

정신장애인의 결혼에 대한 태도: Q-방법론적 접근

김명희¹ · 안은선² · 강은희³

부산대학교 간호대학 교수¹, 시간강사³, 동래직업재활센터 센터장²

Attitude of Persons with an Mental Disability to Marriage: Q Methodological Approach

Kim, Myung Hee¹ · An, Eun Seon² · Kang, Eun Hee³

¹Professor, ³Part-time Lecturer, College of Nursing, Pusan National University, ²Director, Dongrae Job Rehabilitation Center

Purpose: The purpose of this study was to identify the attitude of persons with an mental disability to marriage. **Methods:** The Q-methodology which provides a method of analyzing the individual's subjectivity was used. The 30 participants classified 36 selected Q-statements on a 9 point scale to make a normal distribution. The collected data was analyzed by a PC Quanl Program. **Results:** Four types of attitude of persons with an mental disability to marriage were identified. Type I: Actively supportive-resistant against social bias, Type II: Passively supportive-reliant on others, Type III: Intensively desiring-less sense of reality, Type IV: Controlling desire-more sense of reality. **Conclusion:** The results of this study suggest a need develop a variety of programs specifically designed for each type of attitude to change attitudes to marriage for persons with an mental disability.

Key Words: Mentally disabled persons, Marriage, Attitude

서 론

1. 연구의 필요성

결혼은 어느 곳에서나 볼 수 있는 보편적인 현상으로 대다수의 사람들이 결혼을 통해 새로운 가정을 창조하며, 이 형성된 가정 속에서 인간은 성숙하고 성장하며 또한 사회화된다. 그러므로 사회의 급격한 변화에 따라 현대인의 삶의 방식에 많은 변화가 일어나고 있는 오늘날에도 대부분의 사람은 결혼을 하여 가족을 이루면서 생활해 오고 있다(Kim, Ok, & Park, 2007). 그러나 정신장애인들은 스스로가 결혼을 기피하고(Bang, 2005), 정신장애인의 가족 또한 정신장애인을 가족으로 받아들이는 데에 부정적인 태도를 보인다(Jo, 2000). 일반인들도 정신장애인의 결혼에 관하여 높은 편견을 보여 정신장애인과 결혼을 회피하며, 정신보건전

문가는 생활의 스트레스가 증상 재발의 위험을 높일 것이라는 부정적인 태도를 보이면서, 자신이 정신장애인과 결혼하는 것에 대해서는 일반인보다 더 부정적인 인식을 가지고 있다(Jo, 2000; Yang, 1998). 이로 인해 정신장애인은 결혼에 대한 높은 욕구를 가지고 있음에도 불구하고 결혼률이 낮고(Jo, 2003; Kwak, 2001; Moon, 2002), 신체장애인의 결혼률보다 더 낮다(Jo, 2007; Kim, 2006).

그러나 정신장애인들에게 있어 결혼은 개인적인 욕구충족과 함께 사회적으로 건강한 개인이라는 인정을 받을 수 있고, 오랜 기간 장애로 인해 가족과 주변사람들에게 의존해 온 위치에서 가족과 공동체에 대해 책임을 지는 위치로 변화하는 기회가 된다(Yu, 2005). 또한 진정한 사회통합과 정상화 또는 위축된 자아감을 되찾는 정신적, 사회적 재화를 위한 새로운 출발점으로 전인재활에 지대한 영향을 미친다(Jo, 2003). 이에 국립재활원에서는 장애인들의 성공적인

주요어: 정신장애인, 결혼, 태도

Address reprint requests to: Kang, Eun Hee, College of Nursing, Pusan National University, 312 Beomeo-ri, Mulgeum-eup, Yangsan 626-770, Korea. Tel: 82-51-891-2979, Fax: 82-51-510-8308, E-mail: ehkang@hanmail.net

투고일 2010년 2월 23일 / 수정일 1차: 2010년 5월 24일, 2차: 2010년 8월 20일 / 게재확정일 2010년 8월 21일

결혼생활과 성 재활을 위해 전문가와 봉사자를 대상으로 교육을 하고 있으며(National Rehabilitation Center, 2008), 정신장애인의 결혼을 일반인의 결혼처럼 받아들이는 사회적 인식의 개선이 필요하다.

이제까지 정신장애인의 결혼과 관련된 국내외 연구에는 부정적인 측면을 제시한 연구들(Bang, 2005; Yang, 1999)이 있는 반면 정신질환자 중 기혼자들의 정신질환 발생률이 낮다는(Kiecolt-Glaser & Newton, 2001) 긍정적인 측면을 제시한 연구들도 있었다. 또한 Jo (2003)는 기혼자들의 결혼 만족도가 높음을 보고하였고, Yu (2005)는 배우자의 지지가 재발예방과 재활과정에 긍정적인 영향을 주었음을, Srinivasan와 Thara (1997)는 결혼생활에 영향을 주는 긍정적 · 부정적 요인을 보고하였다. 이상의 문헌들은 정신장애인들이 이미 결혼한 상황에서 나타나는 현상을 분석하여 보고한 것으로 정신장애인의 결혼을 위한 상담 시 구체적인 방향이나 지침을 제공하기에 어려움이 있었다. 따라서 우선 정신장애인 당사자들이 결혼에 대해 어떻게 생각하고 느끼는지 그들의 주관적인 인식과 태도를 알아보아야 할 필요가 있다고 생각한다.

Q방법론은 인간의 주관성 구조에 따른 각 유형별 특성에 대한 이해가 가능하고, 연구자가 미리 가지고 있는 이론적 가정이 아니라 대상자의 관점에서 출발한다(Kim, 2008). 이에 본 연구는 Q방법론을 적용하여 정신장애인의 결혼에 대한 태도를 유형화하고 그 특성을 파악하여 결혼에 대한 중재 프로그램을 위한 기초자료를 마련하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구는 Q방법론을 이용하여 정신장애인의 결혼에 대한 태도를 파악하고자 하며 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 정신장애인의 결혼에 대한 태도를 유형화한다.
- 정신장애인의 결혼에 대한 태도의 유형별 특성을 분석 · 기술한다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 정신장애인의 결혼에 대한 태도유형을 파악하고 유형별 특성을 밝히기 위하여 Q방법론을 적용한 탐색연구이다.

2. 표집 방법

1) Q모집단의 구성

본 연구에서는 심층면담과 개방형 질문을 통해서 대부분의 진술문을 구성하였고, 심층면담에서 놓칠 수 있는 부분을 보완하기 위하여 정신장애인의 결혼에 관한 문헌(Jo, 2003; Moon, 2002; Yu, 2005), 전문서적과 정기간행물, 매스컴 보도자료, 인터넷 검색 등을 참조하였다. Q모집단을 구성하기 위해 개방형 질문을 이용한 심층면담과 문헌 고찰을 하였다. 심층면담은 모든 자극항목(진술문)을 수집하기 위해 다양한 의견을 가진 사람들이 포함되도록 선정하여야 하므로(Kim, 2007), 정신장애인의 결혼에 영향을 줄 수 있다고 생각되는 정신장애인 4명과 정신장애인 가족 3명 그리고 정신보건전문가 5명과 일반인 2명을 나이, 결혼상태, 전문분야를 가능한 골고루 분포 되도록 고려하여 임의 추출하여 2008년 8월 1일에서 9월 12일까지 심층면접을 시행하였다. 이들은 연구의 목적과 방법을 이해하고 참여하기로 동의하였으며 1회 면담에 소요된 시간은 60~90분으로, 2~3회 면담하였다. 면담을 위한 개방형 질문 내용은 ‘정신장애인의 결혼에 대해 어떻게 생각하십니까’, ‘정신장애인의 결혼에 대해 생각할 때 떠오르는 이미지는 어떠한 것들이 있습니까’, ‘정신장애인들에게 결혼이 필요합니까’, ‘정신장애인의 결혼 후 어떠한 변화가 있을 것으로 기대하십니까’, ‘정신장애인의 결혼 시 고려해야 할 사항은 어떠한 것들이 있습니까’, ‘정신장애를 가지고 있는 배우자와의 결혼에 대해서 어떻게 생각하십니까’, ‘가족과 전문가가 결혼을 반대한다면 어떻게 할 것입니까’ 등이었으며, 면담방법은 대상자가 하고 싶어 하는 말이나 의견을 충분히 들으며, 일정한 방향을 정하지 않은 채 중립적이고 심층적으로 행하고 한 대상자에게서 나온 내용이 다른 대상자의 의견과 어떤 점에서 차이가 있는지 분석하면서 면담하였다. 대상자와 이루어진 면담 내용은 녹음을 하면서 중요부분은 메모하였다. 녹음된 내용은 면담이 이루어진 그 날 모두 기록하였다. 이렇게 수집된 자료를 반복하여 읽고 검토하여 가능한 모든 진술문을 추출하였으며 이러한 과정을 통해 총 557개의 Q모집단을 추출하였다.

2) Q표본의 선정

557개의 Q모집단을 반복하여 읽고 공통적인 의미나 가치를 가진다고 생각하는 진술문끼리 분류하였다. 분류된 범주는 원 자료와 함께 주제가 합당한지, 범주화의 내용이

타당성이 있는지 여부를 Q방법론 연구를 시행한 경험이 있는 간호학 교수 2인의 도움을 받아 확인하였다. 557개의 진술문에서 일치되지 않는 부분은 의견을 교환하여 재조정함으로써 총 36개의 범주를 선정하였다. 결정된 범주의 주제를 가장 잘 대표한다고 생각되거나 변별성이 높은 상이한 의미를 나타낸 진술문(Q-sample)을 본 연구자가 구성한 후 Q모집단을 범주화한 교수 2인으로부터 타당성을 검정받았다(Table 4).

3) P표본의 표집

Q방법론에 있어서 P표본(P-sample)은 연구주체에 대해서 다른 견해를 가진다고 기대되는 쪽으로 선정하는 것이 좋으며, 표본의 수에 큰 제한을 두지 않고 100명이 넘어가면 이론적, 통계적으로 문제를 야기시키므로 40 ± 20 명 정도가 적절하다(Kim, 2007). 본 연구에서는 결혼에 대한 태도가 성별, 연령, 결혼상태, 진단, Global Assessment of Functioning (GAF) 점수(51점에서 85점 사이), 직업 등을 고려하여, 낮 병원, 정신보건센터 및 사회복지시설 등에서 P표본을 정신장애인 30명으로 구성하였다. GAF 점수는 현재의 기능상태만을 평가하는 주관적인 자료로 1점에서 100점까지의 범위에서 점수가 높을수록 긍정적이며 기능제한이 없는 것으로, 51~60점은 중간정도의 어려움이 있는 경우이다.

참여자들의 윤리적 고려를 위해 연구를 위한 자료수집에 들어가기 전, 일 대학교병원의 연구윤리위원회(IRB)의 승인을 거쳐 수행하였다. 그리고 연구의 목적, 익명성과 비밀이 보장이 된다는 것, 면담내용을 녹음한다는 것, 면담내용은 연구목적으로만 사용된다는 것, 면담도중 중지하고 싶을 때는 언제라도 끝낼 수 있다는 것 등에 대한 설명을 한 후 연구자의 제의에 동의할 경우 서면화된 동의서를 받고 면담을 시행하였다.

4) Q표본의 분류

Q표본으로 선정된 36개의 진술문을 자신의 의견의 중요도에 따라 9점 척도 상에 분류하여 정규분포에 가깝도록 강제분포 시키는 Q방법론의 원리에 따라 Q표본의 분포도를

준비하였다. Q표본의 분류방법은 Q진술문을 먼저 읽은 후 긍정(+), 중립(0), 부정(-)의 세 부분으로 나눈 다음 긍정(부정) 진술문 중에서 가장 긍정(부정)하는 것부터 골라 바깥에서부터(+4, -4)안쪽으로 분류를 진행케 하여 중립부분(0)에서 마무리하게 하였다(Table 1).

Q표본의 분류가 끝난 후 대상자에게 가장 긍정(+4)과 가장 부정(-4)으로 분류한 진술문에 대해 선택이유를 질문하고 기록하였다. 질문지를 사용하여 대상자의 인구사회학적 특성에 대해 조사하였다. 한 대상자가 Q표본을 분류하고 질문에 응답하는데 45~90분이 소요되었으므로 대상자가 원하는 시간에 Q-분류가 이루어질 수 있도록 최대한 배려하였다.

3. 자료분석

수집된 자료는 Q표본 분포도에서 가장 반대하는 경우에 1점을 부여하고 차례로 2, 3, 4점을 부여하고, 중립인 경우 5점, 가장 찬성하는 경우에 9점을 부여하여 점수화하였다. 자료분석을 위해 PC Quanl Program을 이용하였다. Q-요인분석은 주요인분석(principle component factor analysis) 방법을 이용하였으며 이상적인 유형의 수를 결정하기 위해 Eigen value 1.0 이상을 기준으로 유형의 수를 3~5개로 다양하게 입력시켜 산출된 결과를 검토한 뒤 이상적이라고 판단되는 유형을 최종적으로 선택하였다.

연구결과

1. Q유형의 형성

정신장애인의 결혼에 대한 반응의 주관성을 Q요인 분석한 결과 네 개의 유형으로 추출되었다. 네 개의 유형은 전체 변량의 51.8%를 설명하고 있으며, 각 유형별 변량은 제1유형이 25.4%, 제2유형이 13.0%, 제3유형이 6.8%, 제4유형이 6.6%로 나타났다(Table 2).

네 개 유형간의 상관관계는 각 유형 간의 유사성의 정도

Table 1. Distribution of Q-sample Card

Item	(Disagree)				(Neutral)				(Agree)
Score	-4	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	+4
No. of card	3	3	4	5	6	5	4	3	3

Total No. = 36.

를 보여주는 것으로서 제1유형과 제2, 3유형의 상관계수가 .419, .422로 상관관계가 비교적 높게 나타났으며, 제1유형과 제4유형이 -.051로 부적상관관계를 보였다(Table 3). 그러나 Q방법론에서 유형 간의 상관관계는 R연구에서의 요인분석방법과는 달리 각 유형 간의 완전한 독립성을 전제로 하지 않기 때문에 상관계수의 높고 낮음에 따른 요인 추출 방법의 논란은 제기되지 않는다(Kim, 2007).

각 유형에 속한 대상자들의 인구학적 특성 및 인자가중치(factor weight)를 살펴보면, 연구대상자는 제1유형이 10명, 제2유형이 7명, 제3유형이 5명, 제4유형이 8명으로 구성되었으며, 각 유형 내에서 인자가중치가 높은 사람일수록 그 속한 유형에서 전형적인 특성을 갖고 있다고 볼 수 있다(Table 4).

Table 2. Eigen Values, Variance, and Cumulative Percentage

Item	Type I	Type II	Type III	Type IV
Eigen values	7.614	3.895	2.048	1.981
Variance (%)	25.4	13.0	6.8	6.6
Cumulative percentage (%)	25.3	38.3	45.2	51.8

Table 3. Correlations between Types of the Attitude of Persons with an Mental Disability to Marriage

Type	Type I	Type II	Type III	Type IV
Type I	1.000			
Type II	.419	1.000		
Type III	.422	.365	1.000	
Type IV	-.051	.242	.076	.1000

2. 유형별 특성

정신장애인의 결혼에 대한 태도에 따른 유형별 특성을 제시하면 다음과 같다.

1) 제1유형: 적극적 찬성-사회적편견 저항형

제1유형의 대상자는 남자 8명(80.0%), 여자 2명(20.0%)으로 모두 10명이었다. 이들의 연령은 20대와 30대가 각각 2명(20.0%), 40대와 50대가 3명씩(30.0%)이었으며, 결혼 상태는 미혼 7명(70.0%), 이혼 2명(20.0%), 기혼 1명(10.0%), 진단명은 정신분열병 8명(80.0%), 양극성 정동장애 2명(20.0%)이었다. GAF 점수는 60점 대가 5명(50.0%), 70점

대 3명(30.0%), 80점 대와 50점 대가 각각 1명씩(10.0%)이었으며, 무직상태가 7명(70.0%), 취업을 유지하고 있는 대상자가 3명(30.0%)이었다(Table 4).

이 유형이 강하게 동의한 진술문은 ‘결혼의 주체는 자기 자신이므로 정신장애인도 본인이 원하면 결혼을 해야 한다’(Z점수=1.68), ‘병식이 있고 증상 관리가 잘 되어 일상생활이 가능한 정신장애인은 결혼을 해도 된다’(Z점수=1.48), ‘정신장애인의 결혼에 있어서 가장 큰 장애물은 사회의 편견이다’(Z점수=1.26), ‘정신장애인이 결혼에 대해 가지는 기대나 욕구, 결혼해서 사는 사람들의 모습은 일반인과 차이가 없다’(Z점수=1.02) 등이었다. 강하게 반대한 진술문은 ‘정신장애인의 결혼은 전적으로 부모님의 결정에 따라야 한다’(Z점수=-2.12), ‘정신장애가 유전될 수도 있고, 자녀양육이 어려우므로 결혼을 하지 않는 것이 낫다’(Z점수=-1.88), ‘정신장애인도 결혼을 할 수 있으나 자녀는 낳지 않아야 한다’(Z점수=-1.71) 등으로 나타났다(Table 5).

이 유형이 다른 유형보다 강하게 동의한 진술문은 ‘정신장애인이 결혼을 하면 경제적으로 어려움을 겪을 것이다’(Z값 차이=1.73), ‘결혼은 정신장애인에게 긍정적인 영향을 주어 질병을 완화시킬 것이다’(Z값 차이=1.49), ‘정신장애인의 결혼에 있어서 가장 큰 장애물은 사회의 편견이다’(Z값 차이=1.28) 순으로 나타났다. 반면에 강하게 반대한 진술문은 ‘결혼이 정신장애를 악화시킬 수 있으므로 전문가가 반대할 때는 결혼을 하지 않는 것이 낫다’(Z값 차이=-1.69), ‘정신장애인의 결혼은 전적으로 부모님의 결정에 따라야 한다’(Z값 차이=-1.63), ‘결혼을 할 때 남자는 경제적인 능력이, 여자는 살림하는 능력이 중요하다’(Z값 차이=-1.46) 순이었다.

이 유형에서 가장 높은 인자가중치를 보인 18번 대상자의 면담 내용은, ‘결혼한 사람들이 힘들 때 돕고 사는 모습이 부러워서 결혼하고 싶었다’, ‘경제적인 것이 좀 걱정이 되긴 하지만 본인이 원하는 대로 하는 것이 가장 행복한 것이라고 생각한다’, ‘부모님의 결정에만 따르면 후회할 것 같다’ 등이 포함되었다.

이상에서, 제1유형에 속한 대상자들은 본인이 원하면 결혼을 해야 한다고 생각하며, 정신장애의 유전가능성이나 자녀양육의 어려움 때문에 결혼을 포기하는 것은 인생자체를 포기하는 것으로 결혼을 원하면 해야 한다고 적극적으로 찬성하는 태도를 보였다. 또한 결혼은 정신장애를 완화시킬 수 있고 결혼을 했다는 것 자체만으로도 자신감을 가질 수 있기 때문에 결혼을 하는 것이 좋으나 정신장애인이라는 사

회적 편견이 가장 큰 장애물이라고 하였다. 즉 정신장애인에 대한 사회적 편견이 부당하므로 이러한 편견을 극복하고 주변에서 반대하더라도 본인이 원하면 결혼해야 한다는 적극적인 찬성의 태도를 보이므로 ‘적극적 찬성-사회적편견 저항형’이라고 명명하였다.

2) 제2유형: 소극적 찬성-타인 의존형

제2유형으로 분류된 정신장애인은 남자 3명(42.9%), 여자 4명(57.1%)으로 모두 7명이었다. 이들의 연령은 30대 6명(85.7%), 50대 1명(14.3%)이었으며, 미혼 5명(71.4%), 이혼 1명(14.3%), 기혼 1명(14.3%)이었다. 진단명은 모두 정신분열병이며, GAF 점수는 70점 대 4명(57.1%), 60점 대 3명(42.9%), 모두가 무직상태였다(Table 4).

이 유형이 강하게 동의한 진술문은 ‘결혼을 할 때 남자는 경제적인 능력이, 여자는 살림하는 능력이 중요하다(Z점수=1.64)’, ‘정신장애인에게도 결혼을 위한 준비와 결혼 후 생기는 문제에 대한 대처방안을 중심으로 결혼준비교육이 필요하다(Z점수=1.60)’, ‘정신장애인의 결혼을 결정할 때 본인과 가족, 전문가가 충분히 의논하여 결정해야 한다(Z점수=1.48)’, ‘결혼생활을 도와줄 수 있는 사람이 있느냐는 정신장애인의 결혼을 결정하는 데 있어서 중요한 부분이다(Z점수=1.23)’ 등이었다. 강하게 반대한 진술문은 ‘정신장애인도 결혼을 할 수 있으나 자녀는 낳지 않아야 한다(Z점수=-1.93)’, ‘정신장애가 유전될 수도 있고, 자녀양육이 어려우므로 결혼을 하지 않는 것이 낫다(Z점수=-1.86)’, ‘정신장애인들은 순수하고 계산적인 생각을 하지 않기 때문에 일반인보다 결혼해서 더 잘 살 것 같다(Z점수=-1.63)’ 등으로 나타났다(Table 5).

이 유형이 타 유형보다 강하게 동의한 진술문은 ‘대를 잇기 위해 결혼을 해야 한다(Z값의 차이=2.79)’, ‘결혼을 할 때 남자는 경제적인 능력이, 여자는 살림하는 능력이 중요하다(Z값의 차이=1.31)’, ‘정신장애인에게도 결혼을 위한 준비와 결혼 후 생기는 문제에 대한 대처방안을 중심으로 결혼준비교육이 필요하다(Z값의 차이=.83)’ 순이었다. 반면에 강한 반대를 보인 진술문은 ‘정신장애인도 결혼을 할 수 있으나 자녀는 낳지 않아야 한다(Z값차이=-1.69)’, ‘정신장애인끼리 결혼하면 서로를 잘 이해할 수 있으므로 더 잘 살 수 있을 것 같다(Z값의 차이=-1.68)’, ‘서로 부족한 부분을 보완해 줄 수 있기 때문에 찬성한다(Z값의 차이=-1.28)’ 순이었다.

이 유형에서 가장 높은 인자가중치를 보인 8번 대상자는

‘결혼해서 둘이 사랑하고 같이 살면서 애도 키우고 하는 모습이 보기 좋고, 남들이 다 하는 과정을 나도 한다는 것이 의미가 있는 것 같다’, ‘아버지께서 돌아가시고 나면 기댈 곳이 없으니까 걱정이 돼서 결혼하고 싶다’, ‘결혼해서 자식이 없으면 너무 외로울 것 같아서 자식은 꼭 낳아야 한다고 생각한다’ 등이 포함되었다.

이상에서, 제2유형에 속한 대상자들은 결혼은 누구나 다 하는 것이고, 대를 잇기 위해서 당연히 결혼을 해야 한다고 생각하였다. 또한 결혼을 하기 위해서는 남녀를 구분하여 필요한 조건이 있다고 하였으며, 결혼에 대해 전문가와 가족이 찬성을 해 주는 것이 좋고, 결혼 후에는 돌봐주는 사람이 있는 것이 중요하므로 이러한 상황들이 되었을 때 결혼을 하는 것이 좋겠다는 소극적인 찬성의 태도를 보였다. 이러한 특성을 종합하면 결혼에 대한 욕구가 있고 대를 이어야 하므로 당연히 결혼을 해야 한다고 생각하나, 정신장애를 가지고 있음으로 생길 수 있는 문제들을 최소화하기 위해서 여러 가지 조건이 맞아야 하고, 도움을 줄 수 있는 사람이 있어야 결혼이 가능하다고 생각하므로 ‘소극적 찬성-타인 의존형’이라고 명명하였다.

3) 제3유형: 강렬한 욕구-현실인지 부족형

제3유형의 대상자는 여자 3명(60.0%), 남자 2명(40.0%)으로 모두 5명이었다. 이들의 연령은 40대가 3명(60.0%), 20대와 30대가 각각 1명씩(20.0%)이며, 미혼 3명(60.0%), 기혼 1명(20.0%), 이혼 1명(20.0%)이며, 진단명은 모두 정신분열병이었으며, GAF 점수는 70점 대 1명(10.0%), 60점 대 2명(40.0%), 50점 대 2명(40.0%)이며, 직업이 없는 경우가 4명(80.0%)으로 대부분이었다(Table 4).

이 유형이 강하게 동의한 진술문은 ‘결혼의 주체는 자기 자신이므로 정신장애인도 본인이 원하면 결혼을 해야 한다(Z점수=1.75)’, ‘정신장애인끼리 결혼하면 서로를 잘 이해할 수 있으므로 더 잘 살 수 있을 것 같다(Z점수=1.54)’, ‘결혼생활을 도와줄 수 있는 사람이 있느냐는 정신장애인의 결혼을 결정하는 데 있어서 중요한 부분이다(Z점수=1.30)’ 등이었다. 이 유형이 강하게 반대한 진술문은 ‘정신장애가 유전될 수도 있고, 자녀양육이 어려우므로 결혼을 하지 않는 것이 낫다(Z점수=-1.78)’, ‘대를 잇기 위해 결혼을 해야 한다(Z점수=-1.66)’, ‘정신장애인이 결혼을 하면 경제적으로 어려움을 겪을 것이다(Z점수=-1.47)’, ‘정신장애인은 결혼으로 인한 스트레스를 감당하지 못하여 결혼생활을 유지하기 힘들 것이다(Z점수=-1.36)’ 등으로 나타났다(Table 5).

이 유형이 다른 유형보다 강하게 동의한 진술문은 ‘정신장애인들은 순수하고 계산적인 생각을 하지 않기 때문에 일반인보다 결혼해서 더 잘 살 것 같다(Z값 차이=2.23)’, ‘정신장애인끼리 결혼하면 서로를 잘 이해할 수 있으므로 더 잘 살 수 있을 것 같다(Z값 차이=2.17)’, ‘부모님이 돌아가시고 난 이후에 혼자 살 수 없을 것 같아서 결혼하고 싶다(Z값 차이=1.61)’ 순으로 나타났다. 반면에 강하게 반대한 진술문은 ‘정신장애인이 결혼을 하면 경제적으로 어려움을 겪을 것이다(Z값 차이=-1.77)’, ‘정신장애인의 결혼에 있어서 가장 큰 장애물은 사회의 편견이다(Z값 차이=-1.31)’, ‘정신장애인이기 때문에 결혼하기 힘들다는 것을 받아들여야 한다(Z값 차이=-1.24)’ 순이었다.

이 유형에서 인자가중치가 가장 높은 23번 대상자는 ‘정신장애인이 결혼을 한다고 하면 반대가 많겠지만, 두 사람의 마음이 가장 중요하므로 결혼할 수 있다고 생각한다’, ‘부모님 돌아가시고 혼자 살면 외롭고 불편한 것이 많기 때문에 결혼을 했으면 좋겠다’, ‘건강하지 않은 아이를 낳아서 키우게 될까봐 걱정이 되는데 대를 잇기 위해 결혼을 해야 한다는 것은 말이 안 된다’ 등이 포함되었다.

이상에서, 제3유형에 속한 대상자들은 기본적으로 결혼에 대한 주체는 자기자신이므로 본인이 원하면 결혼을 해야 한다고 주장하면서 정신장애의 유전경향성, 결혼생활에 대한 스트레스, 경제적인 어려움 등이 문제되지 않는다고 생각하였다. 또한 정신장애인들이 순수하기 때문에 일반인보다 결혼하면 더 잘 살 것이라는 생각도 하였다. 이러한 특성을 종합해 볼 때 제3유형의 대상자들은 다른 유형들에 비해 결혼하고 싶은 욕구가 가장 강하지만 이러한 욕구를 실현하기 위한 현실을 제대로 반영하지 못하는 것으로 생각되어 ‘강렬한 욕구-현실인지 부족형’이라고 명명하였다.

4) 제4유형: 욕구절제-현실인지형

제4유형의 대상자는 여자 6명(75.0%), 남자 2명(25.0%)으로 모두 8명이었다. 이들의 연령은 20대와 40대가 각각 3명씩(37.5%), 30대가 2명(20.0%)이었으며, 미혼 5명(62.5%), 이혼 2명(25.0%), 기혼 1명(12.5%)이며, 진단명은 정신분열병 6명(75.0%), 분열형 정동장애 2명(25.0%)이었으며, GAF 점수는 70점 대 4명(50.0%), 60점 대 2명(25.0%), 50점 대 2명(25.0%)이었고, 모두 무직상태였다(Table 4).

이 유형이 강하게 동의한 진술문은 ‘결혼하기 전에 자신의 정신장애에 대해 상대방에게 반드시 알려야 한다(Z점수=2.11)’, ‘정신장애인의 결혼을 결정할 때 본인과 가족, 전문

가가 충분히 의논하여 결정해야 한다(Z점수=1.95)’, ‘정신장애인은 결혼을 함으로써 인생에 대한 자신감이 생긴다(Z점수=1.46)’, ‘결혼생활을 도와줄 수 있는 사람이 있느냐는 정신장애인의 결혼을 결정하는 데 있어서 중요한 부분이다. (Z점수=1.15)’ 등이었다. 이 유형이 강하게 반대한 진술문은 ‘대를 잇기 위해 결혼을 해야 한다(Z점수=-2.42)’, ‘정신장애인들은 순수하고 계산적인 생각을 하지 않기 때문에 일반인보다 결혼해서 더 잘 살 것 같다(Z점수=-1.64)’, ‘정신장애인의 결혼생활에 대해 가족들이 간섭하지 않는 것이 좋다(Z점수=-1.29)’, ‘결혼은 정신장애인에게 긍정적인 영향을 주어 질병을 완화시킬 것이다(Z점수=-1.27)’ 등으로 나타났다(Table 5).

이 유형이 다른 유형보다 강하게 동의한 진술문은 ‘정신장애가 유전될 수도 있고, 자녀양육이 어려우므로 결혼을 하지 않는 것이 낫다(Z값 차이=2.49)’, ‘정신장애인도 결혼을 할 수 있으나 자녀는 낳지 않아야 한다(Z값 차이=2.13)’, ‘결혼이 정신장애를 악화시킬 수 있으므로 전문가가 반대할 때는 결혼을 하지 않는 것이 낫다(Z값 차이=1.55)’ 순으로 나타났다. 반면에 강하게 반대한 진술문은 ‘대를 잇기 위해 결혼을 해야 한다(Z값 차이=-1.98)’, ‘정신장애인은 결혼을 함으로써 인생에 대한 자신감이 생긴다(Z값 차이=-1.76)’, ‘결혼은 정신장애인에게 긍정적인 영향을 주어 질병을 완화시킬 것이다(Z값 차이=-1.61)’ 순이었다.

이 유형에서 인자가중치가 가장 높은 10번 대상자는 ‘죄가 없는 태아로 하여금 정신장애인 부모라는 짐을 지게 하는 것은 아이의 인생에 마이너스 요소가 될 것이다’, ‘결혼 전에 정신장애를 가진 사실을 알리지 않은 것은 사기결혼이고 분명히 법적으로 문제가 될 수 있기 때문에 당연히 알려야 하는 문제이다’, ‘정신장애인들은 스트레스에 약해서 일반인들보다 결혼생활이 힘들 것이라고 생각한다’ 등이 포함되었다.

이상에서, 제4유형에 속하는 대상자들은 정신장애의 유전경향, 양육의 어려움, 결혼생활이 가지는 스트레스, 정신장애에 대한 편견, 경제적인 부담 등의 현실적인 어려움이 있기 때문에 결혼을 하지 않는 것이 낫다고 하였고, 결혼을 한다 하더라도 자녀는 낳지 않아야 한다고 하였다. 또한 결혼이 정신장애를 악화시킬 수 있으므로 전문가가 반대할 때는 결혼을 하지 않는 것이 낫다고 보았다. 즉 결혼의 욕구는 당연하므로 가족, 전문가와 충분히 의논하여 결정하고, 망상 등의 증상이 없으면서 외부활동이 가능하면 결혼을 할 수 있을 것이라고 하였다. 이러한 특성을 종합해 볼 때 결혼

Table 4. Demographic Characteristics and Factor Weights of P-sample

Type	Id	Factor weight	Gender	Age (year)	Marital status	Diagnosis	GAF score	Job
1 (n=10)	18	2,262	Male	31	Unmarried	Schizophrenia	70	No
	22	1,483	Male	36	Unmarried	Schizophrenia	85	Yes
	26	1,360	Male	47	Unmarried	Schizophrenia	70	Yes
	11	1,268	Male	28	Unmarried	Bipolar affective disorder	75	No
	12	1,001	Male	44	Married	Schizophrenia	60	No
	24	0,850	Female	55	Divorce	Schizophrenia	65	Yes
	14	0,764	Male	20	Unmarried	Schizophrenia	65	No
	20	0,702	Male	40	Unmarried	Schizophrenia	60	No
	3	0,387	Male	56	Unmarried	Schizophrenia	55	No
	6	0,347	Female	55	Unmarried	Bipolar affective disorder	65	No
2 (n=7)	8	1,800	Female	38	Divorce	Schizophrenia	68	No
	15	1,092	Female	30	Unmarried	Schizophrenia	70	No
	17	1,087	Male	36	Unmarried	Schizophrenia	75	No
	9	1,054	Female	31	Unmarried	Schizophrenia	61	No
	4	0,941	Male	36	Unmarried	Schizophrenia	60	No
	27	0,923	Female	56	Married	Schizophrenia	71	No
	13	0,562	Male	32	Unmarried	Schizophrenia	71	No
3 (n=5)	23	2,058	Female	43	Divorce	Schizophrenia	71	Yes
	29	0,980	Male	38	Unmarried	Schizophrenia	61	No
	19	0,812	Male	42	Unmarried	Schizophrenia	51	No
	2	0,719	Female	44	Married	Schizophrenia	51	No
	5	0,595	Female	25	Unmarried	Schizophrenia	65	No
4 (n=8)	10	1,687	Female	26	Unmarried	Schizoaffective disorder	60	No
	7	0,924	Male	28	Unmarried	Schizophrenia	51	No
	16	0,898	Female	34	Married	Schizophrenia	55	No
	28	0,822	Female	43	Divorce	Schizophrenia	75	No
	25	0,817	Female	48	Unmarried	Schizophrenia	76	No
	30	0,692	Male	39	Unmarried	Schizophrenia	78	No
	21	0,510	Female	40	Divorce	Schizoaffective disorder	71	No
	1	0,501	Female	29	Unmarried	Schizophrenia	61	No

을 함으로써 나타나는 부정적인 현실을 생각하여 결혼을 하지 않는 편이 낫기 때문에 욕구를 절제해야 한다고 생각하고 있으므로 결혼에 대한 태도 유형은 ‘욕구절제-현실인지형’으로 명명하였다.

논 의

본 연구는 Q방법론을 적용하여 결혼에 대한 정신장애인의 태도로 ‘적극적 찬성/사회적 편견 저항형’, ‘소극적 찬성/타인 의존형’, ‘강렬한 욕구/현실인지 부족형’, ‘욕구절제/현실인지형’을 파악하였다.

제1유형에 속한 대상자들은 ‘적극적 찬성-사회적편견 저항형’으로 정신장애인도 사랑하고 결혼할 수 있는 존재임을 강조하면서 사회적 편견이 가장 큰 장애물이라고 주장하고 있다. 또한 정신장애의 유전가능성이나 자녀양육의 어려움 때문에 결혼을 포기하는 것은 인생 자체를 포기하는 것이며, 결혼을 통해 정신장애가 완화될 수도 있고 자신감을 가질 수 있으므로 본인이 원하면 편견을 극복하고, 주변에서

반대하더라도 결혼을 해야 한다고 하였다. 제1유형의 대상자들은 남자가 대부분이었고, 30대 중반에서 50대가 많았으며, 정신분열병이 다수였으나 정신사회적 기능이 좋고 자기주장이 강한 양극성 정동장애 2명이 포함되었고, 직업이 있는 대상자 5명 중 3명이 이 유형에 속했다. 따라서 전통적인 한국사회의 결혼관 즉, 남성중심의 결혼관이 반영된 것으로 보인다.

이 유형의 대상자들에게는 현대적 의미에서의 결혼이 남녀 모두가 서로의 성장과 발전을 꾀할 수 있는 삶이어야 한다는 것과(Kim & Song, 2006; Park, 2004), 경제력 외에도 결혼생활에서 일어날 수 있는 수많은 사건과 갈등을 효율적으로 처리하는 데 필요한 기술과 능력이 준비되어야 한다는 것을 주지시켜야 할 것이다. 또한 사회적 편견에 맞서 결혼에 대한 권리를 주장하는 것은 마땅하나, 정신장애를 가진 사회적 약자로서 특별한 보호와 도움을 받아야 한다는 것(Kim & Park, 2005; National Rehabilitation Center, 2005)을 인정하여 자신의 병에 대한 올바른 인식을 갖고, 결혼 시 고려해야 할 여러 가지 요소들을 충분히 고려하면서 결혼에

Table 5. Q-statements and Z-Scores according to Types

Q-statement	Type Z-score			
	I	II	III	IV
1. It is better for the mentally disabled not to marry, for the disorders may be inherited and they will face many difficulties in caring their children	-1.88	-1.86	-1.77	0.65
2. The marriage between physically and mentally disabled persons is advisable, for they can make up for the weak points each other	0.10	-1.18	0.41	0.18
3. Before get married you must notify your partner of your mental disorder	0.43	1.10	0.65	2.11
4. When you see the lives of fortunate married persons, you also want to get married	1.09	1.22	0.69	-0.45
5. The mentally disabled persons seem to lead their wedded lives more blissfully than mentally normal persons can do, for the former are more innocent and unselfish than the latter	-0.05	-1.63	1.13	-1.64
6. Mentally disabled persons shall be absolutely wise if they follow their parents' decision on their marriage	-2.12	-0.56	0.25	-1.13
7. It is reasonable for mentally disabled persons to marry out of their wishes, considering that they are the subjects of their marriage	1.68	0.08	1.75	-0.18
8. Because marriage can worsen mental disorders, it would be better for the mentally disabled not to marry when the concerned experts oppose their marriage	-0.92	0.29	0.51	1.52
9. The marriage between mentally disabled persons can be helpful to each other through their mutual understanding	0.47	-1.36	1.54	-1.02
10. Mentally disable persons' impaired ability in communication can make it difficult to keep up their marriage	-1.30	-0.22	-1.05	-0.40
11. The preparatory education for marriage and post-marriage problems is needed even to mentally disabled persons for coping smoothly with their difficulties	0.59	1.60	0.80	0.92
12. Marriage is necessary for carrying on a family line	-0.80	1.16	-1.66	-2.42
13. Mentally disabled persons will be liable to find difficulties in carrying out their married life under the stress out of it	-0.84	-1.10	-1.36	0.33
14. Mentally disabled persons will find it hard to meet marriage partner because of the wide aversion of disabled persons	0.50	0.01	-0.63	-0.57
15. Mentally disabled persons can face difficulties in maintaining marriage life because they may have sexual disorders	-1.09	-0.81	-0.45	-0.28
16. Mentally disabled persons, who have disease consciousness and can lead an ordinary daily life by dint of well managed symptoms, would be advisable to marry	1.48	1.02	1.27	0.24
17. The social prejudices are the biggest obstacle to the marriage of mentally disabled persons	1.26	0.30	-0.69	0.31
18. I want to marry because I think my lone life will be hard work to cope with after my parents' death	-0.88	0.47	1.19	-0.86
19. It would be advisable for mentally disabled persons to live together with his or her would-be partner before marriage.	0.41	-1.14	-0.34	-0.92
20. Marriage will give a positive impact to mentally disabled persons, and mitigate their diseases	1.07	0.51	-0.52	-1.27

Table 5. Q-statements and Z-Scores according to Types (Continued)

Q-statement	Type Z-score			
	I	II	III	IV
21. Mentally disabled persons should accept the fact that it is difficult for them to get married due to their mental disorders	-0,80	0,44	-1,09	0,81
22. It would be better for families not to interfere with the mentally disabled persons' married life	0,41	-0,63	-0,59	-1,29
23. It will be an important factor in determining the marriage of mentally disabled persons whether someone can help their married life	0,49	1,23	1,30	1,15
24. If your spouse requests of you to be divorced due to your deterioration of mental disorder, you ought to permit him or her to divorce you	-0,39	0,02	-0,85	0,62
25. There can be no difference between ordinary and mentally disabled persons in their expectations or desires of marriage and their way of living	1,02	0,23	0,04	-0,49
26. Mentally disabled persons want to marry without any careful thought of the married life in the future	-0,69	-0,38	-0,44	0,21
27. Mentally disabled persons avoid their marriage on account of the lack of self-confidence	-0,06	-0,33	-0,57	0,01
28. You should think over the marriage between the ordinary and mentally disabled persons	-1,14	-0,65	-1,27	0,29
29. In marriage, financial ability is important on the part of husband, while the wife's housekeeping ability is made much of	-0,44	1,64	0,90	0,53
30. Though mentally disabled persons can marry, they obliged to have no child	-1,71	-1,93	0,09	0,95
31. Men with mental disabilities are wise not to marry with foreign spouses because of the addition of difficulties	-0,16	-0,91	-1,24	0,50
32. The spouse's role is important to keep up the marriage of mentally disabled persons	1,22	1,18	1,11	-0,84
33. Marriage can cause the self-confidence in the life of mentally disabled persons	1,11	0,55	1,13	1,46
34. It is necessary to mentally disabled persons for us to make a wedding service system arranging a marriage match between them	0,88	0,73	0,57	-0,51
35. Mentally disabled persons can meet financial difficulties after their marriage	1,16	-0,61	-1,47	0,36
36. The marriage of mentally disabled persons should be decided after enough discussion among the persons concerned, which families and proficient advisers	-0,09	1,48	0,68	1,95

대한 자신들의 욕구를 실현할 수 있는 현실적인 대안들을 함께 고민하고 준비하는 교육중재 프로그램이 필요하다고 생각한다.

제2유형에 속한 대상자들은 ‘소극적 찬성-타인 의존형’으로 누구나 다 하는 결혼을 함으로써 자신감을 얻을 수 있고, 대를 이어야 하고 외로워질 것에 대한 걱정으로 결혼을 해야 한다고 생각한다. 그러나 결혼을 하기 위해서는 정신장애에 대해 미리 알려야 하며, 전문가나 부모님이 반대하지 않고 결혼 후 도와 줄 수 있는 사람이 있느냐 하는 것이 중요하고, 결혼을 위한 준비교육이 이루어져야 한다고 하였다.

2유형의 대상자들은 주로 30대로, 여성의 비율이 다소 높았고, 모두 정신분열병으로 직업이 없었고, 기혼인 대상자 한 명을 제외하고는 모두 부모와 함께 살고 있었다. 따라서 경제력 있는 부모나 타인에게 의존적이고 안정적인 환경을 필요로 하며, 혈통을 중시하는 전통적인 결혼관 때문에 소극적으로 결혼을 찬성하는 것으로 생각된다.

이 유형의 대상자들이 타인에게 의존하는 것은 신중히 결혼을 결정하고 준비하는 데는 도움이 될 것이나 결혼의 동기를 평가해 볼 필요가 있다고 본다. 즉 결혼의 주체가 자신임을 인식하고 독립적인 삶을 실현해 나가는 과정으로 받아

들어 결혼으로 인해 파생되는 부부 관계, 자녀 출생, 양육 및 교육, 시댁과의 갈등, 집안 가족사, 경제 문제 등 여러 가지 갈등 상황을 본인이 해결해나가야 하는 주역임을 인식하면서 이에 대한 총체적인 지원이 이루어질 수 있도록 해야 할 것이다(National Rehabilitation Center, 2005).

제3유형에 속한 대상자들은 ‘강렬한 욕구-현실인지 부족형’으로 결혼의 주체는 자기 자신이므로 본인이 원하면 결혼을 해야 한다고 하면서 정신장애의 특성과 관련하여 염려되는 일반적인 상황들 즉, 정신장애의 유전경향성, 결혼생활에 대한 스트레스, 경제적인 어려움 등이 문제시 되지 않는다고 여겼다. 이들은 정신장애인가에 대한 결혼과 외국인 여성과의 결혼도 찬성하는 태도를 보여 결혼에 대한 욕구가 가장 높았다. 40대와 여자가 많았고, 5명 모두 진단명은 정신분열병으로 직업이 없는 경우가 대부분이었다. 이 유형의 대상자들은 사회적 결혼기대 연령을 넘겨 결혼에 대한 욕구가 강하여 결혼생활에서 나타날 수 있는 부정적인 사건들을 생각하지 못하고 긍정적인 측면에만 초점을 맞추고 있는 것으로 생각된다.

결혼에 대한 비현실적인 기대감이나 결혼생활에서 일어날 수 있는 수많은 사건과 갈등에 대한 인식과 준비 없이 성립된 결혼관계는 결혼생활에서 문제가 발생했을 때 쉽게 흔들리거나 깨어지기 쉽다(Kim & Song, 2006). 또한 정신장애인의 증상과 특성은 결혼유지에 주요한 영향을 주기 때문에 정신장애의 증상과 재발요인을 관리하는 것을 결혼생활에서 우선적인 과제로 여겨야 한다(Yu, 2005). 따라서 제3유형의 대상자들에게는 결혼과 관련한 현실적인 상황들을 자신의 질환과 연결하여 생각할 수 있도록 교육중재 프로그램이 이루어져야 하겠다.

제4유형에 속한 대상자들은 ‘욕구절제-현실인지형’으로 결혼에 대해 반대하지는 않으나 정신장애인이 결혼을 했을 때 생길 수 있는 부정적인 상황들, 즉 정신장애의 유전경향, 자녀양육의 어려움, 결혼생활이 가지는 스트레스, 정신장애에 대한 사회적인 편견, 경제적인 부담 등을 인식하여 결혼을 하지 않는 것이 나으므로 결혼에 대한 욕구를 절제해야 한다고 하였다. 그리고 결혼을 하려면 전문가, 가족과 충분히 의논해야 하며, 증상정도나 경제적인 수준 등에서 제시하는 조건이 맞아야 한다고 하였다. 20~30대와 여자의 비율이 높았으며, 분열형 정동장애 2명 모두 포함되었고, 모두 무직상태였다. 따라서 이 유형의 대상자들은 여러 여건이 적합하지 않을 경우에는 결혼할 필요가 없다는 결혼관(lee, 2006)을 갖고 있는 것으로 생각된다. 하지만 결혼은

사회적 지지, 소속감, 애착을 향상시키고(House, Landis, & Umberson, 1988), 배우자로부터 따뜻하고 신뢰에 가득 찬 정서적인 도움을 받을 때 재발률이 훨씬 낮아진다(Yu, 2005). 그러므로 결혼의 긍정적인 측면을 고려하여 정신장애로 인해 겪는 어려움에 대해 낙담하지 않고 자신의 장애를 극복할 수 있다는 자신감을 가지도록 지지하면서 결혼에 대한 욕구를 표현하게 하는 중재 프로그램이 필요하다고 본다.

4개 유형 모두에서 공통적으로 나타난 진술문은 ‘정신장애인과 결혼하려고 하는 사람이 없어서 결혼하기 힘들다’, ‘정신장애의 악화로 인해 배우자가 이혼을 요구할 때는 이혼을 해 주어야 한다’. ‘정신장애인은 결혼 이후의 생활에 대해 신중히 생각하지 않고 막연한 기대로 결혼하고 싶어 한다’, ‘정신장애인은 자신감 결여로 스스로 결혼을 회피한다’, ‘정신장애인들이 결혼 대상자를 만날 수 있는 서비스제도가 필요하다’의 5문항이었다. 이는 정신장애인이 정서적 위축뿐만 아니라 대인관계, 사회적 역할, 직업 활동, 가족관계 등에서 어려움을 보이고 스트레스에 취약하여 생활변화에 예민한 반응을 보이기 때문에(Kim & Woo 2004; Jung, Park, & Sim, 2007), 다른 장애유형들에 비해 정신장애인의 결혼비율이 낮으며(Jo, 2007; Kim, 2006; Verbrugge, 1979), 정신장애인의 결혼 상태도 일반적으로 불안정하여 결혼 이후 병으로 인한 이혼사례도 높은 것으로 알려져 있어(Kwak, 2001) 정신장애인의 결혼에 대한 부정적인 사회적 분위기에 영향을 받은 결과라 생각된다. 그러므로 정신장애인의 결혼을 위해 도움을 제공할 때에는 정신장애인들의 결혼에 대한 태도를 고려하여 차별화된 방법으로 접근하되 이들이 갖고 있는 공통적인 제한점도 감안해야 할 것으로 생각된다. 이상의 연구결과를 통하여 정신장애인들의 결혼에 대한 태도의 유형을 양적으로 분석하기 위한 도구와 이들의 태도 유형에 따라 차별화된 결혼준비교육 프로그램의 개발을 제언한다.

결론

본 연구는 결혼에 대한 정신장애인의 주관적인 생각이나 태도를 Q방법론을 통하여 유형화하고 유형별 특성을 분석하여 정신장애인의 결혼에 대한 사례관리의 방향을 모색하는데 기초자료를 제공하고자 시도되었다. 본 연구결과 정신장애인의 결혼에 대한 태도유형은 4가지로 나타났으며, 정신장애인의 결혼에 대한 중재 프로그램은 이들의 결혼에 대한 태도유형에 따라 차별화되어야 할 것으로 생각된다.

제1유형은 ‘적극적 찬성-사회적편견 저항형’으로 정신장애인도 사랑하고 결혼 할 수 있는 존재이므로 본인이 원하면 정신장애인이라는 사회적 편견을 극복하여 결혼을 해야 한다며 적극적으로 결혼을 찬성하였다. 이 유형에게는 사회적 편견을 객관적으로 인식하고, 결혼에 대한 책임감과 현실감을 갖게 해 주는 프로그램이 필요하다. 제2유형은 ‘소극적 찬성-타인의존형’으로 결혼은 누구나 다하는 것이고, 대를 잇기 위해 해야 하나 부정적인 상황들을 최소화하기 위해 필요한 조건들이 갖춰져야 가능하다는 소극적으로 결혼에 찬성하였다. 이 유형에게는 결혼의 주체가 자신임을 인식하고, 자발적인 동기를 갖고 독립적인 삶을 실현해 나갈 수 있도록 돕는 프로그램이 필요하다. 제3유형은 ‘강렬한 욕구-현실인지 부족형’으로 결혼에 대한 욕구가 가장 높으나 현실적인 상황들을 고려하지 못하고 결혼의 긍정적인 측면만 생각하였다. 이 유형에게는 병식을 갖고 부정적인 현실상황을 질환과 연결하여 생각하도록 돕는 프로그램이 필요하다. 제4유형은 ‘욕구절제-현실인지형’으로 정신장애인이 결혼을 했을 때 생길 수 있는 부정적인 상황들을 인식하여 결혼에 대한 욕구를 절제해야 한다고 하였다. 이 유형에게는 결혼의 긍정적인 부분을 강화하여 결혼에 대한 욕구를 표현할 수 있도록 돕는 프로그램이 필요하다.

REFERENCES

- Bang, S. Y. (2005). *Attitudes toward the mentally ill among mental health professionals in Korea*. Unpublished master's thesis, Seoul National University, Seoul.
- House, J. S., Landis, K. R., & Umberson, D. (1988). Social relationships and health. *Science*, 241, 540-545.
- Jo, E. Y. (2000). *A study on the stigmatization process toward the people with mental illness*. Unpublished doctoral dissertation, Yonsei University, Seoul.
- Jo, H. H. (2003). *A study on psychiatric patient's marital satisfaction: Seoul and Kyoung-gi area*. Unpublished master's thesis, Ewha Womans University, Seoul.
- Jo, H. J. (2007). Influence of disability on marital status in Korea and the United States. *Korea Association of Family Relations*, 12(1), 39-64.
- Jung, W. C., Park, Y. J., & Sim, K. S. (2007). The analysis on the causal model of schizophrenic patients' social skills, family support, self-esteem, and perceived stigma. *Mental Health & Social Work*, 26, 25-49.
- Kiecolt-Glaser, J. K., & Newton, T. L. (2001). Marriage and health: His and hers. *Psychological Bulletin*, 127, 472-503.
- Kim, H. K. (2008). *Q methodology: Philosophy of science, theory, analysis, and application*. Seoul: Communication Books.
- Kim, H. K. (2007). Q methodology and theory: Q sampling: Its nature, kind, and procedure. *Journal of Korean Society for the Scientific Study of Subjectivity*, 14, 19-39.
- Kim, H. S., Ok, S. H., & Park, H. I. (2007). *Family relations*. Seoul: Korea National Open University Press.
- Kim, H. S., & Woo, J. Y. (2004). Ego-states and quality of life among persons with mental disorders. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 13, 14-22.
- Kim, M. K., & Song, J. A. (2006). Evaluation of a premarital counseling program for marital adjustment. *The Korean Home Economics Association*, 44(9), 77-87.
- Kwak, N. J. (2001). *A study on the sexual attitude, life and knowledge of the mentally ill: Mentally ill people in 15 different rehabilitation institutions*. Unpublished master's thesis, Ewha Womans University, Seoul.
- Kim, S. H. (2006). Marriage of persons with disabilities: Current status and policy tasks. *Health Welfare Forum*, 114, 19-28.
- Kim, Y. Y., & Park, H. S. (2005). The difference in rehabilitation outcomes by the perceived peer support for mentally disabled persons. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 14, 353-361.
- Lee, S. S. (2006). A study on impact of the change in values on marriage and fertility behaviors. *Health Welfare Forum*, 26, 95-140.
- Moon, S. Y. (2002). *A research on psychiatric patients' marriage lives*. Unpublished master's thesis, Ewha Womans University, Seoul.
- National Rehabilitation Center (2005). *Disabled welfare specialists educational materials*. Retrieved September 5, 2005, from <http://www.nrc.go.kr>
- National Rehabilitation Center (2008). *Rehabilitation specialists educational materials*. Retrieved March 31, 2008, from <http://www.nrc.go.kr>
- Park, M. J. (2004). Changes in the meaning of marriage in Korea: The 1960s through the early 2000s. *Korean Family Studies Association*, 16(1), 109-135.
- Srinivasan, T. N., & Thara, R. (1997). Outcome of marriage in schizophrenia. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 32, 416-420.
- Verbrugge, L. M. (1979). Marital status and health. *Journal of Marriage and the Family*, 41, 267-285.
- Yang, O. K. (1998). Social stigma on people with mental disorder. *Korean Journal of Social Welfare*, 35, 231-261.
- Yu, M. Y. (2005). A qualitative study on the process of marriage maintenance among mentally disabled persons. *Korean Journal of Social Welfare*, 10, 437-443.