



# 성조숙증 아동 어머니의 돌봄 경험: Q 방법론적 접근

이혜진<sup>1</sup> · 유미애<sup>2</sup>

<sup>1</sup>서울여자간호대학교 간호학과, <sup>2</sup>아주대학교 간호대학 · 간호과학연구소

## Mothers' Experiences of Caring for Children with Precocious Puberty: A Q-Methodological Approach

Lee, Hye Jin<sup>1</sup> · You, Mi-Ae<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Department of Nursing, Seoul Women's College of Nursing, Seoul

<sup>2</sup>College of Nursing · Research Institute of Nursing Science, Ajou University, Suwon, Korea

**Purpose:** This study explored experiences of mothers caring for children with precocious puberty. **Methods:** Q-methodology was used for analyzing individual subjectivity. Seventy Q-statements were selected and scored by 50 participants on an 11-point scale. The collected data were analyzed using the PC QUANL program. **Results:** The following eight types of care experiences of mothers of children with precocious puberty were identified: Type I-1: hypersensitive and best-result oriented, Type I-2: treatment burden, Type II-1: treatment-oriented, Type II-2: self-blame, Type III-1: accepting and compliant, Type III-2: treatment confused, Type IV-1: serious and engaged, and Type IV-2: naturalism-oriented. **Conclusion:** These results can help develop specific education programs based on types of care experiences for the promotion of care among mothers of children with precocious puberty.

**Key words:** Child; Mothers; Puberty, Precocious; Q-Sort

## 서론

### 1. 연구의 필요성

과도한 영양섭취, 비만, 환경호르몬과 스트레스의 영향으로 아동의 사춘기 시작 시기가 빨라짐에 따라 전 세계적으로 성조숙증 아동의 수가 뚜렷하게 증가하고 있다[1]. 국내에서도 성조숙증은 소아 내분비질환 중 환자 수가 가장 많은 질환이다[2]. 건강보험심사평가원의 진료 인원 분석 결과[3]에 따르면 2006년부터 2016년까지 10년간 성조숙증 진료 인원은 6,400명에서 86,000명으로 13배 이상 증

가하였다. 성조숙증이란 2차 성징이 여아에서 8세 미만, 남아에서는 9세 미만에 빨리 나타나는 것을 의미한다[2]. 사춘기는 신체적, 정신적, 사회적으로 아동으로부터 성인으로 이행하는 가장 극적인 변화가 나타나며[4], 성적 성숙 및 수정 능력을 갖추기 위해 성선 및 시상하부-뇌하수체-성선 축의 기능이 활성화되는 시기이다[5]. 이 시기에 아동은 2차 성징이 발현되어 수정 능력이 완성되고, 신체의 급성장이 이루어지며, 심리·사회적으로 많은 변화를 겪게 된다[5]. 사춘기가 일찍 진행되는 경우 신체적 문제를 비롯한 정신적, 사회적 문제가 초래되는 것으로 보고되고 있어 부모들의 성조숙증 치료에 대

주요어: 아동, 어머니, 성조숙증, Q방법론

\* 본 논문은 제1저자 이혜진의 박사학위논문 수정하여 작성한 것임.

\* This manuscript is a revision of the first author's doctoral dissertation from Ajou University.

Address reprint requests to : You, Mi-Ae

College of Nursing · Research Institute of Nursing Science, Ajou University, 206 Worldcup-ro, Yeongtong-gu, Suwon 16499, Korea

Tel: +82-31-219-7016 Fax: +82-31-219-7020 E-mail: dew218@ajou.ac.kr

Received: August 13, 2019 Revised: January 31, 2020 Accepted: February 5, 2020

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution NoDerivs License. (<http://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0>)

If the original work is properly cited and retained without any modification or reproduction, it can be used and re-distributed in any format and medium.

한 요구가 증가하고 있으며 아동의 조기 성 성숙에 관한 사회적 관심이 높아지고 있다[6,7].

성조숙증의 발병 나이는 8~9세 미만이며, 진단받은 이후부터 치료가 종료되기까지는 수년이 소요된다[8]. 성인과 달리 아동의 생활 습관이나 환경적인 부분은 부모의 영향이 크며 연령대가 어린 아동이기 때문에 치료와 생활습관 관리에 관한 것들이 대부분 어머니에게 맡겨지고 있다[9]. 특히, 아동과 어머니의 친밀도가 아동의 성숙 불안에 영향을 주게 되는데, 사춘기 과정을 경험하면서 어머니는 긍정적인 신체상 형성, 정서 조절, 불안을 감소시키는 데 영향을 주므로[7], 성조숙증의 예방과 관리에서 어머니의 역할은 매우 직접적이고 중요한 의미가 있다. 성 조숙의 예방과 관리에서 돌봄의 주 책임자인 어머니는 정신적인 긴장을 많이 하며 어머니 역할수행에 있어 많은 스트레스를 받는다[10]. 성조숙증 아동 어머니의 경험에 관한 선행 연구[9,11]에서 성조숙증 자녀를 돌보는 어머니가 죄책감, 불안, 우울 및 스트레스 등과 같은 만성질환 아동의 어머니가 보이는 부정적인 정서가 있음이 보고되었다. 성조숙증 아동 어머니의 죄책감과 걱정은 다른 만성질환아 아동과 비교할 때 상대적으로 낮았으나[10] 이러한 연구 결과들은 성조숙증 아동 어머니의 돌봄 경험이 다른 만성질환아 아동 어머니의 돌봄 경험과 다른 양상을 보일 수 있다는 것을 시사해준다.

아동에 대한 어머니의 건강관리방식은 개개인이 가진 다양한 경험과 체계에 따라 다르게 나타나게 되는데, 이러한 대응방식은 아동의 심리·사회적 적응 및 질환 경과에 긍정적 또는 부정적으로 작용할 수 있다[12]. 즉, 특정 사회문화적 맥락 아래에서 건강문제에 대한 개개인의 인식은 질병에 대한 총체적인 관리행위에 영향을 주게 된다[13]. 따라서 아동의 지속적인 관리에 일차적 책임이 있고 돌봄 제공자의 역할을 담당하고 있는 어머니가 주관적으로 그들의 상황을 어떻게 인식하느냐에 따라서 아동의 건강관리 양상이 결정되고 극복과정에 영향을 미치게 된다[14]. 자녀의 만성적인 건강문제에 대한 어머니의 돌봄 경험은 역동적인 심리·사회적, 행동적 과정이기 때문에 질병의 객관적인 경험뿐 아니라 삶의 주관성이 고려된 맥락에서 행해져야 한다. 그러므로 아동을 돌보는 간호사는 주 돌봄 제공자인 어머니가 아동의 질환을 어떻게 인식하여 현재 상태를 조절하고 미래를 계획하는지 파악하여 간호를 제공해야 한다[15].

성조숙증은 최근 생활 수준이 높아짐에 따라 성장에 대한 부모들의 관심이 높아지면서 치료에 대한 요구가 증가한 질환이다. 다른 만성질환과 달리 일상생활을 영위하는 데 장애가 없고, 환경적인 원인이 크며, 부모가 느끼는 심각성이 다양하다는 점을 반영하여 돌봄 경험에 대한 탐색이 선행되어야 하지만 성조숙증 아동 어머니의 주관적이고 다양한 돌봄 경험에 관한 연구는 매우 부족한 실정이다. 이에 본 연구는 성조숙증 아동 어머니의 돌봄 경험을 파악하기 위해

개인의 경험이나 지각에 따라 다르게 인식할 수 있는 주관적 속성들에 대해 사람들 사이의 상관관계를 찾아내는 연구방법인 Q 방법론을 이용하여 돌봄 경험을 확인하고 유형별 특성을 설명함으로써 어머니의 돌봄 경험에 대한 깊이 있는 이해를 도모하고 돌봄 증진을 위한 전략을 수립하는데 유용한 기초를 제공하고자 시도되었다.

## 2. 연구목적

본 연구의 목적은 Q 방법론을 적용하여 성조숙증 아동 어머니의 돌봄 경험을 탐색하기 위한 것으로 구체적인 목적은 다음과 같다. 첫째, 성조숙증 아동 어머니의 돌봄 경험을 유형화한다. 둘째, 성조숙증 아동 어머니의 돌봄 경험의 유형별 특성을 분석하고 기술한다.

## 연구 방법

### 1. 연구설계

본 연구는 Q 방법론을 적용하여 성조숙증 아동 어머니의 돌봄 경험을 확인하기 위해 Q 방법론을 적용하여 성조숙증 아동 어머니의 돌봄 경험의 유형을 확인하고 유형별 특성을 확인하는 데 목적을 둔 탐색적 연구이다.

### 2. 표집방법

#### 1) Q 모집단 및 Q 표본의 선정

Q 모집단 추출은 경기도 소재 S 대학교병원의 소아청소년과 성장클리닉에 내원한 성조숙증 아동 어머니들을 심층 면담하여 이루어졌다. 심층 면담은 아동의 성별과 나이, 증상, 치료 기간이 편중되지 않고 다양하게 포함될 수 있도록 성장클리닉 전담간호사로부터 소개 받은 어머니 14명을 대상으로 2016년 1월 20일부터 2월 4일까지 실시되었다. 면담의 질문은 '성조숙증의 치료 경험에 관해 이야기해 주세요', '자녀가 또래 아이와 다르다고 생각하는 부분은 어떤 것인가요?', '성조숙증 자녀에 대한 자신만의 돌봄 방식이 있다면 어떤 것인가요?'였다. 아동의 질병 과정의 시기와 증상별로 다른 양상을 보일 수 있으므로 내원 동기, 현재 아동의 상태, 향후 기대 결과로 시간의 경과에 따른 어머니의 돌봄과 감정을 탐색하였으며, 질병 인식, 아이에 대한 걱정, 질병 관리를 위한 대처 행동, 가족의 협조에 관한 내용으로 면담하였다. 대상자 한 사람당 면담소요시간은 1시간 내외였으며, 면담에 대한 동의를 받고 녹취하여 필사한 내용을 바탕으로 160개의 진술문을 도출하였다. 이외에도 한국교육학술정보원에서 제공하는 학술지 및 학위논문, 성조숙증 관련 의학, 간호학 서적과 문헌검색을 통해 성조숙증 아동 어머니들의 경험과 관련된 선행연구 결과들을 고찰하여 총 206개의 Q 모집단을 추출하였다.

Q 표본의 선정은 수집된 Q 모집단을 여러 차례 반복해서 읽으면

서 주제별로 공통적인 의미나 가치를 가진다고 생각되는 진술문을 합쳐서 범주화하였다. 의미가 중복되거나 당위적인 문장들은 삭제하고, 차원이 같지 않은 두 가지 이상의 내용을 포함한 진술문은 두 개 이상의 문항으로 분리하였다. 진술문은 대상자 수준에 맞는 단어로 유형별 속성이 잘 드러날 수 있도록 긍정 진술문과 부정 진술문의 비율을 비슷하게 작성하였으며, 모호한 문장이나 단순한 사실 위주의 문장이 포함되지 않도록 수정 및 검토과정을 거쳐 최종적으로 70개의 Q 표본이 선정되었다. Q 표본은 ‘질병 인식, 치료에 대한 태도와 기대, 치료지침, 지지자원, 아이와의 관계’라는 5개의 대범주와 16개의 세부범주로 구성되었다. 성조숙증 아동 어머니 2명에게 예비검사를 시행한 결과 Q 표본을 분류하는데 특별히 어려운 문장이나 이해가 되지 않는 항목이 없음을 최종적으로 확인하였다.

2) P 표본의 선정

P 표본은 아동의 성별과 나이, 증상, 치료 기간을 고려하였으며, 이미 Q 모집단 구성을 위해 면담에 참여한 어머니 5명을 포함하여 심층면담 대상자와 동일한 기준의 성조숙증 아동의 어머니 총 50명을 편의 표집하였다.

3) Q 표본 분류 및 자료분석방법

Q 표본의 분류는 P 표본의 주관적인 동의 및 비동의 정도에 따라 진술문을 강제 분포시키는 Q 방법론에 따라 진행하였다. 본 연구에서 70개의 진술문을 분류하게 할 때 사용한 Q 표본 분포표는 Figure 1과 같다. 우측부터 가장 동의하는 문항 11점(2개)을 시작으로 10점(3개), 9점(5개), 8점(7개), 7점(10개), 6점(16개), 5점(10개), 4

점(7개), 3점(5개), 2점(3개), 1점(2개)의 11점 척도로 분포하도록 하였다. 대상자에게 연구주제에 관해 설명하고, Q 카드에 적힌 70개의 진술문을 읽고 동의, 중립, 비동의로 세 부분으로 분류하도록 하였다. 일차 분류가 끝난 후 동의한 진술문을 Q 표본 분포표에 따라 가장 강하게 동의하는 진술문 2개(11점)를 고르게 하고, 그다음 동의하는 진술문 3개(10점), 그다음 동의하는 진술문 5개(9점) 순으로 고르게 하였다. 같은 방식으로 가장 강하게 비동의하는 진술문 2개(1점)를 고르게 하고, 그다음으로 비동의하는 진술문 3개(2점), 그다음으로 비동의하는 진술문 5개(3점) 순으로 고르게 하였다. 분류가 끝난 후에 연구자는 Q 요인의 해석 시 현상을 폭넓게 이해하기 위해 대상자에게 양극에 놓인 진술문의 채택이유에 대해 면담하고 기록하였다. Q 분류와 추가 면담소요시간은 1명당 1시간 내외였다. Q 표본 분류 중에 아동의 바쁜 학원 일정으로 인해 대상자 1명이 Q 분류 중 중도에 포기하였다. 수집된 자료는 PC-QUANL program을 이용하여 분석하였으며, Eigen value 1.0 이상을 기준으로 다양하게 입력시켜 산출된 결과와 총 설명변량 등을 고려하여 유형별 고유성이 있는 4개 요인을 선택하였다. 본 연구에서는 진술문 가운데 요인별 강한 동의와 강한 비동의를 보인 항목을 두 개의 유형으로 나누어서 4개 요인, 총 8개 유형으로 해석하였다.

하나의 Q 요인 속에 긍정(+)과 부정(-)의 두 가지 속성을 포함하고 있으므로, 각각의 요인에서 상위문항과 하위문항을 하나의 요인으로 묶어서 해석하게 되면 그 속성이 중간으로 통합되어 오히려 의미가 모호해질 수 있다[16,17]. 상위문항과 하위문항은 사람들의 마음속에 두 가지 상반되는 속성이 동시에 존재한다는 것을 반영하므로, 서로 극단적인 속성을 하나의 유형 안에서 어중간하게 만들기보다는 그 각각의 속성을 특정 대상을 인식하는 별개의 심리적 존재로 해석해 주는 것이 타당하다는 연구들이 보고되고 있다[18,19]. ‘동의한다.’와 ‘동의하지 않는다.’를 통합하여 해석할 경우 ‘동의하지 않는다’라는 것은 부정형으로만 존재하고 의미로서 역할을 하지 못하게 된다[20]. 동의하지 않는 문항들은 겉으로 표현되지 않더라도 실제로 사람들의 마음속에 존재하는 인식이므로 Q 분류를 통해 드러나지 않았던 하위유형의 존재를 확인할 수 있다[20]. 따라서 본 연구에서는 각각의 심리적 속성을 뚜렷이 부각하기 위해 상위문항과 하위문항 각각을 중심으로 구분해서 해석한 Q 방법론을 사용하였다.

이상의 분석 결과를 토대로 유형별 특성을 함축적으로 나타낼 수 있는 유형의 명명은 아동간호학 전공 교수 2인, Q 방법론 연구 경험이 많은 심리학 교수 1인, 문학 전공 교수 1인, 성조숙증을 진료하고 있는 의학과 교수 1인의 검토와 논의를 거쳐 이루어졌다.

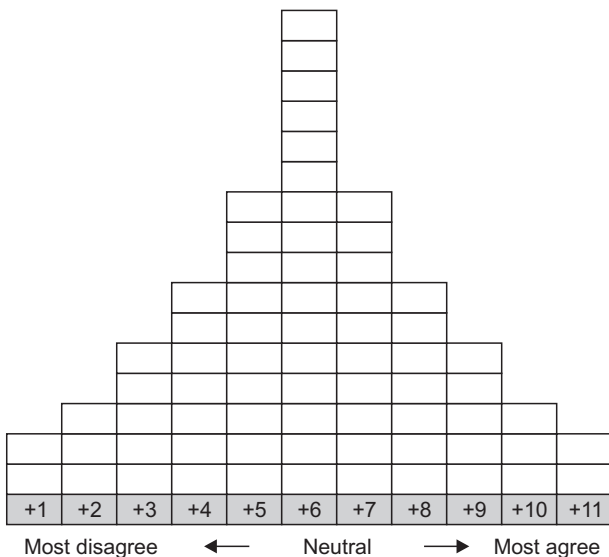


Figure 1. Q sort worksheet.

3. 윤리적 고려

본 연구의 자료수집은 두 개 대학교 병원의 기관연구윤리심의위원

회에서 승인(AJIRB-MED-SUR-15-390, SCHBC 2015-08-30-001)을 받은 후 실시되었다. 연구대상자의 권리 보호를 위하여 연구의 목적과 연구방법을 자세하게 설명하였으며, 연구의 모든 과정에서 대상자는 익명으로 처리됨을 명시하였으며, 연구 참여에 대한 서면동의서를 받았다. 대상자가 응답한 내용은 연구 이외에 다른 용도로 사용하지 않고, 연구 진행 도중에 대상자가 원할 시에는 언제든지 철회할 수 있으며, 대상자의 개인정보는 공개되지 않는다는 내용을 설명하였다. 연구에 참여한 대상자에게는 소정의 답례품을 제공하였다.

## 연구 결과

### 1. Q 유형의 형성

성조숙증 아동 어머니의 돌봄 경험은 4개 요인으로 분류되었다. 4개 요인은 전체 변량의 49.1%를 설명하고 있으며 요인별 설명력은 제1 요인이 33.4%, 제2 요인이 6.4%, 제3 요인이 5.1%, 제4 요인이 4.3%로 나타났다(Table 1).

### 2. P 표본의 특성

P 표본의 인구학적 특성과 요인적재량은 Table 2와 같다. 제1유형에 속한 대상자는 총 3명으로 나이는 평균 42.7세였고, 학력은 모두 대졸이었고, 직업은 모두 전업주부였다. 아동의 성별은 모두 여아로 치료 기간은 평균 8.67개월이었다. 제2유형에 속한 대상자는 13명으로 나이는 평균 40.4세였고, 학력은 대졸이 8명이었고, 직업은 전업주부가 6명이었다. 아동의 성별은 여아가 12명이었고, 치료 기간은 평균 16.77개월이었다. 제3유형에 속한 대상자는 23명으로 나이는 평균 40.6세였고, 학력은 대졸이 13명이었고, 직업은 직업이 있는 경우가 13명이었다. 아동의 성별은 여아가 21명이었고, 치료 기간은 평균 12.00개월이었다. 제4유형에 속한 대상자는 11명으로 나이는 평균 42.4세였고, 학력은 대졸이 8명이었고, 직업은 전업주부가 7명이었다. 아동의 성별은 여아가 8명이었고, 치료 기간은 14.27개월이었다.

### 3. 유형별 특성

본 연구에서는 성조숙증 아동 어머니의 돌봄 경험 유형을 4개 요

인의 8개 유형으로 도출하였다. 4개 요인별 상위유형(과민한 최고지향형, 치료 중시형, 치료 순응형, 절실한 몰입형)과 하위유형(치료 부담형, 자책형, 치료혼란형, 자연성장 추구형)으로 구분하였다(Figure 2).

#### 1) I-1. 과민한 최고지향형

제1유형이 강하게 동의하는 항목은 ‘Q4. 왜 하필 우리 아이가 성조숙증에 걸린 것인지 원망스럽다(Z=2.05)’, ‘Q33. 성조숙증에 대해 생각할 때면 하늘이 무너지는 것 같고, 지푸라기라도 잡고 싶다(Z=1.72)’, ‘Q66. 아이의 키가 조금이라도 더 크는 것이 너무나 절실하다(Z=1.67)’, ‘Q40. 성조숙증이 소문나면 아이에게 어떤 피해가 올지 모르므로 최대한 비밀로 한다(Z=1.65)’, ‘Q35. 치료로 고생하고 있는 아이를 생각하면 너무 안쓰럽다(Z=1.56)’, ‘Q34. 작은 키는 인생을 살아가는데 막중한 걸림돌이 될 것이다(Z=1.35)’, ‘Q47. 성조숙을 유발하는 음식을 피해 영양가 있는 음식을 먹이려고 신경 쓴다(Z=1.36)’, ‘Q29. 성조숙증을 아이에게 알리지 않고 치료하는 것이 낫다(Z=1.26)’ 등으로 나타났다(Table 3). 또한, I-1유형이 타 유형에 비해 높게 동의한 항목(Z diff ≥ +1.00)은 ‘Q29. 성조숙증을 아이에게 알리지 않고 치료하는 것이 낫다(Z diff=2.90)’, ‘Q33. 성조숙증에 대해 생각할 때면 하늘이 무너지는 것 같고, 지푸라기라도 잡고 싶다(Z diff=2.68)’, ‘Q4. 왜 하필 우리 아이가 성조숙증에 걸린 것인지 원망스럽다(Z diff=2.36)’, ‘Q40. 성조숙증이 소문나면 아이에게 어떤 피해가 올지 모르므로 최대한 비밀로 한다(Z diff=2.31)’, ‘Q17. 우리 아이가 성조숙증이라는 것을 믿기 어렵다(Z=-1.40)’, ‘Q56. 아이의 호르몬 치료, 병원선택에 대해 나만 전전긍긍하는 것 같다(Z diff=2.10)’였다(Table 4).

제1유형에서 가장 높은 요인 가중치 1.62를 보인 27번 대상자는 3개월째 치료 중인 9세 여아의 어머니이다. 27번이 가장 강한 동의를 보인 진술문은 “왜 하필 우리 아이가 성조숙증에 걸린 것인지 원망스럽다”였으며 이러한 항목을 선택한 이유는 “평소 유기농만 먹고 음식 관리 잘 해주고, 아이의 식성이나, 체중, 환경의 문제가 전혀 없었기 때문에 왜 이런 진단을 받게 되는지 모르겠어요. 또래들처럼 자라지 않는 것 같아 답답하다”라고 말하며 아이 양육에 최선을 다했는데 결과가 좋지 않은 것에 대한 억울함과 성조숙증에 대한 부정적인 질병 인식을 표현하였다. 또한 “성조숙증에 대해 지인들에게 비밀로 해요. 가족 여행 갈 땐 주사도 안 맞혀요. 무덤까지 비밀로 하고 싶어요. 주책없는 엄마들이 아이들한테 말해서 애들 사이에 말이 도는 것도 싫고요. 남의 일이라면 흠잡기 좋아하니 당연히 신경 쓰이고 조심스럽죠.”라고 하였다. 또한, “한 달에 한 번씩 병원 가느라 학원을 빠질 때마다 한의원이나 할머니 댁에 다녀온다고 하라고 해요. 친구가 물어보면 매번 다른 핑계를 대라고 하는 것도 마음이

Table 1. Eigen Value, Variance, and Cumulative Percentage

	Type I	Type II	Type III	Type IV
Eigen value	16.70	3.19	2.53	2.13
Variance (%)	33.4	6.4	5.1	4.3
Cumulative Variance (%)	33.4	39.8	44.8	49.1

**Table 2.** Demographic Characteristics and Factor Weight for P-Sample

(N=50)

Type	No.	Factor weight	Age (yr)	Education	Occupation	Child gender	Child age (yr)	Age at diagnosis (yr)	Hormone therapy (month)
Type I (n=3)	27	1.62	43	College	No	Female	9	9	3
	28	1.48	44	College	No	Female	7	6	10
	30	0.55	41	College	No	Female	9	8	13
Type II (n=13)	44	1.20	43	Graduate school	Yes	Female	9	8	10
	40	1.16	41	College	Yes	Female	9	9	3
	22	0.91	37	College	Yes	Female	9	8	10
	46	0.90	43	College	No	Female	11	9	18
	41	0.70	40	Graduate school	Yes	Female	8	8	0 (f/u)
	1	0.67	42	College	Yes	Female	10	9	12
	42	0.66	43	College	No	Female	10	8	24
	14	0.65	37	Graduate school	Yes	Female	12	9	36
	16	0.63	39	College	No	Female	10	8	0 (f/u)
	8	0.56	38	High school	No	Female	11	8	36
	37	0.55	39	High school	No	Female	11	8	36
	11	0.51	40	College	Yes	Female	10	8	15
	43	0.38	43	College	No	Male	11	10	18
Type III (n=23)	33	1.72	37	College	Yes	Female	9	8	8
	21	1.55	40	College	No	Female	8	8	6
	20	1.43	40	College	No	Male	10	10	6
	50	1.11	54	College	Yes	Female	7	7	0
	35	1.05	40	College	Yes	Female	10	10	3
	7	1.02	37	Graduate school	Yes	Female	7	7	0
	25	0.98	41	College	No	Female	11	9	24
	34	0.92	35	College	Yes	Female	10	9	14
	17	0.91	44	College	Yes	Female	9	8	9
	24	0.89	41	High school	Yes	Female	12	10	24
	6	0.87	37	Graduate school	Yes	Female	7	7	0 (f/u)
	10	0.85	42	College	No	Female	10	9	13
	26	0.81	41	High school	Yes	Female	11	9	24
	19	0.73	37	College	No	Female	9	8	0 (f/u)
	9	0.71	44	Graduate school	Yes	Female	12	7	36 (f/u)
	31	0.68	39	College	Yes	Female	9	9	6
	9	0.64	41	High school	No	Female	9	8	16
	13	0.60	39	High school	No	Female	10	10	5
	23	0.57	34	College	Yes	Male	8	7	0 (f/u)
	12	0.54	42	College	No	Female	9	8	12
	5	0.51	42	High school	No	Female	10	9	10
	39	0.47	42	High school	No	Female	10	8	24
	32	0.47	44	High school	Yes	Female	9	7	36
Type IV (n=11)	29	1.45	45	College	No	Male	12	8	44
	38	1.00	41	High school	No	Female	9	9	3
	49	0.82	40	College	Yes	Male	12	9	36
	36	0.78	43	College	No	Female	9	8	14
	2	0.74	42	High school	No	Female	9	9	4
	18	0.65	39	College	Yes	Female	8	8	5
	47	0.64	47	College	Yes	Female	9	9	3
	4	0.60	41	College	No	Female	9	9	2
	48	0.58	47	High school	No	Female	9	6	36
	3	0.55	41	College	Yes	Male	11	10	9
	45	0.52	40	College	No	Female	8	8	1

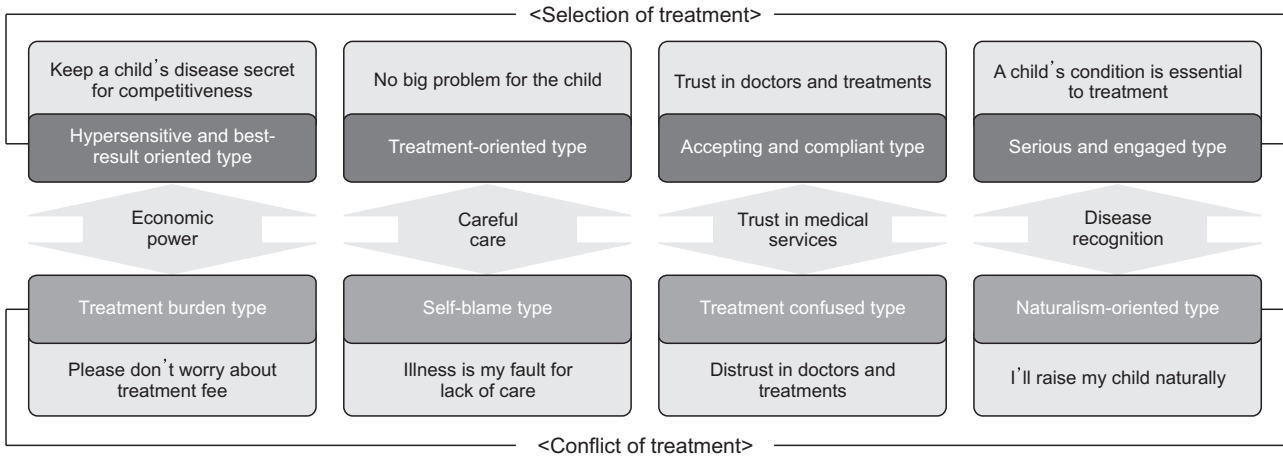


Figure 2. Types of mother's experience of caring for children with precocious puberty.

불편하지만 남의 입에 오르내리는 건 더욱 싫어요.”라고 함으로써 질병을 숨기고자 하는 것으로 나타났다.

이러한 유형의 특성을 종합해 볼 때, I-1유형은 아동의 성조숙증 진단에 과민하게 반응하는 어머니로 성조숙증 아동에 대한 원망과 분노, 자랑스럽지 못함, 불만족스러움 등의 부정적 정서가 내재하고 있으며 질병 개선을 위해 노력하고 있어 ‘과민한 최고지향형’으로 명명하였다.

2) I-2. 치료 부담형

제1유형이 강하게 비동의하는 항목은 ‘Q63. 치료비가 부담스럽다 (Z=-2.19)’, ‘Q2. 성조숙증이 유전된 것 같아 아이에게 미안한 마음이 든다(Z=-1.81)’, ‘Q45. 성조숙증 개선을 위해 보조식품이나 한약 등을 병행한다(Z=-1.74)’, ‘Q10. 어릴 때부터 성조숙증 검진을 규칙적으로 해볼 것을 추천한다(Z=-1.55)’, ‘Q5. 어릴 때부터 크고, 통통해서 성조숙증에 대해 약간은 예상했었다(Z=-1.36)’, ‘Q39. 아이에게 굳것질 못 하게 하여 원망을 듣느니, 차라리 마음 편하게 먹이고 싶다(Z=-1.36)’, ‘Q49. 호르몬주사를 맞는 것 외에 아이에게 더 신경 써 주는 부분은 없는 편이다(Z=-1.36)’, ‘Q64. 아이의 치료를 위해서는 차라리 호르몬 수치가 높게 나와서 보험이 적용되는 편이 낫다(Z=-1.27)’, ‘Q3. 성조숙증은 패스트푸드나 인스턴트 음식을 많이 먹인 내 탓이다(Z=-1.26)’, ‘Q57. 아이의 치료에 대해 가족들은 쓸데없는 짓 한다면 반대한다(Z=-1.22)’, ‘Q14. 호르몬 치료를 받는 자체로 위안이 되는 것 같다(Z=-1.18)’ 등으로 나타났다(Table 3). 또한, I-2유형이 타 유형에 비해 높게 비동의한 항목은 ‘Q63. 치료비가 부담스럽다(Z=-2.47)’, ‘Q65. 무엇보다도 아이가 스스로 처리할 수 있을 때까지 생리를 늦추는 것이 목표다(Z=-2.23)’, ‘Q12. 성조숙증도 질병이므로 꼭 치료를 받아야 한다(Z=-2.13)’, ‘Q10. 어릴 때부터 성조숙증 검진을 규칙적으로 해볼 것을 추천한다(Z=-1.92)’,

‘Q37. 치료 성과를 높이기 위해 담당 의사의 말을 신뢰하고 그대로 따르는 편이다(Z=-1.83)’, ‘Q21. 엄마가 확신하고 치료를 결정했으면 믿고 최선을 다하는 수밖에 없다(Z=-1.67)’, ‘Q14. 호르몬 치료를 받는 자체로 위안이 되는 것 같다(Z=-1.60)’이었다(Table 4).

심층 면담에 참여한 어머니 중에 I-2유형의 진술문과 일치하는 8번 대상자는 성조숙증 진단을 받고 2년째 호르몬 치료를 받는 9세 여아의 어머니이다. “긍정적으로 생각하려 해도 돈이 현실이니가 마음이 조금해지는 것 같아요. 돈 걱정만이라도 안 하고 치료하면 좋겠어요. 두 아이가 진료를 받는데 한 명은 보험이 되고 한 명은 보험이 안 되거든요. 다 보험 해줬으면 좋겠어요.”라고 말하며 치료비의 부담을 호소하였다. 또, 12번 대상자는 1년째 경과 관찰 중인 9세 여아의 어머니는 “오늘 결과 보는 날이었는데 호르몬 수치가 높지 않고 3개월 동안 몸무게와 몽우리의 변화가 없으면서 3개월 정도 더 지켜보자고 했는데, 그때 주사를 맞게 되면 보험 혜택이 안되어서 그냥 놔달라고 했어요. 3학년 때 조기발견 되어야 공단에서 지원을 해주거든요.”라고 하며 경제적 요인으로 인해 결정하는 경향이 있는 것으로 나타났다.

이러한 유형의 특성을 종합해 볼 때, I-2유형은 치료를 받는 것 자체만으로도 부모로서 최선을 다했다고 생각하지만, 호르몬 치료비용에 대해 경제적 부담감을 느끼고 있어 ‘치료 부담형’으로 명명하였다.

3) II-1. 치료 중시형

제2유형이 강하게 동의하는 항목은 ‘Q21. 엄마가 확신하고 치료를 결정했으면 믿고 최선을 다하는 수밖에 없다(Z=2.16)’, ‘Q65. 무엇보다도 아이가 스스로 처리할 수 있을 때까지 생리를 늦추는 것이 목표이다(Z=2.00)’, ‘Q62. 성조숙증 사례가 많이 연구되어서 신뢰할 수 있는 정보가 많아져야 한다(Z=1.93)’, ‘Q61. 국가적으로 성조숙증을 홍보하고, 보험 혜택을 확충해 주어야 한다(Z=1.92)’, ‘Q25. 무엇보다도

**Table 3.** Q Statements on Caring Experience and Z-Scores

Type	No	Q statements	Z-scores
I-1	4	I resent my child for having precocious puberty.	2.05
	33	Thinking of the child's illness seems to bring down the sky.	1.72
	66	It is despairing when the child is taller even by a few centimeters.	1.67
	40	Keep it as confidential as possible because rumors can be damaging.	1.65
	35	It hurts to see a child suffering as a result of treatment.	1.56
	17	It is hard to believe that my child is going through precocious puberty.	1.40
	41	It is the parent's duty to treat the child.	1.38
	47	I try to avoid foods that affect sexuality.	1.36
	34	Short stature will be a serious obstacle in life.	1.35
	15	I doubt that bone age reflects the current growth trend.	1.27
	19	It is hard to decide whether to treat hormones or let children grow naturally.	1.27
	29	It is better to treat a child without disease notification.	1.26
	1	I don't know why my child got sick, because I was always careful about food and didn't have any problems.	1.22
	I-2	63	The cost of treatment is burdensome.
2		I feel sorry for my child because it seems to be inherited.	-1.81
45		Alternative medicine is incorporated to improve precocious puberty.	-1.74
10		I recommend regular tests for detecting precocious puberty in children.	-1.55
5		My child was big and chubby, so I expected precocious puberty.	-1.36
39		Rather than grumbling, I want children to eat everything that they want.	-1.36
49		There is no other concern for children other than hormone therapy.	-1.36
64		It's better to have high levels of sex hormones in order to get insurance.	-1.27
3		Puberty is due to my high intake of fast and instant food.	-1.26
57		Families are opposed to the treatment of my child.	-1.22
14		Receiving hormone therapy itself seems to be comforting.	-1.18
32		I get angry when I see a child who cannot control eating or does not exercise.	-1.17
12		Precocious puberty, being a disease, needs to be cured.	-1.13
23		I think I have missed the period of my child's treatment.	-1.11
8		My child's early onset of puberty is not a big problem.	-1.09
II-1	21	If your mother has decided on treatment, there is no choice but to do your best.	2.16
	65	Above all, the purpose of treatment is to delay a child's menstruation.	2.00
	62	Research and helpful information on precocious puberty should be increased.	1.93
	61	The nation should support precocious puberty and expand insurance.	1.92
	25	Most of all, the side effects of hormones are worrisome.	1.92
	37	I trust and follow the doctor's treatment.	1.61
	67	I believe that there will be no major problem with the child's growth.	1.55
	42	I decided on the treatment based on its stability and the doctor.	1.48
	8	My child's early onset of puberty is not a big problem.	1.47
	51	It leads to a lot of conversation so that the child can think positively.	1.26
II-2	41	It is the parent's duty to treat the child.	1.09
	9	There are a few cases that need to be treated, but mothers' worries are excessive.	1.01
	33	Thinking of the child's illness seems to bring down the sky.	-1.88
	3	Puberty is due to my high intake of fast and instant food.	-1.43
	29	It is better to treat a child without disease notification.	-1.43
	52	I suppress my anger because it can affect my child's disease.	-1.33
	5	My child was big and chubby, so I expected precocious puberty.	-1.22
	16	It is a misdiagnosis that a child's bone age has increased within a few months.	-1.22
	57	Families are opposed to the treatment of my child.	-1.18
	23	I think I have missed the period of my child's treatment.	-1.17
24	Thinking of it now, I regret opting for treatment using growth inhibitors.	-1.17	
30	My child's rapid growth rate seems to be perceived negatively in his/her peer group.	-1.12	

Table 3. Continued

Type	No	Q statements	Z-scores
III-1	41	It is the parent's duty to treat the child.	2.19
	37	I trust and follow the doctor's treatment.	2.08
	61	The nation should support precocious puberty and expand insurance.	1.61
	51	It leads to a lot of conversation so that the child can think positively.	1.60
	62	Research and helpful information on precocious puberty should be increased.	1.58
	42	I decided on the treatment based on its stability and the doctor.	1.53
	21	If your mother has decided on treatment, there is no choice but to do your best.	1.48
	6	Precocious puberty is a developmental disorder that anyone can develop.	1.48
	48	Encourage the child to exercise regularly.	1.44
	65	Above all, the purpose of treatment is to delay a child's menstruation.	1.39
	12	Precocious puberty, being a disease, needs to be cured.	1.19
	47	I try to avoid foods that affect sexuality.	1.15
	7	I had heard about the disease, so I observed my child's growth carefully.	1.06
	68	I hope the bone diagnosis or final prediction key is wrong.	1.00
	III-2	29	It is better to treat a child without disease notification.
40		Keep it as confidential as possible because rumors can be damaging.	-1.51
23		I think I have missed the period of my child's treatment.	-1.47
24		Thinking of it now, I regret opting for treatment using growth inhibitors.	-1.43
28		Be careful what you say, because my child may be hurt.	-1.42
18		It is hard to believe that each doctor gives different directions.	-1.37
52		I suppress my anger because it can affect my child's disease.	-1.31
33		Thinking of the child's illness seems to bring down the sky.	-1.26
16		It is a misdiagnosis that a child's bone age has increased within a few months.	-1.25
59		There is no one to discuss the child's illness.	-1.22
17		It is hard to believe that my child is going through precocious puberty.	-1.12
11		The child's final predicted height is diminutive, hence he must be treated.	-1.09
36		It is unacceptable that the doctor doesn't inform me of the child's specific condition.	-1.04
45	Alternative medicine is incorporated to improve precocious puberty.	-1.03	
IV-1	25	Most of all, the side effects of hormones are worrisome.	2.32
	66	It is despairing when the child is taller even by a few centimeters.	2.12
	12	Precocious puberty, being a disease, needs to be cured.	1.72
	41	It is the parent's duty to treat the child.	1.71
	35	It hurts to see a child suffering as a result of treatment.	1.70
	62	Research and helpful information on precocious puberty should be increased.	1.62
	37	I trust and follow the doctor's treatment.	1.62
	48	Encourage the child to exercise regularly.	1.52
	51	It leads to a lot of conversation so that the child can think positively.	1.39
	61	The nation should support precocious puberty and expand insurance.	1.20
	21	If your mother has decided on treatment, there is no choice but to do your best.	1.16
	65	Above all, the purpose of treatment is to delay a child's menstruation.	1.14
	47	I try to avoid foods that affect sexuality.	1.06

다 호르몬제의 부작용이 제일 걱정된다( $Z=1.92$ ), 'Q37. 치료 성과를 높이기 위해 담당 의사의 말을 신뢰하고 그대로 따르는 편이다( $Z=1.61$ )', 'Q67. 진단은 받았지만, 성장에 큰 문제가 없을 것이라는 막연한 믿음이 있다( $Z=1.55$ )', 'Q42. 치료제의 안정성과 의뢰진에 대한 믿음이 있어서 고민하지 않고 치료를 결정했다( $Z=1.48$ )' 등으로 나타났다(Table 3). 또한, II-1유형이 타 유형에 비해 높게 동의한 항

목은 'Q8. 우리 아이는 발달속도가 빠른 편이긴 하지만, 요즘 아이들과 비교했을 때 크게 문제가 되는 수준은 아니다( $Z=1.64$ )', 'Q49. 호르몬주사를 맞는 것 외에 아이에게 더 신경 써 주는 부분은 없는 편이다( $Z=1.55$ )', 'Q9. 실제 성조숙증의 치료가 필요한 경우가 많지 않은데, 요즘 엄마들이 정보가 빨라서 걱정이 과한 것 같다( $Z=1.40$ )', 'Q65. 무엇보다 아이가 스스로 처리할 수 있을 때까지 생리를 늦추



Table 3. Continued

Type	No	Q statements	Z-scores
IV-2	57	Families are opposed to the treatment of my child.	-2.05
	24	Thinking of it now, I regret opting for treatment using growth inhibitors.	-1.79
	29	It is better to treat a child without disease notification.	-1.73
	16	It is a misdiagnosis that a child's bone age has increased within a few months.	-1.58
	53	The treatment of precocious puberty seems to be an extreme step for mothers.	-1.44
	56	I worry by myself about my child's therapy and hospital choices.	-1.37
	5	My child was big and chubby, so I expected precocious puberty.	-1.28
	59	There is no one to discuss the child's illness.	-1.23
	70	If a child does not want treatment, it is better not to.	-1.20
	45	Alternative medicine is incorporated to improve precocious puberty.	-1.16
	9	There are a few cases that need to be treated, but mothers' worries are excessive.	-1.16
	43	I want to raise a child naturally.	-1.01

는 것이 목표이다(Z=1.40)', 'Q21. 엄마가 확신하고 치료를 결정했으면 믿고 최선을 다하는 수밖에 없다(Z=1.30)', 'Q67. 진단은 받았지만, 성장에 큰 문제가 없을 것이라는 막연한 믿음이 있다(Z=1.26)' 등이었다(Table 4).

제2유형에서 가장 높은 요인가중치 1.20을 나타낸 44번 대상자는 10개월째 치료 중인 9세 여아의 어머니이다. 44번이 가장 강한 동의를 보인 진술문은 “호르몬 치료를 할 것인지, 자연 성장을 할 것인지 고민된다”고 하였으며, 이유는 “요즘 엄마들은 정보가 빠르고 너무 많아서 걱정이 과한 것 같긴 하지만, 아이마다 원인도 다 다르고 케이스도 다 달라서 다른 사람들의 경험담을 아무리 들어도 소용없고 결정은 부모의 몫이다.”라고 하였다.

이러한 유형의 특성을 종합해볼 때, II-1유형은 아동의 질환에 대한 스트레스 등의 부정적인 정서가 없고, 성조숙증 치료에 대해 부모의 선택이라고 생각하는 것으로 나타났다. 호르몬 치료제의 부작용에 대한 걱정도 있으나, 의료진을 신뢰하며 아동이 잘 치료받을 수 있도록 이끌어주는 모습을 나타내고 있어 ‘치료 중시형’으로 명명하였다.

4) II-2. 자책형

제2유형이 강하게 비동의하는 항목은 ‘Q33. 성조숙증에 대해 생각할 때면 하늘이 무너지는 것 같고, 지푸라기라도 잡고 싶다(Z=-1.88)’, ‘Q3. 성조숙증은 패스트푸드나 인스턴트 음식을 많이 먹은 내 탓이다(Z=-1.43)’, ‘Q29. 성조숙증을 아이에게 알리지 않고 치료하는 것이 낫다(Z=-1.43)’, ‘Q52. 아이가 스트레스를 받으면 성 조숙에 영향을 줄까 봐 화가 나도 참고 맞춰주는 편이다(Z=-1.33)’, ‘Q5. 어릴 때부터 크고, 통통해서 성조숙증에 대해 약간은 예상했었다(Z=-1.22)’, ‘Q16. 몇 개월 만에 뼈 나이가 몇 년 빨라졌다는 것은 의사가 진단을 제대로 하지 못했다는 것이다(Z=-1.22)’, ‘Q57. 아이

의 치료에 대해 가족들은 쓸데없는 짓 한다며 반대한다(Z=-1.18)’, ‘Q23. 아이를 병원에 늦게 데려와서, 중요한 치료 시기를 놓친 것 같다(Z=-1.17)’, ‘Q30 우리 아이의 빠른 성장 속도가 또래 관계나 학교생활에서 부정적으로 작용하는 것 같다(Z=-1.12)’ 등으로 나타났다(Table 3). 또한, II-2유형이 타 유형에 비해 강하게 비동의한 항목은 ‘Q33. 성조숙증에 대해 생각할 때면 하늘이 무너지는 것 같고, 지푸라기라도 잡고 싶다(Z=-2.12)’, ‘Q66. 아이의 키가 조금이라도 더 크는 것이 너무나 절실하다(Z=-1.57)’, ‘Q69. 아이의 성장에 관해서는 무리를 하더라도 다 해주고 싶다(Z=-1.40)’, ‘Q50. 성 조숙에 영향을 미칠 수 있는 환경호르몬이나 전자파 등 별의별 것들이 다 신경이 쓰여서 친환경 제품을 사용한다(Z=-1.05)였다(Table 4).

이러한 유형의 특성을 종합해 볼 때, II-2유형의 어머니는 아동에게 좋은 음식을 제공하지 못하고, 제대로 돌보지 못해서 성조숙증이 발생했다는 죄책감을 느끼고 있어 ‘자책형’이라고 명명하였다.

5) III-1. 치료 순응형

제3유형이 강하게 동의하는 항목은 ‘Q41. 부모라면 아이의 미래를 위해 치료를 해줘야 할 의무가 있다(Z=2.19)’, ‘Q37. 치료 성과를 높이기 위해 담당 의사의 말을 신뢰하고 그대로 따르는 편이다(Z=2.08)’, ‘Q61. 국가적으로 성조숙증을 홍보하고, 보험을 확충해야 한다(Z=1.61)’, ‘Q51. 아이가 치료에 대해 긍정적으로 생각할 수 있도록 대화로 이끌어준다(Z=1.60)’, ‘Q62. 성조숙증 사례가 많이 연구되어서 신뢰할 수 있는 정보가 많아져야 한다(Z=1.58)’, ‘Q42. 치료제의 안정성과 의료진에 대한 믿음이 있어서 고민하지 않고 치료를 결정한 편이다(Z=1.53)’, ‘Q21. 엄마가 확신하고 치료를 결정했으면 믿고 최선을 다하는 수밖에 없다(Z=1.48)’, ‘Q6. 성조숙증은 아이들 누구나 걸릴 수 있는 발달기 질환이다(Z=1.48)’, ‘Q48. 아이에게 규칙적으로 키 크는 운동을 시킨다(Z=1.44)’, ‘Q65. 무엇보다 아이

Table 4. Z-Score Differences by Types

Type	No	Q statements	Z-scores	Average	Difference
I-1	29	It is better to treat a child without disease notification.	1.26	-1.63	2.90
	33	Thinking of the child's illness seems to bring down the sky.	1.72	-0.96	2.68
	4	I resent my child for having precocious puberty.	2.05	-0.30	2.36
	40	Keep it as confidential as possible because rumors can be damaging.	1.65	-0.65	2.31
	17	It is hard to believe that my child is going through precocious puberty.	1.40	-0.72	2.13
	56	I worry by myself about my child's therapy and hospital choices.	1.10	-0.99	2.10
I-2	63	The cost of treatment is burdensome.	-2.19	0.28	-2.47
	65	Above all, the purpose of treatment is to delay a child's menstruation.	-0.72	1.50	-2.23
	12	Precocious puberty, being a disease, needs to be cured.	-1.13	0.99	-2.13
	10	I recommend regular tests for detecting precocious puberty in children.	-1.55	0.37	-1.92
	37	I trust and follow the doctor's treatment.	-0.06	1.77	-1.83
	21	If your mother has decided on treatment, there is no choice but to do your best.	-0.06	1.60	-1.67
	14	Receiving hormone therapy itself seems to be comforting.	-1.18	0.42	-1.60
II-1	8	My child's early onset of puberty is not a big problem.	1.47	-0.17	1.64
	49	There is no other concern for children other than hormone therapy.	0.52	-1.03	1.55
	9	There are a few cases that need to be treated, but mothers' worries are excessive.	1.01	-0.38	1.40
	65	Above all, the purpose of treatment is to delay a child's menstruation.	2.00	0.60	1.40
	21	If your mother has decided on treatment, there is no choice but to do your best.	2.16	0.85	1.30
	67	I believe that there will be no major problem with the child's growth.	1.55	0.29	1.26
II-2	33	Thinking of the child's illness seems to bring down the sky.	-1.88	0.24	-2.12
	66	It is despairing when the child is taller even by a few centimeters.	-0.18	1.38	-1.57
	69	I want to do everything I can for the growth of my child.	-0.95	0.45	-1.40
	50	Eco-friendly processes are used to remove environmental hormones that disrupt the nervous system.	-0.95	0.10	-1.05
III-1	5	My child was big and chubby, so I expected precocious puberty.	0.53	-1.28	1.82
	6	Precocious puberty is a developmental disorder that anyone can develop.	1.48	0.12	1.36
	13	It is gratifying to see the effects of hormone therapy in children.	0.77	-0.52	1.30
	44	Exercise or even diet can delay puberty sufficiently.	0.61	-0.66	1.27
	10	I recommend regular tests for detecting precocious puberty in children.	0.77	-0.40	1.17
	37	I trust and follow the doctor's treatment.	2.08	1.05	1.03
III-2	40	Keep it as confidential as possible because rumors can be damaging.	-1.51	0.40	-1.91
	28	Be careful what you say, because my child may be hurt.	-1.42	0.32	-1.75
	35	It hurts to see a child suffering as a result of treatment.	-0.47	1.21	-1.68
	4	I resent my child for having precocious puberty.	-0.94	0.69	-1.64
	25	Most of all, the side effects of hormones are worrisome.	0.21	1.67	-1.45
	58	People say it's harmful without knowing the reason for hormone therapy.	-0.71	0.56	-1.27
	17	It is hard to believe that my child is going through precocious puberty.	-1.12	0.11	-1.23
	20	I am afraid that growth inhibitors are a cause of stunted growth.	-0.26	0.89	-1.16
	15	I doubt that bone age reflects the current growth trend.	-0.66	0.41	-1.08
IV-1	12	Precocious puberty, being a disease, needs to be cured.	1.72	0.04	1.67
	11	The child's final predicted height is diminutive, hence he must be treated.	0.86	-0.72	1.58
	66	It is despairing when the child is taller even by a few centimeters.	2.12	0.61	1.51
	23	I think I have missed the period of my child's treatment.	0.24	-1.24	1.49
	2	I feel sorry for my child because it seems to be inherited.	0.34	-1.04	1.39
	25	Most of all, the side effects of hormones are worrisome.	2.32	0.97	1.35
	63	The cost of treatment is burdensome.	0.65	-0.66	1.32
	26	Whenever I go to the hospital to check the results, I get anxious.	0.61	-0.66	1.27
	35	It hurts to see a child suffering as a result of treatment.	1.70	0.49	1.21

Table 4. Continued

Type	No	Q statements	Z-scores	Average	Difference
IV-2	9	There are a few cases that need to be treated, but mothers' worries are excessive.	-1.16	0.34	-1.50
	53	The treatment of precocious puberty seems to be an extreme step for mothers.	-1.44	-0.19	-1.25
	56	I worry by myself about my child's therapy and hospital choices.	-1.37	-0.16	-1.21
	19	It is hard to decide whether to treat hormones or let children grow naturally.	-0.54	0.61	-1.15
	6	Precocious puberty is a developmental disorder that anyone can develop.	-0.35	0.73	-1.08
	67	I believe that there will be no major problem with the child's growth.	-0.17	0.86	-1.03
	57	Families are opposed to the treatment of my child.	-2.05	-1.05	-1.00

가 스스로 처리할 수 있을 때까지 생리를 늦추는 것이 목표이다 (Z=1.39)', 'Q12. 성조숙증도 질병이기 때문에 꼭 치료를 받아야 한다(Z=1.19) 등으로 나타났다(Table 3). 또한, III-1유형이 타 유형에 비해 높게 동의한 항목(Z diff ≥ +1.00)은 'Q5. 어릴 때부터 크고, 통통해서 성조숙증에 대해 약간은 예상을 했었다(Z=1.82)', 'Q6. 성조숙증은 아이들 누구나 걸릴 수 있는 발달기 질환이다(Z=1.36)', 'Q13. 아이에게서 호르몬 치료의 효과가 확연히 나타나서 만족스럽다(Z=1.30)', 'Q44. 운동이나 식단조절만으로도 사춘기를 충분히 늦출 수 있다(Z=1.27)', 'Q10. 어릴 때부터 성조숙증 검진을 규칙적으로 해볼 것을 추천한다(Z=1.17)', 'Q37. 치료 성과를 높이기 위해 담당 의사의 말을 신뢰하고 그대로 따르는 편이다(Z=1.03)'였다(Table 4).

제3유형에서 가장 높은 요인가중치 1.72를 나타낸 33번 대상자는 8개월째 치료 중인 9세 여아의 어머니이다. 33번이 가장 강한 동의를 보인 진술문은 '어릴 때부터 크고, 통통해서 성조숙증에 대해 약간은 예상을 했었다'로 이유는 "성조숙증에 관한 이야기를 많이 들어서 아이의 성장을 어릴 때부터 주의 깊게 관찰해 왔고, 엄마들이 성 조숙에 대한 정보를 모르기 때문에 뒤늦게 병원을 찾는 경우를 보면 매우 안타깝다"라고 하였다.

이러한 유형의 특성을 종합해 볼 때, III-1유형은 성조숙증의 치료에 대해 호르몬 치료가 필수적이라고 인식하며, 의료진을 신뢰하며 치료를 이행하고 있어 '치료 순응형'으로 명명하였다.

6) III-2. 치료 혼란형

제3유형이 강하게 비동의하는 항목은 'Q29. 성조숙증을 아이에게 알리지 않고 치료하는 것이 낫다(Z=-1.74)', 'Q40. 성조숙증이 소문 나면 아이에게 어떤 피해가 올지 모르므로 최대한 비밀로 한다(Z=-1.51)', 'Q23. 아이를 병원에 늦게 데려와서, 중요한 치료 시기를 놓친 것 같다(Z=-1.47)', 'Q24. 지금에 와서 생각하니 괜한 짓을 한 것 같아서 성장억제치료를 후회한다(Z=-1.43)', 'Q28. 성조숙증이라는 것이 아이에게 상처가 될까 봐, 아이의 눈치를 보게 되고 말을 조심하려고 애쓴다(Z=-1.42)', 'Q18. 의사마다 추구하는 치료 방향이 달

라서 병원을 신뢰하기 어렵다(Z=-1.37)', 'Q52. 아이가 스트레스를 받으면 성 조숙에 영향을 줄까 봐 화가 나도 참고 맞춰주는 편이다(Z=-1.31)', 'Q16. 몇 개월 만에 뼈 나이가 몇 년 빨라졌다는 것은 의사가 진단을 제대로 하지 못했다는 것이다(Z=-1.25)', 'Q59. 아이의 질환에 대해 의논할 수 있는 사람이 없다(Z=-1.22) 등으로 나타났다(Table 3). 또한, III-2유형이 타 유형에 비해 강하게 비동의한 항목은 'Q40. 성조숙증이 소문나면 아이에게 어떤 피해가 올지 모르므로 최대한 비밀로 한다(Z=-1.91)', 'Q28. 성조숙증이라는 것이 아이에게 상처가 될까 봐, 아이의 눈치를 보게 되고 말을 조심하려고 애쓴다(Z=-1.75)', 'Q35. 치료로 고생하고 있는 아이를 생각하면 너무 안쓰럽다(Z=-1.68)', 'Q4. 왜 하필 우리 아이가 성조숙증에 걸린 것인지 원망스럽다(Z=-1.64)', 'Q25. 무엇보다 호르몬제의 부작용이 제일 걱정된다(Z=-1.45)', 'Q58. 주위 사람들한테 말해봤자 성장억제를 해야 하는 이유를 모르면서 몸에 안 좋다고 맞추지 말라고만 하니 입을 닫게 된다(Z=-1.27)', 'Q17. 우리 아이가 성조숙증이라는 것을 믿기 어렵다(Z=-1.23)', 'Q20. 지금 잘 크고 있는 아이한테 괜히 성장억제를 해서 원래 클 수 있는 키보다 덜 클까 봐 걱정된다(Z=-1.16)', 'Q15. 뼈 나이라는 것이 요즘 아이들의 성장 경향을 반영한 정보인지 의심스럽다(Z=-1.08)'였다(Table 4).

이러한 유형의 특성을 종합해 볼 때, III-2유형의 어머니는 아동의 문제를 주도적으로 해결하기보다는 어떻게 대처해 나갈지에 대해 대해 확신이 없어 '치료 혼란형'으로 명명하였다.

7) IV-1. 절실한 물입형

제4유형이 강하게 동의하는 항목은 'Q25. 무엇보다 호르몬제의 부작용이 제일 걱정된다(Z=2.32)', 'Q66. 아이의 키가 조금이라도 더 크는 것이 너무나 절실하다(Z=2.12)', 'Q12. 성조숙증도 질병이므로 꼭 치료를 받아야 한다(Z=1.72)', 'Q41. 부모라면 아이의 미래를 위해 치료를 해줘야 할 의무가 있다(Z=1.71)', 'Q35. 치료로 고생하고 있는 아이를 생각하면 너무 안쓰럽다(Z=1.70)', 'Q37. 치료 성과를 높이기 위해 담당 의사의 말을 신뢰하고 그대로 따르는 편이다(Z=1.62)', 'Q62. 성조숙증 사례가 많이 연구되어서 신뢰할 수 있는

정보가 많아져야 한다( $Z=1.62$ ), 'Q48. 아이에게 규칙적으로 키 크는 운동을 시킨다( $Z=1.52$ )', 'Q51. 아이가 치료에 대해 긍정적으로 생각할 수 있도록 대화로 이끌어준다( $Z=1.39$ )' 등으로 나타났다(Table 3). 또한, IV-1유형이 타 유형에 비해 높게 동의한 항목( $Z \text{ diff} \geq +1.00$ )은 'Q12. 성조숙증도 질병이므로 꼭 치료를 받아야 한다( $Z=1.67$ )', 'Q11. 우리 아이는 최종 예측 키가 심하게 작아서 반드시 치료해야 하는 상황이다( $Z=1.58$ )', 'Q66. 아이의 키가 조금이라도 더 크는 것이 너무나 절실하다( $Z=1.51$ )', 'Q23. 아이를 병원에 늦게 데려와서, 중요한 치료 시기를 놓친 것 같다( $Z=1.49$ )', 'Q2. 성조숙증이 유전된 것 같아 아이에게 미안한 마음이 든다( $Z=1.39$ )', 'Q25. 무엇보다 호르몬제의 부작용이 제일 걱정된다( $Z=1.35$ )', 'Q63. 치료비가 부담스럽다( $Z=1.32$ )', 'Q26. 몇 개월마다 결과를 들으러 병원에 갈 때면 근심, 걱정으로 마음을 졸인다( $Z=1.27$ )', 'Q35. 치료로 고생하고 있는 아이를 생각하면 너무 안쓰럽다( $Z=1.21$ )'였다(Table 4).

제4유형에서 가장 높은 요인가중치 1.46을 나타낸 29번 대상자는 3년 8개월째 치료 중인 12세 남아의 어머니이다. 29번이 가장 강한 동의를 보인 진술문은 '우리 아이는 최종 예측 키가 심하게 작아서 반드시 치료해야 하는 상황이다'이고, 이유는 "과거에는 먹고살기 바빠서 생각하지 않고 지나왔지만 지금 가만히 생각해보면 일찍 크고 성장이 멈춘 아이들이 다 성 조숙이라고 생각해요. 나도 키가 작은데 아이의 최종 키가 160 cm도 안 된다고 하니 그 키로 어떻게 사회 생활을 할지 걱정되고, 누나도 153 cm라서 자연의 섭리를 따르고 싶었으나 안 할 수가 없는 상황"이라고 하였다.

이러한 유형의 특성을 종합해 볼 때, IV-1유형은 성인이 되어서 작은 키로 살아갈 것에 대한 염려가 많고 치료받고 있는 아동에 대해 안쓰러움을 느끼고 있었다. 성조숙증 개선을 위해 치료와 운동에 몰입하지만, 그에 비해 결과가 좋지 않아서 좌절감을 느끼고 있어 '절실한 몰입형'으로 명명하였다.

#### 8) IV-2. 자연성장 추구형

제4유형이 강하게 비동의하는 항목은 Q57. 아이의 치료에 대해 가족들은 쓸데없는 짓 한다며 반대한다( $Z=-2.05$ ), 'Q24. 지금에 와서 생각하니 괜한 짓을 한 것 같아서 성장억제치료를 후회한다( $Z=-1.79$ )', 'Q16. 몇 개월 만에 뼈 나이가 몇 년 빨라졌다는 것은 의사가 진단을 제대로 하지 못했다는 것이다( $Z=-1.58$ )', 'Q53. 아이가 성조숙증 치료를 받는 것에 대해 쓸데없이 유난 떠는 극성스러운 엄마로 보이는 것 같다( $Z=-1.44$ )', 'Q56. 아이의 호르몬 치료, 병원선택에 대해 나만 전전긍긍하는 것 같다( $Z=-1.37$ )', 'Q5. 어릴 때부터 크고, 통통해서 성조숙증에 대해 약간은 예상했었다( $Z=-1.28$ )', 'Q70. 아이가 원하지 않는다면 치료하지 않는 것이 맞다고 생각한다( $Z=-1.20$ )', 'Q9. 실제 성조숙증의 치료가 필요한 경우가 많지 않

는데, 요즘 엄마들이 정보가 빨라서 걱정이 과한 것 같다( $Z=-1.16$ )', 'Q43. 아이를 순리대로 키우고 싶어 자연 성장하는 방향으로 마음이 기운다( $Z=-1.01$ )' 등으로 나타났다(Table 3). 또한, IV-2유형이 타 유형에 비해 강하게 비동의한 항목은 'Q9. 실제 성조숙증의 치료가 필요한 경우가 많지 않은데, 요즘 엄마들이 정보가 빨라서 걱정이 과한 것 같다( $Z=-1.50$ )', 'Q53. 아이가 성조숙증 치료를 받는 것에 대해 쓸데없이 유난 떠는 극성스러운 엄마로 보이는 것 같다( $Z=-1.25$ )', 'Q56. 아이의 호르몬 치료, 병원선택에 대해 나만 전전긍긍하는 것 같다( $Z=-1.21$ )', 'Q19. 호르몬 치료할 것인지, 자연 성장을 할 것인지 고민된다( $Z=-1.15$ )', 'Q6. 성조숙증은 아이들 누구나 걸릴 수 있는 발달기 질환이다( $Z=-1.08$ )', 'Q67. 진단은 받았지만, 성장에 큰 문제가 없을 것이라는 막연한 믿음이 있다( $Z=-1.03$ )', 'Q57. 아이의 치료에 대해 가족들은 쓸데없는 짓 한다며 반대한다( $Z=-1.00$ )'였다(Table 4).

심층 면담에 참여한 어머니 중에 IV-2유형의 진술문과 일치하는 11번 대상자는 10개월째 치료 중인 9세 여아의 어머니이다. "지금 키가 잘 크고 있는 아이한테 괜히 성장억제 호르몬을 맞춰서 덜 크게 되는 것은 아닐까 고민이 되고, 치료를 받지 않아도 자연스럽게 키가 크지 않을까 생각해요. 주변에 성조숙증 치료를 안 했는데도 생리를 늦게 시작한 아이들이 있더라고요. 아이가 나중에라도 원하지 않으면 치료 안 받을 것"이라고 하였다.

이러한 유형의 특성을 종합해 볼 때, IV-2유형의 어머니는 성조숙증이 질병이기보다는 요즘 아이들의 성장발달 경향일 수 있으므로 인위적인 치료를 하지 않고 자연스럽게 키우고 싶은 마음을 가지고 있어 '자연성장 추구형'으로 명명하였다.

#### 9) 유형간 공통적인 견해

위에 제시한 8개의 유형이 독립적이면서도 상호공존적인 특성을 나타내는 가운데 전체 응답자가 가장 동의하는 문항은 'Q41. 부모라면 아이의 미래를 위해 치료를 해주어야 할 의무가 있다( $Z=1.60$ )', 'Q62. 성조숙증 사례가 많이 연구되어서 신뢰할 수 있는 정보가 많아져야 한다( $Z=1.40$ )', 'Q25. 무엇보다 호르몬제의 부작용이 제일 걱정된다( $Z=1.30$ )', 'Q37. 치료 성과를 높이기 위해 담당 의사의 말을 신뢰하고 그대로 따르는 편이다( $Z=1.30$ )', 'Q61. 국가적으로 성조숙증을 홍보하고, 보험을 확충해야 한다( $Z=1.28$ )', 'Q21. 엄마가 확신하고 치료를 결정했다면 믿고 최선을 다하는 수밖에 없다( $Z=1.20$ )', 'Q51. 아이가 치료에 대해 긍정적으로 생각할 수 있도록 대화로 이끌어준다( $Z=1.05$ )', 'Q47. 성 조숙을 유발하는 음식을 피해 골고루 영양이 들어간 반찬과 간식을 먹이려고 신경 쓴다( $Z=1.03$ )', 'Q66. 아이의 키가 조금이라도 더 크는 것이 너무나 절실하다( $Z=1.00$ )'로 나타났다. 전체 응답자가 가장 비동의하는 문항은 'Q29. 성조숙증을

아이에게 알리지 않고 치료하는 것이 낫다( $Z=-2.70$ ), 'Q57. 아이의 치료에 대해 가족들은 쓸데없는 짓 한다며 반대한다( $Z=-1.33$ )', 'Q16. 몇 개월 만에 뼈 나이가 몇 년 빨라졌다는 것은 의사가 진단을 제대로 하지 못했다는 것이다( $Z=-1.28$ )', 'Q24. 지금에 와서 생각하니 괜한 짓을 한 것 같아서 성장억제치료를 후회한다( $Z=-1.10$ )'라고 나타났다.

전체 70개의 진술문에 대한 대상자 인식의 두 방향성은 성조숙증 치료와 예후가 불확실한 상황에서 아이를 위해 치료라는 결정이 최선이라고 여기고 성조숙증을 개선하기 위해 노력하는 모습인 '치료를 선택함'과 성조숙증의 진단과 치료를 의심하고 치료 결정을 고민하는 모습인 '치료를 갈등함'으로 구분되는 특성으로 나타났다. '치료를 선택함'은 평소 어머니의 주관성이 강하게 반영된 것으로 치료에 순응하며 성조숙증 개선을 위해 주도적으로 노력하는 마음이다. '치료를 갈등함'은 치료를 의심하고 치료 방향에 대해 혼란스러울 가능성을 반영한다. 성조숙증 아동 어머니들의 돌봄 경험에 대해 '치료를 선택함'과 '치료를 갈등함'의 두 해석의 방향성을 토대로 4개 요인의 상위유형과 하위유형을 구분 짓는 심리적 요소를 해석하였다. I-1과 I-2유형을 구분하는 심리적 요소는 '경제력'이다. '과민한 최고지향형'은 경제력을 바탕으로 자녀를 최고로 키우고자 치료에 몰입하지만, '치료 부담형'은 경제력 부족으로 치료비에 대한 부담을 호소하는 모습을 보인다. II-1과 II-2유형을 구분하는 심리적 요소는 '세심한 돌봄'이다. '치료 중시형'은 평소에도 아동의 성장을 위해 세심한 돌봄을 제공했고 아동의 현재 발달 수준에도 큰 문제가 없다고 인식하지만, '자책형'은 평소 패스트푸드 음식을 많이 먹이는 등 평소 세심하게 돌보지 못했다는 죄책감을 보인다. III-1과 III-2유형을 구분하는 심리적 요소는 '의료서비스에 대한 신뢰'이다. '치료 순응형'은 의료진과 치료제의 안정성을 믿고 치료를 이행하지만, '치료 혼란형'은 치료에 대해 확신이 없는 모습을 보인다. IV-1과 IV-2유형을 구분하는 심리적 요소는 '질병인식'이다. '절실한 몰입형'은 성조숙증이 꼭 치료를 받아야 하는 질병으로 인식하여 아동을 안쓰럽게 생각하고 있으나, '자연성장 추구형'은 실제 호르몬 치료가 필요한 아동은 많지 않으며 아동에 대한 부모의 과열된 관심이 문제라고 인식한다. 상·하위유형은 Figure 2와 같다.

## 논 의

본 연구는 성조숙증 아동 어머니의 돌봄 경험의 유형을 확인하고 유형별 특성을 탐색하고자 실시되었다. 연구결과 성조숙증 아동 어머니의 돌봄 유형은 4개 요인별 상위유형인 과민한 최고지향형, 치료 중시형, 치료 순응형, 절실한 몰입형과 하위유형인 치료 부담형, 자책형, 치료혼란형, 자연성장 추구형 총 8개 유형으로 나타났다.

본 연구결과 I-1유형은 '과민한 최고지향형'으로 성조숙증 진단에 대해 과민하게 반응하며, 질병을 숨기고, 아이의 경쟁력을 높이기 위해 물질적·정신적으로 몰입하는 모습을 보였다. 아이의 키가 조금이라도 더 크는 것이 절실하고, 아이의 질병이 주변 사람들에게 소문이 나서 결함이 있는 아이로 보이는 것에 대해 예민하게 반응하는 경쟁적인 유형이었다. 어머니의 완벽주의 성향으로 인해 행동이나 심리적으로 통제받으며 자란 아동들은 자아에 대한 분노와 내면의 갈등을 갖게 되므로[21] I-1유형의 대상자에게 나타나는 과민한 정서를 먼저 파악하여 어머니의 양육 태도를 변화시킬 수 있는 중재가 요구된다. 또한, 적극적으로 돌봄에 참여하는 I-1유형의 순기능적 역할을 극대화하기 위해 성조숙증에 대한 부정적인 인식을 개선하는데 중점을 두고, 아동에게 미칠 수 있는 어머니의 부정적인 정서에 대해 어머니 스스로 인식하게 하는 것이 필요하다.

I-2유형은 '치료 부담형'으로, 호르몬 치료비용으로 인한 경제적 부담과 치료기관이 많지 않아 멀리 떨어져 있는 병원에 다녀야 한다는 것에 대한 어려움 등 치료를 받기 위한 과정에서 오는 스트레스를 느끼는 것으로 나타났다. 만성질환아의 어머니가 인식하는 어려움은 다양하지만, 가장 현실적으로 심각한 요인은 경제적인 부담이며[22] 성조숙증 아동 어머니의 월평균 소득이 높을수록 삶의 질이 높았던 연구 결과[23]와 유사하다. 성조숙증의 치료는 성조숙증의 진단을 충족하고 여아는 만 9세, 남아는 만 10세 미만에 치료를 시작해야 건강보험이 적용되는 점[5]을 고려할 때, 건강보험의 적용이 안 되면서 장기간의 치료가 진행되는 경우 경제적 부담이 커지게 된다. 전체 대상자가 가장 동의한다고 응답한 공통 문항 중 '국가적으로 성조숙증을 홍보하고, 보험 혜택을 확충해 주어야 한다.'라는 문항이 3위로 나타난 결과를 고려할 때, 건강보험에 적용되는 기준 나이인 만 9세를 앞둔 시점에서 조급한 마음으로 치료를 시작했을 가능성이 크다. 이 유형은 호르몬 치료 외에는 질병 개선을 위한 노력을 하지 않는 편으로 아이가 먹는 것을 조절하지 못할 때면 화가 나고 다 놓아버리고 싶은 마음을 갖고 있었다. 가족의 돌봄 부담감은 돌봄 행위 자체보다는 돌봄을 수행하는데 필요한 시간이나 활동의 제약 때문에 발생한다[24]. 그러므로 I-2유형의 대상자를 위한 중재로 돌봄 행위를 수행하는데 필요한 시간이나 경제적 부담감이 고려되어야 할 것이며, 성조숙증 아동의 돌봄과 관련된 지식을 습득할 수 있도록 하는 프로그램을 제공할 필요가 있다.

II-1유형은 '치료 중시형'으로 아동에게 치료가 절실하게 필요하다고 인식하지는 않지만, 치료를 해주는 것이 적절하다고 판단하여 개입하는 유형으로 민감성이 높은 어머니의 모습을 보였다. II-1유형의 대상자는 대부분 검사 결과가 나쁘지 않았으며 다른 유형들과 가장 두드러진 차이를 보인 진술문이 '우리 아이는 발달속도가 빠른 편이긴 하지만, 요즘 아이들과 비교했을 때 크게 문제가 되는 수준은 아

니다로 성조숙증의 치료가 필요한 상황이 아닌데 치료를 받고 있을 가능성이 있다. 성조숙증의 징후를 보이는 여아에서 치료가 필요하지 않은 경우가 대부분이었다는 연구 결과[25]가 보고되었으며, 국내에서도 성조숙증이 의심되어 병원을 찾는 아동 10명 중 한 명 정도만 치료가 필요한 것으로 나타났다[26]. 아동 개인의 이차성징 발현 시기나 속도, 양상이 모두 다르다는 것을 고려하여 사춘기 발달의 정상변이와 성조숙증을 감별하는 것이 중요하다. 따라서 II-1유형의 대상자에게는 성조숙증 치료가 필요한 경우인지를 먼저 파악하도록 하며, 많은 정보 중에 신뢰할 수 있는 것을 구분할 수 있도록 교육하는 것이 필요하다.

II-2유형은 '자책형'으로 아이를 제대로 돌보지 못했다는 죄책감과 좌절감이 강하게 내재되어 있고 이에 대한 보상적인 태도로 아이의 눈치를 보고 맞춰주려고 하나 아동의 상태에 대한 민감한 파악은 미숙한 것으로 나타났다. 평소 인스턴트 음식을 많이 먹고, 아이가 어릴 때부터 크고 통통했다고 인식하고 있었는데, 아동이 비만한 경우에 성조숙증 아동의 어머니가 갖는 죄책감이 높았다는 연구 결과[27]와 일치하였다. 이 유형의 내면에는 항상 아이를 제대로 돌보지 못하는 것에 대한 죄책감을 경험하기 때문에 보상적인 태도를 가지며[28], 아동의 체중이 많이 나가는 군에서 성적 성숙의 불안이 높았던 연구 결과[29]를 고려할 때, 규칙적인 운동과 균형 잡힌 영양 섭취로 아동의 비만을 예방하여 빠른 성적 성숙에 따른 불안을 유발하지 않도록 해야 할 것이다[7]. 또한, 성조숙증 아동 어머니를 대상으로 죄책감을 감소시킬 수 있는 중재가 필요하다. II-2유형의 대상자에게는 생활습관 개선을 통한 아동의 비만 관리가 포함된 질병 관리와 어머니의 심리적 중재가 제공되어야 할 필요가 있다.

III-1유형은 '치료 순응형'으로 전체 대상자 중 가장 많은 46.0%에 해당하였다. III-1유형의 대상자는 아동의 질병을 수용하고 의료진을 신뢰하며 치료를 성실히 이행하는 모습으로 나타났다. 이 유형은 다른 유형들과는 대조적으로 성조숙증이 아이들 누구나 걸릴 수 있는 발달기의 질환이라고 생각하고, 호르몬 치료가 필수적이며 호르몬 부작용에 대한 걱정이 없는 모습을 보였다. III-1유형은 성조숙증 아동의 어머니가 부정적인 정서와 어려움을 겪는다는 선행연구들[9-11]과는 차이가 있었다. 이 유형은 아이의 질환에 대해서 무엇을 해야 한다는 긴급함이나 불안함이 없는 상태로, 순조롭게 대처하는 모습들이 세련되어 보이기도 하지만, 자신이 선택한 호르몬 치료에 대해 비판적인 사고를 하지 못할 가능성이 있는 유형이다. 그러므로 III-1유형의 대상자에게는 성조숙증의 치료와 지식에 초점을 두기보다는 현재 고민하는 부분을 파악하고, 호르몬 치료만이 정답이 아닐 수 있다는 점을 설명하여 치료를 선택할 수 있도록 도와야 할 것이다.

III-2유형은 '치료 혼란형'으로 아동의 질병에 대해 감정적으로 대

처하고 불안감이 높으며 치료 방향에 대해 갈등하고 혼란스러워하는 유형이다. III-1유형(치료 순응형)과는 대조적으로 치료에 대해 불신하고 어머니의 불안이나 걱정 수준이 높으며, 아동 상태에 대한 파악은 미숙한 모습으로 나타났다. III-2유형의 대상자는 전체 유형 중 아동과의 부정적인 관계에 관한 진술문이 가장 많이 나타났는데, 부모와 아동의 관계는 아동의 스트레스에 대한 대처전략에 영향을 주며[30], 성조숙증 아동이 어머니와 친밀도가 낮으면 성적 성숙에 대한 불안이 높으므로[7], 아동과의 친밀한 관계 형성이 중요함을 어머니가 인식할 필요가 있으며 이를 돕는 의사소통 훈련과 어머니가 걱정하는 부분에 대한 이해를 바탕으로 불안을 낮추도록 하여야 할 것이다.

IV-1유형은 '절실한 몰입형'으로 전체 유형 중 남아가 50.0%에 해당하였다. 이 유형은 성인이 되어 작은 키로 살아야 할 아이의 장래에 대한 걱정이 많고, 아동의 키를 조금이라도 키우기 위해 운동과 식이조절에 몰입하는 모습으로 나타났다. 이 유형이 다른 유형과 가장 두드러진 차이를 보인 진술문은 '성조숙증도 질병이기 때문에 꼭 치료를 받아야 한다.'였으며, 아동의 최종 예측 키가 매우 작아서 반드시 치료해야 하는 상황으로 인식하고 있었다. 또한, 치료 결과가 좋지 않아서 본 연구결과의 유형 중 가장 큰 스트레스를 경험하는 유형에 해당하였다. 이 유형의 특성은 성조숙증 자녀를 돌보면서 아동에 대한 죄책감, 혼자 버티 나가야 하는 외로운 싸움 등의 부정적인 심리적 반응을 경험한다고 한 선행연구[9]의 결과와 유사하였다. 아동의 질환에 대해 심각하게 인식하지는 않지만, 치료를 이행하는 여아를 키우는 어머니의 마음을 보이는 II-1유형(치료 중시형)과 대조되는 모습이다. 만성질환 아동의 부모들은 부담감, 소진, 우울, 불안 등을 겪을 수 있고[30], 만성질환 아동 부모가 겪는 부정적인 정서는 아동의 양육과 건강관리 및 삶의 질에 영향을 미치게 된다[11]. 성조숙증 아동 어머니를 대상으로 전문가 교육과 자조 모임 및 이완 요법으로 명상을 이용한 사회적 지지프로그램을 적용한 결과 어머니의 스트레스와 죄책감이 감소하고 삶의 만족도가 증가하였다는 연구 결과[11]를 근거로 이를 활용한 체계적인 프로그램을 개발하고 적용하는 것이 필요하다.

IV-2유형은 '자연성장 추구형'으로 성조숙증 치료를 받아야 하는지에 대해서 매우 갈등하는 모습을 보였다. 치료를 이미 시작했더라도 치료 중단을 고민하거나, 성조숙증 치료를 위해 병원에 방문하지 않을 가능성 많은 유형으로 아동에게 직접 치료의 선택권을 주기도 하는 것으로 나타났다. IV-2유형 대상자에게는 단순히 진단 결과만으로 판단하기보다는 아동과 어머니의 생활 전반에 걸친 문진이나 상담이 선행하여 자연 성장의 가능성을 모색해야 할 것이다. 자연 성장을 선택한 어머니들이 결과적으로 본인의 선택과 자녀의 성장 결과에 대해 만족하는 것으로 나타났다[31]. 따라서 자연 성장을 선

택하는 어머니를 격려하고 공감하는 태도가 필요하며 생활습관 개선을 통한 관리가 가능한 아동에게는 운동 중재나 식습관 개선프로그램을 제공하면서 경과를 관찰할 수 있을 것이다.

위에 제시한 4개의 상위유형과 4개의 하위유형은 사람들의 양면성을 보여주는 것으로 상황에 따라 변할 수 있음을 의미한다. '과민한 최고지향형(I-1)'은 경제력이 없어질 경우 '치료 부담형(II-2)'의 모습으로 나타날 수 있다. '치료 중시형(II-1)'은 세심한 돌봄을 제공하지 못할 경우 '자책형(II-2)'의 모습이 될 수 있다. '치료 순응형(III-1)'은 의료에 대한 믿음이 없어질 경우 '치료혼란형(III-2)'의 모습으로 나타날 수 있으며, '절실한 몰입형(IV-1)'의 경우 질병 인식에 따라 '자연성장 추구형(IV-2)'의 모습이 될 수 있는 것이다.

이상에서 살펴보았듯이, 본 연구는 성조숙증 아동 어머니들의 돌봄 경험에서 치료를 선택하게 되는 맥락과 성조숙증 개선을 위해 노력하고 있는 현상을 통합적으로 제시하였다. 성조숙증 치료의 남용 가능성이 있는 시점에서 성조숙증의 감별진단을 위한 의료정책적 측면의 보완과 자녀의 성조숙증으로 혼란스러워하는 부모에게 질병에 대한 정확한 정보의 제공이 필요하다.

본 연구는 국내에서 처음으로 성조숙증 아동 어머니의 돌봄 경험을 유형화하고 유형별 특성을 제시하여 유형별 간호 중재를 개발하는데 필요한 기초자료로 활용할 수 있다는 점에서 의의가 있다. 또한, 성조숙증 아동 어머니에 대한 인식을 확인하고 치료과정에서 차별화된 프로그램을 계획하여 질병에 대한 이해를 돕고, 아동과 어머니를 위한 중재프로그램 개발을 위해 활용할 수 있을 것이다. 그러나 본 연구는 일 대학병원 성장클리닉에 내원한 대상자를 편의 표집으로 조사하였기에 자연 성장을 하는 그룹과 같은 다양한 특성의 대상자가 포함되지 못했다는 점과 대상자가 연구 진행 과정에서 Q 분류를 위한 시간 부족으로 참여 중단 의사를 밝혀 중도탈락이 있었다는 제한점이 있다.

## 결론

본 연구에서 성조숙증 아동 어머니의 돌봄 유형은 4개 요인별 상위유형인 과민한 최고지향형, 치료 중시형, 치료 순응형, 절실한 몰입형과 하위유형인 치료 부담형, 자책형, 치료혼란형, 자연성장 추구형 총 8개 유형으로 나타났다. 본 연구결과는 성조숙증 아동 어머니의 돌봄 경험에 대한 이해와 유형별 특성을 제시함으로써 대상자의 유형에 따른 중재프로그램을 개발하는데 활용할 수 있을 것이다.

본 연구의 결과를 토대로 다음과 같이 제언하고자 한다. 첫째, 성조숙증 아동 어머니의 돌봄 유형을 측정할 수 있는 평가도구의 개발이 필요하다. 둘째, 돌봄 유형 측정 도구를 활용하여 여러 지역에서 성조숙증 아동 어머니의 돌봄 유형을 조사하는 것이 필요하다. 셋

째, 본 연구결과를 바탕으로 돌봄 유형별 개별화된 프로그램의 개발과 효과평가 연구가 필요하다.

## CONFLICTS OF INTEREST

The authors declared no conflict of interest.

## AUTHOR CONTRIBUTIONS

Conceptualization or/and Methodology: Lee HJ & You MA.

Data curation or/and Analysis: Lee HJ & You MA.

Investigation: Lee HJ & You MA.

Project administration or/and Supervision: Lee HJ & You MA.

Resources or/and Software: Lee HJ.

Validation: Lee HJ & You MA.

Visualization: Lee HJ & You MA.

Writing original draft or/and Review & editing: Lee HJ & You MA.

## REFERENCES

1. Cesario SK, Hughes LA. Precocious puberty: A comprehensive review of literature. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*. 2007;36(3):263-274. <https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2007.00145.x>
2. Lee KH, Kim CJ, Kim HS, Shin CH, Yang S, Lym JS, et al. The Korean Society of Pediatric Endocrinology's clinical guidelines. Seoul: The Korean Society of Pediatric Endocrinology; 2011. p. 1-32.
3. Health Insurance Review & Assessment Service. Check out the disease statistics section in your life [Internet]. Wonju: Health Insurance Review & Assessment Service; c2018 [cited 2019 Jul 22]. Available from: <http://www.hira.or.kr/bbsDummy.do?pgmid=HIRAA020041000100&brdScnBltno=4&brdBltno=9563>.
4. Atta I, Laghari TM, Khan YN, Lone SW, Ibrahim M, Raza J. Precocious puberty in children. *Journal of the College of Physicians and Surgeons Pakistan*. 2015;25(2):124-128.
5. Rhie YJ, Lee KH. Overview and treatment of precocious puberty. *Journal of the Korean Medical Association*. 2015;58(12):1138-1144. <https://doi.org/10.5124/jkma.2015.58.12.1138>
6. Kim JH, Shin CH, Lee SY. Observed trends for an earlier onset of puberty: When is the need for treatment indicated? *Journal of the Korean Medical Association*. 2009;52(12):1189-

1200. <https://doi.org/10.5124/jkma.2009.52.12.1189>
7. Cho HH, Moon SH. Association of sexual maturation and parent-child communication on maturity fears in elementary school girls. *Child Health Nursing Research*. 2016;22(2):137-144. <https://doi.org/10.4094/chnr.2016.22.2.137>
  8. Lee JY, Ju HO, Kwak MJ. 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*. 2015;19(2):279-288.
  9. Lim JH, Kim JH. Mother's experience of having a girl with precocious puberty. *Keimyung Journal of Nursing Science*. 2013;17(2):23-34.
  10. Park MJ. Guilt, worry, and anxiety in mothers of children with precocious puberty [master's thesis]. Busan: Dong-A University; 2016. p. 1-64.
  11. Lee JY. Development and effects of social support program for mothers of children with precocious puberty [dissertation]. Busan: Dong-A University; 2016. p. 1-127.
  12. Knafl KA, Deatrick JA. Family management style and the challenge of moving from conceptualization to measurement. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*. 2006;23(1):12-18. <https://doi.org/10.1177/1043454205283585>
  13. Park ES, Oh WO, Im YJ, Im HS. Health behavior and perception of therapeutic restrictions in chronically ill children and their parents. *Journal of Korean Academy of Child Health Nursing*. 2006;12(3):405-416.
  14. Han K, Lee P, Lee S, Park E. Factors influencing quality of life in people with chronic illness in Korea. *Journal of Nursing Scholarship*. 2003;35(2):139-144. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2003.00139.x>
  15. Kim DH, Im YJ. Validity and reliability of Korean version of the family management measure (Korean FaMM) for families with children having chronic illness. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2013;43(1):123-132. <https://doi.org/10.4040/jkan.2013.43.1.123>
  16. Brown SR. A primer on Q methodology. *Operant Subjectivity*. 1993;16(3/4):91-138.
  17. Whang SM, Choi YS. Psychological inquiry of human subjectivity: Studies of human mind in object manner. *Journal of Korean Society for the Scientific Study of Subjectivity*. 2010;(21):5-18.
  18. Whang SM, Lee RH. Personality as types of self perception of others' evaluation: How Koreans perceive personality. *Journal of Korean Society for the Scientific Study of Subjectivity*. 2010;(20):121-143.
  19. Whang SM, Yoo SW. A study on the types of customer towards membership service using Q methodology: Cases of mobile telecommunication companies. *Journal of Korean Society for the Scientific Study of Subjectivity*. 2013;(26):71-85.
  20. Hwang SM, Lee RH. Personality as types of subjectivity to perceive our mind. *Journal of Korean Society for the Scientific Study of Subjectivity*. 2009;18:55-77.
  21. Lee Y, Lee Y. Moderation effects of perfectionism between the early childhood mother's depression and nursing behaviors. *Journal of Emotional & Behavioral Disorders*. 2016;32(1):109-131.
  22. Sim IO. Q methodology and theory: Types of mothers' perception in caring for children with disability: Q-methodological approach. *Journal of Korean Society for the Scientific Study of Subjectivity*. 2005;11:165-183.
  23. Lee S, Kim G. Factors influencing the quality of life in mothers of children with precocious puberty. *Child Health Nursing Research*. 2017;23(3):312-318. <https://doi.org/10.4094/chnr.2017.23.3.312>
  24. Montgomery RJV, Gonyea JG, Hooyman NR. Caregiving and the experience of subjective and objective burden. *Family Relations*. 1985;34(1):19-26. <https://doi.org/10.2307/583753>
  25. Kaplowitz P. Update on precocious puberty: Girls are showing signs of puberty earlier, but most do not require treatment. *Advances in Pediatrics*. 2011;58(1):243-258. <https://doi.org/10.1016/j.yapd.2011.03.004>
  26. Park MJ. My child's height growth, genuine precocious puberty should be treated properly [Internet]. Seoul: Joonang Ilbo; c2016 [cited 2019 Jul 22]. Available from: <http://news.joins.com/article/19566567>.
  27. Chung KM, Shin S, Lee SA, Park MJ, Kim SH. Psychological characteristics of girls with precocious puberty. *The Korean Journal of Health Psychology*. 2012;17(2):461-477. <https://doi.org/10.17315/kjhp.2012.17.2.012>
  28. Yu SM. Stress experience among mothers of young children: Comparison between housewives and working mothers [master's thesis]. Incheon: Inha University; 2014. p. 1-71.
  29. Whittlemore R, Jaser S, Chao A, Jang M, Grey M. Psychological experience of parents of children with type 1 diabetes: A systematic mixed-studies review. *The Diabetes Educator*. 2012;38(4):562-579. <https://doi.org/10.1177/0145721712445216>
  30. Hardy DF, Power TG, Jaedicke S. Examining the relation of parenting to children's coping with everyday stress. *Child Development*. 1993;64(6):1829-1841. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.1993.tb04216.x>
  31. Lee HJ, Lee EH. Mother's caring experiences of children with precocious puberty: Focusing on natural growth. *Asia-pacific Journal of Multimedia Services Convergent with Art, Humanities, and Sociology*. 2018;8(8):37-49.