

가족센터 적용을 위한 4~12개월 영아기 양육자-자녀관계검진 프로그램 개발 연구

박우철¹ · 강혜성²¹덕성여자대학교 아동가족학전공 부교수 · ²경상국립대학교 아동가족학과 조교수

The Caregiver-Child Relationship Checkup Program for Infants 4–12 Months of Age: Application for 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

HER

Human
Ecology
Research

Abstract

The current government support for families with infants centers around financial aid and physical health checkups. This study aims to extend these narrow approaches by developing a new type of checkup that focuses on the relationship between caregivers and infants, as well as the entire family system. Based on various theoretical perspectives, including family systems theory, attachment theory, and cognitive-behavioral theory, the online caregiver-child relationship checkup, which consists of assessment and feedback sessions, was conducted using multiple methods (self-report questionnaires, observations of parent-child play interactions, and clinical interviews). Four families with infants aged 4 to 12 months participated in this study. A single-case research design, specifically a multiple baselines design, was employed. The results from 7 to 9 assessment points over 4 months showed that the relationship checkup improved multiple outcome indices, including the understanding of parental strengths and weaknesses, knowledge of relationship improvement, co-parenting relationships, parental stress, and parent-child relationships. Additionally, participants reported a high level of satisfaction with the program and a strong intention to recommend it. Qualitative interviews indicated that they received reliable guidance from their family consultant amidst the abundant information provided by pseudo-experts on social networking sites (SNS). Coaching while reviewing videos of parent-child interactions was also considered effective in terms of improving their parental competence. Implications for practice and policy were also discussed.

Keywords

relationship checkup, parent-child relationship, infant, single-case research

Received: September 3, 2024

Revised: October 14, 2024

Accepted: October 23, 2024

Corresponding Author:

Hyeseong Kang

Department of Child and Family Studies,
Gyeongsang National University, 33,
Dongjin-ro, Jinju-si, Gyeongsangnam-do
52725, Korea

Tel: +82-55-772-3419

E-mail: heysong@gnu.ac.kr

서론

생후 일 년의 영아기는 인간발달의 중요 시기이다. 영아기에는 뇌의 신경세포 간 연결이 극적으로 일어난다(Eagleman, 2015). 뇌가 유전적으로 이미 프로그래밍 되어 태어나는 다른 포유류에 비해 인간 영아는 신경망의 기본만 갖추고 태어나고 이후 삶의 환경에 맞춰 신경망을 형성하는 생후배선(livewired)의 특징을 보인다. 신생아는 환경에서 오는 감각 정보를 받아들이면서 매초 200만 개의 시냅스(신경세포 간 연결)를 생성한다. 이러한 극적인 뇌 발달기에 양육자에게 정서적으로 적절한 돌봄을 받지 못하게 되면 여러 발달상의 문제를 보이게 된다(Slomian et al., 2019). 먹고 자는

환경은 조성되어 있었지만 양육자의 정서적 돌봄이 부재했던 루마니아 고아원 원아들이 보인 발달 상 문제는 이를 단적으로 보여주는 유명한 예이다(Nelson et al., 2014).

양육자와 영아의 연결은 영아의 정신건강 발달의 기반이 된다. Bowlby (2008)는 생애 초기 애착 관계 형성에 자신과 타인에 대한 표상이 형성되고 이는 대인관계의 밑그림이 된다고 주장한다. 그는 이렇게 형성된 내적실행모델이 이후 생애에서 변동을 보이기도 하지만 어느 정도 안정적으로 유지되는 경향이 있다고 보았다. 애착이론가 Ainsworth 역시 생애 초기의 안정적인 애착관계가 정서적 발달과 정신건강 향상에 중요하다고 보았다(Ainsworth et al., 2015). 현대 애착 이론은 영아와 양육자의 애착 상호작용이 영아의 감정 조절이나 스트레스 조절 등과 관련된 신경생물학적 시스템 발달에 중요한 영향을 미치며 영아기 정신건강과 뇌 발달, 장기적인 웰빙의 기초이기에(Schore, 2017), 양육자가 영아의 감정 조절을 돕도록 지원하는 것이 중요함을 강조한다.

영아기는 개인발달을 넘어 가족발달적으로도 중요한 시기이다. 특히 부모가 첫 아기를 임신, 출산하게 되면 부부는 부모 전이기를 경험한다. 비의도출산이 아닌 이상 출산은 많은 가족에게 긍정적으로 경험되지만, 그럼에도 불구하고 아기의 탄생은 가족의 삶에 많은 부수적 변화를 야기한다는 점에서 하나의 가족 스트레스 사건으로 기능한다(Smith-Bynum, 2017). 동시다발적으로, 혹은 순차적으로 일어나는 많은 변화를 마주할 때 부부가 가족은 한 팀이 되어 공동으로 대처를 해야 하며 이 대처 과정의 적절성 여부에 따라 가족의 이후 적응 양상이 결정된다(Boss et al., 2016). 실제로 첫 아이를 낳고 많은 부부들이 부부만족도의 하락을 경험하는 것은 이 기간이 중요한 가족 스트레스 시기로 작동한다는 것을 보여준다(Kim, 2016). 부모는 영아의 정서와 생리적 상태를 조절하는 데 핵심적인 역할을 하며, 영아기의 지지적인 돌봄 관계는 영아에게 안전함, 편안함, 자신감을 제공한다(Zero to Three, 2016). 영아와 그 가족에 대한 조기 개입과 예방은 매우 효과적인 것으로 나타났는데, 부모-자녀관계의 변화는 영유아의 발달 경로를 부적응에서 적응으로 바꾸는 데 핵심적인 역할을 한다(Zeanah, 2018). 따라서 영아를 지원하기 위해서는 영아 개인에게 존재하는 어려움이나 강점에 초점을 맞추기보다, 부모와 영아 관계에서의 어려움이나 강점에 초점을 맞추는 개입이 필요하다(Zeanah et al., 2009).

이렇게 영아기는 개인발달적으로나 가족발달적으로 중요한 시기임에도 불구하고 이에 대한 우리나라의 공공개입은 한계를 보여준다. 영아기 가족에 대한 국가 지원의 대표적인 예로는 부모급

여가 있다(Ministry of Health and Welfare [MOHW], 2024a). 부모급여로는 현재 0세의 경우 가구당 월 100만원이 지급되고 있다. 만약 0세 자녀가 어린이집을 이용하면 어린이집 보육료를 차감한 금액이 부모급여로 지급된다. 부모급여는 영아 양육에 따른 비용을 직접 보조해 준다는 점에서 유용하나 양육의 복합적 어려움을 해소하는 데에는 제한이 있는 단편적 현금지원이라는 한계가 있다.

현금지원이 아닌 영아기 가족을 위한 공공 서비스로는 서울시의 '서울 아기 건강 첫걸음' 사업이 대표적이다(Seoul Pregnancy and Childbirth Information Center, 2024). 이 사업은 임신 부 및 2세 미만 영아 가정에 영유아 건강 간호사가 직접 방문하여 아이의 발달 상황을 점검하고 건강상담을 진행하는 사업으로 최근에는 보건복지부의 '생애초기 건강관리'로 시범사업화되어 전국적으로 확산되고 있다(Korea Health Promotion Institute [KHPI], 2024). 이 사업은 영아기 자녀를 둔 모든 가정에 보편 방문을 한다는 점에서 보편 접근의 가치가 있으나, 아기의 전반적인 삶과 발달 중에서 신체발달에 주로 초점을 둔다는 점에서 한계가 있다.

앞서 말한 대로 영아기는 가정 환경의 자극에 따라 급속한 뇌 발달이 이루어지며 애착관계의 기본적인 특성이 결정되는 시기로 영아기의 긍정적인 상호작용은 생애 전반에 걸쳐 정서적 건강을 촉진한다. 또한 영아기는 가족발달 과정에서 높은 수준의 스트레스가 발생하는 시기로 부모의 정신건강과 스트레스 수준에 대한 이해와 지원이 필요하다. 즉 부모와 부모-자녀관계에 초점을 맞춘 집중 지원을 통해 영아의 삶에서 가장 중요한 부분인 부모와 영아와의 관계를 중심으로 한 가족관계의 질을 향상시킬 수 있다. 하지만 작금의 영아기 가족에 대한 개입은 현금 지원이나 영아의 신체 발달에 초점을 둔 개입이어서 영아의 전반적인 관계망에 초점을 두는 관계 중심 개입은 부족하다. 이에 본 연구는 기존 영아기 공공개입의 한계를 보완하기 위해 영아기 가족을 위한 영아기 양육자-자녀관계검진을 개발하여 그 효과를 검증하려 한다.

이러한 양육자-자녀관계검진은 검진(checkup)이라는 새로운 형식의 가족서비스에 근간한다. 검진은 측정과 피드백으로 구성된 컨설팅, 코칭 접근을 의미하며 부부의 관계를 점검하는 Cordova의 '결혼검진'이 그 효시를 이룬다(Cordova, 2014; Cordova et al., 2001). 검진은 측정회기와 피드백회기라는 단 2회기로 구성된 초단기 개입이고 상담이나 심리치료에 비해 낙인효과가 적기 때문에 지역사회 시민들의 접근성이 높다. 실제 심각한 부적응을 겪고 있는 부부부터 위험 징후를 보이는 부부, 위험 징후가 없는 건

이론적 배경

1. 양육자-자녀관계 관련 공공서비스

양육자-자녀관계를 지원하기 위한 공공서비스는 세계적으로 확대되는 추세이다. 특히 산전 및 영유아기는 아동의 건강과 두뇌발달에 가장 민감한 시기로, 이 시기의 애착형성과 양육자-자녀관계의 질이 향후 아동발달에 중요한 초석이 되기에 (Schore, 2017) 산전 및 영유아기 양육자-자녀관계 지원이 강화되고 있다. 먼저 해외 상황을 살펴보면, 미국, 영국, 일본, 핀란드, 스웨덴, 호주 등에서는 국가 주도로 가족과 지역사회 중심의 통합적 서비스 모델을 도입, 양육자-자녀관계 지원을 위한 다양한 공공서비스를 제공하고 있다. 일례로 미국은 2010년부터 모성 및 영유아 가정방문 프로그램(The Maternal, Infant, and Early Childhood Home Visiting [MIECHV] Program)을 중심으로 임신부와 영유아 자녀를 둔 가족을 지원하고 있다 (Health Resources & Services Administration [HRSA], 2024). MIECHV 프로그램은 엄마와 아이의 건강을 증진시키고, 아동발달을 촉진하고, 아동의 학업 준비 및 성적 향상에 도움을 주며, 아동학대와 방임을 감소시킬 뿐만 아니라, 가구의 경제적 자립능력을 향상시키는 등 다양한 분야에서 그 효과를 보여주었다. 미국 보건부에서는 MIECHV 프로그램 효과성 평가를 매년 실시, 효과가 입증된 증거기반 가정방문 프로그램이 현장에서 활용되도록 지원한다. 2023년 기준으로 총 27개의 가정방문 프로그램이 효과성을 인정받았다(U.S. Department of Health and Human Services [HHS], 2023). 영국은 1930년대 중반부터 Home Health Visiting (HHV)라는 건강가정방문제도를 일찍이 시행했으며, 2011년부터 건강가정방문프로그램(Health Visiting Program [HVP])이라는 보편적인 가정방문 서비스를 제공하고 있다. 일본은 '안녕 아가 방문'이라는 유아 가정 전체 가구 방문 사업을 신생아가 있는 모든 가정을 대상으로 생후 4개월까지 실시하고 있으며, 핀란드는 모자복지 클리닉 프로그램을 통해 자녀 양육과 아동발달을 지원하고 있다. 스웨덴의 경우 출산 및 소아 건강관리 서비스라는 프로그램을 기반으로 산모와 영아가 좋은 관계를 형성할 수 있도록 지원한다. 호주의 산모 및 초기 아동기 지속적 가정방문(Maternal Early Children Sustained Home-visiting [MECSH]) 프로그램은 '서울아기 건강 첫걸음 사업'의 모티브가 된 프로그램으로, 보편방문, 잠재위험군방문, 선별방문의 세 수준으로 나뉘어져 있으며, 부모와 자녀의 상호작용을 지원하여 아동의 건강한 발달을 향상시키는 데 그 목적이 있다(Kim, 2017).

강한 관계의 부부까지 다양한 적응 수준에 있는 부부들이 결혼검진에 참여한 것으로 나타나(Cordova et al., 2005), 초단기 개입이 부부상담에 부담을 느끼는 부부나 부부관계에 어려움이 있지만 아직 심각한 부적응 수준은 아닌 위험군(at-risk) 부부 등을 유인하여 조기에 부부관계 문제를 발견하고 부부관계 향상을 돕는 데 유용함이 밝혀졌다. 또한 가족교육에 비해서도 개별 가족에 특화된 맞춤형 접근이 가능하다는 장점이 있다. 이러한 검진을 부부관계에 적용한 결혼검진은 국내에 맞게 수정, 적용되었고(Park, 2019, 2022) 현재 서울시 사업으로 선정되어("Marriage Checkup" was selected a pilot program in Seoul," 2023) 서울 지역 10개 자치구 가족센터에서 진행 중이며, 전국적으로 20여 가족센터에서 실시되고 있다. Park과 Kang (2023a)은 이러한 검진 모델이 부부관계 뿐만 아니라 부모자녀관계에도 적용이 가능하다고 보고 12~24개월 걸음마기 자녀를 둔 가족을 대상으로 양육자-자녀관계검진을 개발하였다. 그들은 자기보고식 설문, 바이오피드백 측정, 애착관계 및 놀이 상호작용 관찰, 구두 면접 같은 다중방법접근(multiple methods; Kazdin, 2021)에 기초하여 걸음마기 자녀와 양육자와의 관계 뿐 아니라 가족관계 전반을 측정하고 이에 대한 피드백을 제공하였다. 그 결과 관계향상방법 이해나 양육 스트레스와 같은 여러 지표에서 긍정적 변화가 나타남을 확인하였다. 그들은 특별히 이러한 검진 프로그램이 아이돌봄 서비스 등 다양한 가족서비스를 구비한 공공기관인 가족센터에서 여러 가족서비스를 맞춤형으로 연계하는 허브 프로그램으로서 기능할 수 있다고 역설하였다. 본 연구는 이러한 12~24개월 걸음마기 양육자-자녀관계검진의 효과성을 토대로 이를 12개월 미만 영아기에 확대 적용하려는 시도를 하고자 한다.

정리하면, 본 연구는 개인발달적으로나 가족발달적으로 중요한 시기인 12개월 미만의 영아기의 핵심 환경으로 가족환경에 주목하여 영아와 부모의 관계, 그리고 전반적인 가족관계를 다루며 영아기 발달단계에 기반한 양육자-자녀관계검진을 개발하는 것을 목적으로 한다. 이러한 검진이 영아기에 대한 기존의 공적 지원의 외연을 확대하여 가족관계 중심의 개입으로 발전해 가기를 기대한다. 이에 기초하여 본 연구는 다음과 같은 연구문제를 제시하고자 한다.

- (1) 영아기 양육자-자녀관계검진 프로그램은 양육자의 자기이해, 관계향상방법 이해, 공동양육, 양육자-자녀관계의 질을 높이고 양육스트레스를 낮추는가?
- (2) 영아기 양육자-자녀관계검진 프로그램에 대한 만족도 및 참여자들의 질적 경험은 어떠한가?

국내의 양육자-자녀관계 지원과 관련된 대표적인 공공서비스로는 서울아기 건강 첫걸음 사업과 생애초기 건강관리사업, 드림스타트, 가족센터의 가족교육과 가족상담 사업, 육아종합지원센터의 부모교육과 부모상담 사업, 부모역할 지원 사업의 생애주기별 부모교육(예비부모, 임신·출산기·영유아기·학령기 자녀 부모 대상) 등이 있다. 이 중 서울아기 건강 첫걸음 사업은 영유아건강간호사가 출산가정을 직접 찾아가 아기와 산모의 건강을 살피고 상담을 진행하는 서비스로, 크게 보편방문과 지속방문, 엄마모임으로 서비스가 구성된다. 보편방문에서는 출산 4주 이내에 간호사가 가정을 방문하여 신생아의 신체건강과 산모의 신체, 정신건강(산전산후 우울, 양육 스트레스 등)을 파악하고, 영유아 검진 관련 정보를 제공한다. 지속방문은 고위험 임신부와 영유아를 대상으로 하며, 산전부터 2세까지 지속적인 가정방문과 엄마모임, 연계서비스를 제공한다(Khang et al., 2018). 이 사업은 효과성이 검증된 호주의 MECSH 프로그램을 도입하여 한국 모델로 개발하였으며, 2013년 3개구(동작, 강동, 강북) 시범사업을 시작으로 2020년 서울 25개구 전체로 사업을 확대하였다. 서울아기 건강 첫걸음 사업은 전국으로 확대되어, 2020년부터 생애초기 건강관리 시범사업이 실시되었으며 '23년도 기준 총 15개 시·도, 59개 보건소에서 실시 중이다(KHPI, 2024). 생애초기 건강관리사업은 서울아기 건강 첫걸음 사업과 동일하게 산모와 영유아의 건강 상태를 관리하고 건강 불평등을 해소하기 위한 방문간호사업으로, 보건소를 통해 등록된 임신부 누구나 소득과 무관하게 이용할 수 있으며, 산모와 신생아의 기본적인 건강 상담과 아기 돌보기 교육 등의 안내를 제공한다(Lee et al., 2022).

드림스타트 프로그램에서도 임신부와 영유아의 가정방문이 부분적으로 실시되고 있다. 드림스타트는 0세(임산부) 이상 12세 이하 취약계층 아동 및 가족을 대상으로 맞춤형 통합서비스를 제공한다. 가정방문 등을 통해 아동발달 사정을 실시해 드림스타트 사례관리 개입 여부와 개입 수준 등을 결정하며, 아동발달 사정은 연령별 발달특성을 고려해 6종으로(임산부용, 영아용, 유아용, 학령전기, 학령후기, 청소년) 구분된 사정도구를 활용한다. 드림스타트는 생애초기 건강관리사업, 희망복지지원단, 찾아가는 복지전담팀, 지역아동센터 등 다른 아동복지서비스와의 협력을 통해 사례관리를 진행한다(MOHwb, 2024).

가족센터와 육아종합지원센터 등의 기관과 부모역할 지원 사업 또한 양육자와 자녀의 관계를 지원한다. 가족센터에서는 생애주기와 다양한 가족특성에 따른 맞춤형 가족상담과 가족교육을 제공한다. 중앙육아종합지원센터는 부모상담 사업과 공통 부모교육 사업 등을 통해 영유아 부모들의 양육 스트레스를 점검하

고 관리할 수 있도록 돕고 맞춤형 양육 정보를 제공한다. 부모역할 지원 사업은 생애주기별 부모교육과 찾아가는 부모교육을 운영하여, 양육자의 자녀 이해와 가족갈등 예방 및 해소를 지원한다(Kim & Kim, 2023).

이렇듯 국가에서 양육자와 영아를 지원하는 공공 서비스가 증가하고 있지만, 현행 영아 양육지원 정책은 서비스 지원(보육료 지원, 아이돌봄서비스 비용 지원 등), 현금 지원(부모급여, 아동수당 등) 및 시간 지원(출산전후휴가, 육아휴직, 육아기근로시간 단축 등) 위주로 구성되어 있다는(Lee et al., 2023) 점에서 한계를 지닌다. 서울아기 건강 첫걸음 사업과 생애초기 건강관리 사업 등이 영유아 양육자 전체를 대상으로 하는 보편방문을 포함하고 있어 다른 사업에 비해 서비스 접근성이 높기는 하나, 보편방문에서는 양육자-자녀관계나 정신건강 측면보다는 건강상담과 영아 신체발달 점검 등에 치중해 있어, 전체 영아기 양육자를 대상으로 한 양육자-자녀관계에 초점을 맞춘 서비스의 공백이 존재한다. 관계적 맥락에서 양육자-자녀관계를 지원하는 적극적인 방안으로서의 공공 서비스 도입이 필요한 지점이다.

2. 영아기 양육자-자녀관계검진 프로그램의 이론적 배경

영아기 양육자-자녀관계검진의 측정도구는 이론적 근거에 기초한 필요성이 있다. 본 연구는 가족체계이론, 애착이론, 인지행동이론, 가족스트레스및대처이론, 강점관점을 고려하여 설계되었다.

가족체계이론은 가족의 개별 구성원이 물리적으로 분리된 개인이지만 정서적으로는 상호 연결되어 있음을 강조한다(Nichols & Davis, 2017). 이러한 가족체계 내에서 가족의 행동은 다른 가족원의 행동에 영향을 받아 촉발되는 경향이 있다. 따라서 한 개인을 이해하고자 할 때 그 개인의 유전적, 기질적 특성도 이해해야 하나, 보다 중요하게는 그 개인을 둘러싼 근접 관계망을 이해하는 것이 필요하다. 영아도 마찬가지이다. 영아는 기본적인 수준에서는 유전적 프로그래밍대로 발달하지만, 동시에 부모자녀관계, 부부관계와 같은 가족체계의 영향을 받으며 발달한다(Raiha et al., 2002). 따라서 양육자-자녀관계검진에서는 영아를 바르게 이해하기 위해 영아의 가장 근접 관계인 부모자녀관계와 부부관계를 아우르는 전체 가족의 특성을 파악할 필요가 있다.

다음 근거이론은 애착이론이다. 다른 포유류에 비해 인간 영아의 뇌발달은 생후배선의 성격을 띤다(Eagleman, 2015). 다시 말해, 행동 양식이 거의 프로그래밍 된 채로 태어나는 다른 동물에 비해, 인간은 뇌세포 간의 체계적 연결이 부재한 상태로 태어나고 자신이 처한 환경에 맞게 뒤늦게 연결을 만들어 간다. 따라서 인간 영아는 매우 미숙하고 양육자에게 절대적으로 의존적일 수밖에

에 없다. 애착이론은 이렇게 극단적으로 무기력한 인간 영아가, 시종 근접 거리를 유지하며 자신에게 적절한 영양과 정서적 보호를 제공하는 양육자 밑에서 자라게 되면 안정감을 느끼고 세상과 교류할 힘도 얻는다고 말한다(Ainsworth et al., 2015; Bowlby, 2008). 따라서 양육자-자녀관계검진은 양육자가 아이와 정서적 유대 관계를 맺고 있는지, 그리고 아이의 욕구, 특별히 아이가 보이는 주도성에 적절하게 반응할 수 있는지를 보는 것이 필요하다. 나아가 애착 행동은 세대 간 대물림 될 수 있는 가능성이 있기 때문에(Bowlby, 2008; McMahan et al., 2006) 원가족 성장사를 파악하는 것도 필요하다.

인지행동/사회화습이론 또한 중요한 이론적 배경이 된다(Bandura, 1977; Kazdin, 2008). 인지행동이론은 영아가 어떤 행동을 할 때 양육자가 어떻게 반응하는지에 따라 그 행동이 강화 또는 소거될 수 있다고 말한다. 영아기에는 자율성을 장려하는 것이 중요하며 영아의 행동을 통제하는 한계 설정은 낮은 수준에서 이루어진다(Ainsworth et al., 2015). 영아가 놀이나 여타 상황에서 자율적으로 어떠한 행동을 할 때 양육자가 이 욕구를 알아차리고 적절한 행동 반응을 하면 영아의 주도적인 행동을 강화할 수 있다. 이러한 강화 기술은 사회적으로 학습 가능하기 때문에 산후 우울이 있는 부모라 하더라도 이러한 행동을 학습하고 사용할 수 있다(McMahon et al., 2006).

가족스트레스및대처이론(Boss et al., 2016) 또한 중요하다. 자녀 영아기는 가족발달적으로 보면 부모 전이기로 이 전이기 자체가 가족 스트레스 사건이 된다. 가족스트레스 ABC-X 이론이 설명하듯(Boss et al., 2016), 이러한 가족스트레스 사건에 직면할 때 가족들이 그 사건을 어떻게 해석하는지와 더불어 가족이 어떠한 자원을 가지고 있는지가 이후 대처 및 적응 과정에 영향을 미친다. 여기서 자원에는 양육자의 개인 내적 자원이 있다. 자존감, 효능감, 심리·신체적 에너지 등이 이에 해당한다. 특히 양육 스트레스가 높거나 산후우울증이 있는 경우 이러한 에너지를 고갈시켜 양육자가 부모 역할을 충실히 이행할 수 없게 만든다(McLearn et al., 2006). 이는 자녀 발달에 부정적 영향을 미치는데 이러한 영향은 생후 한 달 이내에 나타나기 시작한다(O'Higgins et al., 2013; Slomian et al., 2019). 부부관계 만족도와 같은 관계 자원도 중요하다. 산전 부부관계의 질이 좋은 부부의 경우 부모 전이기에 부부체계가 흔들리는 상황에도 서로의 신뢰와 애정을 상실하지 않고 적절한 공동양육을 영아에게 제공할 수 있다(Smith-Bynum, 2017). 생태체계 내 사회지지 또한 중요 자원이 된다. Bowlby (2008)가 언급했듯이 부모가 자녀를 잘 돌보기 위해서는 부모 또한 누군가에게 잘 돌봄을 받아야 한다.

확대가족이나 생태체계의 다른 조력자들이 적절한 사회적지지를 제공한다면 부모는 아이에게 필요한 양육 환경을 제공할 수 있게 된다(Landry et al., 2001; Slomian et al., 2019).

마지막으로 강점관점과 탄력성의 관점을 언급할 필요가 있다(Saleebey, 1996). 강점관점은 사람들을 병리적인 존재로 보기보다 많은 자원을 가진 존재로 보고, 이러한 자원을 잘 파악하고 활용하도록 도울 때 사람들은 삶의 역경을 극복하는 잠재력을 발휘한다고 본다. 전술하였듯, 인간 영아는 극단적으로 무기력하고 의존적인 존재로 부모의 거의 24시간, 365일의 헌신을 요구한다. 이때 강점관점을 적용한다면 이렇게 절대적인 헌신을 요구받는 시기에 소진이나 무기력과 우울 등을 경험하는 것은 자연스러운 과정일 수 있다. 실제로 많은 사람들이 이러한 산후우울을 경험하며(McMahon et al., 2006), 또한 초기 산후우울을 경험하는 부모의 절반은 12개월이 지날 무렵 이를 극복하는 탄력성을 보인다(McMahon et al., 2006). 따라서 양육자로서 자신의 모습이 이상적인 양육자의 모습에 부합하지 못한다고 느껴 자책감과 절망감을 느낄 때 본 검진은 그들의 모습을 정상화하고 그들의 인내를 칭찬하고 용기를 북돋아 주는 태도를 가질 필요가 있다.

3. 검진 개입

본 연구에서는 영아기 자녀를 둔 가족을 대상으로 양육자-자녀관계검진을 실시하고자 한다. 여기서 검진 개입은 측정과 결과 피드백으로 구성된 1~3회기 수준의 초단기 컨설팅 개입을 의미한다. 이렇게 측정, 피드백의 간략한 구성으로 가족에 개입하는 것은 가족서비스의 새로운 흐름으로 주목받고 있다(Fentz & Trillingsgaard, 2017).

검진 개입으로 대표적인 것이 결혼검진이다. 결혼검진은 미국의 임상심리학자 Cordova가 개발한 것으로 Cordova (2014)는 치과 같은 곳에서 정기 점검을 받고 간략한 예방 치료를 받는 공공보건의 검진 개념을 관계건강 분야에 적용하였다. 무엇보다 결혼 생활에서 어려움이 있으나 아직 심각한 갈등에는 이르지 않은 초기 부적응 상태의 위험군(at-risk) 부부를 지역사회에서 조기 발굴하여 개입하는 것이 결혼검진의 주된 목적이다.

Cordova는 일련의 연구를 통해 결혼검진의 효과를 증명하였다. 2000년대 초 결혼검진을 개발하고 결혼검진이 초기 부적응 상태에 있는 위험군 부부를 유인하는 데 유용하고, 부부관계의 여러 지표를 향상시켰다고 보고하였다(Cordova et al., 2001; Cordova et al., 2005). 2010년대에 들어서는 대규모 무선통제 연구를 진행하여 결혼검진의 참여부부들이 대조집단에 비해 부부관계에서 긍정적 변화를 보인다는 것을 증명하였다(Cordova

et al., 2014). Cordova는 이렇게 대학 환경에서의 성과인 효능성(efficacy)을 증명한 이후, 보다 넓은 지역사회에서도 결혼검진이 성과가 있음을 증명하였고(Gordon et al., 2019). 나아가 결혼검진을 군인가족, 성소수자와 같은 다양한 대상에 적용하는 연구를 진행하여 검진의 외적 타당성을 강화하였다(Cigrang et al., 2016; Minten & Dykeman, 2019, 2021).

국내에서도 결혼검진이 도입되었는데 Park은 Cordova의 결혼검진을 한국가족과 가족센터라는 공공기관에 맞게 수정하여 적용하였고 이를 통해 부부관계의 여러 지표가 향상됨을 보고하였다(Park, 2019, 2022). 결혼검진은 이러한 초기 연구 성과에 기반하여 전국의 가족센터에 본격적으로 보급되기 시작하였다. 복수의 센터의 데이터를 분석한 초기 성과 연구 결과, 지역사회에 도입된 결혼검진이 부부관계 향상방법이해나 부부관계향상효능감 등 다양한 지표를 변화시킨다는 것을 보여주었고 효과 크기 또한 부부상담을 상회할 수준으로 나타났다(Park & Kang, 2023b). 또한 질적, 양적 과정연구를 통해 친밀감, 관계향상방법 이해 등과 같은 관계적응 상승의 매개변인을 밝혀내기도 하였다(Park & Kang, 2023b; Lee & Park, 2022). 결혼검진은 이후 예비부부와 청년 커플에게도 적용되어 결혼검진이 단순히 기혼부부 뿐 아니라 결혼을 앞둔 커플과 결혼을 생각하지 않는 이성교제 청년 커플에게 광범위하게 적용될 수 있음을 보여주었다(Kim & Park, 2023; Park et al., 2024).

Park과 Kang (2023a)은 결혼검진에서 밝혀진 일련의 성과에 기반하여 검진 개입이 새로운 가족서비스 양식으로 한국 가족에게 유용할 수 있음을 확인하고, 이를 부모자녀관계에 적용하기 시작하였다. Park과 Kang (2023a)은 12개월에서 24개월 사이의 걸음마기 자녀를 대상으로 한 양육자-자녀관계검진을 개발하고 이를 적용하는 파일럿 연구를 실시하였다. 특히 영유아의 개인발달 측정에서 치중하는 기존 서비스들의 한계를 지적하고 영유아의 삶과 발달에서 핵심적인 기능을 하는 관계 측면에 초점을 두었다. 그리고 그 이론적 기반으로 가족체계론(family systems theory)을 설정하여 단순히 모자관계 뿐만 아니라 부자관계 및 부부관계 또한 측정하여 가족체계 전체의 질을 파악하고자 하였다. 따라서 어머니 참여를 넘어 아버지 참여가 기본적으로 요구되었다.

걸음마기 자녀를 둔 가족을 위한 양육자-자녀관계검진에서는 결혼검진과 유사하게 다중방법접근(multiple methods)을 사용하였는데, 자기보고식설문, 바이오피드백기 측정, 모자녀 분리 재결합 및 놀이 상호작용 관찰, 부부 면접의 방법이 사용되었다. 단일대상연구 방법론에 기초하여 네 가족에게 검진을 실시한 결과 인지적, 정서·동기적, 만족도의 성과 지표에서 긍정적인 변화

가 나타났다. 연구 참여 어머니들은 검진 종결 후의 질적 면접에서 여러 정보가 범람하는 오늘날의 양육 환경에서 전문가가 진행한 관계검진이 가족이 나아가야 할 방향을 안내해 주는 길잡이가 되었다고 평가하였다. 또한 많은 양육 관련 서비스가 아버지를 배제하는 경향이 있는데 아버지 참여를 통해 공동양육의 환경이 조성되는 계기가 되었다고 평가하였다. 본 연구는 이러한 성과를 기반으로 양육자-자녀관계검진을 4~12개월 영아 가족에게 적용해보고자 한다. 12~24개월 걸음마기 관계검진이 낯선상황과 놀이상황 관찰을 모두 포함한 것과는 달리 4~12개월 영아기 관계검진에서는 이 월령에 적합한 놀이상황을 중심으로 양육자-자녀의 상호작용을 관찰하였다. 이는 걸음마기에 비해 어린 영아기 아기들 상당수가 아직 애착 '형성' 중인 단계에 있을 가능성을(Berk, 2017) 고려한 것이다.

연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 단일대상연구(single-case research)의 대상자간 중다기초선 설계(Kazdin, 2020)를 사용하여 진행하였다. 단일대상연구는 실험연구방법의 일종으로 참여자 스스로가 자신의 대조집단으로 기능하기 때문에 인과성 확립이 용이하여 내적타당도가 높은 장점을 가진다(Kazdin, 2020). 대상자간 중다기초선 설계에서는 두 명 이상의 사람들의 기초선 자료로 모으는 것에서 시작한다. 각 사람마다 다른 시점에서 중재가 이루어지는데, 중재가 이루어진 사람에게서만 변화가 나타나고 기초선 기간(baseline phase)에 있는 다른 사람에게서는 변화가 나타나지 않는다면, 이 변화는 해당 중재에서 기인한 것으로 이해할 수 있으며, 중재의 효과를 입증하게 된다. 대상자간 중다기초선 설계에서는 3개 이상의 사례 수를 권고하는데(Kazdin, 2020), 본 연구에서는 총 4개의 사례를 모집하여 결론타당도를 높이고자 하였다(Mennenga & Johnson, 2014). 본 연구는 중다기초선 설계에 따라 참여가족마다 기준선 기간을 다르게 설정하였으며, 기준선 기간을 무선할당하여 연구의 내적타당도를 높였다(Mennenga & Johnson, 2014).

본 연구를 위한 개입은 다음의 순서로 진행되었다(Table 1 참조). 모든 가족은 1주차 성과검사를 동일한 시점에 시작하였으며, 기초선 기간은 가족마다 상이하였다. 가족 A의 기초선 기간은 4주, 가족 B는 5주, 가족 C는 7주, 가족 D는 9주였으며, 기초선 기간이 종료되고 한 주 후에 관계검진 개입이 진행되었다. 검진은

Table 1. Research Design

	양육자 1	양육자 2	양육자 3	양육자 4
1주차	1차 성과검사	1차 성과검사	1차 성과검사	1차 성과검사
2주차	2차 성과검사			
3주차	3차 성과검사			
4주차	4차 성과검사	2차 성과검사	2차 성과검사	
5주차	측정회기, 5차 성과검사	3차 성과검사	3차 성과검사	
6주차	피드백회기, 6차 성과검사	측정회기, 4차 성과검사	4차 성과검사	
7주차		피드백회기, 5차 성과검사	5차 성과검사	2차 성과검사
8주차	7차 성과검사+만족도		측정회기, 6차 성과검사	3차 성과검사
9주차		6차 성과검사+만족도	피드백회기, 7차 성과검사	4차 성과검사
10주차				측정회기, 5차 성과검사
11주차	8차 성과검사		8차 성과검사+만족도	피드백회기, 6차 성과검사
12주차				
13주차		7차 성과검사		7차 성과검사+만족도
14주차				
15주차			9차 성과검사a	
16주차				
17주차				8차 성과검사
18주차	질적면접	질적면접	질적면접	질적면접

Note: 연구 참여자의 개인사정으로 측정회기가 연기된 경우 성과검사를 추가 실시함. 본 연구 설계는 성과검사 발송일 기준이며, 해당주차 이후 설문에 응답한 경우도 있음.
a 양육자 3은 9차 성과검사에 미응답.

측정회기와 피드백회기 두 차례로 이루어져 있으며 측정회기와 피드백회기는 한 주 간격을 두고 연속으로 진행되었다. 관계검진 효과의 유지를 알아보기 위해 피드백회기가 종료된 지 2주 후와 6주 후에 성과검사를 추가로 실시하였다. 종합하면, 성과검사는 개입 전 기초선 단계(A), 개입 단계(B), 유지 단계(C) 동안 반복적으로 측정되었으며, 연구 참여자들은 총 7~8번의 성과검사에 참여하였다. 추가로 연구 시작 약 4개월 후인 18주차에는 연구 참여자들과 인터뷰를 진행하여 검진 개입의 효과와 변화 유지 여부 등을 파악하였다. 참여자들은 피드백회기 2주 후와 질적 인터뷰 후에 참여에 따른 감사의 표시로 소정의 상품권을 증정 받았다. 관계검진은 본 연구의 개발된 2인이 각각 두 가정씩 맡아 직접 진행하였다.

본 연구의 독립변수는 영아기 양육자-자녀관계검진이며, 종속변수는 양육자 자기이해, 관계향상방법 이해, 공동양육, 양육자-자녀관계의 질, 양육스트레스이다. 종속변수 중 양육자 자기

이해와 관계향상방법 이해는 검진 후 즉각적인 변화가 기대되는 핵심 단기 성과지표로, 공동양육, 양육자-자녀관계의 질, 양육스트레스는 검진 후 점진적인 변화가 예상되는 장기 성과지표로 구분할 수 있다.

2. 연구 참여자

본 연구는 2023년 11월부터 2024년 3월까지(질적 면접 기간 포함) 4~12개월 영아기 양육자-자녀관계검진에 참여한 양육자와 자녀를 대상으로 수행하였다. 모집은 서울의 한 구의 가족센터와 육아종합지원센터를 통해 이루어졌다. 본 연구는 주양육자와 자녀의 관계가 주된 관심사이기에 연구 응답자는 아이의 어머니이다. Table 2에 연구 참여자의 인구 통계학적 정보가 정리되어 있다. 참여자의 나이는 33세~39세, 결혼기간은 1년~16년이었으며, 학력은 1명이 고등학교 졸업, 2명이 대학교 졸업, 1명이 대학원 졸업이었다. 가구 월 소득은 300~399만원으로 응답한 사

Table 2. Characteristics of the Participants (N=4)

	나이	결혼기간	학력	가구 월소득	직업	아이 월령
양육자 1	33	16년	대학원졸	300만원~399만원	학생	10개월
양육자 2	35	6년	대졸	600만원~699만원	휴직 중	11개월
양육자 3	37	1년	고졸	300만원~399만원	주부	7개월
양육자 4	39	7년	대졸	300만원~399만원	휴직 중	10개월

람이 3명으로 가장 많았고, 600~699만원이 1명이었다. 3명이 직업을 가지고 있었으며 이 중 2명은 육아휴직 상태였고, 나머지 1명은 학생이었다. 연구 참여자들의 아이 월령은 7개월~11개월이었다.

3. 연구 도구

1) 종속변인 및 만족도 문항

양육자-자녀관계검진의 종속변인은 양육자 자기이해, 관계향상방법 이해, 공동양육, 양육자-자녀관계의 질, 양육스트레스로 구성된다. 양육자 자기이해(“나는 양육자로서 스스로의 강점과 약점을 잘 알고 있다”), 관계향상방법 이해(“나는 아이와의 관계 향상을 위해 어떻게 노력해야 하는지 잘 알고 있다”), 공동양육(“우리 부부는 한 팀으로 서로 도와가며 아이를 양육한다”)은 10점 Likert 척도의 단일문항으로 측정하였다. 양육자-자녀관계의 질은 체계론적 상담 변화척도 중 자녀관계 하위척도(Systemic Therapy Inventory of Change-Relationship with Child [STIC-RWC])를 사용하였다(Pinsolf et al., 2015). STIC-RWC는 5점 척도(1점 ‘전혀 그렇지 않다’ ~ 5점 ‘항상 그렇다’) 6문항으로 구성되어 있으며, 총점은 30점이고 점수가 높을수록 부모-자녀 관계가 좋다고 해석한다. 예시 문항으로는 “나는 아이와 친하다”, “나는 부모의 역할을 잘 하고 있다”, “나는 아이와 시간을 보내는 것을 좋아한다” 등이 있다. 양육스트레스는 어머니 되기 척도(Being a Mother [BaM])를 사용하였다(Matthey, 2011). BaM은 4점 척도(0점 ‘아니오, 전혀 또는 거의 그러하지 않았다’ ~ 3점 ‘예, 대부분 또는 모든 시간 동안 그러하였다’) 13문항으로 구성되며, 총점은 39점이고, 점수가 높을수록 자녀 양육에서 스트레스를 많이 받고 있음을 의미한다. 예시 문항으로는 “아이를 낳기 전에 누렸던 삶을 놓쳤다”, “나는 내 아이가 올 때 대처하기 어렵다고 느꼈다”, “나는 내 아이 때문에 화가 나거나 짜증이 났다” 등이 있다. 관계검진 피드백회기 종결 후 2주 후에 실시한 성과검사에서 추가로 프로그램 만족도(“나는 본 양육자-자녀관계검진 프로그램에 만족한다”)와 프로그램 추천의사(“나는 본 양육자-자녀

관계검진 프로그램을 다른 부모들에게 추천해주고 싶다”)를 10점 Likert 척도로 측정하였다.

2) 개입: 영아기 양육자-자녀관계검진 프로그램의 구성 및 절차

본 연구의 독립변인은 영아기 양육자-자녀관계검진 프로그램이다. 관계검진 프로그램은 자기보고식 설문, 관찰, 면접의 다양한 측정방법으로 구성되어 있다. 먼저 자기보고식 설문은 양육자-자녀관계를 이해하는 데 도움이 되는 설문 중 신뢰도와 타당도가 증명된 척도들을 중심으로 구성하였으며, 영아기에 맞게 문항을 검토, 선별하였다. 자기보고식 사전설문에 포함된 척도의 예로는 아기의 기질을 측정하기 위한 EAS 기질척도(Buss & Plomin, 2014)), 부모의 정신건강을 상태를 측정하기 위한 에딘버러 우울척도(Kim et al., 2008), 공동양육을 측정하기 위한 Co-Parenting Questionnaire (Margolin et al., 2001) 등이 있다. 다음으로 양육자와 자녀의 놀이상황 관찰은 아동중심놀이치료(Landreth, 2012)와 인지행동치료(Kazdin, 2008)의 이론적 접근에 기초하였으며, 가정에서 촬영한 녹화영상을 통해 양육자-자녀 상호작용과 핵심 특성을 이해하고자 하였다. 참여자들은 사전 비대면 오리엔테이션을 통해 가정녹화 영상에 대한 구체적인 안내를 받았다. 가정녹화 영상은 반구조화 놀이(각 5분)와 비구조화 자유놀이(5분) 두 가지로 구성되어 있다. 먼저 반구조화 놀이에서는 엄마와 아기, 아빠와 아기의 놀이 상호작용을 각 5분씩 촬영하는데, 아기와 양육자가 마주 보고 앉은 후 아기 연령대에 맞는 장난감(딸랑이 2개, 스퀴시 1개, 고리 1세트)을 아기 앞에 비치한 후 5분간 아기와 놀아주는 모습을 촬영하도록 하였다. 다음으로 비구조화 자유놀이에서는 평상시 아기가 편안히 노는 공간(예: 거실 바닥)에서 엄마, 아빠, 아기 세 사람이 5분간 함께 자유롭게 노는 장면을 촬영하도록 안내하였다. 두 가지 놀이상황 모두에서, 아기가 많이 피곤해하거나 울면 촬영을 멈추고 아기가 진정된 후 재촬영하라고 안내하였다. 놀이상황 동영상 분석을 위해 부모아동상호작용치료(Parent-Child Interaction Therapy [PCIT]; McNeil & Hembree-Kigin, 2010), Attachment and Biobehavioral Catch-Up (ABC; Dozier & Bernard, 2019;

Roben et al., 2017), 영유아 놀이지도론(Kwon et al., 2016)을 바탕으로 코딩 및 평정양식을 구성하여 활용하였다.

측정회기에서는 반구조화 임상면접을 진행하여 양육자와 자녀의 관계에 영향을 미치는 다양한 맥락을 파악하고자 했다. 사전 자기보고식 설문 응답을 바탕으로 구체적인 예를 물으며 해당 가족의 강점과 어려움을 이해하려 하였다. 또한 사전 자기보고식 설문에서 모호하다고 생각되는 부분에 대해 후속 질문을 실시하여 참여 가족의 역동을 가족체계 맥락에서 파악하고자 하였다.

측정회기 1주 후에는 피드백회기를 진행하였다. 이를 위해 측정회기 후 가족컨설턴트는 사전 자기보고식 설문 응답과 측정회기의 임상면접자료를 토대로 해당 가족에 대한 결과보고서를 준비하였으며, 결과보고서에는 양육자-자녀관계에 대한 개괄적 요약, 부부관계의 질, 놀이 상호작용 코딩 결과에 기초한 관계의 강점과 보완점, 양육자에게 추천하는 다양한 서비스와 자원 등을 기술하였다. 피드백회기 동안 가족컨설턴트는 놀이상황 영상을 함께 보며 구체적인 피드백을 제공하였고, 사전에 작성한 결과보고서를 설명하고, 양육자의 질문에 응답하는 시간을 가졌다.

영아기 검진은 측정회기와 피드백회기 모두 비대면으로 실시되었다. 코로나19 이후 비대면 상담과 심리치료 프로그램이 늘고 있으며, 영유아를 대상으로 한 가정방문 상담에서도 비대면 서비스가 활발히 시도되고 있다(Roben et al., 2022). 특히 양육자들이 영아기 자녀를 동반한 외출에 어려움을 느끼는 경우가 많다고 보고하기에(Kim & Kim, 2023) 비대면 형식으로 검진을 제공하는 것이 관계검진 서비스의 접근성을 높일 수 있다고 판단, 비대면으로 검진 진행이 가능하도록 개발하였다.

4. 자료 분석

본 연구에서는 해석의 신뢰성을 더하기 위해 시각적 분석과 통계적 분석을 병행하여 개입의 효과를 판단하였다. 시각적 분석에서는 기초선 안정성(baseline stability), 평균변화, 수준변화를 활용하여 검진 전후의 변화 양상을 분석하였다. 기초선 자료의 80% 이상이 중앙값을 기준으로 $\pm 25\%$ 내에 들어가면 기초선 안정성이 확보되었다고 볼 수 있다(Ledford et al., 2018). 평균변화에서는 기초선 단계와 검진 단계에서의 평균 차이, 기초선 단계와 유지 단계에서의 평균 차이, 검진 단계와 유지 단계의 평균 차이를 각각 분석하였다. 수준변화는 한 단계의 끝(A)과 다음 단계(B) 시작점에서의 변화를 말하며, 본 연구에서는 기초선 단계의 끝점과 검진 단계 시작점과의 차이를 측정하였다.

통계적 분석에서는 효과 크기 분석을 위해 자료의 비(非)중첩도(Percentage of Nonoverlapping Data [PND])와 모든 쌍 비

(非)중복(Non-overlap of All Pairs [NAP])을 사용하여 기초선 단계와 중재 단계를 비교하였다. PND는 Scruggs와 Mastropieri (2013)이 제안한 방법으로, 기초선 단계 자료의 극단치를 넘어서는 중재 단계 자료점의 비율을 백분율로 계산하여 구한다. 비중첩도가 90% 이상일 때는 중재 효과가 매우 강하고, 70~90% 일 때는 상당히 효과적인 중재, 50~70% 일 때는 중재 효과가 의심스럽고, 50% 미만일 경우 중재 효과가 없다고 해석할 수 있다(Scruggs & Mastropieri, 1998).

NAP는 기초선 단계의 모든 자료점과 중재 단계의 모든 자료점을 개별적으로 비교하는 것으로(Parker & Vannest, 2009), 기초선과 중재 단계 간 향상을 나타내는 모든 쌍 비교의 백분율이다. 온라인 계산 프로그램(<http://www.singlecaseresearch.org/calculators/nap>)을 활용하여 NAP값을 산출했으며, NAP 값은 Parker와 Vannest (2009)의 기준에 따라 0.93~1.0은 큰 효과로, 0.66~0.92는 중간 크기의 효과로, 0~0.65는 약한 효과로 해석하였다.

연구 결과

영아기 양육자-자녀관계검진 실시 전후의 변화를 비교하기 위해 검진에 참여한 양육자 4명의 기초선 단계, 검진 단계, 유지 단계에 대한 시각적 분석 결과를 Figure 1~5에 제시하였다. 양육자별로 기초선에 시차를 두어 검진을 실시했으며 총 5가지 척도(양육자 자기이해, 관계향상방법 이해, 공동양육, 양육자-자녀관계의 질, 양육스트레스)에서의 변화를 살펴보았다. 또한 통계적 분석 결과를 제시하여 검진 개입의 효과 크기를 검증하였다.

1. 양육자 자기이해에 미치는 효과

양육자 자기이해의 기초선 안정성은 양육자 1(75%), 양육자 2(100%), 양육자 3(100%), 양육자 4(100%)로, 양육자 1을 제외한 세 명의 참여자의 기초선 안정성이 확보되었다. 양육자 1의 경우 기초선 자료의 75%의 자료만이 범위 내에 들어가(80% 기준 미충족) 기초선 안정성을 확보하지 못하였다. 양육자 1은 검진 참여 직후 양육자 자기이해 점수가 높아졌으며(수준변화 +4.0), 기초선 단계 대비 검진 단계에서 평균 점수가 상승하였고(기초선 대비 평균변화 +2.0) 이러한 변화는 검진 개입 이후인 유지 단계에서도 지속되었다(기초선 대비 평균변화 +2.0)(Figure 1, Table 3 참조). 통계적 분석 결과를 보면, 비중복비율기법(PND)와 모든 쌍 비중복(NAP)의 점수는 50%와 0.94로 각각 약한 정도와 큰 정

Table 3. Baseline Stability and Change between Conditions (N=4)

	기초선 안정성	단계별 ^a 평균			평균변화			수준 변화 ^b
		A	B1	B2	A vs B1	A vs B2	B1 vs B2	
양육자 자기이해								
양육자 1	75%	6.50	8.50	8.50	2.00	2.00	0.00	4.00
양육자 2	100.0%	8.00	9.00	9.50	1.00	1.50	0.50	0.00
양육자 3	100.0%	8.00	7.50	8.00	-0.50	0.00	0.50	0.00
양육자 4	100.0%	6.50	8.00	7.00	1.50	0.50	-1.00	2.00
관계향상방법 이해								
양육자 1	100.0%	7.00	8.50	9.00	1.50	2.00	0.50	1.00
양육자 2	100.0%	8.67	9.00	9.50	0.33	0.83	0.50	-1.00
양육자 3	100.0%	8.00	8.50	9.00	0.50	1.00	0.50	0.00
양육자 4	100.0%	6.75	8.00	7.50	1.25	0.75	-0.50	1.00
공동 양육								
양육자 1	100.0%	8.00	7.00	9.00	-1.00	1.00	2.00	-2.00
양육자 2	100.0%	9.33	9.50	9.50	0.17	0.17	0.00	0.00
양육자 3	100.0%	5.80	7.00	7.00	1.20	1.20	0.00	2.00
양육자 4	100.0%	10.00	10.00	10.00	0.00	0.00	0.00	0.00
양육자-자녀관계의 질								
양육자 1	100.0%	21.00	23.50	23.00	2.50	2.00	-0.50	-1.00
양육자 2	100.0%	19.00	22.00	23.00	3.00	4.00	1.00	2.00
양육자 3	100.0%	20.60	19.50	21.00	-1.10	0.40	1.50	3.00
양육자 4	100.0%	23.25	23.00	26.00	-0.25	2.75	3.00	-4.00
양육 스트레스								
양육자 1	100.0%	13.00	12.50	10.00	-0.50	-3.00	-2.50	0.00
양육자 2	100.0%	18.33	13.00	6.50	-5.33	-11.83	-6.50	-6.00
양육자 3	100.0%	10.80	9.50	7.00	-1.30	-3.80	-2.50	-3.00
양육자 4	100.0%	5.75	9.00	4.50	3.25	-1.25	-4.50	7.00

Note: a 기초선 단계(A), 검진 단계(B1), 유지 단계(B2), b 수준변화: 한 단계(A)의 끝점과 다음 단계(B1) 시작점에서의 수행변화

도의 중재효과를 보였다(Table 4 참조). 시각적 분석 결과와 통계적 분석 결과를 종합하면, 관계검진이 양육자 1의 자기이해를 높이고 유지하는 데 전반적으로 효과적이었다고 해석할 수 있다. 양육자 2의 경우 검진 참여로 자기이해 점수가 높아졌으며(평균변화 +1.0), 검진 단계 대비 유지 단계에서 자기이해 수준이 조금 더 향상되는 변화를 보였다(평균변화 +0.50). PND는 75%로 효과적인 중재 효과를, NAP는 0.88로 중간 정도의 중재 효과를 보였다. 양육자 3의 경우 검진 참여가 자기이해에 미치는 효과가 적은 것으로 나타났다(수준변화 없음, 평균 점수 -0.50, PND 0%, NAP 0.33). 양육자 4의 경우 검진 참여로 자기이해 수준이 상승하였으며(수준변화 +2.0, 평균변화 +1.50), 유지 단계에서의 점수는 검진 단계에 비해 자기이해 점수가 조금 감소하기는 하였으나(검진단계 대비 평균변화 -1.00) 기초선 단계에 비해서는 높은

점수를 유지해(기초선 단계 대비 평균변화 +0.50) 검진의 효과가 어느 정도 유지되는 것으로 나타났다. PND는 25%로 중재 효과가 없는 것으로, NAP는 0.72로 중간 수준의 중재 효과를 보이는 것으로 나타났다. 이를 종합하면, 관계검진 검진은 양육자 3을 제외한 세 명의 참여자(양육자 1, 양육자 2, 양육자 4)의 자기이해를 높이는 데 긍정적으로 기여하였으며, 검진 개입 이후에도 그 효과가 안정적으로 유지되었다고 볼 수 있다.

2. 관계향상방법 이해에 미치는 효과

관계향상방법 이해의 기초선 안정성은 양육자 전원의 기초선 자료 100%가 범위 내에 들어가 기초선 안정성이 확보되었다고 볼 수 있다. 또한 네 명의 양육자 모두 관계검진 참여로 관계향상방법 이해가 증가하였으며(기초선 대비 +.33~+1.50), 이

Table 4. PND and NAP across Study Phases (N=4)

	PND	NAP
양육자 자기이해		
양육자 1	50%	0.94
양육자 2	75%	0.88
양육자 3	0%	0.33
양육자 4	25%	0.72
관계향상방법 이해		
양육자 1	75%	0.97
양육자 2	50%	0.71
양육자 3	0%	0.77
양육자 4	50%	0.81
공동 양육		
양육자 1	0%	0.56
양육자 2	0%	0.58
양육자 3	0%	0.90
양육자 4	0%	0.50
양육자-자녀관계의 질		
양육자 1	50%	0.75
양육자 2	75%	0.92
양육자 3	0%	0.37
양육자 4	25%	0.75
양육 스트레스		
양육자 1	0%	0.56
양육자 2	75%	0.96
양육자 3	0%	0.73
양육자 4	25%	0.41

러한 긍정적 변화는 검진 후에도 지속되는 양상을 보여주었다(기초선 대비 +0.75~+2.00). 양육자별로 살펴보면, 양육자 1은 검진 참여로 관계향상방법 이해 점수가 즉각 증가하는 양상(수준변화 +1.00)을 보였으며, 기초선 대비 검진 단계의 평균 또한 1.50 점 상승하였다. PND는 75%로 약한 중재 효과를, NAP는 0.97로 큰 중재 효과를 보였다. 양육자 2의 경우 단계별 수준변화(기초선의 끝점과 검진 시작점인 측정회기와의 점수 차이)에서는 점수가 1점 감소하여 즉각적인 변화는 보이지 않았지만, 기초선 대비 평균이 상승하여(검진 단계 +0.33점, 유지 단계 +0.83점) 검진참여로 인해 전반적인 관계향상방법 이해 수준이 높아졌고 이러한 효과는 검진 후에도 유지되었다. PND는 50%로 약한 중재효과를, NAP는 0.71로 중간 크기의 중재효과를 나타냈다. 양육자 3은 수준변화는 보이지 않았으며(수준변화 0.00), 기초선 대비 평균이 상승하였다(검진 단계 +0.50, 유지 단계 +1.00). PND 0%,

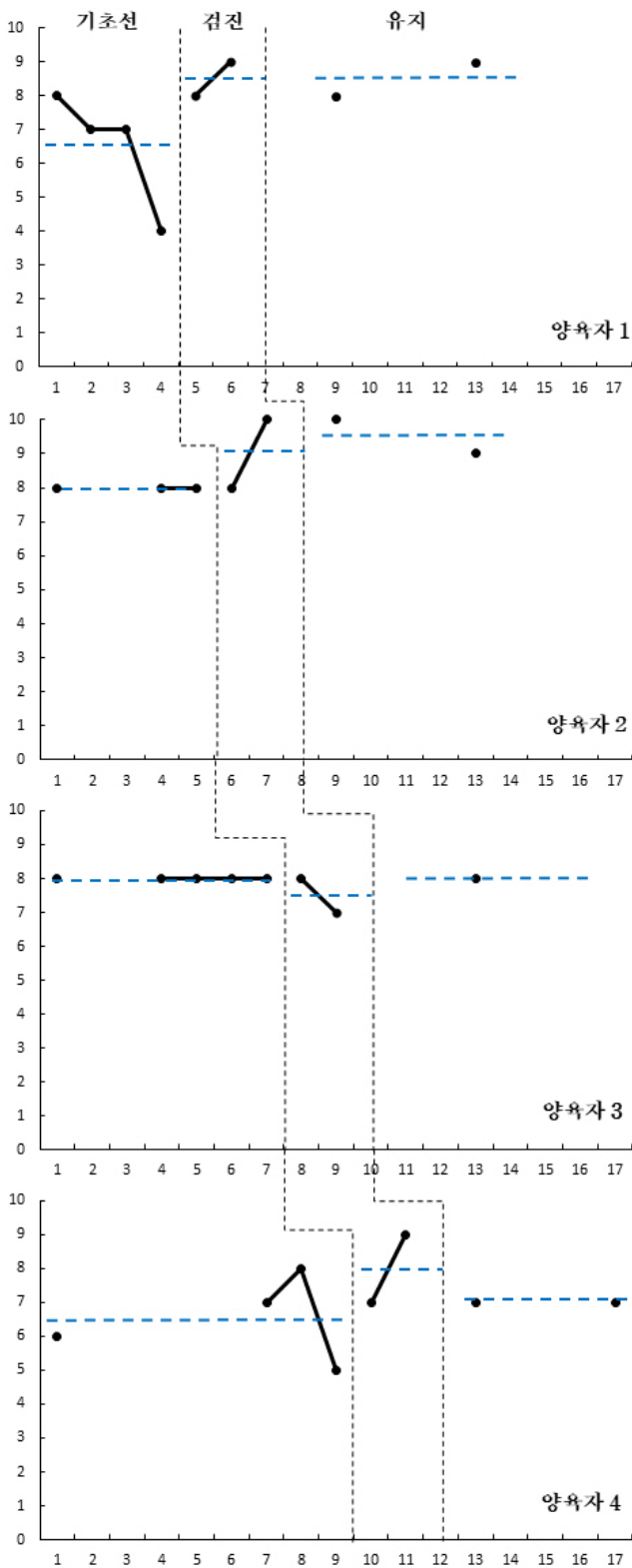
NAP 0.77로 각각 비효과적인 중재와 중간 정도의 중재효과를 보였다. 양육자 4의 경우, 검진 직후 즉각적인 변화가 나타났으며(수준변화 +1.00), 기초선 대비 단계별 평균도 상승하였다(검진 단계 +1.25, 유지 단계 +0.75). PND는 50%로 약한 중재효과를, NAP는 0.77로 중간 크기의 중재효과를 보였다(Figure 2, Table 3, Table 4 참조).

3. 공동양육에 미치는 효과

공동양육의 기초선은 네 명의 양육자 모두 안정적이었으며(100%), 양육자 간 변화 양상은 명확한 패턴을 보이지 않았다. 각 양육자는 단계별로 독특한 사례-내 패턴(intra-case pattern)을 보였는데, 이는 데이터의 변동성 및 기초선의 차이에 기인한 것으로 보인다. 우선 양육자 1의 경우 검진 직후(측정회기) 및 검진 단계에서는 공동양육 점수가 저하되었지만(수준변화 -2.00, 평균변화 -1.00), 유지 단계에서는 평균 점수가 상승해(평균변화 +1.00), 검진이 즉각적인 효과보다는 점진적인 효과를 나타낼 수 있음을 암시했다. 양육자 3의 경우 기초선 평균 점수는 5.80으로 양육자 자기이해, 관계 향상방법 이해, 공동양육 세 척도를 통틀어 가장 낮은 점수를 나타내었으며, 검진 개입 후 점수의 상승 폭이 네 명의 양육자 중 가장 컸다(수준변화 +2.00, 검진 단계 +1.20, 유지 단계 +1.20). 이에 반해 양육자 2와 양육자 4는 점수 변화를 거의 보이지 않았는데, 양육자 2는 기초선 평균 점수가 9.33, 양육자 4는 기초선 평균 점수가 10.00(10점 척도)로 기초선 단계에서 매우 높은 수치를 나타내었다. 양육자 2는 기초선 대비 미미한 점수 상승(수준변화 0.00, 평균변화 +0.17) 및 유지(평균변화 +0.17)가 관찰되었고, 양육자 4의 경우 기초선과 검진, 유지 단계의 모든 데이터 포인트에서 10점을 나타내 검진 참여로 인한 변화 측정이 불가능했다. PND는 네 명의 양육자 모두에게서 0%로 나와 검진의 효과를 입증하지 못했으며, NAP는 양육자 3의 경우 중간 크기의 효과(0.90)를 보였고 다른 세 명의 양육자는 작은 크기의 효과(0.50~0.58)를 나타냈다(Figure 3, Table 3, Table 4 참조).

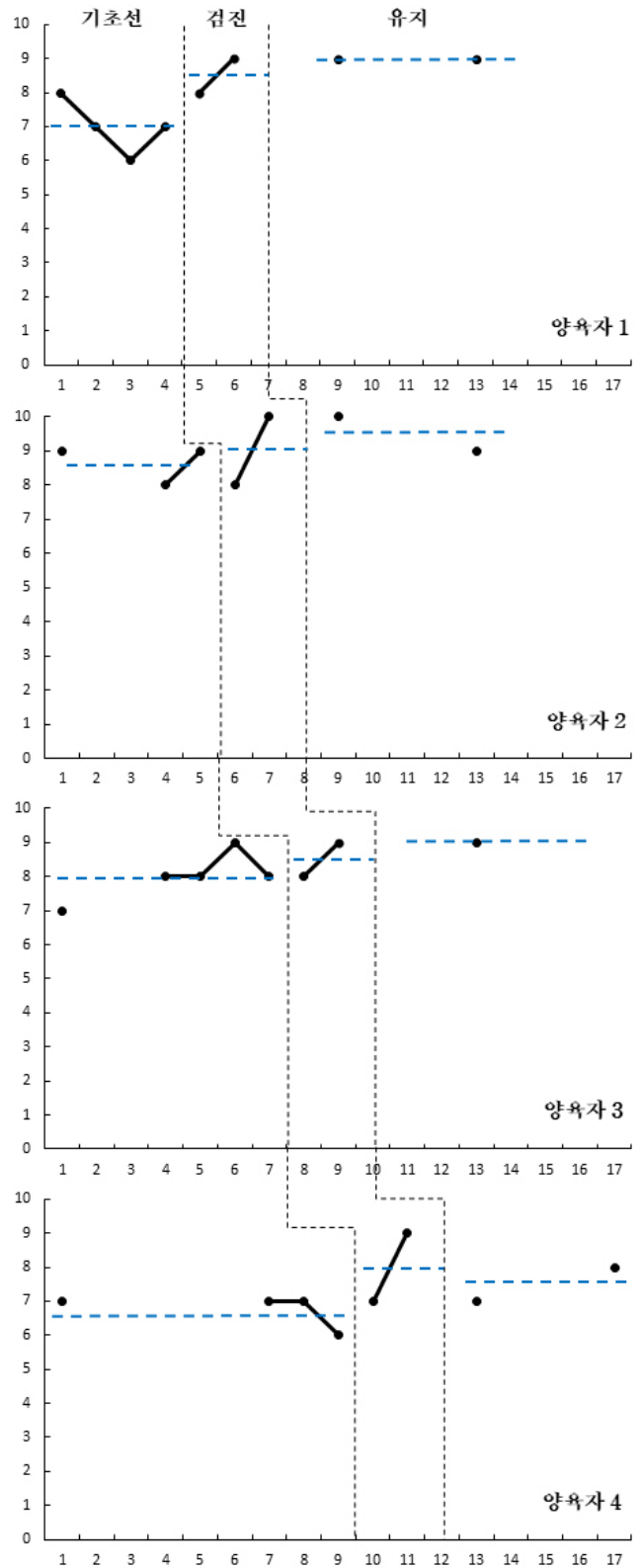
4. 양육자-자녀관계의 질에 미치는 효과

양육자-자녀관계의 질에서 양육자 전원의 기초선 안정성이 확보되었다. 기초선 대비 유지 단계에서 모든 양육자의 양육자-자녀관계의 질 향상이 관찰되었고(기초선 대비 +0.40~+4.00), 세 명의 양육자에게서는 검진 단계보다 유지 단계에서 더 나아지는 양상을 보였으며(검진 단계 대비 +1.00~+3.00), 특히 양육자 2의 변화가 가장 큰 것으로 나타났다. 양육자별로 결과를 살펴



Note: 파란색 점선은 단계별 평균 점수를 의미함.

Figure 1. Weekly measurements of understanding of strengths and weaknesses across phases.



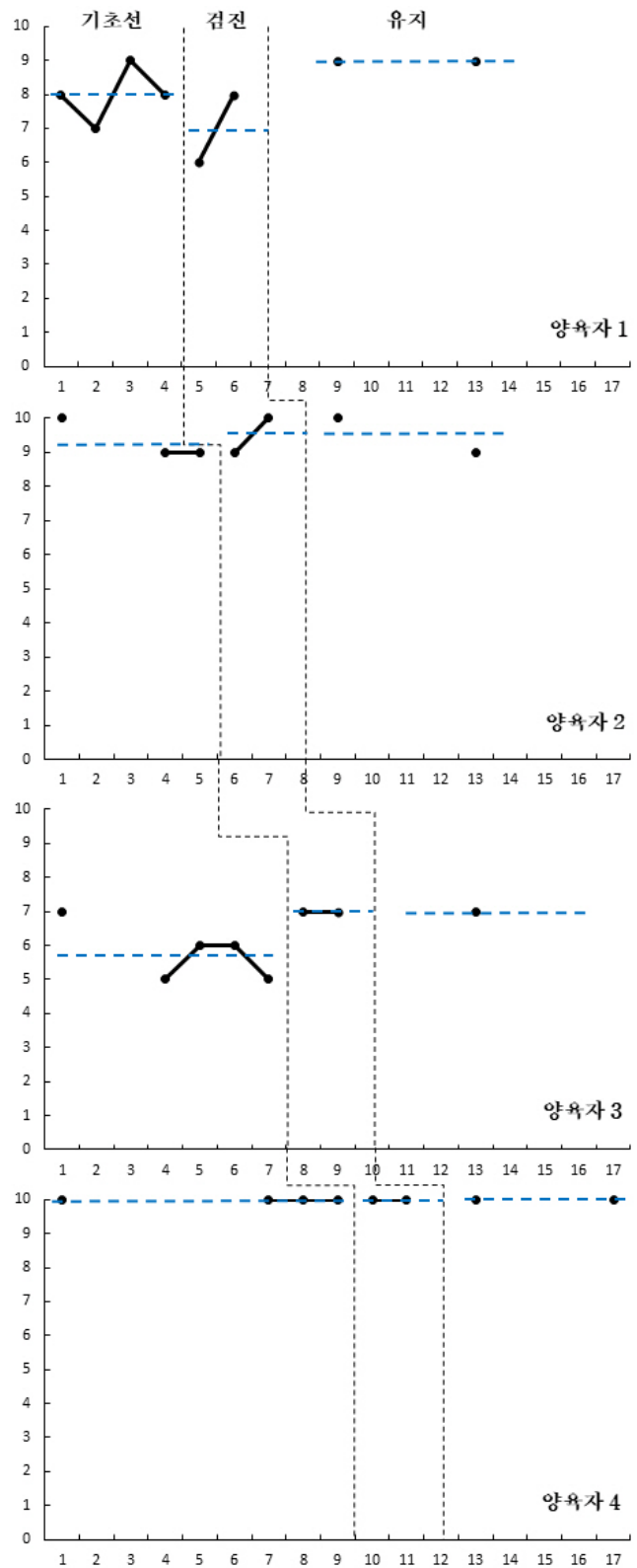
Note: 파란색 점선은 단계별 평균 점수를 의미함.

Figure 2. Weekly measurements of knowledge of relationship improvement across phases.

보면, 양육자 1은 검진 참여 직후 즉각적 변화를 보이지는 않았지만(수준변화 -1.00), 기초선 대비 검진 단계 평균 +2.50, 유지 단계 평균 +2.00이 상승하여 검진으로 인해 관계의 질이 향상되었음을 알 수 있다. PND는 50%로 약한 중재 효과를, NAP는 0.75로 중간 크기의 중재 효과를 나타내었다. 양육자 2는 수준변화를 보였고(+2.00), 기초선 대비 검진 단계(+3.00)와 유지 단계(+4.00)에서 평균 점수가 상승하였으며, PND 75%로 상당한 중재 효과와 NAP 0.92로 중간 크기의 중재 효과를 나타내, 검진 참여로 관계의 질이 긍정적으로 변화, 유지되었음을 알 수 있다. 양육자 3의 경우 검진 참여 후의 즉각적인 관계의 질 향상이 관찰되었고(수준변화 +3.00), 검진 단계에서는 기초선 대비 약간의 점수 하락이 보고되었으나(평균변화 -1.10), 유지 단계에서는 기초선 단계보다는 미미하게 높은 점수를 보였다(평균변화 +0.40). PND는 0%, NAP는 0.37로 검진 참여로 인한 효과는 작거나 없는 것으로 나타났다. 양육자 4는 수준변화 -4.00, 기초선 대비 검진 단계 평균변화 -0.25, 유지 단계 평균변화 +2.75로, 검진 직후인 측정하기 때는 잠시 관계의 질이 저하되었지만, 이후 상승양상을 보이며 유지 단계에서는 기초선보다 관계의 질이 향상되었음을 알 수 있다(Figure 4, Table 3, Table 4 참조).

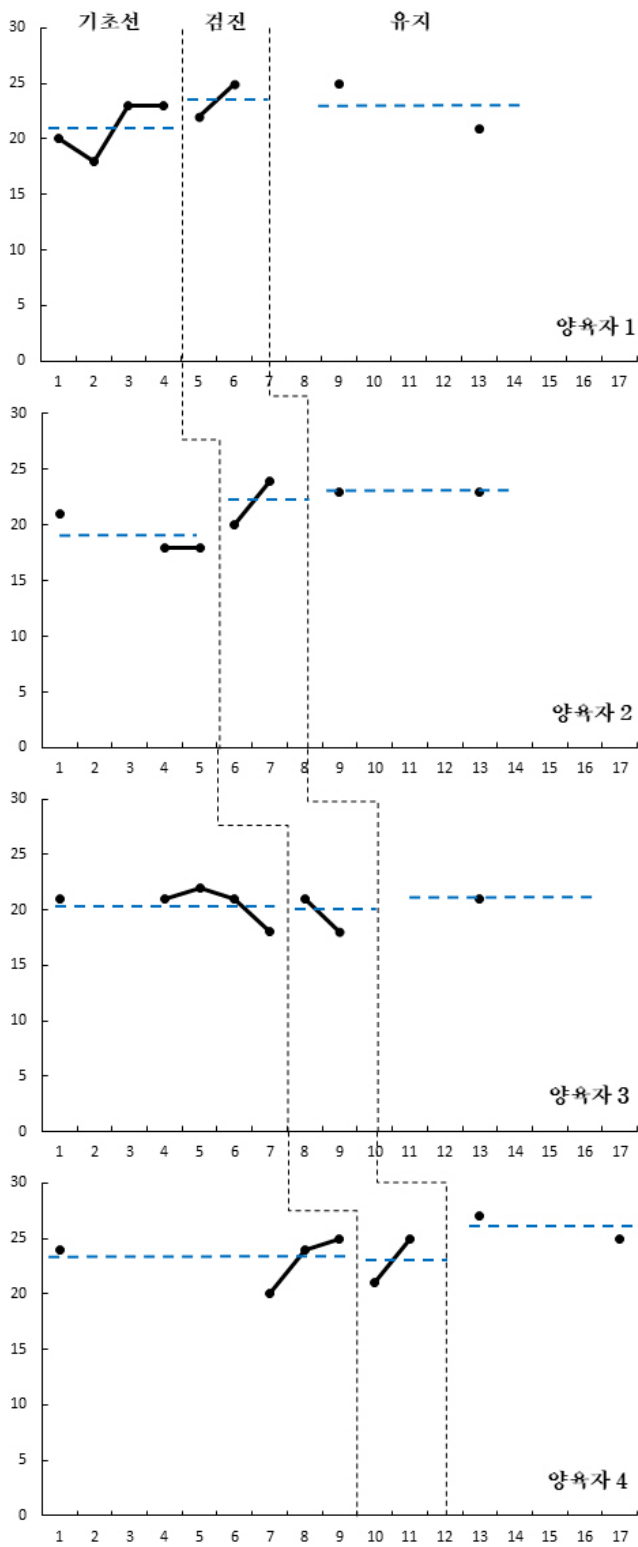
5. 양육스트레스에 미치는 효과

양육스트레스의 기초선 안정성은 네 명의 양육자 자료 모두에서 100%로 나타나 기초선 안정성이 확보되었다고 말할 수 있다. 양육스트레스의 감소가 검진 개입의 목표였기에 점수의 감소는 검진이 의도한 긍정적 변화를 의미한다. 관계검진으로 인한 양육스트레스의 감소가 모든 양육자에게서 관찰되었고, 양육자 2에게서 가장 크게, 양육자 4에게서 가장 작게 나타났다. 기초선 대비 검진 단계에서 양육자 4를 제외한 세 명의 양육자의 양육스트레스가 감소하였으며(-0.50~-5.33), 유지 단계에서는 양육자 전원의 양육스트레스 감소가 보고되었다. 또한 유지단계에서의 스트레스 감소 정도가 검진 단계에서의 감소 정도보다 더 컸는데, 이는 네 명의 양육자 모두에게 동일한 패턴으로 나타났다. 양육자별 결과를 보면, 양육자 1은 검진 참여 과정에서 양육스트레스가 지속적으로 감소하는 경향을 보였으며(검진 단계 -0.50, 유지 단계 -3.00), PND는 0%, NAP 0.56으로 낮은 수준의 중재효과를 나타내었다. 양육자 2에게서 가장 큰 양육스트레스 감소가 관찰되었으며(검진 단계 -5.33, 유지 단계 -11.83), PND 75%, NAP 0.96으로 검진이 상당히 효과적이었음이 나타났다. 양육자 3 또한 검진 단계와 유지 단계에 걸쳐 양육스트레스가 점차 감소하는 경향을 나타냈으며(검진 단계 -1.30, 유지 단계 -3.80),



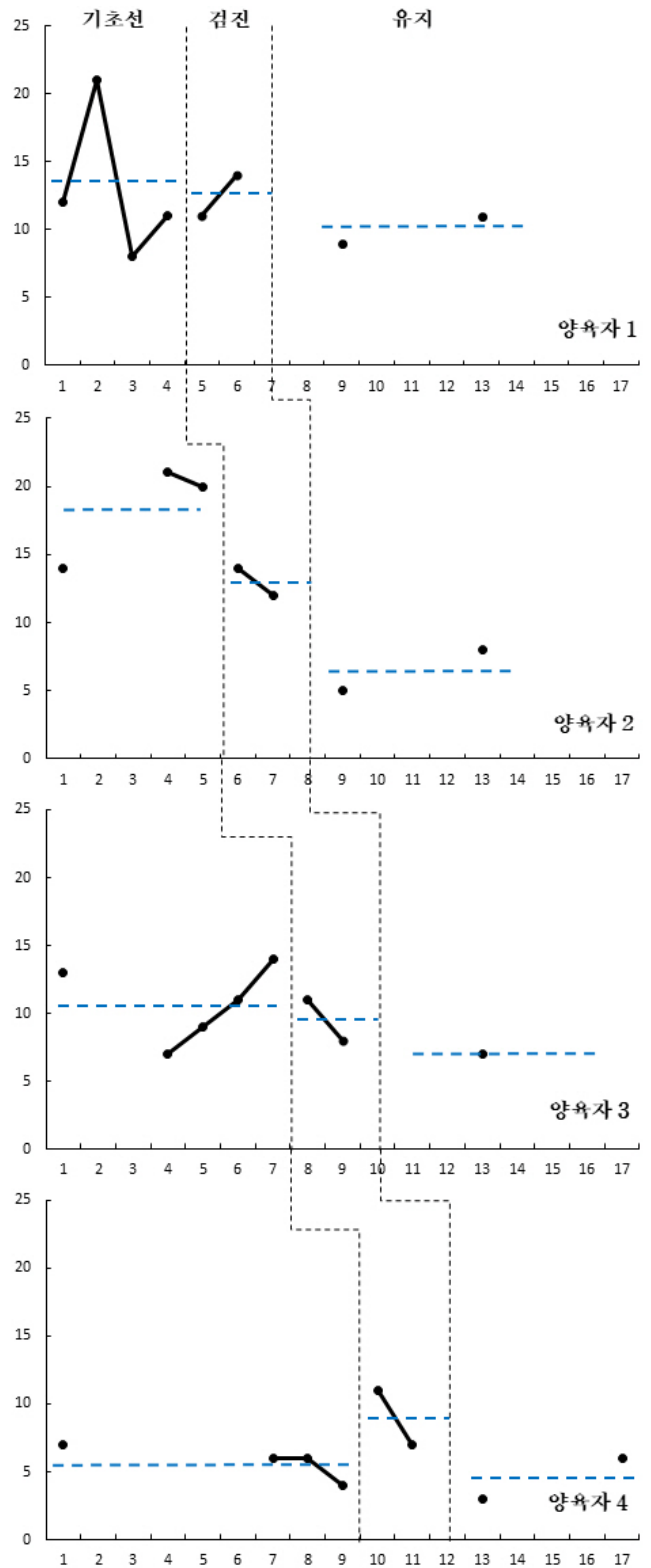
Note: 파란색 점선은 단계별 평균 점수를 의미함.

Figure 3. Weekly measurements of co-parenting relationships across phases.



Note: 파란색 점선은 단계별 평균 점수를 의미함.

Figure 4. Weekly measurements of parent-child relationships across phases.



Note: 파란색 점선은 단계별 평균 점수를 의미함.

Figure 5. Weekly measurements of parental stress across phases.

Table 5. Themes Derived from Interviews (N=4)

내면 변화	나의 성격과 양육방식에 대한 이해가 심화됨(양육자 A)
	내가 육아를 제대로 못하고 있는 듯한 죄책감, 잘해야 한다는 압박 때문에 스트레스를 받고 위축되었는데, 이제는 내가 하고 있는 것에 확신이 생기고 육아에 대한 자신감이 생김(양육자 B)
검진 후 변화	검진 전에는 아이의 부족한 모습만 눈에 들어오고 아이의 짜증이 나를 싫어하는 것으로 느껴졌는데, 검진 후에는 짜증내는 모습도 귀엽게 보이는 여유가 생김. 아이를 대하는 태도가 편안해짐(양육자 B)
	자신의 양육을 객관화할 수 없었는데 객관화하고 이에 기초해 개선해 나가야 하는 부분을 알게 되어 동기가 강화됨(양육자 C) 아이와 애착을 잘 형성하고 있다는 피드백을 듣고 나니 안심이 되었고, 아이를 대하는 마음이 훨씬 편안하고 여유로워짐(양육자 D) 예전에는 아이 하는 거를 따라가는 게 혹은 방관하는 건가 싶어 더 재밌게 해주려고 애써야 하나 싶었는데, 이렇게 아이 주도를 잘 따라주는 게 아이에게 도움이 된다고 하니 초조함 없이 편안한 아이의 관심사를 따라가며 아이 놀이에 동참하게 됨(양육자 D) 나 자신에 대한 믿음이 생김. 육아가 훨씬 편안해짐(양육자 D)
행동 변화	원래 같으면 화냈을 것을 이제는 생각하고 행동을 조절함(양육자 A)
	영아기 자녀 뿐 아니라 다른 자녀들과도 10분이라도 일대일로 시간을 보내려 함(양육자 A) 양육에서 부드럽고 적극적인 면이 증가하였고 아이들에게 잘해주는 만큼 아이들의 눈빛도 조금 긍정적으로 달라지고, 이러한 아이들의 반응이 동기를 더 부여함(양육자 A) 스트레스를 받으면 남편과의 대화가 부정적으로 흘러갔는데, 검진 후 부부 대화가 긍정적으로 변함(양육자 B) 아기가 자율적으로 놀게 하고 칭찬을 많이 하게 되고 스킨십을 늘리는 노력 통해 아기가 더 활발해졌고 아기와 친밀해짐(양육자 C) 남편이 힘들면 아기와 시간을 잘 안 보내려 하고 아기와 서먹한 것이 있었는데, 주말 같은 때 아기와 더 함께 하려 노력함(양육자 C) 내가 가진 강점을 살려 계속 아이 눈높이에서, 아이 필요에 맞춰 반응하게 됨(양육자D) 아이의 신호를 알아채려 노력하며 아이 반응을 더 많이 관찰하게 됨. 아기가 뭘 좋아하고 싫어하는지 눈에 잘 들어옴(양육자 D)
검진 강점	아이와의 놀이 영상을 찍고 일대일 피드백 받은 것에서 자신의 일반적인 양육태도나 특성을 이해할 수 있어 좋았음(양육자 A) 양육행동 이면에 있는 자기 자신에 대한 이해를 심화함(양육자 A) 온라인이라 일상 환경에서 할 수 있어 편하고 좋았음(양육자 A) 영상을 전문가가 분석해 준 부분이 제일 도움이 됨(양육자 B) 아기를 멀리 데리고 나가는 게 부담이 되고 환경의 영향을 받기에 아기에게 익숙한 집에서 비대면 진행한 것이 좋았음(양육자 B) 놀이 동영상 보고 자신의 아기를 제지하는 성향 파악함(양육자 C) 유튜브 등 너무 많은 육아 정보 속에 혼란스러웠는데 검진을 통해 어느 정도 정리가 되어 좋았음(양육자 C) 육아를 잘해보려 노력하느라 너무 애써왔다는 걸 깨달음. 지쳐 있는 걸 몰랐는데, 검진 덕에 자신의 상태를 돌아봄. 속도를 조절하고 나 자신을 돌보며 육아라는 긴 여정을 가야겠다 생각했고 큰 위로가 됨(양육자 D) 부부라는 한 팀으로 잘해 나가고 있다는 피드백 덕분에 남편에게 고마움을 다시 한번 느끼게 됨(양육자 D)
	새로운 양육 행동을 시도하지만 습관화하는 것이 쉽지 않는데 습관이 될 때까지 관리해주는 서비스가 있으면 좋을 것 같음(양육자 A) 영상 촬영 시 촬영을 의식하고 긴장하게 됨. 온라인의 강점도 있지만 다양한 놀이 모습을 보여주는 데 한계가 있음. 촬영시간을 늘리거나 카메라를 덜 의식하게 안내하면 좋을 듯함(양육자 B) 검진 참여 경험 자체가 배우자와 함께 육아를 고민하게 된 중요한 계기가 됨. 사업 홍보 시 아빠의 육아 참여 중요성을 강조(전문가 인터뷰 영상 등)하면 좋을 듯함(양육자 B) 온라인이 집에서 할 수 있어 편하지만 아기의 상황에 따라 집중이 잘 안되는 경향이 있기 때문에, 아기를 다른 사람에게 맡기고 대면으로 참여하는 것도 좋을 것 같음(양육자 C) 사전설문의 부부응답을 추후 나누는 상황에서 약간 당황스러울 때가 있었음. 서로의 응답을 나눌 때 더 조심스럽게 접근하면 좋을 것 같음(양육자 C) 일회성이어서 아쉬움. 발달단계별로 새로운 어려움과 질문이 생기기에, 정기적으로 이런 검진을 받으면 좋을 듯함(양육자 D)
검진 개선점	

PND 0%로 중재 효과가 없거나, NAP 0.73으로 보통 수준의 중재 효과가 밝혀졌다. 양육자 4의 경우 기초선 대비 검진 단계에서 양육 스트레스가 잠시 상승했다(+3.25) 유지 단계에서는 감소하여 기초선보다 스트레스가 감소한 것으로 나타났다(-1.25). PND는 25%, NAP 0.41로 중재효과가 크지 않은 것으로 나타났다. 양육자 4의 경우 양육스트레스(총점 39점)의 기초선 평균 점수가 5.75점으로 다른 양육자(10.80점~18.33점)에 비해 현저히 낮아 검진 참여 전부터 이미 양육스트레스가 매우 낮은 상태였

는데, 이러한 바닥 효과(floor effect)로 인해 검진이 양육스트레스 감소에 상대적으로 적은 영향력을 미쳤을 수 있다(Figure 5, Table 3, Table 4 참조).

5개 척도에서의 변화양상을 종합하면, 기초선 단계와 검진 개입 이후의 단계(검진 단계 및 유지 단계)를 비교하였을 때, 대부분의 양육자가 검진 단계에서 긍정적인 변화 양상을 보였으며, 이러한 긍정적인 변화는 유지 단계에서도 지속되는 것으로 나타났다.

6. 만족도 조사 결과

영아기 양육자-자녀관계검진 프로그램에 대한 만족도는 10점 척도의 2문항으로 측정하였다. 프로그램 전반적 만족도는 10점, 프로그램 추천 의향은 9.75점으로 나타나, 검진에 참여한 양육자들의 만족도가 매우 높음을 알 수 있다.

7. 질적 평가 결과

관계검진의 효과를 파악하기 위해 시각적 분석과 통계적 분석 실행에 더해 질적 면접을 실시하였다. 질적 면접은 연구 시작 약 4개월 후인 18주차에 진행되었고 면접 결과는 Table 5와 같다.

참여자들은 공통적으로 검진에 만족하며 검진으로 인해 양육에 대한 자신감과 편안함이 생겼다고 응답하였다. 검진 참여 전에는 육아정보의 홍수 속에서 혼란을 겪다가, 검진을 통해 아이와의 관계에서 무엇이 중요한지 명확히 알 수 있는 계기가 되었다고 응답하였다. 특히 자신과 아이의 놀이 영상을 전문가가 세심히 피드백해 준 부분이 자신 및 자신의 양육방식을 이해하는 데 큰 도움이 되었다고 하였다. 검진이 아이와의 관계뿐만 아니라 부부 관계와 자신의 스트레스 상황을 돌아보고 파트너에게 이해받는 기회가 되었으며, 한 팀으로 양육을 고민하는 계기가 되었다고 말하였다. 이러한 검진 서비스가 일회성으로 그치지 않고, 검진 후 변화 실천을 촉진하는 사후서비스나, 아이 발달 단계별 정기적인 검진 서비스가 있으면 좋겠다는 바람도 비치었다.

논의 및 결론

본 연구는 현재 부모급여로 대표되는 현금지원과 신체발달 초점을 중심으로 하는 우리나라의 영아기 공공 개입의 한계를 지적하며 관계 중심의 양육자-자녀관계검진을 개발하고 그 효과를 증명하는 것을 목적으로 하였다.

이를 위해 복수의 성과지표들이 검증되었는데, 일차적으로 인지적 지표인 양육자의 자기이해와 관계향상방법이해에서의 상승이 나타났다. 이는 검진이 본질적으로 정보 제공을 중심으로 하는 컨설팅, 코칭의 성격을 가지는 것을 고려하면 자연스러운 결과이다. 이러한 인지적 변화는 결혼검진이나 걸음마기 양육자-자녀관계검진 같은 다른 검진에서도 공통적으로 나타난다(Park, 2019, 2022; Park & Kang, 2023a). 이러한 양육자의 향상된 이해는 이후의 궁극적 성과인 자녀와의 안정적인 애착 관계를 맺는 데 초석이 되기 때문에 매우 중요하다고 볼 수 있다.

다음으로 본 검진은 아버지의 참여를 요구하였기 때문에 부부

간의 공동양육을 증가시킬 것으로 기대되었는데, 이 기대는 어느 정도 충족되었다. 참여자 A와 C의 경우 공동양육이 기초선기간부터 유지기간까지 상승하는 것으로 나타났다. 참여자 B와 D의 경우에는 상승효과가 제한적이었지만 이는 애초에 기초선이 9점을 상회할 정도로 높았기 때문에 나타난 천장효과(ceiling effect; Kazdin, 2021)로 해석해 볼 수 있다. 실제로 질적 면접에서 이 참여자들은 검진 참여로 부부체계나 공동양육에서 긍정적 효과가 있었다고 보고하였다.

다음으로 본 검진은 어머니의 양육스트레스를 감소시키는 것으로 나타났다. 네 명의 참여자 모두 기초선기간부터 유지기간까지 양육스트레스 점수가 상당히 감소하였다. 주지하다시피 생후 일 년은 영아의 높은 의존성으로 인해 극도의 스트레스를 유발하는 시기이다. 이에 따라 영아기에는 양육스트레스가 높게 형성되고 산후 우울도 많이 발생한다(Slomian et al., 2019). 그리고 이러한 양육스트레스와 우울 증상은 생후 일 년 동안의 건강한 애착 관계 형성의 큰 장애물로 작동한다(Slomian et al., 2019). 따라서 이에 대한 개입이 매우 중요한데 양육자-자녀관계검진이 양육 스트레스를 감소시켜 이러한 심리적 적응을 돕는다는 것이 증명되었다. 다만 영아기에 양육 스트레스나 산후 우울은 시간의 경과에 따라 다소 자연 감소하는 경향도 있으므로(Park & June, 2021; Slomian et al., 2019) 본 양육 스트레스의 감소를 전적으로 프로그램의 효과로 해석하는 것에는 주의가 필요하다.

본 검진은 양육자와 자녀의 건강한 애착을 형성하는 것을 궁극적인 장기 목표로 한다. 애착이론가(Ainsworth, 2015; Bowlby, 2008)들이 생후 일 년을 안정 애착 형성의 가장 중요한 시기로 보았기 때문에 이 시기는 인간발달적 관점에서 중요하다. 연구 결과, 기초선단계 대비 유지단계에서 모든 참여자에게서 관계의 질이 향상되는 것으로 나타났다. 이는 검진이 즉각적 변화 지표인 인지적 변화를 넘어 양육스트레스를 낮추고 공동양육을 활성화하는 중간 단계를 통해 궁극적으로 부모자녀관계의 향상에 이르게 한다는 것을 보여준다. 이러한 결과는 단 2회기 초단기 개입으로도 애착 관계를 증진할 수 있다는 것을 보여주는 것인데, 이는 검진의 높은 '비용 대비 효과성'(cost-effectiveness; Christenson & Crane, 2014)을 보여준다.

본 연구결과와 관련하여 추가 논의를 하면, 개입 효과가 점진적으로 나타나는 경향이 있다는 점을 언급할 필요가 있다. 즉, 개입기간보다 유지기간에 변화가 나타나거나 개입기간에 변화가 작았다 유지기간에 확대되는 양상이 자주 관찰되었다. 이는 관계만족 등 여러 성과지표에서 즉각적 변화가 나타나는 결혼검진과 상이한 특징이다(Park & Kang, 2023b). 결혼검진의 경우 관계적

응이나 만족이 검진 개입 직후에 바로 상승하는 양상을 보인다. 서로 일상을 사느라 진지한 속내를 나누지 못하던 부부들이 전문가 앞에서 서로의 속 얘기를 들어보는 것만으로도 친밀감이 높아지고 부부의 만족이 높아지는 것이다. 하지만 영아와의 관계를 다루는 양육자-자녀관계검진에서는 이러한 깊은 접근이 쉽지 않고, 개입 시간도 60분 내외로 100분인 결혼검진에 비해 짧기 때문에 즉각적 개입 효과에는 한계가 있는 것으로 보인다. 하지만 검진 참여를 통해 향후 어떻게 양육과 관계의 방향을 잡아야 하는지에 대한 문제의식을 가지게 되고 이를 점차 생활에서 시도하면서 시간의 경과에 따라 점진적 변화들이 확대되는 것으로 보인다.

강점관점에 대해서도 논의할 필요가 있다(Saleebey, 1996). 영아기는 가족의 시간과 에너지가 극단적으로 요구되는 현신의 시기이다. 따라서 이 시기에 불안과 우울을 동반한 스트레스와 부부 간 갈등 같은 가족 갈등이 자연스럽게 나타날 수 있다. 질적면접 결과로 비추어 보면, 이때 강점관점으로 그들의 어려움을 정상화하고 지지해 주는 태도로 개입하는 것은 양육자들에게 위로와 자신감을 경험하게 하고, 이는 양육 스트레스의 감소로 이어지는 것으로 보인다. 따라서 강점관점은 이후의 검진 프로그램의 수정과정에서도 지속적으로 견지되어야 할 원칙으로 판단된다.

검진이 공동양육을 활성화한다는 결과도 주목할 만하다. 현대 사회에서 남녀평등 사상의 확대에 따라 아이는 부부가 함께 양육하는 것이라는 공동양육의 선언이 많지만 실제 삶에서는 공동양육을 돕는 사회적 제도나 인프라, 공공개입이 부족한 것이 현실이다. 참여자들은 처음에는 남편이 측정회기와 피드백회기에 함께 참여하는 것에 미온적 태도를 보였지만 검진 참여를 계기로 과거보다 남편이 양육에 더 관심을 가지고 헌신하려는 모습을 보였고 보고하였다. 이는 걸음마기 검진에서도 동일하게 나타난 현상으로(Park & Kang, 2023a) 양육자-자녀관계검진이 우리 사회의 공동양육 문화의 확산에 기여할 수 있음을 시사한다.

향후 검진 프로그램의 수정 방향과 관련하여서도 논의가 필요하다. 연구진은 대면으로 진행한 12~24개월 걸음마기 자녀에 대한 검진(Park & Kang, 2023a)에 비해, 12개월 미만의 영아를 동반하여 방문하는 것이 쉽지 않을 것이라고 보아 비대면 검진을 실시하였다. 참여자들은 검진 참여의 용이성 때문에 비대면 참여에 만족하였다. 하지만 비대면으로 하게 되면 검진 중에 가정 안에서 아이를 돌봐야 하는 상황이 발생하는 등의 어려움이 촉발될 수 있기 때문에, 아기를 누군가에게 맡기고 대면 참여를 하는 것이 프로그램에 더 집중하는 데 좋을 것 같다는 의견도 있었다. 향후로는 비대면과 대면의 장단점을 점검하고 대면과 비대면이 모두 가

능한 결혼검진처럼 가족이 참여 방법을 선택하도록 하는 방안도 검토될 필요가 있다.

참여자들은 검진 참여 이후의 사후관리에 대한 욕구를 내비치기도 하였다. 측정회기와 피드백회기로만 구성된 검진의 초단기성으로 인해 서비스의 접근성은 높았으나 검진 이후 사후 서비스는 부재했기 때문이다. 검진은 2회기의 초단기 개입이기에 건강검진처럼 정기적 실시와 추적관리가 용이하다. 따라서 관계검진을 연례화하거나 피드백회기가 끝나고 몇 개월 후에 원하는 가족에 한해 점검회기를 가지도록 하는 선택지를 제공한다면 기존 부모교육이나 부모상담의 한계를 보완하며 부모-자녀관계건강을 장기적으로 관리하는 데 기여할 수 있을 것이다. 또는 조금 더 면밀한 개입이 필요한 가족의 경우 가족센터의 부모상담이나 가족상담 참여를 권고하는 것도 하나의 방법이다.

본 연구는 다음의 한계를 지닌다. 먼저, 본 연구의 단일대상연구 방법은 참여자 자신을 비교 대상으로 하기 때문에 내적 타당성이 높은 장점에 반해, 대상자 수가 적어 외적 타당성이 떨어지는 한계가 있다. 따라서 본 연구 결과가 일반화되기 위해서는 더 많은 참여자를 대상으로 한 후속연구가 필요하다. 둘째, 본 연구에서는 검진의 개발자들이 가족 컨설턴트로서 검진을 직접 실시하였다. 따라서 본 검진이 현재 전국적으로 실시되고 있는 결혼검진처럼 가족센터 종사자들에 의해 실시되어도 유사한 효과를 나타낼지는 미지수이다. 이는 지역사회의 종사자들이 직접 이 프로그램을 실행하게 하는 연구를 통해 점검될 수 있으며 이를 위해 체계적인 매뉴얼 정립과 컨설턴트 훈련이 선행되어야 한다. 따라서 본 연구는 검진이 지역사회에 뿌리내리기까지의 긴 여정에서 탐색 수준에 해당하는 한계를 지닌다고 할 수 있다.

이러한 한계에도 불구하고 본 연구는 영아기에 대한 관계 중심적 개입이 부족한 우리나라에서 안정 애착 형성과 가족관계 향상을 위한 공공서비스 프로그램을 시도했다는 의의가 있다. 특히 SNS 등을 통해 양육 정보가 범람하는 시대에 양육자-자녀관계 검진은 전문가와의 만남을 통해 신뢰할 수 있는 방향성을 가족들에게 제공한다는 점에서 가치를 지닌다. 본 탐색 연구가 후속 연구를 통해 더욱 발전하여 우리나라의 가족들이 스트레스가 높은 영아기에 잘 대처하고 건강하게 적응해 갈 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

- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. N. (2015). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Psychology Press.
- Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. Prentice-Hall.
- Berk, L. (2017). *Development through the lifespan* (7th ed.). Pearson.
- Boss, P., Bryant, C. M., & Mancini, J. A. (2016). *Family stress management: A contextual approach*. Sage Publications.
- Bowlby, J. (2008). *A secure base: Parent-child attachment and healthy human development*. Basic books.
- Buss, A. H., & Plomin, R. (2014). *Temperament: Early developing personality Traits*. Psychology Press. <https://doi.org/10.4324/9781315745701>
- 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* (pp. 420–435). Routledge.
- 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>
- 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., E., 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>
- Dozier, M., & Bernard, K. (2019). *Coaching parents of vulnerable infants: The attachment and biobehavioral catch-up approach* (1st ed.). Guilford Publications.
- Eagleman, D. (2015). *The brain: The story of you*. Canongate Books.
- 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>
- Gordon, K. C., Cordova, J. V., Roberson, P. N., E., 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>
- Health Resources & Services Administration. (2024). *Maternal, infant, and early childhood home visiting (MIECHV) program*. Health Resources & Services Administration. <https://mchb.hrsa.gov/programs-impact/programs/home-visiting/maternal-infant-early-childhood-home-visiting-miechv-program>
- Joongangilbo. (2023, April 11). 'Marriage Checkup' was selected a pilot program in Seoul. *Joongangilbo*. Retrieved November 2, 2024, from <https://www.joongang.co.kr/article/25154263>
- Kazdin, A. E. (2008). *Parent management training: Treatment for oppositional, aggressive, and antisocial behavior in children and adolescents*. Oxford University Press.
- Kazdin, A. E. (2020). *Single-case research designs: Methods for clinical and applied settings* (3rd edition). Oxford University Press.
- Kazdin, A. E. (2021). *Research design in clinical psychology*. Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/9781108993647>
- Khang, Y. H., Cho, S. H., June, K. J., Lee, J. Y., Kim, Y. M., & Cho, H. J. (2018). The Seoul healthy first step project: Introduction and expansion, program content and performance, and future challenges. *Korean Society of Maternal and Child Health, 22*(2), 63–76. <https://doi.org/10.21896/jksmch.2018.22.2.63>
- Kim, H. A., & Park, W. C. (2023). Effects of marriage checkups on premarital couples: A single-case research design. *Family and Family Therapy, 31*(1), 29–58. <http://dx.doi.org/10.21479/kaft.2023.31.1.29>
- Kim, J. M. (2017). *Gender Brief: Home visiting services abroad*. https://www.seoulwomen.or.kr/idata/upload/newsLetter/2017/letter_20170614/file/genderBrief_20170614.pdf
- Kim, S. A., & Kim, J. A. (2023). A study on the mental health and parenting stress of parents in Seoul (2022-UR-52). *The Seoul Institute, 1–20*.
- Kim, Y. H. (2016). Trajectories of marital satisfaction of married couples from childbirth to 5 years postpartum: The panel study of Korea children 2008–2012. *Korean Journal of Child Studies, 37*(4), 47–56. <https://doi.org/10.5723/kjcs.2016.37.4.47>
- Kim, Y. K., Hur, J. W., Kim, K. H., Oh, K. S., & Shin, Y. C. (2008). Clinical application of Korean version of Edinburgh postnatal depression scale. *Journal of Korean Neuropsychiatric Association, 47*(1), 36–44.
- Korea Health Promotion Institute. (2024). *Early life health care pilot program*. <https://www.khepi.or.kr/board/view?pageNum=1&rowCnt=10&no1=204&linkId=1007857&menuId=MENU00938&schType=0&ts>

- chText=&tsearchType=&tboardStyle=&tcategoryId=&tcontinent=&tcount ry=&tcontents1
- Kwon, H. J., Kim, K. E., Woo, H. K., Jeon, K. I., Jeon, S. Y., Jeong, Y. J., et al. (2016). *Play in early childhood education*. Yangseowon.
- Landreth, G. L. (2012). *Play therapy: The art of the relationship*. Routledge.
- Landry, S. H., Smith, K. E., Swank, P. R., Assel, M. A., & Vellet, S. (2001). Does early responsive parenting have a special importance for children's development or is consistency across early childhood necessary? *Developmental Psychology, 37*(3), 387-403. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.37.3.387>
- Ledford, J. R., Lane, J. D., & Severini, K. E. (2018). Systematic use of visual analysis for assessing outcomes in single case design studies. *Brain Impairment, 19*(1), 4-17. <https://doi.org/10.1017/Brlmp.2017.16>
- Lee, H. S., & Park, W. C. (2022). Couples' experiences of marriage checkups and long-term changes: A phenomenological qualitative study. *Family and Family Therapy, 30*(4), 493-522.
- Lee, J. W., Yoo, H. M., Cho, H. J., Kim, Y. H., Shin, Y. J., & Han, I. A. (2023). *A plan for the systemization of child care support policy in infants*. Korea Institute of Child Care and Education. (2023-17). <https://repo.kicce.re.kr/handle/2019.oak/5536>
- Lee, S. Y., Jin, W. Y., & Oh, S. W. (2022). *Monitoring and tasks of pregnancy and childbirth support policies*. (2022-34). Korea Institute for Health and Social Affairs. <https://doi.org/10.23060/KIHASAA.2022.34>
- Margolin, G., Gordis, E. B., & John, R. S. (2001). Coparenting: A link between marital conflict and parenting in two-parent families. *Journal of Family Psychology, 15*(1), 3-21. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.15.1.3>
- Matthey, S. (2011). Assessing the experience of motherhood: The Being a Mother Scale (BaM-13). *Journal of Affective Disorders, 128*(1-2), 142-152. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2010.06.032>
- McLearn, K. T., Minkovitz, C. S., Strobino, D. M., Marks, E., & Hou, W. (2006). Maternal depressive symptoms at 2 to 4 months post partum and early parenting practices. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine, 160*(3), 279-284. <https://doi.org/10.1001/archpedi.160.3.279>
- McMahon, C. A., Barnett, B., Kowalenko, N. M., & Tennant, C. C. (2006). Maternal attachment state of mind moderates the impact of postnatal depression on infant attachment. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 47*(7), 660-669. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2005.01547.x>
- McNeil, C. B., & Hembree-Kigin, T. L. (2010). *Parent-child interaction therapy* (2nd ed.). Springer. <https://doi.org/10.1007/978-0-387-88639-8>
- Mennenga, K. D., & Johnson, L. N. (2014). Single-case research with couples and families. In R. B. Miller & L. N. Johnson (Eds.), *Advanced methods in family therapy research* (pp. 196-207). Routledge.
- Ministry of Health and Welfare. (2024a, January 11). *Significantly reduce the burden of childcare and increase time spent together with greatly increased parental benefits*. https://www.mohw.go.kr/board.es?mid=a10503000000&bid=0027&list_no=1479791&act=view
- Ministry of Health and Welfare. (2024b, February 20). *2024 Dreamstart*. https://www.mohw.go.kr/board.es?mid=a10409020000&bid=0026&act=view&list_no=1480332&tag=&nPage=1
- 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. 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>
- Nelson, C. A., Fox, N. A., & Zeanah, C. H. (2014). *Romania's abandoned children: Deprivation, brain development, and the struggle for recovery*. Harvard University Press. <https://doi.org/10.4159/harvard.9780674726079>
- Nichols, M. P., & Davis, S. D. (2017). *Family therapy: Concepts and methods* (11th ed.). Boston: Pearson.
- O'Higgins, M., Roberts, I. S. J., Glover, V., & Taylor, A. (2013). Mother-child bonding at 1 year; associations with symptoms of postnatal depression and bonding in the first few weeks. *Archives of Women's Mental Health, 16*, 381-389. <https://doi.org/10.1007/s00737-013-0354-y>
- Park, S. H., & June, K. J. (2021). Development and evaluation of the parenting support group program for mothers with infants. *Research in Community and Public Health Nursing, 32*(1), 40-50. <https://doi.org/10.12799/jkachn.2021.32.1.40>
- Park, W. C. (2019). The marriage checkup: A new approach to couple relationship health. *Korean Journal of Family Relations, 24*(2), 45-63. <https://doi.org/10.21321/jfr.24.2.45>
- Park, W. C. (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>
- Park, W. C., Jeon, B. Y., & Kang, H. S. (2024). The effects of couple checkups for dating couples. *Family and Family Therapy, 32*(2), 181-209. <https://doi.org/10.21479/kaft.2024.32.2.181>
- Park, W. C., & Kang, H. S. (2023a). An implementation study of marriage checkups in family centers. *Human Ecology Research, 61*(4), 505-520. <https://doi.org/10.6115/her.2023.034>
- Park, W. C., & Kang, H. S. (2023b). The caregiver-child relationship checkup program for toddlers 12-24 months of age: An application to the family center. *Journal of Family Relations, 27*(4), 121-153. <https://doi.org/10.21321/jfr.27.4.121>
- Parker, R. I., & Vannest, K. (2009). An improved effect size for single-case

- research: Nonoverlap of all pairs. *Behavior Therapy*, 40(4), 357–367. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2008.10.006>
- Pinsof, W. M., Zinbarg, R. E., Shimokawa, K., Latta, T. A., Goldsmith, J. Z., Knobloch-Fedders, L. M., et al. (2015). Confirming, validating, and norming the factor structure of systemic therapy inventory of change initial and intersession. *Family Process*, 54(3), 464–484. <https://doi.org/10.1111/famp.12159>
- Räihä, H., Lehtonen, L., Huhtala, V., Saleva, K., & Korvenranta, H. (2002). Excessively crying infant in the family: Mother–infant, father–infant and mother–father interaction. *Child: Care, Health and Development*, 28(5), 419–429. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2214.2002.00292.x>
- Roben, C. K., Dozier, M., Caron, E., & Bernard, K. (2017). Moving an evidence-based parenting program into the community. *Child Development*, 88(5), 1447–1452. <https://doi.org/10.1111/cdev.12898>
- Roben, C. K., Kipp, E., Schein, S. S., Costello, A. H., & Dozier, M. (2022). Transitioning to telehealth due to COVID-19: Maintaining model fidelity in a home visiting program for parents of vulnerable infants. *Infant Mental Health Journal*, 43(1), 173–184. <https://doi.org/10.1002/imhj.21963>
- Saleebey, D. (1996). The strengths perspective in social work practice: Extensions and cautions. *Social Work*, 41(3), 296–305. <https://doi.org/10.1093/sw/41.3.296>
- Schore, A. N. (2017). Modern attachment theory. In S. N. Gold (Ed.), *APA handbook of trauma psychology: Foundations in knowledge* (pp. 389–406). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/0000019-020>
- Scruggs, T. E., & Mastropieri, M. A. (1998). Summarizing single-subject research: Issues and applications. *Behavior Modification*, 22(3), 221–242. <https://doi.org/10.1177/01454455980223001>
- Scruggs, T. E., & Mastropieri, M. A. (2013). PND at 25: Past, present, and future trends in summarizing single-subject research. *Remedial and Special Education*, 34(1), 9–19. <https://doi.org/10.1177/0741932512440730>
- Seoul Pregnancy and Childbirth Information Center. (2024). *What is 'Seoul first step in baby health'?*. <https://seoul-agi.seoul.go.kr/health-first-step>
- Slomian, J., Honvo, G., Emonts, P., Reginster, J. Y., & Bruyère, O. (2019). Consequences of maternal postpartum depression: A systematic review of maternal and infant outcomes. *Women's Health*, 15, 1745506519844044. <https://doi.org/10.1177/1745506519844044>
- Smith-Bynum, M. A. (2017). *Families in daily life: Macro and micro perspectives*. Cognella Academic Publishing.
- U.S. Department of Health and Human Services. (2023). *Early childhood home visiting models: Reviewing evidence of effectiveness*. <https://homvee.acf.hhs.gov/sites/default/files/2023-11/homvee-summary-brief-nov2023.pdf>
- Zeanah, C. H. (2018). *Handbook of infant mental health* (4th ed.). Guilford Publications.
- Zeanah, P. D., Bailey, L. O., & Berry, S. (2009). Infant mental health and the "real world"- Opportunities for interface and impact. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics*, 18(3), 773–787.
- Zero to Three. (2016). *DC:0-5 Diagnostic classification of mental health and development disorders of infancy and early childhood*. Zero to Three.