

영유아 부모를 위한 그룹모임 중심의 양육 지원 프로그램의 효과: 무작위 대조군 실험연구의 체계적 문헌고찰

박선화¹ · 박성희² · 전경자²

순천향대학교 의과대학 간호학과 박사과정생¹, 순천향대학교 의과대학 간호학과 교수²

Effects of a Group-based Parenting Support Program for Infant and Toddler Parents: A Systematic Review of Randomized Controlled Trials

Park, SunHwa¹ · Park, Seong-Hi² · June, Kyung Ja²

¹Doctoral Course Student, Graduate School, School of Nursing, Soonchunhyang University, Cheonan

²Professor, School of Nursing, Soonchunhyang University, Cheonan, Korea

Purpose: Group-based interventions help the members of the parent group work together to share their parenting stress, provide opportunities for them to support each other emotionally and informatively, and allow them to achieve what they want to accomplish. The purpose of this study is to investigate and synthesize the outcome of a parenting support program for infant and toddler parents. **Methods:** Published randomized control trials were identified through Ovid-Medline, Embase and CINAHL DB. Eligible studies include articles published between 2008 and 2018 in English in the randomized controlled trial design in which parenting support programs were implemented for infant and toddler parents group. **Results:** A total of 11 studies was selected for this review. These programs reported large level of effect size for parenting, and middle level effect size for parent’s psycho-social outcomes and child development. There were many programs conducted for parents with infants between 13 and 24 months, and the frequency of programs provided for 2 hours a week was high with 9 to 12 sessions. Most programs were facilitated by trained professionals including nurses and social workers except two programs led by lay persons. **Conclusion:** This review demonstrates that group-based parenting support programs have positive effects on parenting, parent’s psychosocial health and infant development. To disseminate the effective group-based parenting support programs, further research is needed to confirm the long term effect and develop nurse’s role as a group facilitator.

Key Words: Parenting; Infant; Social support; Peer group; Systematic review

서론

1. 연구의 필요성

양육은 임신부터 자녀와의 관계를 맺음으로 시작하여 출산

이후 자녀의 신체적, 정서적, 사회적, 지적 발달에 영향을 미친다. 특히 자녀가 태어나서 첫 3년의 시기 동안 자녀가 정서적·인지적·사회적 기능을 성립하고 발달하는데 특별히 중요한 시기이다. 첫 3년 동안 자녀는 정서적 애착과 관계 맺음을 형성하며 이는 추후에 정신 건강에 영향을 미친다[1].

주요어: 양육, 영유아 부모, 사회적 지지, 그룹기반, 체계적 문헌고찰

Corresponding author: June, Kyung Ja

School of Nursing, Soonchunhyang University, 31 Soonchunhyang 6-gil, Dongnam-gu Cheonan 31151, Korea.

Tel: +82-41-570-2495, Fax: +82-41-570-2498, E-mail: kjajune@sch.ac.kr

- 순천향대학교 기관생명윤리위원회의 승인(IRBNo.: 201711-SB-048-01)을 받았음.

- IRB approval: The study was approved by the Institutional Review Board (IRB) of Soonchunhyang University (IRBNo.: 201711-SB-048-01).

Received: May 22, 2019 / Revised: Aug 21, 2019 / Accepted: Aug 22, 2019

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

이 시기동안 부모는 부모 되기의 이행과정에서 삶의 중요한 전환기 시점에 있다[2]. 부모는 부모역할 수행을 시도하면서, 생활양식의 변화, 스트레스, 정서적·신체적인 피로감을 경험하기도 한다[2-4]. 그러므로 자녀양육을 위한 주변의 도움·지지가 부모들에게 절실하며, 부모들끼리 자녀양육에 대한 정보를 공유하며 자극을 받기도 한다. 예를 들어 스웨덴에서는 자녀의 필요와 권리에 대한 지식 제공, 부모의 사회적 네트워크 강화를 목표로 부모 그룹모임 프로그램 서비스를 제공하고 있고[5], 호주 빅토리아주 및 뉴사우스웨일즈주에서는 초보 부모를 포함하여 부모들을 위한 양육 기술, 양육 자신감, 사회 네트워크 등을 향상시키기 위한 방안으로 부모 그룹모임을 통해서 양육지원 서비스를 제공하고 있다[6,7]. 특히, 호주의 'Earlybird' 프로그램 및 'Families NSW (New South Wales)'는 출산 후부터 8주까지 부모들이 참여하는데, 이 프로그램에서는 출산 후 가능한 빨리 부모들이 그룹모임에 참여하여 지지받도록 격려하고 있는데, 이 시기가 부모와 자녀의 건강에 중요할 뿐만 아니라 양육하기 힘든 시기로 인식되어 있기 때문이다. 이러한 부모 그룹모임의 공통적인 특성은 간호사가 촉진자(facilitator)로서 중심의 역할에서 가족들에게 최대한의 양육 지지를 제공하고 있다는 것이다[7]. 그룹모임의 효과로 모유수유율 증가, 발달 단계에 따른 자녀 이해, 부모역할 및 자신감 향상, 사회적 네트워크 형성, 사회적 지지 향상 등의 긍정적 결과를 보고하였다[5-7,8]. 따라서 간호사는 그룹모임을 통해 양육자의 양육역량과 자신감을 향상시키고 양육 스트레스를 줄여 아동의 발달을 지원하고 돕는 역할을 맡고 있다.

이와 같이 간호사가 중요한 역할을 할 수 있는 이유는 부모와 자녀를 만날 수 있는 특별한 위치에 있기 때문이다. 간호사는 부모들의 필요와 요구를 탐색할 수 있고, 강점을 인지하고 도움 및 지지를 제공할 뿐만 아니라 부모 그룹모임에서 지지적 관계를 형성하도록 이끌 수 있다[9,10]. 산전 및 영아기 가정방문 서비스에서도 간호사 인력이 방문했을 때 다른 인력에 비해 모성·아동 건강에서 더 큰 효과가 나타난 바 있듯이[11], 간호사는 그룹모임에서도 광범위한 경험 및 역할을 수행하며[12], 이는 양육에 대한 긍정적인 결과를 줄 수 있을 것으로 기대되었다.

또한, 간호 실무에서 영유아 양육지원을 위한 중재는 크게 개별 교육과 지지, 그룹모임 프로그램, 모아 접촉, 가정방문 등이 있는데, 그 중 그룹모임 프로그램은 사회적 지지 중재의 유형이다[13]. 영유아 어머니들에게 제공되는 사회적 지지 간호는 처음으로 어머니가 된 여성에게 자신의 모성역량, 대처에 대한 인식에 영향을 주며 모성의 전반적인 정신건강에 영향을

준다[13]. 따라서 그룹 모임 중심의 양육지원 프로그램이 다양한 형태로 실시되고 있으며 그 효과들이 보고되었다.

양육 프로그램의 경우, 단기간 중재를 통하여 자녀와의 관계, 정서·행동 문제 치료 및 예방을 포함하여 부모를 돕는 것을 목표로 수행해왔는데, 특히 지난 수십년간 그룹모임 중심으로 양육 지원 프로그램을 실시하고 있다[1]. 그룹모임 중심의 양육 지원 프로그램은 부모의 정서적 건강 증진, 부모-자녀 상호작용 향상, 비공식적인 네트워크 형성 및 사회적 지지, 양육의 자신감 및 독립성 향상을 목표로 대체로 10여명의 부모가 일정 기간동안 정기적으로 모여 양육에 관한 활동을 하는 것이다[6-8].

국외에서 연구된 초보 부모, 부모, 엄마를 대상으로 그룹 중심의 양육지원 프로그램을 실시한 연구결과를 살펴보면 그룹 중심의 양육지원 프로그램이 이들의 사회적 네트워크, 관계, 양육 자신감, 사회적 지지, 정신 건강 등에 향상을 가져왔음을 확인할 수 있다[7,14,15]. 또한, 엄마의 정신 건강을 주제로 한 그룹모임 프로그램의 효과에 대한 메타연구에서 우울, 불안, 스트레스, 자신감 등이 단기간으로 유의하게 향상되었다는 결과를 보여주었다[16].

국내에서는 산육기 산모들을 대상으로 병원이나 산후조리원에서 퇴원교육이나 산모교육, 모성역할강화 프로그램, 어머니 역할 실습교육, 신생아돌보기 교육, 영아부모교육이 이루어졌고 교육직후 모성역할 자신감 향상에 효과가 있음을 보고하였다[17]. 또한, 미숙아를 위한 모유수유 증대 프로그램이나 신생아 돌봄교육 중재와 같이 특정 주제 혹은 특정 시기에 제한된 중재 프로그램이 이루어지고 있으며 그 효과가 부분적으로 확인된 바 있다[18,19]. 이들 프로그램에서 간호사의 역할은 전문가로서 교육과 정보제공을 담당하였고, 참여자들이 지지적 관계를 맺도록 돕는 촉진자의 역할은 강조되지 않았다. 또한, 서울시 보건소에서 이루어지고 있는 서울아기 건강찾걸음 사업에서는 영유아 건강 간호사들이 촉진자의 역할을 하는 '엄마모임'이라는 그룹중심 양육지원 프로그램을 실시하고 있으나 아직 그 효과가 보고되지 않아 다른 지역에서 적용하고 확산할 수 있는 단계는 아니다[20].

이에 본 연구에서는 최근 10년 동안 국외에서 연구된 영유아 부모를 대상으로 실시한 그룹모임 중심의 양육 지원 프로그램 자료를 체계적 문헌고찰 방법으로 분석하여, 이를 통해서 그룹모임 중심의 양육 지원 프로그램의 특성을 확인하고 국내에서 효과적인 그룹모임 중심의 양육 지원 프로그램을 개발하기 위한 근거 자료를 제시하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구는 최근 10년 동안 국외에서 수행된 지역사회 내 집단 개입 수준으로서의 그룹모임 중심의 양육 지원 프로그램에 관한 선행연구들에 대한 체계적인 문헌고찰을 통해 사회적 지 지로서 그룹모임 중심의 양육 지원 프로그램 간호중재 개발을 위한 근거 자료를 제공하는데 목적이 있다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 최근 10년 동안 국외에서 영유아 부모를 대상으로 실시한 그룹모임 중심의 양육 지원 프로그램 중재에 관한 연구를 이용하여 현재까지 실시된 연구의 실태와 동향을 파악하기 위한 체계적 문헌고찰 연구이다.

2. 문헌검색 전략

본 연구는 코크란 연합(Cochrane Collaboration)의 체계적 문헌고찰 핸드북과 PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses)의 체계적 문헌고찰 보고지침에 따라 대상 문헌을 선정하였다.

1) 핵심질문(Key Question)

본 연구에서 분석 대상 논문의 핵심질문은 체계적 고찰의 일반적인 기술형식인 PICO (Participants, Intervention, Comparisons, Outcomes)에 근거하였다. 대상(P)는 영유아 부모이며, 중재방법(I)은 그룹모임 중심의 양육 지원 프로그램으로 중재를 받은 집단을 의미하며, 중재를 받지 않은 집단 또는 대체 프로그램을 받은 집단은 비교집단(C)이다. 그룹모임 중심의 양육 지원 프로그램의 효과는 결과 변수(O)이다. 연구대상 논문의 선정기준은 최근 10년 동안 학술지에 발표되고 출판된 논문 중 양육 지원 프로그램 중재를 적용한 논문으로 무작위 대조군 실험설계 연구이다.

2) 문헌검색 데이터베이스

인터넷 기반의 데이터베이스(DB)를 활용하여 문헌검색을 실시하였다. COSI (core, standard, idea) 모델[21]을 기반으로 하여, Ovid-Medline, Embase 그리고 CINAHL DB를 이용하였고 여러 차례 검색을 실시하였다. 최종 문헌검색일은

2019년 1월 25일이었다.

3) 검색어

각 DB의 효율적 검색을 위해 PubMed에서 MeSH DB 검색을 활용하여 검색어 전략을 시도하였다. 산모 또는 엄마를 포함하는 상위 개념인 '부모'를 검색어로 접근하여, 영아 또는 유아의 부모로 대상을 제한하였다. 최종 검색에 사용된 주제는 부모(parents), 영유아(infant or newborn or toddler), 그룹중재(group support), 그룹기반 또는 지역사회기반(group based or community based)이었다. 최종 검색어들은 Mesh Term 과 Emtree에서 의미를 확인하였고, 프리 텍스트와 함께 활용하여 검색을 실시하였다.

Ovid-Medline에서는 MeSH Term과 자연어를 사용하여 다음과 같이 검색하였다; "(exp PARENTING/ OR PARENT\$.mp.) AND (exp NEWBORN/ OR exp INFANT/ OR exp Child, Preschool/ OR TODDLER\$.mp. OR BAB\$.mp.) AND (exp Group Processes/ OR SUPPORT GROUP.mp. OR GROUP BASED.mp. OR COMMUNITY BASED.mp.)". EMBASE에서는 다음과 같이 검색하였다; "(child parent relation'/exp OR 'parenting education'/ exp OR parent\$) AND ('infant'/exp OR 'toddler'/exp OR 'preschool child'/exp OR bab\$) AND ('group process'/exp OR 'support group'/exp OR 'group based' OR 'community based)". CINAHL에서는 다음과 같이 검색하였다; "((MM "Parenting") OR "PARENT*") AND ((MM "Child, Preschool") OR (MH "Infant+") OR "TODDLER*" OR "BAB*") AND ((MH "Group Processes") OR (MH "Support Groups+") OR "GROUP BASED" OR "COMMUNITY BASED")".

4) 문헌선택 및 배제기준

최근 10년 동안 영유아 부모를 위한 그룹모임 중심의 양육 지원 프로그램에 해당하는 문헌들을 검색하였다. 연구대상 문헌의 선정기준으로 1) 2008년 1월부터 2018년 12월까지 최근 10년간 국외 학술지에 발표된 논문 중 그룹모임의 양육 지원 프로그램 중재를 적용한 논문, 2) 36개월의 미만의 영유아를 가진 부모 대상의 양육 지원 프로그램, 3) 무작위 대조군 실험설계 연구, 4) 학술지에 출판된 논문으로 선택하였다.

배제기준으로 1) 고찰연구, 2) 가정방문으로만 진행된 양육 지원 프로그램, 3) 특정 진단명의 아동을 대상으로 하는 양육 지원 프로그램, 4) 영어가 아닌 다른 언어로 발표된 논문으로 하였다.

3. 문헌 선택과정

Ovid-Medline 158개, EMBASE 131개, CINAHL 22개로 총 311개 문헌이 검색되었다. 검색된 문헌들은 엔드노트(My Endnote Library) 프로그램으로 확인한 결과 총 95개의 문헌이 중복되었다. 중복된 문헌을 제외한 총 216개의 문헌을 대상으로 제목과 초록을 확인하며 문헌을 선택하였다. 이 단계에서의 문헌 추출과정은 여러 차례 반복하였고, 제목과 초록만으로 문헌선정이 어려운 경우는 우선 보류하고 나중에 전문(full-text)를 찾아 확인하였다. 제목과 초록단계에서 73개의 문헌이 선정되었고, 이들 문헌은 전문을 통해서 문헌선정이 이루어졌는데, 자녀 나이 기준이 적절하지 않아 배제된 논문이 25개로 가장 많았고, 특정 진단명의 아동을 대상으로 한 양육 지원 프로그램이 16개, 무작위 대조군 실험설계 연구가 아닌 경우 16개, 그룹중재가 아닌 경우 4개, 기타사유로 배제된 문헌이 1개로 총 62개의 문헌이 배제되었다.

따라서 216개의 중복 제거된 문헌 중 205개 문헌(94.9%)이 배

제되었고, 최종 11개의 문헌이 선택되었다. 문헌선택 과정은 세 명의 연구자에 의해 독립적으로 수행되었고, 이견이 있는 경우 충분한 논의의 과정을 거쳐 선택 여부를 결정하였다(Figure 1).

4. 문헌의 질 평가 및 자료분석

무작위 대조군 실험연구에 대한 질 평가방법으로 코크란 연합의 'Cochrane's Risk of Bias' 도구를 사용하여 문헌의 질을 평가하였다[21]. 질 평가 항목으로는 무작위 배정순서 생성, 배정순서 은폐, 참여자와 연구자 눈가림, 결과 평가자의 눈가림(blinding), 불완전한 결과의 처리, 선택적 결과 보고, 타당도를 위협하는 다른 잠재적 편중 위험으로 총 7가지 영역을 평가하는 문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 편중의 위험이 높음(high), 낮음(low), 불명확(unclear) 3가지 수준으로 판정한다. 연구자는 각각 질 평가를 시행한 후 일치여부를 검토하여 최종 비뚤림 위험 결과를 판정하였다.

본 연구의 질 평가 결과, 각 영역에 대해 편중의 위험이 높음

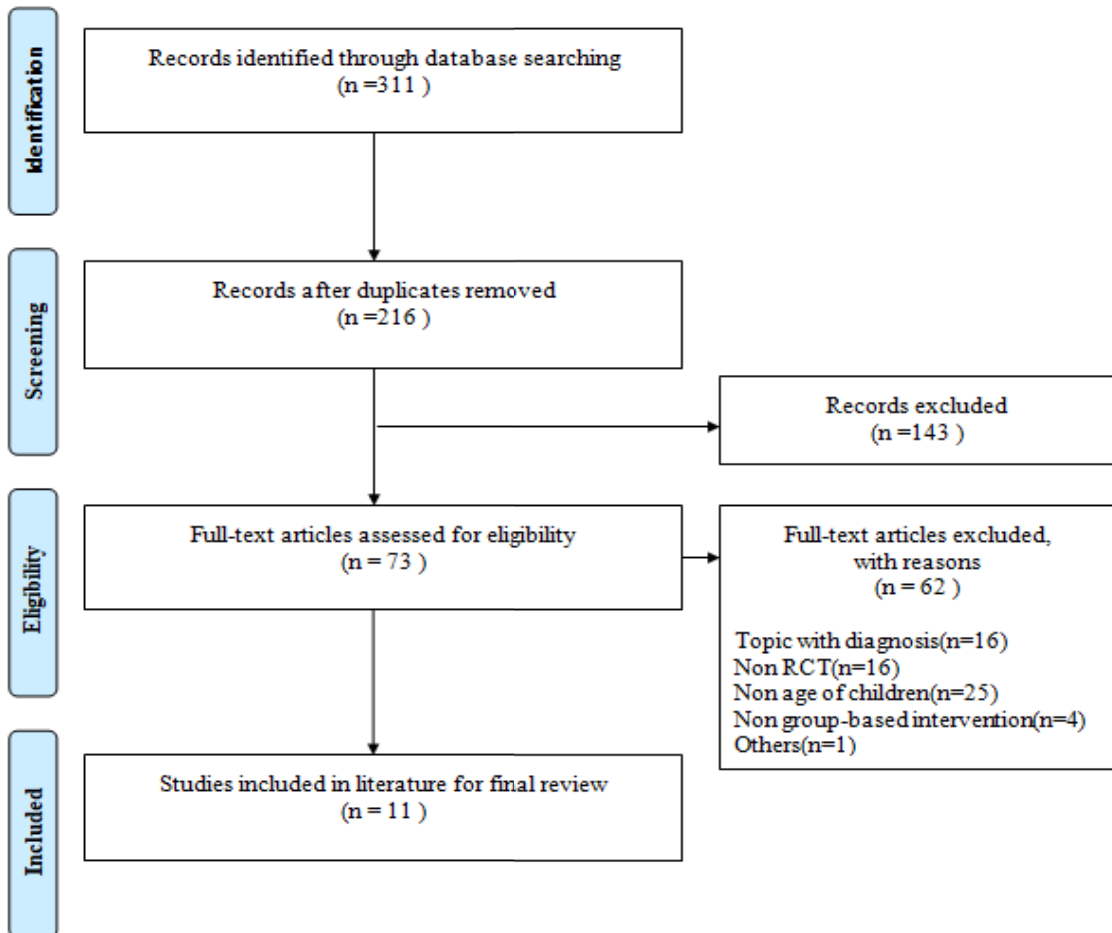


Figure 1. Study flow diagram.

으로 평가된 문헌은 없었다. 1개의 문헌에서는 무작위 배정순서, 배정순서 은폐 그리고 눈가림 등에 대한 언급이 없어 2개의 영역만을 충족하였다(Appendix 3). 6~7가지 영역을 충족하는 문헌은 총 6개의 문헌(Appendix 1,2,4,6,10,11)으로 나타났다(Figure 2).

문헌에서의 자료분석은 근거표(evidence table) 서식을 사용하여 선정된 문헌에서 자료를 빠짐없이 추출하였다. 연구의 일반적 특성은 출판연도, 연구대상자, 대상자 연령, 대상자 자녀의 연령, 연구대상자 수, 프로그램 주제 등으로 구성하였다. 그룹모임 프로그램 중재방법의 특징에서는 그룹모임 유형, 그룹모임 빈도, 그룹모임 시간, 총 그룹모임 횟수, 그룹모임 인원, 그룹모임 촉진자, 그룹모임 촉진자의 훈련 여부 등을 살펴보았다. 효과 분석에서는 프로그램 결과 측정 변수들을 사정하고 유의한 항목끼리 범주화하였다. 또한 유의한 변수에 대한 효과크기를 비교하였다[22].

연구결과

1. 대상 문헌의 일반적 특성

본 연구를 위해 자료선정기준에 근거하여 선택된 문헌은 총 11편으로, 최근 2008년부터 2012년까지 5편(45.5%), 2013년부터 2018년까지 6편(54.5%)의 문헌이었다. 영국 3편, 미국 3편, 호주 2편이 선정되었고, 이외 캐나다 1편, 방글라데시 1편, 우간다 1편으로 나타났다. 부모와 아기가 함께 참여한 문헌이 6편(54.5%), 엄마와 아기가 함께 참여한 문헌이 3편(27.3%), 엄마만 참여한 문헌이 2편(18.2%)이었다. 연구에 참여한 부모들의 평균 연령은 20~29세가 7편(63.6%), 30세 이상이 2편

(18.2%), 설명되지 않은 문헌이 2편(18.2%)으로 나타났으며, 선정된 문헌에서 20세 미만의 부모는 참여하지는 않았다. 연구에 참여한 아기들은 13~24개월이 7편(63.6%)으로 가장 많았으며, 12개월 이하는 4편(36.4%)이었고, 25개월 이후는 1편(9.1%)이었다. 1편의 문헌에서 중재 그룹을 영아와 유아로 나누어서 진행했기 때문에 중복 계산하였다. 표본수는 100명 이하가 4편(36.4%)으로 가장 많았고, 다음으로 101~200명이 3편(27.3%), 201~300명은 1편(9.1%), 301명 이상이 3편(27.3%)이었다. 연구 주제로 일반적인 양육 지원 프로그램이 6편(54.5%), 수유, 인지발달, 언어, 놀이, 애착과 같은 특정 주제를 다룬 양육 지원 프로그램이 5편(45.5%)이었다. 선정된 문헌은 선정기준에 근거하여 모두 무작위 대조군 실험설계 연구였다(Table 1).

2. 그룹모임 중심 양육지원 프로그램의 특성

그룹모임 중심의 양육 지원 프로그램의 특성을 파악하기 위하여 그룹모임 형태, 총 횟수, 빈도, 시간, 참여자 수, 촉진자 등의 구성 요소를 살펴보았다. 그룹모임으로만 진행된 양육 지원 프로그램은 총 7편(63.6%)이었고, 나머지 4편(36.4%)은 그룹모임과 가정방문 또는 워크샵 등의 추가적인 활동이 제공된 양육 지원 프로그램이었다. 그룹모임의 총 세션 횟수는 9~12회가 6편(54.5%)이었고, 6~8회가 5편(45.5%)이었고, 12회 이상의 프로그램은 1편(9.1%)이었다. 모임 빈도를 살펴보면, 매주 진행된 프로그램이 8편(72.7%)으로 가장 많았고, 격주로 진행된 프로그램이 2편(18.2%), 그룹모임 빈도를 설명하지 않은 연구가 1편(9.1%)이었다. 그룹모임이 진행되는 시간은 세션당 120분이 6편(54.5%)으로 절반을 차지하였고, 다음으로 60~90분이 2편(18.2%), 정확하게 설명되지 않은 문헌이 3편(27.3%)

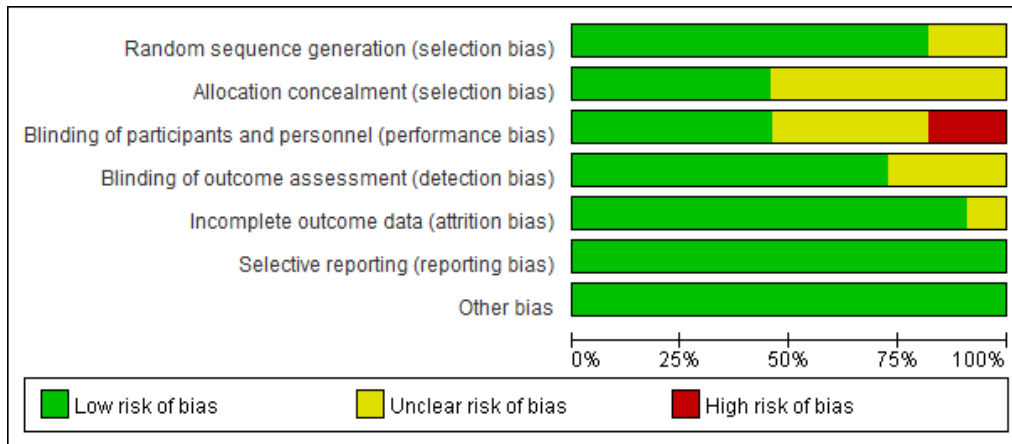


Figure 2. Risk of bias graph by Cochrane.

이었다. 그룹모임이 진행될 때, 각 그룹모임의 참여자 수는 10명 미만(6명 또는 8명)이 4편(36.4%), 10명 이상(10명 또는 11명)이 3편(27.3%), 설명되지 않은 문헌은 4편(36.4%)이었다. 그룹모임 양육 지원 프로그램에서 전문가가 촉진자를 맡은 경우가 7편(63.6%)이었고, 전문가가 아닌 일반인을 교육시켜진

행한 연구는 2편(18.2%)이었고, 나머지 2편(18.2%)은 촉진자에 대해서 구체적으로 기술되지 않았다. 9편(81.8%)의 문헌에서 촉진자는 훈련을 받았고, 2편(18.2%)의 문헌에서는 이에 대한 설명이 없었다(Table 1).

Table 1. General Characteristics & Characteristics of Intervent (N=11)

Variables	Characteristics	Categories	n (%)
General characteristics	Publication year	2008~2012	5 (45.5)
		2013~2018	6 (54.5)
	Country	UK	3 (27.3)
		USA	3 (27.3)
		Australia	2 (18.2)
		Bangladesh	1 (9.1)
		Canada	1 (9.1)
		Uganda	1 (9.1)
	Participants	Parents&children	6 (54.5)
		Mothers&children	3 (27.3)
		Mothers only	2 (18.2)
	Age of participants (Parents)	≤ 20 years	0 (0.0)
		21~29 years	7 (63.6)
		≥ 30 years	2 (18.2)
		Not described	2 (18.2)
Age of participants † (Children)	≤ 12 month	4 (36.4)	
	13~24 month	7 (63.6)	
	25~36 month	1 (9.1)	
Sample size	≤ 100	4 (36.4)	
	101~200	3 (27.3)	
	201~300	1 (9.1)	
	≥ 301	3 (27.3)	
	Topic	Generalized parenting	6 (54.5)
	Specific parenting	5 (45.5)	
Characteristics of intervention	Mode	Group based	7 (63.6)
		Group based Plus	4 (36.4)
	Total session †	6~8	5 (45.5)
		9~12	6 (54.5)
		≥ 13	1 (9.1)
	Frequency of group intervention	Weekly	8 (72.7)
		Biweekly	2 (18.2)
		Not described	1 (9.1)
	Time of one session	60~90 minutes	2 (18.2)
		120 minutes	6 (54.5)
		Not described	3 (27.3)
	Number of each group	< 10	4 (36.4)
		≥ 10	3 (27.3)
		Not described	4 (36.4)
	Facilitator/interventionist	Professional	7 (63.6)
Non professional		2 (18.2)	
Not described		2 (18.2)	
Facilitator/interventionist	Trained	9 (81.8)	
	Not described	2 (18.2)	

† Overlapping count.

3. 그룹모임 중심 양육지원 프로그램의 결과 변수 및 효과

영유아 부모의 양육지원 프로그램의 효과를 살펴보기 위해 측정된 결과 변수들을 크게 부모 영역, 자녀 영역, 프로그램 평가(비용 포함) 영역으로 구분하였다(Tables 2, 3).

부모 영역은 양육역량 측면과 사회심리적 측면으로 분류하였다. 양육역량 측면에서 측정된 빈도가 높은 변수부터 구체적으로 살펴보면, 상호작용(16편), 수유(6편), 언어(6편), 양육환경(5편), 지식(4편), 태도(3편), 민감성(2편), 효능감(2편), 행동(1편)의 순이었다. 상호작용에서는 부모-자녀간의 상호작용을 포함하여 부모-자녀 행동 관찰, 신체적인 상호작용, 사회심리 자극 등을 포함하였고, 수유에는 수유와 관련된 응답 행동, 강요 수유, 자녀에게 수유를 주는 행위, 모유수유, 다양한 식이를 포함하였고, 언어에는 부모가 사용한 언어의 양, 다양성, 격려 언어, 비판 언어, 부모 주도 언어 등을 포함하여 부모의 언어적 반응을 사용하였다. 양육환경에서는 가정에서 활동하여 배울 수 있는 양육환경을 포함하여 일반적으로 자녀가 성장 및 발달 하는데 적절한지를 볼 수 있는 양육환경을 측정하였고, 지식의 경우, 양육 지원과 관련된 지식을 포함하여 아기 발달, 양육 기본 원칙 및 양육 지식 회상 등이 포함되었다.

사회심리적 측면에서 빈도가 높은 변수는 대처(9편), 우울(5편), 스트레스(5편), 생활사건(5편), 지지(3편), 불안(1편), 염려(1편), 정신건강(1편)의 순이었다. 대처에서는 적극적인 대처 방법, 책임감 수용, 거리두기, 자기 통제, 계획적인 문제 해결, 사회적 지지 찾기 등이 측정되었고, 스트레스에서는 모성 스트레스, 양육 스트레스 등이 활용되었다. 생활사건에서는 어머니의 흡연·음주·약물 복용, 폭력적인 관계, 어머니 삶의 질, 환경의 어려움 등이 측정되었고, 지지에서는 인지된 긍정적 지지, 부정적 지지를 포함하여 사회적 지지를 포함하였다.

자녀 영역은 크게 발달(10편) 및 성장(3편)인 2개의 변수를 결과 변수로 활용하였고, 발달이 성장보다 더 높게 측정되었다. 발달에서는 자녀 스스로 먹을 수 있는지, 자녀가 음식을 거부하는지, 자녀 행동, 안정된 애착, 언어 등을 활용하였고, 성장에서는 자녀의 키, 몸무게 증가, 질병 등을 측정하였다. 프로그램 평가(비용 포함) 영역은 프로그램 평가(2편)와 비용 효과(1편)를 측정하였다.

측정된 결과 변수들에 대한 효과를 살펴보면, 부모 영역의 양육역량 측면에서는 상호작용(8편), 수유(4편), 언어(2편), 양육환경(3편), 지식(3편)행동(1편)의 측정된 결과 변수에서 유의한 차이를 보였다. 상호작용에서는 부모-자녀간의 상호작용, 부모-자녀 행동 관찰, 사회심리 자극 등에서 유의한 차이를

Table 2. Characteristics of Outcome Variables

(N=11)

Domain	Sub-domain	Variables	Total [†]	Significant [‡]	Effect size [§]			
			n (%)	n (%)	Small	Medium	Large	Not described
Parents	Parenting	Interaction	16 (145.5)	8 (50.0)	1		7	
		Feeding	6 (54.5)	4 (66.7)			2	2
		Language	6 (54.5)	2 (33.3)	1	1		
		Home environment	5 (45.5)	3 (60.0)	2		1	
		Knowledge	4 (36.4)	3 (75.0)		1	1	1
		Attitude	3 (27.3)	0 (0.0)				
		Sensitivity	2 (18.2)	0 (0.0)				
		Competence	2 (18.2)	0 (0.0)				
	Behavior	1 (9.1)	1 (100.0)		1			
	Psychosocial	Coping	9 (81.8)	2 (22.2)		1	1	
		Depression	5 (45.5)	2 (40.0)		2		
		Stress	5 (45.5)	1 (20.0)		1		
		Life events	5 (45.5)	0 (0.0)				
		Support	3 (27.3)	1 (33.3)		1		
		Anxiety	1 (9.1)	0 (0.0)				
Concern		1 (9.1)	0 (0.0)					
Mental well-being	1 (9.1)	1 (100.0)		1				
Children	Development	10 (90.9)	4 (40.0)	1	2	1		
	Growth	3 (27.3)	1 (33.3)		1			
Service use	Service use	3 (27.3)	1 (33.3)					

[†] Overlapping count. [‡] Described significant results in study, [§] Described effect size according to significant variables (*d* or odds ratio).

나타났다. 수유에서는 수유와 관련된 응답 행동, 강요 수유, 자녀에게 수유를 주는 행위, 모유수유, 다양한 식이 등에서 유의한 변화가 있었으며, 언어에서는 부모의 언어적 반응이, 양육 환경에서는 가정에서의 배움 환경, 일반적인 양육환경에서 유의한 차이가 있었다. 지식은 양육 지원과 관련된 지식, 자녀 발달, 양육 기본 원칙 및 양육 지식 회상에서 유의한 변화가 있었고, 행동에서는 예방 실천 행동에서 유의한 차이가 있었다. 이들의 효과크기를 살펴보면, 큰 효과크기 11편으로 더 많았으며, 작은 효과크기 4편, 중간 효과크기 3편이었다.

부모 영역의 사회심리적 측면에서는 대처(2편), 우울(2편), 스트레스(1편), 지지(1편), 정신건강(1편)에서 유의한 결과를 보였다. 대처에서는 적극적인 대처 방법, 책임감 수용이, 스트레스에서는 모성 스트레스, 양육 스트레스에서 유의한 차이를 나타냈으며, 지지에서는 인지된 긍정적 지지가 유의한 결과를 나타냈다. 이들의 효과크기는 중간 효과크기(6편)가 더 많았고, 큰 효과크기를 보인 것은 1편이었다.

자녀 영역에서는 발달(4편), 성장(1편)에서 유의한 결과를 보였다. 발달에서는 스스로 먹기, 안정된 애착, 인지, 언어가, 성장에서는 몸무게 증가에서 유의한 차이를 보였다. 이들의 효과크기는 중간 효과크기(3편), 큰 효과크기(1편), 작은 효과크기(1편)의 순서로 나타났다. 프로그램 평가에서는 비용효과(1편)에서 유의한 차이를 보였다.

대부분의 연구에서 결과 측정은 프로그램 중재 전·후에 또는 자녀의 연령을 기준에 따라 이루어졌다. 측정 횟수는 사후 평가로만 실시된 문헌이 4편, 사후 평가와 추후 평가로 실시된 문헌은 7편(2회 측정: 6편, 3회 측정: 1편)으로 사후 평가와 한번의 추후 평가를 실시한 연구가 더 많았다. 사후 평가와 추후 평가 사이의 기간은 4개월 2편, 5개월 1편, 6개월 2편, 12개월 1편으로 4개월에서 6개월 사이의 기간을 두고 추후 평가를 실시하였다(Table 3).

논 의

본 연구는 영유아 부모를 위한 그룹모임 중심의 양육 지원 프로그램의 효과에 대하여 체계적인 문헌고찰을 실시하여 향후 지역사회에서 간호사가 수행할 수 있는 사회적 지지 중재인 그룹 중심의 양육지원 프로그램을 개발하기 위한 근거자료를 제공하고자 시도하였다.

이를 위하여 최근 10년간 영유아 부모를 위한 그룹모임 중심의 양육 지원 프로그램을 실시한 중재 연구로서 무작위 대조군 실험설계를 수행한 연구 총 11편이 선정되었다. 선정된 연구는

2008~2012년까지 5편, 2013~2018년까지 6편으로써 그룹모임 중심의 양육 지원 프로그램이 꾸준히 연구되어 오고 있음을 알 수 있었다.

양육에서의 궁극적인 목적은 자녀들이 건강한 성장과 발달을 위해 돕는 것인데, 이를 위해서는 부모의 양육 측면과 사회심리적 측면을 고려하여 적절히 개입하는 것이 필요하다. 기존 연구에서 그룹모임 중심의 양육 지원 프로그램의 효과로 엄마의 사회심리 결과가 향상되었음을 입증하였으며, 또한 부모들의 양육 스트레스는 감소시켰고, 자기효능감은 향상시켰다는 결과를 확인한 바 있다[16,23,24]. 본 연구에서도 부모 영역의 양육역량 측면에서 큰 효과크기의 비중이 높았으며, 부모 영역의 사회심리적 측면에서는 중간 효과크기로 나타나 기존 연구와 유사하였다. 또한, 자녀 영역의 성장·발달에서도 중간 정도의 효과크기를 보이는 것을 확인하였다.

상호작용, 수유, 언어, 양육환경, 지식, 행동 등은 프로그램의 효과를 측정하기 위한 결과 변수로 많이 사용되었으며 프로그램 후에 유의한 차이를 보였고, 수유와 언어발달과 같은 특정 주제의 양육 지원 프로그램의 경우에도 유의한 결과를 보여주었다. 상호작용 변수에는 부모-자녀 상호작용에 관한 것이었는데, 이는 초기 발달 단계에서 부모(양육자)와 자녀의 상호작용이 제대로 일어나지 않았을 경우, 즉 애정, 보살핌을 충분히 받지 못했을 경우 성인기에 지적, 정서적 문제가 나타날 수 있기 때문에 중요하다. 이러한 부모의 양육 방식들은 자녀들에게 대물림되는 특성을 보였기 때문에[25], 자녀양육이 이루어지고 있는 양육환경도 영유아 시기 성장·발달에 중요하게 영향을 미치고 있는 요소로 판단된다. Kendrick 등[26]의 가정방문과 양육환경의 메타분석에서 가정방문 프로그램이 양육환경의 질을 향상시키는데 관련이 있다고 설명하였는데, 분석 대상 연구 중 양육환경을 측정된 연구에서는 양육환경을 반복 측정하였다. 양육환경 반복측정의 경우 효과의 지속시간을 평가하는데 도움이 되므로[26] 그룹모임을 운영하면서 양육환경을 반복 측정하는 것이 필요할 것으로 보인다. 분석 결과, 프로그램을 통해 부모 영역의 사회심리적 측면에서 우울, 대처, 스트레스, 정신건강, 지지의 변수에서 유의한 차이를 보인다는 것을 확인하였다. 이러한 사회심리 특성은 ‘부모가 되기’ 과정에 영향을 줄 뿐만 아니라 자녀 발달에도 직·간접적으로 영향을 주는 요소이므로 의미 있는 효과이다. 특히, 산후우울은 모성 정신건강 문제와 그들의 자녀의 행동 발달 또는 발달 지연 등의 부정적으로 영향을 미치는 요소들이다. 산후우울 어머니들을 인터뷰한 연구에서 이들은 전문가 또는 준전문가의 일대일 지지를 선호했고, 이 후 어머니들의 감정이 나아지기 시작하고

Table 3. Characteristics of Outcome Variables by Each Articles

(N=11)

Author (year)	Country	Post test & follow up (months)	Outcome variables (effect size [*])			
			Parents		Child	Service use
			Parenting	Psychosocial		
Aboud et al. (2008)	Bangladesh	2, 6	<ul style="list-style-type: none"> • Mother's responsive behaviour (feeding) • Maternal non-responsive encouragement (feeding)[§] • Forceful feeding • Foods fed to the child and message recalled by the mother[§] 		<ul style="list-style-type: none"> • Self-feeding[§] (0.30) • Attained weight[§] (0.28) & gained weight[§] (0.48) • Mouthfuls of food taken • Child refusals 	
Barnes et al. (2017)	UK	2 [†] , 6 [†] , 12 [†]	<ul style="list-style-type: none"> • Parenting attitudes • Maternal sensitivity • Maternal sense of competence • Infant cooperativeness • Breast feeding[§] (3.20) 	<ul style="list-style-type: none"> • Maternal depression symptoms • Maternal stress • Maternal smoking, alcohol and drug use • Social support • Relationship violence • Maternal quality of life 		<ul style="list-style-type: none"> • Service use
Bert et al. (2008)	USA	3	<ul style="list-style-type: none"> • Cognitive readiness to parent (parenting attitudes scale, parenting style expectations, knowledge of child development scale, difficult life circumstance) • RPM3 Principles Knowledge[§] 	<ul style="list-style-type: none"> • Symptoms checklist (depression, anxiety) • Parenting stress 		
Gridley et al. (2015)	UK	6	<ul style="list-style-type: none"> • Parental language (quantity and variety language, encouraging language, critical language, parent led language, child led language[§] (0.47)) 			
Hackworth et al. (2017)	Australia	3, 8	<ul style="list-style-type: none"> • Parent verbal responsivity[§] (0.18) (0.16) • Home learning activities[§] (0.20) (0.16) (0.17) • Parent-child interactions (Parenting warmth, parenting irritability[§] (0.18), parent interactions (descriptive language[§] (0.63) (0.77) (0.46), follow child's lead[§] (0.50, 0.56), maintains child's interest[§] (0.52) (0.55)) • Home environment (home literacy environment[§] (0.19), household chaos) 			
Hutchings et al. (2017)	UK	6, 12	<ul style="list-style-type: none"> • Competence • Home environment • Parent-child observation (observed positive parent, observed negative parent, observed praise[§] (0.70)) 	<ul style="list-style-type: none"> • Parental mental health (depression, mental wellbeing[§] (0.37), stress) 	<ul style="list-style-type: none"> • Child behaviour • Child development 	
McFarlane et al. (2017)	USA	6 [†] , 6	<ul style="list-style-type: none"> • Parent-child interaction (sensitivity of response (0.50), involvement in child's activities (0.52), physical interaction, reasonable expectations, encouragement) 	<ul style="list-style-type: none"> • Coping (accepting responsibility[§] (0.55), confrontive coping, distancing, self-controlling, seeking social support, escape/avoidance, playful problem solving, positive reappraisal) • Stress[§] (0.35) • Depression[§] (0.38) • Life events 		
Niccols (2008)	Canada	2, 6	<ul style="list-style-type: none"> • Maternal sensitivity • Home observation[§] (0.52) 		<ul style="list-style-type: none"> • Infant attachment security[§] (0.55) 	<ul style="list-style-type: none"> • Cost[§]
Shapiro et al. (2011)	USA	3 [†]	<ul style="list-style-type: none"> • Triadic interaction (co-parenting, giving space versus overstimulation, affect, baby facial affect, baby vocalization, baby gaze) 			
Singla et al. (2015)	Uganda	3	<ul style="list-style-type: none"> • Parenting practices[§] (dietary diversity (0.54), preventive practice (0.38), psychosocial stimulation (1.11), mother's knowledge of milestone (0.36)) • Mother-care variables (perceived positive support (0.36), daily stressors, ways of coping, perceived negative support) • Message recall[§] (1.07) 	<ul style="list-style-type: none"> • Maternal depressive symptoms[§] (-0.39) • Mother-care variables (active ways of coping (0.47)) 	<ul style="list-style-type: none"> • Child cognitive score[§] (0.36) • Child receptive language score[§] (0.27) • Child growth • Sickness in the 2 weeks preceding assessment 	
Wake et al. (2011)	Australia	24 [†] , 36 [†]		<ul style="list-style-type: none"> • Parental concern about speech and language development 	<ul style="list-style-type: none"> • Child's expressive and receptive vocabulary • Child's behaviour checklist 	<ul style="list-style-type: none"> • Service use

[†] Children age; [‡] Weeks; [§] Described significant results in study; ^{||} Described subgroup significant results in study; ^{*} Described effect size according to significant variables.

다른 사람과 편안하게 교류가 가능한 그룹모임 지지가 필요하다고 설명하였다[27]. ‘부모로의 이행기’를 맞이하는 첫 부모들은 양육의 많은 어려움을 호소한다. 어머니의 경우, 이 시기에 임신, 출산, 양육의 부담감을 더 높게 인식하고 있으며 사회적 고립감, 우울, 양육 스트레스 등을 경험한다. 위험이 높지 않은 젊은 부부들에게 일대일 또는 그룹모임/사회 네트워킹은 상호작용을 위해 중요할 뿐만 아니라, 누군가와 이야기 할 수 있다는 큰 장점이 있다는 보고가 있다[28].

호주 빅토리아주 부모들을 위한 그룹모임 프로그램에서는 모성 및 영유아 건강간호사가 촉진자로서 그룹의 중심에서 가족들에게 최대한의 양육 지지를 제공하였다. 일반인을 훈련시킨 준전문가 지지는 초산모 및 경산모 대상으로 모아 상호작용 가정방문 중재연구에서 산모의 우울 감소, 사회적 지지는 증가했지만, 모아 상호작용은 준전문가 지지가 아닌 전문적으로 실시할 수 있는 간호사에 의해서 중재되어야 한다고 설명하였다[29]. 본 연구에서는 7편의 문헌이 전문가 촉진자(간호사, 사회복지사, 건강방문자, 교육자, 심리학자 등)였고, 2편의 문헌에서는 일반인을 훈련시켜 실시한 준전문가 촉진자(동료 교육자, 지역사회 구성원)였다. 위의 2편의 문헌이 연구된 곳은 개발도상국이었다.

본 연구에서는 그룹모임 중심의 양육 지원 프로그램을 살펴보고자 했기 때문에 대부분이 그룹모임 중심의 양육 지원 프로그램으로 진행되었지만, 4편의 문헌에서는 그룹모임과 가정방문을 복합적으로 실시하였다. 그 이유로는 첫째, 가정에서 배울 수 있는 양육환경의 질에 대해서는 그룹모임 중재 프로그램에서는 파악하기 어렵고 특히 취약 가족에게 지속적인 변화를 가져오는 지 근거가 불충분하다는 것이며 둘째, 그룹모임에서 다루는 내용을 검토하기 위한 보조수단으로 가정방문을 선택했거나, 또는 가정방문 향상을 위한 보조수단으로 그룹모임을 선택하여 통합적으로 진행할 수 있다는 것이다. 따라서, 그룹모임 중심의 양육 지원 프로그램이 가정방문과 통합적으로 제공될 때 효과가 더 커질 수 있을 것으로 기대된다.

한편, 그룹모임 중심의 양육 지원 프로그램 기간은 9주에서 12주의 매주 2시간씩 10명 이내의 구성원으로 진행한 경우의 빈도가 높았다. 이는 출생 후부터 3세까지 자녀의 정서와 행동 향상을 위한 그룹기반 부모 훈련 프로그램에 대한 Barlow 등 [1]의 메타분석 연구에서 8주에서 12주 기간 동안 매주 1~2시간 그룹모임을 진행했다는 연구결과와 매우 유사하다[1]. 그룹모임에서 그룹 구성원 수도 중요하지만 무엇보다도 구성원들의 역동성을 만들고 유지하기 위해서는 그들의 자발성과 동기화가 필요한데[30] 그 이유는 그룹 구성원의 지지와 상호교환

을 통해서 역동성이 생겨 그룹을 계속 유지할 수 있으며, 이는 추후 구성원의 적극적 활동을 통해 자조집단을 형성하여 독립적으로 운영될 수 있기 때문이다. 따라서, 그룹모임 중심의 양육지원 프로그램이 효과를 나타내는 것은 그룹모임이 갖고 있는 장점과 원칙을 잘 활용할 수 있을 때라고 생각한다. 즉, 그룹모임은 그룹 구성원들끼리 함께 도우며 문제를 해결하고 구성원들에게 사회적인 변화를 수행하는데 기회를 제공할 뿐만 아니라 구성원들이 성취하고자 하는 것을 성취하는데 도와주는 장점이 있다[7]. 또한 그룹모임 구성원들끼리 교육받은 내용을 토대로 실습하거나 그룹 토의를 했으며, 촉진자의 모델링 통해 배우면서 피드백 시간도 가졌기 때문에 구성원들끼리 서로 정보를 교환할 수 있고 정서적 지지의 장점들이 극대화될 수 있다[5,8,9].

이상에서 영유아 부모를 위한 그룹모임 중심 양육지원 프로그램은 효과를 확인할 수 있었으며 그러한 효과를 얻기 위한 그룹의 구성원 수, 기간, 빈도, 시간, 그룹 운영 등과 같은 프로그램 특성과 효과를 높일 수 있는 조건들을 파악하였다. 이러한 결과를 활용하여 한국적 상황에서 지역사회간호사가 수행할 수 있는 영유아 부모를 위한 그룹모임 중심 양육지원 프로그램을 개발할 수 있을 것이다.

결론 및 제언

본 연구는 2008년부터 10년간 국외에서 진행된 영유아 부모를 위한 그룹모임 중심의 양육 지원 프로그램에 대한 중재 연구 11편에 대해서 체계적 문헌고찰을 수행하였다. 이는 그룹모임 중심의 프로그램 중재방법과 프로그램 효과를 확인하여 지역사회에서 영유아 부모를 위한 그룹모임 중심의 양육지원 프로그램을 개발하기 위한 근거자료를 제공하기 위한 것이다.

11편의 무작위 대조군 실험 설계 연구를 선정했으며, 특성을 보면 13~24개월 유아를 가진 부모를 대상으로 실시한 중재가 많았으며, 9~12회의 세션으로 매주 2시간씩 제공한 중재 빈도가 높았다. 그룹모임 구성원 수는 10명 미만의 빈도가 높았으며, 대부분 훈련받은 전문가 중재로 실시되었다. 효과 측정을 위한 결과변수에서 부모 영역에서의 양육역량 측면에서 상호작용, 수유, 언어, 양육환경, 지식 등의 순서로 많이 활용하였고, 사회심리적 측면에서는 대처, 우울, 스트레스, 생활사건, 지지의 빈도가 높았다. 자녀 영역에서의 성장 및 발달과 서비스 평가 영역으로 구분하여 설명하였다. 부모 영역의 양육역량 측면에서 큰 효과크기를 보였으며 부모 영역의 사회심리적 측면과 자녀 영역에서는 모두 중간 이상의 효과크기를 보였다.

하지만 본 연구에서는 어머니와 아버지와 함께 참여한 그룹 모임 또는 어머니만 참여한 그룹모임 중 더 효과가 있는 그룹모임을 비교하지 못했다는 점과 그룹모임에서 촉진자들의 구체적인 역할을 확인할 수 없었던 한계가 있다. 그럼에도 본 연구에서는 그룹모임의 촉진자 활용 여부 확인 및 결과 변수에 대한 효과크기를 확인할 수 있었다. 따라서 추후 연구에서는 양육 지원 프로그램의 효과가 어느 정도 지속되는지를 확인하기 위한 추적연구가 이루어져야 하며 그룹모임을 포함한 통합 중재 프로그램을 개발하여 그 효과를 검증하는 것이 필요하다. 특히, 간호사가 그룹모임의 촉진자로서의 역할을 할 수 있도록 양육 지원 프로그램의 운영과 평가를 하는 간호실무가 개발되어야 하겠다.

REFERENCES

- Barlow J, Smailagic N, Ferriter M, Bennett C, Jones H. Group-based parent-training programmes for improving emotional and behavioral adjustment in children from birth to three years old. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2010;(3):CD003680. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003680.pub2>
- Nolan ML, Mason V, Snow S, Messenger W, Catling J, Upton P. Making friends at antenatal classes: A qualitative exploration of friendship across the transition to motherhood. *The Journal of Perinatal Education*. 2012;21(3):178-185. <https://doi.org/10.1891/1058-1243.21.3.178>
- Nyström K, Öhrling K. Parenthood experiences during the child's first year: Literature review. *Journal of advanced nursing*. 2004;46(3):319-330. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2004.02991.x>
- Antonia M, Nelson RNC. Transition to motherhood. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*. 2003;32(4):465-477. <https://doi.org/10.1177/0884217503255199>
- Lefèvre Å, Lundqvist P, Drevenhorn E, Hallström I. Parents' experiences of parental groups in Swedish child health-care: Do they get what they want?. *Journal of Child Health Care*. 2016;20(1):46-54. <https://doi.org/10.1177/1367493514544344>
- Guest EM, Keatinge D. The value of new parent groups in child and family health nursing. *The Journal of Perinatal Education*. 2009;18(3):12-22. <https://doi.org/10.1624/2F105812409X461180>
- Hanna BA, Edgcombe G, Jackson CA, Newman S. The importance of first-time parent groups for new parents. *Nursing & Health Sciences*. 2002;4(4):209-214. <https://doi.org/10.1046/j.1442-2018.2002.00128.x>
- Kruske S, Schmied V, Sutton I, O'hare J. Mothers' experiences of facilitated peer support groups and individual child health nursing support: A comparative evaluation. *The Journal of Perinatal Education*. 2004;13(3):31-38.
- Lefèvre Å, Lundqvist P, Drevenhorn E, Hallström I. "From resistance to challenge": Child health service nurses experiences of how a course in group leadership affected their management of parental groups. *BioMed Central Nursing*. 2017;16:73. <https://doi.org/10.1186/s12912-017-0267-6>
- Darbyshire P, Jackson D. Epilogue: Using a strengths approach to understand resilience and build health capacity in families. *Contemporary Nurse*. 2005;18(1-2):211-212. <https://doi.org/10.5172/conu.18.1-2.211>
- Olds DL, Robinson J, O'Brien R, Luckey DW, Pettitt LM, Henderson CR, et al. Home visiting by paraprofessionals and by nurses: A randomized, controlled trial. *Pediatrics*. 2002;110(3):486-496. <https://doi.org/10.1542/peds.110.3.486>
- Lefèvre Å, Lundqvist P, Drevenhorn E, Hallström I. Managing parental groups: Personal impact of a group leadership course for child healthcare nurses. *Journal of Clinical Nursing*. 2017; 26(3-4):466-476. <https://doi.org/10.1111/jocn.13446>
- Gardner MR, Deatrick JA. Understanding interventions and outcomes in mothers of infants. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*. 2006;29(1):25-44. <https://doi.org/10.1080/01460860500523756>
- Fielden JM, Gallagher LM. Building social capital in first-time parents through a group-parenting program: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*. 2008;45(3): 406-417. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2006.09.008>
- Strange C, Fisher C, Howat P, Wood L. Fostering supportive community connections through mothers' groups and playgroups. *Journal of Advanced Nursing*. 2014;70(12):2835-2846. <https://doi.org/10.1111/jan.12435>
- Barlow J, Coren E, Stewart-Brown S. Meta-analysis of the effectiveness of parenting programmes in improving maternal psychosocial health. *British Journal of General Practice*. 2002;52(476):223-233.
- Song JE, Ahn JA. Effect of intervention programs for improving maternal adaptation in Korea: Systematic review. *Korean Journal of Women Health Nursing*. 2013;19(3):129-141. <https://doi.org/10.4069/kjwhn.2013.19.3.129>
- Lee JY, No SH. Effects of breast feeding interventions program on breastfeeding for premature babies: A systematic review and meta-analysis. *Korean Parent-Child Health Journal*. 2018; 21(1):50-60.
- Kang J, Seomun GA. A Systematic review and meta-analysis of the effect on newborn care education program. *Journal of Digital Convergence*. 2017;15(3):247-257. <https://doi.org/10.14400/JDC.2017.15.3.247>
- Khang YH, Cho SH, June KJ, Lee JY, Kim YM, Cho HJ. The Seoul healthy first step project: Introduction and expansion, program content and performance, and future challenges.

- Journal of the Korean Society of Maternal and Child Health. 2018;22(2):63-76.
<https://doi.org/10.21896/jksmch.2018.22.2.63>
21. Park JE, Seo HJ, Seo HS, Son HJ, Shin CM, Lee YJ, et al. NECA's guidance for undertaking systematic reviews and meta-analyses for intervention. National Evidence-based Healthcare Collaborating Agency. 2011;8:1-287.
 22. Cohen J. Statistical power analysis. *Current Directions in Psychological Science*. 1992;1(3):98-101.
 23. Kendall S, Bloomfield L, Appleton J, Kitaoka K. Efficacy of group-based parenting program on stress and self-efficacy among Japanese mothers: A quasi-experimental study. *Nursing and Health Sciences*. 2013;15:454-460.
<https://doi.org/10.1111/nhs.12054>
 24. Shorey S, Chan SWC, Chong YS, He HG. A randomized controlled trial of the effectiveness of a postnatal psychoeducation programme on self efficacy, social support and postnatal depression among primiparas. *Journal of Advanced Nursing*. 2015;71(6):1260-1273. <https://doi.org/10.1111/jan.12590>
 25. Lee KH. Effects of childhood parenting environment on children's personality. Report of Children's Welfare Institute. 2015; 1:1-44.
 26. Kendrick D, Elkan R, Hewitt M, Dewey M, Blair M, Robinson J, et al. Does home visiting improve parenting and the quality of the home environment? A systematic review and meta analysis. *Archives of Disease in Childhood*. 2000;82(6):443-451.
 27. Kim JK, Suh JH, Bae HB. The longitudinal effects of mother's antenatal/postpartum depression and parenting stress on the infant development. *Journal of Early Childhood Education & Educare Welfare*. 2016;20(4):591-611.
 28. Kwon HJ, Kim KH, Choi MH, Cho JY, Ahn YM, Kim KS. Effects of postpartum depression and temperament of infant on child-care stress among mothers of newborn infants. *Journal of Korean Academy of Child Health Nursing*. 2011;27(2):69-73.
<https://doi.org/10.4094/jkachn.2011.17.2.69>
 29. Nicole L, Duffett-Leger L, Stewart M, Hegadoren K, Dennis CL, Rinaldi CM, et al. Canadian mothers' perceived support needs during postpartum depression. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*. 2007;36(5):441-449.
<https://doi.org/10.1111/J.1552-6909.2007.00174.x>
 30. OH KS. Social support as a prescription theory. *Journal of Nursing Query*. 2006;15(1):134-154.

Appendix. List of Studies Included for Final Review

1. Aboud FE, Moore AC, Akhter S. Effectiveness of a community-based responsive feeding programme in rural Bangladesh: A cluster randomized field trial. *Maternal and Child Nutrition*. 2008;4:275-286.
2. Barnes J, Stuart J, Allen E, Petrou S, Sturgess J, Barlow J, et al. Randomized controlled trial and economic evaluation of nurse-led group support for young mothers during pregnancy and the first year postpartum versus usual care. *Trials*. 2017;18:1-15. <https://doi.org/10.1186/s13063-017-2259-y>
3. Bert SC, Farris JR, Borkowski JG. Parent training: implementation strategies for adventures in parenting. *Journal of Primary Prevention*. 2008;29(3):243-261. <https://doi.org/10.1007/s10935-008-0135-y>
4. Gridley N, Hutchings J, Baker-Henningham H. The incredible years parent-toddler programme and parental language: a randomized controlled trial. *Child: Care, Health & Development*. 2015;41(1):103-111. <https://doi.org/10.1111/cch.12153>
5. Hackworth N, Berthelsen D, Matthews J, Westrupp E, Cann W, Ukoumunne O. Impact of a brief group intervention to enhance parenting and the home learning environment for children aged 6-36months: a cluster randomized controlled trial. *Prevention Science*. 2017;18(3):337-349. <https://doi.org/10.1007/s11121-017-0753-9>
6. Hutchings J, Griffith N, Bywater T, Williams ME. Evaluating the incredible years toddler parenting programme with parents of toddlers in disadvantaged (Flying Start) areas of Wales. *Child: Care, Health & Development*. 2017;43(1):104-113. <https://doi.org/10.1111/cch.12415>
7. McFarlane E, Burrell L, Duggan A, Tandon D. Outcomes of a randomized trial of a cognitive behavioral enhancement to address maternal distress in home visited mothers. *Maternal & Child Health Journal*. 2017;21(3):475-484. <https://doi.org/10.1007/s10995-016-2125-7>
8. Niccols A. 'Right from the Start': Randomized trial comparing an attachment group intervention to supportive home visiting. *The Journal of Child Psychology Psychiatry*. 2008;49(7):754-764. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2008.01888.x>
9. Shapiro AF, Nahm EY, Gottman JM, Content K. Bringing baby home together: Examining the impact of a couple-focused intervention on the dynamics within family play. *American Journal of Orthopsychiatry*. 2011;81(3):337-350. <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.2011.01102.x>
10. Singla DR, Kumbakumba E, Aboud FE. Effects of a parenting intervention to address maternal psychological wellbeing and child development and growth in rural Uganda: A community-based, cluster randomised trial. *The Lancet. Global Health*. 2015;3(8):e458-e469. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(15\)00099-6](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(15)00099-6)
11. Wake M, Tobin S, Girolametto L, Ukoumunne OC, Gold L, Levickis P. Outcomes of population based language promotion for slow to talk toddlers at ages 2 and 3 years: Let's learn language cluster randomized controlled trial. *British Medical Journal(Online)*. 2011;343:d4741. <https://doi.org/10.1136/bmj.d4741>