

부부 결혼검진의 가족센터 실행에 따른 탐색적 성과연구

박우철¹ · 강혜성²¹덕성여자대학교 아동가족학전공 부교수 · ²경상국립대학교 아동가족학과 조교수

An Implementation Study of Marriage Checkups in Family Centers

Woochul Park¹ · Hyeseong Kang²¹Department of Human Development and Family Studies, Duksung Women's University, Associate Professor · ²Department of Child and Family Studies, Gyeongsang National University, Assistant Professor

Abstract

This study aims to assess the effectiveness of the Marriage Checkup (MC) in community settings. Participants ($N=57$) were recruited from family centers and participated in the MC, which consisted of assessment and feedback visits. Participants completed marital satisfaction assessments before and after the MC. Overall, the participants reported significant improvements in terms of marital satisfaction with a large effect size ($d=0.87$). Specifically, 77.2% of participants demonstrated an increase in marriage satisfaction. Among them, 30.6% experienced a clinically significant change (from a clinical state to a non-clinical state). The reliable change index (RCI) identified 15.8% of participants as showing reliable improvement. Changes in marital satisfaction were larger for men and participants who experienced more positive changes during the MC in terms of intimacy and understanding of how to improve their marital relationships. This study supports the MC as an evidence-based approach for improving relationship health in community settings.

Keywords

couples, marriage checkup, relationship health, Family Center

서론

결혼은 건강한 삶과 긴밀히 연결된다. 일반적으로 결혼한 사람들이 결혼하지 않은 사람들에 비해 신체적으로 건강하다(Aizer et al., 2013; Helmer et al., 1999; Kilpi et al., 2015; Rogers, 1995). 또한 결혼생활의 질도 중요한데 행복하지 않은 결혼생활은 신체, 정신건강을 위협한다(Holt-Lunstad et al., 2017; Kiecolt-Glaser & Newton, 2001; Kim & Kim, 2013). 결혼생활의 질이 악화되면 자녀 발달에도 부정적인 영향이 미친다(Amato, 2010; Chae, 2010).

이렇게 결혼이 건강과 관련해 가지는 가치에도 불구하고 우리 사회의 결혼과 결혼생활의 질은 위기에 처해 있다. 단적으로 2021년 한 해에 19만여 쌍이 결혼한 것에 비해 그 절반에 가까운 9만여 쌍이 이혼하였다(Statistics Korea, 2023). 결혼생활의 질도 높지 않은데, Choi 등(2019)의 연구에 따르면 서울시, 중소도시, 농촌을 막론하고 한국부부의 평균 결혼만족도는 미국부부의 평균 만족도보다 낮을 뿐 아니라 불행한 커플을 판단하는 부부상담을 받는 미국 임상집단 부부 기준점보다도 낮았다. 이는 한국부부의 결혼이 일반적으로 잘 기능하고 있지 않다는 것을 보여 준다.

이렇게 결혼의 어려움을 해결하기 위해 우리 사회는 공공의 노력을 기울여 왔다. 건강한 가족을 만들고자 제정된 건강가정기본법에 의거하여 설립된 가족센터(舊 건강가정지원센터)는 지역사회의

Received: May 2, 2023
Revised: June 7, 2023
Accepted: June 8, 2023

Corresponding Author:

Hyeseong Kang

Department of Child and Family Studies,
Gyeongsang National University, 33,
Dongjin-ro, Jinju-si, Gyeongsangnam-do
52725, Korea
Tel: +82-55-772-3410
E-mail: heysong@gnu.ac.kr

부부, 가족관계를 돕는 대표적인 공공기관이다. 가족센터는 부부의 관계건강 증진을 위해 부부상담과 부부교육을 제공해 왔다. 하지만 이러한 부부상담과 부부교육은 각기 나름의 한계를 가진다. 부부교육은 집단교육으로 이루어지기 때문에 부부의 개별 상황에 맞춤형으로 접근하기에는 한계가 있다. 또한 부부교육 대부분이 예비부부나 신혼기에 집중되어 있는 것에서 보듯 예방적 성격이 강하기 때문에 심각한 고통을 겪는 부부들을 유인해 내지 못하는 경향이 있다(Cordova, 2014). 부부상담의 경우도 마찬가지로 한계를 지닌다. 부부상담은 평균적으로는 부부의 관계를 향상시키지만(Lebow & Snyder, 2022) 1/3 수준의 적지 않은 부부들은 부부상담의 효과를 경험하지 못한다(Roddy et al., 2020). 또한 부부문제가 심각한 부부들은 상담 성공률이 낮은 경향이 있는데(Baucom et al., 2009; Snyder et al., 1993), 이 경우 갈등 초기에 부부상담을 받아야 함에도 부부 대부분은 부부관계가 상당히 악화되고 나서야 부부상담을 찾는다. 이러한 기존 서비스의 한계는 부부에 대한 맞춤형 조기 개입 서비스의 필요성을 환기한다(Cordova, 2014).

이렇게 지역사회 부부들의 갈등이 심화되기 전에 조기 유입시켜 맞춤형 도움을 제공하기 위해 개발된 것이 결혼검진(marriage checkup)이다. 결혼검진은 미국의 Cordova 등(2001)에 의해 개발되었는데 단 2회기 진행으로 측정과 결과피드백이 이루어지기 때문에 시간과 비용에 있어 진입 장벽이 낮다. 또한 건강검진을 연상시키는 '검진'이라는 단어 사용을 통해 상담이나 치료가 가지는 낙인효과를 낮춰 지역사회 부부가 심리적으로 쉽게 접근할 수 있도록 돕는다. 결혼검진 연구는 실제로 결혼검진 참여 부부들이 부부상담 참여 부부들보다 평균적으로 결혼만족도가 높은 부부들임을 밝혀내어 결혼검진이 지역사회에서 부부상담과 다른 참여 집단, 즉 갈등이 상대적으로 약한 부부들을 조기 발굴해 낸다는 것을 증명해 냈다(Cordova, 2014; Park, 2019). 나아가 일련의 성과연구를 통해 결혼검진이 참여 부부들의 결혼만족을 증가시키며(Cordova et al., 2005; Cordova et al., 2014), 이러한 효과는 게이, 레즈비언, 빈곤층 부부 등 다양한 집단에서도 나타난다는 것을 증명하였다(Gordon et al., 2019; Minten & Dykeman, 2019, 2020, 2021).

국내에서는 Park (2019, 2022)이 한국 및 가족센터 상황에 맞게 결혼검진을 수정, 개발하여 적용하였다. Park (2019)은 결혼검진이 부부관계 이하나 부부관계 향상 효능감과 같은 지표를 상승시킨다고 보고하였다. 또한 후속 연구(Park, 2022)에서 6개월 간격의 재검진을 통해 결혼검진이 참여부부의 결혼만족도와 기타 관계 지표를 장기간에 걸쳐 상승시킨다는 것을 증명하였다. 그리

고 Lee와 Park (2022)은 현상학적 질적연구를 통해 결혼검진 이 검진 종료 후 수개월에 걸쳐 부부들의 삶에 다양한 변화를 이끌어 낸다는 것을 보여 주었고 그러한 변화를 촉진한 결혼검진의 구성 요소들(예- 컨설턴트의 상담적 개입, 자기보고식 검사)을 밝혀내었다.

근거기반실천(evidence-based practice)의 개발과 건강 연구의 맥락에서 결혼검진은 이제 프로그램을 개발하고 초기 성과를 탐색하고 확인하는 단계를 넘어, 본격적으로 지역사회에 전달, 보급, 실행하는 단계로 나아가고 있다(Blow & Marchiondo, 2014). 다시 말해, 결혼검진은 근거기반실천으로서 그 과학적 근거를 확인하는 과정을 통해 프로그램의 신뢰성을 확보하였고 이에 기초하여 프로그램을 전국적으로 확산시키고 있다. 구체적으로 2022년 결혼검진의 표준화된 매뉴얼이 확립되었고 전국의 가족센터 상담 종사자들을 대상으로 워크숍이 개최되었다(Dongbukilbo, 2022). 그리고 워크숍을 수료한 복수의 가족센터들이 자신들의 지역사회에서 결혼검진을 실시하였다(Duksung Center for Child and Family Therapy Research, 2023). 이는 이제까지처럼 소규모 임상연구를 넘어 보다 큰 단위에서 성과연구가 가능해졌음을 의미한다.

또한 이러한 프로그램 확산을 통해 성과 검증을 넘어 프로그램의 효과크기 차이를 낚는 예측요인의 탐색도 가능해졌다. 상담모델이나 중재 프로그램의 효과의 예측요인들을 탐색하는 것은 많은 임상연구에서 표준적으로 이루어지는 경향이 있다(Baucom et al., 2009; Jacobson et al., 1986; Snyder et al., 1993). 이러한 예측요인에 대한 탐색을 통해서 해당 프로그램이 누구에게 더 효과가 있고 누구에게는 효과가 없는지를 확인할 수 있고, 나아가 프로그램의 수정, 보완에 있어 중요한 시사점을 얻을 수 있다. 따라서 본 연구는 결혼검진 효과의 예측요인 탐색을 통해 결혼검진이 지역사회에서 확산될 때 어떤 요인이 중요하게 작용하는지도 파악할 것이다.

정리하면, 본 연구는 부부관계에 대한 초단기 컨설팅 개입으로서의 결혼검진이라는 근거기반실천을 보급, 실행하는 과정에서 복수의 지역 가족센터에서 수거된 자료들을 합하여 지역사회에서의 결혼검진의 성과를 확인하려는 목적으로 수행되었다. 이제까지 가족관계 및 실천 분야에서 여러 프로그램이 개발되고 그 효과성이 검증된 적은 있지만, 표준화된 매뉴얼을 확립하고 전국의 가족센터의 실무자들을 교육 훈련하여 그것을 실제 지역사회에서 확산하고 성과를 검증한 실행연구(implementation study; Blow & Marchiondo, 2014)는 부재하였다. 따라서 본 연구는 근거기반실천 연구의 패러다임에서 볼 때 가족서비스 실천연구의 개척

자적 성격을 가진다. 본 연구를 통해 부부의 관계건강을 증진하는 결혼검진을 향후 보완, 발전시키는 데 있어 중요한 통찰이 얻어질 것으로 기대된다.

선행연구 고찰

1. 결혼검진 프로그램

결혼검진 프로그램은 미국의 임상심리학자 Cordova가 2000년대 초반에 개발한 초단기 부부관계 컨설팅 프로그램이다. Cordova 등(2001)은 결혼생활이 부부, 가족의 건강한 삶에 미치는 막대한 영향에도 불구하고 부부 스트레스에 대한 개입이 부부상담이라는 단일 양식에 한정되어 있었다고 말한다. 그들은 부부들이 매우 심각한 관계 스트레스가 발생하고 나서야 뒤늦게 부부상담에 참여한다는 점, 그마저도 심각한 위기부부 중 부부상담에 참여하는 부부들은 소수에 그친다는 점을 지적하고, 그 주된 장애물로 부부상담에 드는 상당한 비용과 시간, 그리고 심리적 낙인을 언급한다. 그들은 부부문제에 대한 보편적(universal) 예방개입으로 의사소통이나 문제해결을 가르치는 예비, 신혼부부 대상 교육 프로그램들이 있지만, 이러한 교육은 심각한 문제를 발달시키고 있는 부부들의 욕구를 다루는 데는 한계가 있다고 지적한다.

그들은 부부들이 심각한 갈등상태에 갑자기 처하게 되는 것이 아니라 일정 기간의 '위험군(at-risk)' 단계를 거쳐 심각한 스트레스 상태에 이르게 된다고 보았다. 예방과학의 맥락에서 이렇게 위험 요인(risk factors)을 드러내는 위험군 단계에 있는 집단에 접근하는 것을 '집중 예방 개입(indicated preventive intervention)'이라고 하는데(Institute of Medicine, 1994), 그들은 이러한 예방 개입이 결혼문제와 관련하여서는 존재하지 않았기 때문에 결혼검진을 개발한다고 밝히고 있다.

결혼검진은 개발 시 동기강화상담(motivational interviewing; Rollnick & Miller, 1995)에 기초를 두었다. 동기강화상담은 변화에 대한 필요성을 느끼지 못하거나 변화에 대해 양가적인 사람들을 대상으로 한다. 따라서 아직 변화를 도모하기보다 관망하면서 시간이 흘러감에 따라 자신들의 문제가 자연스럽게 해결되기를 기대하는 부부에게 적합하다. 동기강화상담은 변화에 대해 망설이는 부부들을 살짝 '부추기는데(nudge)', 부부가 일단 작은 변화를 시작하면 자신들의 강점으로 이 변화들을 스스로 확대해간다고 전제한다. Cordova 등(2001)은 Prochaska와 DiClemente (1983)의 변화단계 모델(사전숙고(precontemplation)-숙고(contemplation)-결심(determination)-실행(action)-유지

(maintenance)-재발(relapse) 혹은 영구적 탈출(permanent exit))을 언급하면서 결혼검진은 변화단계 연속선에서 바로 다음 상위 단계 정도로 살짝 이동시켜 주는 것을 목표로 한다고 말한다.

결혼검진은 건강검진처럼 측정과 결과피드백으로 구성된 간단한 컨설팅 프로그램이기 때문에 많은 회기로 구성된 부부상담에 비해 진입 장벽이 낮다. 프로그램에 들어가는 시간과 에너지가 적기 때문에 관계 건강에 문제가 있는 부부뿐 아니라 갈등 초기에 있거나 아직 부부문제를 가지고 있지 않은 부부들도 가벼운 마음으로 참여할 수 있다. 즉, 결혼검진 개발 시 개발자들은 '집중예방개입'으로서 결혼검진을 언명했지만(Cordova et al., 2001), 위험요인이 없는 보편적인 사람들에게 적용되는 '보편예방 도구(universal preventive measures)'의 성격도 가질 수 있고(Institute of Medicine, 1994), 문제가 이미 심각한 부부들에게 적용되는 치료 개입의 성격도 가질 수 있다. 실제로 Cordova의 연구진은 결혼검진이 부부상담과 비교할 때 더 다양한 부부들을 지역사회에서 유입시킨다고 보고한다(Morrill et al., 2011).

결혼검진은 보통 2회기로 구성이 되는데 첫 번째 회기는 측정회기로, 부부들은 이 측정회기에 오기 전 인구 사회학적 정보와 몇 가지 척도로 구성된 사전검사에 응답한다(Cordova, 2014). 부부가 사전검사 응답 후 측정회기를 위해 내방하면 결혼검진을 진행하는 상담사는 그들이 사전검사에서 보고한 부부의 강점과 어려운 점을 중심으로 부부 심층 면담을 진행한다. 때에 따라서는 부부의 문제해결대화나 사회적지지대화를 녹화하기도 한다. 보통 측정회기는 대략 2시간 정도 소요된다.

측정회기가 끝나면 상담사는 사전검사 응답과 측정회기의 면접 자료를 중심으로 부부의 현 상황을 분석하고 부부의 강점과 어려운 점, 그리고 이에 대한 해결 방안을 포함하는 결과보고서를 작성한다. 피드백회기는 이러한 결과보고서를 중심으로 운영된다. 상담사는 부부의 강점을 충분히 논의한 후 어려운 점에 대해 다루면서 자신이 준비한 해결책을 부부에게 전달하고 함께 이야기를 나눈다. 이 과정에서 부부 자신들의 아이디어도 제기되고 논의될 수 있다. 피드백회기도 측정회기처럼 대략 2시간이 소요된다.

결혼검진은 부부의 관계건강을 꾸준히 관리해 주는 관리도구로서 기능할 수 있다. 예를 들어 결혼검진을 통해 부부에 대한 객관적인 판단이 가능해지면 부부상담같이 부부에게 필요한 후속 서비스를 권고하는 것이 가능하다. 연구는 많은 부부에게서 결혼검진 참여가 부부상담에 대한 참여로 이어진다는 것을 보여주었다(Gee et al., 2002). 결혼검진은 부부상담이 이루어진 이후에도 활용될 수 있다. 예를 들어 부부상담의 효과는 상담 종결 후 시간의 흐름에 따라 약화하는 경향을 보인다(Bradbury &

Bodenmann, 2020; Jacobson & Addis, 1993). 이 경우 결혼검진을 활용해 부부들이 부부상담의 변화를 유지하고 있는지 확인할 수 있고 그 유지 정도에 따라 후속 개입을 결정할 수 있게 된다. 즉, 결혼검진은 다른 부부가족 서비스와의 연계를 통해 부부의 관계건강을 장기적이고 체계적으로 관리해 줄 수 있는 핵심 도구로 기능할 수 있다.

2. 결혼검진 국외연구

결혼검진의 첫 번째 임상연구에서 Cordova 등(2001)은 미 중부 지역에서 30쌍의 부부를 대상으로 결혼검진을 시행하였다. 참여자들을 분석한 결과, 61%의 부부들은 '위험군' 집단으로, 39%는 비스트레스 집단으로 나타났다. 참여집단 내 위험군 비율(61%)은 비교집단(일반 지역사회 부부)에서의 위험군 비율(27%)보다 높은 것으로 결혼검진이 결혼생활에 부적응한 집단을 초기에 유인해 내는 '집중예방개입'으로서의 가치가 있다는 것을 보여준다. 연구 결과 결혼생활 스트레스는 결혼검진을 통해 유의하게 감소하였고 이 변화는 1개월 후속 조사에서도 유지되었다.

Gee 등(2002)은 결혼검진 종결 2년 후 부부에 대해 전화 면접을 실시하여 상담치료 권고와 이행 여부를 조사하였다. 부부 중 41%가 피드백회기에서 부부상담이나 개인치료 같은 상담치료를 권고받았다. 2년 추적조사 결과 전체 부부 중 29%가 후속 상담치료를 받았는데, 피드백회기 때 상담치료를 권고받은 이들 중 60%의 아내와 45%의 남편이 실제 상담에 참여하였으며 오직 아내에게서만 상담치료 권고가 향후 상담 참여를 통계적으로 예측하였다. 또한 결혼검진을 통해 감소한 결혼 스트레스는 2년간 유지되는 것으로 나타났다.

Cordova 등(2005)은 2001년의 1차 연구에 이어 결혼검진의 효과에 대한 2차 탐색 연구를 실시하였다. 본 연구에서는 참여 부부의 77%가 위험군 부부로 나타났다. 다른 데이터와 비교 결과, 부부의 결혼 스트레스 평균 점수는 임상부부보다 낮았고, 지역사회부부보다는 높았다. 이는 결혼검진이 본래 의도한 대로 문제는 존재하나 이혼을 심각하게 고려하는 상태에는 이르지 않은 위험군 부부들을 주로 유입시켜 낸다는 것을 보여준다. 결과는 무선통제집단에 비해 결혼검진 참여부부의 결혼불만족, 친밀감, 수용, 행동 동기에서의 긍정적인 변화가 더 크게 나타났음을 보여주었다. 또한 매개분석에서 친밀감이 검진참여와 변화를 매개하는 변화 기제임이 드러났고 수용이나 행동 동기의 매개효과는 나타나지 않았다.

2010년대에 들어 Cordova의 연구진은 결혼검진의 효능성을 대규모로 검증하기 위해 미 북동부 지역에서 결혼검진의 무선통

제시험을 수행하였다. 먼저 그들은 참여 집단에 대해 분석하였는데(Morrill et al., 2011), 부부 면접 결과, 결혼검진 참여 동기 중 가장 비율이 높은 동기는 '목시적 치료 추구'(47%)였다. 이 동기를 가진 부부들은 관계에서 걱정되는 부분이 있지만 이를 명백히 밝히기보다 암시하는 양상을 보인다. 이 부부들은 자신들을 아직 '문제부부'로 인식, 언명하지는 않지만, 부부관계에서의 일부 문제에 대해 염려하는 '위험군' 성격의 부부들이었다. 이 밖에도 부부들은 '관계에 대하여 배우고 싶어서'(41.4%), '명백하게 치료받기 위해서'(38.4%), '재미 삼아서'(36.4%), '결혼검진이 말하는 관계 건강을 위해'(35.4%), '장애요소가 적어서'(14.1%) 등의 다양한 참여 동기를 밝혀 결혼검진이 부부상담에 비해 더욱 다양한 동기를 가진 부부들을 지역사회에서 끌어낸다는 것을 보여주었다.

같은 연구에서 63.7%의 참여 부부는 한 번도 부부치료를 받아본 적이 없다고 말하였고 다수의 참여자는 결혼검진이 치료가 아니어서 선택한 것이지, 만약 치료였다면 참여하지 않았을 것이라고 말하였다. 또한 참여자의 54.2%는 자신들은 부부상담을 받을 필요가 없다고 느꼈다. 연구는 결혼검진에 다양한 관계 건강 수준을 보이는 부부가 참여한다고 보고하였는데 443명 중 결혼만족도 스트레스 척도상에서 만족 범주에 해당하는 사람이 162명, 중간 정도 고통이 197명, 심각한 고통이 84명이었다. 이 연구는 부부상담과 달리 결혼검진이 정기 건강검진처럼 광범위한 부부들을 지역사회에서 끌어낼 수 있고 특히 초기 부적응 상태에 있는 위험군 부부를 유인해 내는 데 효과가 있는 개입임을 보여 주었다.

총 215쌍의 부부가 참여한 무선통제시험 결과(Cordova et al., 2014; Hawrilenko et al., 2016), 친밀감, 수용, 부부만족(관계 스트레스)에서 통제집단과 유의한 차이가 나타났으며, 최종 종속변인인 부부만족의 주요 매개변인은 수용이었고 친밀감 또한 제한적인 매개효과를 나타냈다. 검진 종결 이후 이루어진 성과지표 상에서의 긍정적 변화는 시간의 흐름에 따라 약화하다 1년 후 이루어지는 재검진을 통해 다시 상승하는 우상향 M자 곡선을 보였다. 이는 결혼검진에서 정례적 검진 실시가 가지는 중요성을 환기한다. 결혼검진의 효과크기는 .29~.39로 메타분석 연구들과 비교할 때 부부교육 프로그램(.24~.28; Hawkins et al., 2008)보다 다소 높았고 부부상담(.86; Christensen et al., 2004)보다는 낮았다. 하지만 부부상담이 통상 20회기 이상 소요됨을 고려할 때 단 2회기 만에 부부상담의 1/3 이상의 변화를 끌어내는 것은 결혼검진이 의미 있고 효율적인 개입 방식임을 보여준다. 이 연구는 무선통제시험을 통해 결혼검진의 효능성(efficacy)을 증명한 연구였다는 점에서, 또한 연례적 재검진을 실시하였다는 점에서 결혼검진 연구 역사에서 중요한 의의가 있다.

결혼검진의 효과에 대한 탐색연구와 무선통제시험의 효능성 연구를 통해 근거기반실천으로서의 기반이 확인되었기 때문에, 근래에는 지역사회에 결혼검진을 본격적으로 보급하는 실행연구가 수행되었다(Gordon et al., 2019). 미국 중남부에서 저소득층을 포함한 1,312명에게 결혼검진이 시행되었는데 지역사회의 접근성 제고를 위해 참여자들은 결혼검진 장소를 가정, 지역사회 기관, 대학 중에서 선택할 수 있었다. 분석결과, 커플만족, 의사소통, 친밀감, 공격성의 성과지표에서의 유의한 상승이 나타났다. 하지만 효과크기는 낮은 수준이었으며 변화의 양상은 종결 후 6개월간 뒤집어진 U자형이었는데 6개월 후의 변화는 기초선에 다시 회귀하는 양상을 보였다. 이는 6개월간 후속 조치가 필요할 수 있음을 시사한다. 또한 처음에 임상집단 수준의 스트레스를 보고 하던 부부들(31.5%)의 46%가 비임상집단 수준으로 회복되어 종결 후 1개월 추적조사에서 임상집단 수준의 부부는 18.8%로 떨어졌다. 이렇게 절반 정도에 이르는 부부가 회복을 보인다는 것은 결혼검진이 부부를 치료하고 회복시키는 서비스로 기능할 수도 있음을 시사한다. 또한 조절효과 분석은 더 심각한 스트레스를 받는 참여자들이 그렇지 않은 참여자들보다 더 큰 긍정적 효과를 경험한다고 보고하였다. 이는 부부상담에서 부부 불만족의 심각도가 상담 성공에 부정적인 영향을 미친다는 연구(Baucom et al., 2009; Snyder et al., 1993)와 일치하는 것으로 주목할 만한 결과이다. 물론 결혼검진이 심각한 스트레스를 경험하는 부부들에게도 어느 정도의 효과가 있는지에 대해서는 논쟁의 여지가 있다. 검진 참여부부들을 유형화하고 유형에 따른 효과를 본 후속연구(Roberson et al., 2020)에 따르면 평균 이하의 부부적응을 보이던 커플이 검진 참여만으로 평균 이상으로 '회복'되는 것은 아니기 때문에 결혼검진이 심각한 부부들에게 어느 정도 효과적인지에 대해 확실한 답을 내리기는 어렵다. 다만 적지 않은 심각한 부부들이 결혼검진을 통해 회복을 경험하기도 한다는 것은 분명하다.

대학을 중심으로 한 임상연구에서 지역사회를 중심으로 한 실행연구로서의 연구 진화가 이루어지는 기간 동안 다른 연구 흐름도 나타났다. 먼저 이제까지 접근하지 않았던 다양한 집단에 결혼검진을 적용하는 연구들이 있었다. 예를 들어 Trillingsgaard 등(2016)은 유럽의 덴마크 커플들을 대상으로, Minten과 Dykeman(2019, 2020, 2021)는 게이, 레즈비언, 트랜스젠더와 같은 성 소수자 커플을 대상으로 결혼검진을 시행하여 그 효과성을 확인하였다. 또한 결혼검진 성과의 외연을 확장하는 연구들도 나타났다. 예를 들어, Morrill 등(2016)은 결혼검진이 부모들의 양육 행동을 개선한다고 보고하였다. 또한 Gray 등(2020)은 결혼검진이 참여

자들의 우울 증상을 약화하는 효과가 있었는데 그 효과크기가 개인상담, 부부상담, 약물치료에 필적하는 수준이라고 보고하여 결혼검진이 우울 증상에도 유의미한 치료 방식이 될 수 있음을 시사하였다.

3. 결혼검진 국내연구

결혼검진은 Park (2019)에 의해 국내 도입되었는데, 14쌍의 부부를 대상으로 한 파일럿 연구에서 지역사회에 홍보를 진행한 결과, 같은 기간 동안 결혼검진이 부부상담과 같은 동수의 부부들을 지역사회에서 유입시켜 낸다는 것이 드러났다. 이는 결혼검진이 시민들에게 부부상담만큼이나 매력적인 서비스로 인식될 수 있음을 시사한다. 또한 연구는 결혼검진 참여부부들의 결혼적응 수준이 부부상담 참여부부들의 적응 수준보다 유의하게 높다고 보고했고, 이러한 상대적 건강성은 정신건강이나 부부폭력에 서도 마찬가지로 나타났다. 명백한 결혼 부적응 상태의 부부들이 평균적으로 참여한 부부상담에 비해, 결혼검진에는 적응과 부적응을 가르는 임상 절단점에 근접한 부부들이 참여하였다. 명백한 부적응 혹은 위기 상태이기보다 초기 부적응 상태에 있는 부부들, 즉, 위험군 성격의 부부들이 많이 참여한 것인데 이는 Cordova 등(2001)의 연구와 마찬가지로 결혼검진이 집중예방개입으로서의 잠재력을 가진다는 것을 보여준다. 마지막으로 이 연구에서 결혼검진 참여부부들은 부부관계 이해나 부부관계 향상 자기효능감 등의 성과지표에서 유의한 긍정적인 변화를 보였다.

Park (2022)은 파일럿 연구의 결과에 기초하여 후속연구를 진행하였다. 후속연구에서 결혼검진은 다음의 성격을 강화하였다. 먼저, 결혼검진의 상담 성격을 강화하였다. 결혼검진은 기본적으로 정보를 제공하는 컨설팅의 성격을 가지지만 단순 정보 제공이 아닌 부부가 서로의 속마음을 나누면서 서로를 이해해 가는 소통의 장을 제공하기 때문에 부부상담의 성격 또한 가질 수 있다. 이러한 관점에서 부부 면접 시간을 확대하여 컨설턴트에 의한 부부상담의 성격을 보다 강화하였다. 둘째, 강점 관점을 강화하였다. 건강검진에서 보듯 검진은 기본적으로 자신이 보다 주의를 기울여야 하는 문제점에 초점을 두게 하기 쉽다. 하지만 자신의 강점을 인식하고 축하하고 감사하는 것을 통해서 관계 현인에 대한 동기를 강화하거나 관계에 대해 더욱 긍정적인 관점을 가지게 할 수 있다. 따라서 강점 관점을 강화해 부부의 개선점만큼이나 강점에도 균형 있게 초점을 두도록 하였다. 셋째, 결혼검진의 핵심 요소 중 하나인 정례적 검진을 위해 6개월 후 재검진을 실시하였다. 넷째, 가족센터에서의 실시 성과를 보다 탐색하기 위해 가족센터의 상담 실무자 수준의 상담사들을 결혼컨설턴트로 훈련하여 실시하였다.

연구 결과, 부부 대부분이 재검진에 참여하여 낮은 수준의 증도 탈락을 보였다. 또한 부부들은 재검진까지 완료되는 7~8개월의 긴 기간 동안 결혼만족이 유의하게 상승하는 것으로 나타났다. 또한 친밀감, 부부관계 이해, 부부관계 향상 효능감 등의 성과지표에서 1차 검진 후 점수가 상승한 후 2차 검진까지의 6개월 동안 다소 하락했다 2차 검진 후 다시 상승하는 우상향 M자 곡선을 보였다. 이는 강점관점이나 상담적 접근의 강화, 그리고 검진 정례성이 부부관계 향상에 긍정적으로 작용하며, 가족센터의 실무자 수준의 전문가에 의해 결혼검진이 시행될 때 효과를 발휘할 수 있음을 시사하는 것이다.

2022년에는 이러한 결혼검진에 대한 양적 성과 확인을 넘어 부부의 변화를 더욱 구체적으로 탐색하고 그 변화 기제를 파악하는 질적연구가 수행되었다(Lee & Park, 2022). 그 결과 참여동기, 변화 촉진 요소, 검진 과정 경험, 검진 후 경험, 검진 총평의 5개 주제군과 15개의 하위주제가 도출되었다. 부부들은 검진이 진행되는 과정에서 부부간의 새로운 상호 이해를 형성하고 정서 및 동기에서의 변화를 경험하였지만, 검진이 종결된 후 2~7개월의 기간을 보내면서 보다 장기적으로 내면에서의 변화, 갈등 상황에서의 의사소통 변화, 긍정적 상호 행동의 증가, 동기 강화 같은 다양한 변화를 경험하였다고 고백하였다. 또한 다양한 결혼검진의 구성요소(예: 자기보고식 검사, 갈등해결대화 녹화)나 결혼컨설팅터트가 부부의 솔직한 이야기를 상호 전달하고 이해시키는 부부 상담적 접근이 변화의 기제였다고 고백하였다.

나아가 결혼검진은 최근에 단일대상연구설계를 통해 예비부부에도 적용되어 그 성과를 입증하였다(Kim & Park, 2023). 국내의 예비부부에 대한 개입은 예비부부 교육을 중심으로 이루어져 온 한계가 있는데, 결혼검진의 일부 요소를 수정하여 적용된 예비부부용 결혼검진은 결혼검진이 예비부부의 관계에서도 유의한 향상을 낳는다는 것을 보여주었다. 이는 향후 예비부부에 대한 가족서비스의 외연을 기존의 집단교육에서 컨설팅적 결혼검진으로 확장하는 데 기여할 것으로 보인다.

이렇듯 결혼검진은 국내연구를 통해 기본적인 프로그램의 양적, 질적 성과 및 단기, 장기 성과를 확인하고 변화 기제를 밝혀 근거기반실천으로서의 과학적 기반들을 확보하였다. 이후 결혼검진은 공공 보건적 패러다임에서 보급(dissemination), 실행(implementation)의 단계로 진입하고 있다(Blow & Marchiondo, 2014). 표준적 매뉴얼이 확립되고 전국 가족센터 가족상담 실무자를 대상으로 교육훈련이 진행되었고 전국의 여러 개의 센터가

검진을 실제 실시하였다(Duksung Center for Child and Family Therapy Research, 2023). 본 연구는 근거기반실천으로서의 결혼검진이 개발과 성과 검증의 단계를 넘어 지역사회에 보급되는 확산 단계에서 어떠한 초기 성과를 보이는지를 탐색하는 실행연구로서의 성격을 가진다. 이를 통해 새로운 부부 서비스 양식으로서의 결혼검진의 잠재력을 확인하고 추후 필요한 프로그램의 보완, 개선에 필요한 시사점을 발견할 수 있을 것으로 기대된다.

연구문제 1. 결혼검진의 성과지표들의 변화의 통계적 유의성은 어떠한가?

연구문제 2. 결혼검진의 성과지표들의 변화의 임상적 유의성은 어떠한가?

연구문제 3. 결혼만족도 변화의 예측요인은 무엇인가?

Table 1. Characteristics of the Participants (N=57)

변인	명 (%)	M (SD)
성별		
남	26 (45.6)	
여	31 (54.4)	
결혼기간(년)		
예비부부	4 (7.0)	5.1 (4.6)
0-5년	30 (52.6)	
6-10년	18 (31.6)	
11년 이상	5 (8.9)	
나이(세)		
20-29세	4 (7.0)	36.8 (5.3)
30-39세	39 (68.4)	
40-49세	12 (21.1)	
50-59세	2 (3.5)	
학력		
고등학교 졸업	12 (21.1)	
대학교 졸업	36 (63.2)	
대학원 졸업 이상	9 (15.8)	
가구 월소득¹⁾		
100만원 미만	1 (1.8)	
100~199만원	5 (8.9)	
200~299만원	11 (19.6)	
300~399만원	11 (19.6)	
400~499만원	12 (21.4)	
500~599만원	4 (7.1)	
600~699만원	7 (12.5)	
700만원 이상	5 (8.9)	

¹⁾ N=56

연구 방법

1. 연구 참여자

본 연구는 2022년 1년 동안 전국의 가족센터에서 진행된 결혼검진에 참여한 부부와 예비부부를 대상으로 수행하였다. 결혼검진을 진행한 6개 가족센터의 103명의 자료 중에서 결혼검진의 평가회기와 피드백회기에 참여하고 사전검사와 사후검사를 모두 완료한 참여자 57명(3개 센터)이 최종 분석 대상이었다. 연구 참여자의 인구 통계학적 정보는 Table 1과 같다. 참여자의 결혼기간은 평균 5.1년($SD=4.6$)이었고, 평균 연령은 36.8세($SD=5.3$)이었으며, 30대 참여자가 39명(68.4%)으로 가장 높은 비율을 보였다. 학력은 대학교 졸업이 가장 많았으며(36명, 63.2%) 그다음으로 고등학교 졸업(12명, 21.1%), 대학원 졸업(9명, 1.8%) 순이었다. 가구 월 소득은 400~499만원으로 응답한 사람이 12명(21.4%)으로 가장 많았고, 200~299만원과 300~399만원이 각각 11명(19.3%), 600~699만원으로 응답한 사람 7명(12.5%) 순이었다.

2. 측정 도구

1) 목표지표

부부의 결혼만족도는 결혼검진의 최종 목표에 해당하는 성과지표(outcome)로, Spanier (1976)의 부부적응척도(Dyadic Adjustment Scale, DAS)를 사용하여 결혼만족도를 측정하였다. DAS는 세계적으로 가장 많이 사용되는 결혼만족도 측정 척도로 총 32문항, 4개의 하위척도(일치성, 응집성, 만족도, 애정표현)로 구성되어 있다. DAS는 문항별로 0에서 1, 0에서 4, 0에서 5, 0에서 6까지의 점수를 부여하게 되어 있으며(2~7점의 Likert 척도 사용), 총점은 151점으로 DAS 점수가 높을수록 결혼만족도가 높다는 것을 의미한다. 각 하위척도의 점수 범위는 일치성 0~65점, 응집성 0~24점, 만족도 0~50점, 애정표현은 0~12점이다. 본 연구에서는 Jacobson과 Truax (1991)의 연구에 근거하여 97점을 절단점으로 사용하였으며, 97점 이상은 적응부부, 96점 이하는 부적응부부로 분류하였다. 원도구의 Cronbach's α 는 .96이었으며(Spanier, 1976), 본 연구에서는 사전설문에서 .93, 사후검사에서는 .95로 높은 내적 일관성을 보였다.

또한 6개의 단일문항을 사용하여 추가로 결혼검진의 성과를 파악하였다. 각 문항은 결혼만족, 친밀감, 부부관계 이해도, 부부관계 향상방법 이해, 부부관계 향상 자기효능감, 부부관계 향상 동기를 측정하며, 10점 Likert 척도를 사용하였다. 사후검사에서

는 추가로 프로그램 만족도(나는 본 결혼검진 프로그램에 만족한다)와 추천의사(나는 본 결혼검진 프로그램을 다른 부부에게 추천해 주고 싶다)를 10점 Likert 척도로 측정하였다.

2) 결혼검진 도구

결혼검진에서는 목표지표인 결혼만족도 외에도 정신건강을 측정하는 자기보고식 도구가 포함되었다. 정신건강은 Derogatis와 Melisaratos (1983)가 개발한 간이증상검사(Brief Symptom Inventory, BSI)의 단축형 척도인 BSI-18(Park et al., 2012)을 사용하였다. BSI-18은 신체화, 우울, 불안을 5점 Likert 척도로 측정하며 점수가 높을수록 스트레스 수준이 높은 것을 의미한다.

3. 자료 분석

본 연구에서는 프로그램의 효과성을 검증하기 위해 결혼만족도가 어떻게 변하는지 비교하고자 단일집단 사전사후설계를 하였고, 결혼검진의 평가회기와 피드백회기에 참여하고 DAS 사전검사와 사후검사를 모두 완료한 57명의 자료를 분석하였다. 참여자들의 프로그램에 대한 반응을 보기 위해 각 측정 시점에서 결혼만족도와 기타 지표들(정신건강, 결혼만족, 부부관계 이해도, 부부관계 향상방법 이해, 부부관계 향상 자기효능감, 부부관계 향상 동기, 프로그램 만족도 등)의 기술통계를 제시하였다. 사전사후검사의 차이를 비교하기 위해 대응비교 t 검정을 사용하였으며 효과크기(effect size)를 산출하였다. 또한 위계적 회귀분석과 로지스틱 회귀분석을 사용하여 결혼검진 효과의 예측요인을 살펴보았다. 각 분석은 SPSS 27.0을 이용하여 진행하였다.

추가로 임상연구에서 내담자들의 실제적 변화를 보고하는 데 의미 있는 지표로 이해되는 임상적 유의성(clinical significance; Jacobson & Truax, 1991)을 살펴보았다. 먼저, DAS의 절단점(97점)을 기준으로 결혼검진을 통해 부적응집단에서 적응집단으로 실질적 회복(recovery)이 일어난 참여자들의 비율을 확인하였고, 신뢰변화지수(Reliable Change Index, RCI; Jacobson & Truax, 1991)를 제시하여 측정의 표준오차를 고려한 후에도 실제 유의미한 변화가 있었는지를 분석하였다. RCI는 검사-재검사 신뢰도와 검사 변산성을 고려하여 사전 검사와 사후검사에서의 점수 변화가 통계적으로 신뢰할 수 있는 수준으로 변화했는지를 판단하기 위해 개발되었다. 즉 RCI는 측정의 표준오차를 고려하여 실제 관찰된 사후검사의 점수가 예측된 사후검사의 점수에서 유의미하게 벗어난 경우 유의미한 향상이나 감퇴가 있다고 판단하며, 내담자의 변화가 유의하였는지 아닌지를 알려주는 지표이다.

RCI 계산 방식은 Jacobson과 Truax (1991)가 제안한 방식을 따랐다. 아래 공식은 유의수준 0.1을 기준으로 할 때의 RCI 산출 공식이며, 점수변화가 RCI보다 클 경우 유의한 변화라고 판단한다.

$$S_E = s_1 \sqrt{1 - r_{xx}}$$

$$S_{diff} = \sqrt{2(S_E)^2}$$

$$RCI_{(0.1)} = 1.645 S_{diff} (p < 0.1)$$

S_E : Standard error of measurement

s_1 : SD of a sample at intake

S_{diff} : The spread of the distribution of change scores

r_{xx} : Test-retest reliability of a measure

연구 결과

1. 결혼검진 관련 지표의 기술통계 및 결혼만족도 변화의 통계적 유의성

결혼검진 참여자들($N=57$)의 사전검사 결혼 만족도 수준은 평균 86.54점($SD=26.32$ 점)으로, DAS 부적응부부와 적응부부의 절단점인 97점(Jacobson & Truax, 1991)보다 낮아, 평균적으로 부적응 상태에 속하는 성인들이 결혼검진 프로그램을 신청했다고 해석할 수 있다(Table 2 참고). 전체 참여자 중 부적응집단에 속하는 참여자의 비율은 63.2%(36명)이었고, 성별로 살펴보면 남

성의 61.5%(16명), 여성의 64.5%(20명)가 부적응집단에 속했다. 결혼검진 참여자들의 정신건강(BSI) 점수는 20.22점($SD=13.90$ 점), 문항평균은 1.14점으로 임상적으로 유의한 수준인 문항평균 .92점보다(Derogatis & Melisaratos, 1983) 높게 나타났다. 이는 참여자들이 평균적으로 임상집단 수준의 높은 스트레스 상태에 있음을 의미한다.

결혼검진 참여 전후의 결혼만족도 변화의 유의성 확인을 위해 대응표본 t 검정을 한 결과, 결혼만족도에서 유의미한 상승을 보였다($t(56)=6.53, p < .001$, Table 3 참고). 결혼검진 전 결혼만족도 수준은 평균 86.54점으로 부적응부부와 적응부부의 절단점인 97점보다 10점 가량 낮았으나, 결혼검진 참여 후의 결혼만족도 평균은 97.25점으로 절단점을 상회하였다. 효과크기의 경우 Cohen's $d=0.87$ 로 큰 효과크기의 기준인 0.8보다(Cohen, 1988) 높게 나타나, 결혼검진의 효과가 높았다고 볼 수 있다.

단일문항으로 측정된 지표들 또한 전반적인 상승 기조를 보였다. 결혼검진 참여 후 가장 많이 상승한 지표는 부부관계 향상 방법 이해(6.44 → 7.93, 1.49점 상승)였고, 부부관계 향상 자기효능감(6.19 → 7.67, 1.47점 상승), 친밀감(6.02 → 7.32, 1.30 점 상승), 결혼만족(6.14 → 7.33, 1.19점 상승), 부부관계 이해도(7.07 → 8.09, 1.02점 상승)가 그 뒤를 이었다. 가장 적게 상승한 지표는 부부관계 향상 동기(8.32 → 8.60, 0.28점 상승)였다. 사후검사에서 측정된 프로그램 만족도('나는 본 결혼검진 프로그램에 만족한다')는 8.50점, 프로그램 추천의사('나는 본 결혼검진

Table 2. Descriptive Statistics and t -test for Study Variables ($N=57$)

변인	사전검사(T ₁)		사후검사(T ₂)		T ₂ -T ₁	
	평균	표준편차	평균	표준편차	평균차	t
검진 도구						
결혼 만족도(DAS)	86.54	26.32	97.25	26.00	10.70	6.53***
정신 건강(BSI)	20.44	13.90				
추가 단일 문항						
결혼만족	6.14	2.56	7.33	2.16	1.19	5.38***
친밀감	6.02	2.93	7.32	2.46	1.30	5.99***
부부관계 이해도	7.07	2.06	8.09	1.69	1.02	3.88***
부부관계 향상방법 이해	6.44	2.34	7.93	1.88	1.49	4.89***
부부관계 향상 자기효능감	6.19	2.42	7.67	2.14	1.47	5.26***
부부관계 향상 동기	8.32	1.82	8.60	1.83	0.28	1.40
프로그램 만족도						
프로그램 만족			8.50	1.84		
프로그램 추천			8.72	1.65		

*** $p < .001$

Table 3. Treatment Effects for Marital Satisfaction ($N=57$)

검사	사전검사(T_1)		사후검사(T_2)		T_2-T_1			95% CI for Cohen's d
	평균	표준편차	평균	표준편차	평균	표준편차	Cohen's d	
DAS	86.54	26.32	97.25	26.00	10.70 ^{***}	12.38	0.87	[.56, 1.17]

^{***} $p < .001$

프로그램을 다른 부부에게 추천해 주고 싶다)는 8.72점으로, 전반적으로 결혼검진에 대한 만족도가 높은 것으로 나타났다(Table 2 참고).

결혼만족도(DAS) 사전검사 점수, 성별, 결혼기간, 나이, 학력, 가구소득 및 정신건강, 친밀감, 부부관계 이해도, 부부관계 향상방법 이해, 부부관계 향상 자기효능감, 부부관계 향상 동기가 결혼만족도 변화에 미치는 영향을 검증하기 위해 위계적 회귀분석을 실시하였다. 회귀모형은 모형 2($F=3.35, p < .01$)에서만 통계적으로 유의미했으며, 회귀모형의 설명력은 모형 1에서 12.2%($R^2=0.122$, $adjR^2=0.014$), 모형 2에서 48.3%($R^2=0.483$

, $adjR^2=0.339$)로 나타났다. R^2 값은 모형 1에 비해 모형 2에서 36%($\Delta R^2=0.36, p < .001$)가 유의하게 증가하였다. 모형 2에서 결혼만족도의 변화량에 영향을 미치는 요인을 탐색한 결과, 성별($=0.283, p < 0.05$)과 친밀감($=0.532, p < 0.001$), 부부관계 향상방법이해($=0.314, p < 0.05$)가 사전검사-사후검사의 결혼만족도 점수 변화량($T_2 - T_1$)의 유의미한 예측 변수로 확인되었다($F=3.35, p < 0.01$). 즉 남성일수록, 친밀감과 부부관계 향상방법 이해가 향상될수록 결혼만족도 변화의 증가 폭이 더 큰 것으로 나타났다. DAS 사전검사 점수, 결혼기간, 나이, 교육수준, 소득수준, 정신건강(스트레스) 수준은 결혼만족도 변화량에 유의미한 영

Table 4. Hierarchical Regression Analysis ($N=57$)

종속변수	독립변수	모형 1				모형 2			
		B	β	t	p	B	β	t	p
결혼 만족도변화량	(상수)	21.32		1.17	0.25	-23.43		-1.17	0.25
	DAS 사전검사 점수	-0.08	-0.17	-0.99	0.33	-0.02	-0.04	-0.24	0.81
	성별(여자=ref)								
	남자	1.64	0.07	0.46	0.65	7.05	0.28	2.21*	0.03
	결혼기간	0.31	0.12	0.56	0.58	-0.17	-0.06	-0.33	0.75
	나이	-0.01	0.00	-0.02	0.98	0.54	0.23	1.19	0.24
	학력	-3.24	-0.16	-1.03	0.31	1.54	0.07	0.54	0.59
	가구소득	0.90	0.13	0.93	0.35	-0.50	-0.07	-0.57	0.57
	정신 건강(BSI)					0.15	0.16	1.31	0.20
	친밀감 ^a					4.05	0.53	3.71 ^{***}	0.00
	부부관계 이해도 ^a					-0.29	-0.05	-0.33	0.74
	부부관계 향상방법 이해 ^a					1.70	0.31	2.22*	0.03
	부부관계 향상 자기효능감 ^a					0.54	0.09	0.72	0.48
	부부관계 향상 동기 ^a					-0.71	-0.09	-0.69	0.50
	F			1.13 ($p=.36$)				3.35 ($p<.01$)	
	R^2			0.12				0.48	
$adjR^2$			0.01				0.34		
ΔR^2			0.12				0.36 ^{***}		

* $p < .05$, ^{***} $p < .001$

^a 단일문항은 모두 사전-사후 변화량을 사용함. 단, 6개의 단일문항의 사전-사후 변화량 중, 1번 문항(나는 결혼생활에 만족한다)은 결혼만족도를 측정하는 종속변수(DAS)와 거의 동일한 내용에 해당하여, 1번 문항을 제외하고 위계적 회귀분석을 실시함.

Table 5. DAS Raw Pre-Post Scores from 57 Cases Showing the Standardized Difference Score, the Classification of the Change as Reliable Improvement (RC+), Indeterminate Change (RC0), and Reliable Deterioration (RC-)

Case	사전 검사	사후 검사	Standardized difference	RC (0.1)	
1	30	78	3.57	RC+	Reliably Improved
2	44	86	3.13	RC+	
3	32	65	2.46	RC+	
4	61	91	2.23	RC+	
5	79	105	1.94	RC+	
6	111	136	1.86	RC+	
7	99	122	1.71	RC+	
8	95	118	1.71	RC+	
9	72	95	1.71	RC+	
10	69	91	1.64	RC0	Indeterminate Change
11	66	87	1.56	RC0	
12	94	114	1.49	RC0	
13	79	98	1.41	RC0	
14	107	124	1.27	RC0	
15	100	117	1.27	RC0	
16	84	101	1.27	RC0	
17	94	111	1.27	RC0	
18	92	108	1.19	RC0	
19	93	108	1.12	RC0	
20	58	73	1.12	RC0	
21	135	150	1.12	RC0	
22	94	109	1.12	RC0	
23	122	135	0.97	RC0	
24	97	110	0.97	RC0	
25	112	125	0.97	RC0	
26	98	110	0.89	RC0	
27	21	33	0.89	RC0	
28	91	102	0.82	RC0	
29	59	69	0.74	RC0	
30	113	123	0.74	RC0	Indeterminate Change
31	91	100	0.67	RC0	
32	84	93	0.67	RC0	
33	100	109	0.67	RC0	
34	42	50	0.60	RC0	
35	114	122	0.60	RC0	
36	114	121	0.52	RC0	
37	86	93	0.52	RC0	
38	92	96	0.30	RC0	
39	107	111	0.30	RC0	
40	83	86	0.22	RC0	
41	99	102	0.22	RC0	
42	89	91	0.15	RC0	
43	82	84	0.15	RC0	
44	98	99	0.07	RC0	
45	99	99	0.00	RC0	
46	87	87	0.00	RC0	
47	139	139	0.00	RC0	
48	66	65	-0.07	RC0	
49	132	129	-0.22	RC0	
50	96	93	-0.22	RC0	
51	35	31	-0.30	RC0	
52	65	61	-0.30	RC0	
53	124	120	-0.30	RC0	
54	111	106	-0.37	RC0	
55	64	56	-0.60	RC0	
56	60	47	-0.97	RC0	
57	73	59	-1.04	RC0	

향을 미치지 않는 것으로 나타났다(Table 4 참고).

2. 결혼만족도 변화의 임상적 유의성

결혼검진 참여 후 결혼만족도 점수가 상승한 사람은 전체 57명의 참여자 중 44명이었으며(77.2%), 이들의 결혼 만족도는 평균 15.2점(*SD*=10.13점)이 상승하였다. 1차 사전검사서 부적응 집단(DAS 96점 이하)에 속했던 참여자는 전체 참여자 57명 중 절반이 넘는 36명(63.2%)이었는데, 이 36명 중 28명(77.8%)이 결혼검진 참여 후 2차 사후검사서 결혼만족도가 상승하였고(평균

17.11점 상승), 11명(30.6%)은 부적응 집단(DAS 96점 이하)에서 적응집단(DAS 97점 이상)으로 이동하며 분명한 회복을 보였다.

신뢰변화지수는 앞서 기술한 RCI 방법으로 계산하였으며, 기준에 따라 유의미하게 향상된 집단(RC+), 유의미한 변화가 없는 집단(RC0), 유의미하게 악화된 집단(RC-)으로 구분하였다. 본 연구 결과, 향상 집단 9명(15.8%), 무변화 집단 48명(84.2%), 악화 집단 0명(0%)으로 나타났다(Table 5, Figure 1 참고).

추가로 로지스틱 회귀분석을 실시하여, 정신건강, 친밀감, 부부관계 이해도, 부부관계 향상방법 이해, 부부관계 향상 자기효능

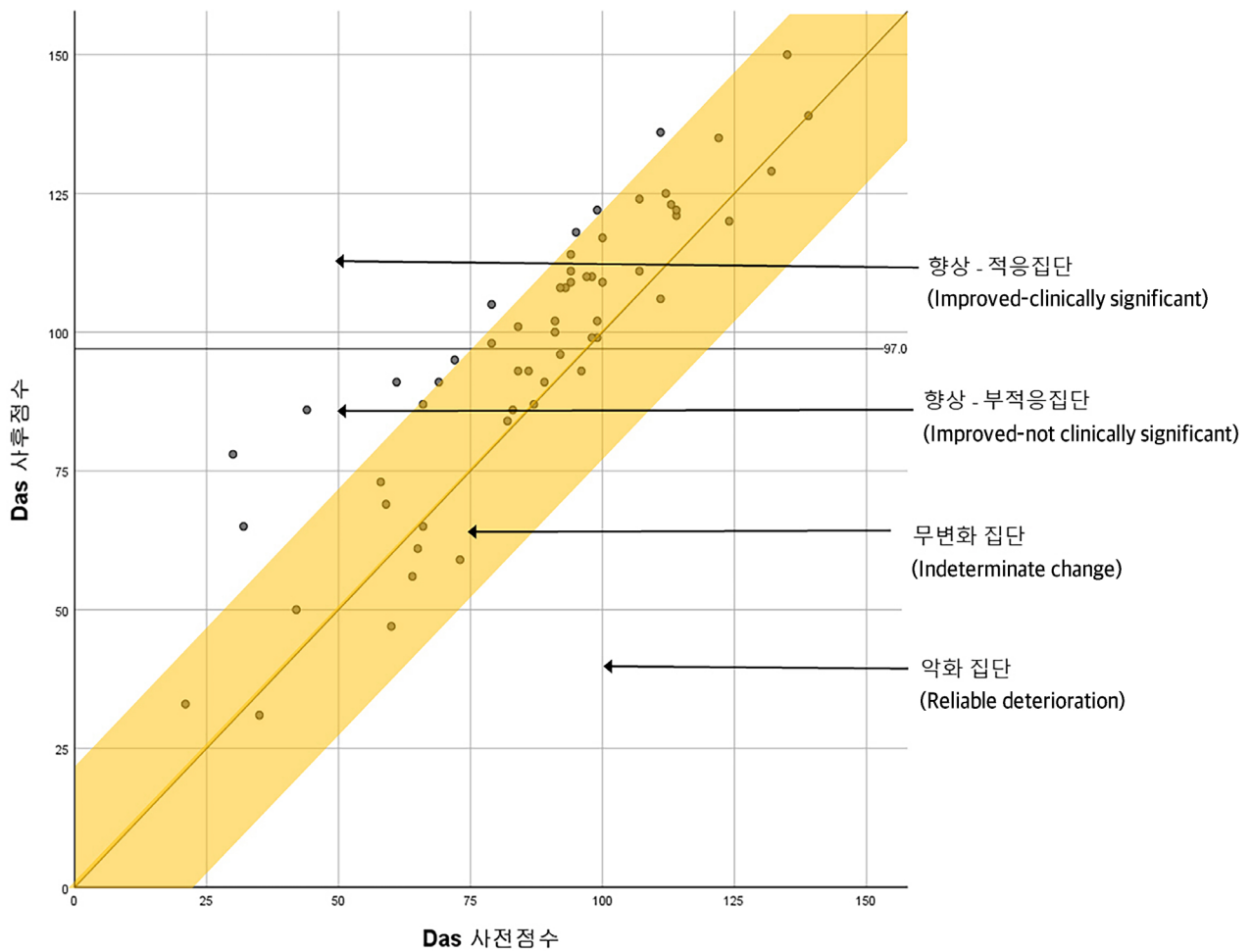


Figure 1. A modified Brinley plot (Blampied, 2017) to represent a coordinate point for pre- and post-treatment raw scores.

Table 6. Logistic Regression Models of the Association between Independent Variables and the Classification of the Change as Reliable Improvement (RC+)

독립변수	모형 I ^a		모형 II ^b	
	OR	95% CI	OR	95% CI
정신 건강	1.05	[0.99-1.12]	1.05	[0.98-1.12]
친밀감	2.13*	[1.17-3.88]	2.60*	[1.12-6.05]
부부관계 이해도	0.81	[0.51-1.31]	0.65	[0.34-1.26]
부부관계 향상방법 이해	1.02	[0.67-1.54]	1.14	[0.66-1.97]
부부관계 향상 자기효능감	0.99	[0.62-1.56]	0.93	[0.55-1.58]
부부관계 향상 동기	0.74	[0.39-1.39]	0.76	[0.37-1.53]

* $p < .05$

^a 통제변수 미보정

^b DAS 사전검사 점수, 성별, 결혼기간, 나이, 학력, 가구소득 보정

감, 부부관계 향상 동기의 변화 수준이 유의미한 향상 집단(RC+)에 속할 가능성에 유의한 영향을 미치지 검증하였다. 회귀계수

의 유의성을 검증한 결과, 통제변수 보정 시 친밀감 수준이 한 단계 증가하면 유의미한 향상 집단에 속할 가능성은 약 2.6배로 증

가하여 친밀감 수준의 변화가 유의미한 향상 집단(RC+)에 속할 가능성을 높인다고 볼 수 있다(Table 6 참고).

논의 및 결론

본 연구는 결혼검진이라는 근거기반실천을 지역사회 가족센터에 보급, 실행하는 단계에서 프로그램의 효과성을 탐색하기 위한 목적으로 실시되었다.

먼저 사전 사후 점수 비교 결과, 성과지표 모두에서 통계적으로 유의한 변화가 나타났다. 이는 결혼검진이 지역사회에서 부부관계의 주요 지표를 변화시키는 효과성(effectiveness; Halford et al., 2016; Kazdin, 2021)이 있음을 보여준다. 결혼검진은 컨설팅 프로그램이기 때문에 일차적 성과목표는 관계의 강·약점과 관계향상방법을 이해하는 데 있다. 이러한 인지적 성과는 관계 향상에 대한 자신감과 실제 변화를 추동하는 동기 강화로 이어질 수 있다. 또한 검진을 통해 서로의 마음을 이해하는 과정에서 친밀감도 강화될 수 있다. 분석 결과, 결혼검진은 이러한 인지, 정서, 동기 전반에서의 변화를 끌어내는 것으로 나타났다.

결혼검진의 가장 궁극적인 성과는 결혼만족도(부부적응)이다. 결혼검진은 2회기로 구성된 초단기 개입으로 부부의 인지, 정서, 동기에서 일차적 변화를 일으키며 이 변화들이 장기적으로 부부의 결혼만족도 상승으로 이어질 것으로 기대된다. 따라서 결혼만족도는 검진 종결 후 시간을 두고 성취해야 하는 장기목표의 성격을 가진다. 하지만 본 연구는 장기목표인 결혼만족도가 단 2회기의 초단기 개입만으로 즉각 상승하는 것을 보여준다. 이는 결혼검진이 정보제공의 컨설팅을 넘어 부부관계를 향상시키는 상담 서비스의 성격 또한 가진다는 것을 보여준다.

결혼만족도의 상승 폭도 적지 않았다. DAS의 평균 점수는 사전 86.5점에서 사후 97.3점으로 상승하였는데, 적응집단과 부적응집단을 가르는 임상절단점이 97점인 것을 고려하면, 평균적으로 결혼검진은 부적응 임상집단 부부를 단 2회기 개입을 통해 적응적인 일반집단으로 회복시킨다는 것을 보여준다. 효과크기 또한 .87로 '큰 효과'의 기준인 .8보다 높게 나타났다(Cohen, 1988). 이러한 효과크기는 지역사회에서 이루어진 부부상담의 효과크기를 상회한다(예: 효과크기 .44(남성)~.47(여성); Doss et al., 2012). 이는 결혼검진이 지역사회에 본격 보급, 확산되는 과정에서 그 성과가 감소하지 않는다는 것을 보여주며, 결혼검진이 부부상담에 비해 높은 비용-효과성(cost-effectiveness; Christenson & Crane, 2014)이 있음을 보여준다.

임상연구에서 통계적 유의성보다 더 의미 있는 정보로 이해되는 임상적 유의성에서도 결혼검진의 효과가 드러났다(Jacobson & Truax, 1991). 먼저 결혼검진 참여로 결혼만족도가 상승한 사람은 77.2%(평균 15.2점 상승)였다. 이 중 사전검사에서 부적응 집단에 속하는 것으로 나타난 36명 중 11명(30.6%)이 결혼검진을 통해 임상절단점 이상의 적응집단으로 회복하였다. 이러한 30.6%의 회복률은 상당히 높은 것으로 결혼검진의 2차 성과연구 결과(Park, 2022)에서의 회복률인 25%를 상회하며, 20% 수준인 일반적인 지역사회에서의 부부상담의 회복률보다도 높다(Halford et al., 2016). 임상적 유의성에서 회복률과 함께 사용되는 신뢰변화지수(RCI) 또한 산출하였다(Jacobson & Truax, 1991). RCI는 일어난 변화가 측정오차로 인한 것이 아닌 응답자의 실제 삶의 변화임을 나타내는 지표로, 신뢰할 수 있는 변화를 보인 참여자는 9명으로 15.8%였다. 회복률과 신뢰변화지수를 종합하면, 결혼검진을 통해 상당한 회복이 일어나지만 일부 부부에게 이러한 회복은 측정오차에 의해 발생했을 여지가 있다. 따라서 결혼검진이 부부의 회복을 위한 충분조건이 되는 데에는 한계가 있다. 이는 결혼검진을 가족서비스의 종결점이기보다 다른 가족 서비스와의 유기적 연계의 시작점으로 사용할 것을 제안한 Park (2019)의 '가족 관계건강관리체계'의 논리와 맞닿는다. 나아가 4/5의 참여자들은 결혼만족도 점수의 상승을 보였지만 1/5 조금 넘는 참여자들은 그렇지 않았다. 이러한 비향상 비율도 30~60% 수준에 이르는 부부상담의 비향상 비율보다 낮다(Halford et al., 2016). 또한 RCI 분석 결과를 볼 때 실제로 관계 악화를 경험한 참여자는 한 명도 없었다. 이는 결혼검진이 모든 부부에게 도움이 된다고 할 수 없지만 적어도 결혼검진 참여가 부부에게 위해가 되지는 않는다는 것을 보여준다. 부부상담 연구에서 10% 수준의 악화되는 부부들이 보고되는 것을 고려하면(Hahlweg & Klann, 1997), 이는 결혼검진이 부부의 관계건강 증진에 있어 안전한 개입임을 시사한다.

기술통계, 통계적 유의성, 임상적 유의성을 정리하면, 본 연구는 결혼검진이 개발 시의 효과 그대로 지역사회에까지 전달될 수 있음을 보여준다. 근거기반개입은 그 성과를 연구로 입증해 가면서 개발된다. 하지만 연구 개발진의 손을 떠난 지역사회 현장에서도 그 효과가 동일하게 나타난다고 확인할 수는 없다. 상담 프로그램은 공산품이 아니기 때문에 대학을 중심으로 프로그램이 연구될 때와 대학의 손을 본격적으로 떠나 지역사회에서 프로그램이 실행될 때 똑같은 효과가 나타난다고 보기 어렵기 때문이다. 실제로 지역사회에서의 부부상담의 효과는 개발 시 효과의 절반 밖에 이르지 못하는 것으로 나타난다(Halford et al., 2016). 따라

서 표준화된 매뉴얼의 완성도와 매뉴얼에 기초한 엄격한 교육 훈련, 그리고 지역사회 실천가들이 매뉴얼을 그대로 실시하는 충실성 (fidelity)이 중요하다. 결혼검진은 2022년 표준화된 매뉴얼을 확립하고 전국 워크숍을 실시한 후, 동일한 실시파일의 공유와 전국 슈퍼비전을 통해 질 관리를 하였다(Duksung Center for Child and Family Therapy Research, 2023). 이러한 노력의 결과로 결혼검진은 이제까지의 성과연구에서의 효과에 필적하는 성과를 지역사회에서 보이는 것으로 나타났다.

본 연구는 결혼검진이 지역사회 프로그램으로 본격적으로 실행되는 과정에서 성과를 검증함과 동시에 추가로 결혼검진 효과의 예측요인을 탐색하였다. 결혼검진의 궁극적 성과인 결혼만족도의 변화량을 종속변인으로 하여 회귀분석을 실시한 결과 성별을 제외하고 인구 사회학적 변인들은 효과를 예측하지 못하였다. 이는 결혼검진이 특정 인구 사회학적 배경과 상관없이 여러 인구 집단에 보편적으로 적용될 수 있는 프로그램임을 보여준다. 예를 들어 혹은 결혼기간이 길면 부부의 변화 가능성이 줄어든다고 보아 결혼기간이 짧은 부부에게만 결혼검진이 효과적일 것이라고 유추할 수 있다. 하지만 실제로는 결혼검진의 효과성은 결혼기간과 상관이 없었다. 또한 결혼검진이 자기보고식 검사나 결과보고서 등을 중심으로 한 문해적 요소를 포함하기 때문에 그 효과가 교육수준에 따라 달라질 것이라고 예상해 볼 수도 있다. 하지만 실제로는 그렇지 않았고 부부들은 교육수준과 상관없이 결혼검진의 효과를 경험하였다. 다만 성별에서는 차이가 나타나 여성보다 남성에게서 더 큰 변화가 나타났다. 이러한 결과는 남성의 도움추구 행동 성향을 고려할 때 흥미롭다. 연구에 따르면 남성들은 심리, 관계적 어려움에도 외부의 도움을 요청하지 않는 경향이 있다(Galdas et al., 2005; Matud, 2004). 결혼검진 또한 신청자의 대부분은 여성이 차지한다(Park, 2022). 하지만 남성들이 도움을 잘 요청하지 않는다고 해서 남성들이 그러한 도움의 효과를 보지 못하는 것은 아니다. 오히려 남성들은 결혼검진과 같은 공적 도움을 받기 시작하면 더 긍정적으로 반응할 수 있다. 이러한 남성의 변화는 가족서비스 전반에 대한 긍정적인 기대를 낳아 부부의 여타 가족서비스 참여로 이어질 수 있다는 점에서 고무적이다.

또한 주목할 점은 결혼만족도 사전 점수가 결혼만족도의 변화량을 예측하지 못했다는 사실이다. 일반적으로 부부상담 임상연구에 따르면 사전에 결혼만족도가 더 낮은 부부들은 부부상담의 효과를 더 적게 경험한다(Baucom et al., 2009; Snyder et al., 1993). 다시 말해, 부부관계가 심각한 부부일수록 개입효과가 떨어진다. 하지만 이러한 결과는 결혼검진에 적용되지 않는 것으로 보인다. 부부들은 결혼검진 시작 전의 관계의 심각도와

상관없이 결혼검진의 효과를 경험하였다. 다만, 같은 변화량을 경험하더라도 심각한 부부의 경우 개입 시작 시 기저선 자체가 낮기 때문에 변화 후에도 그렇게 행복한 모습에 이르지 못할 것이다. 이 경우 결혼컨설턴트는 부부의 변화가 크지 않다고 직관적으로 오인할 수 있으나 실제로는 그렇지 않을 수 있음을 본 연구는 시사한다.

회귀분석결과 부부관계 향상방법 이해는 그 자체로 결혼검진의 목표 변인이기도 하면서 결혼만족도 변화의 매개 역할을 하는 것으로 보인다. 부부관계를 향상시킬 방법에 대한 이해도가 많이 상승한 사람일수록 결혼만족도 또한 많이 상승했기 때문이다. 부부관계 향상방법을 이해하는 것을 통해 부부들은 향후 결혼생활이 좋은 방향으로 전개될 것이라는 긍정적 기대를 형성했을 수 있고 이러한 긍정적 조망이 현재의 부부관계에 대해 좋은 평가를 내리게 한 것으로 해석해 볼 수 있다.

결혼만족도를 증가시키는 데 있어 가장 중요하게 작용하는 변인은 친밀감이었다. 친밀감은 결혼만족도 변화량을 종속변인으로 하는 회귀분석뿐만 아니라 임상적으로 유의한 변화를 종속변인으로 한 로지스틱 회귀분석에서도 예측변인으로 나타났다. 즉, 종합적으로 말하면 결혼검진을 통해 부부의 결혼만족도가 긍정적으로 변화하는 데 가장 큰 공을 세우는 것은 부부의 친밀감 증진이며, 이는 국외의 연구결과와 일치한다(Cordova et al., 2005; Hawrilenko et al., 2016). 부부들은 일상을 영위하는 과정에서 많은 대화를 나누겠지만 상당 부분 이러한 대화는 가족생활을 유지하기 위한 기능적이고 도구적인 대화일 가능성이 높다. 자신의 깊은 생각과 감정을 배우자와 나누는 것은 적절하고 안전한 대화 환경이 조성되지 않으면 쉽지 않다. 결혼검진에 대한 질적연구에 따르면(Lee & Park, 2022), 부부들은 결혼컨설턴트라는 전문가와 함께 동석한 편안하고 안정된 분위기 속에서 부부간에 진실한 상호작용을 경험할 수 있었다. 이처럼 평소 나누지 못하는 서로의 깊은 마음을 결혼검진이라는 독특한 공간에서 나누는 것은 부부의 친밀감을 향상시키고 이러한 친밀감을 많이 경험할수록 부부관계에 대해 좋은 인식과 평가를 하게 되는 것으로 보인다.

본 연구는 전체 결혼검진을 시행한 센터들의 자료 중 결측치가 없는 자료를 중심으로 하여 분석을 진행하였다. 따라서 본 연구의 결과를 두고 전체 결혼검진의 성과로 일반화하는 데에는 한계가 있다. 사실 근거기반실천이 지역사회 현장에 보급, 확산되는 과정에서 지역 센터에 의한 데이터의 수집이 대학을 중심으로 한 환경에서와 똑같은 수준으로 이루어지기는 어렵다(Blow & Marchiondo, 2014). 하지만 그럼에도 불구하고 추후 연구는 지역센터들이 더 성실하게 성과 데이터를 축적할 수 있도록 유도

하는 대책을 강구할 필요가 있다.

이러한 한계점에도 불구하고 본 연구는 부부가족상담분야에서 특정 근거기반실천의 지역사회 보급, 확산에 따른 최초의 성과연구라는 의의가 있다. 즉, 개발자나 대학 중심의 실천, 연구 환경이 아닌 교육 훈련을 통한 지역 실행의 단계에서 이루어진 효과성 연구라는 점에서 가치가 있다. 또한 본 연구는 통계적 유의성뿐 아니라, 임상적 유의성을 분석하고 효과의 예측요인을 탐색하는 등의 방법론을 통해 근거기반실천을 고도화할 수 있는 다양한 시사점을 도출하였다는 점에서도 의의가 있다. 본 연구를 통해서 결혼검진이 근거기반 실천으로서의 입지를 더욱 강화하고 더 높은 완성도의 프로그램으로 시민들에게 다가갈 수 있기를 기대한다.

Declaration of Conflicting Interests

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

References

- Aizer, A. A., Chen, M. H., McCarthy, E. P., Mendu, M. L., Koo, S., Wilhite, T. J., et al. (2013). Marital status and survival in patients with cancer. *Journal of Clinical Oncology*, 31(31). <https://doi.org/10.1200/JCO.2013.49.6489>
- Amato, P. R. (2010). Research on divorce: Continuing trends and new developments. *Journal of Marriage and Family*, 72(3), 650-666. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2010.00723.x>
- Baucom, B. R., Atkins, D. C., Simpson, L. E., & Christensen, A. (2009). Prediction of response to treatment in a randomized clinical trial of couple therapy: a 2-year follow-up. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 77(1), 160-173. <https://doi.org/10.1037/a0014405>
- Blampied, N. M. (2017). Analyzing therapeutic change using modified Brinley plots: History, construction, and interpretation. *Behavior Therapy*, 48(1), 115-127.
- Blow, A., & Marchiondo, C. (2014). Health services research: Optimizing delivery of care. In R. B. Miller & L. N. Johnson (Eds.), *Advanced methods in family therapy research: A focus on validity and change* (pp. 298-312). Routledge.
- 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>
- Chae, K. (2010). Variables of parents' marital satisfaction that influence mental health of children. *Korean Journal of Infant Mental Health*, 3(2), 17-32. <https://doi.org/10.47801/KJIMH.03.2.2>
- Choi, Y., Cho, E., Park, W., & Ki, P. (2019). *Vitalization of family therapy in Seoul*. Seoul Healthy Family Support Center.
- Christensen, A., Atkins, D. C., Berns, S., Wheeler, J., Baucom, D. H., & Simpson, L. E. (2004). Traditional versus integrative behavioral couple therapy for significantly and chronically distressed married couples. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72(2), 176-191. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.72.2.176>
- Christenson, J. D., & Crane, D. R. (2014). Integrating costs into marriage and family therapy research. In R. B. Miller & L. N. Johnson (Eds.), *Advanced methods in family therapy research: A focus on validity and change* (pp. 420-435). Routledge.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Lawrence Erlbaum Associates.
- Cordova, J. V. (2014). *The marriage checkup practitioner's guide: Promoting lifelong relationship health*. American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/14321-000>
- Cordova, J. V., Fleming, C. J., Morrill, M. I., Hawrilenko, M., Sollenberger, J. W., Harp, A. G., et al. (2014). The marriage checkup: 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 checkup: 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>
- 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>
- Dongbukilbo (2022, March 15). Dobong-gu family center holds 2022 marriage checkups workshop. Retrieved from <http://m.dongbukilbo.com/etnews/?fn=view&tno=26795&tcid=21030100>
- Doss, B. D., Rowe, L. S., Morrison, K. R., Libet, J., Birchler, G. R., Madsen, J. W., et al. (2012). Couple therapy for military veterans: Overall effectiveness and predictors of response. *Behavior Therapy*, 43(1), 216-227. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2011.06.006>
- Duksung Center for Child and Family Therapy Research (2023). History and status of marriage checkups. Retrieved from <https://dsfamilytherapy.creatorlink.net/%EC%97%AD%EC%82%AC-%EB%B0%8F-%ED%98%84%ED%99%A9>
- Galdas, P. M., Cheater, F., & Marshall, P. (2005). Men and health help-seeking behaviour: Literature review. *Journal of advanced nursing*, 49(6), 616-623.

- Gee, C. B., Scott, R. L., Castellani, A. M., & Cordova, J. V. (2002). Predicting 2 year marital satisfaction from partners' discussion of their marriage checkup. *Journal of Marital and Family Therapy, 28*(4), 399-407. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2002.tb00365.x>
- Gordon, K. C., 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>
- Gray, T. D., Hawrilenko, M., & Cordova, J. V. (2020). Randomized controlled trial of the marriage checkup: Depression outcomes. *Journal of Marital and Family Therapy, 46*(3), 507-522. <https://doi.org/10.1111/jmft.12411>
- Hahlweg, K., & Klann, N. (1997). The effectiveness of marital counseling in Germany: A contribution to health services research. *Journal of Family Psychology, 11*(4), 410-421. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.11.4.410-421>
- Halford, W. K., Pepping, C. A., & Petch, J. (2016). The gap between couple therapy research efficacy and practice effectiveness. *Journal of Marital and Family Therapy, 42*(1), 32-44. <https://doi.org/10.1111/jmft.12120>
- Hawkins, A. J., Blanchard, V. L., Baldwin, S. A., & Fawcett, E. B. (2008). Does marriage and relationship education work? A meta-analytic study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 76*(5), 723-734. <https://doi.org/10.1037/a0012584>
- 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>
- Helmer, C., Damon, D., Letenneur, L., Fabrigoule, C., Barberger-Gateau, P., Lafont, S., et al. (1999). Marital status and risk of Alzheimer's disease: a French population-based cohort study. *Neurology, 53*(9), 1953-1953. <https://doi.org/10.1212/WNL.53.9.1953>
- 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>
- Institute of Medicine. (1994). *Reducing risk for mental disorders: Frontiers for preventive intervention research*. National Academy Press.
- 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.
- Kazdin, A. E. (2021). *Research design in clinical psychology* (5th ed.). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/9781108993647>
- 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>
- Kilpi, F., Konttinen, H., Silventoinen, K., & Martikainen, P. (2015). Living arrangements as determinants of myocardial infarction incidence and survival: A prospective register study of over 300,000 Finnish men and women. *Social Science & Medicine, 133*, 93-100. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2015.03.054>
- Kim, S.-J., & Kim, S.-Y. (2013). A study on the relationship of marital intimacy, depression, and menopausal symptoms in middle-aged women. *Korean Journal of Women Health Nursing, 19*(3), 176-187. <http://dx.doi.org/10.4069/kjwhn.2013.19.3.176>
- Kim, H., & Park, W. (2023). Effects of marriage checkups on premarital couples: A single-case research design. *Family and Family Therapy, 37*(1), 29-58. <http://dx.doi.org/10.21479/kaft.2023.31.1>
- Lebow, J., & Snyder, D. K. (2022). Couple therapy in the 2020s: Current status and emerging developments. *Family Process, 61*(4), 1359-1385. <https://doi.org/10.1111/famp.12824>
- Lee, H., & Park, W. (2022). Couples' experiences of marriage checkups and long-term changes: A phenomenological qualitative study. *Family and Family Therapy, 30*(4), 493-522.
- 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>
- Minten, M. J., & Dykeman, C. (2021). The impact of a marriage checkup with transgender couples. *Sexologies, 30*(2), e93-e99. <https://doi.org/10.1016/j.sexol.2020.09.005>
- 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, W. S., & Chang, M.-S. (2012). Validation study of Brief

- Symptoms Inventory-18 (BSI-18) in college students. *Korean Journal of Clinical Psychology, 31*(2), 507-521. <https://doi.org/10.15842/kjcp.2012.31.2.006>
- Park, W. (2019). The marriage checkup: A new approach to couple relationship health. *Journal of Korean Association of Family Relations, 24*(2), 45-64. <http://dx.doi.org/10.21321/jfr.24.2.45>
- Park, W. (2022). Effectiveness of repeated marriage checkups in a family center. *Human Ecology Research, 60*(1), 69-86. <https://doi.org/10.6115/fer.2022.005>
- Prochaska, J. O., & DiClemente, C. C. (1983). Stages and processes of self-change of smoking: Toward an integrative model of change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 51*(3), 390-395. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.51.3.390>
- Roberson, P. N., Lenger, K. A., Gray, T., Cordova, J., & Gordon, K. C. (2020). Dyadic latent profile analyses and multilevel modeling to examine differential response to couple relationship education. *Journal of Family Psychology, 34*(7), 879-885. <http://dx.doi.org/10.1037/fam0000667>
- 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>
- Rogers, R. G. (1995). Marriage, sex, and mortality. *Journal of Marriage and the Family, 57*(2), 515-526. <https://doi.org/10.2307/353703>
- Rollnick, S., & Miller, W. R. (1995). What is motivational interviewing?. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy, 23*(4), 325-334. <https://doi.org/10.1017/S135246580001643X>
- 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 the Family, 38*(1), 15-28. <https://doi.org/10.2307/350547>
- Statistics Korea. (2023). *Marriage and divorce statistics in 2022*. Retrieve April 20, 2023, from <http://kostat.go.kr>
- 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>