

호르몬 치료를 받은 초등학교 여아의 성조숙증 경험

천 순 미¹⁾ · 정 혜 영²⁾

서 론

연구의 필요성

급속한 사회경제적인 발전과 식습관의 서구화로 인해 최근 한국 소아청소년의 평균 신장 및 연령별 평균체중이 빠르게 증가하였다(Kwon & Kim, 2014). 또한 생활수준이 향상됨에 따라 병적인 원인은 없지만 사춘기가 매우 빠른 속도로 진행되는 사춘기조발증(Early puberty)과 병적으로 사춘기가 매우 빨리 시작되는 성조숙증(Precocious puberty) 아동의 수가 해마다 급증하고 있다(Choi & Park, 2016). 건강보험심사평가원 통계자료에 따르면 2006년 약 6,400명이었던 성조숙증 진료 인원이 2012년 5만 5,000명, 2016년에는 8만 6,000명으로 연평균 11.8% 상승한 결과를 보여주었다. 또한 성조숙증 환자 관련 총 진료비는 2012년 292억 원에서 2016년 436억 원으로 연평균 10.6% 증가 하였으며, 여아의 진료 인원이 92%로 8%인 남아 진료 인원의 10배가 넘는 수치를 보이며 여자아이들의 성조숙증 사례가 빈번한 것으로 조사되었다(Health Insurance Review & Assessment Service [HIRA], 2018).

성조숙증은 신체적, 정신적 문제뿐만 아니라 여러 가지 사회적 문제를 수반하게 된다(Kwon & Kim, 2014). 조기 성장판 폐쇄로 인한 저 신장증, 또래와의 다른 체형에 대한 스트레스, 학교생활에 부적응하게 되거나, 정신적 성숙과 육체적 성숙시기와의 불일치로 인한 정신적 혼란 등으로 인해 많은 문제점이 초래되므로 성조숙증에 대한 사회적 관심도 계속해서 높아

지고 있다(Chung, Shin, Lee, Park, & Kim 2012). 생리적 변화가 빠른 성조숙증 아동의 경우 심리사회적 혼란과 자기 또래들과 “다른 것”으로 인식함으로써 사회적 관계와 긍정적 자아개념 발달에 어려움을 갖게 되고 더 쉽게 우울해지고 스트레스를 겪게 되는 것으로 나타났다(Roh & Kim, 2012). 학령기 아동은 이 시기에 신장과 체중을 위시한 신체적 차이점을 알게 되고 자신이 친구들과 비슷하지 않으면 그것을 의식하게 되고 신체적 차이에 대해 민감하게 반응하게 된다(Kim, Kim, Kim, Bang, & Park, 2009).

또한 신체변화를 수용하고 이해할 시간이 제한되어 빠른 발달에 대한 두려움과 혼돈스러운 감정을 겪고 있는 것으로 나타났다(Mendle, Turkheimer, & Emery, 2007). 이뿐만이 아니라 사춘기가 빠른 여아가 또래보다 가족과의 관계에서 어려움이 더 많고 외현화 된 행동 문제를 나타낸다는 연구결과에서는 성조숙증이 가족환경과도 관련이 있음을 보여준다(Pinyerd & Zipf, 2005; Tremblay & Frigon, 2005). 이로 인해 키, 외모, 사춘기 신체 변화에 예민한 부모들은 성조숙증에 대한 근심뿐 아니라 성조숙증으로 인해 신체적, 심리적 문제가 발생할 수 있다고 생각하여 호르몬 치료를 요구하는 경우가 점차 증가하고 있다(Kim, Shin, & Lee, 2009).

초등학생을 대상으로 성 성숙과 심리사회적 요인간의 관계를 살펴본 연구는 초등학교 저학년 여아의 성 성숙, 신체상, 자아존중감의 관계(Roh & Kim, 2012), 성적 발달에 따른 심리사회적 적응에 밀접한 관련이 있는 심리사회적 요인으로 신체적 성숙에 대한 불안을 조사한 연구는 성조숙증 여아와 정상

주요어: 성조숙증, 초등학교, 여아, 호르몬, 질적 연구

1) 창신대학교 간호학과 조교수

2) 동남권원자력의학원 감염관리실 부팀장(교신저자 E-mail: jhy5050@hanmail.net)

Received: August 19, 2019 Revised: October 24, 2019 Accepted: November 5, 2019

발달 여아의 심리 사회적 적응을 비교(Chung et al., 2012)한 연구가 있다. 이차 성적 성숙을 또래보다 빠르게 경험하는 여아들은 또래와 자신을 다르게 인식하는 것은 아동의 자존감 형성에 중요한 영향을 미치게 된다(Roh & Kim, 2012).

이와 같은 결과에서 성적 성숙을 경험하는 여아에서 부정적으로 작용하여 심리적 건강을 위협할 수 있으므로 심리사회적 측면에 대한 탐색 또한 중요하다. 또한 사회문화적 관점에서 사춘기 변화로 키나 외모가 성인과 같아지면서 아동에게 더 성숙한 행동을 요구하여 심리적 문제가 일어난다고 보았다(Cho & Moon, 2016).

성조숙증은 질병의 특성상 발병연령이 8~9세 미만이며 진단부터 치료까지 수년이 소요된다. 또한 증상은 사춘기 징후들과 관련이 있기 때문에 아동의 치료와 생활습관관리 등에 관한 모든 사항들이 대부분 어머니에게 일임된다(Lim & Kim, 2013). 성조숙증을 진단받은 여아는 아직 자신의 성 성숙에 대한 개념과 자아존중감이 형성되기 전에 성조숙을 경험하게 되며, 이로 인해 성조숙증 치료는 아동의 의사와는 상관없이 전적으로 부모, 특히 어머니의 선택에 의해 결정되는 경우가 대부분이다(Lim & Kim, 2013).

기존의 국내 연구는 주로 아동을 대상으로 질병의 진단과 치료에 치중되는 양상을 보이고 있으며(Kim et al., 2009), 성조숙증과 관련된 아동의 문제점과 신체적, 정서적 스트레스로 인한 증상과 성조숙증 여아를 돌보는 어머니에 대한 경험에 국한되어 있다(Lim & Kim, 2013; Lee, Ju, & Kwak, 2015). 외국의 연구에서는 성조숙증 아동의 치료, 원인 및 심리사회적 문제에 대하여 조사한 연구(Mercader et al., 2017; Ozdemir, Vazsonyi, & Cok, 2017) 등 양적 연구들이 대부분을 차지하고 있다. 실제 성조숙증을 진단 받고 장기간 호르몬 치료를 받고 있는 주체인 아동의 본질적이고 심도 있는 경험 및 문제점을

파악하는데 한계점이 있기에 현상학적 질적 연구방법을 통하여 간호학적 접근을 통한 심도 있는 연구가 이루어질 필요가 있다.

현상학적 연구는 후설의 철학적 관점에서 현상학적 질문은 ‘살면서 경험하는 것의 의미는 무엇인가?’이다. 현상 그 자체와 대상자가 경험하고 인식하는 본질에서 이끌어낸 의미 있는 문장에 중점을 두고 있다(Mapp, 2008). 간호의 핵심개념인 인간의 행동과 경험에 대한 이해는 연구 참여자들의 삶의 경험을 현상학적 언어로 묘사하는 것이며, 개인들의 생생한 경험으로부터 경험의 보편적 본질과 의미를 밝힘으로써 이들이 경험하고 있는 현상을 깊이 이해하는 방법론이다(Lee & Kwak, 2017). 특히, Giorgi (1985)의 연구방법은 간호사로 하여금 대상자의 관점에서 그들 경험의 의미와 삶의 지각의 장에 들어가게 함으로써 실제적인 간호 실무 및 교육의 토대가 산출될 수 있을 뿐만 아니라 미래의 연구 방향을 제시해 줄 수 있다(Shin, Cho, & Yang, 2004).

따라서 본 연구는 성조숙증으로 호르몬 치료를 받은 여아를 대상으로 심층면담을 통해 성조숙증 치료에 대한 경험의 본질과 의미를 밝혀 성조숙증 아동에 대한 이해를 높이고, 정상적인 성장발달에 이를 수 있도록 지속적인 교육 및 간호전략을 수립하는데 있어 기초 자료를 제공하고자 시도하였다.

연구 목적

본 연구는 현상학적 연구방법을 통하여 호르몬 치료를 받은 초등학교 여아의 성조숙증 경험에 대한 본질을 심층적으로 이해하고 그 의미구조를 파악하는 것으로 연구문제는 “호르몬 치료를 받은 초등학교 여아가 성조숙증과 관련하여 겪은 경험은 무엇인가?”이다. 면담질문은 Table 1과 같다.

Table 1. Key Interview Questions

Key Interview Questions
How did you feel when you first heard that you had precocious puberty? Tell me about your feelings at the time.
Tell me about your experiences in treating precocious puberty. How did you feel when you were in the hospital? Tell me about your feelings when you hear you need hormone therapeutics for a long time.
Did you make a difference in staying with your friends at school? Did you find anything hard during your life at school? Have you talked to your friends about getting medical attention?
Tell your parents or family what you feel. Have you ever felt sorry or thankful for your parents? Is there anything you want from your parents or family?
Is there any change in your daily life?
Please tell me about my feelings due to precocious puberty. Is there anything else you want to say to your teacher?

연구 방법

연구 설계

본 연구는 호르몬 치료를 받은 성조숙증 여아의 경험에 대한 본질을 파악하고 현상의 의미를 기술하기 위해 Giorgi (1985)의 현상학적 방법을 적용하여 의미와 경험의 구조가 완성될 때까지 수집한 자료를 순환적으로 분석한 질적 연구이다.

연구자의 준비

연구자는 연구하기 전 성조숙증과 관련된 문헌을 읽고 블로그에 가입하여 활동하면서 참여자의 입장에서 좀 더 폭넓게 이해하고자 노력하였다. 또한 질적 연구에서의 면담방법을 익히기 위하여 관련 서적을 숙독하고 면담 전 집중적으로 공부하였다. 질적 연구에서 분석의 도구로 사용되는 연구자 자신의 이론적 민감성을 높이기 위하여 질적 연구와 현상학에 관한 전문 서적과 논문자료, 학술자료들을 깊이 있게 공부하면서 연구를 위한 준비를 하였고, 국내 질적 연구 학술회와 학회에 참석하며 질적 논문을 학술지에 게재하면서 이론적 깊이를 공고히 하였다.

연구 참여자 선정

질적 연구에서 표본 추출의 원리는 적절성과 충분성인데 적절성이란 연구에 대한 가장 좋은 정보를 제공해 줄 수 있는 참여자를 선택하는 것으로 본 연구의 참여자는 성조숙증을 진단받은 지 12개월이 경과하였고 호르몬 치료를 받은 아동을 대상으로 하였다. 이 중 자발적으로 연구 참여에 동의한 아동을 모두 여아였으며, 윤리적 문제를 고려하여 부모의 동의하에 심층면담이 가능한 초등학교 3~6학년을 대상으로 하였다.

또한 자신의 경험과 감정을 충분히 표현할 수 있는 대상을

선정하기 위하여 편의추출방법을 사용하였다. 본 연구에서는 성조숙증 치료가 끝난 6학년 2명, 치료중인 5학년 5명, 4학년 1명, 3학년 1명으로 총 9명을 선정하였으며 Table 2와 같다.

자료 수집 방법

본 연구를 위한 자료수집 기간은 2017년 7월부터 2018년 5월까지 자료가 포화될 때까지 진행하였다. 연구 참여자는 병원과 인터넷 카페를 통해 모집하였다. 먼저 창원지역 ○○병원 간호부와 성조숙증 아동 진료를 담당하는 소아과 전문의에게 연구에 대한 서면동의를 받았다. 그리고 인터넷 포털 사이트를 통해 성조숙증 아동의 부모 모임 카페에 가입하여 연구의 취지와 목적, 연구 방법에 대하여 설명한 연구 참여자 모집 글을 올려 연구에 동의한 연구 참여자의 부모와 연락을 하여 다시 한 번 자세하게 연구의 목적, 면담 진행 방법과 장소에 대하여 상의하였다. 이후 연구 참여자의 부모는 연구 참여에 동의하였으나 성조숙증 여아 본인이 면담을 거절한 경우는 제외하였다. 최종 면담에 동의 한 경우 서면으로 먼저 부모 동의서를 받았고 참여 아동과의 면담에 관한 구체적인 스케줄을 통해 만남을 진행하였다. 참여자의 의견을 최대한 반영하고 자연스러운 면담을 위해 연구 참여자의 부모와 참여자가 원하는 장소에서 개별 심층면담을 진행하였는데 주로 연구 참여자의 집 인근 카페에서 이루어졌다. 연구 참여자가 초등학교생이므로 면담이 본질적으로 진실하게 이루어지고 연구목적이 충분히 이해될 수 있도록 그들의 눈높이에 맞추어 충분히 설명해주고 이해되지 않는 내용이 있는지 확인 후 반복 설명하였고 자발적으로 연구 참여 서면 동의서를 받았다.

면담 시작 전에는 연구자와 참여자가 자연스런 대화가 익숙해 질 수 있도록 성조숙증과 관련 없는 일상적인 이야기를 함으로써 참여자가 긴장을 풀고 편안한 마음으로 면담에 응할 수 있도록 하였다. 면담과정 중에 특별히 궁금한 점과 대화의 단서가 되는 단어가 나올 때, 의미를 좀 더 탐구해 보아야 할

Table 2. General Characteristics

Participants	Age (years)	Grade	Period after diagnosis (month)	Therapeutics
1	11	4	22	During
2	12	5	26	During
3	12	5	28	During
4	10	3	13	During
5	13	6	30	Finish
6	12	5	28	During
7	13	6	32	Finish
8	12	5	25	During
9	12	5	26	During

진술들이 나올 때에는 메모해 두었다가 참여자의 진술이 끝난 직후에 다시 물어보아 면담내용이 더욱 풍부하게 하였다. 연구 참여자가 초등학생의 집중력을 고려하여 1회 면담 시간을 30분~1시간 정도로 진행하였고, 자신의 생각이나 느낌에 대한 표현이 부족한 참여자를 대상으로 전화와 추가면담을 2~3회 더 진행하였다.

연구자가 면담내용은 녹음 후 필사하였고, 참여자의 몸짓과 표정 등 비언어적 반응도 메모하여 함께 분석하였다.

연구의 윤리적 고려

연구 참여자의 보호를 위하여 연구자가 속한 P대학의 생명윤리심의위원회 심의를 거쳐 승인을 받았다(IRB No. CUIPIRB-2017-002).

연구에 참여하기로 동의한 참여자들의 부모를 개별적으로 만나 연구의 목적과 과정을 상세히 설명하여 동의서를 받았고, 이에 동의한 부모의 성조숙증 아동에게 다시 한 번 연구의 목적과 과정을 설명하였다. 면담의 내용이 녹음된다는 사실을 고지하고 이와 관련하여 비밀유지와 익명성에 대하여 충분히 설명한 후 연구 참여에 대한 동의서를 받고 원하지 않을 경우에는 언제든지 연구 참여를 철회할 수 있음을 알리며, 연구 참여 동의서에 자발적으로 서명하도록 하였다.

면담 내용은 본인에게만 공개되고, 연구 참여자의 부모가 원할 시에도 본인의 동의 없이는 공개하지 않는다. 연구 목적 이외에는 어떤 용도로도 절대 사용되지 않을 것을 설명하였고 비밀 유지를 위한 보안 사항과 관련된 모든 자료는 연구자가 관리하고 연구 종료 후에는 수집된 모든 자료를 폐기함을 설명하였고 이에 동의하는 참여자를 대상으로 연구를 진행하였다.

자료 분석 방법

초등학교 여아의 성조숙증 경험에 대한 본질을 분석하기 위하여 Giorgi (1985)의 현상학적 연구 방법을 사용하여 경험을 중심으로 연구자의 인식, 직관, 분석 및 기술을 통하여 다음과 같은 분석 과정을 거쳤다.

- 필사한 자료들을 처음부터 끝까지 읽어 내려가며 전체적인 느낌과 경험을 파악하였다.
- 참여자의 진술인 단어, 구, 문장 및 단락을 각각의 의미들로 분석하면서 의미가 전환되는 자료를 찾아 표시하였고 이 의미단위는 분석 노트에 목록으로 작성하였다.
- 참여자의 진술에서 찾아낸 의미의 단위를 간호학 언어로 전환하여 진술하였다.
- 찾아낸 의미단위들을 유사한 것끼리 분류하고 주제범위를 찾고 구성요소를 분류하였다. 전후 맥락과 관계성 및 관점

의 변화 등을 고려하여 구성요소들을 합성하여 통합하였다.

- 분석결과의 타당성을 검증하기 위해 연구에 참여했던 대상자들에게 방문과 전화를 통하여 발견된 범주들이 대상자들의 경험을 잘 반영했는지 검증하였다.

연구의 엄격성

Guba와 Lincoln (1985)의 엄밀성 평가 기준에 따라 사실적 가치, 적용성, 일관성, 중립성을 확인하였다.

따라서 본 연구자는 현상학적인 접근방법으로 초등학교 여아의 성조숙증 경험을 있는 그대로 그들의 목소리와 의미 있는 몸짓을 바탕으로 기술하였고, 연구자가 성조숙증 여아가 직면하는 문제점들을 해결하기 위한 교육과 중재를 제공하기 보다는 서로 같은 눈높이에서 이해하는 것이 성조숙증 아동에 대한 이해의 민감성을 한층 더 높일 수 있었다.

연구 결과

본 연구는 성조숙증을 경험한 초등학교 여아 9명을 대상으로 심층면담을 진행하여 Giorgi (1985)의 현상학적 연구 방법으로 분석함으로써 성조숙증 경험에 대한 본질구조를 파악하고 심도 깊게 이해하는 것을 목적으로 하였다. 이를 바탕으로 추후 성조숙증을 경험하는 아동에게 필요한 간호중재를 수립하는데 있어 기초자료를 제공하고자 한다. 심층면담 진행 결과 간호학적 언어로 전환하여 37개의 개념 기술과 12개의 범주, 5개의 주제로 분석되었으며 이는 Table 3과 같다.

연구 결과 파악된 본질구조에 대한 기술을 다른 질적 연구자들을 통해 검증 과정을 거쳤다.

연구 결과에 근거한 호르몬 치료를 받은 초등학교 여아의 성조숙증 경험의 주제는 부끄럽고 들리고 싶지 않은 경험, 치료에 있어 선택권이 없음, 치료 과정에서의 어려움, 생활에서의 어려움, 치료에 대한 양가감정 5가지로 분류되었다. [부끄럽고 들리고 싶지 않은 경험]에서 확인된 의미 있는 개념 기술은 ‘친구들과는 다른 나’, ‘신체상에 대한 왜곡된 이미지’, ‘가족과의 공감적 교류 부재’, [치료에 있어 선택권이 없음]에서 확인된 의미 있는 개념 기술은 ‘나의 의견이 받아들여지지 않음’, ‘말 잘 듣는 아이로 길들여짐’, [치료 과정에서의 어려움]에서 확인된 의미 있는 개념은 ‘병원 진료에 대한 불편함’, ‘검사와 주사 처치에 대한 두려움’, [생활에서의 어려움]에서 확인된 의미 있는 개념 기술은 ‘학교생활에서의 불편함’, ‘생활습관 변화에 따른 부담감’, ‘식이와 운동 병행의 어려움’, [치료를 받는 것에 대한 양가감정]에서 확인된 의미 있는 개념 기술은 ‘중단하고 싶은 갈등’, ‘치료를 받을 수 있는 것에 대한 고마움’이었다.

부끄럽고 들키고 싶지 않은 경험

또래와는 다른 신체적 성장으로 인하여 본인의 신체상에 대해 부정적인 감정을 가지고 있었으며, 이것을 건강하지 않다는 개념보다는 비정상적인 것으로 받아들여 자존감이 낮았다. 자신의 신체적 성숙을 친구들이 알게 될까봐 두려워하였고, 친구들에게 놀림을 받거나 왕따를 당할까봐 숨겨야 한다고 생각하고 이로 인해 학교생활과 교우관계에 소극적인 자세를 보였다. 가족관계에서도 엄마에 대한 의존도가 높았고, 아빠와 다른 형제자매, 친척들이 알게 될까봐 걱정하여 관계가 소원해졌다. 특히, 아빠와는 대화가 많이 줄어들었고 자신을 놀릴 것이라는

생각에 쉽게 짜증이 나고 감정적으로 불안을 경험하기도 하였다. 이처럼 성조숙증 경험은 숨기고 감추어야 하는 것으로 받아들이고 있었다.

● 친구들과는 다른 나

친구들은 안 그런데 내가 살 찌서 그런가 봐요. 목욕탕도 가기 싫어요. 친구 만날까 봐요. 친구들한테도 얘기 안 했어요. 놀리고 저랑 안 놀아줄까 봐요. 위에 속옷 때문에 옷도 크게 입어요(참여자 1).

친구들이 안 아픈데 병원에 왜 맨 날 가냐고 자꾸 물어봐서

Table 3. Result of an Analysis on the Experiences of Precocious Puberty in Primary School Girls with Hormone Therapeutics

Theme	Cluster	Concept
Ashamed and concealing experience	I am different from my friends	I'm afraid my friends will find out about my therapy Upsetting about being therapy alone I feel comforted by imagining myself after therapy
	Distorted images of the body	A fear of becoming an adult quickly Perceived as an inconvenience Negative body image
	Absence of empathetic interchanges with family	An uncomfortable relationship with one's family I want you to leave me alone I want to keep it a secret Shame on the relatives to know To be upset by one's appearance
There is no therapeutics option	My opinion is not accepted	Therapy initiated by the mother A poor understanding of therapy I don't want to be therapy
	Tamed as a child who listens well	Tolerate the hard process for your mother Influenced by mother's feelings
Difficulties in the process of therapeutics	Discomfort with hospital care	Shame to be treated by a man's doctor I'm afraid I don't know how to treat it I feel bad because my opinion is not respected
	Fear of examination and injection	Fear of being injected Fear of examination The examine's tough. I hope it'll be over soon
Difficulties in daily life	Difficulties in school life	I'm afraid my friends will find out. Shame to talk about being therapy by a teacher It's hard for me to control my time to go to the hospital.
	The burden of changing living habits	The feeling of going to bed early and being left out by friends My life moves according to my mother's plan. Feeling distant from friends
	Difficulties in both diet and exercise	To adapt to a changed diet Experiencing physical symptoms with a changed diet Sensitive to body measurements A mind that doesn't want to exercise
Ambivalence for therapy	Conflict that I want to stop	Distrust in therapy I wonder if it's for me.
	Thank you for being able to received therapy	A special therapy only for me Adapting to therapy Gratitude to one's parents

두근두근했어요. 친구들한테 말하고 싶지 않아요(참여자 5).

처음에는 친구들이 알까봐 걱정했어요. 저는 친구들보다 키도 안 크고 살도 많이 안 찌서 왜 성조숙증인지 모르겠어요. 다른 친구들도 그럴까 궁금하긴 해요. 학교에서도 친구들과하고 놀고 싶지 안구요. 옆에 친구도 그랬으면 좋겠다고... 우리 반에서는 저만 치료 받는 것 같아요. 친구들이 모르면 좋겠어요(참여자 2).

6학년 되면 친구들이 생리할 때 저는 주사 맞는 동안은 안하는 거니까 어떻게 보면 더 나을 수도 있는 거 아니에요? 지금은 그렇지만... 친한 애들은 안 그런데 저만 그러니까 제가 잘못된 건지... 아... 친구들과하고 똑같이 컸으면 좋겠는데...(참여자 2)

● 신체상에 대한 왜곡된 이미지

힘들어도 참아야 된대요. 저를 위해서 그런 거라고... 빨리 언니가 되면 엄마처럼 키도 작고 힘들대요. 엄마도 키가 작아서 싫대요. 키는 조금 크고 싶어요. 엄마가 빨리 될까봐 무서워서 억지로 참고 주사 맞아요(참여자 1).

나중에 커서 결혼했는데 딸 낳으면 저처럼 될까봐 생각한 적 있어요. 이게 병이에요?(참여자 2)

저는 빨리 어른이 되고 싶지 않아요. 내가 잘못된 것도 없는데... 엄마가 일찍 생리하면 힘들대요. 속옷도 들고 다녀야 된대요. 불편하고... 나쁜 사람들도 많고...(참여자 3)

키가 안 크면 살이 엄청 찌서 뚱뚱해지고 못 생겨진다고 해서 싫어요. 지금도 많이 안 빠졌어요. 저 두 살찌는 게 싫어요. 뚱뚱하면 남자애들이 놀려요. 인기 없어요. 짝 바꿀 때 아무도 안 앉아요. 공부 잘하고 인기 있는 남자애들은 다 마르고 예쁜 애들 좋아해요... 그니까 부끄러웠어요(참여자 8).

● 가족과의 공감적 교류 부재

남자면 아, 편할 텐데... 우리 아빠는 집에서 런닝만 입고... 아이 참 보기 싫다고 제가 그래도 웃기만 하고 안 입어요. 엄마가 저도 이제 커서 속옷만 입고 있으면 안 된다고 했는데... 아빠가 제 방에 노크도 안 하고 들어오면 정말 아빠가 너무 싫어요. 내 방에 들어오지 말라고 해도 저 없을 때 들어오는 거 다 알아요. 그래서 짜증나요(참여자 8).

언니가 전에 막 놀렸어요. 아빠 있는데 엄마가 얘기해서 막 울었어요. 엄마가 아빠하고 이모들한테 내 얘기 안 했으면 좋겠어요. 아빠하고 엄마가 제 얘기하고 있는데 싫었는데 부끄러

워서 하지 말라고 말 못했어요. 방에서 못 들은 척 했어요(참여자 1).

엄마가 병원 가는 날을 달력에 빨강게 동그라미 그려놨어요. 아이... 아빠하고 동생이 알 면 창피하잖아요. 아빠랑 동생이 안다고 하지 말라고 해도 까먹는다고... 아빠하고 동생한테는 비밀로 해준다고 했어요. 아빠나 동생 없을 때 얘기하면 좋겠어요(참여자 3).

외할머니가 이모들한테 다 얘기해서 창피했어요. 엄마한테 제가 창피하게 이모하고 할머니는 왜 그러냐고 하니까 요즘은 다 빨리 커서 괜찮다고...(참여자 5)

엄마가 언니한테 신경을 못 써서 저한테 언니처럼 생리를 할까봐 데리고 갔어요. 살찼다고 못 생겼다고 동생이 놀려요. 남동생인데...(참여자 9)

치료에 있어 선택권이 없음

참여자들은 성조숙증에 대한 정확한 인지 없이 부모, 특히 엄마에 의해 치료가 결정되었다. 성조숙증이 무엇인지, 치료와 검사는 어떻게 하는지, 이로 인한 결과는 무엇인지 제대로 알지 못한 채 치료를 시작하였고 차츰 고학년이 되면서 인터넷을 통해 정보를 수집하면서 잘못된 정보를 받아들이기도 하였다. 부모님께 경제적으로 부담을 준 것과 특히, 엄마가 자신으로 인해 힘들어하는 것에 대하여 죄송한 마음을 가지고 있어 치료 과정이 힘들어도 참아야한다고 생각하고 본인의 의견을 제시하지 못하고 있었다.

● 나의 의견이 받아들여지지 않음

어... 엄마가 가슴이 나왔다고 검사하자고 해서 병원 갔었거든요. 거기 다른 애들도 다 검사하러 왔다고 엄마가... 검사하는 거 보니까 걱정이 됐어요. 그래도 엄마가 간호사라서 잘 아니까 저는 참아야 되요(참여자 2).

검사 막 하고 엄마가 치료해야 된다고 해서 저는 잘 몰라요. 엄마가 하라고 해서 다니는 거예요. 짜증나고 계속계속 다녀야 한다니가 싫다고 하니까 엄마가 안 된다고 해서 화가 났어요. 조금만 더 다니다가 싫다고 할려구요. 아직 말은 안 했지만...(참여자 1)

목욕하는데 가슴이 아파서 엄마한테 얘기했어요. 그래서 병원 왔어요. 저는 얘기하기 싫은데... 짜증나서 싫다고 했는데... 치료받는 것도 힘들고요. 다니기 싫은데 엄마가 안 된대요(참

여자 3).

● 말 잘 듣는 아이로 길들여짐

병원 갈 때는 엄마가 주사 맞으면 잘 했다고 하고 칭찬해주면 좋겠어요. 잘 했어 하는데 그냥 엄마 눈치 봐요. 엄마 피곤할 까봐...(참여자 1)

맨날 줄넘기하라는데 힘들어서 하기 싫어요. 엄마가 같이 하는데 억지로 해서 재미없어요(참여자 1).

제가 주사도 잘 맞고 괜찮다고 했는데 사실은 억지로 참는 거예요. 엄마가 속상해하니까요. 공부도 잘 해야 하고, 치료도 잘 받아야 되고 힘든데 내가 잘 해야 엄마가 스트레스 안 받으니까...(참여자 3)

엄마도 생리를 일찍 했대요. 대개 힘들어서 저는 힘들게 안 할려고 해 주세요. 외할머니가 엄마한테 잘 신경 안 써줘서 저는 힘들어도 엄마가 힘들까봐 얘기 안 해요. 어떨 땐 저한테 신경 많이 써서 아휴... 한숨 날 때도 있어요(참여자 8).

엄마가 좀 빨리 크는 거라고... 그래도 5학년 때까지는 불편하고 그렇다고 치료받자고 했어요. 지금은 잘 모르겠어요. 잘한 거 같기도 하고... 저 때문에 괜히 엄마한테 미안해요. 엄마가 일하고 바빠서 제가 간식을 많이 사먹었는데 혼자서 라면도 끓여 먹고 했거든요. 엄마한테 아무 말도 안 했는데 제가 병원 갈 때마다 엄마가 기분이 안 좋아보여서 저도 기분이 안 좋았어요. 치료 받는 건 어느 정도 괜찮았어요. 빨리빨리 커서 엄마한테 잘하고 싶어요(참여자 7).

치료 과정에서의 어려움

처음 병원 진료를 받을 때 아무것도 알지 못한 채 받게 되어 부끄럽고 당황스러운 기억으로 남아 있었고, 성조숙증 여아에 대한 배려가 부족하여 진료가 불편하고 스트레스를 받고 있었다. 검사와 호르몬 주사를 맞는 것도 무섭고 아프지만 본인을 위해 하는 것이니 아동의 협조와 이해 없이 무조건 참아야 해서 힘들어하였다.

● 병원 진료에서의 불편감

의사 선생님이 남자인데 가슴 보고, 머리에 냄새나는지 물어보고 부끄러운데 계속 물어봐요. 여자선생님한테 진료 받았으면 좋겠어요(참여자 1).

처음에는 정확하게 뭔지도 모르고 병원 갔는데 의사선생님이 가슴이 빨리 나왔다고 검사하자고 해서 기분이 나쁘고 부

끄럽고 이상했어요. 엄마한테만 얘기하고... 주사만 잘 맞으면 된다고 하는데 이렇게 오래 계속 맞아야 하는지 몰랐어요. 처음에 주사 맞고 배 아파서 깜짝 놀랐어요. 그런데 의사선생님은 별 거 아니라고... 그럴 수 있다고 별로 말도 안해주고... 저는 엄청 겁이 났는데...(참여자 5)

엄마가 내 생각은 하지도 않고 의사선생님한테 막 얘기해서 짜증났어요. 맨날 같은 얘기해요. 운동 하나, 일찍 자냐, 밥은 어떤 거 먹는지, 핸드폰도 오래 보지 말라고 하고... 아니 진짜 많이 안 보는데도 내 말은 별로 듣지도 않는 거 같아요. 키랑 몸무게도 맨날 재요. 안 크다고 주사 맞는데 안 크고 있다고 말해서 내가 안 크고 싫어서 안 크냐고 했어요(참여자 6).

● 검사와 주사 처치에 대한 두려움

주사 맞을 때 아프고 무서워요. 주사 맞기 싫어요. 언제까지 해야 되나니까 5학년 때까지 주사 맞아야 된대요. 저는 4학년까지만 맞고 싶어요. 힘들어도 참아야 된대요. 주사 맞을 때 되면 걱정되고 무서워요(참여자 1).

키가 작아서 간 건데... 피를 뽑는다고 두 번이나 바늘로 찔러서 너무 아팠어요. 주사 맞는 게 너무 무서워요. 손 사진도 찍고 배에도 막 이렇게 누워서 하는 거 있잖아요. 피도 뽑고... 겁나 죽는 줄 알았어요. 어... 빨리 치료 끝나면 좋겠어요. 주사 맞기 너무 무서워요. 으으... 다른 건 생각이 안나요(참여자 6).

주사 맞는 거는 좀 참을 만했는데 피 뽑을 때는 할 때마다 너무 무서웠어요(참여자 7).

생활에서의 어려움

학교에서 자신의 신체적 성숙을 친구들이 알게 될까봐 적극적인 학교생활을 하지 못하고 있었고, 체육활동도 소극적이었다. 매 달 병원 진료를 받기 위해 친구들과보다 일찍 귀가하게 될 때는 예민해지고 피곤하고 힘들어하였다. 취침시간, 음식섭취에 있어서도 지속적으로 엄마의 간섭을 받게 되어 힘들어하고 휴대폰 사용도 제지당하여 감정적인 갈등이 있었다. 성조숙증이 자신의 잘못된 생활습관과 태도로 오인하여 본인이 좋아하지 않는 운동과 생활습관 변화에 대해서도 어려움을 호소하였다.

● 학교생활에서의 불편감

학교에서 전에 보건선생님이 성 교육 했었거든요. 남자애들은 키득키득 거리면서 웃는 애들도 있고... 그때 내 얘기 할 까봐 조마조마했어요. 친구들한테는 말도 못하고 카톡으로 살짝

주사 맞는다고 했거든요. 친한 애한테요. 그 애가 다른 친구들한테 말했을까봐 걱정돼요(참여자 2).

엄마는 내가 아픈데 맨날 바쁘세요. 그래놓고 주사 맞으러 갈 때는 저보고 늦게 나온다고 뭐라 그래요. 선생님한테 청소 안 하고 뭐 때문에 일찍 나가야 되는지 말하기 싫어서 조금 늦게 나온 건데...(참여자 4)

4학년, 5학년 때 우리 반에서 제가 부회장인데 엄마가 방과 후 수업을 줄넘기 하라고 해서 지금까지 하고 있어요. 재밌기는 한데 학급 회의하고 전체 회의하면 늦게 마쳐요. 빠지니까 다른 친구들보다 제가 못해요. 잘 하는 애들은 학교 대표로도 나가서 상 받은 애들도 있는데 저는 그 애들보다 못하고 늦게 집에 가니까 힘들어요. 학원도 가는데 병원도 가니까 질렸어요(참여자 5).

● 생활습관 변화에 따른 부담감

잠도 일찍 자고... 안 그러면 성장 호르몬이 안 나온다고 10시 되면 엄마가 자라고 불 꺼버려요. 이 시간에 친구들과하고 단톡 많이 하는데 저만 빠져서 친구들이 싫어해요(참여자 2).

반 친구들과하고 단톡 방에서 얘기하는 건데 엄마가 핸드폰 많이 한다고... 일찍 자라는데 잠이 안 와요. 핸드폰 많이 하는 거 아닌데... 숙제 때문에 본 건데도 빨리 빨리 끄고 자라고, 하지 말라고 해요. 그러면 왕따 되는데... 내가 싫은 건 다 시켜요. 핸드폰도 맘대로 못 보게 하고 먹고 싶은 것도 맘대로 못 먹게 하고, 자기 싫은데 불 다 꺼버리고...(참여자 4)

친구들하고 밖에서 놀라고 하는데 요즘에 밖에서 노는 애가 어딴데요? 다 학원가고 핸드폰으로 연락하고 하는데... 저만 친구들과 다르게 지내는 거 같아요(참여자 5).

● 식이와 운동 병행의 어려움

과자 못 먹게 해요. 야채 싫어하는데 맨날 먹으래요. 학교에서 급식 먹을 때는 맛있는데 방학이라서 엄마가 맨날 야채만 많이 줘요. 고기 좋아하는데... 그래도 저도 살 찢까봐 걱정이 돼요(참여자 1)

아침에 빵 먹었는데 지금은 밥 먹어요. 아침에 밥 먹기 싫은데... 밥 먹어야 된다고 해서 억지로 먹어서 배 아플 때도 있어요. 학교 가서 배 아파서 선생님이 보건실에 누워있으라고 해서 누워있었어요(참여자 4).

제가요... 키도 재고 몸무게도 자주 재요. 엄마가 못 먹게 하

진 않는데 많이 먹으면 안 될 거 같아요(참여자 8).

학교 다닐 때는 수업 마치고 학원 갔다 오면 5시 반인데 밥 먹고 저녁에 아파트 운동장에 가서 엄마랑 줄넘기해요. 배드민턴은 좀 재밌는데 피곤해요. 운동도 조금만 하고 싶어요. 학교 다닐 때는 친구들이랑 놀고 놀 때만 엄마랑 하고 싶어요(참여자 5).

아침에 운동하라고 엄마가 안 일어나면 이불 벗기고 자로 발을 막 때려요. 에휴, 키 크려면 운동 열심히 해야 해요(참여자 4).

치료를 받는 것에 대한 양가감정

엄마는 자신의 이른 초경으로 인해 힘들었던 경험을 딸에게는 겪게 하고 싶지 않아 치료를 시작하였으나 충분하게 이해하지 못하는 상황에서 치료를 시작한 대상자들은 본인의 의사와는 다르게 엄마가 속상해하지 않기 위해 치료 받는다고 이야기하였다. 그로 인해 힘들고 치료를 중단하고 싶지만 본인의 의사를 말하지 못하고 참고 있었으며, 반면에 자신을 위해 고생하는 부모님에게 고마운 마음을 드러내기도 하였다.

● 중단하고 싶은 갈등

이제는 더 안 맞았으면 좋겠어요. 병원 갈 때면 막 짜증이 날 때도 있어요. 괜히 동생한테 짜증내서 엄마한테 혼난 적이 있어요. 근데 주사 맞는 애들 많아요? 뭐 때문인지 빨리 알아서 주사 안 맞고 고칠 수 있으면 좋겠는데... 엄마만 아니면 그만 하고 싶어요. 뭐... 엄마가 빨리 해서 제가 그런 거니까 결혼 안 하면 되겠다고 친구하고 얘기한 적 있어요. 언제까지 해야 되는지... 주사 맞은 지 1년도 넘었는데 친구들은 주사 안 맞는데도 저보다 키가 커요. 정말 키가 많이 크는 거 맞아요?(참여자 2)

저를 위해서 하는 거라는데 근데 저는 키 많이 크고 싶지는 않아요. 자꾸만 엄마는 힘들었다고 하는데 저는 치료 받는 게 더 힘들어서 그만 두고 싶어요(참여자 6).

● 치료를 받을 수 있는 것에 대한 고마움

저는 치료 받는 게 나은 것 같아요. 엄마가 치료 받고 싶어도 돈 때문에 못 하는 애들도 있대요. 주사 맞을 때는 아프지만 생리하는 것 보단 낫잖아요. 엄마가 어릴 때 생리를 일찍 해서 힘들었다고 해요. 외할머니가 엄마한테 신경을 안 써서 말도 못하고 그게 지금도 좀 섭섭할 때가 있다고... 제가 힘들까봐 저를 위해서 하는 거니까 힘들지만 치료 받을 수 있게

해줘서 고마워요(참여자 7).

생리하면 피구도 맘대로 못하고... 피구 하는 거 진짜 재밌거든요. 우리 반이 6학년도 이기고 우승도 했어요. 그니까 지금은 주사 맞는 게 적응도 좀 되고 조금만 참으면 되니까 다행인거 같아요(참여자 8).

엄마, 아빠가 병원비 얘기를 하는 걸 들었는데 보험 넣은 게 받을 수가 없다고 엄마가 그러니까... 아빠가 휴일에도 일한다고 치료 계속 받게 하라고 해서 눈물이 났어요(참여자 4).

논 의

최근 성조숙증을 진단 받고 치료하는 초등학교생들의 증가로 인하여 성조숙증 관련요인과 치료에 대한 관심이 높아지고 있다. 본 연구에서는 현상학적 연구 방법론을 적용하여 연구 참여자들이 인식하고 있는 성조숙증 치료 경험에 대한 깊이 있는 이해와 경험의 본질을 파악하고자 하였으며, 그 결과 5가지 주제 군이 도출되었고 이에 대해 논의하고자 한다.

첫 번째 주제군은 “부끄럽고 들리고 싶지 않은 경험”에서는 연구참여자들은 또래와는 다른 신체적 성숙에 대하여 부끄럽고 숨기고 싶은 감정을 가지고 있으며 이로 인해 불안한 감정과 교우관계와 학교생활에서도 위축되고 소극적인 모습을 보였으며, 또한 자신의 신체상에 대하여 부정적인 인식을 가지고 있었다(Moon, Kwon, & Hwang, 2018). 이것은 성조숙증 여아는 체형에 대한 스트레스, 정신적 성숙과 육체적 성숙 시기와 불일치로 인한 정신적 혼란과 외모 만족감 저하, 자존감 저하 등으로 많은 문제점이 초래된다는 연구결과(Lee, Ahn, & Choi, 2015)와 맥락을 같이한다는 것을 확인할 수 있었다. 참여자들은 자신의 신체 변화에 매우 민감하게 받아들이며 이것에 대해 말하는 것조차 부끄럽게 여기고 있으며 알리고 싶지 않은 비밀로 인식하고 있었다. 또한 본인의 성 성숙으로 인하여 가족관계에서도 위축되어 소외감을 느끼며 감정 변화로 인한 스트레스를 받고 있었는데 부모의 지속적인 관심과 배려로 자존감을 높여 건강한 성장발달에 놓일 수 있도록 지지가 필요하다(Moon et al., 2018). 이에 성조숙증 아동과 부모에게 필요한 교육과 지지체계 마련이 필요하다고 사료된다.

두 번째 주제군은 “치료가 있어 선택권이 없음”이었다. 선행 연구에서 성조숙증 여아의 어머니들은 자녀의 성조숙증이 본인의 책임이라는 죄책감을 가지고 있어 적극적인 치료를 받게 하는 것이 부모로서 최선이라고 여겼다(Lim & Kim, 2013; Lee et al., 2015). 이에 대상자들은 성조숙증에 대하여 잘 알지 못하는 상태에서 본인의 의사와는 상관없이 병원 진료를 보게 되었다. 치료 과정에서 정서적인 측면보다 호르몬 수치, 신체

발육과 같은 객관적인 데이터가 중심이 되어(Kwon & Kim, 2014) 치료와 관련된 대화의 중심에서 대상자들의 의견과 감정은 배제되는 경우가 많았다. 엄마를 힘들게 하지 않기 위해서, 부모님의 말씀에 어긋나는 행위를 하고 싶지 않아서 치료 과정이 힘들어도 참여자들은 힘든 감정을 표현하지 못하고 빨리 치료가 끝나기만을 기다리며, 중단하고 싶은 갈등 속에 놓여 있기도 하였다. 이에 치료를 결정하는데 있어 아동이 이해할 수 있도록 충분한 정보 전달 과정이 필요하다. 또한 장기간의 치료 과정 중에 나타날 수 있는 신체적 반응과 심리적 상태변화(Rho & Kim, 2012)에 대처할 수 있는 정서적으로 지지할 수 있는 상담 등의 간호중재가 필요함을 알 수 있었다.

세 번째 주제군은 치료 과정에서의 어려움이었다. 진료 전 부모는 대상자들에게 키가 어느 정도 클 수 있는지 확인하기 위해 진료를 본다는 단순한 설명으로 인해 의사선생님과 첫 대면을 당혹스러움과 부끄러운 경험으로 느끼고 있었다. 치료 기간이 늘어날수록 지치고, 혈액검사에 대한 공포와 주사로 인한 통증으로 치료에 대한 긴장감이 높아 힘들어하였다. 또한 진료 대기 중에도 주변 시선을 의식하게 되고, 진료 중에도 남자 의사선생님과 신체적 변화를 이야기 하는 것에 대하여 불편한 감정을 가지고 있었다. 성조숙증 아동의 눈높이에 맞는 설명과 편안한 병원환경을 제공해주어 치료 과정을 긍정적인 경험으로 받아들일 수 있도록 세심한 배려가 마련되어야 할 것이다.

네 번째 주제군은 “생활에서의 어려움”이었다. 최근 학령기와 청소년기에서 소아비만 등 생활습관병의 이환율이 급증하고, 편식 등의 영양불균형이 사회적 문제로 대두됨에 따라 이런 문제를 시정하고 올바른 생활습관(운동습관, 식습관, 수면습관)을 형성하기 위한 체계적인 교육의 중요성이 강조되고 있다(Kim, Choi, Lim, & Chyun, 2015). 이에 성조숙증을 진단 받은 여아는 호르몬 치료뿐만 아니라 비만 조절을 위한 운동과 식습관 개선을 함께 시행하게 되는데(Kwon, Seo, & Park, 2015), 운동 및 식습관 개선과 관련된 체계적인 교육 없이 엄마의 관리 하에 시행됨으로 인하여 규칙적이고 올바른 운동과 식생활 태도 및 식습관 개선이 귀찮고 힘든 과정으로 받아들여지고 있었다. 이로 인하여 가족과의 마찰이 발생하였고 성조숙증 아동에게 직접적인 도움이 될 수 있는 결과를 이끌어내지 못하고 있었는데 성조숙증 여아를 대상으로 대상자에게 맞는 운동요법과 스스로 식습관을 개선하여 적정 수준의 체중과 영양 상태를 유지하여 정상적인 성장과 발달을 이룰 수 있는 현실적인 중재가 수행되어야 할 것이다. 학교에서도 보건교사와 담임교사의 이해와 배려를 받을 수 있는 노력이 필요하다고 본다.

다섯 번째 주제군은 “치료를 받는 것에 대한 양가감정”이었다. 성조숙증 여아에서 우울, 사회적 위축 등의 내재화 문제와

공격성, 과잉행동 등 심리적 건강과 행동발달을 위협할 수 있다고 하였는데(Roh & Kim, 2012) 본 연구에서도 치료에 대한 불편함과 주사치기에 대한 두려움으로 당장 치료를 그만 두고 싶은 마음과 부모님을 실망시켜드리고 싶지 않은 마음 사이에서 갈등하고 있으며 이로 인해 스트레스를 받고 우울한 감정을 느끼고 있어 선행연구와 일맥상통함을 확인 할 수 있었다. 반대로 치료비용으로 인하여 집안에 경제적 부담감을 주어 미안해하며 부모님께서 치료 받을 수 있는 기회를 준 것에 대한 고마운 마음 또한 가지고 있었다. 그러나 이로 인해 불편함을 참아야 하는 것에 대하여 드러내지 않고 인내함으로 인한 심리적 부담감이 증가하였다.

연구결과를 바탕으로 인격이 형성되는 초등학교시기에 성조숙증 경험으로 인한 불안과 스트레스를 완화할 수 있고, 장기간의 치료 과정에 따른 본인의 신체적 변화와 심리적 변화에 긍정적으로 잘 대처하여 신체적 성장과 정서적 성숙을 통해 성조숙증 여아의 자존감을 높이고 건강하게 성장해 나갈 수 있는 간호중재가 필요하다고 사료된다. 성조숙증 또한 성장과정 중에 경험할 수 있는 현상 중에 하나임을 인식시키고 아동 스스로 치료에 있어 선택의 주체가 되고 관리할 수 있도록 학교 차원에서의 교육이 마련되어야 하겠다.

결론 및 제언

본 연구는 초등학교 여아의 성조숙증 경험에 대한 본질적 구조를 파악하고 의미를 이해하기 위하여 현상학적 연구 방법을 적용하여 진행하였으며, 연구 결과 성조숙증 증상으로 인한 진단부터 치료 과정에서 대상자들이 인식하고 있는 경험을 파악할 수 있었다. 성조숙증을 진단받고 호르몬 치료를 받은 지 1년이 경과한 대상자부터 치료가 끝난 여아 9명을 대상으로 개별 심층면담을 2~3회까지 진행하여 자료를 수집하였고, Giorgi (1985)의 분석방법 5단계 방법에 따라 자료를 분석하였다. 분석 결과 “부끄럽고 들리고 싶지 않은 경험”, “치료에 있어 선택권이 없음”, “치료 과정에서의 어려움”, “생활에서의 어려움”, “치료를 받는 것에 대한 양가감정”의 5개의 주제 모음으로 확인되었다. 본 연구를 통해 성조숙증을 경험한 초등학교 여아들이 느끼는 신체적, 심리적 변화와 어려움, 치료 과정에서 겪은 경험의 의미를 확인할 수 있었다. 연구 결과에서 본 바와 같이 성조숙증을 경험한 학령기 아동을 대상으로 그들의 눈높이에 맞게 교육하고, 이해를 바탕으로 성조숙증 치료를 주체적으로 선택함으로써 치료 과정에 잘 적용할 수 있도록 지지해주는 간호중재에 대한 연구가 더 활발히 진행되어야 할 것이다.

본 연구에서는 연구참여자가 성조숙증을 진단받고 치료중인

여아로 한정되어 있어, 성조숙증을 진단받았지만 치료를 받지 않고 적응하는 여아를 대상으로 비교분석하는 연구와 성조숙증 남아에 대한 질적 연구를 진행하여 성별에 따른 경험의 차이가 있는지에 대한 추가적 연구가 진행되어야 할 것을 제언한다.

References

- Cho, H. H., & Moon, S. H. (2016). Association of sexual maturation and parent-child communication on maturity fears in Primary schools primary schools. *Child Health Nursing Research, 22*(2), 137-144. <https://doi.org/10.4094/chnr.2016.22.2.137>
- Choi, K. H., & Park, S. C. (2016). An increase of patients diagnosed as precocious puberty among Korean children from 2010 to 2015. *The Journal of Pediatrics of Korean Medicine, 30*(4), 60-65.
- Chung, K. M., Shin, S. H., Lee, S. A., Park, M. J., & Kim, S. H. (2012). Psychological characteristics of girls with precocious puberty. *Korean Journal of Health Psychology, 17*(2), 461-477.
- Giorgi, A. (1985). *Phenomenological psychological research*. Pittsburgh, PA: Duquesne University Press.
- Guba, E. G., & Lincoln, Y. S. (1981). *Effective Evaluation* (4th ed.). San Francisco: Jossey-Bass Publication.
- Health Insurance Review & Assessment Service. (2018, March 29). *Statistical information on diseases in life*. Retrieved from <http://www.hira.or.kr/bbsDummy.do?pgmid=HIRAA020041000100&brdScnBltno=4&brdBltno=9563#none>
- Kim, J. H., Choi, Y. J., Lim, H. S., & Chyun, J. H. (2015). Improvement of food habits and eating behavior of children with obesity and/or precocious puberty by nutrition education monitoring. *Journal of the Korean Society of Food Culture, 30*(1), 129-136. <https://doi.org/10.7318/KJFC/2015.30.1.129>
- Kim, J. H., Shin, C. H., & Lee, S. Y. (2009). Observed trends for an earlier onset of puberty: when is the need for therapeutics indicated?. *Journal of the Korean Medical Association, 52*(12), 1189-1200. <http://dx.doi.org/10.5124/jkma.2009.52.12.1189>
- Kweon, J. H., Lee, S. Y., & Yu, S. (2017). The trend of clinical research on therapeutics for precocious puberty-Focusing on recent studies in the chinese medical Journal CAJ. *The Journal of Pediatrics of Korean Medicine, 31*(1), 63-73. <https://doi.org/10.7778/jpkm.2017.31.1.063>

- Kwon, M. K., Seo, E. M., & Park, K. (2015). Determinants of age at menarche in Korean elementary school girls. *Journal of Nutrition and Health* 48(4), 380-381. <https://doi.org/10.4163/jnh.2015.48.4.344>
- Kwon, M. Y., & Kim, M. (2014). The physical growth and secretion of sex hormone in girls with idiopathic precocious puberty. *Journal of Digital Convergence*, 12(9), 283-290. <https://doi.org/10.14400/JDC.2014.12.9.283>
- Lee, B. S., & Kwak, S. Y. (2017). Experience of spiritual Conflict in Hospice Nurse: A Phenomenological Study. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 47(1), 98-109. <http://dx.doi.org/10.4040/jkan.2017.47.1.98>
- Lee, J. E., Ahn, H. Y., & Choi, H. S. (2015). A study of body image, self-esteem and depression in girls with precocious puberty and normal girls. *Advanced Science and Technology Letters(Healthcare and Nursing)*, 116, 21-25.
- Lee, J. Y., Ju, H. O., & Kwak M. J. (2015). Disease-related characteristics of children with precocious puberty and their mothers educational needs in a general hospital of Korea. *Journal of the Korean Society of Maternal and Child Health*, 19(2), 279-288. <https://doi.org/10.21896/jksmch.2015.19.2.279>
- Lim, J. H., & Kim, J. H. (2013). The mother's experience of caring for a girl with precocious puberty. *Keimyung Journal of Nursing Science*, 17(2), 23-34.
- Mapp, T. (2008). Understanding phenomenology: The lived experience. *British Journal of Midwifery*, 16(5), 308-311.
- Mendle, J., Turkheimer, E., & Emery, R. E. (2007). Detrimental psychological outcomes associated with early pubertal timing in adolescent girls. *Developmental Review*, 27(2), 151-171.
- Mercader, Y. E., Nepp, L. M., Gomez, M. P., Vargas, T. F., Gelves, O. M., Pueta, M. L., et al (2017). Anxiety, self-esteem and body image in girls with precocious puberty. *Revista Colombiana de Psiquiatria* (English ed.). 47(4), 229-236.
- Moon, W. J., Kwon, H. J., & Hwang, M. K. (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. <https://doi.org/10.5762/KAIS.2018.19.2.357>
- Ozdemir, Y., Alexander, T. V., & Cok, F. (2017). Parenting processes, self-esteem, and aggression: A mediation model. *European Journal of Developmental Psychology*. 2014(5), 509-32. <https://doi.org/10.1080/17405629.2016.1240674>
- Pinyerd, B., & Zipf, W. B. (2005). Puberty—timing is everything!. *Journal of Pediatric Nursing*, 20(2), 75-82.
- Roh, S. Y., & Kim, K. (2012). Sexual maturation, body image, and self-esteem among girls of lower grades in Primary schools school. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*, 23(4), 405-414. <https://doi.org/10.12799/jkachn.2012.23.4.405>
- Suh, B. K. (2001). Evaluation and therapeutics of precocious puberty. *Journal of the Korean Pediatric Society*, 44(6), 607-613.
- Shin, K. R., Cho, M. O., & Yang, J. H., (2004). *Qualitative research methodology* (5th ed.). Seoul: Ewha Women's University Press.
- Tremblay, L., & Frigon, J. Y. (2005). Precocious puberty in adolescent girls: A biomarker of later psychosocial adjustment problems. *Child Psychiatry and Human Development*, 36(1), 73-94.
- Yang, J. H. (2004). *Qualitative Research methodology* (5th ed.). Seoul: Ewha Women's University Press.

Experiences of Precocious Puberty in Primary School Girls with Hormone Therapeutics

Cheon, Soon-Mi¹⁾ · Jung, Hye-Young²⁾

1) Assistant Professor Department of Nursing, Changshin University

2) Vice Team Leader, Department of Infection control, Dongnam Institute of Radiological & Medical Sciences

Purpose: The purpose of this qualitative study was to identify the nature of precocious puberty and to explore what it means in primary schools. **Methods:** The participants of this phenomenological study were nine primary school girls who were diagnosed with precocious puberty and experienced hormone therapeutics, applying a convenience sampling method. Data were collected from July 2017 to January 2018 through individual in-depth interviews of the participants, including gestures, facial expressions and nonverbal means. The data analysis followed the method of Giorgi. **Results:** The study identified 37 concepts, 12 clusters, and five themes from experiences of precocious puberty. The essential five themes were as follows: ‘ashamed and concealing experience’, ‘there is no therapeutics option’, ‘difficulties in the process of therapeutics’, ‘difficulties in daily life’, and ‘ambivalence toward therapeutics’. **Conclusion:** The findings of this study indicate physical, psychological and social difficulties faced by girls with precocious puberty. Based on this results of the study, it is necessary to develop nursing intervention programs focusing on healthy growth and development for children with precocious puberty.

Keywords: Precocious puberty, Primary schools, Girls, Hormones, Qualitative research

• Address reprint requests to : Jung, Hye-Young

Department of Infection Control, Dongnam Institute of Radiological & Medical Science
40, Jwadong-gil, Jangan-eup, Gijang-gun, Busan, Republic of Korea.
Tel: +82-51-720-5171 Fax: +82-51-720-5994 E-mail: jhy5050@hanmail.net