

영아 자녀를 둔 어머니를 위한 양육지지 집단 프로그램 개발 및 평가

박선화¹ · 전경자²

순천향대학교 대학원 간호학과 대학원생¹, 순천향대학교 간호학과 교수²

Development and Evaluation of the Parenting Support Group Program for Mothers with Infants

Park, Sun Hwa¹ · June, Kyung Ja²

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

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

Purpose: The purpose of this study is to evaluate the changes in parenting competency, parenting environment, and parenting stress by developing and applying parenting support group program based on the social support intervention model for mothers with infants. **Methods:** In this experimental study, mothers with infants of 8~12 weeks old were recruited. 23 mothers were selected for analysis (11 in the experimental group and 12 in the control group). The parenting support group program was provided to the experimental group for seven sessions with 120 minutes per session. **Results:** The experimental group showed that the parenting competency and parenting environment were significantly increased and the parenting stress was significantly decreased immediately after intervention. In the case of parenting environment, it was found to have a lasting effect until the point of further investigation. **Conclusion:** The results indicate that the program as a social support intervention strategy for mothers rearing up infants is effective intervention in a universal context in the community.

Key Words: Parenting, peer group; Infant; Mothers; Social Support

서 론

1. 연구의 필요성

양육은 시대에 따라 변화하는 특성을 가진다. 과거 전통적인 대가족 형태에서는 양육법이 자연스럽게 가족들을 통해서 대

를 이어 전수되었지만, 현대 사회에서는 핵가족화로 인하여 자연스럽게 접할 수 있었던 양육법의 의미가 흐려져 어머니들은 자녀 양육을 수행하는 데에 어려움을 나타내고 있다. 그럼에도 불구하고 한국 사회는 일반적으로 임신부터 출산과 양육에 이르기까지 일차적인 책임을 어머니에게 두고 있고, 출산 후 어머니는 바람직한 양육을 제공하는 양육자 관련 속성을 제대

주요어: 양육 집단 프로그램, 영아, 어머니, 사회적 지지

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

- 이 논문은 제1저자 박선화의 박사학위논문의 일부를 발췌한 것임.

- This article is based on a part of the first author's doctoral dissertation from University.

- 본 연구는 순천향대학교 학술연구비 지원으로 수행하였음.

- This work was supported by Soonchunhyang University Research Fund.

Received: Sep 11, 2020 / Revised: Jan 14, 2021 / Accepted: Jan 14, 2021

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.

로 습득하지 못한 상태로 양육에 임해야 하는 어려움을 겪고 있다[1].

자녀가 건강하게 발달할 수 있도록 양육을 수행하기 위해서는 어머니와 자녀와의 상호작용이 중요하며, 어머니 스스로 자신을 돌볼 수 있는 역량도 필요하다. 이러한 역량을 갖춘 어머니들은 자녀가 건강하게 성장발달을 할 수 있는 양육환경도 제공해 줄 수 있다[2]. 양육역량이 부족한 어머니는 자녀의 반응이나 신호에 적절한 대처를 하지 못하여 자녀의 욕구를 제때에 만족시키지 못하게 되고, 결국 자녀의 건강한 신체적, 심리적 발달을 저해하며 이는 이후 자녀의 문제 행동에 영향을 미친다[3]. 또한 양육의 어려움은 어머니들에게 양육 스트레스를 경험하게 하며 이로 인해 좌절감, 우울, 무력감, 죄책감, 부담감 등의 부정적인 정서를 경험하는 것으로 나타났다. 이처럼 양육역량, 양육환경, 양육 스트레스는 자녀가 건강하게 성장·발달하는데 중요한 것으로 나타난바 이와 관련하여 영아기 자녀를 둔 어머니에 대한 양육지지가 요구되고 있다.

양육지지는 부모 및 보호자를 위한 개입으로써 자녀의 사회적, 신체적, 정서적 안녕과 관련된 위험 요소는 줄이고 보호 요소를 증진시키는 것을 의미한다[4]. 이러한 양육지지는 사회적 지지를 활용할 때 어머니에게 더욱 정서적이고 실질적인 지지를 제공할 수 있다[5]. 특히 양육지지를 위한 사회적 지지로서의 집단지지를 활용하는 경우 비슷한 상황에 직면한 어머니들에게 사회적 연결망을 조성하여 건강한 양육행동을 실천하는데 도움을 줄 수 있다. 집단지지 프로그램은 처음에 전문가가 직접 주도적으로 개입하여 지지를 제공하다가 집단 구성원들 간의 활성화 움직임과 역동성이 보이면 이들이 독립적으로 운영할 수 있는 자조모임까지 형성할 수 있다는 장점을 가진다[6].

양육지지 집단 프로그램에서 간호사는 어머니와 자녀를 만날 수 있는 특별한 위치에 있기 때문에 어머니의 필요와 요구를 탐색할 수 있으며[7], 동료 어머니는 양육에 관한 경험 공유, 자신감 형성, 불안 감소 등의 정서적 지지를 제공할 수 있다[8]. 즉, 이러한 전문가인 간호사 지지와 동료 어머니 지지는 사회적 지지의 기능인 정보적, 정서적, 도구적, 평가적 지지를 제공하여 이를 통해 양육역량과 양육환경이 향상되고, 양육 스트레스가 감소될 수 있다.

스웨덴과 호주 의 빅토리아 주, 뉴사우스웨일 주의 경우 초보 어머니를 위한 양육지지 집단 프로그램을 제공하고 있으며[9,10], 양육지지 집단 프로그램을 통해 어머니들은 양육에 대한 자신감 향상, 정신건강 향상, 모아 상호작용 향상 등의 효과가 있는 것으로 나타났다[9].

국내의 경우 2013년부터 시작된 ‘서울아기 건강 첫걸음 사

업’에서 간호사의 가정방문 서비스와 함께 양육지지 모임인 ‘엄마모임’을 영유아 건강 간호사가 주도해서 진행하고 있지만 그 효과가 아직 보고되지 않았다[11]. 또한 양육지지 집단 프로그램 대상자로서 다문화 가정의 어머니[12], 미숙아를 둔 어머니[13]를 대상으로 연구를 수행하였으며, 초보 어머니를 대상으로 한 경우[14] 통합적인 양육지지 프로그램이 아니었다. 이와 같이 특수한 상황에서의 양육지지 집단 프로그램의 개발과 평가에 대한 시도가 이루어지고 있지만, 보편적 상황에서 영아기 자녀를 양육하고 있는 어머니 대상으로 보건소에서 수행한 양육지지 집단 프로그램에 관한 연구는 부족한 실정이다. 한편, 국내에서 부모 교육, 양육 정보 제공, 양육 상담을 활용한 제도화된 지원 정책을 제공하고 있지만 영아기 자녀를 둔 어머니의 교육은 매우 저조한 실정으로 나타났다.

따라서 본 연구의 목적은 영아기 자녀를 둔 어머니를 위한 Oh [6]의 간호중재방법으로서의 사회적 지지 개입 모델을 기반으로 사회적 지지 구조 측면(전문가 지지와 동료 지지)과 사회적 지지 기능 측면(정보적, 정서적, 도구적, 평가적 지지)을 활용한 양육지지 집단 프로그램을 개발하고 적용하여 양육역량, 양육환경, 양육 스트레스의 변화를 평가하고자 한다.

2. 연구목적 및 가설

본 연구의 목적은 영아기 자녀를 둔 어머니를 대상으로 양육지지 집단 프로그램을 개발하고, 양육지지 집단 프로그램이 양육역량, 양육환경, 양육 스트레스에 미치는 효과를 검증하는데 있다.

- 가설 1. 양육지지 집단 프로그램에 참여한 실험군(이하 실험군)은 참여하지 않은 대조군(이하 대조군)보다 양육역량 점수가 더 증가할 것이다.
- 가설 2. 실험군은 대조군보다 양육환경 점수가 더 증가할 것이다.
- 가설 3. 실험군은 대조군보다 양육 스트레스 점수가 더 감소할 것이다.

연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 영아기 자녀를 둔 어머니를 대상으로 양육지지 집단 프로그램을 적용한 후 어머니의 양육역량, 양육환경, 양육 스트레스의 변화를 평가하기 위한 비동등성 대조군 전후실험

설계(nonequivalent control pretest-posttest design)의 유사 실험연구이다.

2. 연구대상

본 연구는 S시에서 출산한 어머니로서 출산 후 8~12주의 초기 영아기 자녀가 있는 어머니를 대상으로 하였다. 연구대상자의 선정기준은 만 20세에서 만 50세 미만의 배우자가 있는 어머니, 연구대상자 선정 시점에서 8~12주 초기 영아기 자녀를 둔 어머니, 신체적·정신적 건강 관련 진단을 가지지 않은 어머니, 자녀가 특정 진단으로 인하여 일주일 이상의 입원 치료를 받은 경험이 없는 어머니, 대인 관계와 의사소통에 어려움이 없는 어머니를 기준으로 하였다. 연구에 필요한 대상자의 수는 G*Power 3.1.9.4를 사용하여 반복측정 분산분석에 필요한 표본 크기를 확인하였고, 그 결과 각 군당 10명(유의수준 .05, 검정력 .80, 효과크기 .30)이 산출되었다.

연구대상자 모집을 위하여 G보건소 영유아 건강 간호사들에게 협조를 구하였다. 간호사들이 먼저 어머니들에게 간략하게 연구에 대해 소개하였고, 연구참여에 관심을 보인 어머니들의 명단을 작성해 주었다. 그 후 연구자가 어머니들에게 직접 전화로 연락하여 본 연구에 대해 설명하고 참여의사를 확인하였다. 총 35명의 명단을 받아 참여 의사를 재확인한 결과 실험군 16명, 대조군 13명이 본 연구에 참여하기를 희망하였으며 이들은 모두 사전 조사에 참여하였다. 시간상의 문제, 연락 두절 등으로 인하여 실험군 14명, 대조군 12명이 사후 조사와 추후조사에 참여하였다. 최종 분석 대상자는 양육지지 집단 프로그램 참여율 70% 이상 기준을 고려하여 실험군 11명, 대조군 12명으로 총 23명이었다.

3. 연구도구

1) 실험도구: 양육지지 집단 프로그램

본 연구에서는 Oh [6]의 간호중재방법으로서의 사회적 지지 개입 모델을 기반으로 어머니의 양육역량 향상, 양육환경 향상, 양육 스트레스 감소를 위해 주 1회 2시간씩 총 7회기로 구성된 양육지지 집단 프로그램을 본 연구자가 개발하여 제공하는 간호중재를 의미한다.

2) 측정도구

(1) 양육역량

Goldfeld 등[15]의 modified Parent Enablement Index

(PEI)를 Khang 등[11]이 번역한 ‘양육역량’ 척도를 사용하였다. ‘매우 잘하게 됨’을 2점, ‘잘하게 됨’을 1점, ‘이전과 같거나 더 못함’ 또는 ‘해당 없음’을 0점으로 계산하며, 총 6개의 문항으로 구성되었으며 점수가 높을수록 어머니의 양육역량이 크다는 것을 의미한다. Khang 등[11]의 연구에서 Cronbach's α 는 .91이었으며, 본 연구에서의 Cronbach's α 는 .93이었다.

(2) 양육환경

Bradley와 Caldwell [16]이 개발한 양육환경 검사(Home Observation for Measurement of the Environment, HOME)를 Lee 등[17]이 번역 및 수정한 도구인 ‘양육환경 자극 검사(0~3세용)’를 사용하였다. 이 도구는 6개 하위 요인의 총 45문항으로 구성된 면접 및 관찰 척도이다. 각 항목은 ‘예’는 1점, ‘아니요’는 0점으로 점수화하여 기록하며, 총 점수의 합계 범위는 0~45점이다. 점수가 높을수록 영아의 발달에 바람직한 환경임을 의미한다. Bradley와 Caldwell [16]의 연구에서 Cronbach's α 는 .89, Lee 등[17]의 연구에서는 .84였다. 본 연구에서의 Cronbach's α 는 .71이었다.

(3) 양육 스트레스

Matthey [18]가 개발한 ‘Being a Mother’를 Khang 등[11]이 번역한 ‘양육 스트레스’ 측정도구를 사용하였다. 총 14문항(객관식 13문항, 주관식 1문항)으로 구성되었으며, ‘예, 대부분 또는 모든 시간 동안 그러하였다’라고 응답한 것은 0점, ‘예, 어느 정도 시간 동안 그러하였다’라고 응답한 것은 1점, ‘아니요, 별로 그러하지 않았다’라고 응답한 것은 2점, ‘아니요, 전혀 또는 거의 그러하지 않았다’라고 응답한 것은 3점으로 채점된다. 총 39점으로 점수가 높을수록 자녀를 양육하면서 어머니가 느끼는 양육 스트레스가 크다는 것을 의미한다. Matthey [18]의 연구에서 Cronbach's α 는 .79, Khang 등[11]의 연구에서는 0.87이었다. 본 연구에서의 Cronbach's α 는 .89였다.

4. 연구진행

1) 양육지지 집단 프로그램 개발 및 평가계획

양육지지 집단 프로그램 개발은 Intervention Mapping Protocol (IMP)의 6단계를 적용하였다[19].

(1) 1단계: 요구사정

양육지지 집단 프로그램 개발에 대한 요구를 확인하기 위해 국외[20] 및 국내자료[14]를 통한 문헌분석을 수행하였다. 문

현고찰 결과 보편적 상황에 있는 어머니들을 대상으로 5회기 이상의 양육지지 집단 프로그램에 대한 요구도가 있었으며, 프로그램 내용으로는 성장·발달과 관련된 놀이, 이유식 교육, 달래기 및 재우기 교육, 안전, 어머니의 건강 돌보기 등에 대한 요구도를 확인하였다. 또 양육하는 데 가장 어려운 점이 무엇인지 논의하는 방식의 문제해결 과정과 어머니들이 직접 만들거나 적용해 볼 수 있는 실행적인 교육에 대한 요구를 확인하였다.

이에 국내·외 문헌고찰을 통해 보편적 상황에 있는 어머니들을 위한 양육지지 프로그램이 필요하다는 것을 확인하여 1회기 120분씩 7회기의 전문가 지지와 동료 지지를 활용한 양육지지 집단 프로그램으로 구성하고자 하였다. 또 프로그램 내용으로 발달 놀이, 베이비 마사지, 이유식과 구강 건강관리, 안전, 아기의 신호 읽기, 어머니의 신체적 회복 및 새로운 삶의 적응에 대한 프로그램 내용이 필요함을 참조하였다. 그리고 어머니들이 직접 수행할 수 있고 적용할 수 있으며, 논의를 통해 문제해결 과정을 거칠 수 있는 기법이 요구되어 이에 적절한 수행 전략을 모색하였다.

(2) 2단계: 목표설정

국내·외 문헌분석을 통해 영아의 신체발달과 정서발달, 그리고 어머니의 건강에 대한 요구도와 필요성을 확인하였다. 이는 자녀를 양육하고 있는 어머니들에게 양육역량이 필요하며, 역량을 가진 어머니들은 실제적으로 양육행동으로서 건강한 양육환경을 조성할 수 있다. 또 이러한 양육행동의 질을 높이거나 낮출 수 있는 요소는 양육 스트레스이기 때문에 양육지지 집단 프로그램에 양육역량, 양육환경, 양육 스트레스는 중요한 요소가 된다. 이와 같은 문헌고찰의 결과를 바탕으로 본 양육지지 집단 프로그램에서의 목표는 다음과 같이 설정하였다. 1) 어

머니들의 양육역량이 향상된다. 2) 어머니들의 양육환경 조성이 향상된다. 3) 어머니들의 양육 스트레스가 감소된다.

(3) 3단계: 이론 기반의 중재방법 및 수행 전략 선택

양육지지 집단 프로그램을 수행하기 위해 본 연구에서는 Oh [6]의 간호중재방법으로서의 사회적 지지 개입 모델을 활용하였다. 양육지지를 위한 사회적 지지의 구조와 기능 활용은 어머니들에게 실질적인 지지를 제공할 수 있기 때문에 본 연구에서는 구조, 기능, 평가로 구분하여 프로그램을 구성하였다 (Figure 1).

양육지지 집단 프로그램에서의 사회적 지지 구조는 전문가 지지와 동료 지지이다. 전문가 지지는 양육지지 집단 프로그램에서 간호사가 제공하는 역할로서 양육에 대한 정보 제공과 모델링 등이 포함되었다. 동료 지지는 어머니들 간의 상호작용 역할로서 매 회기 프로그램에서 어머니들은 약속을 이행하고 사회적 네트워크 형성을 이루어 어머니들이 프로그램을 통해 기대하는 목표를 달성하는 것 등이 포함되었다.

양육지지 집단 프로그램에서의 사회적 지지 기능은 정보적, 정서적, 도구적, 평가적 지지이다. 정보적 지지는 간호사가 제공하는 양육과 관련된 정보 제공이며, 정서적 지지는 어머니들의 사회적 네트워크 형성을 통해 얻는 사랑, 신뢰, 격려, 존중, 이해를 받고 있다는 느낌을 가지는 것이며, 도구적 지지는 간호사가 어머니들에게 직접적으로 도움을 제공하는 것이며, 평가적 지지는 어머니들 본인 스스로에 대한 평가이다.

이러한 사회적 지지의 구조와 기능을 기반으로 양육지지 집단 프로그램을 운영하기 위한 수행 전략으로 '행위기법'[21]을 적용하고자 하였다. 행위기법은 3단계(위밍업, 행위, 마무리)로 구성되는데, 위밍업 단계에서 어머니들은 신뢰 관계를 형성

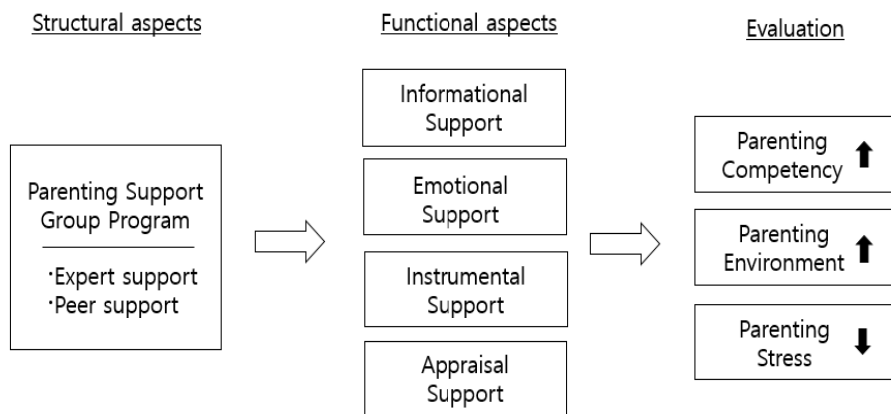


Figure 1. Conceptual framework for parenting support group program.

하기 위하여 아이스브레이킹 등을 활용하여 간호사와 동료 어머니들과 신뢰 관계 및 유대감을 형성할 수 있다. 행위 단계에서 어머니들은 역할훈련, 기술훈련, 문제해결 기술을 형성할 수 있는데 이때 어머니들은 만들어 보기, 그려 보기, 토의 활동 등을 활용하였다. 또 여러 가지 상황에서의 대처 방안도 강구할 수 있는 시간을 가지는데 이때 간호사와 동료 어머니로부터의 모델링을 통해 배울 수 있었다. 마무리 단계에서 어머니들은 행위 단계에서 수행하였던 부분을 인식하며 생각과 느낌을 공유하고 계획을 세워보는 시간을 가졌다.

(4) 4단계: 프로그램 내용 개발

초안으로 작성된 양육지지 집단 프로그램은 간호대학 교수 1인과 영유아 건강 간호사 2인에게 자문을 구하였다. 전문가 자문에서 어머니들의 활동성을 높이기 위한 전략(직접 수행해 볼 수 있는 것)에 대한 예시들을 설명하였다. 이에 어머니들이 직접 수행해 볼 수 있는 장난감 만들기, 성장곡선 그래프 기록지, 24시간 회상 그래프 기록지 등의 준비와 자리 배치도 등 어머니들의 유대감 형성 강화를 위한 자문 내용을 참조하여 프로그램 내용을 수정하고 보완하였다. 최종 개발된 양육지지 집단 프로그램은 ‘정서적 유대감 형성, 신체발달: 발달 놀이, 정서발달: 모아 상호작용1, 정서발달: 모아 상호작용2, 어머니의 건강관리: 신체적 회복 및 새로운 삶의 적응, 신체발달: 이유식 준비 및 구강 건강관리, 신체발달: 안전한 양육환경 조성 및 자조모임 계획’이었다(Table 1).

(5) 5단계: 프로그램 적용 및 수행 계획

양육지지 집단 프로그램 적용 및 수행을 위해 S시 G보건소의 영유아 가정방문 사업 담당자에게 허락을 구하고 양육지지 집단 프로그램 일정을 논의하고 확인하였다. 양육지지 집단 프로그램을 수행하기 위한 장소로 G구 보건지소 2층 모아 프로그램실을 추천받았는데 이는 구분된 공간으로서 어머니와 영아가 바닥에서 편안하게 앉을 수 있는 공간이며 모유 수유도 가능한 장소였다. 또 원활한 교육을 위해 기본적인 물품(노트북, 스크린, 빔 프로젝터, 필기도구, 전지, 체중계, 매트리스 등)이 구비되어 있었다. 연구자는 그 밖의 양육지지 집단 프로그램에 필요한 기본적인 물품(마이크, 간단한 다과 등)과 각 회기마다 필요한 물품(교육 자료 및 관련 물품)을 준비하였다.

각 회기마다 프로그램 시작 전에 간단한 다과와 영아용 체중계를 준비하였고, 어머니들의 자리 배치는 매 회기마다 다르게 적용하여 어머니들 간의 상호작용이 강화되도록 노력하였다. 또한 프로그램 진행 시 각 회기마다 약 20분 정도 쉬는 시간을

확보하여 수유 시간, 간식 시간, 화장실 다녀올 시간 등을 충분히 제공하여 진행하였다. 양육지지 집단 프로그램의 참여도를 높이기 위해 연구자는 매 회기 프로그램 시작 2일 전에 ‘시간, 장소, 준비 물품’에 대한 문자 연락을 드렸다.

(6) 6단계: 프로그램 평가 계획

양육지지 집단 프로그램 평가는 양육역량, 양육환경, 양육스트레스 도구를 활용하였다. 양육역량과 양육스트레스는 어머니가 직접 작성하는 자가보고 설문지이었으며, 양육환경은 연구자가 어머니의 가정에 직접 방문하여 면접과 관찰을 통해 조사하였다.

평가 시점은 실험군과 대조군 모두 프로그램 시작 1주 전에 사전 조사를 수행하였고, 프로그램 종료 직후에 사후 조사를 수행하였으며, 프로그램 종료 후 3개월 시점에 추후조사를 수행하였다. 이때 실험군과 대조군을 따로 구분하지 않고, 동 단위 접근을 고려하여 방문 날짜를 예약하였다. 방문하기 1~2일 전에 한 번 더 연락을 해서 방문 일정을 다시 확인하는 과정을 거쳤으며, 혹시 일정이 여의치 않는 어머니에게는 일정을 다시 조정하여 방문 계획을 세웠다. 방문한 가정에서 나오기 전에 설문지의 항목이 모두 기입되었는지 확인하였다.

5. 윤리적 고려

본 연구는 C시 순천향대학교 기관생명윤리위원회의 승인을 얻은 후 자료수집과 중재를 수행하였다(IRB No.: 201906-SB-037-03). 연구에 참여하는 모든 대상자들에게 연구목적 및 절차, 연구로 인해 발생하는 이익과 위해에 대해 충분히 설명하여 동의를 받은 후 연구를 진행하였다. 대조군의 경우 사후 조사 수행 시 양육지지 집단 프로그램에서 다루었던 내용을 공유하였고, 또한 어머니들께서 궁금해 하는 사항에 대해 설명하여 정보를 제공하였다.

6. 자료분석

본 연구의 수집된 자료는 SPSS/WIN 23.0 통계 프로그램을 이용하여 다음과 같이 분석하였다. 유의수준은 .05로 설정하였다. 실험군과 대조군의 일반적 특성은 빈도분석과 기술통계로 산출하였고, 사전 동질성 검정을 위해 χ^2 test와 Mann-Whitney U test를 실시하였다. 실험군과 대조군의 중재 전과 중재 직후의 종속변수 차이 검증은 Wilcoxon rank sum test를 실시하였다. 실험군과 대조군의 중재 전, 중재 직후, 중재 후 3개월 시점의

Table 1. Contents of the Parenting Support Group Program

Session			Strategy (min)	Contents
1	Fellowship development	Emotional bond formation between group members	Warm-up (10)	· Researcher's greeting · Introduce overall program content and schedule
			Action (70)	· Getting to know group members · Seeking consent for order of subjects · Setting the expected goals rules · Recording the first meeting
			Sharing (20)	· Sharing the program, other activities
2	Physical development	Development play	Warm-up (10)	· Greeting, sharing experiences of the past week · Talking of growth and development
			Action (70)	· Understanding growth and development · Checking weigh infants ·drawing growth graphs · Making toys to help development
			Sharing (20)	· Sharing the program, planing of following week, other activities
3	Emotional development	Mother-child interaction	Warm-up (10)	· Greeting, sharing experiences of the past week · Talking of touch (skin-to-skin)
			Action (70)	· Understanding of touch (skin-to-skin) · Watching baby massage: preparation mplementing baby massage
			Sharing (20)	· Sharing the program, planing of following week, other activities
4	Emotional development	Mother-child interaction	Warm-up (10)	· Greeting, sharing experiences of the past week · Talking of baby's cues
			Action (70)	· Checking baby's cues · changing pattern · Drawing 24~hour recall schedule · Sharing difficulties · concern · Providing information of baby's cues
			Sharing (20)	· Sharing the program, planing of following week, other activities
5	Mother's health care	Physical recovery & adaptation of a new life	Warm-up (10)	· Greeting, sharing experiences of the past week · Sharing experiences of child birth
			Action (70)	· Sharing experiences · coping ways of the new life, · Exploring mother's health: checking body parts, sharing experiences of health care, applying hand massage
			Sharing (20)	· Sharing the program, planing of following week, other activities
6	Physical development	Solid foods & dental health care	Warm-up (10)	· Greeting, sharing experiences of the past week · Talking of changed feeding
			Action (70)	· Providing information of solid foods · Solid foods preparation by step: experiencing solid foods · Providing dental health care
			Sharing (20)	· Sharing the program, planing of following week, other activities
7	Physical development	Safe parenting environment & plan of self-help group	Warm-up (10)	· Greeting, sharing experiences of the past week
			Action (70)	· Providing information for safe parenting environment checking the dangerous home environment · Planing for the safe parenting environment
			Sharing (20)	· Sharing experiences of the overall program · Checking the expected goals · Planing of self-help group · Other activities

검증은 반복측정 분산분석(Repeated measure ANOVA)를 실시하였으며 이를 위해 종속변수의 정규성, 분산의 동질성 및 구형성을 확인하였다.

연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성 및 종속변수의 사전 동질성 검증

대상자의 일반적 특성 및 종속변수의 사전 양육역량, 양육환경, 양육 스트레스에 대한 동질성을 검증하기 위하여 실험군과 대조군을 분석한 결과, Table 2에 나타난 바와 같이 두 집단 간의 분포가 통계적으로 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다.

2. 양육지지 집단 프로그램 평가

프로그램 종료 직후의 평가 시점에서 살펴보면, 사전 조사 대비 사후 조사에서 실험군은 대조군보다 양육역량 점수($Z=-2.72, p=.029$)와 양육환경 점수($Z=-2.94, p=.003$)가 통계적으로 유의미하게 증가하였고, 양육 스트레스 점수($Z=-2.56, p=.011$)는 통계적으로 유의미하게 감소하였다(Table 3).

프로그램 종료 후 3개월의 평가 시점에서 살펴보면, 사전 조사, 사후 조사, 추후조사를 반복측정 분산분석을 실시한 결과 양육환경은 시간의 변화에 따라서는 유의미한 차이가 있었으나($F=291.98, p<.001$), 집단 간($F=0.84, p=.371$)에는 유의미한 차이가 없었고, 집단과 시간 간의 교호작용($F=13.46, p=.001$)은 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다. 그러나 양육역량의 경우, 시간의 변화에 따라서는 유의한 차이가 있었으나($F=13.43, p<.001$), 집단 간 차이($F=3.55, p=.074$), 그리고 집단과 시간 간의 교호작용($F=0.56, p=.539$)이 유의미하지 않은 것으로 나타났다. 양육 스트레스의 경우, 시간의 변화에 따라서는 유의미한 차이가 있었으나($F=14.03, p<.001$), 집단 간 차이($F=3.72, p=.067$), 그리고 집단과 시간 간의 교호작용($F=0.02, p=.927$)이 유의미하지 않은 것으로 나타났다(Table 4).

논 의

본 연구는 영아기 자녀를 둔 어머니를 위한 사회적 지지로서의 양육지지 집단 프로그램을 개발하고 적용하여 양육역량, 양육환경, 양육 스트레스의 변화를 평가하였다. 이에 양육역량, 양육환경, 양육 스트레스가 중재 직후에 유의한 차이가 있는 것으로 나타났으며, 양육환경의 경우 중재 효과가 중재 후 3개월

까지 지속되는 것이 확인되었다.

양육역량에 대한 사후 조사에서 실험군이 대조군보다 점수가 좀 더 유의미하게 증가하였으나, 추후조사(중재 후 3개월 시점)에서는 두 군 간의 증가 양상에 유의미한 차이가 없어 지속 효과가 나타나지 않았다. 즉, 추후조사에서도 실험군은 유의미한 증가를 보였으나, 대조군 역시 유의미한 증가를 보였다. 이러한 변화 양상은 Heo 등[22]의 연구결과와 일치하였는데, 양육역량은 자녀가 성장하고 발달하기 때문에 이에 맞춰 향상되기도 하며 교육 등의 지지를 통해서 한층 더 향상되기도 한다. 본 연구에서 대조군의 양육역량 향상은 자녀가 성장하고 변화함에 따른 자연스러운 현상으로 바라볼 수 있겠으나, 실험군의 양육역량은 양육지지 집단 프로그램에 참여하면서 실제적으로 직접 수행해 보고 계획하는 행위기법의 수행전략이 인지화되어 가정에서 자연스럽게 드러나게 되어 양육역량이 유의하게 향상되었을 것으로 사료된다. 이러한 행위기법의 전략은 실천과 학습이 동시에 이루어지도록 양육 지식 제공뿐만 아니라 양육 수행 시 여러 가지 문제들을 해결할 수 있는 방안을 제공한 선행연구[23]에서와 같이 양육역량 향상을 위해서는 지식뿐만 아니라 실제적으로 수행해 볼 수 있는 접근 방법이 중요한 요인임을 확인할 수 있었다.

하지만 추후조사에 효과가 지속되지 않았던 것은 시간이 경과하여 영아의 성장발달 특성에 따른 양육역량이 요구되었고, 이는 프로그램에서 다른 양육역량의 범위를 넘어서는 것일 수 있다. 중재 후 3개월 시점에 평가한 추후조사 시기는 영아가 생후 6개월로 접어드는 시기이다. 이 시기의 영아들은 더 많은 움직임 등의 발달을 보이기 때문에 영아의 변화에 따라 어머니에게 요구되는 양육역량이 다르다[24]. 실제 어머니들은 3개월까지 수유의 간격과 수유 양, 재우기 등에 요구도가 높았다면, 3개월 이후에는 발달과 이유식 등에 대한 정보의 요구도가 높았으며[25], 일반적으로 영아의 식습관, 문제 행동 등에 대한 상담이 많은 시기임[26]을 고려할 때 이러한 요인들이 양육역량의 지속 효과에 영향을 미쳤을 것으로 사료된다.

양육환경의 경우 사후 조사와 추후조사 모두 효과가 있는 것으로 확인하였다. 양육환경은 양육역량의 실행적 측면으로서 어머니가 가정에서 양육을 제공하는 객관적인 지표로 활용할 수 있다. 본 연구의 프로그램에서는 영아의 신체발달과 정서발달과 관련된 요인들을 반영하였고, 그 결과 프로그램에 참여한 어머니들에서 양육환경에 의미 있는 결과를 나타냈을 것이다. 본 연구의 평가는 아기가 생후 3개월과 생후 6개월이 된 시점에서 이루어졌는데, 비슷한 시점에 양육환경을 평가한 선행연구인 영아기 어머니역할 교육 프로그램과 결혼이민자 산모에 대

Table 2. General Characteristics and Homogeneity of Participants

(N=23)

Variables	Classification	Total	Exp. (n=11)	Cont. (n=12)	χ^2 or Z	p
		n (%) or M \pm SD	n (%) or M \pm SD	n (%) or M \pm SD		
Age (year)		35.26 \pm 3.65	33.82 \pm 3.57	36.58 \pm 3.32	-1.77	.077
Education	\leq High school	2 (8.7)	2 (18.2)	0 (0.0)	3.42	.336
	\geq College	21 (91.3)	9 (81.8)	12 (100.0)		
Employment before birth	Yes	20 (87.0)	10 (90.9)	10 (83.3)	2.53	.478
	No	3 (13.1)	1 (9.1)	2 (16.7)		
Monthly household income (10,000 won)		453.04 \pm 187.63	472.73 \pm 245.48	435.00 \pm 121.99	-0.16	.877
	\leq 299	4 (17.4)	2 (18.2)	2 (16.7)		
	300~399	4 (17.4)	3 (27.3)	1 (8.3)		
	400~499	6 (26.1)	2 (18.2)	4 (33.3)		
	\geq 500	9 (39.1)	4 (36.7)	5 (41.7)		
Religion	Yes	14 (60.9)	8 (72.7)	6 (50.0)	2.15	.643
	No	9 (39.1)	3 (27.3)	6 (50.0)		
Marriage period (year)		2.85 \pm 2.01	2.27 \pm 1.29	3.38 \pm 2.44	-0.99	.318
	\leq 1	8 (34.8)	4 (36.4)	4 (33.3)		
	2~3	7 (30.4)	5 (45.5)	2 (16.7)		
	\geq 4	8 (34.8)	2 (18.2)	6 (50.0)		
First child	Yes	21 (91.3)	11 (100.0)	10 (83.3)	3.16	.217
	No	2 (8.7)	0 (0.0)	2 (16.7)		
Planned pregnancy	Yes (mother only)	1 (4.4)	0 (0.0)	1 (8.3)	1.14	1.000
	Yes (mother&father)	20 (87.0)	10 (90.9)	10 (83.3)		
	No	2 (8.7)	1 (9.1)	1 (8.3)		
Type of delivery	Normal delivery	9 (39.1)	4 (36.4)	5 (41.7)	4.48	.123
	Cesarean delivery (planned)	8 (34.8)	2 (18.2)	6 (50.0)		
	Cesarean delivery (emergency)	6 (26.1)	5 (45.5)	1 (8.3)		
Sex of infants	Male	8 (34.8)	4 (36.4)	4 (33.3)	0.02	1.000
	Female	15 (65.2)	7 (63.6)	8 (66.7)		
Type of feeding	Breast feeding	8 (34.8)	4 (36.4)	4 (33.3)	0.76	.856
	Bottle feeding	3 (13.0)	2 (18.2)	1 (8.3)		
	Mixed	12 (52.2)	5 (45.5)	7 (58.3)		
Infants age (week)		9.73 \pm 1.21	9.54 \pm 0.82	9.91 \pm 1.50	6.77	.149
	8	4 (17.4)	1 (9.1)	3 (25.0)		
	9	5 (21.7)	4 (36.4)	1 (8.3)		
	10	10 (43.5)	5 (45.5)	5 (41.7)		
	11	1 (4.3)	1 (9.1)	0 (0.0)		
	12	3 (13.0)	0 (0.0)	3 (25.0)		
Partner support		16.48 \pm 4.25	17.09 \pm 4.72	15.92 \pm 3.90	-1.07	.284
Parenting competency		3.87 \pm 2.87	4.64 \pm 3.59	3.17 \pm 1.90	-0.90	.367
Parenting environment		29.96 \pm 2.33	29.55 \pm 2.81	30.33 \pm 1.83	-0.65	.514
Parenting stress		14.00 \pm 4.78	12.36 \pm 5.26	15.50 \pm 3.92	-1.43	.154

Cont.=control group; Exp.=experimental group;

한 산후 간호중재 프로그램의 결과와 일치한다[2,27].

양육 스트레스의 경우, 사후 조사에서 실험군이 대조군보다 더 유의미하게 감소하였으나, 추후조사에서 두 군 간의 감소 양상에 유의미한 차이가 없어 그 효과가 지속되지는 않았다. 이

러한 양육 시기에 따른 스트레스 변화 양상은 선행연구에 따라 다른 결과를 보였다. 즉, 시간이 지날수록 자녀에 대한 부모의 기대치가 높아져 양육 스트레스가 높게 나타난 경우도 있고 [28], 초기 신생아의 시기에 양육 스트레스가 높다가 점차 감소

Table 3. Effects of Parenting Support Group Program

(N=23)

Variables	Group	Pre	Post	Difference	Z	p
		M±SD	M±SD	M±SD		
Parenting competency	Exp.	4.64±3.59	7.00±3.52	2.36±2.77	-2.72	.029
	Cont.	3.17±1.90	4.50±2.43	1.33±2.23		
Parenting environment	Exp.	29.55±2.81	35.82±2.40	6.27±2.65	-2.94	.003
	Cont.	30.33±1.83	35.33±2.27	5.00±1.60		
Parenting stress	Exp.	12.36±5.26	8.09±5.05	-4.27±4.58	-2.56	.011
	Cont.	15.50±3.92	11.33±4.23	-4.17±6.83		

Cont.=control group; Exp.=experimental group;

Table 4. Continuous Effects of Parenting Support Group Program

(N=23)

Variables	Group	Pre	Post	Follow up	Source	F	p
		M±SD	M±SD	M±SD			
Parenting competency	Exp.	4.64±3.59	7.00±3.52	7.36±2.34	Group	3.55	.074
	Cont.	3.17±1.90	4.50±2.43	5.75±2.60	Time	13.43	<.001
					G×T	0.56	.539
Parenting environment	Exp.	29.55±2.81	35.82±2.40	38.18±2.09	Group	0.84	.371
	Cont.	30.33±1.83	35.33±2.27	35.92±0.67	Time	291.98	<.001
					G×T	13.46	.001
Parenting stress	Exp.	12.36±5.26	8.09±5.05	7.27±5.35	Group	3.72	.067
	Cont.	15.50±3.92	11.33±4.23	10.08±4.87	Time	14.03	<.001
					G×T	0.02	.927

Cont.=control group; Exp.=experimental group;

한다는 결과도 있다[28]. 본 연구의 결과는 후자의 측면으로 바라볼 수 있다. 중재 직후 양육 스트레스에 유의미한 감소가 나타난 것은 양육지지 집단 프로그램을 통한 사회적 네트워크 형성이 양육 스트레스 감소에 긍정적인 영향을 미친 것으로 볼 수 있다. 어머니들은 양육에 대한 지지 여부, 모르는 것에 대한 걱정, 예상치 못하는 것에 대한 염려로 인해 높은 스트레스를 경험할 뿐만 아니라 출산 후 초기 양육 시기 동안에 사회 접촉의 감소와 사회적 관계 결여로 인하여 외로움을 경험한다[29]. 이에 본 연구에서는 어머니들이 사회적 고립감에서 벗어나 또래 어머니들과의 네트워크 형성을 위한 동료 지지를 활용하는 것이 어머니들의 양육 스트레스 감소에 영향을 미칠 수 있음을 확인하였다.

그러나 양육 스트레스에 대한 지속 효과가 나타나지 않았던 것은 양육 스트레스가 고정되어 있는 것이 아니라 어머니를 둘러싼 외부 환경 체계와 지속적으로 상호 영향을 주고받는 특성이 반영되었을 것으로 추정할 수 있다. 또 양육으로 인한 부담감과 육체적 고통보다는 양육에서 얻는 정서적 만족감이 더 크게 작용하여 스트레스가 감소할 수 있다는 것[30]과 이 시기가 어머니가 되어가는 적응의 시간이며 동시에 자연스럽게 양

육하는 법을 터득하는 시기이므로 양육 스트레스가 감소될 수 있다는 점이 실험군과 대조군 모두의 지속효과에 영향을 미쳤을 것으로 보인다.

이상에서 제시한 연구의 결과를 해석하는 데는 몇 가지 제한점이 있다. 본 연구에서 양육지지 집단 프로그램에 참여한 어머니들은 본인이 자발적으로 참여 의사를 보인 어머니들이기 때문에 이들은 양육을 더 잘 수행하고 싶은 간절함과 기대감이 있었을 것이다. 이러한 요인은 프로그램 결과에 긍정적으로 영향을 미칠 수 있어서 선택 편중의 가능성을 배제할 수 없다. 그러나 본 연구자는 대조군 어머니들에게도 중재 후 양육지지 집단 프로그램에서 진행하였던 내용을 공유하여 선택 편중을 줄이려고 노력하였다. 또 양육환경 조사 도구는 직접 관찰하여 조사하는 도구로서 본 연구자는 실험군과 대조군 모두에게 조사를 수행하였다. 이에 결과 편중의 가능성도 배제할 수 없겠지만 그룹에도 결과 편중을 줄이기 위해서 HOME 평가 도구 사용을 위한 교육을 받았고 내적일치도를 확인하였다. 또 방문 가능한 날짜를 결정할 때 실험군과 대조군을 구분하지 않고 혼합하여 방문 날짜를 예약하였다. 그리고 방문가정에서 나오기 전에 질문 항목에 대한 답변을 모두 기입하고 답변을 작성하여 결과 편

중을 줄이려고 노력하였다.

위와 같은 제한점에도 불구하고 본 연구는 몇 가지 측면에서 중요한 의미를 가진다. 간호이론 측면에서는 보편적 상황에서 영아기 자녀를 둔 어머니의 양육지원의 필요성을 확인하였고 이를 해결하기 위한 지역사회 내 사회적 지지 기반 중재 프로그램의 모형을 제시하였다. 간호연구 측면에서는 지역사회 내 보편적 상황에서 자녀 양육지지를 위한 중재연구의 확대가 필요하며, 집단 프로그램 이후의 자조모임의 효과 평가 연구도 필요할 것이다. 지역사회 간호실무 측면에서는 실제적으로 지역사회에서 집단 프로그램 개발 및 적용 차원에서의 영유아 건강간호 실무 개발이 필요하고, 본 연구에서 확인된 간호사의 양육지원 집단 프로그램을 위한 촉진자로서의 역할을 확대 적용해야 할 것이다.

결론 및 제언

본 연구는 영아기 자녀를 둔 어머니를 위한 전문가 지지와 동료 지지를 활용한 사회적 지지로서의 양육지원 집단 프로그램을 개발하고 그 효과를 검증하기 위해 시행되었다. 연구결과, 양육지원 집단 프로그램 중재 직후 어머니들의 양육역량과 양육환경은 증진되었고, 양육 스트레스는 감소되었으며, 양육환경의 경우 추후조사 시점까지 지속 효과가 있는 것으로 나타났다. 본 연구는 특수한 상황에 있는 어머니가 아니라 보편적 상황에 있는 어머니를 위한 양육지원이라는 점에서 의미가 있으며 이는 지역사회 내의 보편적인 상황에서 영아기 자녀를 양육하고 있는 어머니를 위한 사회적 지지 중재 전략으로 활용될 수 있으리라 기대한다. 앞으로, 임신부와 영유아 양육을 경험하는 부모집단을 대상으로 한 다양한 지지 프로그램이 개발되고, 그러한 프로그램에서 지역사회간호사가 촉진자로서 효과적인 역할을 할 수 있음을 검증하는 후속 연구를 제안한다.

REFERENCES

1. Lee DW, Kwon IS. An analysis of nursing research on child rearing in Korea. *Child Health Nursing Research*. 2014;20(4): 264-274.
2. Bang KS. Effects of role education program on the mother-infant interaction and infant development. *Child Health Nursing Research*. 2001;7(1):21-34.
3. Sanders MR, Woolley ML. The relationship between maternal self-efficacy and parenting practices: Implications for parent training. *Child: Care, Health and Development*. 2005;31(1): 65-73. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2005.00487.x>
4. Moran P, Ghate D, Van Der Merwe A. Policy Research Bureau. What works in parenting support?: a review of the international evidence. London: Department for Education and Skills; 2004. 203 p.
5. Cohen S, Syme SL. Issues in the study and application of social support. San Francisco (USA): Academic Press; 1985. 10 p.
6. Oh KS. Social support as a prescription theory. *Journal of Nursing Query*. 2006;15(1):134-154.
7. 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(1): 73. <https://doi.org/10.1186/s12912-017-0267-6>
8. 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>
9. Guest EM, Keatinge DR. 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/10.1624/105812409X461180>
10. 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>
11. 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 Korean Society of Maternal and Child Health*. 2018;22(2):63-76. <https://doi.org/10.21896/jksmch.2018.22.2.63>
12. Lee GM, Choi YH. Effects on newborn care education program on child-rearing knowledge, child-rearing stress, and child-rearing self-efficacy of immigrant pregnant women. *Journal of Korean Public Health Nursing*. 2012;26(3):561-571. <https://doi.org/10.5932/JKPHN.2012.26.3.561>
13. Shin YH, Lim JH, Kim GE. Effects of maternal empowerment program on stress, anxiety, depression and parenting confidence in mothers of preterm infants in the neonatal intensive care unit. *Child Health Nursing Research*. 2018;24(2):252-261. <https://doi.org/10.4094/chnr.2018.24.2.252>
14. Song SM, Park MK. Effects of breastfeeding empowerment program on breast feeding self-efficacy, adaptation and continuation in primiparous women. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2016;46(3):409-419. <https://doi.org/10.4040/jkan.2016.46.3.409>
15. Goldfeld S, Price A, Bryson H, Bruce T, Mensah F, Orsini, F, et al. 'Right@ home': A randomised controlled trial of sustained nurse home visiting from pregnancy to child age 2 years, versus usual care, to improve parent care, parent responsiveness and the home learning environment at 2 years. *BMJ open*. 2017;

- 7(3):e013307. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-013307>
16. Bradley RH, Caldwell BM. The HOME Inventory and family demographics. *Developmental Psychology*. 1984;20(2):315-320. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.20.2.315>
17. Lee Y, Lee JR, Park SJ, Woo HK, Koo JY, Chung HJ. A study on the development of the normative scores for the IT-HOME inventory. *Family and Environment Research*. 2015;53(4):433-445. <https://doi.org/10.6115/fer.2015.035>
18. Matthey S. Assessing the experience of motherhood: The Being a Mother Scale (BaM-13). *Journal of Affective Disorders*. 2011; 128(1-2):142-152. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2010.06.032>
19. Bartholomew-Eldredge LK, Markham CM, Ruitter RA, Fernández ME, Kok G, Parcel GS. *Planning health promotion programs: an intervention mapping approach*. New Jersey: John Wiley & Sons; 2016. 704 p.
20. Park SH, Park SH, June K. Effects of a group-based parenting support program for infant and toddler parents: A systematic review of randomized controlled trials. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*. 2019;30(3):377-389. <https://doi.org/10.12799/jkachn.2019.30.3.377>
21. McLaughlin DE, Freed PE, Tadych RA. Action methods in the classroom: Creative strategies for nursing education. *International Journal of Nursing Education Scholarship*. 2006;3(1): 1-16. <https://doi.org/10.2202/1548-923X.1229>
22. Heo KH, Kim SH, Kim NI, Ma EH, Im HS, Sohn BD. The effects of multi-tiered social-emotional program on young children's social emotional competencies and parenting capability. *Korean Journal of Early Childhood Special Education*. 2019;19(2): 127-151.
23. Chung KS, Yoo MS, Cha JR, Choi EA, Park HK, Kim JY. Effectiveness of an action learning based community of practice program for enhancing parental competence: For mothers with young and elementary school-age children. *Korean Journal of Early Childhood Education*. 2014;34(2):501-531.
24. Lee MS, Koh YH. Analysis of Parents' competencies and needs to support parenting of infant parents. *Journal of Early Childhood Education & Educare Welfare*. 2016;20(4):437-456.
25. June KJ, Yu JO, Park SH, Woo MS. Research on access to information of pregnancy and child birth. Asan: Soonchunhyang University Industry-Academic Cooperation Foundation; 2020. 271 p.
26. Park GJ, Cho KO, Rho SH, Chio SK, Khan YJ. Parental counseling for infant teachers. Paju: Yangseowon; 2015. 294 p.
27. Bang KS, Huh BY, Kwon MK. The Effect of a postpartum nursing intervention program for immigrant mothers. *Child Health Nursing Research*. 2014;20(1):11-19. <https://doi.org/10.4094/chnr.2014.20.1.11>
28. Choi HW. A research trend in parenting stress of mothers with young children-centering around thesis- [master's thesis]. [Changwon]: Changwon National University; 2019. 91 p.
29. Forster DA, McLachlan HL, Rayner J, Yelland J, Gold L, Rayner S. The early postnatal period: Exploring women's views, expectations and experiences of care using focus groups in Victoria, Australia. *BioMed Central pregnancy and childbirth*. 2008;8(27):1-11. <https://doi.org/10.1186/1471-2393-8-27>
30. Park KM. A study on the determinants of mother's parenting stress [master's thesis]. [Seoul]: Hanyang University; 2014. 91 p.