

# 가족센터의 결혼검진 도입에 따른 지역사회 실행연구

## A Study on the Implementation of the Marriage Checkup in the Family Centers Nationwide

박우철<sup>1</sup>(WooChul Park) <https://orcid.org/0000-0003-2675-9341> 김진아<sup>2\*</sup>(Jinah Kim) <https://orcid.org/0000-0002-0859-8962>

<sup>1</sup>Department of Human Development and Family Studies, Duksung Women's University, Professor

<sup>2</sup>Department of Family Welfare, Sangmyung University, Ph.D.

### <초 록>

본 연구의 목적은 근거기반 부부컨설팅 프로그램인 결혼검진을 전국 10여개 지역 가족센터에 보급하는 시점에서, 지역센터의 다양한 의견을 청취하고 환류하여 결혼검진 프로그램을 향상시키는 데 있다. 이를 위해 2022년 12월 한 달간 구조화된 질문지를 통해 결혼검진을 도입한 전국 10개 가족센터의 결혼검진 담당자 11명을 인터뷰하여 결혼검진의 강점, 개선점, 프로그램 적용 시 경험한 어려움과 대처방법, 연구진에게 바라는 점 등을 탐색하였다. 인터뷰 내용은 Creswell(2015)의 분석 방법에 따라 전사한 후 범주와 하위 주제를 추출하였다. 연구결과 7개의 범주(결혼검진 도입 동기, 강점 및 보완사항, 결혼검진 수행 시 경험한 어려움, 실행과정에서의 어려움 대처, 매뉴얼 준수 및 타센터와의 차별성, 지역사회 기관이 대학에 바라는 도움, 프로그램 지속 수행 여부)에서 총 24개의 하위 주제(예- 예산확보의 어려움, 센터장 및 동료의 협조 등)가 도출되었다. 본 연구는 결혼검진 수행의 핵심주체가 되는 가족센터 실무자의 경험을 통해 근거기반실천인 결혼검진이 지역사회에 보급되고 실행되는 과정을 탐색하고 프로그램의 개선 및 향상 방안을 모색했다는 점에서 의의가 있다. 향후 이러한 지역사회 실행연구를 통해 대학 연구현장과 지역 실천현장 간의 파트너십이 공고해지고 근거기반실천들의 지역 보급, 확산이 촉진될 것으로 기대한다.

▲주제어: 결혼검진, 지역사회 실행연구, 지역사회-학술 연구 파트너십, 근거기반실천

### I. 서론

결혼과 건강한 부부관계가 가지는 공공보건 상의 이점에도 불구하고(Kiecolt-Glaser & Newton, 2001; Shor et al., 2012), 우리 사회의 결혼 건수는 감소 추세에 있고 결혼생활의 질도 높지 않은 실정이다. 2012년에 약 33만건이던 결혼 건수는 2022년 약 19만건으로 감소했으며(통계청, 2023), 우리나라 부부의 평균 관계만족도는 미국 부부에 비해 상당히 낮은 것으로 나타났다(최

연실 외, 2019). 이와 같은 부정적인 결혼 관련 지표는 결혼에 대한 공적 노력의 필요성을 환기한다.

이러한 결혼의 관계 증진을 위해 미국의 Cordova는 전통적인 부부교육이나 부부상담과 구별되는 새로운 개입 양식으로 결혼검진을 개발하였다(Cordova, 2014). 결혼검진은 측정회기와 피드백회기로 구성된 초단기 컨설팅/상담 프로그램으로 십수 년의 성과연구를 통해 그 효과를 입증하였다(Cordova et al., 2001; Cordova et al., 2014; Coop Gordon et al., 2019). 구체적으로 결혼검진은 2000년대에 대학 클리닉을 중심으로 부부관계의 개선 효과를

\* Corresponding Author: jinah Kim, Department of Family Welfare, Sangmyung University, 20 Hongjimoon 2gil, Chongrogu, Seoul, 03016, Korea. E-mail: together\_wecan@naver.com

[Received] September 17, 2023; [Revised] November 21, 2023; [Accepted] December 18, 2023

입증하여 그 효능성(efficacy; Kazdin, 2021)을 증명하였고, 2010년대 초에는 대규모 무선통제연구(randomized controlled trial: RCT)를 통해 근거기반실천으로서의 입지를 공고히 하였다. 2010년대 중반부터는 대학을 넘어 지역사회에 본격 보급되면서 지역사회 효과성(effectiveness; Kazdin, 2021) 또한 입증하였다(Cordova et al., 2001; Cordova et al., 2014; Coop Gordon et al., 2019).

국내에서 결혼검진은 한국적 상황과 가족센터라는 공공기관에 맞게 수정, 적용되었다. 두 차례의 양적 성과연구(박우철, 2019a; 박우철, 2022)는 결혼검진이 부부관계를 향상시키는 가족센터 프로그램으로서의 잠재력이 있음을 보여주었다. 구체적으로 결혼검진은 관계이해, 관계 향상방법이해, 관계향상자기효능감, 관계향상동기, 친밀감, 부부만족도, 부부적응과 같은 인지, 정서·동기, 행동 전반에서 참여부부의 부부관계를 향상시키는 것으로 나타났다(박우철, 2019a; 박우철, 2022). 또한 이어진 질적연구는 결혼검진 종료 후 수개월 간 부부들의 삶에서 나타난 다양한 긍정적인 변화들을 보여주었고(이효신, 박우철, 2022), 근래에는 결혼검진이 예비부부에게도 적용되어 그 효과가 입증되기도 하였다(김현아, 박우철, 2023).

결혼검진의 이러한 연구 성과는 근거기반실천(evidence-based practice)으로서의 결혼검진의 위상을 정립하게 하였다. 20세기 후반부터 ‘경험적으로 지지되는 모델(empirically supported model)’이 국가, 사회 전반에 사용되어야 한다는 근거기반 실천 운동이 미국을 중심으로 일어났고(Weisz, Ng, & Bearman, 2014), 국내에서도 근거 반모델의 필요성에 대한 강조가 지속되었다(서진환, 2010; 박우철, 2016; 박우철, 2019b; 박주은, 2014). 하지만 국내 부부가족상담 분야에서 경험적 연구에 기초한 근거기반모델은 부재한데(김현수 외, 2018), 결혼검진은 국내 부부가족상담분야에서 드문 근거기반실천의 위상을 확보하였다는 점에서 의의를 가진다.

박우철(2019)은 기존 가족센터의 한계를 지적하면서 결혼검진을 민간 상담센터나 지역사회 여타 공공기관이 아닌 가족센터에 도입해야 하는 당위성을 역설하였다. 먼저, 결혼검진은 부부상담에 비해 더 광범위한 특성을 가진 가족들을 새롭게 가족센터에 유입시키기 때문에 가족 센터의 저변 확장을 위해 도입이 필요하다. 둘째, 가족센터에는 다양한 가족 프로그램이 존재하나 프로그램 간에 유기적 연계성은 부족한데, 결혼검진을 도입할 때 해당 부부에 적합한 프로그램을 맞춤식으로 연계하는 것이 가능해진다. 셋째, 가족센터는 가족들의 관계건강을 체계적

이고 지속적으로 관리할 수 있는 운영체계가 부재한데, 부부를 측정, 평가, 모니터링하는 결혼검진을 통해 부부의 관계건강을 지속 관리하는 것이 가능해진다.

결혼검진은 위와 같은 과학적 근거와 가족센터 도입의 필요성에 기반하여 2022년부터 본격적으로 보급되기 시작하였다. 2022년에는 매뉴얼이 확립되었고 이에 기초한 전국 워크숍이 개최되어 표준화된 교육훈련이 이루어졌다. 가족센터에 종사하는 상담사로 참여 조건이 제한된 워크숍에는 전국 23개 가족센터에서 40여 명이 참여하였다. 이후 워크숍에 참여한 전국의 십여 개 가족센터에서 결혼검진을 지역사회에 도입하기로 결정하였다(덕성여대 아동가족상담연구소, 2023).

이렇게 결혼검진이 본격적인 보급, 확산 단계에 이르면서 지역사회에서 프로그램이 잘 안착하고 있는지, 프로그램을 실행하면서 마주하는 어려움과 장애물은 없는지, 만약 그러한 어려움이 있다면 어떻게 그것을 다루었는지, 프로그램의 강점과 개선점은 무엇인지 등의 실제 지역 센터들의 목소리를 듣는 것이 중요해졌다. 그러한 의견 청취가 향후 프로그램을 개선, 보완하는 데 중요한 환류를 제공하기 때문이다. 이에 본 연구는 프로그램의 확산 과정에서 프로그램을 실제 시행하는 지역센터의 의견을 청취하고자 하는 목적에서 수행되었다.

이렇게 지역사회 기관의 실무자의 목소리를 경청하는 것은 공공보건 및 심리치료 연구에서 보급실행연구(dissemination implementation science: DIS)에 해당한다(Blow & Marchionde, 2013; Weisz, Ng, & Bearman, 2014). 근래 수십 년 간 근거기반실천을 강조하는 운동이 학계와 정부 모두에서 강조되면서 많은 근거기반개입들이 탄생하였는데(Weisz, Ng, & Bearman, 2014), 이의 자연스러운 귀결로 이제는 근거기반개입들을 지역사회의 실제 실천 현장에 효과적으로 전달하고 안착시키는 것이 중요 관심사가 되는 ‘보급, 실행의 시대(the dissemination-implementation era)’가 열리게 되었다(Weisz, Ng, & Bearman, 2014). 특별히 이러한 보급실행 과정에서 지역 사회와의 협력관계가 중요한데 그런 의미에서 보급실행연구는 ‘지역사회-학술 연구 파트너십(community-academic research partnership)’의 성격을 가지며(Borelli et al., 2022; Robinson et al., 2013), 지역사회의 문제를 풀기 위한 질적 접근이라는 점에서 ‘참여적 실행 연구(participatory action research)’(Mendenhall & Doherty, 2005; Robinson et al., 2013)의 성격도 가진다. 대학은 프로그램의 개발 및 지역사회 단순 전달의 역할에만 그치는 것이 아니라 그것

이 지역사회에서 실제로 어떻게 실행되고 있는지를 파악하여야 하며 프로그램 실시 과정에서의 장애물을 파악하고 지속적으로 이를 개선해 가야 한다. 즉, 지역사회·학술 연구 파트너십의 패러다임에서 보면 대학의 가족 프로그램 개발은 신약개발처럼 연구실에서 완성되는 것이 아니라 지역사회 기관과의 지속적인 소통을 통해 완성되는 하나님의 긴 여정이다. 특히 수도권 중심 발달이 이루어지고 있는 우리나라에서는 수도권이라는 특정 지역사회의 목소리가 과대 표집될 수 있는데, 이때 비수도권 지역과 군 단위 지역을 포함한 전국 단위의 목소리를 함께 담아내는 것의 가치는 크다고 보여진다.

결혼검진은 양적 성과연구(박우철, 2019a; 박우철, 2022), 질적연구(이효신, 박우철, 2022), 적용 대상 확대 연구(김현아, 박우철, 2023) 등을 통해 국내에서 근거기반 실천 프로그램으로 발전해왔다. 그리고 이러한 연구적 근거하에 가족센터라는 국가 가족서비스의 중추 공공기관을 통해 전국의 다양한 지역사회에 보급되고 있다. 이러한 지역사회에서의 프로그램 보급 실태를 파악하는 현 연구는 국내 가족서비스 연구에서 지역사회 실행연구와 대학-지역사회 협력연구를 정초하는 의미 있는 시작점이 될 것이다. 이러한 문제의식 하에 본 연구는 결혼검진을 실시하는 전국의 십여 개 지역 가족센터의 결혼검진 담당 실무자들을 대상으로 전화면접을 실시하여 결혼검진의 실행에 따른 이슈와 지역 가족센터의 대응, 그리고 향후 보완점 등을 파악하고자 하였다.

## II. 선행연구 고찰

### 1. 결혼검진 관련 국외 연구

결혼검진은 Cordova에 의해 2000년대 초 개발된 부부 관계 컨설팅 프로그램이다(Cordova et al., 2001). Cordova는 예방과학의 패러다임 하에, 문제가 발생하는 초기 단계에 있는 위험군(at-risk)에 대한 개입인 집중예방개입(indicated preventive intervention)으로서 결혼검진을 개발하였다. 즉, 부부의 결혼생활 적응에서 초기 부적응 양상을 보이는 부부들을 조기에 발견하고 개입하는 방법으로 결혼검진을 개발한 것이다.

결혼검진은 측정회기와 피드백회기의 2회기로 구성된다(Cordova, 2014). 부부상담 역량을 가지고 있는 상담사들이 컨설턴트로서 부부들을 만나고 컨설팅과 코칭을 제

공한다. 부부들은 측정회기가 열리기 전에 부부관계를 묻는 자기보고식 설문에 응답한다. 그리고 측정회기 때에는 이러한 응답에 기초하여 부부의 삶에서 경험하는 강점 영역과 어려움 영역을 심층 면접한다. 이 과정에서 부부의 상호작용 대화가 관찰, 녹화되기도 한다. 1~2주 후에 열리는 피드백 회기에서는 부부의 강점과 어려움에 대한 컨설팅의 피드백이 제공되고 관련한 솔루션도 논의된다. 결혼검진은 이 과정에서 동기강화면담과 통합적행동부부 상담의 이론에 근거하여 단순 컨설팅을 넘어 부부의 속마음을 드러내고 배우자 간 상호 이해와 수용을 경험하게 하는 상담적 접근을 취하게 된다.

결혼검진은 여러 연구를 통해 근거기반개입으로서의 위상을 정립해 왔다. 연구의 진화는 크게 세 시기로 구분할 수 있다. 첫 번째 시기는, 프로그램 개발과 초기 성과 연구 시기이다(Cordova et al., 2001; Cordova et al., 2005). 두 번째 시기는 2010년대 들어 이루어지는 대규모 성과연구 시기이다(Cordova et al., 2014). 마지막 시기는 2010년대 중반 이후 나타나는 결혼검진의 지역사회 보급실행 시기이다(Gordon et al., 2019).

각각의 시기를 부연하면, 첫 번째 초기 성과연구 시기에 Cordova의 연구팀은 두 차례의 성과연구를 진행한다 (Cordova et al., 2001; Cordova et al., 2005). 이러한 성과 연구를 통해 결혼검진은 부부상담에 비해 보다 폭넓은 성격의 부부들을 지역사회에서 유입시켜 낸다는 사실을 밝혀냈다. 즉, 결혼생활에 적응을 잘하고 있는 부부부터 심각한 위기에 직면한 부부까지 다양한 특성의 부부들이 결혼검진에 참여하였다. 특히 평균적으로는 결혼생활에 초기 부적응 양상을 보이는 부부들이 많이 참여했는데, 이들은 일종의 위험군 부부로서 결혼검진이 그 목적한 바대로 위험군을 위한 집중예방개입으로서의 가치를 지님을 보여주었다. 또한 연구결과는 결혼검진이 부부의 관계만족도를 향상시켜 부부의 관계 개선에 기여함을 증명해냈다.

2010년 경에 이르러서는 Cordova의 연구팀은 보다 많은 부부를 대상으로 무선통제시험(RCT)을 실시하였다 (Cordova et al., 2014; Hawrilenko et al., 2016). 100쌍 이상의 부부들이 참여한 대형 프로젝트를 통해 Cordova의 연구팀은 대학의 통제된 상황에서 결혼검진의 효능성을 증명해내었다. 이 연구에서는 과거 연구와 마찬가지로 결혼검진이 참여부부의 결혼만족을 증가시키는 것으로 나타났고 특히 일 년 후에 이루어진 재검진을 통해 부부들의 결혼만족도나 다른 관계 지표가 의미 있게 상승한다는 것을 보여주었다. 또한 이 연구는 결혼검진에서 결혼만족

도의 변화를 매개하는 매개 변인이 친밀감과 수용임을 밝혀내었다. 즉, 결혼검진을 통해서 상호 간의 친밀감을 더 경험하고 서로를 있는 그대로 더 수용하게 된 부부들이 결혼만족도에서도 상승을 보였다.

마지막으로 2010년대 중반 이후로 결혼검진의 연구 양상은 크게 두 가지 흐름으로 나타났다. 첫째는 근거기반 실천으로서의 과학적 근거를 확보한 결혼검진이 실제 지역사회에 전달, 보급, 실행되는 것이 하나의 흐름이다 (Gordon et al., 2019). 이를 위해 연구팀은 미국 남부의 광범위한 지역사회에서 부부들이 결혼검진에 참여할 수 있게 하였다. 부부들은 가정이나 지역사회 기관, 그리고 대학 중 원하는 실시 장소를 선택할 수 있었다. 이러한 대규모 지역사회 실행연구를 통해 결혼검진은 대학과 같은 통제된 곳에서 효능성(efficacy)을 증명한 것을 넘어, 실제 지역사회에서의 성과인 효과성(effectiveness)을 증명하였다. 같은 시기 나타난 또 다른 흐름으로는 결혼검진을 다양한 집단에 적용하여 검진의 외적 타당성을 높이는 흐름이 있다. 즉, 군인부부(Cigrang et al., 2016)나 레즈비언, 게이, 트랜스젠더 커플(Minten & Dykeman, 2019; Minten & Dykeman, 2020; Minten & Dykeman, 2021)과 같은 특수 집단에서 성과를 검증하는 연구들이 나타나 결혼검진이 일반적인 부부를 넘어 보다 넓은 인구 집단에 적용될 수 있음을 보여주었다.

## 2. 국내 결혼검진의 발전

박우철(2019a)은 서울의 한 가족센터에서 결혼검진을 시범 적용하였다. 지역사회에서 결혼검진을 홍보한 결과 14쌍의 부부가 모집되었는데 신청 부부의 부부적응 수준은 같은 기간 부부상담을 신청한 부부보다 유의하게 높았다. 또한 결혼검진 신청 부부는 부부상담 신청 부부에 비해 정신건강, 부부폭력, 갈등해결 의사소통에 있어서도 더 양호한 부부기능을 보였다. 이는 결혼검진이 심각한 위기 부부보다 평균적으로 초기 부적응 양상에 있는 위험군 부부를 유입시킨다는 것을 의미한다. 부부들은 결혼검진 참여를 통해 부부관계 이해, 부부관계 향상방법 이해, 부부관계 향상동기 등의 지표에서 유의한 상승을 보였다.

박우철(2022)은 이후 기존의 결혼검진의 개선점을 보완하여 후속 성과 연구를 실시하였다. 이 후속 연구에서는 부부 간의 깊은 상호 이해를 촉진시키기 위해 부부상담 성격의 부부면접을 강화하였고, 부부관계의 긍정적 요소에 초점을 두는 강점관점을 강화하였다. 또한 연구자가

직접 결혼검진을 실시했던 1차 연구와 달리 여성가족부의 지침 상, 가족센터 ‘가족상담전문가’의 자격 기준을 충족하는 상담 분야 석사 학위 소지자들을 결혼 컨설턴트로 교육, 훈련하여 실시하였다. 마지막으로 결혼검진은 건강검진처럼 지속적인 관리를 위한 도구인 만큼 반복 검진이 중요한데, 이 반복 검진의 효과를 검증하기 위하여 6개월 간격으로 재검진을 실시하여 부부의 장기적인 변화양상을 추적하였다.

연구 결과, 6개월 간격의 결혼검진 참여를 통해 부부들의 결혼만족도(부부적응)가 유의하게 상승하는 것으로 나타났다. 또한 부부관계 이해, 부부관계 향상방법 이해, 부부관계 자기효능감, 부부관계 향상동기, 친밀감에서도 상승을 보고하였다. 이들 지표들의 장기적인 변화양상을 보면 1차 검진을 통해 점수가 상승하였다가 재검진까지의 6개월의 기간 동안 다소 하락한 후 재검진을 통해 다시 재상승한 후 추적 검사 시 다소 하락하는 우상향 M자 곡선을 보였다. 이는 점수의 부침이 존재하나 반복검진을 통해 장기간에 걸쳐 부부관계의 여러 요소가 상승함을 보여준다.

이러한 결혼검진은 상기한 가족센터에서 일회성 프로그램을 넘어 연중 상시 프로그램으로 시도되었다. 이효신과 박우철(2022)은 이러한 결혼검진 상시 프로그램에 참여한 부부 7쌍을 대상으로 결혼검진 이후의 변화와 결혼검진 참여 과정에서의 경험을 질적으로 파악하는 현상학적 연구를 수행하였다. 연구 결과, 참여동기, 변화 촉진요소, 검진 과정 경험, 검진 후 경험, 검진 총평의 5개 범주와 15개의 하위 주제가 도출되었다. 부부들은 결혼검진에 참여한 후 수개월 동안 내면의 변화, 갈등 상황에서 의사소통 변화, 긍정적 행동의 증가, 동기 강화의 다양한 변화가 나타났다고 보고하였다. 또한 결혼검진의 다양한 강점(예- 자기보고식 검사, 갈등해결대화 녹화 코칭 등)과 컨설턴트의 부부 간 이해를 심화하는 부부상담 성격의 개입이 변화를 촉진한 요소였다고 보고하였다.

이렇게 양적으로, 질적으로 개입 성과를 증명해 온 결혼검진 연구는 그 대상의 외연을 확장하는 방향으로 진화하였다. 김현아와 박우철(2023)은 예비부부교육에 한정되어 있는 기존의 예비부부 개입 서비스의 한계를 지적하고, 예비부부 5쌍에 결혼검진을 실시하여 결혼검진이 예비부부 커플들에게 적용될 수 있는지를 탐색하였다. 그들은 내적 타당성이 높은 단일대상연구 방법론, 그중에서도 복수의 기초선을 설정하는 복수기초선설계를 사용하여 총 17주간에 걸쳐 결혼검진 실시와 성과 측정을 진행하였

다. 그 결과 관계이해 등의 인지적 성과지표와 커플만족도와 같은 정서·동기적 성과지표 모두에서 긍정적 변화가 나타났다. 또한 물리적인 결혼준비가 아닌 관계적 측면에서의 결혼준비도 향상되었다. 이 연구는 결혼검진이 가족센터에서 활발하게 시행 중인 예비부부교육의 적절한 연계 서비스로 기능할 수 있음을 시사한다.

결혼검진은 2022년 표준 매뉴얼을 확립하고 전국의 가족센터의 가족상담사들을 대상으로 워크숍을 실시하여 결혼검진 프로그램을 지역사회에 본격 전달, 실행하는 단계에 이르고 있다(덕성여대 아동가족상담연구소, 2023). 이에 따라 전국의 지역센터들과 협력적으로 프로그램을 실행하는 것의 중요성이 대두되고 있다.

### 3. 지역사회 보급실행연구

근거기반개입이 증가함에 따라 보급(dissemination)과 실행(implementation)은 공공보건 연구와 정책의 중요화가 되어가고 있다(Blow & Marchionde, 2013; Weisz, Ng, & Bearman, 2014). 예를 들어, 미국 정부는 최근 20~30년 간 정신건강 서비스에서 경험적으로 지지되는 치료(empirically supported treatment)를 사용하는 것을 강조해왔고 실제로 막대한 예산을 투여하여 근거기반개입의 보급에 힘쓰고 있다(McHugh & Barlow, 2010).

여기서 ‘보급’은 근거기반개입을 확산시키기 위해 개입에 대한 정보나 자료를 특정 공공보건, 임상 실천가들에게 배포하는 것을 말하며, ‘실행’은 개입을 개발된 형태 그대로 충실히 실행하면서 동시에 적용 환경에 맞게 유연하게 적용하는 것을 의미한다(Weisz, Ng, & Bearman, 2014). 그리고 이러한 보급과 실행의 수행을 보급실행실천(dissemination implementation practice: DIP)이라고 하며 이 보급실행실천에 대한 연구를 보급실행연구(dissemination implementation science: DIS)라고 한다. 근거기반개입을 현장 실천가들에게 전달하는 보급실행실천은 문헌, 웹, 대면 워크샵/교육 등의 형식을 통해 다양하게 이루어진다(Weisz, Ng, & Bearman, 2014).

이와 관련한 네 가지 어려움이 제기된다(Weisz, Ng, & Bearman, 2014). 첫째, 실행절벽(implementation cliff)으로, 이는 개입이 대학 실험실을 떠나 실천 현장으로 이동하면서 그 효과가 급감하는 현상을 말한다. 둘째, 치료 성과연구가 실제 실천 현장에 가지는 시사점이 떨어진다는 이슈이다. 예를 들어 개입이 실천 현장에서 본래 그 형태 그대로 적용되는지, 즉 개입 무결성(intervention integrity)

에 대한 측정이 연구에서 부족해, 지역사회 현장에서 효과가 급감하는 것의 원인을 파악하는 것이 용이하지 않다.셋째, 보급실행실천과 보급실행연구 사이의 시간상의 불일치이다. 근거기반개입을 개발하고 발전시키는 연구의 느린 과정(한 개입 개발에 십수 년 소요 가능)과 실제 시민들의 욕구에 긴급하게 대응해야 하는 실천 현장의 빠른 시간표는 상호 대조된다. 하지만 이러한 불일치 때문에 연구적 근거 없는 개입을 실천현장에서 성급히 적용하는 것은 성과 부재로 귀결될 수 있다는 문제가 있다. 넷째, 효과적인 보급실행에 대한 충분한 연구와 증거 부재 속에 실천 현장은 쉽사리 비용 절감에 몰두할 수 있다. 예를 들어, 지역사회 기관의 지도자는 단순 비용절감을 위해 개입에 대한 교육, 훈련 시간을 대폭 줄일 수 있고 이는 효과크기의 감소로 이어질 수 있다.

결국 적절한 보급, 실행을 통한 현장 실천이 가능해지기 위해서는 보급실행 단계에서의 양질의 다양한 연구들이 필요하다. 보급실행연구와 관련하여 먼저 지역사회에서의 개입 성과를 양적으로 검증하는 효과성 연구(effectiveness studies)(Kazdin, 2021)가 있다. 어떠한 프로그램이 대학과 같은 통제 수준이 높은 곳에서 성과를 입증하였다고 하더라도 이것이 각기 다른 이질적 특성을 가질 수 있는 여러 지역사회에서 마치 공산품처럼 똑같은 양식으로 전달되고 보급실행될 것이라고 전제하기는 어렵다. 즉, 대학을 중심으로 한 환경에서의 효능성(efficacy)이 증명되었다고 하더라도 실제 다양한 지역사회에서의 성과인 효과성(effectiveness)이 있다고 보기는 어렵다. 따라서 지역사회에서의 성과를 검증하는 효과성 연구가 필요해진다. 이때 개입효과 뿐 아니라 매개효과, 조절효과 분석 등을 통해 근거기반개입을 보급실행할 때 고려해야 할 요인을 파악하는 것도 중요하다. 개입이 개발된 그대로의 형태로 지역사회에 전달되는지 즉, 교육, 훈련이나 슈퍼비전을 중심으로 실행 충실성(implementation fidelity)을 측정하는 것도 연구를 고도화하는 전략이다. 보급실행 단계에서 지역사회 기관의 실천가들을 대상으로 질적 연구를 진행하는 것도 중요하다. Chamberlain et al.(2012)은 근거기반개입을 확산시키는 전략으로 몇 개의 지역사회 기관에서 개입을 실행한 후 거기에서의 교훈을 환류시켜 프로그램 내용과 보급실행 방식을 수정하고 이를 토대로 다른 곳에 확산하는 전략을 소개한다. 이때 해당 기관 실무자들에 대한 면접을 통한 질적 분석이 보급실행 과정의 이슈를 파악하는 데 도움이 된다.

Glisson et al.(2008)은 근거기반개입의 도입 기관이 가

지는 사회적 맥락이 중요하다는 모델(organizational social context model)을 제안하고 여러 정신건강클리닉에 대한 분석을 통해 기관의 사회적 환경이 적절하지 않은 곳에서 보급실행이 용이하지 않고 그 성과도 떨어진다고 보고하였다. 예를 들어 업무 환경이나 문화가 열악한 곳에서는 상담사의 퇴직률이 높아 안정적으로 새로운 개입을 실행해낼 수 없다. 반면 직업 만족도와 조직 혼신도가 높은 기관에서는 새로운 근거기반개입 도입에 긍정적인 태도를 보이는 경향이 있다. 또한 지역사회 기관마다 신뢰하는 기준의 개입 방식이 있을 수 있는데 이 경우 새로운 개입의 도입에 부정적 분위기가 형성될 수 있다 (Hoagwood & Kolko, 2009). 지역사회와 상담사를 대상으로 질적 연구를 진행한 Palinkas et al.(2008)은 근거기반개입에 대한 교육, 훈련을 받는 시기와 실제 상담사례를 할당 받는 시기의 시간 차가 적은 것이 새로운 개입의 사용동기를 높인다고 보고하기도 하였다.

지역사회 실무자들의 견해를 직접 듣는 과정은 일종의 지역사회기반 참여연구(community-based participatory research; Borelli et al., 2022; Robinson et al., 2013)의 성격을 가지기도 한다. 지역사회기반 참여연구는 연구과정에서 지역사회가 협력자로 참여하는 연구이다. 즉, 프로그램을 개발하고 지역사회에서 실행한 후 반성적 평가를 하는 과정에서 지역사회의 기관 및 실무자의 목소리를 경청하여 이들의 의견이 프로그램의 수정, 보완과 재실행 과정에서 반영될 수 있도록 하는 것이다. 지역사회기반 참여 연구는 따라서 엄밀한 연구방법론이기보다는 하나의 연구적 지향이라고 할 수 있다(Robinson et al., 2013). 따라서 지역사회기반 참여연구라는 큰 틀 안에 욕구분석, 프로그램 양적/질적 평가, 초점집단면접, 조사방법 등 다양한 방법들이 사용될 수 있다. 지역사회기반 참여연구의 맥락에서의 실행연구들을 보면 대학 중심의 연구자와 지역사회 실무자들과의 관계를 강조한다. 예를 들어, 개입이 지역사회에 잘 안착하는 데에는 연구자와 지역사회 실무자들과의 신뢰 관계 형성이 중요하다(Stacciarini et al., 2011). 특히 연구자의 근거기반개입이 기존의 업무에 부가적인 업무로 인식될 수 있기 때문에 이러한 부분들이 부담이 되지 않도록 연구자들이 신경 쓸 필요가 있다 (Khodyakov et al., 2012). 지역사회 실무자들은 연구자들이 오로지 연구에 대한 목적으로 지역사회에 접근하는 착취적 성격을 가진다는 인식이 있기 때문에 이러한 오해를 풀어내는 것도 중요하다(Aisenberg et al., 2012; Borelli et al., 2022). 이 밖에도 사업의 지속성을 보장하는 안정적인

사업 예산 부재(Borelli et al., 2022; Srinivasan & Collman, 2005)는 주요 장애물로 작용하기도 한다.

결혼검진은 근거기반개입으로서 2022년부터 국내의 가족센터에 본격적으로 보급 실행되기 시작하였다. 여기서 Chamberlain et al.(2012)의 전략이 제안한 것처럼, 초기 도입한 지역 센터들의 경험을 청취하여 다양한 시사점과 교훈을 도출하고 이를 프로그램 개선과 실행 방식 개선에 반영하여 향후 더 많은 센터들에 보급 실행할 필요가 있다. 따라서 본 연구는 결혼검진을 실행했던 여러 지역사회의 가족센터 실무자들을 면접하고 질적으로 분석하여 결혼검진이 지역사회에 실행되는 데 따른 다양한 이슈들을 추출하기로 하였다.

### III. 연구방법

#### 1. 연구참여자 및 자료수집

본 연구는 결혼검진의 실행에 따른 이슈와 지역 가족센터의 대응, 그리고 향후 보완점을 파악하기 위해, 현재 결혼검진 사업을 도입한 전국의 10개 지역 가족센터의 결혼검진 담당 실무자 11명을 대상으로 2022년 12월 한 달간 전화면접 방식으로 인터뷰를 실시하였다. 참여자들의 기본 정보는 <표 1>과 같다. 근속연수는 1개월부터 15년 까지 근속연수의 차이가 있었으며, 직위는 가족상담전문인력이 4명, 가족상담실무자가 4명, 가족교육팀장이 1명, 센터장이 2명이었다. 결혼검진 수행여부는 2022년 결혼검진 사업을 수행한 기관이 8개, 계획했으나 사업을 수행하지 못한 기관이 2개였다.

결혼검진 실시 기관의 실무자 전원이 결혼검진을 수행하는 결혼컨설턴트로서의 역할을 병행하고 있었으며, 기관 2곳은 센터장도 직접 결혼컨설턴트 역할을 수행하고 있었다. 복수의 결혼컨설턴트를 활용하는 3곳을 제외한 대부분의 센터에서 1명의 결혼컨설턴트만을 보유하고 있었다.

#### 2. 면접 내용

지역사회 실행 및 협력 연구인 Borelli et al.(2022)와 Khodyakov et al.(2012)의 연구에서의 주제들을 준거로 하여 구조화된 인터뷰를 설계하였다. 개방적인 접근보다 구조화된 인터뷰를 진행한 이유는 일차적으로 프로그램의

표 1. 참여자 기본정보

번호	구분	성별	지역	직위	근속기간	결혼검진 수행여부
1	A가족센터	여성	수도권	가족상담전문인력	14개월	수행
				센터장	3년	수행
2	B가족센터	여성	수도권	가족상담실무자	10개월	수행
3	C가족센터	여성	수도권	가족교육팀장	15년	수행
4	D가족센터	여성	전라권	가족상담전문인력	15개월	수행
5	E가족센터	여성	강원권	가족상담실무자	6년	수행
6	F가족센터	여성	전라권	가족상담전문인력	3년	수행
7	G가족센터	여성	전라권	센터장	12년	미수행
8	H가족센터	여성	충청권	가족상담실무자	1개월	미수행
9	I가족센터	여성	제주권	가족상담실무자	2년	수행
10	J가족센터	여성	경상권	가족상담전문인력	3년	수행

환류 개선을 위해 반드시 알아야 하는 사항들을 포함시키기 위해서였다. 또한 가족센터 실무자들이 가지는 업무상의 시간 제약도 고려사항이었다. 30분~1시간으로 구조화된 인터뷰는 실무자들의 인터뷰 참여율을 높일 것으로 기대되었다. 나아가 이러한 인터뷰 자체가 결혼검진 프로그램의 일부로 인식될 수 있어 프로그램에 대한 부정적인 이미지를 형성하지 않도록 하기 위해 간결한 인터뷰를 진행하였다.

구조화된 공통 질문은 총 7개였으며, 추가로 다년간 결혼검진을 수행한 센터에 추가면접을 실시하며 초기 결혼검진 사업을 다년간 수행한 경험을 질문하였으며, 결혼검진 사업을 지속적으로 실시할 수 있었던 이유에 대해 심층적인 인터뷰를 진행하였다. 결혼검진의 개발자가 인터뷰를 직접 수행하는 것은 참여자의 객관적 응답에 방해가 될 수 있으므로 인터뷰는 공동연구자가 수행하였다. 구조화된 질문 내용은 <표 2>와 같다.

표 2. 참여자 인터뷰 질문 내용

질문 내용
1 결혼검진 프로그램의 도입 동기
2 결혼검진의 강점 및 보완 개선점
3 결혼검진을 진행하며 경험한 어려움(물리적, 심리적)과 이에 대한 대처, 극복 방법
4 결혼검진 주관기관인 여성여대 아동가족상담연구소에게 바라는 도움(행정적, 교육 훈련적)
5 결혼검진을 수행한 1년 간의 총 소감
6 차년도 실시 여부 및 이유

### 3. 자료분석

본 연구의 연구팀은 가족상담 분야의 질적연구 수행 경험이 있고 가족센터 근무 경험이 있어 센터 환경에 대한 이해도가 높은 가족상담 전공 교수 1인과 가족상담 전공 박사 1인으로 구성되었다. 자료분석 절차는 다음과 같다(Creswell, 2015). 첫째, 참여자와의 면접 내용을 전사한 후 여러 번 반복하여 읽는 과정을 통해 면접 내용을 숙지하고 전반적인 인상을 형성하였다. 다음으로 각 연구영역(공통질문) 별로 의미 있는 진술들을 추출하고 이를 묶어 공통된 하위 주제들로 발전시켰다. 그 다음 최종적으로 해당 하위 주제들을 독자에게 잘 전달할 수 있는 인용문을 추출하여 풍부한 기술을 시도하였다. 기술 후에는 반복적으로 기술문을 읽으면서 관련성이 떨어지는 내용이나 인용문을 제거하였다. 자료분석은 가족상담전공 박사인 제2저자를 중심으로 이루어졌으며 이 과정에서 제1저자와 지속 논의 및 감수가 이루어졌다.

### IV. 연구결과

분석결과 총 7개의 범주(결혼검진 도입 동기, 강점 및 보완사항, 결혼검진 수행 시 경험한 어려움, 실행과정에서의 어려움 대처, 매뉴얼 준수 및 타센타와의 차별성, 지역사회 기관이 대학에 바라는 도움, 프로그램 지속 수행 여부)에서 총 24개의 하위 주제가 도출되었으며, 이는 <표 3>에 정리되어 있다.

표 3. 참여자들의 결혼검진 사업 운영 경험

범주	주제
결혼검진 도입 동기	센터 내 프로그램들을 잇는 허브 프로그램의 필요성
	센타장의 권유
	담당자의 역량강화 욕구
강점 및 보완사항	효과성 및 강점
	보완점
결혼검진 수행 시 경험한 어려움	예산확보의 어려움
	센터의 운영시스템
	전문성
	수행하지 못한 기관
실행과정에서의 어려움 대처	결혼검진 프로그램에 대한 신뢰 및 확신
	센타장 및 동료의 협조
	역량강화 경험
	참여자의 긍정적 피드백
매뉴얼 준수 및 타센타와의 차별성	매뉴얼 준수
	특정 지역센타만의 고유한 접근
지역사회 기관이 대학에 바라는 도움	결혼검진 워크숍 개최 빈도 증가
	결혼검진 수행과정 시연
	슈퍼비전 빈도 증가 및 슈퍼바이저 인력풀 구성
	솔루션 가이드
프로그램 지속 수행 여부	지자체 홍보 및 결혼검진 인식개선 교육
	매뉴얼 준수 점검을 통한 균일화
	지속적인 관심과 관리
	지속수행 의사
	지속수행 불투명

### 1. 결혼검진 도입 동기

으로 도입하게 되었다고 하였다.

결혼검진은 가족센터 사업지침에서 제시하는 필수사업에 해당하지 않는다. 가족센터의 기존 사업에 추가하여 운영해야 하는 사업임에도 불구하고 각 센터에서 결혼검진을 도입한 동기는 다음과 같다.

#### 1) 센터 내 프로그램들을 잇는 허브 프로그램의 필요성

응답자들은 가족센터에서 기존 프로그램들은 상호연결성을 갖기보다 분절된 방식으로 운영되고 있기에, 가교역할을 할 수 있는 허브 프로그램의 필요성을 느끼게 되어 가족센터에 도입하게 되었다고 하였다. 이 외에도 가족센터 신규회원을 유입하기 위한 프로그램의 필요성을 느껴 도입하였거나, 부부상담 진행 시 가족센터에서 제공하는 가족상담의 전문성을 신뢰하지 못하여 비협조적 태도를 보이는 참여자에게 객관적 데이터로 검진결과를 제시할 수 있는 설득력 있는 프로그램이라고 느껴 신규 프로그램

“가족상담에 접목해서 사업을 수행할 수 있다는 것에 매력을 느껴 신청하게 되었어요” (I센타 담당자)

“센타에서 장기간 근속하며 만족도 외에 실제 결과를 객관적으로 확인할 수 있는 프로그램이 필요하다고 생각하게 되었어요. 그 시기에 학회에서 결혼검진을 접하게 되어 센터에 도입하게 되었어요.” (B센타 담당자)

“부부상담을 하다보면 남성 내담자들이 적극적으로 참여하지 않는 경우가 많이 있었어요. 결혼검진 워크숍을 들으며 부부를 상담으로 매개할 수 있는 프로그램이 될 수 있을거라고 생각했고 실제로도 효과적이었다고 생각해요.” (F센타 담당자)

## 2) 센터장 권유

참여자들의 가장 많은 응답은 센터장이 학회와 메일 등으로 결혼검진을 접하게 된 후 담당 직원에게 결혼검진 도입을 권유하며 도입하게 되었다고 밝혔다. 그러나 단순하게 센터장의 권유가 결혼검진 도입의 이유는 아니었으며, 담당자 역시 결혼검진 워크숍을 통해 도입의 필요성을 공감하여 도입하게 되었다고 언급하였다. 센터장이 결혼검진 사업을 권유한 이유는, 결혼검진이 ‘예방적’ 차원의 개입이라는 것과 진행과정에서 ‘내담자의 통찰’을 통해 변화가 시작된다는 결혼검진의 특성에 매력을 느꼈기 때문이다. 이 외에도 센터 내 실무자가 가진 역량을 활용한 자체강사 시스템을 활용하고자 결혼검진 도입을 권유하게 되었다는 보고도 있었다. 센터장의 권유로 결혼검진을 도입한 센터의 대부분은 결혼검진 운영 시 필요한 물품구입 및 프로그램 운영을 적극적으로 지원하였기 때문에 안정적으로 프로그램을 운영할 수 있었다고 보고하였다.

“센터장님께서 결혼검진 안내문을 보시고 워크숍을 들어볼 것을 권유하셨고, 워크숍 수강 후 저 역시 센터에 필요한 프로그램이라고 동의해서 센터에 도입하게 되었어요.” (B센터 담당자)

“센터장으로서 센터 직원 역시 전문성을 가진 사람들이라고 생각해서 자체 강사를 활용할 수 있었으면 좋겠다고 느껴 신청하게 되었어요.” (G센터 담당자)

## 3) 담당자의 역량강화 욕구

상담담당자로서 정확한 데이터를 통해 상담의 효과성을 확인함으로써 스스로의 전문성을 확인하고, 기존 상담 방식 외 새로운 시도를 통해 자신의 역량을 강화시키고자 결혼검진을 도입하기로 결정하였다고 밝혔다.

“저희 센터는 부부상담을 많이 실시하고 있는 데, 실제 사업은 체계적으로 운영하지 못하다고 느끼고 있었어요. 결혼검진은 효과성을 확인해 볼 수 있는 좋은 프로그램이라고 생각해서 체계적인 사업운영을 위해 도입하게 되었어요.” (J센터 담당자)

“상담사들은 계속해서 발전하고 성장해가고 싶은 욕구가 있잖아요. 그래서 기존에 하던 상담

방식 외에도 계속해서 성장하고 싶다는 생각에 워크숍을 수강하고 센터에 도입하게 되었습니다.” (E센터 담당자)

## 2. 강점 및 보완사항

### 1) 효과성 및 강점

인터뷰 참여자들은 공통적으로 결혼검진의 효과적이고 강점이 있다고 보고하였다. 결혼검진 참여 부부들이 실무자들에게 참여경험을 보고한 내용에 따르면, 결혼검진은 관계에 대한 통찰의 기회를 제공했다. 구체적으로는 사전 검사 문항을 읽고 응답하면서 자신들의 부부관계를 되돌아보았고, 그 과정에서 부부관계를 객관적으로 바라볼 수 있었다고 밝혔다. 다음으로 컨설턴트들이 참여부부를 관찰하고 인터뷰하며 느낀 결혼검진 참여자의 개인 및 부부 관계의 긍정적 변화를 들 수 있다. 결혼검진을 수행하며 측정회기에 비하여 피드백회기 시 부부의 안색, 표정 등을 보면서 결혼검진이 직관적으로 부부관계의 긍정적 변화에 도움이 되는 것을 느끼고 있었다. 이 외에도 부부상담에 비해 결혼검진은 비교적 가볍게 참여할 수 있기 때문에 참여자들의 심리적 부담을 낮춰 센터의 접근성이 높아졌고, 그 결과 신규 회원 유치에 도움이 되었다고 밝혔다. 마지막으로 결혼검진은 데이터를 통해 결과 값을 제시하기 때문에 평상시에 수치나 그래프를 통해 사고하던 내담자들로부터 센터의 전문성 및 신뢰도를 높게 평가받을 수 있었다고 보고하였다.

“센터에서 제공하는 프로그램이 대부분 정형화된 방식이었는데, 결혼검진은 각 대상자에게 맞춤으로 제공할 수 있었고 객관적인 결과 값을 보여주니까 참여자들의 신뢰도도 높아 지속적으로 프로그램을 운영할 수 있었던 것 같아요.” (C센터 담당자)

“워크숍에서 결혼검진은 문항을 체크하는 것만으로도 부부에게 도움이 된다고 들었는데, 그때는 무슨 말인지 잘 이해하지 못했어요. 그런데 실제로 부부들의 피드백을 들어보니 막연하게 갈등이 있다고 느끼고만 있었는데, 문항을 체크하면서 자신의 사고를 점검할 수 있어서 검진 과정만으로도 도움을 받았다는 말을 했어요. 그리고 부부상담에 자연스럽게 연계가 되더라고

요.” (D센터 담당자)

## 2) 보완점

대부분의 참여자들은 단점 및 보완사항이 특별히 없다고 보고하였으나, 부부상담 연계와 관련된 매뉴얼은 지역센터의 상황을 반영하여 수정해달라는 의견이 있었다. 결혼검진 매뉴얼에서는 결혼검진 이후 부부상담 연계 시 결혼검진을 실시했던 컨설턴트가 부부를 직접 상담을 하는 것을 지양한다. 그러나 결혼검진을 진행하며 부부와 라포가 형성되어있는 결혼검진 담당자가 아닌 다른 상담사에게 연계하였을 때 부부로부터 결혼검진 컨설턴트로 상담자를 교체해달라는 요청이 있었다는 경험을 바탕으로 결혼검진 후 부부상담 연계 시 결혼검진 컨설턴트도 부부상담사로 활동하는 것으로 매뉴얼 수정을 요청하였다.

“저희 센터는 사업수행 인력이 저 1명이고, 다른 인력이 없어서 케이스를 연계하는 데 어려움이 있어요. 그런데 매뉴얼에서는 컨설턴트가 직접 상담을 하지 말고 연계하라고 하니까 난감하고 또 참여했던 부부들도 이미 저와 라포형성이 되었기 때문에 직접 상담을 받기 원했어요. 지역센터의 상황이 조금 더 반영되었으면 합니다.” (F센터 담당자)

## 3. 결혼검진 수행 시 경험한 어려움

참여자들은 결혼검진 운영 결과 현재 결혼검진이 필수 사업이 아니기 때문에 추가사업으로 운영하며 경험하게 된 운영상 어려움이 존재하였다.

### 1) 예산 확보의 어려움

사업 운영 예산 부족과 관련한 이슈가 존재했다. 구체적으로는 결혼검진 운영을 위해 필요한 바이오피드백 측정기기와 참고 도서 비용 지원이 이루어지지 않아 담당자의 사비로 구입하여 운영하였다는 예산 관련 어려움이 있었다. 또한 결혼검진 컨설턴트로 활동하는 객원 상담사는 추가적으로 결혼검진 교육을 이수 받아야 하고, 결혼검진 보고서 작성을 위한 노력이 더 요구되기에 기존 센터에서 지급하는 부부상담 비용보다 비용을 더 높게 지급해야 한다고 생각하고 있으나, 현재 예산상 어려움으로 인해 결혼컨설턴트에게 추가 비용을 지급하지 못한 아쉬움을 느끼고 있었다.

“컨설턴트가 이숙하지 않은 작업을 하셔야 하기 때문에 기존 상담이나 프로그램보다 노력과 시간이 많이 들어간다고 생각해요. 그런데 비용을 그만큼 많이 드리지 못해서 죄송함과 아쉬운 마음이 큩니다. 예산이 넉넉하게 확보되어 컨설턴트에게 조금 더 많은 비용을 드릴 수 있었으면 좋겠어요.” (C센터 담당자)

“필수 사업이 아니다보니 센터에서 예산을 지원 받지 못해 결혼검진에 들어가는 기자재 뿐만 아니라 참고도서까지 모두 제 사비로 충당하고 있어요. 센터에서 조금만 더 관심을 가져주시면 좋을 것 같습니다.” (J센터 담당자)

### 2) 센터의 운영시스템

센터의 운영시스템으로 인한 몇 가지 어려움도 존재했다. 먼저 사업담당자가 결혼검진을 도입한 경우 사전에 센터직원들이 결혼검진의 필요성을 공유하고 있는 상황이 아닌 상태로 사업이 시작된다. 이때 결혼검진 사업 담당자는 센터장 및 다른 직원들을 설득해야하는 어려움이 있었다. 다음으로 결혼검진은 부부가 함께 참여해야 한다는 구조적 특성이 있다. 부부의 참여율을 높이기 위해서는 야간 및 주말에 센터를 운영해야 한다. 그러나 야간 및 주말상담을 별도로 운영하지 않는 경우 당직 인력이 없어 결혼검진을 활성화시키는 데 어려움이 있다고 보고하였다. 다음으로 결혼검진을 센터에서 실시하기 위해서는 결혼검진 컨설턴트로서 활동하고자 하는 직원이 연초에 실시하는 결혼검진 워크숍을 이수해야 한다. 가족센터는 이직률이 비교적 높은 편인데, ‘결혼검진 워크숍’을 센터에서 1명만 이수하고 퇴사하게 된 경우 기존 센터에서 활발하게 운영되던 결혼검진 사업이 종료되기 때문에 사업 담당자 1인에 의해 사업의 운영과 종료가 결정되는 센터 상황에 대해 아쉬움이 있었다. 이 외에는 자녀를 동반한 부부가 참여하는 경우 자녀를 돌봐줄 직원이 추가로 필요하다는 어려움이 존재한다고 보고하였다.

“결혼검진이 직원 1명의 사업이 아니라 센터의 사업인데 담당자 1명을 중심으로 사업이 운영되고 있다고 느껴져요. 필수사업이 아니다보니 아무래도 담당자 1명의 의지로 사업이 운영되는데 다른 동료들로부터 결혼검진 사업의 필요성을 공감 받지 못한 경우 사업의 지속성을 장담하기

어려운 것 같아요.” (C센터 담당자)

“결혼검진은 부부가 함께 참여해야 하는 특성이 있다 보니 주말이나 저녁에 참여를 원하는데, 센터에서는 야간상담이나 주말상담을 운영하고 있지 않아요. 그러다보니 센터에서 행사가 있는 날에만 제가 일부러 스케줄을 잡아 결혼검진 사업을 수행하다보니 현실적으로 쉽지가 않더라고요.” (D센터 담당자)

### 3) 전문성

결혼검진이라는 데이터 기반의 사업이 낯설고 처음 경험하는 것이기 때문에 매뉴얼을 숙지해야한다는 부담감이 있고, 부부의 상호작용을 분석하기 위해 비디오 녹화에 동의를 구하는 과정이 담당자 스스로 낯설게 느껴졌다는 의견이 있었다. 또한, 미숙한 기기 사용(카메라, 바이오피드백 측정기, 구글폼)으로 사업수행에 어려움을 느꼈다고 보고하였다. 이 외에는 부부에게 제공되는 결과보고서 작성과 결혼컨설팅으로서 결혼검진을 잘 수행하고 있는지에 대한 수행능력과 관련한 불안과 부담감을 느낀다고 하였다.

“디지털 기기를 사용하거나 구글폼을 쓰는 게 익숙하지 않아요. 처음에 구글폼을 보내주셨는데 그걸 사용하는 게 어렵더라고요. 그래서 저희는 설문지를 인쇄해서 오프라인으로 사용하게 되었습니다.” (E센터 담당자)

“바이오피드백 기기를 달아 드리는 건 그나마 괜찮았는데, 비디오 촬영은 저도 익숙하지 않아서 자신 있게 촬영하겠다는 말을 하기가 어렵더라고요. 그래서 촬영하지는 못했어요.” (I센터 담당자)

### 4) 수행하지 못한 기관

결혼검진을 신청하여 결혼검진컨설팅 교육을 이수하였으나 실제로는 시도하지 못한 센터도 존재했다. 결혼검진을 수행하지 못한 이유를 구체적으로 살펴보면 결혼검진을 교육을 이수한 담당자가 퇴사한 후 새로 입사한 직원이 인수인계를 받지 못하였고, 중도에 결혼검진 교육이 개최되지 않아 신규 교육을 이수할 수 없었기에 결혼검진 실시를 하지 못했다고 밝혔다. 이 외에도 담당자 스스로

자신의 전문성이 갖추어지지 않았다고 느껴 센터에서 직원들과 준비한 후 다음 해에 정규사업으로 구성하려 한다고 밝히기도 하였다.

“처음 시작하는 사업이기 때문에 잘 하고 싶은 마음이 커는데, 올해는 이미 작년도에 계획해 수행하던 사업이 있었고, 아직 준비가 되지 않아 미흡한 상태라고 판단해 직원들과 공부하며 연습하는 시간을 가졌습니다.” (G센터 담당자)

“제가 입사했을 당시 기존 담당자가 이미 퇴사한 상태였습니다. 그래서 인수인계를 받지 못했고 그 사이 워크숍이 없었기 때문에 결혼검진 프로그램을 운영할 수가 없었습니다.” (H센터 담당자)

## 4. 실행과정에서의 어려움 대처

### 1) 결혼검진 프로그램에 대한 신뢰 및 확신

가장 많은 응답으로는 결혼검진 워크숍을 통해 사업담당자가 결혼검진 사업에 느낀 신뢰감과 결혼검진이 센터 내에서 도움이 되는 것을 느낀 긍정경험이 결혼검진 사업 수행 과정의 어려움의 극복요인이 되었다고 공통적으로 보고하였다.

“저는 결혼검진 프로세스가 가진 힘이 있다고 생각해요. 결혼검진을 통해 센터에도 분명 도움이 되는 것을 느꼈고요. 그래서 결혼검진을 지속적으로 운영할 수 있었던 것 같아요.” (C센터 담당자)

“결혼검진을 운영하다 보면 겪게 되는 어려움이 있지만 그래도 결혼검진 프로그램이 좋은 프로그램이라고 생각하고 있고, 내담자들에게 도움이 되는 것을 느꼈기 때문에 그 힘으로 사업을 운영했던 것 같아요.” (D센터 담당자)

### 2) 센터장 및 동료의 협조

센터장이 결혼검진에 관심이 있는 상태이며 적극적으로 프로그램이 수행될 수 있도록 지원하기 때문에 센터 내에서 결혼검진 프로그램을 운영하는 것이 매우 자연스러웠고 수반되는 예산 및 인력 확보에 도움이 되었다는

의견이 있었다. 또한 유아기 자녀가 있는 부부의 결혼검진 참여 시 센터 종사자들이 아이 돌봄을 맡는 방식으로 프로그램 운영에 도움을 주었다고 보고하였다.

“저희 센터에서는 젊은 부부들이 참여를 하다 보니 아이를 데리고 오시는 경우가 종종 있어요. 그때마다 센터장님이나 다른 직원들이 함께 아이를 돌봐주셔서 많은 도움이 되었어요. 그리고 센터장님께서 사업의 중요성을 누구보다 잘 알고 계시기 때문에 비용이나 운영에 도움이 많이 되고 있습니다.” (H센터 담당자)

### 3) 역량강화 경험

실무자들은 바이오피드백을 통해 시각적으로 객관적 데이터를 보게 되면서 전문적이라는 판단이 들었고, 결혼검진을 익히기 위해 공부하며 자신의 전문성이 강화되었다고 느낀 경험이 결혼검진 수행에 도움이 되었다고 보았다.

“아무래도 결혼검진이 낯선 프로그램이다 보니 공부가 필요했어요. 슈퍼비전이나 보고서 작성을 통해 공부가 많이 되었고 제가 성장하는 느낌을 받게 되더라고요.” (D센터 담당자)

“결혼검진의 특성상 기존에 하지 않았던 방식으로 사업을 수행해야 하다 보니 오랜만에 공부를 하면서 성장하는 기분으로 사업을 하게 된 것 같아요.” (J센터 담당자)

### 4) 참여자의 긍정적 피드백

실무자들은 참여부부의 결혼검진에 대한 긍정적 피드백을 통해 결혼검진에 수행에 대한 어려움을 극복할 수 있었다고 보고하였다.

“남자 내담자들 중에서 가끔 비협조적이거나 저희 전문성을 안 보시는 분들이 계신데, 결혼검진은 데이터를 통해 결과를 보여드리니까 확실히 신뢰하시더라고요. 그리고 결혼검진을 통해 부부가 자신들의 문제에 대해 대화하시는 시간을 갖게 되셨다고 긍정적으로 평가해 주셨어요.” (E센터 담당자)

“참여한 부부들이 문항을 체크하며 울컥했다고

하셨다고 하시면서 왜 상담을 받으러 오는지 이제 알겠다고 하시더라고요.” (F센터 담당자)

## 5. 매뉴얼 준수 및 타 센터와의 차별성

결혼검진은 매뉴얼을 80% 이상 준수하여 수행할 것을 권고하고 있다. 이와 관련하여 참여자들이 주관적으로 보고한 매뉴얼 준수 비율과 지역 센터의 특성에 맞추어 적용한 사항은 다음과 같다.

### 1) 매뉴얼 준수

결혼검진을 실시한 기관의 참여자 대부분은 매뉴얼을 80% 이상 준수하며 최대한 매뉴얼을 지키기 위해 노력하였으나, 코로나와 같은 돌발 상황이 발생한 경우 매뉴얼 준수에 어려움을 느꼈다고 보고하였다.

“시간, 회기 수, 바이오피드백, 출처를 밝히는 것까지 최대한 매뉴얼을 준수하며 사업을 운영했어요.” (B센터 담당자)

“다른 방법은 모르기 때문에 변용할 수 없었고 가급적 모든 매뉴얼을 준수하며 사업을 운영한 것 같아요. 거의 다 지켰으니까 90% 정도는 준수한 것 같습니다.” (D센터 담당자)

### 2) 특정 지역센터만의 고유한 접근

해당 센터만의 고유한 접근은 참여자 선정의 차별성, 결혼검진 담당팀의 차별성, 센터장 직접 사업수행의 차별성 3가지로 구분되었다. 먼저 참여자 선정의 차별성은 1년 이상 결혼검진을 수행한 기관에서 볼 수 있었다. 다양한 시도 끝에 결혼검진이 신혼기에 가장 적합했다고 판단하여 결혼검진 참여대상을 신혼기부부로 한정하고, 신혼기 부부교육을 이수하게 한 후 자연스럽게 결혼검진으로 연계하여 진행하고 있었다. 이 외에는 부부상담 대기자를 대상으로 결혼검진을 제공하여 내담자가 부부상담을 대기하는 기간에도 센터에서 관리 받는 느낌을 가질 수 있도록 결혼검진을 적용하고 있다는 센터도 있었다.

둘째, 결혼검진 담당팀의 차별성이다. 결혼검진은 컨설팅이지만 부부상담적 개입이 포함되기에 대부분 상담팀에서 사업을 담당하여 수행하고 있다. 그러나 결혼검진을 교육팀에서 담당하는 접근을 하는 센터도 존재했는데, 참여자가 느낄 때 비교적 접근성이 쉬운 교육팀을 통해 결

혼검진을 부부에게 제공하고, 이후 상담팀으로 연계하여 심화된 형태인 부부상담 서비스를 제공하거나 가족문화 프로그램으로 연결하는 연속성을 갖도록 사업을 적용하고 있었다. 다양한 연계서비스는 최종적으로 일회성 서비스 제공에 그치지 않고, 지속적으로 가족센터에서 부부들을 관리하는 데 도움이 되었다고 보고하였다.

셋째, 몇 개의 기관에서 센터장이 직접 결혼검진 워크숍을 이수한 후 컨설턴트로 활동하여 타 기관과 차별성을 두고 있었다. 센터장이 직접 사업을 수행하는 경우 결혼검진에 대한 이해도가 높기 때문에, 사업수행에 요구되는 예산과 인력 등이 비교적 원활하게 지원되었다. 또한, 센터장이 직접 참여 부부를 만나면서 참여 부부는 센터와 결혼검진 사업에 대한 신뢰도를 높게 평가하는 강점이 있다고 보고하였다.

“저희는 부부상담 대기 부부를 대상으로 결혼검진을 제공했는데요. 부부들도 대기 기간에 단순하게 기다린다고 생각하지 않고 관리 받는다고 느꼈고, 또 상담으로도 자연스럽게 연결되었던 것 같아요.” (A센터 담당자)

“저희는 작년에도 결혼검진 사업을 운영했는데요. 다양한 결혼기간의 부부를 대상으로 해보니 중도 이탈하는 부부들이 있었고, 저희 센터 상황에서는 신혼기가 적합했던 것 같아요. 그래서 신혼기 부부를 대상으로 사업을 수행하고 있습니다.” (B센터 담당자)

“보통은 상담팀에서 결혼검진을 담당하고 있는 걸로 알고 있어요. 그런데 저희는 교육팀에서 예비부부교육 이수자를 대상으로 사업을 운영했는데요. 아무래도 참여자들 입장에서는 교육에 참여한 부부와 신뢰관계가 형성되어 있거든요. 그리고 상담보다 교육이 접근성이 높을 거라고 생각하는데, 교육팀에서 허브역할을 해서 결혼검진 후 상담팀이나 가족문화, 사례관리 팀으로 연계하는 방식으로 사업을 운영했어요.” (C센터 담당자)

## 6. 지역사회 기관이 대학에 바라는 도움

### 1) 결혼검진 워크숍 개최 빈도 증가

결혼검진 수행의 자격기준은 결혼검진 워크숍 이수자

로 제한하고 있으며, 현재는 워크숍을 연초에 1회 실시하고 있다. 그러나 현실적으로는 사업기관에서 워크숍을 이수한 담당자가 퇴사하거나 결혼검진을 수행하길 희망하는 직원이 추가로 있을 때 워크숍을 이수 받지 못해 사업수행에 어려움이 있었다. 참여자들은 사업기관의 원활한 사업수행을 위해 결혼검진 워크숍을 연 2회 이상 실시해 줄 것을 요청하였다.

“워크숍이 현재는 1년에 한 번 실시되고 있는데, 적어도 상반기/하반기 연 2회는 운영해 줬으면 좋겠어요. 왜냐하면 위촉상담사 중에 워크숍을 듣고 합류하길 원하는 경우가 있는데, 워크숍이 열리지 않기 때문에 1년을 기다려야 하거든요.” (B센터 담당자)

“워크숍을 이수했던 이전 담당자가 퇴사한 후 교육을 듣지 못해 사업을 수행하기 어려웠기 때문에 워크숍을 지금보다 자주 열어주었으면 좋겠어요.” (H센터 담당자)

### 2) 결혼검진 수행과정 시연

실무진들은 결혼검진 워크숍을 들은 후 실제 내담자를 만나 바로 결혼검진을 수행하고자 할 때 막막함을 느꼈다고 보고하였다. 결혼검진 면접속에서 시각화 될 수 있도록 실제 진행 과정을 관찰하고 싶지만 현실적 어려움이 있다면 시연 등을 통해 간접적으로나마 결혼검진의 흐름을 읽을 수 있도록 교육을 제공 받기 원하였다.

“제가 해보니까 처음에 워크숍 7시간 들었을 때는 할 수 있을 것 같았는데, 막상 직접 해보려고 하면 막막하다는 느낌을 받아 자신감이 없었어요. 만약 어떤 방식으로 결혼검진이 진행되는지 직접 보거나 적어도 시연을 볼 수 있다면 결혼검진을 직접 운영할 때 도움이 될 것 같아요.” (A센터 담당자)

“워크숍에서 잠깐이라도 가상의 사례를 통해서라도 처음부터 끝까지 결혼검진이 진행되는 과정을 본다면 도움이 될 것 같다고 느꼈어요.” (I센터 담당자)

### 3) 슈퍼비전 빈도 증가 및 슈퍼바이저 인력풀 구성

실무진들은 결혼검진 슈퍼비전을 통해 결혼검진 수행

과정을 간접적으로 경험하거나, 자신의 사업수행과정을 점검할 수 있었다고 하였다. 특별히 슈퍼비전에 참여한 결혼검진 사업을 함께하는 타기관 직원들을 보며 동지애를 느꼈기에 슈퍼비전 빈도를 증가시켜 줄 것을 요청하였다. 이 외에도 슈퍼바이저의 인력풀을 구성하여 사업수행 시 경험하는 어려움을 논의할 수 있기를 기대하였다.

“슈퍼바이저 인력풀이 있어서 사업을 수행하며 사례에 대한 고민이나 행정적 고민을 나눌 수 있었으면 좋겠어요.” (C센터 담당자)

“슈퍼비전을 정기적으로 해주면 좋을 것 같아요. 슈퍼비전을 통해 다른 센터에서는 어떻게 진행하고 있는지 볼 수 있어서 도움이 되었어요.” (D센터 담당자)

#### 4) 솔루션 가이드

결혼검진 후 참여 부부에게 이슈 별 솔루션을 포함하여 결과 보고서를 제공하도록 되어 있다. 이때 컨설턴트로서 솔루션을 작성하는데 비교적 많은 시간과 공이 들어가고 이에 따른 부담도 높았기에 조금 더 수월하게 솔루션을 작성할 수 있도록 가이드를 제공해 줄 것을 요청하였다.

“내담자 부부에게 조금 더 성의 있는 솔루션과 결과보고서를 드리고 싶은데, 막상 작성을 하려니 어렵고 막막했고 생각보다 시간도 많이 들어 조금 힘이 들었어요. 솔루션을 작성할 때 도움이 될 만한 팀이나 가이드를 주시면 조금 더 수월하게 작성할 수 있을 것 같아요.” (D센터 담당자)

“지금도 만족하지만, 이런 부부에게는 어떤 솔루션을 제공해주라는 가이드가 있다면 결혼검진 사업을 운영하는 데 도움이 될 것 같아요.” (G센터 담당자)

#### 5) 지자체 홍보 및 결혼검진 인식개선 교육

결혼검진의 참여율이 낮은 지역센터에서는 지역 주민들의 결혼검진에 대한 인식이 부족하여 참여율이 낮은 것으로 판단하고 있었다. 실무진들은 지역 주민을 대상으로 결혼검진 인식개선 교육 및 홍보를 실시해 줄 것을 요청하였다.

“결혼검진은 정말 매력적이고 사업을 해보면 부

부에게 도움이 된다는 게 느껴지거든요. 사람들 이 많이 참여할 수 있도록 적극적으로 홍보를 해주시면 좋겠어요.” (E센터 담당자)

“저희 지역은 아무래도 부부관계에 대한 중요성이나 결혼검진에 대해 지역 주민들의 인식이 높지 않은 편이에요. 개발팀에서 지역으로 오셔서 주민들을 대상으로 인식개선 교육을 해주시면 좋겠어요.” (F센터 담당자)

#### 6) 매뉴얼 준수 점검을 통한 균일화

실무자들은 현재 결혼검진은 매뉴얼 80% 이상 준수에 대해 가치를 부여하고 있고 결혼검진 사업이 확장됨에 따라 각 센터에서 융통성 있게 수행하며 결혼검진 고유의 특성이 퇴색될까 염려하였다. 향후 사업진행 과정에서 각 센터가 매뉴얼에 맞추어 동일한 프로그램이 실시될 수 있도록 연구진이 지속적으로 점검해 줄 것을 요청하였다.

“결혼검진이 확장되면서 각 센터의 특성이 너무 적용되어 결혼검진 프로그램 자체가 가진 매력이나 강점이 퇴색될까봐 걱정 되었어요. 연구팀에서 지속적으로 매뉴얼 준수 여부를 체크해서 모두가 동일한 프로그램을 운영할 수 있도록 신경 써 주시길 바랍니다.” (B센터 담당자)

#### 7) 지속적인 관심과 관리

지역기관에서는 담당자 1인이 단독으로 수행하며 사업수행에 따른 어려움 역시 공감 받지 못해 외로움을 경험하고 있다고 보고하였다. 연구과정에서 담당자에게 결혼검진 사업 운영 경험 등을 인터뷰하는 과정만으로도 긍정적 감정을 느낀다고 보고하였다. 담당자들은 연구팀에서 지속적으로 사업수행 인력과 센터에 지속적으로 관심을 가져줄 것을 요청하였다.

“결혼검진 사업을 하면서 뭐가 어려운지 어떤 걸 도와주면 좋을지 물어봐 주니까 힘이 되었어요. 앞으로도 계속 관심 가져 주시면 좋겠습니다.” (E센터)

“센터에서 혼자 사업을 담당하고 있고 사업운영에 따른 경제적 지원조차 받지 못하는 상황이기 때문에 외롭다고 느꼈는데, 연구팀에서 연락을

주시니까 내버려 두는 것이 아니라 관리 받는다는 느낌이 들어서 힘이 되었어요. 앞으로도 관심 가져 주시면 좋겠어요.” (J센터 담당자)

## 7. 프로그램 지속 수행 여부

### 1) 지속수행 의사

대부분의 센터에서 차기년도에도 결혼검진을 사업을 확장하여 조금 더 적극적으로 사업을 수행할 계획이 있음을 보고하였고, 예산 편성을 통해 정규사업으로 선정하여 사업을 수행을 수행하고자 하였다.

“내년에는 동일한 참여대상으로 목표 케이스를 늘리고, 다른 프로그램과 연계해서 사업을 진행 할 계획입니다.” (B센터 담당자)

“내년에는 함께 참여할 수 있는 컨설턴트를 충원해서 지금보다 조금 더 사업을 확장해서 진행 할 예정입니다.” (D센터 담당자)

### 2) 지속수행 불투명

결혼검진 사업이 적극적으로 수행되었던 센터였음에도 불구하고 기존 결혼검진 사업 담당자가 퇴사한 센터와 센터장 및 직원들과 결혼검진 사업의 중요성을 공유하지 못한 센터는 결혼검진 사업의 내년도 계획에 대해 논의된 바가 없기에 지속적인 사업 수행이 불투명하다고 보고하였다.

“지금까지 제가 맡아서 결혼검진을 몇 년간 운영해 왔는데 퇴사하게 되면서 앞으로 이 사업을 이어갈 수 있을지 잘 모르겠어요” (C센터 담당자)

“센터에서는 도움을 주지도 반대하지도 않는 중립적인 상황인데, 현재 인력 충원이 되고 있지 않아서 내년도 사업이 이어질 수 있을지 명확하지 않아요. 결혼검진과 관련해서 현재까지 센터에서 논의된 계획은 없습니다.” (I센터 담당자)

## V. 논의 및 결론

본 연구는 결혼검진이 지역사회에 보급, 실행되기 시작

하는 시점에서 프로그램 수정 및 지역 적용 방법에 대한 환류 사항을 도출하여 프로그램 확산에 기여하고자 하는 목적으로 수행되었다(Chamberlain et al., 2012). 이를 위해 결혼검진을 최초 도입한 전국 가족센터들의 결혼검진 담당자들을 인터뷰하여 지역센터들이 지각한 결혼검진의 강점 및 개선점, 프로그램 적용 시 어려움과 대처, 연구진에 바라는 점 등을 탐색하였다.

연구결과를 토대로 논의하면 먼저 지역센터들은 결혼검진의 다양한 강점들을 언급하였다. 그중 결혼검진은 부부상담 같은 상담 서비스에 비해 상대적으로 가벼운 마음으로 참여할 수 있어 신규회원 유치에 도움이 된다는 의견이 있었다. 결혼검진의 개발 목적이 공공서비스에 대한 사회적 낙인을 줄여 보다 광범위한 지역사회 부부들을 이끌어내는 데 있음을 고려할 때(박우철, 2019a; Cordova 2014), 이러한 결과는 결혼검진이 그 목적한 바대로 지역사회에서 작동하고 있음을 시사한다.

프로그램의 개선점에 대한 의견도 제기되었는데 결혼검진이 종료되고 부부를 부부상담에 연계할 때 결혼컨설턴트가 해당 부부를 상담하지 않도록 한 매뉴얼 상의 지침에 대한 우려가 있었다. 이러한 권고는 결혼컨설턴트와 부부상담사의 역할을 분화하여 각각의 서비스에 최적화된 역량을 발휘하도록 하기 위한 목적에서 이루어졌다. 결혼검진은 상담적 요소를 많이 가미하였으나 기본적으로 컨설팅이고, 부부상담은 상담치료이기 때문에, 둘 간의 구분이 필요하며 만약 같은 사람이 이 두 가지 다른 역할을 적절히 완수하지 못할 경우 부부는 오히려 혼란을 경험할 수 있다. 하지만 실무자는 이중 역할 수행에 따른 혼선에도 불구하고 라포를 이미 형성한 컨설턴트가 부부상담까지 맡아 중도 탈락을 줄이는 것이 더 중요하다는 입장을 보였다. 향후 결혼컨설턴트가 부부상담사로서의 역할을 수행하는 것에 대한 신중한 검토가 필요할 것으로 보인다.

다음으로 실무자들은 결혼검진을 도입, 실행하는 데 있어 여러 어려움을 경험하였다. 가장 중요하게는 예산 확보의 어려움이 지적되었다. 결혼검진은 여성가족부의 사업 지침에 포함되어 있는 필수사업이 아니기 때문에 이에 따른 별도 사업 예산은 없다. 결혼검진의 개발진인 덕성여대아동가족상담연구소 또한 지역센터에 예산을 제공하지 않는다. 이러한 예산 부재로 인해 결혼검진 매뉴얼은 결혼검진이 컨설팅이면서 동시에 상담이므로 가족센터의 가족상담사업에 접합시켜 가족상담의 예산을 활용할 것을 권고하고 있다. 실제로 많은 센터들이 이에 따라 예산

을 사용하고 있지만 가족상담사업 예산은 주로 인건비에 쓰이기 때문에 결혼검진 서적을 구입하거나 바이오피드 백 기기를 구입하는 등에 소요되는 비용 부족의 문제가 발생한다. 또한 인건비에 있어서도 결혼검진의 회기 시간이 통상 회기 시간의 두 배인 100분이고 결과보고서 작성 등에 들어가는 시간까지 고려하면 기존 상담 사례비보다 상향 책정되는 것이 필요하나 그렇지 못한 것이 현실이다. 이렇게 근거기반실천이 지역사회에 보급 실행될 때 예산상 한계로 인해 어려움이 발생하는 것은 이미 보고된 바 있다(Borelli et al., 2022; Srinivasan & Collman, 2005). 그리고 이러한 예산상 어려움은 근거기반실천이 해당 사업연도를 넘어 차년도에도 제공될 수 있는지의 지속성의 이슈와도 직결된다(Borelli et al., 2022; Srinivasan & Collman, 2005). 연구진은 인건비 외 항목에서도 예산 사용이 용이했던 센터들의 사례를 조사하여 이러한 노하우를 타 지역센터에 소개할 필요가 있다. 또한 인건비에 있어서도 결혼검진의 회기 시간이 일반적인 회기 시간의 두 배인 100분인 만큼 개별 회기를 2회기로 산정하여 인건비를 지급할 필요가 있으며, 이를 위해 실적 입력 시 개별 회기를 실제 실시 시간에 맞게 2회기로 입력하여 2회기 인건비 지급이 행정적으로 가능하도록 도울 필요가 있다.

예산 외에도 근거기반실천인 결혼검진을 실행하는 데에는 어려움이 있다. 여성가족부 필수사업이 아니라 지역센터가 자체적으로 실시하는 선택사업이라는 기본적인 한계로 인해 결혼검진은 실무자 개인의 노력을 중심으로 추진되는 경향이 있었고 여기서 센터 전체의 공감을 확보하지 못하면 사업의 추진력을 얻기 어려운 한계가 있었다. 특히 사업이 담당 실무자 개인의 열정으로 추진된다면 기존의 담당 실무자가 퇴직을 하게 되면 이를 대체할 수 있는 담당 실무자가 부재하게 되는 문제가 발생한다. 이러한 결과는 Glisson et al.(2008)이 제기하였듯이 지역기관이 근거기반개입을 도입하였을 때 그 기관의 사회적, 조직적 맥락과 상황이 개입 실행 과정에서 상당한 영향을 미친다는 것을 보여준다.

전문성의 부족으로 결혼검진 실행을 포기하는 센터도 나타났다. 결혼검진은 결혼컨설턴트의 자격 기준을 가족센터 내 상담인력으로 제한하고 있으며, 예외적으로 교육, 사례관리 등의 상담 유관 직무 근무자 중 10년 이상 재직한 자에 한하여 컨설턴트 자격을 허용하고 있다. 또한 가족센터 내 상담인력이라 하더라도 비가족상담분야 전공자의 경우 부부가족상담 분야의 공신력 있는 학회에 가입할 것을 권고하고 있다. 결혼검진은 이렇게 자격 요

건을 명확히 함으로써 컨설턴트로서의 전문성을 확보하려고 하고 있다. 하지만 이러한 자격요건 만으로 프로그램 수행 역량이 담보된다고 보기 어려우므로 교육 훈련 또한 실시하고 있다. 결혼검진의 교육훈련은 7시간의 일일 워크숍과 연 1회 공개 슈퍼비전으로 이루어진다. 워크숍을 하루에 한정하여 진행하는 것은 워크숍에 대한 가족센터 실무자들의 진입장벽을 낮추어 보다 많은 센터들이 워크숍에 참여하게 하고 중국에는 결혼검진을 도입하도록 유도하는 데 목적이 있다. 하지만 전문역량의 부족을 느끼며 애초에 실시를 약속했던 사업을 실시하지 못한 센터가 발생하는 것으로 볼 때 교육훈련의 횟수, 시간, 형식 등에 대한 심도 있는 재검토가 필요하다. 특별히 워크숍과 슈퍼비전 개최 빈도를 늘리는 것은 결혼검진 수행 기관의 동질성을 확보하고 매뉴얼에 대한 충실성을 높이기 위해서라도 적극 수용할 사항으로 보인다. 경우에 따라서는 역량이 상대적으로 부족하다고 판단되는 지역센터에 한해 추가적인 교육을 진행하는 것도 고려할 필요가 있다.

지역센터들은 결혼검진을 실행하는 과정에서 상기한 다양한 어려움을 마주하였지만 그럼에도 불구하고 다수의 센터들은 결혼검진 실시에 성공하였다. 몇몇 실무자들은 결혼검진 프로그램에 대한 애정과 신뢰가 있었기에 이것이 가능했다고 말하였다. 또한 결혼검진을 실행하는 것 자체를 자신의 역량을 강화하는 기회로 긍정적으로 해석하는 실무자들도 있었다. 결혼검진은 전국의 모든 센터들이 수행하는 필수 공통사업이 아니기 때문에 실무자의 추진 의지가 매우 중요하다. 실무자 스스로가 사업 추진의 동력을 상실하면 결혼검진은 표류할 가능성이 높다. 하지만 여타 실무자들은 결혼검진 프로그램에 대한 높은 충성도(allegiance)를 보여주었다. 부부상담을 포함한 상담분야에서 근거기반개입에 대한 실천가의 신뢰와 충성도가 상담 성공을 예측하는 중요한 공통요인(common factors)으로 알려져 있다(Sprenkle et al., 2013). 본 연구에서도 여러 난관에도 불구하고 프로그램을 완수하는 데 있어 실천가 스스로가 가지는 개입에 대한 애정과 신뢰가 중요함이 나타났다.

또한 실무자들은 센터장이나 동료의 협조가 어려움을 극복하는 데 도움이 되었다고 밝혔다. 특히 결혼검진의 성공적인 실행과 관련하여 가족센터의 센터장은 상당히 중요한 변수로 작용하는 것으로 보인다. 이미 결혼검진 도입 과정에서 센터장의 관심과 의지를 통해 도입한 센터들은 운영에서도 안정적인 운영이 이루어졌다고 밝혔다. 심지어 어떤 센터는 센터장 스스로가 결혼컨설턴트로 직

점 활동하여 직원들 뿐 아니라 참여 부부들에게도 깊은 인상을 주기도 하였다고 밝혔다. 결혼검진 실행에 있어 센터장이 주체의식을 가지고 임하는 센터들의 경우 인건 비 외에도 다양한 사업 예산의 확보에서 유리한 환경에 놓이는 것으로 나타났다. 선행연구를 보면 근거기반개입이 지역사회에 안착될 때 결국 기관 종사자들의 개입에 대한 긍정적 태도가 중요한데(Aisenberg et al., 2012; Borelli et al., 2022) 여기서 최고 의사결정자인 센터장의 영향력이 상당히 크게 작용하는 것으로 보인다. 이는 결혼검진을 확산하는 과정에서 실무담당자뿐 아니라 지역 센터의 센터장들에 대한 홍보와 설득 작업이 병행될 필요가 있음을 환기한다. 센터들이 결혼검진을 신규 도입하겠다고 신청하는 과정에서 대학 연구진이 해당 센터의 센터장과 직접 접촉하여 신뢰관계를 형성하도록 노력할 필요가 있으며, 이미 실시 중인 센터에 대해서도 필요 시 직접 방문하여 센터장의 의견을 청취하며 애로사항에 대해 소통할 필요가 있다.

근거기반개입을 보급, 실행할 때 효과가 검증된 개발 형태 그대로 지역사회에 전달되는지가 중요하다. 이는 매뉴얼에 대한 정확한 교육훈련과 지역 실천가들의 매뉴얼 준수를 통해 이루어질 수 있고 이렇게 매뉴얼을 준수하는 것을 충실성(fidelity)이라고 한다(Gearing et al., 2011). 비록 국제학계에서 강조되어 온 것처럼 직접적으로 충실성을 측정하지는 않았지만(Gearing et al., 2011), 실무자들은 스스로 매뉴얼을 최대한 충실히 따르려고 노력했다고 밝혔다. 이는 워크숍에서 결혼검진이 근거기반 개입이기 때문에 매뉴얼 그대로 진행해야 효과를 보장할 수 있다는 것을 강조한 데 따른 것으로 보인다. 하지만 보급실행 과정에서 충실성 만큼이나 강조되는 것은 해당 지역사회나 서비스 대상에 맞게 매뉴얼을 적절히 수정 적용하는 것을 말하는 정합성(fitness)/변용(adaptation)이다(Castro et al., 2004). 인터뷰 결과 지역센터들은 자체적인 경험과 평가를 통해 결혼검진을 신혼기 부부에만 적용하거나, 부부상담 대기 적체 해소 용도로 사용하거나, 예비부부교육 후속 프로그램으로 활용하는 등의 다양한 방식으로 사용하고 있었다. 즉, 매뉴얼을 개별 센터의 상황에 맞게 적절히 변용하는 정합성 또한 추구하고 있었다. 이러한 충실성과 정합성의 균형의 흐름은 바람직한 방향으로 보이는데 향후로도 결혼검진을 교육 훈련하는 과정에서 큰 틀에서 매뉴얼을 준수하면서도 각자 지역과 지역센터의 맥락과 상황에 맞게 변용할 수 있음을 강조할 필요가 있고 필요한 경우 타센터들의 사례들을 소개할 필요가 있을 것으로 보인다.

마지막으로 센터들은 워크숍 및 슈퍼비전 개최 횟수 증가, 교육방식 개선, 부부 어려움에 대한 공통 솔루션 템플릿 제공, 군단위 농촌 지역사회의 인식개선 교육 필요성 등 다양한 요청사항을 주문하였다. 근거기반개입의 지역사회 전달을 최적화하고 지속화하기 위해서는 지역사회기반 연구가 강조하듯이 지역사회의 요구를 경청하고 이를 환류하는 것을 통해 대학과 지역의 단단한 신뢰를 쌓아가는 것이 중요하다(Blow & Marchionde, 2013; Robinson et al., 2013). 연구진들은 이러한 지역사회의 다양한 요청들을 적극적으로 검토하고 환류 반영하여 지역센터들이 자신들의 목소리가 경청되어지고 반영되어지고 있다는 것을 경험할 수 있도록 해야 한다. 이러한 노력이 지속될 때 대학이 연구목적으로 지역사회를 착취한다는 오해가 풀릴 수 있으며(Aisenberg et al., 2012; Borelli et al., 2022), 근거기반개입의 지역사회 전달과 실행도 원활하게 이루어질 수 있을 것이다. 하지만 이러한 지역사회의 요청을 반영하는 것이 간단한 것은 아니다. 무엇보다 전국적인 확대 운영을 위해서는 운영 기관의 역량 자체가 강화될 필요가 있다. 현재 대학 내 소규모 연구소 수준으로서는 전국적인 운영을 관리하는 데 한계가 있다. 이를 위해 한국건강가정진흥원이나 광역센터 등과의 협력을 적극 추진할 필요가 있다. 긍정적인 것은 2023년 서울시 가족센터가 결혼검진을 시범사업으로 선정하고 서울지역 센터들의 결혼검진 시행을 관장하는 관리 주체 역할을 맡기 시작하였다는 점이다(중앙일보, 2023). 하지만 이렇게 광역센터가 운영을 주도하는 것에 대한 반성적 평가와 발전적 논의 또한 향후 필요할 것으로 보인다.

본 연구는 다음의 한계를 지닌다. 먼저 본 연구는 결혼검진을 도입한 지역센터의 결혼검진 담당 실무자만을 대상으로 면접을 실시하였다. 결혼검진 실행에서 센터에서 중요한 역할을 할 수 있는 센터장, 중간관리자(과장, 팀장 등), 결혼컨설턴트(가족상담사)들을 광범위하게 조사하지는 못하였다. 따라서 지역센터 결혼검진 관계자 전체의 목소리를 대표한다고 하기에는 무리가 있다. 또한 본 연구는 전화면접을 중심으로 구조화된 면접을 진행하였기 때문에 결혼검진 실무 담당자의 심도 있는 주관적 경험을 끌어내는 데에는 부족함이 있을 수 있다. 향후 연구는 대면 면접과 반(半)구조화적 접근을 통해 지역센터의 보다 풍성한 내러티브를 이끌어 낼 필요가 있다.

이러한 한계점에도 불구하고 본 연구는 근거기반개입으로 자리매김하고 있는 결혼검진이 전국적으로 보급 실행되는 과정에서 핵심 주체가 되는 지역 가족센터들의 실

무 담당자들의 목소리를 경청하는 것을 통해 의미 있는 실천적 시사점을 도출하였다라는 점에서 의의를 가진다. 이러한 지역사회의 의견을 적극 반영하여 적절한 개선 및 향상 방안을 도출할 때 결혼검진이 보다 많은 지역사회에 확산, 안착하게 될 것으로 기대된다.

### 참고문헌

- 김현수, 노미화, 조성봉(2018). 한국가족치료학회지 분석을 통한 가족치료 연구의 동향분석: 임상치료연구를 중심으로. *가족과 가족치료*, 26(4), 729-760. <http://dx.doi.org/10.21479/kaft.2018.26.4.729>
- 김현아, 박우철(2023). 예비부부에 적용된 결혼검진프로그램 효과성 연구. *가족과 가족치료*, 31(1), 29-58. <https://doi.org/10.21479/kaft.2023.31.1.29>
- 덕성여대 아동가족상담연구소(2023.3). 결혼검진 역사 및 현황. <https://dsfamilytherapy.creatorlink.net/%EC%97%AD%EC%82%AC-%EB%B0%8F-%ED%98%84%ED%99%A9>에서 인출.
- 박우철(2016). 부부상담 임상연구에서 모델중심 성과연구와 공통요인 연구에 대한 개관. *상담학연구*, 17(2), 327-348. <https://doi.org/10.15703/kjc.17.2.201604.327>
- 박우철(2019a). 부부 결혼검진: 부부의 관계건강을 위한 새로운 접근. *한국가족관계학회지*, 24(2), 45-63. <http://dx.doi.org/10.21321/jfr.24.2.45>
- 박우철(2019b). *효과적 가족치료 어떻게 가능할까? 한국적 근거기반 가족치료의 모색*. 2019년 한국가족치료학회 춘계학술대회 기조발표. 서울, 한국.
- 박우철(2022). 정례적 결혼검진의 가족센터 적용에 관한 효과성 연구. *Family and Environment Research*, 60(1), 69-86. <http://dx.doi.org/10.6115/fer.2022.005>
- 박주운(2014). 국내외 가족치료 학술지에 나타난 성과연구 분석: 2005년에서 2010년까지 발표된 연구를 중심으로. *가족과 가족치료*, 22(3), 253-273. <https://doi.org/10.21479/kaft.2014.22.3.253>
- 서진환(2010). 가족치료 연구: 실천의 통합을 위한 성과연구 분석-한국 가족치료학회지에 발표된 연구를 중심으로. *가족과 가족치료*, 18(2), 1-25. <https://doi.org/10.21479/kaft.2010.18.2.1>
- 이효신, 박우철(2022). 결혼검진 참여부부들의 부부관계 변화 경험에 관한 현상학적 질적연구. *가족과 가족치료*, 30(4), 493-522. <http://dx.doi.org/10.21479/kaft.2022.30.4.493>
- 중앙일보(2023. 4). 덕성여대 박우철 교수 개발 '결혼검진', 서울시 시범사업 선정. <https://www.joongang.co.kr/article/25154263#home>에서 인출.
- 최연실, 조은숙, 박우철, 기쁘다(2019). 2019 서울가족사업 활성화 연구보고서 I: 서울지역 가족상담사업 활성화 방안 연구. 서울: 서울특별시 건강가정지원센터.
- Creswell, J. W. (2015). 질적연구방법론: 다섯가지 접근 (조홍식, 정선우, 김진숙, 권지성 역. 원제: Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches, 3<sup>rd</sup> edition). 서울: 학지사. (원저 2012년 발행).
- 통계청(2023). 2022년 혼인 이혼 통계. [https://kostat.go.kr/board.es?mid=a10301010000&bid=204&list\\_no=424356&act=view&mainXml=Y](https://kostat.go.kr/board.es?mid=a10301010000&bid=204&list_no=424356&act=view&mainXml=Y)에서 인출.
- Aisenberg, E., Dwight-Johnson, M., O'Brien, M., Ludman, E. J., & Golinelli, D. (2012). Building a community-academic partnership: Implementing a community-based trial of telephone cognitive behavioral therapy for rural Latinos. *Depression Research and Treatment*, 2012, 1-9. <https://doi.org/10.1155/2012/257858>
- Blow, A., & Marchionde, C. (2013). 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). NY: Routledge.
- Borelli, J. L., Cervantes, B. R., Hecht, H. K., Marquez, C. M., DePrado, R., Torres, G., ... & Guerra, N. (2022). Barreras y Soluciones: Lessons learned from integrating research based clinical techniques into a community agency serving low income Latinx immigrant families. *Family process*, 61(1), 108-129. <https://doi.org/10.1111/famp.12712>
- Castro, F. G., Barrera, M., & Martinez, C. R. (2004). The cultural adaptation of prevention interventions: Resolving tensions between fidelity and fit. *Prevention science*, 5, 41-45. <https://doi.org/10.1023/B:PREV.0000013980.12412.cdf>
- Chamberlain, P., Roberts, R., Jones, H., Marsenich, L., Sosna, T., & Price, J. M. (2012). Three collaborative models for scaling up evidence-based practices. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 39, 278-290. <https://doi.org/10.1007/s10488-011-0349-9>
- Cigrang, J. A., Cordova, J. V., Gray, T. D., Najera, E., Hawrilenko, M., Pinkley, C., ... & Redd, K. (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*. Washington, D.C : American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/14321-000>
- Coop Gordon, K., Cordova, J. V., Roberson, P. N., Miller, M., Gray, T., Lenger, K. A., . . . & Martin, K. (2019). An implementation study of relationship checkups as home visitations for low income at risk couples. *Family Process*, 58(1), 247-265. <https://doi.org/10.1111/famp.12396>
- Cordova, J. V., Fleming, C. J., Morrill, M. I., Hawrilenko, M., Sollenberger, J. W., Harp, A. G., . . . & Wachs, K. (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., 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>
- 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)
- Gearing, R. E., El-Bassel, N., Ghesquiere, A., Baldwin, S., Gillies, J., & Ngeow, E. (2011). Major ingredients of fidelity: A review and scientific guide to improving quality of intervention research implementation. *Clinical psychology review*, 31(1), 79-88. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.09.007>
- Glisson, C., Landsverk, J., Schoenwald, S., Kelleher, K., Hoagwood, K. E., Mayberg, S., & Green, P. (2008). Assessing the organizational social context (OSC) of mental health services: Implications for research and practice. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 35, 98-113. <https://doi.org/10.1007/s10488-007-0148-5>
- Hawrilenko, M., Gray, T. D., & Córdova, 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>
- Hoagwood, K., & Kolko, D. J. (2009). Introduction to the special section on practice contexts: A glimpse into the nether world of public mental health services for children and families. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 36, 35-36.
- Kazdin, A. E. (2021). *Research design in clinical psychology*. UK: 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>
- Khodyakov, D., Stockdale, S., Jones, F., Ohito, E., Jones, A., Lizaola, E., & Mango, J. (2012). An exploration of the effect of community engagement in research on perceived outcomes of partnered mental health services projects. *Society and Mental Health*, 1(3), 185-199. <https://doi.org/10.1177/2156869311431613>
- McHugh, R. K., & Barlow, D. H. (2010). The dissemination and implementation of evidence-based psychological treatments: a review of current efforts. *American psychologist*, 65(2), 73-84. <https://doi.org/10.1037/a0018121>
- Mendenhall, T. J., & Doherty, W. J. (2005). Action research methods in family therapy. In D. H. Sprenkle & F. P. Piercy(Eds.), *Research methods in family therapy* (2nd ed.) (pp. 100-118). New York: The Guilford Press.
- 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/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>
- Palinkas, L. A., Schoenwald, S. K., Hoagwood, K., Landsverk, J., Chorpita, B. F., & Weisz, J. R. (2008). An ethnographic study of implementation of evidence-based Treatments in child mental health: First steps. *Psychiatric Services*, 59(7), 738-746. <https://doi.org/10.1176/ps.2008.59.7.738>

- Robinson, D., Olson, M. M., Bischoff, R., Springer, P., & Geske J. (2013). Community-based participatory research: Where family therapists can make a difference. In R. B. Miller & L. N. Johnson (Eds.), *Advanced methods in family therapy research: A focus on validity and change* (pp. 282-297). New York: Routledge.
- Shor, E., Roelfs, D. J., Bugyi, P., & Schwartz, J. E. (2012). Meta-analysis of marital dissolution and mortality: Reevaluating the intersection of gender and age. *Social Science & Medicine*, 75(1), 46-59. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2012.03.010>
- Sprengle, D. H., Davis, S. D., & Lebow, J. L. (2013). *Common factors in couple and family therapy: The overlooked foundation for effective practice*. New York: Guilford Publications.
- Srinivasan, S., & Collman, G. W. (2005). Evolving partnerships in community. *Environmental Health Perspectives*, 113(12), 1814-1816. <https://doi.org/10.1289/ehp.7911>
- Stacciarini, J. M., Shattell, M. M., Coady, M., & Wiens, B. (2011). Review: Community-based participatory research approach to address mental health in minority populations. *Community Mental Health Journal*, 47, 489-497. <https://doi.org/10.1007/s10597-010-9319-z>
- Weisz, J. R., Ng, M. Y., & Bearman, S. K. (2014). Odd couple? Reenvisioning the relation between science and practice in the dissemination-implementation era. *Clinical Psychological Science*, 2(1), 58-74. <https://doi.org/10.1177/2167702613501307>

---

### <Abstract>

Recently, the Marriage Checkup (MC), an evidence-based couple consultation program, was implemented in 10 local Family Centers nationwide. The purpose of the present study is to enhance MC by gathering diverse opinions based on the experiences of the implementation of MC. 11 MC managers from the 10 Family Centers were interviewed using a structured questionnaire in December 2022 to explore various aspects of the implementation, including difficulties and barriers encountered while applying MC, as well as coping strategies adopted to address these challenges. The interviews were transcribed and analyzed, leading to the extraction of diverse categories and subjects. A total of 24 subjects, such as funding challenges and collaboration with center directors and colleagues, emerged from seven categories: motivation for implementation, strengths and weaknesses of MC, implementation difficulties, strategies for overcoming challenges, manual compliance and center-specific approaches, desired support from the university, and the sustainability of the implementation. This study, which investigated the processes and experiences of local Family Centers, contributes to the ongoing development of MC by providing valuable feedback for program enhancement and the nationwide implementation of MC.

---

▲Keywords : marriage checkup, implementation research, community-academic research partnership, evidence-based practice