

성조숙증 아동 어머니의 삶의 질에 영향을 미치는 요인

이수영¹, 김가은²¹한국의료선교회 튜튼 소아청소년병원, ²계명대학교 간호대학

Factors Influencing the Quality of Life in Mothers of Children with Precocious Puberty

Suyoung Lee¹, Gaeun Kim²¹Korean Medical Mission, Teunteun Pediatrics Hospital, Gyeongju; ²College of Nursing, Keimyung University, Daegu, Korea

Purpose: In this study factors affecting quality of life in mothers who have children with precocious puberty were identified. **Methods:** The participants were 102 mothers of children with precocious puberty. From September 12 to September 30, 2016, data were collected using a structured questionnaire and analyzed using SPSS/WIN 22.0. **Results:** Regression analysis showed that the model's explanatory power was 45% ($F=28.71, p<.001$). Role stress ($t=-4.83, p<.001$), objective burden ($t=-2.71, p<.001$), and average monthly income ($t=4.12, p<.001$) were factors affecting quality of life among these mothers. The most influential factor was role stress ($\beta=-.41$), which showed a negative correlation. **Conclusion:** Role stress and objective burden were major factors that decreased the quality of life in these. The findings indicate that effective strategy programs for reducing role stress and objective burden are necessary to improve the quality of life in mothers of children with precocious puberty.

Key words: Precocious puberty, Quality of life, Child, Mothers

서론

연구의 필요성

최근들어 소아비만, 환경 호르몬 증가 등으로 인해 성조숙증 아동의 수가 급격히 증가하고 있다[1]. 건강보험심사평가원의 통계에 따르면, 성조숙증으로 진단 받은 환자는 2006년 약 6,400명에서 2015년 약 75,900명으로 최근 10년간 약 11배 이상 증가하였으며, 총 진료비도

2006년 약 23억원에서 2015년 약 386억원으로 최근 10년간 16배 이상 증가한 것으로 나타났다[2].

유방, 음모, 고환 등에서 나타나는 2차 성징이 여아의 경우 8세 이전, 남아의 경우 9세 이전 나타날 때 성조숙증으로 진단한다[1]. 2차 성징이 일찍 시작되면 호르몬 불균형으로 인한 내분비계 질환, 유방암, 자궁내막암, 고환암 등 생식기계 질환의 발병가능성이 높아지고, 골성숙이 빨라지며 성장판이 일찍 닫혀 저신장을 초래할 수 있다[3]. 또한 급격한 체격변화와 생식기관 발달로 인해 신체와 정신적 성숙의 불균형, 부정적인 신체상, 스트레스, 우울, 불안, 부적응 등 심리사회적 문제가 발생할 수 있다[3-5]. 성조숙증의 가장 흔한 유형은 특발성이며, 저신장이 예견되거나 진행이 빠른 경우 혹은 심리적 문제 발생 가능성이 높은 경우에는 호르몬 치료를 시작하며, 치료는 2~3년정도 소요되는 것으로 알려져 있고[5,6], 치료기간 동안 아동은 만성질환아동이 겪는 불안, 걱정, 공포, 스트레스 등을 경험하는 것으로 알려져 있다[6-8].

부모는 자녀의 생존을 위한 양육 제공자로서의 역할 뿐만 아니라 자녀의 욕구를 이해하고, 사회적으로 자녀를 만족시키기 위한 적절한 방

Corresponding author Gaeun Kim College of Nursing, Keimyung University, 1095

Dalgubeol-daero, Dalseo-gu, Daegu 42601, Korea

TEL +82-53-580-3920 FAX +82-53-580-3949 E-MAIL eun0325@kmu.ac.kr

*이 논문은 제1저자 이수영의 석사학위논문 일부를 발췌한 것임.

*This manuscript is a condensed form of the first author's master's thesis from Keimyung University.

Key words 성조숙증, 삶의 질, 아동, 어머니

Received 17 April 2017 Received in revised form 26 May 2017

Accepted 28 May 2017

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

법을 찾아 자녀의 발달지원 및 촉진자로서의 역할도 요구됨에 따라, 자녀양육으로 인한 역할 스트레스도 증가되고 있는 실정이다[9]. 이런 상황에서 가족 내 만성질환이나 발달장애 아동이 있는 경우에는 아동뿐만 아니라 가족 구성원들에게 역할 변화를 부여하여 가족 내 장기적인 긴장상태를 유발하고 정상적인 가족기능의 장애가 초래된다[7,8]. 특히, 환아 간호를 전적으로 책임지는 어머니의 스트레스가 높으며, 어머니 역할로 인한 스트레스뿐 아니라, 부담감, 죄책감 등이 증가되고, 이러한 요인은 어머니의 삶의 질을 낮추는 것으로 보고되고 있다[7-11]. Moon과 Koo[12]의 정신지체아 부모의 역할 스트레스 조사결과에 따르면, 아버지보다 어머니의 역할 스트레스가 유의하게 높은 것으로 나타났으며, 조기 출산 등으로 자녀가 질환을 갖거나 발달장애를 갖는 경우 어머니의 역할 스트레스는 더욱 가중되는 것으로 나타났다[13]. 또한 아토피 피부염 아동의 어머니에서도 아동의 피부 관리에 대한 역할 스트레스가 높게 나타났으며, 이는 어머니의 삶의 질을 저하시키는 요인 중 하나로 보고된 바 있다[10]. Park 등[14]의 당뇨아동 부모에 관한 연구에서도 자녀의 혈당 유지와 합병증 예방을 위한 돌봄 활동과 부담감은 부모의 삶의 질에 영향을 미치는 것으로 나타났다. Kwon 등[11]의 희귀유전대사질환 아동 어머니를 대상으로 한 연구에 따르면, 어머니는 높은 죄책감과 무력감을 느끼는 것으로 나타났고, 아토피 피부염 아동의 부모 또한 아동의 질환으로 인해 죄책감을 느끼며, 자신 때문에 아동의 증상이 완화되지 않는 것으로 여기고 심한 좌절감과 절망감을 겪는 것으로 보고된 바 있다[10]. 이러한 부담감, 죄책감, 스트레스 등 어머니의 심리사회적 문제는 어머니의 삶의 질과 건강을 저하시킬 뿐 아니라 아동 양육에 또다시 부정적인 영향을 미쳐 악순환을 반복시킨다[7,8,11].

성조숙증 아동의 어머니 역시 아동의 성조숙증 증상 및 예후에 대해 걱정, 불안, 죄책감을 느낄 뿐 아니라[6], 아동이 사춘기를 일찍 겪음으로써 초래되는 역할 스트레스와 치료비 등의 경제적 부담이 높은 것으로 보고되고 있다[15,16]. 그러나 성조숙증 아동 어머니가 겪는 부정적인 정서에 대한 구체적 원인탐색이나 성조숙증 아동 어머니의 심리적, 사회적 영향 및 삶의 질에 미치는 영향 등에 관한 연구는 이루어진 바가 없고, 성조숙증 아동의 질병의 진단 및 원인, 치료방법에 국한되어 왔다.

따라서, 본 연구에서는 성조숙증 아동의 주양육자인 어머니를 대상으로 삶의 질 정도와 이에 영향을 미치는 요인을 분석하여 추후 성조숙증 아동 어머니의 삶의 질 향상을 위한 중재 개발 시 기초자료로 활용하고자 하였다.

연구 목적

본 연구의 목적은 성조숙증 아동 어머니의 삶의 질, 역할 스트레스, 부담감, 죄책감 정도를 파악하고 삶의 질의 영향요인을 파악하고자 하며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 성조숙증 아동 어머니의 일반적 특성에 따른 삶의 질 정도를 파악한다.

둘째, 성조숙증 아동 어머니의 삶의 질과 역할 스트레스, 부담감, 죄책감 간의 관계를 파악한다.

셋째, 성조숙증 아동 어머니 삶의 질에 미치는 영향요인을 파악한다.

연구 방법

연구 설계

본 연구는 성조숙증 아동 어머니의 삶의 질 정도를 파악하고 삶의 질에 미치는 영향요인을 조사하기 위해 시도된 서술적 상관관계 연구이다.

연구 대상

본 연구의 대상은 P시에 소재한 아동병원 및 소아청소년과 의원에서 성조숙증을 진단받은 아동의 어머니로 하였다. 대상자의 선정기준은 1) 본 연구의 내용을 이해하고 참여에 동의한 자, 2) 설문지 내용을 이해할 수 있고 언어적 의사소통이 가능한 자, 3) 성조숙증 이외에 다른 질병이 없는 아동의 어머니, 4) 호르몬 치료를 시작하지 최소 한달 이상 된 아동의 어머니로 하였다. G*Power 3.1.2 프로그램을 사용하여 다중 회귀분석에 필요한 최소표본크기를 구한 결과, 유의수준 .05, 중간 효과크기 .15, 검정력 .80, 예측변수 4개를 적용했을 때 85명이었으나, 탈락률을 고려하여 120명을 대상으로 하였다. 불성실한 응답 및 미회수된 18명을 제외한 총 102명(85%)을 분석하였다.

연구 도구

본 연구에 사용된 도구는 총 59문항으로서, 삶의 질 척도와 삶의 질에 영향을 미치는 요인인 어머니의 역할 스트레스, 부담감, 죄책감을 측정하였으며, 구체적인 도구는 다음과 같다.

삶의 질

성조숙증 아동 어머니의 삶의 질을 알아보기 위해 세계보건기구의 삶의 질 간편형 척도(World Health Organization Quality of Life, WHO-QOL-Bref)[17]를 Min 등[18]에 의해 국문으로 번역된 한국판 세계보건기구 삶의 질 간편형 척도(Korean version of WHOQOL-Bref, K-WHO-QOL-Bref)를 사용하였다. 이 도구는 전반적인 삶의 질, 신체적, 심리적, 사회적, 생활환경 영역의 총 26문항으로 구성되어 있으며, 5점 Likert 척도로 점수가 높을수록 삶의 질이 높음을 의미한다. 한국판 저작권자로부터 이메일을 통해 도구 사용에 대한 허락을 받은 후 사용하였으며 선행 연구에서의 Cronbach's α 는 .90이었고[18], 본 연구에서의 Cronbach's α 는 .91이었다.

어머니의 역할 스트레스

어머니의 역할 스트레스를 평가하기 위한 도구는 Pearlin과 Schooler [19]에 의해 개발되고 Jun[20]이 변안한 부모 스트레스 도구(Parental Stress Inventory, PSI)를 Jun[19]에게 이메일을 통해 도구 사용에 대한 허락을 얻은 후 사용하였다. 총 7문항의 4점 Likert 척도로 된 설문지로 점수가 높을수록 역할 스트레스가 높음을 의미하며, Pearlin과 Schooler[19]의 연구에서의 Cronbach's α 는 .75, Jun[20]의 연구에서 Cronbach's α 는 .85였으며, 본 연구에서의 Cronbach's α 는 .86이었다.

부담감

부담감은 Montgomery 등[21]이 개발한 가족 부담감 측정도구를 Oh[22]가 변안한 도구를 이메일을 통해 도구 사용에 대한 허락을 얻은 후 사용하였다. 이 도구는 객관적 부담감 9문항과 주관적 부담감 13문항의 총 22개의 문항으로 구성되어 있으며 5점 Likert 척도로 점수가 높을수록 부담감 정도가 높음을 의미한다. Montgomery 등[21]의 연구에서 객관적 부담감의 Cronbach's α 는 .85였고, 주관적 부담감의 Cronbach's α 는 .86이었으며, 본 연구에서 전체 부담감의 Cronbach's α 는 .71, 객관적 부담감의 Cronbach's α 는 .80, 주관적 부담감의 Cronbach's α 는 .79였다.

죄책감

죄책감은 Kwon 등[11]이 희귀유전대사질환 아동 어머니의 죄책감을 측정하기 위하여 개발한 도구를 이메일을 통해 도구 사용에 대한 허락을 얻은 후 사용하였으며, 탓, 책임, 징벌, 무력감 등의 총 4문항으로 구성되어 있고 5점 Likert 척도로 점수가 높을수록 죄책감이 높음을 의미한다. Kwon 등[11]의 연구에서 Cronbach's α 는 .87이었으며, 본 연구에서 Cronbach's α 는 .76이었다.

자료 수집 방법

본 연구는 K대학 연구 윤리심의위원회 심의를 거쳐 승인을 받은 후 (IRB No: ***25-201606-HR-63-02) 해당 병원 간호부의 동의와 승인을 받아 진행하였으며, 모집된 성조숙증 아동 어머니들에게 연구의 목적과 조사항목, 조사 대상자 기준을 설명하고 자발적으로 참여하기를 서면으로 동의한 사람을 대상으로 구조화된 자가보고형 설문지를 배부하여 2016년 9월 12일부터 30일까지 자료 수집을 하였다. 동의서 내용에는 획득된 관련자료의 노출없이 비밀보장하에 순전히 연구만을 위해 진행할 것임과 자료 수집 도중 언제라도 연구 참여를 철회할 수 있음을 포함하였으며, 설문지 작성 소요시간은 약 10~15분이었다.

자료 분석 방법

자료는 SPSS/WIN 22.0 프로그램을 사용하여 분석하였으며, 대상자의 일반적 특성은 평균, 표준편차 등 기술통계로, 대상자의 일반적 특

성에 따른 삶의 질은 t-test, ANOVA로 분석하였다. 삶의 질, 역할 스트레스, 부담감, 죄책감 변수간의 관계는 Pearson's correlation coefficients로 분석하였으며, 삶의 질에 미치는 영향 요인은 정규분포, 등분산성, 다중공선성의 가정이 충족되었음을 확인한 후 stepwise multiple regression analysis로 분석하였다. 독립변수간 다중공선성과 자기상관의 문제 발생여부는 분산팽창요인(Variance Inflation Factor, VIF)과 Durbin-Watson 통계량을 이용해 검토하였다.

연구 결과

성조숙증 아동 어머니의 삶의 질 및 일반적 특성

일반적 특성을 살펴보면 성조숙증 아동 어머니의 평균 연령은 39.17 ± 3.94세였고, 아동의 성조숙증치료 기간은 평균 6.7개월이었다. 성조숙증 아동 어머니의 교육 정도는 전문대졸이(43.1%) 가장 많았으며 월 평균 수입은 300~400만원(42.2%), 300만원 미만(39.2%), 400만원 초과(18.6%) 순이었다. 직업은 없는 경우가 59.8%, 종교가 없는 경우가 60.8%였다(Table 1). 본 연구에 포함된 성조숙증 아동 어머니의 삶의 질은 5점 만점에 평균 3.28 ± 0.30점으로 환경 영역 3.36 ± 0.67점, 심리적 영역 3.22 ± 0.67점, 전반적 영역 3.20 ± 0.79점 순이었다(Table 2).

성조숙증 아동 어머니의 일반적 특성에 따른 삶의 질

성조숙증 아동 어머니의 일반적 특성에 따른 삶의 질은 다음과 같다. 어머니 삶의 질은 월평균 수입이 300만원 미만인 경우 3.17 ± 0.20점,

Table 1. Frequency according to General Characteristics (N=102)

Characteristics	Categories	n (%) or M ± SD
Age (year)	30~39	53 (52.0)
	40~49	49 (48.0)
		39.17 ± 3.94
Education	High school graduation	33 (32.4)
	Diploma graduation	44 (43.1)
	Bachelor graduation	25 (24.5)
Monthly income (10,000 won/month)	<300	40 (39.2)
	300~400	43 (42.2)
	>400	19 (18.6)
Job	Yes	41 (40.2)
	No	61 (59.8)
Religion	Yes	40 (39.2)
	No	62 (60.8)
Role stress		2.54 ± 0.42
Guilt		3.31 ± 0.44
Objective burden		3.45 ± 0.18

300~400만원인 경우 3.29±0.31점, 400만원 초과인 경우 3.53±0.31점 순으로 수입이 적을수록 통계적으로 유의하게 낮았다(F=11.55, p<.001)(Table 3). 그 외 특성에 따른 유의한 차이는 없었다(Table 2).

성조숙증 아동 어머니의 역할 스트레스, 부담감, 죄책감, 삶의 질 간의 상관관계

성조숙증 아동 어머니의 삶의 질과 각 변수들의 관계를 살펴보기 위해 상관관계 분석을 시행한 결과, 역할 스트레스(r=-.59, p<.001), 객관적 부담감(r=-.48, p<.001), 죄책감(r=-.48, p<.001)은 삶의 질과 유의미한 부적 상관관계를 나타내었으나, 주관적 부담감은 유의한 상관관계를 보이지 않았다(r=.02, p>.05)(Table 3).

성조숙증 아동 어머니의 삶의 질에 미치는 영향요인

성조숙증 아동 어머니의 삶의 질에 미치는 영향 요인을 파악하기 위해 삶의 질에 차이를 나타내는 일반적 특성인 월수입, 역할 스트레스, 죄책감, 객관적 부담감을 투입하여 단계적 회귀분석(stepwise multiple regression analysis)을 시행하였다. 변수간 다중공선성을 진단하기 위한

분산팽창지수(Variance Inflation Factor, VIF)는 모두 10 이하였고, 공차한계(tolerance)는 0.1 이하로 나타나 다중공선성의 문제는 없었고, Durbin Watson 값이 1.80으로 잔차의 상호 독립성을 만족하였다. 회귀 분석을 실시한 결과, 회귀방정식의 모형은 적합하였다(F=28.71, p<.001). 성조숙증 아동 어머니의 삶의 질에 미치는 영향요인은 역할 스트레스(β=-.41, p<.001), 월평균 수입(β=.26, p=.001), 객관적 부담감(β=-.22, p=.008)인 것으로 나타났다(Table 4). 즉, 역할 스트레스, 객관적 부담감이 낮을수록, 월평균 수입이 많을수록 삶의 질은 높은 것으로 나타났으며, 모형의 설명력은 45%였다.

논 의

만성질환이나 성조숙증과 같이 장기적인 치료가 필요한 아동의 건강관리 및 회복을 돕기 위해 아동의 가장 가까이에서 상호작용하는 어머니의 역할은 매우 중요하다. 어머니의 삶의 질이나 정서 상태는 아동의 질병 회복뿐 아니라 가족 건강과 관련한 중요한 문제로 볼 수 있다. 이에 본 연구에서는 성조숙증 아동 어머니의 삶의 질 관련 영향요

Table 2. Quality of Life according to General Characteristics

(N=102)

Characteristics	Categories	Quality of life		Scheffé test
		M ± SD	p	
Age (year)	30~39	3.28 ± 0.34	.925	
	40~49	3.28 ± 0.26		
Education	High school graduation	3.20 ± 0.21	.088	
	Diploma graduation	3.29 ± 0.31		
	Bachelor graduation	3.38 ± 0.37		
Monthly income (10,000 won/month)	<300 ^a	3.17 ± 0.20	<.001	c>b>a
	300~400 ^b	3.28 ± 0.32		
	>400 ^c	3.53 ± 0.31		
Job	Yes	3.33 ± 0.34	.161	
	No	3.25 ± 0.27		
Religion	Yes	3.32 ± 0.38	.272	
	No	3.25 ± 0.23		

Table 3. Correlations of Factors Influencing Quality of Life

(N=102)

Variables	Quality of life	Role stress	Guilt	Objective burden
	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)
Role stress	-.59 (<.001)			
Guilt	-.48 (<.001)	.70 (<.001)		
Objective burden	-.48 (<.001)	.48 (<.001)	.40 (<.001)	
Subjective burden	.02 (.813)	.33 (<.001)	.35 (<.001)	.40 (<.001)

Table 4. Factors Influencing Quality of Life

(N=102)

Variables	Unstandardized coefficients		Standardized coefficients	t	p	Multicollinearity	
	B	SE	β			Tolerance	VIF
Role stress	-.29	.06	-.41	-4.83	<.001	.430	2.325
Monthly income	.10	.03	.26	3.43	.001	.912	1.097
Guilt	-.09	.07	-.13	-1.29	.200	.487	2.054
Objective burden	-.37	.13	-.22	-2.71	.008	.754	1.327

$R^2=.47$, Adjusted $R^2=.45$, $F=28.71$, $p<.001$.

VIF=Variance influence factor.

인들을 탐색하고자 하였다.

본 연구에서 성조숙증 아동 어머니의 일반적 특성에 따른 삶의 질을 검토한 결과 월 평균 소득에서 소득이 높을수록 삶의 질이 높은 것으로 나타났는데, 이는 Kim[23]의 연구에서 간질 아동 어머니의 삶의 질이 수입과 비례한다는 결과나 가족의 수입이 장애아동 어머니의 삶의 질에 영향을 미친다고 보고한 Cho와 Moon[24]의 연구 결과와 유사하다. 본 연구는 아동의 호르몬 치료가 시작된 지 평균 6.78개월 된 경우였는데, 성조숙증 치료기간이 일반적으로 2년 정도인 것을 감안한다면 남은 치료에 대한 경제적 비용이나 부담감은 더 증가될 것으로 사료되며, 따라서, 성조숙증아동 어머니를 위한 중재전략이나 계획 시 경제적 상태나 경제적 부담감이 고려되어야 할 것이다.

본 연구에서 나타난 성조숙증 아동 어머니의 삶의 질은 5점 만점에 3.28점으로 Park 등[14]의 당뇨 아동을 둔 부모의 삶의 질과는 유사한 정도였으나, Lee 등[25]의 장애아동을 둔 어머니의 삶의 질 정도보다는 높게 나타나, 질환의 중증도나 장애 정도가 심할수록 삶의 질이 낮은 것으로 판단된다. 반면, 본 연구에서 성조숙증 아동 어머니의 역할 스트레스는 4점 만점에 평균 2.54점으로, Nam과 Yang[9]의 초등학교 아동 어머니의 역할 스트레스보다 높았으며, Moon과 Koo[12]의 정신지체아동 어머니의 역할 스트레스보다도 높은 수준이었다. 이는 성조숙증의 경우 호르몬 치료 등으로 인해 지속적인 병원 방문이 요구될 뿐 아니라 식이 및 운동 관리, 환경 호르몬 배제 등 양육 시 고려해야 할 사항이 많고 이른 사춘기를 겪는 아동을 돌보는데 있어 다양한 정서적 어려움이 발생하기 때문으로 판단된다[6]. 또한 성조숙증 아동 어머니의 객관적 부담감은 5점 만점에 3.34점으로 신증후군 아동 어머니를 대상으로 부담감을 측정된 경우나[26], 선천성 대사장애 아동 어머니를 대상으로 측정된 경우[27]보다 높은 수준이었는데, 이는 성조숙증 아동에서 성인이 되었을 때 저신장증이나 불임의 가능성이 높고 생식기계 암이나 호르몬 치료로 인한 부작용 등의 발생가능성이 높을 뿐 아니라 호르몬 치료로 인한 경제적 부담 때문으로 사료된다. 뿐만 아니라, Montgomery 등[21]의 연구에 의하면 객관적 부담감은 돌봄 행위

자체보다는 돌봄 행위를 수행하는 데 필요한 시간이나 활동의 제약 때문에 발생하는 것으로 보고된 바 있으므로, 성조숙증 아동 어머니의 객관적 부담감을 낮추기 위해서는 아동을 돌보는 시간을 줄여주고 활동의 제약을 감소시켜줄 수 있는 지지체계 마련도 필요한 것으로 사료된다. 성조숙증 아동 어머니의 죄책감은 특히 '우리 아이가 아픈 것은 내 탓인 것만 같다고 느끼는 스스로를 탓하는 문항에서 높았는데, 이는 Kwon 등[11]의 희귀유전대사질환 아동 어머니의 죄책감 정도와 비슷한 수준으로 성조숙증의 발생 원인을 자신의 양육방식으로 인한 결과로 판단하기 때문인 것으로 보여진다. 이러한 죄책감은 또다시 아동을 양육하는데 부정적인 영향을 줄 수 있으므로[11,15], 성조숙증 아동 어머니에게 정확한 정보를 제공하는 것이 필요하다.

본 연구에서 성조숙증 아동 어머니의 역할 스트레스가 낮을수록 삶의 질은 높은 것으로 나타났다. 이에 성조숙증 아동 어머니의 삶의 질 향상을 위한 전략이나 중재 계획 시 역할 스트레스를 감소시키는 전략이 반드시 필요한 것으로 사료된다. 또한 본 연구 결과나 만성질환 아동을 돌보는 부모, 신증후군 아동 어머니를 대상으로 한 연구에서 부담감이 낮을수록 삶의 질이 높은 것으로 나타난 바 있으므로[26,28], 성조숙증 아동 어머니의 부담감을 최소화 할 수 있도록 유사한 경험을 가진 이들과 어려움을 공유할 수 있는 지지모임이 필요하며, 전문가의 실질적인 정보제공을 통하여 아동의 돌봄과 관련된 양육 기술과 지식을 효율적으로 습득할 수 있도록 하는 구체적인 전략과 프로그램이 필요할 것으로 사료된다.

본 연구는 어머니가 경험하는 부정적 정서 중 역할 스트레스, 부담감, 죄책감을 중심으로 검토하였으나 향후 그 외 삶의 질에 영향을 미치는 다른 부정적인 정서의 영향도 검토할 필요가 있다. 또한 아동의 경우 돌봄의 질은 어머니나 주 양육자의 삶의 질에 따른 영향이 크므로[7,8], 어머니의 삶의 질 향상을 위해 본 연구에서 검증된 역할 스트레스, 객관적 부담감 완화 전략이 포함된 중재 개발 및 효과평가 연구가 필요할 것으로 사료된다.

결론

본 연구는 성조숙증 아동 어머니가 경험하는 삶의 질 정도를 파악하고 삶의 질 관련 변수들간의 관련성 및 영향요인을 파악하여 어머니와 아동의 건강에 부정적인 영향을 미칠 수 있는 요인들을 감소시키기 위한 간호중재의 기초 근거자료를 제공하고자 시도하였다. 본 연구 결과 삶의 질과 관련이 있는 변수는 월평균 수입, 역할 스트레스, 객관적 부담감, 죄책감이었으며, 삶의 질에 영향을 미치는 요인은 역할 스트레스, 월평균 수입, 객관적 부담감으로 나타났고 그 중에서도 역할 스트레스가 가장 큰 영향을 미치는 것으로 나타났다.

이에 성조숙증 아동 어머니의 삶의 질을 높이기 위해서는 역할 스트레스를 최소화하고 객관적 부담감을 저하시킬 수 있는 중재전략이 필요한 것으로 사료된다.

Conflict of Interest

No potential or any existing conflict of interest relevant to this article was reported.

References

1. Berberoğlu M. Precocious puberty and normal variant puberty: definition, etiology, diagnosis and current management-review. *Journal of Clinical Research Pediatric Endocrinology*. 2009;1(4):164-174. <https://doi.org/10.4008/jcrpe.v1i4.3>
2. Health Insurance Review & Assessment Service. Healthcare bigdata hub [Internet]. Wonju: Health Insurance Review & Assessment Service; 2015 [cited 2015 August 19]. Available from: <http://opendata.hira.or.kr/op/opc/olapMfrnIntrsIlnsInfo.do>
3. Golub MS, Collman GW, Foster PMD, Kimmel CA, Rajpert-De Meyts E, Reiter EO, et al. Public health implications of altered puberty timing. *Pediatrics*. 2008;121(3):218-230. <https://doi.org/10.1542/peds.2007-1813G>
4. Park HJ, Kim NH. A study on the body image and the levels of anxiety in children with precocious puberty. *Asia-pacific Journal of Multimedia Services Convergent with Art, Humanities, and Sociology*. 2016;6(5):39-51. <https://doi.org/10.14257/AJMAHS.2016.05.04>
5. Mendle J, Turkheimer E, Emery RE. Detrimental psychological outcomes associated with early pubertal timing in adolescent girls. *Developmental Review*. 2007;27(2):151-171. <https://doi.org/10.1016/j.dr.2006.11.001>

6. Lim JH, Kim JH. Mother's experience of having a girl with precocious puberty. *Keimyung University Research Institute of Nursing Science*. 2013;17(2):23-34.
7. Park ES, Lee GH, Oh WO, Im YJ, Cho EJ. Parenting experience of parents with chronically ill children. *Child Health Nursing Research*. 2015;21(3):272-284.
8. Chei MA, Lee HS, Kim DH, Park MH, Yoon SY, Cho YH, et al. The study on the quality of life for the mothers of hospitalized chronic pediatric patients. *Korean Journal of Child Health Nursing*. 2000;6(2):249-261.
9. Nam HA, Yang S. Parenting stress and parenting role stress in parents of primary school students. *Journal Korean Academy Psychiatric Mental Health Nursing*. 2005;14(3):323-334.
10. Kwon IS, Seo YM. Home nursing and quality of life in parents of children with atopic dermatitis. *Journal of Korean Academy of Child Health Nursing*. 2009;15(4):401-408. <https://doi.org/10.4094/jkachn.2009.15.4.401>
11. Kwon EK, Choi MH, Kim SK. Parenting stress and guilty feeling for mothers having children with rare genetic metabolic diseases. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*. 2008;14(3):153-163.
12. Moon YI, Koo HY. A comparison study of stress, coping and adaptation between fathers and mothers of mentally retarded children. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 1996;26(1):165-176.
13. Choi YJ, Cho KJ. A study of perception of the newborn, parental role stress and anxiety of preterm birth mothers. *Korean Journal of Women Health Nursing*. 2000;6(4):493-505.
14. Park BK, Lee SJ, Kim HJ, Lee KA, Park NY, Yoo JH, et al. Factors affecting the quality of life of parents who have children with diabetes. *Journal of the Korean Society of Maternal and Child Health*. 2015;19(1):71-81.
15. Park MJ. Guilt, worry, and anxiety in mothers of children with precocious puberty [master's thesis]. Busan: Dong Ah University; 2016.
16. Cho HH, Yoon YM, Moon SH. Research trends on children with precocious puberty and their families in Korea. *Journal of the Korean Society of Maternal and Child Health*. 2014;18(1):97-108.
17. Harper A, Power M. Development of the world health organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. *Psychological Medicine*. 1998;28(3):551-558. 17.
18. Min SK, Lee CI, Kin KI, Suh SY, Kim DK. Development of Korean version of WHO quality of life scale abbreviated version (WHOQOL-BREF). *Journal Korean Neuropsychiatric Association*. 2000;39(3):571-

579. <https://doi.org/10.1023/10.1023/A:1016351406336>
19. Pearlin LI, Schooler C. The structure of coping. *Journal of Health and Social Behavior*. 1978;19(1):2-21. <http://www.jstor.org/stable/2136319>
20. Jun SY. The relationship between the stress level of mothers with disabilities and the child's daily life behavior [master's thesis]. Seoul: Sookmyung Women's National University; 1984.
21. 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/10.2307/5837>
22. Oh SH. A relationship between burden and stress of family members of intensive care unit patient [master's thesis]. Seoul: Ewha Womans National University; 2004.
23. Kim NE. The factors affecting quality of life among mothers with epileptic child. *Mental Health & Social Work*. 2011;37:5-34.
24. Cho IS, Moon KI. Factors affecting the life quality in mothers of children with disabilities. *Journal of the Korean Society of Maternal and Child Health*. 2016;20(2):119-131.
25. Lee JH, Kim HY, Lee JH. A study on maternal stress in rearing children with disabilities and maternal quality of life. *Journal of Korean Academy of Child Health*. 2007;13(1):5-12.
26. Sung MH. A study burden, social support and quality of life in mothers of a child with nephrotic syndrome. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2000;30(3):670-681.
27. Lee MS. A study of burden in mothers of children with congenital metabolic disorders. *Korean Journal of Child Health Nursing*. 1995;1(1):26-36.
28. Suh MH, Oh KS. A study of well-being in caregivers caring for chronically ill family members. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 1993;23(3):467-486.