sex	Age	Grade	Treatment
1	F	13	6	Finish
2	F	12	5	During
3	F	12	5	During
4	F	13	6	Finish
5	F	13	6	Finish
6	F	13	6	Finish

연구 참여자에 대한 윤리적 측면을 보호하기 위하여 면담 전에 모든 참여자와 보호자들에게 연구의 목적과 면담 진행 방법을 설명하였고, 모든 면담 내용은 녹음될 것이며 본 자료는 연구 목적으로만 사용될 것임을 알렸다. 또한 참여자가 원하지 않을 경우에는 언제든지 연구 참여를 거절할 수 있으며, 녹음이 끝난 후에도 내용의 일부를 누락시키거나 철회할 수 있음을 설명하였다. 이후 참여자와 보호자 모두 연구 참여에 대한 서면 동의서에 서명을 한 후 면담을 시행하였고 연구 참여에 대한 소정의 선물을 제공하였다. 또한 참여자의 신분이 드러나지 않도록 하기 위하여 신원을 알 수 있는 모든 정보는 삭제하고 대신 참여자 고유의 번호를 부여하였다. 연구 분석 시 연구책임자의 연구실 PC에서만 작업이 이루어지며 PC접근과 파일 등을 암호화하여 타인이 접근하여 이용할 수 없도록 하였다.

2.4 자료수집 및 분석방법

본 연구의 자료는 2016년 10월 12일 부터 2016년 11월 18일 까지 참여자와의 개인 심층 면담, 그룹 토의를 통하여 수집되었다. 면담 장소는 참여자의 집 및 가까운 조용한 카페나 학교 세미나실 등 참여자가 원하는 장소로 정

하여 참여자들이 자연스럽게 이야기 할 수 있도록 하였다. 면담 초기에는 학교생활 및 좋아하는 연예인등 일상 생활에 관한 이야기로 시작하여 편안한 분위기를 조성하도록 노력하였고, 점차로 인구학적 자료를 수집하였다. 서로 편안한 분위기가 형성된 후에는 질문내용을 반구조적인 질문법을 사용하여 개인 심층 면담을 하였으며, 참여자의 생생한 경험을 그대로 표현하도록 참여자가 표현하는 내용에 따라 적절한 질문과 대답을 유도하면서 진행하였다. 면담 시간은 최저 45분에서 최고 2시간이었고, 각 참여자마다 최소 1회에서 3회까지 면담이 이루어졌으며, 자료가 포화상태에 도달할 때까지 진행하였다. 녹음된 내용을 필사하고 핵심적인 내용은 메모 후 다음 면담 시간과 대화를 이용하여 구체적으로 질문을 하고 대화를 확인한 후 분석하였다.

본 연구 결과를 도출하기 위하여 보다 전체적인 감각을 유지할 수 있는 Colaizzi(1978)의 현상학적 연구방법[19]을 이용하였다. Colaizzi(1978)의 분석방법[19]은 6단계로, 1단계에서는 원본은 심사숙고하여 읽은 후, 2단계는 참여자들의 진술에서 반복되는 내용과 강조되는 내용, 연구자가 판단하기에 의미 있는 문장이나 구에서 의미 있는 진술을 도출하고, 3단계에서 추출된 문장과 구들의 의미를 심사숙고하면서 맥락 안에 숨겨진 의미를 발견하여 연구자의 언어로 재 진술하고, 4단계에서 연구자가 의미 있는 진술과 재 진술로부터 도출된 의미가 원 자료에서 벗어나지 않는지 타당성을 검토하는 과정을 거쳐 의미를 구성하고, 5단계에서 구성된 의미들을 묶어 개념 기술로 조직하였고 개념 기술들을 다시 묶어 주제모음으로 조직하였고, 6단계 주제모음으로부터 주제군을 도출하여 지금까지 참여자의 체험을 주제에 따라 총체적으로 기술하였고 조사된 현상의 공통적인 요소를 통합하여 본질적인 구조를 진술하였다. 마지막으로 본질적 주제에 대한 타당성 확인 과정으로 연구자가 기술한 내용과 현상학적 분석 결과를 연구 참여자에게 보여 주어 참여자의 경험내용과 일치하는지를 확인하였다. 면담 전 과정은 물론 내용 분석과정이 순환적으로 이루어지면서 공동연구자와 모든 상황을 공유하고 토론하는 과정을 거쳐 내용을 확인하였고, 끝으로 연구결과를 연구 참여자에게 되돌려 주어 본인의 견해나 의미와 일치하는지를 확인하였다.

3. 연구결과

Colaizzi(1978)의 분석단계[19]에 따라 진행된 본 연구는 먼저 연구 참여자들과의 심층면접을 통해 얻는 내용들을 모두 녹취록으로 작성하였다. 그리고 기술된 면담 내용들을 여러 번 반복하여 읽는 과정 속에서 60개의 의미 있는 진술들을 찾아내었고, 이를 13가지 개념기술과 4가지 주제로 범주화했으며 Table 2와 같다.

연구 결과에 근거한 성조숙증 환자의 경험의 주제는 「엄마가 선택한 치료」, 「불편한 치료과정」, 「잘 이해하지 못하는 병」, 「다시 받고 싶지 않은 치료」의 4가지 주제로 분류되었다. 「엄마가 선택한 치료」에서 확인된 의미 있는 개념 기술은 ‘설명 없이 시작된 치료’, ‘치료에 대한 양가감정’이며, 「불편한 치료과정」에서 확인된 의미 있는 개념 기술은 ‘지정병원을 찾아가야하는 여정’, ‘학교생활과의 병행’, ‘환자 중심이 아닌 치료 중심’, ‘복잡하고 불편한 주사와 처치’이며, 「잘 이해하지 못하는 병」에서 확인된 의미 있는 개념 기술은 ‘진단명에 대한 오해’, ‘키와 몸무게로만 인식되는 치료’, ‘키는 유전이다’, ‘키는 커야 한다는 생각’, ‘생리를 빨리 시작하면 키가 크지 않는다는 믿음’이며, 「다시 받고 싶지 않은 치료」에서 확인된 의미 있는 개념 기술은 ‘치료 받았지만 다시는 겪고 싶지 않음’, ‘안쓰럽고 걱정되는 마음을 이해’이었다.

Table 2. Meaning of treatment experiences of patients with Precocious Puberty

Theme Clusters	Concept description
The treatment chosen by the mother	-Treatment initiated without explanation -Ambivalence about treatment
Uncomfortable treatment	-A journey to visit a designated hospital -Concurrent with school life -Non-patient-centered treatment center -Complex and inconvenient injections and treatments
Illness not understood well	-Misconceptions about diagnosis -Treatments that are recognized only by height and weight -The height is hereditary. -The idea that the height should be big - Belief that menstruation is not as tall as it is early
Don't want to get treatment again	-I am treated but don't want to go through it again -Understand your anxious and anxious mind.

3.1 엄마가 선택한 치료

참여자들은 성조숙증의 치료에 대한 이유와 방법, 절차나 예후 등에 대해 알지 못했고, 자신의 의지와 상관없이 부모 특히 엄마 또는 의사로부터 간단한 통보나 정확한 설명 없이 치료 받기 시작했다. 하필이면 나에게만 이런 병이 생겼는지 좌절하면서도 누구나 걸리는 병이라고 여기기도 하였다. 치료를 받기 시작하면서 학교생활 중 조퇴나 결석 또는 하교 후 바쁘게 병원치료를 오가며 주변인들에게 설명을 하지 않아 오해가 생기거나 소원해지는 관계를 경험하기도 하였다.

3.1.1 설명 없이 시작된 치료

참여자들은 대부분 성조숙증에 대한 정확한 이해를 하지 못하고 부모와 함께 소아청소년과의 성장클리닉을 통해 성조숙증 진단을 받고 대학병원에서 치료를 시작하였다.

“처음에는 반에서 키가 작아가지고 미르소아과에서 성장판이 닫혔나 확인하러 갔다가 전북대학병원으로 성장클리닉 있으니까 가보라고 해서 시작됐어요.”(참여자 1)

“병원을 가서 주사를 맞아야 한다고.. 그 말 밖에... 아무 말 안하고 주사만 놓으세요.”(참여자 3)

“몰라요.. 기억 안나요.. 잘 생각 안 해봐서 모르는데.. 그냥이요. 그냥 하라던 해요...”(참여자4)

“어... 성장판 검사랑... 하러.... 그냥 엄마가 하라고 하니까.....”(참여자 5)

“잘 모르지만... 어떤 선생님이... 제가 성장이 좀. 다른 애들보다... 거기서 생리도 빠르고 그러니까 대학병원에서 치료받으라고 하셔서가지고 엄마랑 같이 갔어요.”(참여자 6)

3.1.2 치료에 대한 양가감정

참여자들은 치료를 받아야 하는 상황에 대해 부정하고 분노하기도 하지만, 타협하고 합리화하여 치료를 받아들였다.

“내가 이걸 왜 해야 되지 생각한 적이 있어요.”(참여자 1)

“처음에는 내가 어찌다가 이게 걸렸지? 했어요.”(참여자 2)

“처음에는 병인지를 몰라가지고 사람이 살면서 병은 다 겪는 거니까 그러려니 했어요.”(참여자 4)

“병이라고 생각해보진 않았어요... 그렇게 나쁜 건 아니니까.. 나쁜 것도 아니고 좋은 것도 아니고..”(참여자 5)

3.2 불편한 치료과정

진료 예약을 하였음에도 대기시간이 길고 진료 중 검사대기, 혈액검사 중 팔을 펴고 몇 십 분을 기다려야 하는 불편함, 소변을 참고 있어야 하는 등 고통과 불편함이 수반되고 대기 시간을 원만하게 할 장치로서의 편의시설이나 휴게시설이 매우 부족하다고 표현하였다.

3.2.1 지정병원을 찾아가야 하는 여정

병원을 선택하기보다는 치료를 위해 대학병원을 찾아가야 하는 치료환경이므로 혼자 택시를 타거나 조부의 도움을 받아 병원으로 이동하는 경우에 어려움을 이야기하기도 하였다.

“엄마 차로 갈 때도 있었고 택시타고 엄마가 대학병원으로 오라고 해서 엄마가 병원 앞에서 기다리기도 했어요... 택시기사가 이상한 사람이면 어찌지 하고 생각하면 무서웠어요.. 아마 낮설고 그래서 그런 것 같아요.”(참여자 4)

“5학년이 되고 나서 2시40분에 끝나는데 알람장 쓰고 나서 내려오고 신발 신고 그러면 2시50분쯤 되요. 그러면 할아버지 집까지 걸어가야 돼요. 그럼 3시쯤 끝나요. 그런데 할아버지가 늦을 때가 있어요. 할아버지 집에서 병원까지 가는 시간이 또 있으니까 시간이 더 오래 걸려요.”(참여자 2)

“학교 중간에 갈 때도 있고 막 학교 끝나고 엄마 기다리다가 엄마 와서 차타고 가면 또 차를 기다려야 하고 거리가 상당히 거리가 있어서... 차가 막히면 40분, 35분 걸릴 때도 있고 차가 안 막히면 30분 정도..”(참여자 3)

3.2.2 학교생활과의 병행

대학병원의 특성 상 예약을 하고 병원을 방문하나 대기시간이 길어지게 되어 치료를 위해 학교를 조퇴하거나 결석 또는 하교 후 예약시간에 맞추어 급하게 병원을 가야 하는 상황이 자주 생겼다. 이로 인해 친구사이를 중요하게 생각하는 4, 5, 6학년 시기에는 학교생활의 흐름을 방해하는 것으로 여겨지기도 하였다. 한 달에 한 번 일찍 가는 참여자에게 먼저 물어오는 친구, 참여자들이 굳이 설명을 하지 않거나 참여자가 먼저 설명을 해 주는 등 다양한 태도를 보였다. 또한 직장 일을 하는 어머니와 병원에서 만나거나 조부의 도움을 받아 병원을 다니면서 시간조율의 어려움에 대해 호소하기도 하였다.

“성조숙증 치료가 한 달에 한 번씩 병원을 가니까 귀찮아 가지고 내가 이걸 왜 해야 할까 생각하는데 처음 2, 3번

다닐 때는 진짜 막 하기 싫어가지고 좀 그랬어요.”(참여자 1)

“학교 안가는 날도 있었고요. 학교 중간에 나오기도 했었고 학교 끝나고 가 본적이 없어요. 그때 안 밀리는 시간으로 하려고 해서, 점심시간 끝나고 1시쯤 해야 하나까 예약이 밀리니까.”(참여자 1)

“일단 배가 무지하게 고프네 먹을 시간이 없고 들어가 봤자 액체류 밖에 안 들어가니까 슬픔, 억울함, 치료를 받겠다는데 아무것도 안 먹이고. 학교 중간에 나와서 밥도 못 먹고 나오거든요. (병원예약이) 1시 반에 하면 저희(학교)가 12시 30분에 밥을 먹는데 5, 6학년은. 어쩔 수 없이 그냥 밥도 못 먹고 나와 가지고 택시를 타서 대학병원을 배고품을 끌고 갈 때요.”(참여자 1)

“땡땡이 치는 게 아쉽고 지루했어요. 체육시간에 갈 때가 많아서 체육시간은 좋은데... 병원에 가서 한참 있어야 되면 지루해요...”(참여자 4)

“그때는 체육시간이나 제가 좋아하는 미술시간에 병원에 가느라 땡땡이 쳤는데... 영어나 수학이나 국어 시간에 땡땡이치면 신나니까..”(참여자 4)

“많이 궁금해 하고 친한 애들이나 그런 애들은 아는데... 다들 물어보지도 않고..(웃음)”(참여자 5)

3.2.3 환자중심이 아닌 치료중심

예약을 하고도 진료받기까지 대기시간이 길었으며 치료시간에 맞추어 병원을 가게 되어 식사시간이 지연되어 배고픔을 호소하고 소변검사를 하기 전 물을 억지로 먹어야 하는 등 화장실을 가지 않아야 하는 것이 불편하였다. 또한 검사결과를 기다리는 중에도 편의시설이나 환기할 만한 것이 부족하여 더 지루하고 힘든 시간이 되었다. 초등학교 고학년인 대상자들에게 맞지 않는 유치원생이 만족할만한 그림이나 캐릭터가 적게나마 있었으며, 그 외에도 삭막한 침대분위기, 주사의 고통을 완충할 만한 베개나 대체물이 없어 더 무서움을 자아내고 두려움을 호소하였다.

“티브이가 있어요. 소리가 안 나와요. 소리가 안 나는 티브이를 볼 때도 있고 팔에다 주사 꽂은 상태로 병원 한 바퀴 돌고 올 때도 있고.. 그림이 있는데, 뽀로로 그림이 있고.. 유치하고..”(참여자 1)

“예약을 해봤는데 그렇게 이야기하면 번호판을 올려줘요. 그렇게 해 봤자 8번째, 10번째 이리니까..”(참여자 1)
“앞드려서 주사를 맞는데 공포가 엄청하잖아요. 앞드려 있는 것만으로도 충족이 안 되니까... 베개가 있는 방이랑 없는 방이랑 공포에 차이가 있더라고요. 느낌상 베개가 있는 게 안정이 돼요.”(참여자 2)

3.2.4 복잡하고 불편한 주사와 처치

대부분의 참여자들이 호르몬 검사를 위한 5~8회 체혈을 반복하면서 체혈 부위를 확보 및 유지하는 자세를 취하고 대기해야 하는 불편함을 호소하였다. 또한 소변검사와 초음파 검사 시 소변을 인위적으로 참아야 하거나 혹은 소변이 나오지 않아 일부러 물을 마시는 것 등에 대해 심한 거부감과 불편감을 나타냈다.

“일단 바늘을 꽂고 다니는 거랑요. 팔을 뺀은 채로 다녀야 되고 그렇게 기다리는 게 힘들었어요.”(참여자 1)

“화장실 가고 싶은데 소변 검사해야하니까 화장실도 점심 때 학교에서 할 수도 없었고 마려운데도 참고.. 그때 한번 물을 네 병정도 마셨는데도 검사해야 한다고 소변도 참아야 하고,,, 그게 좀 스트레스를 받은 것 같아요. 피검사요... 피검사를 하나까... 좀 힘들었어요. 몇 번씩 하나까..”(참여자 3)

“기다리는 거랑 기다리고 나서 들어갈 때... 약을 넣다가 그런데 한번해서 하면 좋을 텐데 여러 번 하나까 좀 막... 막... 기다리다가 주사를 넣고..”(참여자 3)

3.3 잘 이해하지 못하는 병

성조숙증 치료 환자들은 치료에 대한 자세한 설명은 듣지 못하고 성조숙증 치료라고 하여 성과 관련된 병으로 오해하고 있는 경우가 있었으며, 누구도 이들에게 설명하거나 이야기 해주는 사람이 없었으며, 환자 자신도 궁금해 하지 않았다.

3.3.1 진단명에 대한 오해

성조숙증이란 성호르몬이 이른 시기에 분비되어 신체에 영향을 미치는 경우를 말하며, 시상하부-뇌하수체-성선(난소 또는 고환)이 활성화되어 있으면 진성 성조숙증, 활성화가 되어 있지 않으면 가성 성조숙증이라 한다. 진단명에서와 같이 성(性)이라는 한자어가 결합되면서 치료시작 시기인 저학년애 성조숙증이라는 단어를 들었을 때 생소하고 이해가 어려움에 대해 성조숙증이 성병이 아닌가 하는 의문을 가지기도 하였다. 성조숙증은 진단명에서 ‘성’이라는 글자로 인해 초등학교생인 참여자들이 성병의 일종으로도 오해하기도 하여 그 이름에서조차 숨겨야 될 것 같은 느낌도 경험하였다.

“조금 병 같은 것? 그냥 이름만 딱 들었을 때는 뭐가 내가 안 좋은 병이 있던 건가? 생각했는데.. 그건 아니라고 하시더라고요.. 엄마가..”(참여자 5)

“아니, 그냥 처음에 막 들었을 때 쯤... 성 쪽이 병이 있나? 이런 생각?”(참여자 5)

“오히려 키 작고 뚱뚱한 사람이 성조숙증이 걸린다고 하면 당연히 게가 더 걸릴 것 같았는데, 나중에 내가 성조숙증 치료 받는 이야기 하니깐 게는 키 크는 주사(성장주사)를 맞고 있다고 하더라고요. 좀 짜증나긴 했어요.”(참여자 2)

3.3.2 키와 몸무게로만 인식되는 치료

병원 치료와 관련하여 자세한 설명을 듣기보다는 키와 몸무게에 대한 언급을 하고 도움이 되는 사항이나 필수사항을 알지 못하고 참여자들은 키가 몇 센티 컸다는 것과 몸무게가 많이 나가니 몸무게를 줄이라는 내용을 듣는 것 이외에는 알지 못하고 특히 몸무게 조절에 대해 어려움을 호소하였다.

“주사 맞는 데는 그냥 ‘조금 따끔해요’ 그 말 밖에 안 해요... 다른 설명은 없고... 의사선생님은 말을... 이걸 맞으면 생리 늦춰지고... 키도 좀 더..클 거고 그런 거라구...”(참여자 5)

“네 부작용은 한 번도 말 안했는데... 없었어요.. 그냥 체질이 안 맞으면 키가 안 클 수도 있다. 라고 이야기는 했는데 나쁘다거나 다른 증상이 있다거나 하는 건 말한 적이 없어서...”(참여자 5)

“같은 반에 저만 뚱뚱하고 다른 애들이 마른 애였으면 뭔가 눈치 보여서..”(참여자 2)

“몸무게가 있으면 바늘로 된 건데 오른쪽으로 쉬지 않고 돌아가요. 볼수록 짜증나요.”(참여자 2)

3.3.3 키는 유전이다

참여자들은 치료로 인해 키가 커서 다행이라고 생각하면서도 치료 받은 아이들에 비해서 키가 안 크거나 다시 치료를 받을 수도 있다는 막연한 불안함을 호소하기도 하였고 두 번은 받고 싶지 않은 치료라고도 하였다. 유전으로 인해 크지 않았다는 원망을 하면서도 부모의 지원 하에 치료 받는 것에 대해서는 고마움을 표현하였다.

다른 치료 받는 선배, 친구에 비해서 키가 안 클 것이라는 불안감을 표현하고 유전 때문에 키가 안 큰다는 생각을 표현하기도 하였다.

“제가 키가 안 크는 체질이라고 했잖아요. 주사를 끊고 나서 예전처럼 키가 안 클까봐 걱정되요”(참여자 1)

“조금 크긴 했어요... 많이는 아니고.”(참여자 4)

“3~4개월 맞으면 한 5센치 정도는 크는 것 같아요...아니

요... 친구들은 그렇게 크더라고요. 저는 한 3센치 정도 크는 것 같아요... 개네들은 키가 큰 유전자를 가져서 그렇고 전 키가 안 크는 유전자를 가져서 그래요...”(참여자 4)

3.3.4 키에 대한 다양한 기준

성조숙증 치료 환자의 목적은 키가 크고 생리를 늦추는데 있다고 표현하면서도 치료에 대한 확신은 표현하지 못하였다. 생리를 늦추는 목적도 결국은 생리를 하면 키가 크지 않기 때문이라고 하며 키가 크기위해 매월 주사를 맞고 체중조절을 하는 것 외의 활동은 없었으며 별다른 설명도 듣지 못했다고 표현하였다.

“한 160 정도... 너무 커도 그렇게 좋은 건 아니니까..”(참여자 4)

“160 넘으면 되요... 아무래도 150은 너무 작은 거 같아요. 아무래도 요즘은 150이 초등학교 키니까 160은 넘어야 되지 않을까 해요.”(참여자 1)

“어렸을 때부터 엄마가 키는 커야 된다고 얘기를 했거든요... 키 안 크면 안 된다고.”(참여자 5)

“(언니가) 짜리몽땅녀(라고 비교해요)..”(참여자 5)

3.3.5 생리를 빨리 시작하면 키가 크지 않는다.

성조숙증치료에서 생리를 늦게 하려고 하는 이유도 역시 생리를 하면 키가 크지 않기 때문에 생리를 늦게 하려는 이유 때문이었다. 이역시도 생리를 늦게 하려고 한 다지만 결국은 키와 관련된 문제와 같은 결론으로 연결되어 있었다. 생리가 늦고 싶은 이유 중 한 환아는 엄마가 생리통이 심해서 늦게 하고 싶었다고 했지만 그 환아역시도 키와 생리통이 같이 성조숙증 치료를 받는 이유였다.

“어 그래도,,, 쯤..... 생리를 늦춰준다고 하니까....

엄마도 그렇고 생리통이 심하니까..... 생리 때문에.....”(참여자 5)

“생리를 시작하면 키가 더 안 큰다고 해서 생리가 늦게 해야 좋다고 해서.....”(참여자 3)

3.4 다시는 받고 싶지 않은 치료

치료에 대해 만족하고 치료를 받은 지인들의 모습을 부러워하였으나 다시 치료를 받을지도 모른다는 막연한 불안감과 치료 받고 싶지 않은 마음을 나타냈다.

3.4.1 치료 받았지만 다시는 겪고 싶지 않음

병원에 대한 이미지는 깨끗하고 쾌적한 환경을 꼽기도 하지만 감옥과 지옥이라는 표현을 하기도 하여 참여자들의 심경에 대해 단편적으로 드러냈다.

“교회 언니는 진짜 키 크고 진짜 이뻐요. 너무 부러워요. 그리고 학원 언니는 6학년인데 진짜 키가 저랑 비슷한데 조금 크고 몸무게가 적게 나가요. 어째서 성조숙증이 걸린 건지 궁금해요. 그래서 저는 빨리 끝나고 싶고 빨리 몸무게 적게 나갔으면 좋겠어요....그래서 정확한 날을 모르는 상태에서 조금 더 치료받는 기간이 늘 수도 있다는 거 그것도 힘들 것 같고 내가 주사 맞는 게 끝났다고 안심했던 게 아닐까봐 걱정되요.”(참여자 2)

“병원 자체는 첫 번째로 지옥, 두 번째는 감옥에 있는 감옥에 갇혀 살아야하는 그런 느낌이에요...한 번 가면 감옥 같은 데는 징역 몇 년 이리하면 못나오잖아요. 이 치료를 하면 한 달에 한 번씩 치료를 가야하잖아요. 그래서 감옥하고 지옥이..지옥은 주사 맞을 때..감옥은 징역 몇 년..4학년인데 6학년까지 치료받으려면 징역 2년 이렇게.”(참여자 1)

“그때는 지옥이어도 끝나면 뭔가 인생을 다시 살수 있다는 느낌..”(참여자 1)

“피 뽑는 것도 지루하구.. 한 달에 한 번씩 시간이 없을 때도 굳이 빼가지고 가야되고 하는 그런 것이... 그렇게 할 만큼 효과가 있는 것도 아니고 그러니까..”(참여자 5)

3.4.2 안쓰럽고 걱정되는 마음을 이해

키가 크지 않은 것이 부모의 유전과 관련되었다고 여겨 부모님을 원망하기도 하지만 치료에 대해 부모님의 전적인 지원과 지지에 대한 고마움을 드러냈다.

“개네들은 키가 큰 유전자를 가져서 그렇고 전 키가 안 크는 유전자를 가져서 그래요..”(참여자 1)

‘내가 만약 부모였다면 어떤 심경일까’ 라는 주제로 질문 시,

“직접 겪은 일이니까 더 안쓰러울 거 같아요. 나도 이렇게 힘들었는데 개(나의 미래 자녀)까지 걸리면. 내가 배 아파서 낳은 자식인데 개까지 그러면 힘들 것 같아요.... 저는 최대한(병원)에 같이 가줄 것 같아요.... 엄마도 할 일이 있고 이 치료 자체가 돈이 많이 들고 하니까.”(참여자 2)
 “일단 치료를 받아야하니까 그것도 병이니까 치료는 받게 해 줄 건데, 딸이 그런다고 하면 슬플 것 같아요.”(참여자 2)

4. 논의

본 연구에서는 현상학적 방법론을 통한 질적 연구를 수행함으로써 성조숙증 환자의 치료 경험의 실체를 파악하였는데 단순히 환자의 치료에 대한 인식이나 실태에 대한 조사 연구와 달리 참여자들의 언어로 그들의 경험을 좀 더 깊이 있게 살펴보고 이해하려 하였으며, 그 결과 4가지의 주제군이 도출되었다.

첫 번째 주제군은 ‘엄마가 선택한 치료’이었다. 성조숙증으로 호르몬 치료를 받는 성조숙증 환자의 어머니들은 진단 직후 죄책감을 느끼고 아이에 대한 불안감과 혼자 버텨나가야 하는 외로움을 느끼지만 점차적으로 아이가 정서적인 안정과 작은 키로 인한 사회생활에 대한 불편함을 잘 극복해 나가기를 희망하는 심리적 과정을 겪는다고 하였다[20]. 그러나 면담을 통해 나타난 성조숙증 아이들은 이러한 어머니의 마음과는 달리 신체에 대한 자존감과 정서적인 수준이 정상때래와 다르지 않아 성숙에 대한 자각과 걱정은 있을 수 있으나 부정적인 영향을 미치지 않는다는 연구[21] 또 자기 신체 및 신체발달에 대한 지각이 낮게 나타난다는 연구[22]와 맥락을 같이한다고 사료된다. 학령기 아이들은 외모에 매우 민감한 시기이고 자신이 친구들과 비슷하지 않으면 그것을 의심하고 민감하게 반응하게 된다는 것과는 상반되게 본인들이 민감하게 자신의 신체변화에 반응해 치료를 위해서 적극적으로 부모에게 해달라고 했다고 하지 않고 엄마에 의해서 선택되고 의료인에 의해서 억지로 치료받게 되었다는 것을 이야기 하였다. 그러나 아이들은 부모가 하라하면 해야 된다는 생각과 심각한 질병이 아니고 치료하면 된다는 생각에 크게 반항하지 않고 치료에 참여하였다.

두 번째 주제군은 ‘불편한 치료과정’이었다. 치료를 받기 위해 아이들은 학업생활과 병원진료를 받으러 가는 생활을 병행해야 하는 어려움을 호소하였다. 아이들과 마찬가지로 엄마들도 아이가 클수록 학교, 학원, 공부시간이 많아 호르몬 치료받으러 가는 시간을 내는 것이 힘이 들었다고 호소하였다. 또한 아이들은 지정병원을 찾아가기 위해 먼 곳을 이동해야 하는 불편함과 혼자서 차량을 이용할 때의 두려움을 호소하기도 하였다. 직업을 가지고 있는 부모를 대신해 조부모가 아이의 병원 방문을 동행하기도 하였다. 이는 가정에서 자녀에게 신체적 문제가 발생하면 가족구성원 모두의 생활양상이 변화하

고 영향을 미쳐 아이의 학교생활과 엄마의 생활스트레스가 많아지는 과정에 본 성조숙증 대상자도 부합된다고 볼 수 있어 스트레스 관리를 위한 중재가 필요하다고 생각된다.

치료를 받는 과정에서도 주사실의 분위기 및 학령기 아이들을 배려하지 못하는 병원환경 때문에 힘들어 하였다. 대기과정 동안 학령기 아이들을 위한 편안한 병원환경이 필요함을 알 수 있었고, 대기시간 및 주사 맞는 시간을 이용해 건강증진을 위한 지식전달 및 정보제공의 장으로 공간을 활용할 수 있기를 제안해 본다.

세 번째 주제군은 ‘잘 이해하지 못하는 병’이었다. 대상자들은 엄마의 선택에 의해 치료과정에 참여하였기 때문에 성조숙증을 성과 관련된 병으로 오해하기도 하고 치료과정에 대해 설명을 제대로 받지 못하였다고 이야기하였다. 또한 키가 작고 뚱뚱한 외모지만 나는 아니겠지 하는 마음에 진단을 받은 후 위축되는 마음을 표현한 것은 성조숙증 환아들이 또래관계에서의 위축과 외로움을 밝히고 있다는 연구[23]와 맥락을 같이 한다고 볼 수 있다. 이는 성조숙증 아이를 둔 어머니들이 아이의 미래에 대한 불안감과 아이가 알게 됨으로써 받게 되는 상처 때문에 아이에게 비밀로 하고 싶다는 마음과 부합되어 나타난 과정이라고 생각된다. 치료과정이 불편하다고 느꼈던 주제군은 질병에 대한 이해과정이 없어서 발생하는 일이기 때문에 두 주제가 서로 상통한다고 볼 수 있다. 따라서 질병에 대해 이해과정을 갖도록 의사소통하고 배려하고 교육함으로써 협조적인 관계를 이루고 더불어 엄마에게만 부여되는 책임감을 덜어줄 수 있으리라고 사료된다. 또한, 간호실무 현장에서는 다양한 자료와 매체를 통해 질환에 대한 올바른 인식과 효율적인 치료를 위한 수준 맞춤형 부모교육 및 환자 대상의 교육을 통해 3차 병원 뿐 아니라 동네 의원 및 소아청소년과를 이용하는 많은 부모와 자녀에게 조기진단 및 식습관 개선 등의 정보를 공유할 의무를 수행하여야 할 것이다.

네 번째 주제군은 ‘다시 받고 싶지 않은 치료’이었다. 대상자들은 치료과정을 감옥생활로 비유하였다. 성조숙증 환아에게 질환자체는 우울감에 영향을 미치며[10], 또래에 비해 기분-우울을 나타내는 정서상태가 낮은 것으로 나타나 부정적인 영향을 줄 수 있다[22]. 또한 성조숙증은 가족관계 및 친구관계에 영향을 끼치는 요인이므로 치료에 대한 이해 및 의사소통 과정을 증진시켜 부정적인 감정을 조절해 줄 필요성이 있다고 사료되어진다. 성

조숙증 치료과정 및 결과에 대해 불안해하고 걱정하는 어머니의 태도는 치료에 대해 아이에게 부정적인 영향을 끼칠 수 있다[24]. 따라서 엄마의 불안 및 스트레스완화를 통해 아이에게 긍정적인 영향을 주고 장시간의 치료과정을 잘 따르고 무엇보다 본인의 신체변화 및 감정변화를 잘 인지하고 대처 할 수 있도록 하는 간호중재가 필요하다고 생각된다.

5. 결론 및 제언

본 연구는 성조숙증 치료 환아의 치료 경험의 의미를 이해를 현상학적 연구방법을 사용하여 알아보았으며 연구결과 치료를 시작하며 마치기까지 환아들이 느끼는 경험을 파악 할 수 있었다. 성조숙증 치료를 1년 이상 경험한 환자 6명을 대상으로 개별 심층면담 및 그룹인터뷰를 통하여 자료를 수집하였고 Colaizzi(1978)의 분석방법 6단계 방법에 따라 자료를 분석하였다. 분석결과 ‘엄마가 선택한 치료’, ‘불편한 치료과정’, ‘잘 이해하지 못하는 병’, ‘다시는 받고 싶지 않은 치료’의 4개의 주제 모음으로 확인되었다. 본 연구를 통해 성조숙증 치료를 경험한 환아들이 느끼는 여러 가지 정서 및 심리적 어려움을 확인하였다. 추후 성조숙증 치료를 받는학령기 아이들을 위한 소통에 대한 노력, 눈높이 맞춤형 병원 환경조성과 질환에 대한 정보제공, 정서적 지지를 제공할 수 있는 간호중재 프로그램을 개발하여 환아들의 부담감을 감소시키고 치료를 긍정적인 감정으로 받아들일 수 있도록 연구가 더 진행되어야 할 것이다.

또한 본 연구는 성조숙증 치료를 받는 여아에 제한되어 진행되었기 때문에 남아에 대한 추가적 연구가 진행되어야 할 것을 제안한다.

REFERENCES

- [1] H. S. Kim. (2008). Update of Precocious Puberty. *Endocrinology and metabolism*, 23(3), 165-173.
- [2] Y. J. Rhie & K. H. Lee. (2015). Overview and treatment of precocious puberty. *Journal of Korean Medical Association*, 58(12), 1138-1144.
- [3] J. Mendle, E. Turkheimer & R. E. Emery. (2007). Detrimental psychological outcomes associated with early pubertal timing in adolescent girls. *Developmental*

- Review*, 27(2), 151-71.
DOI : <http://dx.doi.org/10.1016/j.dr.2006.11.001>
- [4] Health Insurance Review & Assessment Service. (2018). Retrieved April 13, 2018, from <http://www.hira.or.kr/co/search.do>
- [5] M. J. Park. (2006). Recent Advance in Pathogenesis and Treatment of Precocious Puberty. *Development & Reproduction*, 10(4), 215-225.
- [6] H. S. Kim et. al. (2007). Clinical and Endocrinologic Characteristics of Children Referred for Precocious Puberty. *Annals of Pediatric Endocrinology & Metabolism*, 12(2), 119-126.
URL : <http://uci.or.kr/G704-002175.2007.12.2.002>
- [7] S. K. Cesario & L. A. Hughes. (2007). Precocious puberty: a comprehensive review of literature. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 36(3), 263-274.
- [8] T. Johansson & E. M. Ritzen. (2005). Very long-term follow-up of girls with early and late menarche. *Endocrinology*, 8, 126-136.
DOI : <http://dx.doi.org/10.1111/j.1552-6909.2007.00145.x>
- [9] R. Kaltiala-Heino, E. Kosunen & M. Rimpela. (2003). Pubertal timing, sexual behaviour and self-reported depression in middle adolescence. *Journal of Adolescence*, 26, 531-45.
DOI : [https://doi.org/10.1016/S0140-1971\(03\)00053-8](https://doi.org/10.1016/S0140-1971(03)00053-8)
- [10] S. Y. Roh & K. H. Kim. (2012). Sexual maturation, Body image, and Self-esteem among Girls of Lower Grades in Elementary School. *Journal of Korean Academy Community Health Nursing*, 23(4), 405-414.
DOI : <http://dx.doi.org/10.12799/jkacn.2012.23.4.405>
- [11] J. C. Carel, E. A. Eugster, A. Rogol, L. Ghizzoni, M. R. Palmert M. M. Lee & ESPE-LWPES GnRH Analogs Consensus Conference Group. (2009). Consensus statement on the use of gonadotropin-releasing hormone analogs in children. *Pediatrics*, 123, e752-e762.
DOI : <http://dx.doi.org/10.1542/peds.2008-1783>
- [12] A. Caspi & T. E. Moffitt. (1991). Individual differences are accentuated during periods of social change: the sample case of girls at puberty. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61(1), 157.
DOI : <http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.61.1.157>
- [13] B. Pinyerd & W. B. Zipf. (2005). Puberty-Timing is everything! *Journal of Pediatric Nursing*, 20(2), 75-82.
DOI : <http://dx.doi.org/10.1016/j.pedn.2004.12.011>
- [14] E. Stice, K. Presnell & S. K. Bearman. (2001). Relation of early menarche to depression, eating disorders, substance abuse, and comorbid psychopathology among adolescent girls. *Journal of Developmental Psychology*, 37(5), 608-19.
DOI : <http://dx.doi.org/10.1037//0012-1649.37.5.608>
- [15] S. H. Lee & S. H. Lee. (2010). Relationships between Menarche and Emotional/Behavioral Traits in Middle School Girls. *Journal of emotional & behavioral disorders*, 26(1), 163-180.
- [16] S. S. Han & K. M. Kim. (2006). Influencing Factors on Self Esteem in Adolescents. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 36(1), 37-44.
- [17] A. Giorgi. (2004). *Qualitative research methodology*: Advanced workshop on the descriptive phenomenological Method.
- [18] N. I. Lee. (2014). *Phenomenology and qualitative research*. Hangilsa.
- [19] P. F. Colaizzi. (1978). *Psychological research as the phenomenologist views it*. In R. Valle & M. King(Eds.), *Existential phenomenological alternatives for psychology*. NewYork, NY: Oxford University Press. 48-71.
- [20] J. H. Lim & J. H. Kim. (2013). Mother's experience of having a girl with precocious puberty. *Keimyung journal of nursing science*, 17(2), 23-34.
- [21] K. M. Chung, S. H. Shin, S. A. Lee, M. J. Park & S. H. Kim. (2012). Psychological Characteristics of Girls with Precocious Puberty. *Korean journal of health psychology*, 17(2), 461-477.
- [22] W. J. Moon, H. J. Kwon & M. K. Hwang. (2018). The Comparison of Psycho-Social Behavior Characteristics between Girls with Precocious Puberty and Normal Girls. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, 19(2), 357-369.
DOI : <http://dx.doi.org/10.5762/KAIS.2018.19.2.357>
- [23] P. Jackson & M. Ott. (1990). Perceived self-esteem among children diagnosed with precocious puberty. *Journal of Pediatric Nursing*, 5(3), 190-203.
- [24] Y. K. Kwon & S. H. Jeong. (2012). Mother's parenting styles and the resilience of children. *Studies on Korean Youth*, 23(4), 219-243.

김영화(Kim, Young Hwa)

[정회원]



- 2011년 2월 : 전북대학교간호학과 (간호학 석사)
- 2017년 2월 : 전북대학교 간호학과 박사수료
- 2018년 3월 ~ 현재 : 원광대학교 시간강사

- 관심분야 : 정신간호, 아동간호
- E-Mail : npnr0509@naver.com

최혜경(Choi, Hye Kyung) [정회원]



- 2007년 2월 : 전북대학교 간호학과 (간호학 석사)
- 2018년 2월 : 전북대학교 간호학과(간호학 박사)
- 2018년 3월 ~ 현재 : 원광대학교 간호학과 조교수

- 관심분야 : 여성건강, 아동간호
- E-Mail : hoooomam@wku.ac.kr

곽윤복(Gwak, Yun Bock) [정회원]



- 2013년 8월 : 전북대학교 간호학 석사
- 2018년 5월 : 전북대학교 간호학 박사과정 중
- 2018년 3월 ~ 현재 : 원광대학교 간호학과 시간강사

- 관심분야 : 정신간호, 의사소통, 아동간호
- E-Mail : yunbock@hanmail.net