정례적 결혼검진의 가족센터 적용에 관한 효과성 연구

박우철

덕성여자대학교 아동가족학전공 부교수

Effectiveness of Repeated Marriage Checkups in a Family Center

Woochul Park

Duksung Women's University, Human Development and Family Studies, Associate Professor

Abstract

The present study examined the effectiveness of repeated marriage checkups at intervals of six months in a Family Center in Seoul. To achieve this, the pilot study protocol (Park, 2019) was adapted, emphasizing strength-based, counseling-oriented approaches. Two couples and family therapists with master's degrees were trained and their practice was monitored to ensure program fidelity. The methods employed for the assessment of marriage checkup were an online survey, a video recording of couple problem-solving, and a clinical interview. A total of 14 couples participated in the 1st checkup, 10 of whom also completed the 2nd checkup. Couples with varying levels of marital satisfaction participated in the program. Descriptive statistics indicated gradual increases over 8-9 months in diverse indices such as marital satisfaction and relationship strength, while other indices fluctuated slightly but converged to higher levels over time. A non-parametric analysis appropriate for small samples demonstrated statistically significant increases over the 8-9 months in marital satisfaction among couples. The current study evidenced the effectiveness of repeated marriage checkups in the Family Center, which is the primary public institution for family policy and services in Korea. Repeated marriage checkups are therefore a promising way to enhance couples' relationship health and improve the family management system of the Family Center.

Keywords

couples, marriage checkup, relationship health, Family Center

서론

오늘날 결혼 안정성이 급속하게 약화되고 있다. 미국에서 결혼이 이혼에 이를 확률은 1910년 15%에서 2000년 45%로 지난 한 세기 동안 급격히 상승했다(Schoen & Canudas-Romo, 2006). 국내에서는 조혼인율이 1970년 9.2에서 2020년 4.2로 하락한 반면, 같은 기간 조이혼율은 0.4에서 2.1로 다섯 배 이상 상승하였다(Statistics Korea, 2021). 이는 오늘날 점점 더 많은 사람들이 결혼 제도에서 이탈하고 있음을 보여준다.

결혼의 안정성뿐 아니라 결혼생활의 질도 위협받고 있다. 국제 비교가 가능한 표준화된 도구로 측정할 때(예- Dyadic Adjustment Scale; Spanier, 1976) 국내 부부의 평균적인 결혼만족도는 국외 부부에 비해 낮은 경향을 보인다(Choi et al., 2019; Go & Park, 2018). 이는 결혼의 질이 신체 및 정신건강에 미치는 광범위한 영향을 고려할 때(Baucom et al., 1998; Burman & Margolin, 1992; Holt-Lunstad et al., 2017; Kiecolt-Glaser & Newton, 2001) 공공보건적으로 심각한 문제가 아닐 수 없다.

Received: December 28, 2021

Revised: January 26, 2022

Accepted: January 27, 2022

Corresponding Author:

Woochul Park

Department of Human Development
and Family Studies, Duksung Women's
University (01369) 33, Samyang-ro 144-
gil, Dobong-gu, Seoul, Republic of Korea
Tel: +82-2-901-8369
Email: sentip1979@duksung.ac.kr

이러한 결혼 문제를 해결 혹은 예방하기 위한 공공서비스의 대표적 양식으로는 부부상담과 부부교육이 있다. 하지만 두 양식은 각기 한계를 지니는데, 예를 들어 부부교육은 일반적으로 집단으로 이루어지기 때문에 개별 부부 특성에 맞는 맞춤형 개입을 하기 어렵다. 또한 체계적인 교육 진행을 위해 다회기로 구성할 시 중도 탈락율이 높다는 한계가 있다(Cordova, 2014; Halford et al., 2006).

부부상담도 한계가 있는데, 먼저 부부상담에 대한 일반인들의 부정적 태도와 접근성이 문제가 된다. 부부들은 관계에서 문제가 발생할 때 바로 부부상담을 찾는 것이 아니라 장기간 갈등 과정을 거치고 나서야 비로소 부부상담을 찾는 경향이 있다(Doss et al., 2003). 또한 아무리 갈등이 격화되어도 부부상담을 받지 않는 부부들도 많은데 이혼부부의 오직 37%만이 부부상담을 받았다는 보고가 이를 뒷받침한다(Johnson et al., 2002, as cited in Cordova, 2014). 게다가 어떤 부부들은 부부상담이 오히려 부부관계를 악화시킬 것이라는 부정적 기대신념을 보이기도 한다(Cordova, 2014).

부부상담에 대한 부정적 인식 외에 부부상담의 성공률도 문제가 된다. 부부상담 임상연구는 부부상담이 관계 개선에 효과를 보인다고 보고하지만(Roddy et al., 2020), 29~39%의 부부들은 작은 개선조차 경험하지 못하거나 오히려 악화를 경험한다. 또한 부부상담을 통한 상담효과는 몇 년에 걸쳐 점차 약화되는 경향을 보인다(Bradbury & Bodenmann, 2020). 대학이 아닌 지역사회 실제 클리닉에서 이루어지는 효과성 연구(effectiveness research) 결과에서 부부상담의 성공률은 더 낮아지는데, 절반 정도의 부부는 중도 탈락하고 상담을 종결한 부부라 하더라도 대략 40%만 비(非)임상 수준으로 관계 회복을 보인다(Bradbury & Bodenmann, 2020). 게다가 부부상담의 성공률은 현신 수준이 낮거나 이혼을 고려하는 심각한 갈등 부부에게서 더 떨어지는 것으로 보고된다(Bradbury & Bodenmann, 2020).

이렇게 부부관계를 회복하거나 개선하는 데 있어 전통적 서비스 양식인 부부상담과 교육이 가지는 한계 때문에 미국의 Cordova는 새로운 개입양식으로 결혼검진(marriage checkup)을 소개하였고(Cordova, 2014; Cordova et al., 2001), 이는 점차 상담과 교육에 이은 부부개입의 제3의 흐름으로 발전해가고 있다(Fentz & Trillingsgaard, 2017). Cordova (2014)는 사람들이 정기적으로 받는 건강검진(health checkup)에서 아이디어를 얻어 이를 관계건강에 적용하였다. 결혼검진은 건강검진처럼 부부의 현재 상태를 측정하는 측정평가회기와 그 결과를 공유하는 피드백회기로 구성되는데, 측정평가회기는 설문지 작성, 부부상

호작용관찰, 부부면접으로 구성되며, 피드백회기는 측정평가회기의 데이터를 분석하여 얻어진 부부의 강점과 약점을 중심으로 피드백과 권고사항을 전달하는 것으로 진행된다. Cordova의 연구진은 여러 연구를 통해 이러한 서비스 양식이 기존의 부부상담에는 참여하지 않았던 지역사회의 부부들을 유인해 내고 그들의 부부관계를 향상시키는 데 효과가 있음을 증명하였다(Cordova et al., 2005). 국내에서도 이에 대한 관심이 일기 시작하여 근래에는 결혼검진을 구체적으로 소개하는 ‘커플체크업’이라는 번역서가 출판되기도 하였고(Cordova, 2019), 결혼검진의 효과성을 탐색하는 파일럿 연구도 진행되어 결혼검진이 지역사회에서 부부상담을 신청하는 부부와 다른 특성의 부부들을 공공서비스 영역으로 유입시키고 부부관계향상을 위한 자기효능감 등 여러 지표를 향상시켰다는 것을 보여주었다(Park, 2019a).

특별히 결혼검진은 한국 가족정책의 중추기관인 가족센터의 서비스 체계를 고도화할 수 있는 잠재력을 지닌다(Chung, 2021; Park, 2019a). 가족센터는 부부상담이나 부부교육 등 다양한 가족서비스를 포괄적으로 제공하는 국가 공공기관으로서의 위상을 가지지만 정작 이러한 다양한 서비스들을 유기적으로 체계화할 수 있는 시스템은 부재하다. 여기서 결혼검진은 지역사회에서 부부상담이나 교육으로는 접근이 어려웠던 부부들을 공공서비스 영역으로 이끌어 내고 체계적인 사정·평가를 통해 해당 부부에게 맞춤형 서비스를 제공하는 허브 서비스의 역할을 할 수 있다(Park, 2019a). 또한 결혼검진을 통해 조기 발견된 초기 부적응 부부들을 보다 빨리 부부상담에 연계하여 상담 성공률을 진작시킬 수 있다(Wischkaemper et al., 2020). 서울시, 중소도시, 농어촌 시민들을 대상으로 이루어진 조사에 따르면(Choi et al., 2019), 결혼·가족관계 검진프로그램에 대해 응답자의 70%가 참여 의사가 있다고 밝혔는데, 이는 가족상담에 대한 참여 의사인 30%보다 훨씬 높은 것이다. 더 중요한 것은 시민들은 결혼·가족관계검진 결과에 따라 가족상담을 권유받을 시 60% 정도가 가족상담을 받겠다고 밝혔다. 결혼검진이 시민들의 부부가족상담에 대한 부정적 태도를 변화시켜 부부가족상담 참여의 가교역할을 할 수 있음을 시사하는 것이다.

하지만 이러한 결혼검진의 가능성에도 불구하고 아직 국내에서의 결혼검진 연구는 초기 단계에 있다. 결혼검진의 파일럿 연구(Park, 2019a)가 수행되어 결혼검진이 부부의 관계건강을 향상시킬 수 있는 새로운 공공서비스로서의 잠재력이 있다는 점을 밝혀냈지만, 파일럿 연구는 다음의 제한점들을 드러내었다. 먼저, 결혼검진의 가장 본질적 요소는 결혼검진의 정례성인데 파일럿 연구에서는 검진이 일회적으로만 실시되어 결혼검진의 핵심

인 반복 실시의 효과를 검증하지 못하였다. 두 번째로, 파일럿 연구에서의 검진은 구조화 수준이 높은 검사 성격으로 설계되어 상대적으로 상담적 요소가 부족하였다. Cordova (2014)도 제기하였듯이 결혼검진이 건강검진과 같지 않은 이유는 결혼검진은 검진이면서 동시에 부부관계에 심층적으로 접근하는 초단기 상담이라는 점에 있다. 셋째, 건강검진이 그렇듯이 검진체계는 기본적으로 부부의 부족하고 개선할 점에 초점을 둘 수 있는데 파일럿 연구 또한 부부의 개선점에 주로 초점을 두어 부부의 강점을 부각시키는 데에는 한계가 있었다. 넷째, 임상연구에서 효과성(effectiveness) 연구는 효능성(efficacy) 연구와 달리 어떤 모델이나 접근이 통제 수준이 높은 대학이 아닌 지역사회 실제 클리닉에서 적용 가능한지를 검증하는 데 목적을 둔다(Kazdin, 2003). 따라서 효과성 연구에서는 실제 지역사회 클리닉의 실무자나 그에 상응하는 수준의 전문성을 갖춘 인력이 서비스를 수행하는 것이 중요하다. 하지만 파일럿 연구에서는 대학의 연구자가 직접 전체 결혼검진을 진행하였기 때문에 가족센터의 실무자 수준에서 이 프로그램이 적용될 수 있는지 검증하는 데에는 한계가 있었다. 마지막으로 가족센터에의 적용과 관련하여 Park (2019a)이 지적하였듯이 가족센터는 가족상담과 가족교육, 가족문화, 사례관리 등의 다양한 서비스를 한 곳에서 제공할 수 있는 통합센터의 성격을 가진다. 따라서 결혼검진을 진행하는 결혼 컨설턴트는 가족센터의 이러한 다양한 프로그램을 활용하여 일종의 사례관리(case management)를 제공할 수 있는데 파일럿 연구에서는 그러한 가능성이 탐색되지 못하였다.

이에 본 연구는 파일럿 연구의 전술한 제한점들을 보완하기 위해 상담 성격과 강점관점을 강화한 6개월 간격의 반복 결혼검진을 가족센터의 실무자 수준의 결혼 컨설턴트가 수행하도록 하여 이 프로그램이 지역사회 가족센터에 실제 적용될 때 그 효과성을 발휘할 수 있는지를 탐색해보고자 하였다. 이를 통해 부부의 결혼 만족도를 향상시키는 새로운 공공서비스로서의 결혼검진의 발전 가능성을 타진해볼 수 있을 것이다.

선행연구 고찰

1. 결혼검진 프로그램의 개요

결혼검진은 Cordova 등(2001)이 공공보건 건강검진 체계에서 착안하여 개발한 프로그램으로 측정평가회기와 피드백회기의 2회기로 구성된 초단기 개입 프로그램이다. Cordova (2014)는 결혼검진의 필요성으로 관계 손상 정도가 심각한 부부의 경우 그 회

복이 어렵다는 점을 지적한다. 부부는 결혼 후 시간 경과에 따라 점차 더 많은 어려움과 갈등을 경험하지만, 만족/신뢰에서 불만족/불신으로 관계에 대한 평가가 전환되는 임계치에 이르기 전에는 그 심각성을 충분히 자각하지 못한다. 하지만 만족/신뢰에서 불만족/불신으로 관계평가가 전환되는 시점에 이르면 이미 갈등은 눈덩이처럼 불어나 그 갈등을 푸는 것은 어렵게 된다. 이를 뒷받침하듯 부부상담 임상연구들은 갈등이 심한 부부들은 부부상담에서 더 적은 효과를 본다고 보고한다(Bradbury & Bodenmann, 2020; Jacobson et al., 1986; Snyder et al., 1993). 이는 부부갈등이 심화되기 전 그러한 부부를 조기 발견, 개입하는 것이 부부상담의 성공을 위해 중요하다는 것을 시사한다. Cordova (2014)는 문제가 발생하나 아직 관계가 심각하게 손상되지 않은 부부를 위험군(at-risk) 부부라 명명하고 그러한 부부를 지역사회에서 발견해 내고 개입하는 것이 결혼검진의 목표 중 하나라고 말한다(Cordova et al., 2001; Cordova et al., 2005).

결혼검진은 부부관계의 장기적인 관리체계로서도 기능할 수 있다. 부부상담에 참여했던 부부를 수년간 장기 추적한 결과 부부상담에서 효과를 경험한 부부들의 상당수가 그 변화를 유지하는 데 실패한다(Bradbury & Bodenmann, 2020; Jacobson & Addis, 1993). 따라서 부부상담이나 부부교육 같은 서비스를 통해 부부관계를 향상하는 것만큼이나 그 변화를 유지하는 것이 중요하다. 결혼검진은 정기적으로 부부관계를 점검하고 이에 대해 피드백을 제공하는 형식으로 구성되기 때문에 부부관계를 장기간 체계적이고 꾸준히 관리하는 데 적합한 프로그램이라고 할 수 있다.

또한 결혼검진은 그 자체로 부부상담처럼 치료효과를 가질 수 있다. 결혼검진은 비록 측정, 평가, 피드백을 중심으로 하는 검사 성격이 강하지만, 건강검진에 비해 구조화 수준이 낮아 상담사가 상담적 접근을 하는 것이 가능하다. 따라서 결혼검진은 평가와 피드백을 중심으로 한 초단기 부부상담의 성격을 가진다고 할 수 있다. 결혼검진은 지역사회 부부들의 접근성 제고를 위해 치료나 상담이라는 말을 잘 사용하지 않지만, 그럼에도 불구하고 실제 참가자 중 가장 높은 비율(47%)을 차지하는 집단은 치료 목적을 가지고 검진에 참여하는 사람들이다(Morrill et al., 2011). 이들은 치료 동기를 가지나 낙인효과 등의 우려로 부부상담 참여를 꺼리는 대신 치료적 측면을 강조하지 않아 덜 부담스럽게 느껴지는 결혼검진을 대안으로 선택하는 것으로 보인다.

결국 결혼검진은 목표집단을 주로 결혼 부적응 초기에 있는 위험군 집단에 두지만, 결혼검진 자체가 예방, 관리, 치료 등의 다양한 기능을 하기 때문에 건강하고 적응적인 부부나 심각한 위기 부부 모두 결혼검진에 참여할 수 있다. 실제로 결혼검진에 참여하

참여자들의 신청 동기는 치료를 위한 동기부터 재미를 위한 동기까지 다양하다고 보고되었다(Morrill et al., 2011).

처음 결혼검진을 개발할 때 Cordova (2014)는 3회기 수준의 초단기 부부상담이 관계 향상을 이끌어낸다는 선행연구들에 고무되어(Davidson & Horvath, 1997; Halford et al., 1996) 2회기로만 구성된 결혼검진을 고안하였다. 하지만 결혼검진이 2회기 안에 부부가 관계 개선을 반드시 이루어낼 것이라고 전제하는 것은 아니다. 오히려 결혼검진이 더 중점을 두는 것은 부부관계를 개선하고자 하는 부부의 동기를 강화하는 데 있다. 이러한 동기 강화를 통해 부부들은 결혼검진이 끝난 후 자신들에게 맞는 방식으로 자율적으로 관계를 향상시키기 위해 노력해갈 것이라고 전제한다.

결혼검진의 표준 형식에 대해 부연하면 결혼검진은 측정평가, 피드백회기의 두 회기로 구성되는데 참여부부는 우편을 통해 미리 검사지를 작성하고 측정평가회기에 와서는 부부면담과 의사소통 관찰에 참여한다. 연구자들은 이러한 측정평가회기와 사전검사를 통해 얻은 자료를 바탕으로 피드백 보고서를 작성한다. 피드백 회기는 이러한 피드백 보고서의 전달을 중심으로 진행된다. 부부관계의 현 상태에 대해 알려주고 앞으로의 개선 방향에 대한 가이드라인을 제공한다. 통상적인 결혼검진의 소요시간은 90분에서 2시간에 이른다. 하지만 이는 실시기관에 맞게 조정할 수 있다. Cordova는 대학이 아닌 지역사회기관에서는 통상적 상담시간인 50분 정도에 맞추어 실시할 수 있다고 하였고(Cordova et al., 2005; Cordova, 2014) 군인가족을 대상으로 한 최근 연구는 회기 시간을 30분까지 단축하여 실시하기도 하였다(Cigrang et al., 2016).

2. 결혼검진 프로그램의 임상연구

Cordova 등(2001)은 일차적으로 결혼검진이 지역사회에서 어떠한 특성의 부부들을 유인하는지에 관심을 가졌다. 결혼검진은 부부적응 수준이 높거나 낮은 부부 모두에게 효과적일 수 있으나 연구진이 가장 중점적으로 접근하고자 했던 집단은 적응과 부적응의 경계에 위치하여 부부관계에 대한 고민은 있으나 아직 부부상담에는 저항감이 있는 부부들이었다. 두 차례 초기연구(Cordova et al., 2001; Cordova et al., 2005)는 결혼검진에 적응부부, 부적응부부, 그리고 그 경계에 있는 위험군부부 모두가 고르게 참여하였다고 보고하였다. 특히 2005년 연구(Cordova et al., 2005)는 결혼검진 참여부부가 부부상담 참여부부에 비해 유의하게 결혼만족도가 높았다고 보고하여 결혼검진이 부부상담에 비해 지역사회에서 부부갈등이 덜 심한 인구집단을 조기 발견, 개입하는 데 효과적이라는 것을 입증하였다.

또한 Cordova의 연구진은 결혼검진이 목표 성과지표들을 변

화시켰는지 살펴보았다. 첫 연구에서는(Cordova et al., 2001) 부부의 결혼만족도가 사전, 사후 검사 결과 유의하게 상승하였고 사후검사 점수는 2년 후의 추적조사에서도 비슷하게 유지되었다(Gee et al., 2002). 이후 후속연구(Cordova et al., 2005)는 처치 집단과 통제집단을 구분한 뒤 결혼만족도, 수용, 친밀감, 행동변화동기에서 유의한 집단 차이가 있었다고 보고하였고 친밀감 변화가 다른 변화를 매개한다는 사실을 밝혀내었다.

Cordova 등(2005)은 결혼검진에서 상담치료를 권유받은 부부의 실제 이행 여부를 분석하였다. 24쌍의 부부 중 29%(7쌍)가 검진 후 상담을 받았는데 이 중 86%의 아내와 71% 남편은 피드백회기에서 상담치료를 권유받은 사람들이었다. 또한 피드백 회기에서 상담을 권고받은 사람 중 60%의 아내와 45%의 남편이 실제 상담을 받았다. 이는 결혼검진이 부부상담의 예비 대상자를 지역사회에서 유인하고 상담으로 연결해주는 가교역할을 한다는 것과 여성이 남성에 비해 상담 권유에 더 긍정적으로 반응한다는 것을 보여준다.

결혼검진이 부부 스스로 문제를 풀기보다 전문가의 도움을 요청하도록 하기 위해 설계된 만큼 결혼검진 참여부부의 도움요청(help seeking)에 대한 연구도 수행되었다(Fleming & Cordova, 2012). 그 결과 기존의 개인을 대상으로 한 연구에서, 도움요청에 대한 태도는 실제 그 개인의 도움요청으로 이어진다는 결과와 달리, 부부의 도움요청 태도와 실제 행동에는 연관이 없는 것으로 나타났다. 이는 부부의 도움요청 행동에는 더 복잡한 요인이 작동할 수 있음을 시사하는 것이다. 또한 연구는 아내가 지각한 결혼생활의 질은 부부 모두의 도움요청 행동을 예측하나 남편이 지각한 결혼생활의 질은 그렇지 않다고 보고하였다. 이러한 사실은 아내의 낮은 결혼생활의 질이 결혼검진의 주된 참여 동기라는 것을 보여준다. 이는 부부상담과 같은 임상적 도움을 요청하는 임상부부의 경우 아내의 결혼만족도가 더 낮다는 메타분석 결과와 일치하며(Jackson et al., 2014) 결혼검진이 남성의 결혼만족도가 더 낮은 부부를 유인하는 데에는 한계가 있음을 보여준다.

2010년대에 들어 Cordova의 연구팀은 대규모 성과연구를 실시하였다. 이들은 2014년에 미 동북부에 거주하는 215쌍의 부부를 대상으로 두 차례 연례 검진을 하는 무선통제시험(randomized controlled trial)을 실시하였다(Cordova et al., 2014). 연구결과, 결혼생활의 질과 친밀감 등에서 처치집단은 대기집단보다 유의한 수준의 긍정적 변화를 보였다. 처치집단에서는 2년에 걸쳐 해당 지표의 점수 상승이 관찰되었지만 대기집단에서는 변화가 나타나지 않았다. 이 연구는 결혼검진의 핵심인 반복 실시의 효과를 밝혔다는 점에서 의의가 있다.

2015년 이후 결혼검진의 연구 동향은 크게 세 흐름으로 정리할

수 있다. 먼저, 기존의 백인 중산층을 중심으로 한 연구를 넘어 다양한 특성의 인구집단을 대상으로 하는 연구들이 나타나면서 프로그램의 외적타당성이 강화되었다. 이러한 연구들에는 군인 가족을 대상으로 한 연구(Cigrang et al., 2016), 게이 커플(Minten & Dykeman, 2020) 및 레즈비언 커플(Minten & Dykeman, 2019)을 대상으로 한 연구, 그리고 상당한 비율의 저소득층을 포함한 연구(Coop Gordon et al., 2019)가 있는데, 이들 연구들은 커플들 간 효과가 다소 상이했던 게이 커플 연구를 제외하고 결혼검진이 다양한 인구 집단에 적용될 수 있음을 보여주었다.

두 번째로 주목할 흐름은 대학 외 환경에서의 시도이다. 여기에는 유럽의 지역사회기관에서 결혼검진의 효과성을 증명한 연구(Trillingsgaard et al., 2016)와 미국 남부에서 가정방문 결혼검진을 시도한 연구가 포함된다. 특히 후자의 연구에서는 참여부부가 대학, 지역사회기관, 가정방문 중 하나를 선택할 수 있었는데 다수의 부부가 가정방문 결혼검진을 선택하였다. 이는 가정방문 결혼검진이 서비스 접근성을 강화할 수 있는 새로운 접근임을 보여준다. 또한 후속연구(Lenger et al., 2020)에서 대학이나 지역사회기관이 아닌 가정에서 결혼검진 받기를 선택한 부부들은 저소득층 부부들이 아니라 자녀가 있는 부부들이었음이 밝혀졌다. 특히 가정에서 결혼검진 진행 시 자녀 돌봄 서비스를 함께 제공한 것이 많은 부모들이 가정방문 결혼검진을 선택한 이유가 되었다.

마지막으로 나타난 흐름은 결혼검진의 성과나 과정을 다양하게 탐색한 연구들이다. 2016년에 Hawrilenko 등(2016)은 결혼검진에서 결혼만족도 상승을 낳는 매개변인은 수용(acceptance)과 친밀한 안전감(intimate safety)이며 그중에서도 배우자를 있는 모습 그대로 인정하고 받아들이는 수용이 가장 중요한 매개변인임을 밝혀냈다. 또한 연구들은 결혼만족도 외의 성과지표를 탐색하였는데 Wischkaemper 등(2020)은 결혼검진이 부부상담에 대한 도움요청 태도를 더 긍정적으로 변화시켰고 특히 이는 남성과 저소득층에서 더 현저히 나타났다고 보고하였다. Gray 등(2020)은 결혼검진에는 다양한 정도의 우울증상을 가진 부부들이 참여하며 결혼검진을 통해 우울증상이 약화되는데, 특히 이 효과는 사전 우울증상이 심각했던 참여자에게서 더 강하게 나타난다고 보고하였다. 그리고 우울증상을 개선하는 효과크기($d=0.55$)는 개인상담, 부부상담, 약물치료의 효과크기에 상응하는 것으로, 이를 통해 연구진은 결혼검진이 기존의 우울증상 치료 양식과 비교할 때 시간, 비용 대비 가장 효율적인 접근이라고 주장하였다. 마지막으로 Morrill 등(2016)은 처치집단은 통제집단에 비해 사후 6개월 후 더 긍정적인 부모양육행동을 보였다고 보고하여 결혼검진이 가족체계 안에서 부부체계를 넘어 부모자녀체계까지 파급

효과를 가진다는 것을 밝혀냈다. 흥미롭게도 아내의 양육행동은 남편의 수용에 영향을 받지 않지만 남편은 아내에게 수용된다고 느낄수록 더 긍정적인 양육행동을 보이는 것으로 나타났다.

국내에서도 결혼검진을 시범적으로 적용한 파일럿 연구가 진행되었다(Park, 2019a). 연구결과를 보면, 서울시의 한 가족센터에서 실시된 결혼검진에 신청한 부부들의 결혼만족도는 같은 기간 부부상담에 신청한 부부들의 결혼만족도에 비해 유의하게 높았다. 결혼검진 참여부부들은 평균적으로 부부적응에 있어 적응과 부적응의 경계 수준에 있는 부부들이었는데 이를 통해 결혼검진이 미국뿐 아니라 한국에서도 기존의 부부상담이 개입하던 인구집단과 다른 인구집단을 지역사회에서 유입시킨다는 것이 밝혀졌다. 결혼검진 참여부부들이 부부상담 참여 부부들과 다른 특성을 보인다는 것은 정신건강과 심리적 폭력, 문제해결대화의 차이에서도 나타났다. 또한 결혼검진은 사전, 사후검사에서 참여부부들의 부부관계 이해, 부부관계향상방법 이해, 부부관계향상 자기효능감에서 유의한 변화를 이끌어냈으며 참여부부들은 9점 이상(10점 만점)의 높은 프로그램 만족도를 보고하였다.

하지만 이러한 결혼검진의 기본적인 효과에도 불구하고 파일럿 연구는 다음의 한계를 드러냈다. 먼저, 결혼검진의 본질이라고 할 수 있는 반복 정례 검진을 실시하지 않았다. 선행연구(Morrill et al., 2016)에서 결혼검진의 긍정적 변화는 1년 사이 점차 감소하는 것을 고려하면 일정 기간 후 결혼검진을 반복 실시하는 것은 중요하다. 둘째, 검사 중심의 접근으로 Cordova (2014)가 강조한 상담적 접근이 충분히 이루어지지 못하였다. 셋째, 부부관계의 개선점에 초점을 두다 보니 부부의 강점을 조명하는 것이 부족하였다. 넷째, 연구자 자신이 결혼검진을 진행하여 가족센터의 실무자 수준에서의 효과성을 검증하지 못하였다. 또한 결혼검진이 가족센터의 여러 프로그램을 유기적으로 연결할 수 있는 가능성에 주목했음에도 불구하고 다른 프로그램들과의 실제적인 유기적 연계 가능성을 살펴볼지 못하였다. 이러한 파일럿 연구의 한계를 극복하기 위해 본 연구는 다음과 같은 방향을 설정하였다.

첫째, 6개월 간격을 둔 반복 결혼검진을 통해 정기적인 결혼검진이 부부관계에 어떤 영향을 미치는지 탐색하고자 하였다. 둘째, 기존의 검사 중심의 높은 구조화 수준을 낮춰 결혼 컨설턴트(부부가족상담사)의 상담개입이 가능하도록 하였다. 셋째, 부부의 문제점이나 개선점에만 초점을 두지 않도록 강점을 측정하는 척도를 추가하는 등 강점관점을 강화하였다. 넷째, 가족센터 상담인력 수준의 전문성을 가진 결혼 컨설턴트 활용을 통해 결혼검진의 가족센터 상설 프로그램으로서의 가능성을 탐색하였고, 파일럿 연구에서 사용된 부부의사소통 분석 MICS-G 코딩시스템(Park,

Table 1. Marriage Checkup Outline

Target population		Married couples in the community (no inclusion or exclusion criteria applied)
Clinical setting		Community Family Center (public center governed by the Korean Ministry of Gender Equality and Family)
Fee		Free of charge
Procedure	Assessment / evaluation session	1) Pre online survey: Four scales (Dyadic Adjustment Scale, Brief Symptom Inventory-Short Form, Areas of Strength Questionnaire, Areas of Concerns Questionnaire) & sociodemographic information 2) Video-recording of couple problem-solving 3) Semi-structured clinical interview
	Feedback session	1) Review of scale scores 2) Review of couple problem-solving video 3) Review of couple's strengths and concerns 4) Summary and recommendation
	Checkup interval	Six months
Consultant	Role	Consultant & therapist
	Degree	Master's or doctoral degree in couple and family therapy

2019b; Weiss & Tolman, 1990) 사용을 백지화하여 컨설턴트의 부부갈등대화에 대한 분석 부담을 경감시켰다. 마지막으로 결혼 컨설턴트가 1차 검진과 2차 재검진 사이의 6개월 동안 가족센터의 다른 프로그램을 안내하고 낮은 수준의 사례관리를 제공하는 것을 통해 가족센터 내 타 프로그램들과의 연계 가능성과 결혼컨설턴트를 중심으로 한 부부매니지먼트 시스템의 가능성을 타진하였다. 결론적으로 본 연구는 파일럿 연구에 대한 여러 반성을 통해 수정된 결혼검진 프로그램(Table 1 참조)이 가족센터에서 반복 실시될 때 부부 결혼만족도에 변화가 나타나는지를 검증하기 위해 실시되었다. 선행연구 고찰에 근거하여 본 연구는 다음의 연구문제를 제기한다.

- 연구문제 1. 지역사회에서 어떠한 특성의 부부들이 결혼검진에 참여하는가?
- 연구문제 2. 결혼검진과 가족센터 내 타 프로그램과의 연계는 어떠한가?
- 연구문제 3. 결혼검진의 검진도구 등 관련 지표의 기술통계는 어떠한가?
- 연구문제 4. 결혼검진의 목표지표인 결혼만족도는 통계적으로 유의한 상승을 보이는가?
- 연구문제 5. 질적평가를 통해 파악된 결혼검진의 강점과 개선점은 무엇인가?

연구 방법

1. 연구참여자

총 14쌍의 부부가 결혼검진에 참여하였다(Figure 1). 참여부부의 결혼기간은 평균 7.5년($SD=7.4$)이었다. 가구 월소득은 300만원

~499만원이 43.3%, 500만원~699만원이 30.0%, 299만원 이하가 23.3%, 700만원 이상이 3.3%였다. 거주지는 가족센터가 위치한 서울시 해당 자치구 거주자가 70.0%, 해당 자치구 외 기타 서울 거주자가 20%, 서울시 외 지역 거주자가 10%였다. 자녀수는 0명과 2명이 각각 33.3%였고, 1명이 20.0%, 3명이 13.3%였다. 가족센터는 건강가정지원센터와 다문화가족지원센터의 통합센터여서 다문화가족의 이용이 많은데 이에 따라 네 쌍의 참여부부가 다문화가족 부부였고 네 쌍 모두 아내가 결혼이민자였다. 결혼이민자의 출생국가는 일본이 2명, 베트남과 중국이 각 1명이었다. 다문화가족 부부의 경우 부부와 직접 소통하여 현실적으로 참여 가능한 수준의 한국어를 구사할 수 있는 부부에게만 참여를 허락하였다.

남편의 평균 연령은 40.5세($SD=6.9$)였고, 최종학력은 대졸이 53.3%, 고졸이 26.7%, 대학원졸이 20.0%였다. 직업은 현재 직업 활동 중이 86.7%, 기타가 13.3%였으며, 종교는 개신교가 33.3%, 천주교와 무교가 각각 26.7%, 불교가 13.3%였다. 아내의 평균 연령은 36.7세($SD=8.5$)였고, 최종학력은 대졸이 66.7%, 고졸이 20.0%, 대학원졸이 13.3%였다. 직업은 직업 활동 중이 53.3%, 주부가 40.0%, 기타가 6.7%였다. 종교는 무교가 46.7%, 개신교가 33.3%, 천주교가 13.3%, 불교가 6.7%였다.

결혼검진 참여가 확정된 후 1차 검진 진행 중 한 쌍의 부부가 개인적 문제로 탈락하였다. 6개월 후 진행된 2차 재검진에는 총 세 쌍의 부부가 부부관계 향상, 남편 직장문제, 저녁시간 참여 불가의 이유로 탈락하였다. 가족센터 실무자가 탈락 사유를 확인한 결과 프로그램에 대한 불만으로 탈락한 사례는 없었다. 최종 프로그램 종료 후 2개월 후 진행된 추적검사에서 세 쌍의 부부가 설문 응답하지 않아 탈락하였다. 이로써 프로그램을 완수한 부부는 총 10쌍이었고(최종 중도탈락율 28.6%), 추적검사까지 완료한 부부는 7쌍이었다.

Figure 1. Flow of Process Followed By Participants.

2. 측정도구

1) 목표지표(outcome): 결혼만족도

결혼만족도는 결혼검진이 최종 목표로 하는 성과지표(outcome)이다. 결혼만족도 측정을 위해 Spanier (1976)의 부부 적응척도(Dyadic Adjustment Scale; DAS)를 사용하였다. DAS는 결혼만족도, 부부적응을 측정하기 위해 전 세계적으로 가장 많이 사용되어온 척도로 다양한 인구집단에서 높은 신뢰도를 보고하고 있으며(Graham et al., 2006), 네 개 하위요인(일치성, 응집성, 만족도, 애정표현)과 총 32문항으로 이루어져 있다. 예시문항으로 ‘당신과 배우자는 바깥 활동을 함께 합니까?’, ‘얼마나 자주 배우자와 말다툼합니까?’, ‘모든 것을 종합적으로 고려하여, 다른 일반적인 부부들이 느끼는 행복과 비교할 때, 당신이 당신의 관계에서 느끼는 행복의 정도를 표시하여 주십시오’가 있다. 척도는 2~6점까지의 다양한 리커트 척도로 구성되어 있다. 본 연구에서 신뢰도 계수 Cronbach α 는 1차 사전설문에서 .96, 2차 사전설문에서 .96, 2차 사후설문에서 .96였다.

2) 결혼검진 도구

결혼검진의 자기보고식 측정도구에는 결혼만족도, 정신건강, 관계강점, 관계약점이 포함되었다. 정신건강의 측정을 위해서는 간이

증상검사(Brief Symptom Inventory; BSI)가 사용되었다(Derogatis & Melisaratos, 1983). BSI는 9개 증상 차원(우울, 적개심, 편집증, 불안 등)을 측정하지만 개별 장애를 진단하고 판별하는 데에는 한계가 있어 전반적인 정신건강을 측정할 때 주로 사용된다(Boulet & Boss, 1991). 총 53문항의 원척도를 사용하였던 파일렛 연구와 달리 본 연구는 사전 설문에 소요되는 시간을 최소화하여 참여 부담을 줄이기 위해 18문항의 단축형 척도를 사용하였다(Park et al., 2012). 응답자는 지난 한 달간 각각의 문제에 대해 경험한 스트레스를 5점 Likert 척도에서 보고한다(0점 ‘전혀 받지 않았다’~4점 ‘극심하게 받았다’). 본 연구에서 신뢰도 Cronbach α 는 1차 사전설문에서 .93, 2차 사전설문에서 .91이었다.

관계강점의 측정을 위해 Cordova (2014, 2019)가 개발한 강점 영역 설문지(Relation Checkup Questionnaire: Areas of Strength)를 사용하였다. 본 설문지는 33문항으로 구성되어 있고 ‘확실한 강점인(2점)’, ‘약간 강점인(1점)’, ‘강점이 아닌(0점)’의 3점 척도로 이루어져 있다. 예시 문항으로 ‘우리는 둘 다 감정을 건강하게 표현한다’, ‘우리는 서로의 짐을 나눠 진다’, ‘우리는 서로에 대한 사랑을 적극적으로 표현한다’가 있다. 본 연구에서 신뢰도 Cronbach α 는 1차 사전설문에서 .99, 2차 사전설문에서 .99였다.

관계약점을 측정하기 위해 Cordova (2014, 2019)가 개발한

난점 영역 설문지(Relation Checkup Questionnaire: Areas of Concern)를 사용하였다. 척도는 45문항에 대해 '전혀 걱정되지 않는다(0점)', '다소 걱정되는(1점)', '매우 걱정되는(2)'의 3점 Likert 척도에서 평정하도록 되어 있다. 예시 문항으로 '우리는 싸운 후에 잘 화해하지 못한다', '우리는 각자가 우리 삶에서 가장 의미 있다고 생각하는 것에 대해 별로 대화하지 않는다', '직장 스트레스가 우리 관계에서 자주 문제가 된다'가 있다. 본 연구에서 신뢰도 Cronbach α 는 1차검진 사전설문에서 .98로, 2차검진 사전설문에서 .97로 나타났다.

결혼검진의 목표지표인 결혼만족도 외에 추가로 6개의 단일문항을 사용하여 참여자들의 프로그램에 대한 반응을 살펴보았다. 구체적으로 결혼만족('나는 결혼생활에 만족한다'), 친밀감('나는 배우자에게 깊은 친밀감을 느낀다'), 부부관계 이해도('나는 우리 부부관계의 강점과 약점을 잘 알고 있다'), 부부관계 향상방법 이해('나는 우리 부부의 관계 향상을 위해 어떻게 노력해야 하는지 잘 알고 있다'), 부부관계 향상 자기효능감('나는 우리 부부관계를 더 향상시킬 능력이 나에게 있다고 믿는다'), 부부관계 향상 동기('나는 우리 부부의 관계 향상을 위해 노력할 것이다')가 측정되었다. 사후검사에는 여기에 프로그램 만족도를 묻는 두 문항('나는 본 결혼검진 프로그램에 만족한다', '나는 본 결혼검진 프로그램을 다른 부부들에게 추천해주고 싶다')를 추가하였다. 모든 문항들은 1점(전혀 그렇지 않다)에서 10점(매우 그렇다)의 리커트식 10점 척도에서 측정되었다.

3. 절차

1) 사전준비: 결혼 컨설턴트 훈련 및 홍보

두 명의 결혼 컨설턴트들이 결혼검진을 수행하였다. 여성가족부 지침인 '가족사업 안내'에 명시된 가족센터 가족상담전문가 자격요건을 갖춘 외부상담사 2인이 결혼 컨설턴트로 참여하였다. 두 명의 결혼 컨설턴트 모두 대학원에서 가족상담으로 석사학위를 취득하였다. 컨설턴트 중 한 명은 아동, 부모, 개인상담 경험은 있지만 부부상담 경험은 없었고 다른 컨설턴트는 개인, 부모상담, 부부상담에서 보다 많은 상담 경험을 가지고 있었다.

결혼 컨설턴트들은 모두 6회의 사전훈련을 받았다. 본 결혼검진 프로그램은 미국의 Cordova (2014)의 프로그램을 한국 상황과 가족센터 상황에 맞게 수정하여 적용한 프로그램이기 때문에 결혼 컨설턴트의 훈련자료의 일부는 원 프로그램에서 차용하였지만 일부는 연구자가 별도로 개발하였다. 구체적으로 회기의 진행 절차와 방법은 원 프로그램을 많이 활용하였고 부부 문제해결대

화 분석 및 코칭과 추가적인 척도 사용법에 대해서는 연구자가 개발한 훈련 자료를 사용하였다. 훈련 과정을 기술하면, 먼저 첫 회기에는 결혼검진 프로그램의 필요성과 개요를 설명하고 향후 1년 계획을 소개한 후 2년 전 시행된 파일럿 연구를 본 연구가 어떻게 발전시켰는지를 설명하였다. 이후 두 차례 모임은 '커플 체크업'(Cordova, 2019)을 발제하고 숙지하는 것으로 진행하였다. 다음으로 4회기에서는 부부의사소통 예시 비디오를 보면서 부부의사소통을 분석하는 법을 훈련받았다. 마지막으로 5회기에서는 예시 사례를 가지고 피드백 결과보고서를 작성하는 법을 훈련하였다. 6회기에는 부부 결혼만족도의 예측요인들을 교육하였다. 결혼검진이 결혼만족도를 향상시키는 것을 궁극적 목표로 하기 때문에 결혼만족도의 예측요인을 이해하는 것은 결혼 컨설턴트의 필수역량이라고 할 수 있다. 예측요인을 다룬 논문들로 국외 논문은 리뷰 논문(Bradbury et al., 2000; Fincham & Beach, 2010)을 활용하였고 국내 논문은 구글스칼라(scholar.google.com)에서 '결혼만족도' 키워드를 입력했을 때 나온 최근 10년간의 논문들을 활용하였다.

결혼검진 프로그램에서 홍보가 가지는 중요성이 큰데 Cordova (2014)는 결혼검진이 지역사회에 홍보될 때 상담이나 치료처럼 부정적 관점에서 홍보되기도 즐겁고 흥미로운 관점에서 홍보되는 것이 중요하다고 강조하였다. 이에 프로그램명을 'Happy! Fun! 결혼검진'으로 정하고 핵심 홍보문구를 '이제 결혼도 정기검진 받아!'로 하여 건강검진과의 유사성을 강조하였다. 매월 해당 자치구 내 모든 가구에 배포되는 구청 소식지에 본 프로그램의 대상자를 '건강한 부부관계를 유지하고 싶은 부부'라고 소개하여 Cordova (2014)가 강조한 대로 병리적 측면보다 건강성에 초점을 두었다. 또한 프로그램 개요를 '결혼 컨설턴트가 부부관계를 검진하고 전문적 코칭 제공', '단 2회 방문(검진회기, 해석회기)을 통해 얻는 결혼관계 증진효과'로 홍보하여 부부가 상대적으로 크지 않은 노력으로 부부의 관계건강을 향상시킬 수 있다는 점을 강조하였다.

2) 1차 검진

부부는 1차 결혼검진 측정평가회기에 오기 전 온라인을 통해 대략 20~30분이 소요되는 사전설문에 참여하였다. 파일럿 연구에서는 측정평가회기 중에 직접 설문을 작성했지만 이로 인해 심층적 면담을 진행할 시간이 부족했기 때문에 본 후속연구에서는 사전설문을 온라인으로 진행하고 측정평가회기의 상당 시간을 부부면담에 사용하였다. 측정평가회기(60분)의 진행 순서는 다음과 같다. 처음에 회기를 안내하고 결혼검진 신청 동기를 묻는다. 다

음으로 관계 역사를 묻는데 구체적으로 부부가 어떻게 만나 어떻게 연애하고 결혼하게 되었는지 그리고 결혼생활은 어떠했는지를 질문한다. 다음으로 부부가 관계약점 설문지에 '매우 걱정되는'이라고 답한 이슈 중 하나를 선택하게 하고 부부에게 10분간 대화를 통해 합의에 도달하라고 주문한다. 결혼 컨설턴트는 캠퍼드 녹화 버튼을 누르고 대화 장소를 떠난 후 10분 경과 후 돌아와 부부 각자에게 관계강점 설문에서 꼽은 가장 큰 강점에 대해 질문한다. 해당 강점에 대해 물을 때 예나 에피소드를 통해 구체적으로 말하게 하고 참여자의 응답을 요약, 반영한다. 문제해결 대화 후 강점 대화를 배치하여 긍정적 분위기를 조성하는 것은 문제해결 대화 후 부부가 일시적으로 갈등 고조를 경험할 수 있기 때문이다. 강점 영역에 대한 대화가 끝나면 관계약점 설문에서 부부 각자가 가장 큰 어려움으로 선정한 약점에 대해 질문한다. 그리고 참여자의 응답을 요약, 반영, 인정해준다.

피드백회기(60분)는 측정평가회기와 최소 2주 간격을 두고 실시되었다. 결혼 컨설턴트는 사전설문, 문제해결대화 비디오, 부부 면담을 통해 얻은 정보에 기초하여 표준화된 양식의 결과보고서를 작성하고 이 결과보고서를 중심으로 피드백 회기를 진행하였다. DAS, BSI-18 점수를 절단점 및 규준집단과의 비교를 중심으로 해석한 후 부부강점을 분석한 결과를 전달하였다. 다음으로 녹화된 문제해결대화 비디오를 함께 시청하며 결혼 컨설턴트는 부부의 문제해결대화 시 나타나는 의사소통이나 관계 패턴 등의 강점과 개선점을 알려주고 간단한 코칭을 제공하였다. 다음으로 약점 영역을 분석한 결과를 전달하고 총평을 전달하였다. 마지막으로 부부의 자가학습을 위해 〈행복한 결혼을 위한 세 가지 열쇠〉(Markman et al., 2012)를 증정하고 반년 후 진행될 재검진을 안내하고 재검진 날짜를 예약한 후 회기를 종결하였다.

3) 중간 부부 사례관리

파일럿 연구(Park, 2019a)의 논의에서 제안된 바 있는 결혼검진에 기초한 부부 사례관리를 적용하기 위해 1차 검진과 2차 검진 사이의 기간 동안 결혼 컨설턴트가 낮은 수준의 부부 사례관리를 제공하였다. 부부 사례관리는 크게 두 가지로 구분된다. 첫째, 결혼 컨설턴트가 3개월 간 매주 1회 행복한 결혼생활의 조언을 담은 간단한 문자를 발송(총 14회)하였다. 둘째, 가족센터 내 타 프로그램과의 연계활성화를 위해 해당 기간 가족센터에서 열린 부부교육과 증정 도서로 진행되는 독서토론포럼에 대해 안내메시지를 발송하여 참여를 권유하였다. 이 교육과 독서토론포럼은 결혼검진을 염두에 두고 연구자와 결혼 컨설턴트에 의해 진행되었으나 일반적인 센터 내 타 프로그램들처럼 결혼검진 참여 여부와

상관없이 어떤 부부라도 참여 가능하였다.

4) 2차 재검진

1차 검진 종결 후 대략 6개월이 소요된 시점에 사전 예약된 2차 검진이 실시되었다. 1차 검진 후 연구진이 자체 중간 평가한 사항을 반영하여 2차 검진의 진행 표준안을 일부 수정하였다. 예를 들어, 결혼 컨설턴트들은 1차 검진의 회기 시간 제한(60분)이 짧아 현실적으로 지키기 어려웠음을 지적하였다. 따라서 가족센터의 일반적 상담회기가 대략 60분 정도를 기준으로 하는 만큼 이를 기본으로 하되 각 부부의 상황에 따라 융통성 있게 시간을 조정하도록 하였다. 또한 2차 검진 시 1차 검진 이후 부부가 노력한 부분을 인정해주는 강점 관점을 강화하기로 결정하였다. 기타 2차 검진의 형식과 세부내용은 1차 검진과 동일하게 진행되었다. 2차 검진 피드백 회기가 완료된 후 프로그램 최종 종결에 따른 사후검사가 진행되었다. 그리고 프로그램 종료 두 달 후 온라인으로 추적조사가 실시되었다.

5) 프로그램 충실성(fidelity)

결혼 컨설턴트들이 프로그램 매뉴얼을 준수하도록 하기 위해 결혼 컨설턴트가 처음 맡는 두 사례를 모니터링하고 감독하였다. 연구자는 결혼 컨설턴트들이 진행한 평가회기의 녹음파일을 듣고 평가회기의 진행 매뉴얼을 준수하여 적절하게 개입하였는지를 살펴해보았다. 또한 결혼 컨설턴트들이 작성한 결과보고서를 점검하고 수정하였다. 마지막으로 피드백 회기 녹음파일을 듣고 역시 매뉴얼에 부합하도록 진행했는지를 모니터링하고 수정하였다. 이 과정에서 가장 중시한 것은 결혼 컨설턴트가 검진을 기계적으로 진행하지 않고 공감적 경청을 중심으로 한 상담적 접근을 하도록 하는 데 있었다.

임상연구에서 프로그램의 충실성은 프로그램 성과를 보장하는 중요 요소이지만 통제된 대학 환경에서 진행되는 효능성(efficacy) 연구와 달리 지역사회기관의 실제 현실에 맞게 진행하는 효과성(effectiveness) 연구의 경우 과도한 충실성의 강조는 적절하지 않다. 따라서 1차검진과 2차 재검진 사이의 중간평가나 결혼컨설턴트들과의 상시 논의를 통해 프로그램 실시 상황과 참여자들의 특성, 욕구에 맞게 프로그램을 유연하게 수정하여 프로그램의 정합성(fit)을 높였다(Castro et al., 2004).

4. 자료분석

참여자들의 프로그램에 대한 반응을 보기 위해 각 측정 시점에서 결혼만족도와 기타 지표들(강점, 약점, 친밀감, 결혼만족

도, 부부관계 이해도, 부부관계향상 방법 이해, 부부관계향상 자기효능감, 부부관계향상 동기)의 기술통계를 제시하였다. 또한 프로그램 만족도에 대한 기술통계도 제시하였다. 다음으로 결혼검진 참여 시점부터 추적조사 시점까지 목표성과지표인 결혼만족도(DAS)가 통계적으로 유의하게 변화하였는지를 검증하기 위해 비모수검정인 Wilcoxon의 결합-조 기호-순위 검정(Matched-pairs signed-ranks test)을 사용하였다. Tambling과 Anderson (2014)는 부부가족상담 임상연구에서 대규모 표본 수집의 어려움을 지적하며 현실적으로 많이 사용되는 소규모 표본의 분석을 위해 비모수통계분석(nonparametric statistical analyses)을 권장하였다. 그들은 모수통계분석의 전제가 되는 독립성 가정이 부부가족상담 연구에서 보편적으로 위반된다는 점이나 비모수통계가 이상값(outliers)을 다루는 데 있어 더 효과적인 것 등 비모수통계의 장점을 열거하며 소규모 표본에서 모수통계보다 비모수통계가 더 적절함을 강조하였다. 본 연구는 '반복 결혼검진'이라는 프로그램의 효과성을 파악하기 위해 설계되었으므로 가설검정에 사용할 수 있는 부부는 반복 검진(2차 재검진) 및 2개월 추적조사까지 마친 13명(부부 7쌍)이다. 따라서 이러한 소규모 표본 분석에 적절한 비모수통계를 사용하기로 하였다.

추가적으로 부부상담 임상연구에서 내담자들의 실제적 변화를 보고하는 데 있어 '통계적 유의성(statistical significance)'보다 더 의미 있는 지표로 이해되는 '임상적 유의성(clinical significance)'(Jacobson & Truax, 1991)을 살펴볼 것이다. 즉, DAS의 97점 절단점을 기준으로 결혼검진을 통해 부적응집단에서 적응집단으로 실질적 회복(recovery)이 일어난 참여자들의 비율을 확인할 것이다.

연구 결과

1. 참여자 특성

결혼검진의 목적 중 하나는 기존의 부부상담으로 접근이 어려웠던 지역사회 부부들을 가족서비스 영역으로 유입시키는 데 있으므로 참여부부의 특성을 파악하는 것은 중요하다. 먼저 부부 중 신청인을 확인하였는데 프로그램에 참여 의사가 있어 신청을 문의한 부부 20쌍 중 17쌍의 부부(85%)의 문의자는 아내였다. 또한 최종적으로 신청한 부부 14쌍 중 12쌍(86%)의 신청자는 아내였다.

다음으로 결혼검진 프로그램을 신청하고 사전설문을 완료한 15쌍의 부부들(n=30)의 결혼만족도 수준을 보았다. 평균 DAS 점수는 87.9($SD=28.5$)점으로 적응부부와 부적응부부의 절단점 97

점(Jacobson & Truax, 1991)보다 낮아 평균적으로 부적응 상태의 부부들이 프로그램에 신청했다고 볼 수 있다. 평균이 96.7점으로 적응과 부적응의 경계선의 부부들이 참여한 파일럿 연구보다 더 부정적 상태의 부부들이 많이 참여한 것이다. 하지만 이 점수는 Spanier (1989)가 제시한 이혼 부부의 평균점수 71점이나 파일럿 연구에서 가족센터의 부부상담을 신청한 부부들의 평균인 78.4점보다는 높다. 이를 종합하면 본 연구에서 결혼검진은 평균적으로 부적응 상태에 있으나 부부상담을 받을 정도로 심각한 상태에는 이르지 않은 부부들을 지역사회에서 이끌어 내는 것으로 밝혀졌다. 보다 상세하게 분석하면 53%의 남성과 67%의 여성이 결혼생활에 부적응적인 것으로 나타났다. 또한 40%의 남성과 40%의 여성들은 파일럿 연구에서 부부상담에 참여한 부부들의 평균(78.4점)보다 낮은 점수를 보였다. 이들 부부들은 예방보다는 일종의 치료동기에서 결혼검진에 참여했을 수 있다. 이는 결혼검진 참여자들 중 47%가 '감춰진 치료동기(veiled treatment seeking)'에서 검진에 참여했다는 보고(Morrill et al., 2011)와 맥을 같이 하는 것으로, 부부상담을 받을 정도로 심각한 부적응 상태에 있는 부부의 아내가 부부상담과 달리 비병리적으로 보이는 결혼검진 참여로 남편을 설득했다고 볼 수 있다. 평균적으로는 중도 이하의 부적응 상태에 있는 부부들이 주로 결혼검진에 참여하였으나 높은 표준편차(28.5점)를 고려할 때 사실상 결혼검진은 국외 사례처럼 결혼만족도 연속선상에 있는 다양한 부부들을 유인해 낸다고 할 수 있다.

추가로 참여자들의 정신건강(BSI) 점수를 보면 14.6($SD=11.3$)점으로 문항평균은 .81점이었다. 이는 파일럿 연구의 문항평균 .73점보다 높은 것으로 임상적으로 정신건강에 유의한 문제가 있다고 보는 .92점에 근접한 것이다(Derogatis & Melisaratos, 1983). 즉, 참여자들은 정신건강의학과 외래환자 수준은 아니나 일반인 중에서는 높은 수준의 스트레스 상태에 있다고 할 수 있다. 이 또한 결혼검진에 우울증상이 심각한 사람들이 많이 참여하였다는 선행연구와 유사한 결과이다(Gray et al., 2020).

2. 가족센터 타 프로그램 연계율

파일럿 연구에서 Park (2019a)은 결혼검진을 가족센터에서 진행할 경우 센터의 다른 가족서비스들과 유기적으로 연계할 수 있다는 장점을 언급하였다. 이에 참여부부들은 부부문제의 심각성이나 특성에 따라 1차검진 피드백회기에서 부부상담, 부부교육, 독서모임을 권고받았다. 이 중 부부상담을 권고받은 부부는 5쌍이었는데 이 중 실제로 센터의 부부상담을 신청한 부부는 없었다.

Table 2. Descriptive Statistics (All Participants)

	1st pre (n=30)	1st post (n=26)	2nd pre (n=26)	Termination (n=19)	2 months follow-up (n=13)
Checkup instruments					
Marital satisfaction (DAS)	87.9 (28.5)		92.8 (25.0)	104.9 (23.6) ¹⁾	111.5 (23.9)
Strengths	34.3 (23.1)		36.1 (24.2)		
Difficulties	33.4 (26.3)		23.5 (20.2)		
Mental health (BSI)	14.6 (11.3)		11.5 (8.7)		
Other indices (single-item measures)					
Marital satisfaction	7.5 (2.4)	7.3 (2.6)	7.7 (2.1)	8.3 (1.8)	8.5 (1.7)
Intimacy	7.2 (2.7)	7.4 (2.7)	7.8 (2.3)	8.4 (1.5)	8.2 (1.6)
Understanding	7.2 (1.9)	8.3 (1.3)	7.6 (2.1)	8.5 (1.2)	8.6 (1.0)
Know-how	6.8 (2.2)	8.1 (1.3)	7.8 (1.6)	8.8 (.9)	8.5 (1.8)
Efficacy	7.4 (2.1)	8.1 (2.4)	8.1 (1.8)	8.7 (1.5)	8.5 (1.7)
Motivation	8.4 (1.8)	9.1 (1.3)	8.4 (1.7)	9.2 (1.0)	8.9 (1.3)
Program satisfaction		9.3 (1.5)		9.9 (.3)	9.5 (.9)
Recommendation		9.3 (1.5)		9.5 (1.2)	9.4 (1.0)

¹⁾ n=15 (only 15 out of 19 participants completed the survey)

Table 3. Descriptive Statistics (Follow-up Completed, n=13)

	1st pre	1st post	2nd pre	Termination	2 months follow-up
Checkup instruments					
Marital satisfaction (DAS)	93.6 (32.3)		100.8 (24.9)	105.8(25.0)	111.5(23.9)
Strengths	42.7 (22.3)		44.5 (21.8)		
Difficulties	25.0 (27.0)		18.2 (19.3)		
Mental health (BSI)	11.8 (10.2)		7.5 (5.9)		
Other indices (single-item measures)					
Marital satisfaction	7.8 (2.7)	7.7 (2.5)	7.9 (2.1)	8.7 (1.6)	8.5 (1.7)
Intimacy	7.5 (3.0)	8.0 (2.4)	7.8 (2.3)	8.7 (1.4)	8.2 (1.6)
Understanding	7.5 (1.7)	8.7 (.9)	8.0 (1.8)	8.8 (.9)	8.6 (1.0)
Know-how	7.2 (2.6)	8.3 (1.2)	8.2 (1.5)	9.1 (.9)	8.5 (1.8)
Efficacy	7.2 (2.7)	8.2 (2.5)	8.5 (1.5)	8.9 (1.6)	8.5 (1.7)
Motivation	8.4 (2.4)	9.6 (.7)	9.0 (1.1)	9.4 (1.0)	8.9 (1.3)
Program satisfaction		9.6 (.7)		9.8 (.4)	9.5 (.9)
Recommendation		9.5 (.9)		9.3 (1.4)	9.4 (1.0)

다음으로 1, 2차 검진 사이 6개월 기간에 4회 실시된 부부교육에 단 1회라도 참석한 부부는 3쌍이었는데 이는 전체 참여 부부 중 23.1%였고, 피드백 회기에서 부부교육을 권고받은 부부 12쌍(전체의 92.3%)의 25%에 해당한다. 마지막으로 독서모임은 1차 검진 후 증정한 <행복한 결혼을 위한 세 가지 열쇠>(Markman et al., 2012)를 도서로 사용하였음에도 불구하고 총 3회 중 단 1회라도 참석한 부부는 1쌍으로 전체의 7.7%에 불과하였고 피드백

회기에서 독서모임을 권고받은 10쌍 중 실제 참여한 부부는 10%에 불과하였다.

3. 결혼검진 관련 지표의 기술통계

먼저 참가자들의 1차 검진 사전조사의 평균은 결혼만족도 (DAS)가 87.9, 강점 34.3, 약점 33.4, 정신건강 14.6점으로 나타났다. 이러한 주요 지표의 평균은 2차 검진 사전조사에서 결혼

Figure 2. Average Change in Marital Satisfaction (DAS) and Other Indices (All Participants).

Figure 3. Average Change in Marital Satisfaction and Other Indices (Follow-up Completed, $n=13$).

만족도(DAS) 92.8, 강점 36.1, 약점 23.5, 정신건강(스트레스) 11.5로 변화하였다(Table 2). 1차 검진을 통해 강점은 증가하고 약점과 정신건강(스트레스)는 감소하였다. 결혼만족도는 2차 검진 후 104.9, 2개월 추적검사에서 115.9로 나타났다. 1차 검진 시점부터 대략 8~9개월 후의 최종 추적조사 시점까지 결혼만족도의 평균은 지속 상승하는 양상을 보였다. 단일문항으로 측정된 지표들도 전반적으로 상승 기초를 보였다. 1차 검진 사전조사

부터 추적조사까지 가장 많이 상승한 지표는 관계향상 방법이해 (6.8 → 8.5)였고 가장 적게 상승한 지표는 관계향상 동기(8.4 → 8.9)였다. 프로그램 만족도는 9.3~9.9점 사이였고 2차 검진 종결 시의 만족도가 9.9점으로 가장 높게 나타났다.

하지만 위의 기술통계는 참여자 중도 탈락으로 인해 각 시점마다 참여자 수가 다르다는 한계가 있으므로 추적조사까지 최종 완료한 참여자들(13명)을 대상으로 기술통계치를 재산출하였

다(Table 3). 1차 검진 사전조사의 평균은 결혼만족도 93.6, 강점 42.7, 약점 25.0, 정신건강(스트레스) 11.8이었다. 이러한 주요 척도 점수는 2차 검진 사전 조사에서 결혼만족도 100.8, 강점 44.5, 약점 18.2, 정신건강(스트레스) 7.5로 변화하였다. 1차 검진을 통해 결혼만족도와 강점은 상승하고 약점과 정신건강(스트레스)은 감소한 것이다. 결혼만족도는 2차 검진 후 사후 검사에서 105.8, 2개월 추적 조사에서 111.5로 지속 상승하였다. 단일문항으로 측정된 지표들도 전반적인 상승 기조를 보였다. 1차 검진 사전조사부터 대략 9개월 후의 추적조사까지 가장 많이 상승한 지표는 관계향상 방법이해(7.2 → 8.5)와 관계향상 효능감(7.2 → 8.5)이었고 가장 적게 상승한 지표는 관계향상 동기(8.4 → 8.9)였다. 프로그램 만족도의 평균은 프로그램 시작부터 추적조사까지 9.3~9.8점 정도 수준이었다.

〈Figure 2〉는 결혼만족도와 기타 관련 지표의 변화를 그래프로 표시한 것이다. 전체 참여자를 대상으로 결혼만족도는 1차 사전 검사에서 87.9점이었던 점수가 6개월 후 2차 사전 검사에서 92.8로 상승하였고 2차 검진을 마친 프로그램 종결 시점에는 104.9점으로 지속 상승하는 양상을 보였다. 단일문항으로 측정된 지표들은 모두 최종 추적까지 상승한 것을 볼 수 있으나 관계이해, 방법이해, 효능감, 동기는 1차 검진을 통해 상승한 후 2차 검진까지의 육 개월간 다소 하락 후 다시 2차 검진을 통해 상승하고 그 변화를 2개월 추적 때까지 유지하는 양상을 보였다. 2개월 추적조사까지 완료한 13명에 국한하여 결과를 보면(Figure 3), 결혼만족도는 2차 검진 사전조사 시점부터 적응부와 부적응부부의 절단점인 97점을 상회하기 시작하여 지속 상승하는 양상을 보였다. 기타 지표들은 대체로 1차 검진 효과가 6개월 간 다소 감소하다 2차 검진을 통해 재도약하고 이후 추적조사까지 다시 약간 감소하지만 참여 기간 전체를 보면 전반적으로 상승하는 우상향 M자 곡선의 모습을 보였다.

4. 결혼만족도 변화의 통계적 유의성

본 프로그램은 1차 검진과 2차 재검진 종료까지를 하나의 프로그램으로 보기 때문에 2차 검진 및 추적조사까지 완료한 13명만을 대상으로 유의도 검정을 실시하였다. 비모수검정인 Wilcoxon 결합-조 기호-순위 검정(Matched-pairs signed-ranks test) 결과, 유의도는 .002($\alpha=0.05$)로 결혼검진 참여자들의 결혼만족도는 1차 검진 사전검사에서 2차 검진 후 2개월 추적까지 대략 8~9개월 간 통계적으로 유의하게 상승한 것으로 나타났다.

결혼검진은 예방적 성격이 강한 프로그램이나 결혼만족도가

낮은 부부에게는 치료적 기능도 한다. 따라서 결혼만족도가 부적응집단 수준에서 적응집단 수준으로 이동하였는지, 즉 관계가 실질적으로 '회복'되었는지를 보는 임상적 유의성도 확인할 필요가 있다. 이를 살펴보면 2차 검진까지 완료한 15명 중 1차 검진 사전 검사에서 부적응집단에 속한 사람은 8명이었는데 이 중 2차 검진 종결까지 결혼만족도가 상승한 사람은 7명이었으며(87.5%) 이들의 결혼만족도는 평균적으로 20.7점이 상승하였다. 하지만 그중 2명만이 부적응집단(97점 미만)에서 적응집단(97점 이상)으로의 분명한 '회복'을 보였다. 결론적으로 결혼검진의 임상적으로 유의한 변화율은 25%였다. 이는 결혼검진이 부적응부부들의 관계 향상을 이끌어내지만 분명한 회복을 시켜주는 데에는 한계가 있음을 보여준다.

5. 프로그램 질적평가

정량적 평가 외에도 정성적 질적평가를 실시하였다. 연구자 및 결혼 컨설턴트 2인과 프로그램 실무 담당자는 1차 검진 종료 후 및 2차 재검진 종료 후 두 차례 질적평가를 실시하였다. 질적평가는 프로그램의 어떠한 요인이 강점으로 작용했는지와 개선점을 파악하는 것을 중심으로 이루어졌다. 본 연구는 표본 크기가 작아 결혼만족도 변화의 매개변인에 대한 통계분석이 어렵다. 따라서 결혼 컨설턴트들과 실무자가 질적으로 파악한 요인들이 가치를 지닌다. 〈Table 4〉에는 질적평가를 통해 추출된 주제들이 제시되어 있다. 결혼 컨설턴트들이나 실무자는 결혼검진 프로그램의 여러 긍정적 요소에 주목하였고 결혼검진이 가족센터에 적용될 때 활용 가치가 크다고 평가하였다.

논의 및 결론

본 연구는 측정평가회기와 피드백회기의 단 2회기로 구성된 초단기 부부개입인 결혼검진프로그램을 가족센터에서 실시한 후 그 효과를 검증하였다. 특히, 검진체계의 핵심인 반복 재검진을 6개월 간격으로 실시하여 그 효과를 확인하였다.

결과를 논의하면, 먼저 결혼검진 신청부부 중 86%가 아내가 신청한 부부였다. 결혼검진은 부부상담이 가지는 병리적 낙인효과를 약화시켜 지역사회 부부들의 접근성을 높이기 위해 고안되었다. 하지만 지역사회에서 프로그램에 반응했던 사람들이 부부상담과 마찬가지로 여성들이었다는 점에서 여전히 한계를 드러냈다. 스트레스 연구에 따르면 남성들은 여성들에 비해 인간관계나 사회적 지지체계 활용을 통해 스트레스에 대처하는 성향이 약

Table 4. Themes Derived from Interviews with the Marriage Consultants and Staff

Strengths	<ul style="list-style-type: none"> - Once couples became aware of the 2nd checkup in six months, most exhibited positive attitudes and expectations. - Awareness of the 2nd checkup itself may have led to their voluntary efforts toward relationship enhancement. - Brevity of marriage checkup (MC) helped couples form realistic expectations of its effect. - Couples who have experienced couple therapy perceived MC to be novel and distinct. - Highly structured nature of MC ensured couples easily accept such a sensitive approach as video recording problem-solving. - Couples developed objective perspectives on their interaction by reviewing the video clip of their problem-solving. - Text messages sent to couples between 1st and 2nd checkups positively contributed to the therapeutic alliance and made couples feel they were cared for by their consultants. - Strength-focused approach facilitated increased awareness of couples' strengths which they might not otherwise have perceived. - Couples who exhibited high levels of motivation for change but did not know exactly what they have to do benefited from MC. - Manualization helped consultants easily control MC procedures. - MC appears to be an appropriate tool for initial screening in the Family Center. - MC contributed positively to consultants' own couple relationships.
Improvement-needed aspects	<ul style="list-style-type: none"> - Flexible session length is needed, particularly for couples experiencing severe conflict. - Promotion needs to include information on the 2nd checkup to heighten participants' expectations of the effect of MC. - The 2nd checkup in a relatively short period (6 months) may have hindered couples' participation in other programs in the Family Center. - Questionnaires are somewhat long and difficult for immigrants. - Child care service is needed to facilitate participation of couples with young children. - Cooperation with local schools may help recruitment. - Separate manuals for family life cycles are needed. - Couples might have perceived the recommended programs of the Family Center (couple education, book discussion meetings) as static and boring, wanting more active programs instead. - Designating other Family Center programs as a requisite for MC would increase couples' participation. - Couples experiencing severe conflict should be quickly referred to couple therapy. - Unbalanced motivation for participation between partners appears to be a barrier to relationship improvement. - Text messages may be perceived as a task or homework that makes couples feel burdened. - Completion of the feedback report takes more time than expected.

하다(Matud, 2004). 따라서 지역사회 사회적 지지체계의 일부인 가족센터에 도움요청 행동을 적게 보일 수 있다. 또는 지역사회 홍보 수단(예- 구청 소식지) 자체가 여성들에게 더 친화적인 매체일 수 있다. 향후 결혼검진 프로그램은 남성의 도움요청 행동을 어떻게 이끌어 낼 것인가를 더욱 고민할 필요가 있다. 예를 들어 가족센터는 남성들이 많이 재직 중인 지역사회 기관이나 기업과 협약을 맺어 결혼검진을 집중 홍보하는 기회를 얻을 수 있다. 부가적으로 가족센터는 지역사회에서 결혼검진의 확대를 위해 지자체와 협의하여 혼인신고 시 결혼검진 홍보물을 수령하게 하거나 예비부부 교육에서 혼인 후에 받을 결혼검진을 사전 예약하도록 하는 추가적인 방안도 고려해 볼 필요가 있다.

결혼검진 신청 부부들의 특징을 알기 위해 결혼만족도 수준을 살펴보면, DAS 점수가 평균 87.9점으로 적응부부와 부적응부부의 절단점인 97점보다 낮았다. 이는 파일럿 연구 참여부부 평균인 96.7점보다 낮은 것으로 심각한 부적응 상태는 아니나 중도 수준 이하의 부적응 양상을 보이는 부부들이 평균적으로 참여했다는 것

을 보여준다. 하지만 결혼만족도의 표준편차가 28.5점으로 상당히 높기 때문에 참여부부의 특징을 평균으로만 파악하는 것은 문제가 있다. 참여부부 중 심각한 상태의 부부들도 많았는데 참여부부의 40%는 결혼만족도가 파일럿 연구에서 부부상담에 참여한 부부들의 평균 결혼만족도(78.4점)보다도 낮았다. 이들은 일반부부보다는 임상부부에 가깝다. 이를 보면 결혼검진은 결혼만족도가 매우 낮은 부부부터 높은 부부까지 다양한 부부들의 참여를 이끌어 내는 것으로 보인다. 결혼검진이 다양한 부부들을 유입시킨다는 점은 고무적이지만, 동시에 이에 따라 다양한 특성의 부부에 맞게 유연하고 탄력적으로 실시해야 하는 난제가 생긴다. 예를 들어, 질적 평가에서 결혼 컨설턴트들은 심각한 부부와 작업할 때 기존 매뉴얼에 더해 추가적인 가이드라인이 제공되어야 한다고 보았는데 이는 추후 프로그램 개선 시 유념해야 할 주제라 할 수 있다. 특히 심각한 부부의 경우 60분 회기 시간은 명백하게 짧은 것으로 평가되었는데 이에 따라 2차 검진에는 보다 시간을 유연하게 적용하였다. 하지만 프로그램 표준화를 위해 추후에는 부부별 특성에 맞는

회기 시간을 보다 명확하게 제시할 필요가 있다.

한편 미국에서 결혼검진은 하나의 독립된 프로그램으로 운영되지만 Park (2019a)은 한국에는 다양한 가족서비스를 통합적으로 제공하는 가족센터가 존재하기 때문에 결혼검진의 활용도가 더 높다고 주장하였다. 결혼검진을 실시하는 가족센터 안에 교육, 상담, 문화, 돌봄 서비스 등 다양한 가족서비스들이 구비되어 있기 때문에 부부의 특징과 상태를 파악하면 기관 내 맞춤형 연계가 가능하다는 것이다. 하지만 본 연구에서는 예상했던 것보다 부부들이 부부상담, 부부교육, 독서모임 같은 센터 내 타 프로그램에 적극적으로 참여하지는 않는 것으로 나타났다. 해당 프로그램 중 상대적으로 참여율이 높았던 부부교육의 참여율이 23.1%에 불과했다. 부부들은 결혼검진에 지속 참여하면서도 타 프로그램에는 적극적 관심을 보이지 않는 것으로 나타났다. 이에 대해 질적평가에서 결혼 컨설턴트들과 실무자는 2차 검진이 바로 6개월 후에 잡혀 있었고 3개월간 매주 부부관계 향상 팁이 문자로 발송되었기 때문에 별도 프로그램에 대한 욕구가 크지 않았을 수 있다고 보았다. 만약 6개월 후 재검진이 존재하지 않았거나 재검진이 1년 이후였거나 혹은 문자 발송 같은 낮은 수준의 부부 사례관리가 없었다면 부부들은 대안이 없으므로 더욱 적극적으로 타 프로그램에 참여했을 가능성이 있다. 결혼검진 프로그램을 본래 목적에 맞게 센터 내 타 프로그램과의 유기적 연결을 도모하는 허브 프로그램으로 발전시키기 위해서는 더 많은 연구와 고민이 필요할 것으로 보인다. 특히 부부상담을 권고받은 부부 5쌍 중 부부상담에 참여한 부부가 전무하였는데 이는 결혼검진의 목적 중 하나가 결혼검진을 통해 부부상담에 조기 연계를 하는 것임을 고려할 때 적극적인 해결책을 요구하는 것이다. 추후에는 피드백 회기에 부부상담 신청서를 구비하고 부부가 동의 시 바로 그 자리에서 신청할 수 있도록 하는 등의 적극적 개입이 필요할 것으로 보인다.

결혼검진 관련 지표들을 보면 결혼검진 참여를 통해 참여부부들의 부부관계가 전반적으로 개선되었다는 것을 알 수 있다. 기술통계상으로 결혼만족도는 8~9개월 간의 기간 동안 지속 상승하는 것으로 나타났고 결혼검진 측정도구로 쓰인 강점, 약점, 정신건강에 있어서도 긍정적 변화들이 관찰되었다. 또한 단일문항들로 측정된 지표들도 1차 검진과 2차 재검진 사이에 다소 부침이 있었지만 결국 2차 재검진을 통해 상당한 상승을 보이는 우상향 M자 곡선의 모습을 보였다. 통계적 유의성 검정과 관련하여서는, 결혼검진의 목표변인인 결혼만족도(DAS)는 프로그램 시작부터 종결 후 추적조사까지 8~9개월 간 통계적으로 유의하게 상승한 것으로 나타났다. 이는 반복 재검진과 낮은 수준의 부부 사례

관리를 포함한 결혼검진 프로그램이 장기적으로 부부의 결혼만족도 향상을 이끌어 낼 수 있음을 입증한 것으로, 결혼검진 프로그램이 부부교육 및 상담과 더불어 가족센터의 새로운 가족서비스 양식으로 확산될 필요가 있음을 역설해주는 결과이다.

본 연구에서는 결혼검진을 통한 결혼만족도의 긍정적 변화에 대해 표본크기의 한계상 매개효과 분석 등의 과정연구(process study)를 진행할 수는 없었다. 하지만 이러한 현실적 제약 속에서도 연구자와 결혼 컨설턴트 및 실무자가 진행한 질적평가를 통해 변화의 요인을 가늠해볼 수 있었다. 질적평가에서는 부부들이 의사소통 비디오 코칭에 만족했다는 점 등 여러 다양한 긍정적인 요소들이 언급되었지만 가장 중요 요인으로 언급된 것은 반복 재검진이었다. 결혼 컨설턴트들에 따르면 1차 검진이 종료될 때 부부들은 6개월 후 2차 재검진이 있다는 사실을 알고 긍정적인 반응을 보였다고 한다. 또한 2차 재검진이 이루어질 때에는 1차 검진을 통해 형성된 결혼 컨설턴트와의 라포를 통해 보다 심층적이고 편안한 접근이 가능했다고 한다. 이를 통해 여러 다른 요인이 작용했을 수 있으나 결혼만족도 상승의 가장 중요 요인은 일정 간격을 두고 실시된 반복 재검진이 아닐까 추측해볼 수 있다.

결혼검진은 Park (2019a)이 파일럿 연구에서 제안한 가족센터의 '가족 관계건강 관리체계'의 중추가 되는 프로그램이다. Park (2019a)은 가족센터의 다양한 프로그램들이 분절적으로 존재하고, 가족센터에 하나의 가족을 체계적으로 관리하여 꾸준히 성장시킬 수 있는 시스템이 부재함을 지적하고, 이를 극복하기 위해 검진 시스템의 도입이 시급함을 주장하였다. 이 '가족 관계건강 관리체계'에서 결혼검진은 일회적 이벤트가 아니며, 일정한 간격을 둔 반복 실시를 통해 부부 변화를 모니터링하고 타 프로그램을 연계하는 맞춤형 가족관리의 허브 프로그램으로 작동한다. 이러한 관리체계의 작동을 위해서는 결혼검진의 반복 실시가 가지는 효과가 규명되어야 하는데 본 연구는 이와 관련한 지지 근거를 제시했다는 점에서 의의가 있다.

한편 이러한 결혼검진의 가족센터에서의 효과성 입증에도 불구하고 이 효과성이 전국 가족센터에서 똑같이 보장되는 것은 아니다. 이러한 균등한 효과성을 보장하기 위해 무엇보다 훈련 체계의 정립이 필요하다. 이를 위해 실무자들이 쉽게 이해할 수 있는 매뉴얼 개발과 이에 기초한 워크숍 형식의 훈련, 그리고 훈련된 바대로 실행되는지, 즉, 프로그램 실행의 충실성(fidelity)을 파악하기 위한 지도감독 체계가 적절하게 수립되어야 한다. 이러한 전국적인 훈련, 관리체계 도입이 현실적으로 쉬운 것은 아니나, 코로나 온택트 시대를 통해 온라인 교육이 급속하게 보편화됨에 따

라 거리상의 제약 없이 전국 가족센터들에 균등한 교육훈련을 제공하는 것이 가능하게 되었다는 점은 고무적인 사실이라고 할 수 있다.

본 연구는 다음의 제한점을 가진다. 먼저, 작은 표본 크기로 인해 복잡한 고도의 분석을 수행하지 못했다는 한계가 있다. 하지만 결혼검진을 가족센터에 적용하여 효과성을 검증하는 연구는 인위적으로 설계되어서는 안 되며 지역사회 홍보 등에서 가족센터의 표준적인 접근을 적용해야 한다. 만약 참가자들에게 사례비를 제공하거나 하는 방식을 통해 참가자를 모집했다면 더 큰 표본크기를 확보했겠지만 그것은 지역사회기관의 실제 현실에 맞게 성과를 측정하는 효과성 연구(effectiveness research)의 연구적 본령에 어긋나는 것이다(Kazdin, 2003). 이렇듯 아직 결혼검진에 대한 보다 고도화된 분석은 어려우나, 최근 결혼검진을 도입하는 가족센터가 점차 생겨나고 있기 때문에(Park, 2021) 이러한 흐름이 누적될 경우 미래에는 더 큰 데이터에 기초한 성과연구와 과정연구가 가능해질 것으로 보인다. 예를 들어 결혼검진을 통해 관계 개선에 성공하거나 혹은 실패하는 부부들의 인구사회학적, 관계적 특성과 결혼만족도 향상을 낳는 매개변인 및 관련 조절변인에 대한 탐구는 결혼검진의 데이터 축적에 따라 현실화될 수 있는 연구주제들이다. 또한 결혼검진의 신청이 더 활성화되어 대기기간이 길어질 경우, 이를 통제집단의 일종인 대기집단으로 설정하여 무선통제시험(randomized controlled trial) 같은 내적타당도가 높은 연구도 수행할 수 있게 된다.

다른 한계로는 연구가 이루어진 기간 동안 28.6%의 중도탈락이 발생한 점을 들 수 있다. 비록 중도탈락 사유의 검토를 통해 중도탈락이 결혼검진 자체에 대한 불만에서 기인하지는 않았다고 판단할 수 있으나, 표면적으로 그럴 뿐 일부 부부는 기실 프로그램에 대한 불만 때문에 참여를 중단했을 가능성도 배제할 수 없다. 중도탈락으로 인해 이들 부부들이 끝까지 연구에 참여했을 경우 어떻게 변화했을지에 대해서 알 수 없다. 비록 가족센터 같은 공공기관에서 9개월에 이르는 장기 프로그램에서 중도 탈락이 없을 수는 없으나 추후에는 되도록 중도탈락을 줄이려는 방안을 강구할 필요가 있다. 이러한 한계에도 불구하고 본 연구는 결혼검진의 기본적 가능성을 탐색했던 파일럿 연구의 미진한 점을 대폭 보완하고 6개월 간격의 반복 재검진을 실시하여 결혼검진의 반복 실시가 가지는 효과성을 증명하였다는 점에서 의의가 있다. 이러한 결혼검진의 정례적 실시와 체계적인 가족관리시스템이 가족의 관계건강 향상을 위해 설립된 가족센터에 확산되어 우리나라 부부의 결혼만족도가 지속적으로 상승하고 건강한 가족 성장이 일어나기를 기대한다.

Declaration of Conflicting Interests

The author declares no conflict of interest with respect to the authorship or publication of this article.

Acknowledgements

This Research was supported by Duksung Women's University Research Grants 2020-3000005449

References

- Baucom, D. H., Shoham, V., Mueser, K. T., Daiuto, A. D., & Stickle, T. R. (1998). Empirically supported couple and family interventions for marital distress and adult mental health problems. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 66*(1), 53-88. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.66.1.53>
- Boulet, J., & Boss, M. W. (1991). Reliability and validity of the Brief Symptom Inventory. *Psychological Assessment, 3*(3), 433-437. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.3.3.433>
- Bradbury, T. N., & Bodenmann, G. (2020). Interventions for couples. *Annual Review of Clinical Psychology, 16*, 99-123. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-071519-020546>
- Bradbury, T. N., Fincham, F. D., & Beach, S. R. (2000). Research on the nature and determinants of marital satisfaction: A decade in review. *Journal of Marriage and Family, 62*(4), 964-980. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2000.00964.x>
- Burman, B., & Margolin, G. (1992). Analysis of the association between marital relationships and health problems: An interactional perspective. *Psychological Bulletin, 112*(1), 39-63. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.112.1.39>
- Castro, F. G., Barrera, M., & Martinez, C. R. (2004). The cultural adaptation of prevention interventions: Resolving tensions between fidelity and fit. *Prevention Science, 5*(1), 41-45. <https://doi.org/10.1023/B:PREV.0000013980.12412.cd>
- Choi, Y., Cho, E., Park, W., & Ki, P. (2019). *Vitalization of family therapy in Seoul*. Seoul: Seoul Healthy Family Support Center.
- Chung, H. (2021, November). *Where is family life education going?* Keynote speech at the Biannual Conference of Korean Association of Family Relations, Korea.
- Cigrang, J. A., Cordova, J. V., Gray, T. D., Najera, E., Hawrilenko, M., Pinkley, C., et al. (2016). The marriage checkup: Adapting and implementing a brief relationship intervention for military couples.

- Cognitive and Behavioral Practice*, 23(4), 561-570. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2016.01.002>
- Coop Gordon, K., Cordova, J. V., Roberson, P. N., Miller, M., Gray, T., Lenger, K. A., et al. (2019). An implementation study of relationship checkups as home visitations for low-income at-risk couples. *Family Process*, 58(1), 247-265. <https://doi.org/10.1111/famp.12396>
- Cordova, J. V. (2014). *The marriage checklist practitioner's guide: Promoting lifelong relationship health*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Cordova, J. V. (2019). *The marriage checklist practitioner's guide: Promoting lifelong relationship health* (J. Kwon & G. Chae, Trans.). Seoul: Hakjisa. (Original work published 2014).
- Cordova, J. V., Fleming, C. J., Morrill, M. I., Hawrilenko, M., Sollenberger, J. W., Harp, A. G., et al. (2014). The marriage checklist: A randomized controlled trial of annual relationship health checkups. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 82(4), 592-604. <https://doi.org/10.1037/a0037097>
- Cordova, J. V., Scott, R. L., Dorian, M., Mirgain, S., Yaeger, D., & Groot, A. (2005). The marriage checklist: An indicated preventive intervention for treatment-avoidant couples at risk for marital deterioration. *Behavior Therapy*, 36(4), 301-309. [https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(05\)80112-1](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(05)80112-1)
- Cordova, J. V., Warren, L. Z., & Gee, C. B. (2001). Motivational interviewing as an intervention for at-risk couples. *Journal of Marital and Family Therapy*, 27(3), 315-326. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2001.tb00327.x>
- Davidson, G. N., & Horvath, A. O. (1997). Three sessions of brief couples therapy: A clinical trial. *Journal of Family Psychology*, 11(4), 422-435. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.11.4.422-435>
- Derogatis, L. R., & Melisaratos, N. (1983). The brief symptom inventory: An introductory report. *Psychological Medicine*, 13(3), 595-605. <https://doi.org/10.1017/S0033291700048017>
- Doss, B. D., Atkins, D. C., & Christensen, A. (2003). Who's dragging their feet? Husbands and wives seeking marital therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*, 29(2), 165-177. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2003.tb01198.x>
- Fentz, H. N., & Trillingsgaard, T. (2017). Checking up on couples-A meta-analysis of the effect of assessment and feedback on marital functioning and individual mental health in couples. *Journal of Marital and Family Therapy*, 43(1), 31-50. <https://doi.org/10.1111/jmft.12185>
- Fincham, F. D., & Beach, S. R. (2010). Marriage in the new millennium: A decade in review. *Journal of Marriage and Family*, 72(3), 630-649. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2010.00722.x>
- Fleming, C. J., & Cordova, J. V. (2012). Predicting relationship help seeking prior to a marriage checklist. *Family Relations*, 61(1), 90-100. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3729.2011.00686.x>
- Gee, C. B., Scott, R. L., Castellani, A. M., & Cordova, J. V. (2002). Predicting 2-year marital satisfaction from partners' discussion of their marriage checklist. *Journal of Marital and Family Therapy*, 28(4), 399-407. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2002.tb00365.x>
- Go, M., & Park, W. (2018). Effects of grandmothers' parenting practices on parents and preschoolers in dual-income families. *Family and Family Therapy*, 26(1), 109-131. <https://doi.org/10.21479/kaft.2018.26.1.109>
- Graham, J. M., Liu, Y. J., & Jeziorski, J. L. (2006). The dyadic adjustment scale: A reliability generalization meta-analysis. *Journal of Marriage and Family*, 68(3), 701-717. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2006.00284.x>
- Gray, T. D., Hawrilenko, M., & Cordova, J. V. (2020). Randomized controlled trial of the marriage checklist: Depression outcomes. *Journal of Marital and Family Therapy*, 46(3), 507-522. <https://doi.org/10.1111/jmft.12411>
- Halford, W. K., O'donnell, C., Lizzio, A., & Wilson, K. L. (2006). Do couples at high risk of relationship problems attend premarriage education? *Journal of Family Psychology*, 20(1), 160-163. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.20.1.160>
- Halford, W. K., Osgarby, S., & Kelly, A. (1996). Brief behavioural couples therapy: A preliminary evaluation. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 24(3), 263-273. <https://doi.org/10.1017/S1352465800015113>
- Hawrilenko, M., Gray, T. D., & Córdoba, J. V. (2016). The heart of change: Acceptance and intimacy mediate treatment response in a brief couples intervention. *Journal of Family Psychology*, 30(1), 93-103. <https://doi.org/10.1037/fam0000160>
- Holt-Lunstad, J., Robles, T. F., & Sbarra, D. A. (2017). Advancing social connection as a public health priority in the United States. *American Psychologist*, 72(6), 517-530. <https://doi.org/10.1037/amp0000103>
- Jackson, J. B., Miller, R. B., Oka, M., & Henry, R. G. (2014). Gender differences in marital satisfaction: A meta-analysis. *Journal of Marriage and Family*, 76(1), 105-129. <https://doi.org/10.1111/jomf.12077>
- Jacobson, N. S., & Addis, M. E. (1993). Research on couples and couple therapy: What do we know? Where are we going? *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61(1), 85-93. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.61.1.85>
- Jacobson, N. S., Follette, W. C., & Pagel, M. (1986). Predicting who will benefit from behavioral marital therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54(4), 518-522. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.54.4.518>
- Jacobson, N. S., & Truax, P. (1991). Clinical significance: A statistical approach to defining meaningful change in psychotherapy research. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59(1), 12-19. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.59.1.12>
- Kazdin, A. E. (2003). *Research design in clinical psychology* (4th ed.). Boston, MA: Allyn & Bacon.
- Kiecolt-Glaser, J. K., & Newton, T. L. (2001). Marriage and health:

- His and hers. *Psychological Bulletin*, 127(4), 472-503. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.127.4.472>
- Lenger, K. A., Roberson, P. N., Amer, Z., Gray, T., Cordova, J. V., & Gordon, K. C. (2020). Your place or mine?: Examining the accessibility and efficacy of a brief, home-based, couple intervention. *Journal of Family Psychology*, 34(4), 496-502. <https://doi.org/10.1037/fam0000622>
- Markman, H. J., Stanley, S. M., & Blumberg, S. L. (2012). *Fighting for your marriage: A deluxe revised edition of the classic best-seller for enhancing marriage and preventing divorce* (J. Kwon & J. Yu, Trans.). Seoul: Sigmabooks. (Original work published 2010).
- Matud, M. P. (2004). Gender differences in stress and coping styles. *Personality and Individual Differences*, 37(7), 1401-1415. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2004.01.010>
- Minten, M. J., & Dykeman, C. (2019). The impact of relationship wellness checkups with lesbian couples. *The Family Journal*, 27(1), 50-57. <https://doi.org/10.1177/1066480718809429>
- Minten, M., & Dykeman, C. (2020). The impact of relationship wellness checkups with gay male couples. *Journal of Counseling Sexology & Sexual Wellness: Research, Practice, and Education*, 2(1), 22-34. <https://doi.org/doi:10.34296/02011024>
- Morrill, M. I., Eubanks-Fleming, C. J., Harp, A. G., Sollenberger, J. W., Darling, E. V., & Córdoba, J. V. (2011). The marriage checkup: Increasing access to marital health care. *Family Process*, 50(4), 471-485. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.2011.01372.x>
- Morrill, M. I., Hawrilenko, M., & Córdoba, J. V. (2016). A longitudinal examination of positive parenting following an acceptance-based couple intervention. *Journal of Family Psychology*, 30(1), 104-113. <https://doi.org/10.1037/fam0000162>
- Park, K. P., Woo, S. W., & Chang, M. (2012). Validation study of Brief Symptoms Inventory-18(BSI-18) in college students. *Korean Journal of Clinical Psychology*, 31(2), 507-521.
- Park, W. (2019a). The marriage checkup: A new approach to couple relationship health. *Journal of Korean Association of Family Relations*. 24(2), 45-64. <https://doi.org/10.21321/jfr.24.2.45>
- Park, W. (2019b). The Marital Interaction Coding System-Global(MICS-G): A validation study. *Family and Environment Research*, 57(1), 109-125. <https://doi.org/10.6115/fer.2019.008>
- Park, W. (2021). *Five-year history of marriage checkup: From the initiation to the online checkup*. Paper presented at the Biannual Conference of Korean Association of Families and Better Life, Korea.
- Roddy, M. K., Walsh, L. M., Rothman, K., Hatch, S. G., & Doss, B. D. (2020). Meta-analysis of couple therapy: Effects across outcomes, designs, timeframes, and other moderators. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 88(7), 583-596. <https://doi.org/10.1037/ccp0000514>
- Schoen, R., & Canudas-Romo, V. (2006). Timing effects on divorce: 20th century experience in the United States. *Journal of Marriage and Family*, 68(3), 749-758. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2006.00287.x>
- Snyder, D. K., Mangrum, L. F., & Wills, R. M. (1993). Predicting couples' response to marital therapy: A comparison of short- and long-term predictors. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61(1), 61-69. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.61.1.61>
- Spanier, G. B. (1976). Measuring dyadic adjustment: New scales for assessing the quality of marriage and similar dyads. *Journal of Marriage and Family*, 38(1), 15-28. <https://doi.org/10.2307/350547>
- Spanier, G. B. (1989). *Manual for the Dyadic Adjustment Scale*. Toronto: Multi-Health Systems.
- Statistics Korea. (2021). Marriage and divorce statistics in 2018. Retrieve December 26, 2021, from https://kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/3/index.board?bmode=download&Seq=&Seq=388687&td=2
- Tambling, R. B., & Anderson, S. R. (2014). Statistical analysis with small samples. In R. B. Miller & L. N. Johnson (Eds.), *Advanced methods in family therapy research* (pp. 423-441). New York: Routledge.
- Trillingsgaard, T., Fentz, H. N., Hawrilenko, M., & Cordova, J. V. (2016). A randomized controlled trial of the Marriage Checkup adapted for private practice. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 84(12), 1145-1152. <https://doi.org/10.1037/ccp0000141>
- Weiss, R. L., & Tolman, A. O. (1990). The Marital Interaction Coding System-Global(MICS-G): A global companion to the MICS. *Behavioral Assessment*, 12(3), 271-294.
- Wischkaemper, K. C., Fleming, C. J., Lenger, K. A., Roberson, P. N., Gray, T. D., Cordova, J. V., et al. (2020). Attitudes toward relationship treatment among underserved couples. *Couple and Family Psychology: Research and Practice*, 9(3), 156-166. <https://doi.org/10.1037/cfp0000142>