

ORIGINAL ARTICLE

J Korean Neuropsychiatr Assoc 2015;54(3):309-315 Print ISSN 1015-4817 Online ISSN 2289-0963 www.jknpa.org

양극성 장애 환자의 낙인 저항에 대한 영향 요인

연세대학교 의과대학 의학과,¹ 을지대학교 강남을지병원 정신건강의학과, 을지중독연구소,² 연세대학교 의과대학 정신과학교실,³ 연세대학교 의과대학 의학행동과학연구소,⁴ 국립서울병원,⁵ 서울대학교 의과대학 정신건강의학교실⁶

강성혁¹ · 김우정² · 송윤주³ · 김재민³ · 남궁기^{3,4} · 하규섭^{5,6} · 조현상^{3,4}

Factors Affecting Stigma Resistance in Patients with Bipolar Disorder

Seong Hyuk Kang, MS¹, Woo Jung Kim, MD², Youn Joo Song, MD³, Jae Min Kim, MD³, Kee Namkoong, MD, PhD^{3,4}, Kyooseb Ha, MD, PhD^{5,6}, and Hyun-Sang Cho, MD, PhD^{3,4}

¹Department of Medicine, Yonsei University College of Medicine, Seoul, Korea ²Department of Psychiatry, Eulji Addiction Institute, Gangnam Eulji Hospital, Eulji University, Seoul, Korea ³Department of Psychiatry, Yonsei University College of Medicine, Seoul, Korea ⁴Institute of Behavioral Science in Medicine, Yonsei University College of Medicine, Seoul, Korea ⁵Seoul National Hospital, Seoul, Korea ⁶Department of Psychiatry, Seoul National University College of Medicine, Seoul, Korea

Received April 16, 2015 Revised May 25, 2015 Accepted May 26, 2015

Address for correspondence Woo Jung Kim, MD Department of Psychiatry, Eulji Addiction Institute, Gangnam Eulji Hospital, Eulji University, 202 Dosan-daero, Gangnam-gu, Seoul 06047, Korea Tel +82-2-3438-1121 Fax +82-2-3438-1001 E-mail woojungkim@eulji.ac.kr

Objectives Stigma resistance is an individual capacity to fight the stigma of mental illness and is an issue of ongoing research regarding the stigma. The aim of this study was to evaluate predictors of stigma resistance in patients with bipolar disorder.

Methods Demographic, clinical, and psychosocial data were collected from 102 bipolar patients in a university mental hospital. Stigma resistance was measured using a subscale of the Internalized Stigma of Mental Illness Scale. Patients completed self-reported questionnaires including items on self-esteem, hopelessness, social support, and social conflict.

Results Stigma resistance showed positive association with functioning, self-esteem, and social support, and showed negative association with depressive symptoms, hopelessness, and social conflict. In multivariate analysis, stigma resistance was predicted by sex, education, and self-esteem. Self-esteem was the strongest predictive factor of stigma resistance.

Conclusion In accordance with previous studies, self-esteem was a central role of predicting stigma resistance. A program for improving self-esteem and its related psychosocial factors will be helpful to enhancing stigma resistance in bipolar patients.

J Korean Neuropsychiatr Assoc 2015;54(3):309-315

KEY WORDS Stigma resistance · Psychosocial factors · Self esteem · Bipolar disorder.

서론

낙인(stigma)이란 사회의 소수자들로 하여금 사회의 온전한 구성원이 아니라고 여기게 만드는 차별과 편견을 말한다. 특히, 정신질환자에 대한 낙인은 사회 전반에 만연해 있으며 이는 치료의 방해요인 중 하나이므로,¹⁾ 정신의학 분야에서 낙인을 줄이기 위한 노력들이 계속되고 있다. 국내에서는 정신질환자의 가족,²⁾ 의대생,³⁾ 일반 대학생,⁴⁾ 교사,⁵⁾ 지역사회 주민⁶⁾ 등 비환자 집단을 대상으로 정신질환 또는 정신질환

자에 대한 인식과 관련한 낙인 연구가 주로 이루어져 왔다.

정신질환에서의 낙인은, 정신질환에 대해 편견을 가지는 사회 전반의 분위기를 뜻하는 '사회적 낙인(public stigma)',⁷⁾ 제도적·구조적 장치의 부재로 인해 정신질환자들의 권리가 박탈당하는 것을 의미하는 '구조적 낙인(structural stigma)',⁸⁾ 정신질환자 스스로 자기 자신에게 부정적인 고정관념을 적용하는 '내재화된 낙인(internalized stigma)⁹⁾으로 나눌 수 있다. 사회적 낙인은 정신질환의 발병 전부터 정신질환자에 대한 부정적인 개념을 갖도록 만들고, 발병 후 구조적 낙인을

경험하여 사회적·구조적 낙인이 내면화됨으로써 내재화된 낙인이 형성되는데, 이는 정신질환자의 사회적 위축과 부적응을 야기하므로 다시 사회적 낙인을 조장하게 되는 악순환이 이루어진다.^{10,11)} 내재화된 낙인은 이러한 과정 가운데 개인의 여러 심리사회적 요인들과 관계를 가지게 된다.¹²⁾ 한편, 외국의 선행연구들을 통해, 내재화된 낙인이 양극성 장애에서 사회적·여가적 기능¹³⁾이나 삶의 질¹⁴⁾뿐만 아니라, 간접적으로 질환의 발생과 경과에까지 영향을 끼치는 것으로 알려졌다.^{15,16)}

‘낙인 저항(stigma resistance)’이란, 환자 스스로 낙인에 맞서 싸울 수 있는 저력을 의미한다.¹⁷⁾ 높은 낙인 저항을 가진 환자는 낙인을 경험하는 상황에 놓였을 때, 더 적극적으로 편견과 차별을 반박하고 배척할 수 있으며, 부정적인 이미지가 자신에게 해당되지 않는다고 생각하여 낙인에 고통 받지 않을 수 있다.¹⁸⁾ 만성 정신질환에서 동일 질환을 진단받았음에도 경과나 예후가 여러 요인에 의해 달라지는 것을 볼 수 있는데, 낙인 저항 역시 내재화된 낙인과 유사한 방식으로^{15,16)} 질환의 경과나 예후에 영향을 줄 수 있을 것으로 보인다. 하지만, 최근까지 정신질환에서의 낙인 저항에 대한 연구는 대부분 조현병^{17,19)} 환자 위주로 이루어져 왔다.

이에 본 연구는 대표적 만성 정신질환 중 하나인 양극성 장애로 진단받은 환자들을 대상으로 다양한 인구학적·임상적·심리사회적 요인들에 대해 조사하여, 여러 변수 중 낙인 저항을 예측하는 요인을 알아보고자 하였다.

방 법

대 상

본 연구는 2010년에서 2011년까지 연세대학교 세브란스 정신건강병원에서 치료받은 만 18세부터 60세까지의 제1형 양극성 장애 환자 102명을 대상으로 하였다. 환자들은 구조화된 면담도구인 Mini-International Neuropsychiatric Interview²⁰⁾에 의해 DSM-IV-TR²¹⁾ 진단기준에 따라 진단되었다. 정신지체, 두부 손상을 포함한 기질성 뇌질환, 혹은 기타 유의한 신경학적·내과적 질환이 있는 경우 연구 대상에서 배제되었다. 연구 대상 102명 중 26명(25.5%)은 증상이 안정된 외래 환자였으며, 나머지 76명(74.5%)은 증상이 호전되어 퇴원을 앞두고 있는 입원 환자였다. 외래 및 입원환자 간에는 인구학적 요인과 증상의 심각도를 비롯한 임상적 요인의 유의한 차이가 없었으며, 전체 양극성 장애 환자의 인구학적·임상적 특성들을 표 1에 제시하였다.

대상자의 인구학적 자료를 수집하는 것 외에, 현재 증상의 심각도 및 유병기간, 발병연령, 자의입원 여부와 같은 임상

적 변인들을 정신과적 면담 및 의무기록을 통해 조사하였다. 그 외 낙인 저항을 포함한 다양한 심리사회적 변인들을 자가 보고식 설문척도를 통해 대상자로부터 수집하였다. 본 연구는 세브란스정신건강병원 연구심의위원회의 승인을 받았으며, 자료 수집에 앞서 각 연구 대상자들에게 본 연구에 대해 설명을 한 후 서면동의를 받고 시행하였다.

자료 수집 및 도구

낙인 저항과 정신질환의 내재화된 낙인 척도(Internalized Stigma of Mental Illness Scale)

낙인 저항을 측정하기 위하여 Internalized Stigma of Mental Illness Scale(이하 ISMI)^{22,23)}의 ‘낙인 저항’ 소척도를 사용하였다. ISMI는 Likert식 4점 척도 29문항(29~116점)으로 구성되어 있으며, ‘내재화된 낙인에 영향을 받지 않고 저항하는 정도’를 평가하는 ‘낙인 저항’ 소척도(5~20점)를 포함한 총 5개의 소척도로 이루어진다. 본 연구에서는 한국어로 번역되어 그 타당도와 신뢰도가 검증된 한국판 ISMI(이하 K-ISMI)²⁴⁾를 사용하였다. K-ISMI의 ‘낙인 저항’ 소척도는 다음의 5개 문항을 포함한다.²⁴⁾ “12. 정신질환자는 결혼하면 안 된다”, “17. 사람들은 정신질환자라는 이유로 나를 보호하려 들거나 어린 아이 취급을 한다”, “22. 내 가족이나 친구

Table 1. Demographic and clinical characteristics of the patients with bipolar disorder

	Bipolar disorder (n=102), n (%)
Female	53 (52.0)
Married	53 (52.0)
Living with others	96 (94.1)
Employed	64 (62.7)
More than 2 hospitalizations	40 (39.2)
Involuntary hospitalizations	91 (89.2)
	Mean (SD)
Age (years)	35.65 (10.32)
Education (years)	13.94 (2.34)
Duration of illness (months)	103.80 (98.57)
Onset age of illness (years)	28.62 (9.27)
Duration of hospitalization(s)/ duration of illness	0.12 (0.19)
BPRS	5.85 (5.95)
YMRS	4.66 (6.94)
MADRS	3.90 (4.68)
GAF	66.46 (15.41)
SUMD	5.78 (2.95)

BPRS : Brief Psychiatric Rating Scale, YMRS : Young Mania Rating Scale, MADRS : Montgomery-Åsberg Depression Rating Scale, GAF : Global Assessment of Functioning Scale, SUMD : Scale to assess Unawareness of Mental Disorder

가 나 때문에 난처해하지 않도록 항상 사람들과 같이 있는 자리를 피한다”, “27. 정신질환이 있지만 멋진 인생을 살 수 있다”, “28. 정신질환을 가지고 있어도 사회에 큰 기여를 할 수 있다”.

K-ISMI의 나머지 4개의 소척도는, 사회 구성원으로서의 손상된 정체감을 평가하는 ‘소외(Alienation)’, 타인이 자신을 얼마나 차별한다고 느끼는지 평가하는 ‘차별경험(Discrimination experience)’, 정신질환자에 대한 보편적 고정관념에 동의하는 정도를 평가하는 ‘고정관념 인정(Stereotype endorsement)’ 및 사회적 위축 정도를 평가하는 ‘사회적 위축(Social withdrawal)’이 있다. 본 연구에서 K-ISMI 전체 문항의 내적 합치도(Cronbach's α)는 신뢰도계수 0.93이었다.

병식, 증상의 심각도, 기능

연구 대상자의 병식을 측정하기 위해 Scale to assess Unawareness of Mental Disorder(이하 SUMD)의 1번 항목(현재 정신장애가 있다는 자각)을 사용하였다.^{25,26)} 이는 Likert 5점 척도(1~5점)로 이루어져 있으며 점수가 높을수록 병식이 낮다는 것을 의미한다.

증상의 심각도를 측정하기 위해, 전반적 정신병리에 대해서는 Brief Psychiatric Rating Scale(이하 BPRS),²⁷⁾ 조증 및 우울 증상을 측정하기 위해 각각 Young Mania Rating Scale(이하 YMRS),²⁸⁾ Montgomery-Åsberg Depression Rating Scale(이하 MADRS)²⁹⁾을 사용하였다.

사회적 · 직업적 기능을 평가하기 위해 Global Assessment of Functioning Scale(이하 GAF)²¹⁾을 사용하였다.

자아존중감과 무망감

자아존중감을 측정하기 위하여 Rosenberg Self-Esteem Scale(이하 RSES)^{30,31)}을 사용하였다. 이 척도는 자기가치나 자기수용에 대한 일반적 느낌을 평가하는 10개의 문항으로 되어있고, Likert식 4점 척도(10~40점)이다. 점수가 높을수록 자아존중감이 높음을 의미한다.

무망감(hopelessness)을 측정하기 위하여 Beck Hopelessness Scale(이하 BHS)³²⁾을 사용하였다. 이 척도는 자신의 미래에 대한 부정적 · 비관적 생각을 평가하는 20개의 예/아니오 문항으로 되어 있고(0~20점), 점수가 높을수록 무망감이 높음을 나타낸다.

사회적 지지와 사회적 갈등

대상자가 느끼는 사회적 지지와 사회적 갈등의 수준을 측정하기 위해 각각 Scale of Social Support(이하 SSS)³³⁾와 Negative Social Interaction Scale(이하 NSIS)³⁴⁾을 사용하였다.

SSS는 사회에서 제공받는 정서적 · 물질적 지지에 대해 대상자가 느끼는 정도를, NSIS는 대상자가 경험하는 사회 구성원과의 적대관계나 갈등 정도를 평가하는데, 점수가 높을수록 각각 높은 지지와 갈등 수준을 경험한다고 느끼는 것을 의미한다. 본 연구에서 사용한 SSS는 5점 Likert 척도 6문항으로 이루어져 있으며(6~30점), NSIS는 5점 Likert 척도 8문항으로 구성되어 있다(8~40점).³⁵⁾

통계분석

수집된 자료들은 SPSS version 21.0 for Windows(IBM Corp., Armonk, NY, USA)를 이용하여 분석하였다. 낙인 저항의 정도와 임상적 · 심리사회적 변수 중 연속형 변수들 간의 상관관계를 알아보기 위하여 Pearson 상관분석을 시행하였고, 인구학적 · 임상적 변수 중 명목형 변수인 성별, 결혼 경험, 동거 상태, 직업 유무, 3회 이상의 정신과적 입원 및 동의입원 여부 등에 따른 낙인 저항의 차이를 알아보기 위해 독립표본 t-검정을 시행하였다. 상관분석과 t-검정을 통해 낙인 저항과 통계적으로 유의한 관계를 나타내는 변수들을 도출하여, 해당 변수들을 인구학적, 인구학적 · 임상적, 인구학적 · 임상적 · 심리사회적 변수 순으로 단계적으로 포함하는 위계적 다중회귀분석(hierarchical multiple regression analysis)을 시행하였다. 이를 통해 각 변수들 중 양극성 장애 환자들의 낙인 저항을 예측하는 요인을 찾고자 하였다. 다중회귀분석에 투입된 독립변수들 간의 다중공선성은 관찰되지 않았다.

결 과

낙인 저항과 인구학적 · 임상적 · 심리사회적 변수 간의 관계

낙인 저항 정도는 GAF, RSES, SSS와는 양의 상관관계를, MADRS, BHS, NSIS와는 음의 상관관계를 나타내었다(표 2). 연령, 교육연수는 낙인 저항과 각각 음의 상관관계 경향성이 관찰되었고(연령, $r=-0.180$, $p=0.070$; 교육연수, $r=-0.166$, $p=0.096$), 그 외 유병기간, 발병연령, 입원기간/유병기간, YMRS, BPRS, SUMD는 낙인 저항 정도와 유의한 상관관계를 보이지 않았다.

독립표본 t-검정 결과, 직업이 있는 경우에서 없는 경우와 비해 낙인 저항 정도가 유의하게 높은 것으로 나타났다(유직, 15.86 ± 1.83 vs. 무직, 14.92 ± 2.57 ; $t=2.144$, $p=0.034$). 그 외 성별, 결혼 경험, 동거 상태, 정신과적 입원 횟수(3회 미만 vs. 3회 이상), 입원형태(자의입원 vs. 동의입원)에 따른 각 군 간의 낙인 저항 정도에서는 통계적으로 유의한 차이가 관찰되지 않았다.

Table 2. Correlations coefficients between stigma resistance and other variables

	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)
(1) ISMI SR	1														
(2) Age	-0.180	1													
(3) Education	-0.166	0.071	1												
(4) Duration of illness	-0.153	0.515†	0.056	1											
(5) Onset age	-0.156	0.676†	0.113	-0.109	1										
(6) Duration of H/I	0.085	-0.260†	-0.076	-0.416†	-0.023	1									
(7) BPRS	-0.096	0.069	-0.158	-0.050	0.071	0.085	1								
(8) YMRS	0.022	-0.101	-0.021	-0.124	-0.065	0.303†	0.455†	1							
(9) MADRS	-0.285†	0.140	0.016	0.090	0.024	-0.059	0.220*	0.363†	1						
(10) GAF	0.206*	0.112	0.024	0.105	0.068	-0.187	-0.634†	-0.366†	-0.288†	1					
(11) SUMD	0.154	-0.110	-0.042	-0.059	-0.129	0.290†	0.497†	0.241*	-0.047	-0.357†	1				
(12) RSES	0.595†	-0.165	-0.050	-0.205*	-0.090	0.209*	0.172	-0.110	-0.347†	0.118	0.186	1			
(13) BHS	-0.445†	-0.017	-0.187	0.081	-0.046	-0.041	-0.087	0.113	0.391†	-0.186	-0.142	-0.720†	1		
(14) SSS	0.266†	-0.073	0.143	-0.107	0.000	0.090	-0.108	-0.079	-0.183	0.175	-0.028	0.137	-0.141	1	
(15) NSIS	-0.331†	-0.174	-0.048	-0.062	-0.086	0.021	0.144	0.085	0.129	-0.259†	0.062	-0.260†	0.205*	-0.256*	1

*: p<0.05, †: p<0.01. ISMI: Internalized Stigma of Mental Illness Scale, SR: Stigma resistance, Duration of H/I: Duration of hospitalization(s)/duration of illness, BPRS: Brief Psychiatric Rating Scale, YMRS: Young Mania Rating Scale, MADRS: Montgomery-Asberg Depression Rating Scale, GAF: Global Assessment of Functioning Scale, SUMD: Scale to assess Unawareness of Mental Disorder, RSES: Rosenberg Self-Esteem Scale, BHS: Beck Hopelessness Scale, SSS: Beck Hopelessness Scale, NSIS: Negative Social Interaction Scale

낙인 저항에 대한 영향 요인

낙인 저항에 대한 예측 모델을 제시하기 위해 위계적 다중 회귀분석을 실시하였다. 다중회귀모델에는 앞서 시행한 이 변량 분석에서 낙인 저항과 유의한 관계를 가지는 변수들(직업 유무, MADRS, GAF, RSES, BHS, SSS, NSIS)과, 그 외 인구학적 변수 중 낙인 저항에 유의한 영향을 줄 것으로 추정된 성별, 연령, 교육연수를 포함하였다.

최종 회귀모델에서 남성일수록, 교육연수가 낮을수록, 그리고 자아존중감이 높을수록 높은 낙인 저항 정도를 유의하게 예측하는 것으로 나타났다(표 3). 또한, 인구학적 변인만 포함한 모델 1에 임상적 변인이 추가되었을 때(모델 2)에 비해(ΔR²=0.046), 모델 2에 심리사회적 변인(자아존중감, 무망감, 사회적 지지, 사회적 갈등)을 추가한 모델 3에서 설명력이 더욱 큰 폭으로 증가하는 것을 통해(ΔR²=0.307), 다른 종류의 변인에 비해 심리사회적 변인이 낙인 저항 예측에 크게 기여함을 관찰하였다. 최종 회귀모델의 전체설명변량은 40.6%로 나타났다.

낙인 저항에 대한 예측 요인들 간의 관계를 살펴보기 위해, 그림 1과 같이 낙인 저항의 예측 모델을 도식적으로 표현하였다. 이를 통해 자아존중감이 낙인 저항에 대한 가장 강력한 예측 요인임과 동시에, 낙인 저항에 대한 영향 요인들 중 중심적 역할을 하고 있음을 관찰하였다. 연령과 직업 유무를 비롯하여, 기능 수준, 우울 증상 정도 및 무망감, 사회적 지지와 사회적 갈등은 양극성 장애 환자의 낙인 저항에 간접적 영향을 미치는 것으로 나타났다.

고 찰

본 연구에서는 양극성 장애 환자의 낙인 저항에 영향을 미치는 인구학적 · 임상적 · 심리사회적 요인들을 탐색하였다. 그 결과, 성별, 교육연수 및 자아존중감이 양극성 장애 환자의 낙인 저항을 유의하게 예측하는 것으로 나타났으며, 특히 자아존중감이 낙인 저항에 대한 영향 요인 중 중심적 역할을 한다는 것을 확인하였다. 본 연구는 대표적 만성 정신질환 중 하나인 양극성 장애에서의 낙인 저항에 대해 살펴본 최초의 연구라는 데에 더욱 의의가 있다고 할 수 있다.

자아존중감은 자신의 능력과 가치에 대한 평가를 의미하는데,³⁶⁾ 자아존중감이 높을수록 낙인에 맞서 도전하는 경향이 있다.³⁷⁾ 조현병 환자 대상의 선행 연구를 통해, 자아존중감이 증상의 심각도에 영향을 주고³⁸⁾ 내재화된 낙인과 밀접하게 관련된다고 밝혀졌으며,^{23,39)} 낙인 저항에 대한 주요 예측인자 중 하나라는 점 또한 알려져 있다.^{17,19)} 양극성 장애 환자를 대상으로 한 본 연구에서도 자아존중감이 낙인 저항에

Table 3. Predictive factors of stigma resistance

	Model 1			Model 2			Model 3		
	Adjusted R ²	ΔR ²	Standardized β	Adjusted R ²	ΔR ²	Standardized β	Adjusted R ²	ΔR ²	Standardized β
Female	0.076	0.000	-0.193	0.105	0.046	-0.196*	0.406	0.307	-0.171*
Age			-0.130			-0.150			-0.123
Education			-0.171			-0.164			-0.190*
Employed			-0.097			-0.045			-0.013
MADRS						-0.114			0.042
GAF						0.162			0.084
RSES									0.411†
BHS									-0.081
SSS									0.161
NSIS									-0.165

* : p<0.05, † : p<0.01. ΔR² : change in R², MADRS : Montgomery-Åsberg Depression Rating Scale, GAF : Global Assessment of Functioning Scale, RSES : Rosenberg Self-Esteem Scale, BHS : Beck Hopelessness Scale, SSS : Scale of Social Support, NSIS : Negative Social Interaction Scale

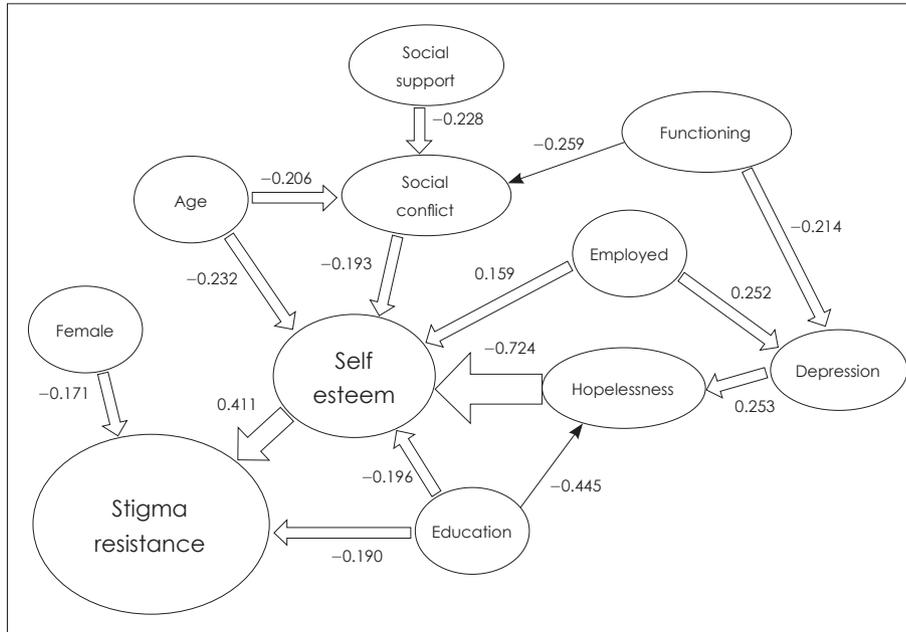


Fig. 1. Pathways of prediction of stigma resistance in bipolar disorder. Thick arrows, regression β weights ; thin arrows, correlation coefficients.

대한 강력한 예측인자임을 확인할 수 있었다. 자아존중감과 같은 심리사회적 자원은 낙인에 따른 스트레스와 그에 대처하기 위한 노력 간의 상충성을 완화시킴으로써, 환자로 하여금 낙인에 더욱 잘 저항할 수 있게 해준다.¹⁸⁾ 한편, 높은 낙인 저항은 자신에 대한 평가절하와 차별을 더 잘 극복할 수 있게 해주며, 이는 다시 자아존중감의 강화로 이어지는 순환식의 구조를 가지는 것으로 보인다.⁴⁰⁾ 이번 연구에서, 자아존중감에 대한 가장 큰 영향 요인은 무망감이었고, 무망감은 우울 증상에 영향을 받는 것으로 나타났다. 따라서, 양극성 장애 환자의 낙인 저항 증진을 위한 전략 수립 시, 임상적으로 우울증상의 개선과 함께 심리사회적으로는 무망감 완화 및 자아존중감 강화를 위한 방법을 함께 고려해야 하겠다.

본 연구에서 제시한 낙인 저항의 예측 모델에 따르면, 심

리사회적 변인이 인구학적 · 임상적 변인에 비해 낙인 저항에 큰 영향을 미치는 것으로 나타났다. 그러나, 심리사회적 변인 중 하나인 사회적 갈등의 경우, 저자들의 선행 연구⁴¹⁾에서 내재화된 낙인의 주요 예측인자였던 반면, 본 연구에서는 낙인 저항에 대한 직접적인 예측 요인이 아니었다. 그 대신 사회적 갈등이 낙인 저항의 주요 예측인자인 자아존중감에 대한 영향 요인 중 하나임을 알 수 있었는데, 이를 통해 낙인 저항 자체에는 심리사회적 요인 중에서도 사회적 관계보다 개인의 심리적인 요소가 더욱 크게 영향을 미칠 것이라고 추정할 수 있다. 연구에 사용된 변수의 성격은 다르지만, 조현병 환자 대상의 외국의 관련 연구¹⁷⁾에서도 낙인 저항과 사회적 관계망의 직접적인 관련성은 증명되지 않았다.

이번 연구 결과에서, 남성인 경우 그리고 교육연수가 낮을

수록 높은 낙인 저항을 보이는 것으로 나타났다. 후속 분석을 통해 남성에서 여성에 비해 직업이 있는 경우가 유의하게 많았던 것으로 나타난 점을 볼 때(남성-유직, 73.5% vs. 여성-유직, 52.8% ; $\chi^2=4.640$, $p=0.031$), 성별 자체로 인한 낙인 저항의 차이뿐만 아니라, 성별이 직업 유무에 영향을 주고 이것이 낙인 저항에 간접적인 영향을 주고 있음도 고려해야 할 것으로 보인다. 한편, 내재화된 낙인에 대한 몇몇 선행 연구^{42,43}에서는 교육연수가 낮을수록 내재화된 낙인이 높아지는 것으로 알려져 있었는데, 본 연구에서는 교육연수가 낮을수록 낙인에 반하는 낙인 저항의 수준이 높아지는 결과가 도출되었다. 이의 해석에 있어서는, 본 연구 대상자들의 교육연수가 평균 13.94(± 2.34)년으로, 대상자의 50%가 고교 졸업 이하의 학력이거나⁴² 교육연수가 평균 9년 미만인⁴³ 다른 연구에 비해 고학력이었던 점을 우선 감안해야 할 것이다. 일반적으로 높은 교육수준은 자아존중감을 향상시키고 유사한 원리에 의해 낙인 저항을 높이는 것으로 예상되지만,⁴⁴ 교육수준이 일정 수준보다 높을 경우에는 교육의 긍정적 효과가 크지 않거나, 본 연구에서처럼 오히려 자아존중감 및 낙인 저항과 역의 관계를 나타낼 가능성을 배제할 수 없을 것으로 보인다.

본 연구의 제한점은 다음과 같다. 우선, 단면적 연구라는 단점으로 변수들 간의 인과관계를 따지기에는 어려움이 있었다. 향후 낙인 저항에 대한 전향적 연구가 필요할 것으로 보인다. 또한, 지역사회나 외래 환자 위주의 기타 낙인 관련 연구들^{17,19,40,42}과는 달리 본 연구에서는 입원 환자의 비율이 높았다. 그러나, 본 연구 결과상 입원 및 외래 환자 간 낙인 저항 수준의 차이가 나타나지 않았고, 국내 다른 연구²⁴에서도 비슷한 결과를 보였던 점을 볼 때 다른 연구에 비해 입원 환자의 비율이 높았던 점이 본 연구 결과에 유의한 영향을 끼쳤을 가능성은 높지 않을 것으로 추정된다. 이러한 제한점에도 불구하고, 본 연구는 양극성 장애 환자에서의 낙인 저항에 대한 영향 요인을 살펴봄으로써, 조현병 위주로 이루어져 온 낙인 연구의 대상을 넓혔다는 점에 의의가 있다고 할 수 있겠다.

결론

본 연구에서는 양극성 장애 환자의 낙인 저항에 영향을 미치는 인구학적·임상적·심리사회적 요인들에 대해 살펴보았다. 그 결과 남성, 낮은 교육연수, 높은 자아존중감이 양극성 장애에서 높은 낙인 저항의 유의한 예측인자임을 알 수 있었다. 특히 자아존중감은 낙인 저항의 영향 요인 중에서도 가장 중심적인 역할을 하는 것으로 나타난 바, 향후 낙인 저

항 증진 또는 낙인 극복 프로그램 개발 등에서 더욱 강조되어야 할 주제로 생각된다. 또한, 만성질환 관리에 초점을 맞춘 사회적 차원의 개입뿐만 아니라, 우울증상 조절 및 자아존중감·무망감 심리적 요인을 고려한 임상현장에서의 개별적 접근이 함께 이루어질 때, 양극성 장애 환자의 낙인 저항을 높이는 것이 더욱 용이해질 것으로 보인다.

중심 단어 : 낙인 저항 · 심리사회적 요인 · 자아존중감 · 양극성 장애.

Acknowledgments

본 연구는 보건복지부 보건 의료기술연구개발사업(A101915)의 지원에 의하여 이루어진 것임.

Conflicts of Interest

The authors have no financial conflicts of interest.

REFERENCES

- 1) U. S. Department of Health and Human Services. Mental health: a report of the Surgeon General - Executive summary. Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Center for Mental Health Services, National Institutes of Health, National Institute of Mental Health;1999.
- 2) Choi YS. Family views about social stigma of mental illness patients. Korean J Clin Psychol 1996;15:69-89.
- 3) Sung SJ. The impact of psychiatric clerkship on the stigma towards the mentally ill of medical students [dissertation]. Seoul: Seoul National University;2010.
- 4) Park GW, Seo MK. A study of prejudice and discrimination against person with mental illness of college students. Soc Sci Res Rev 2012; 28:383-408.
- 5) Kim GH, Kim KH. The Teachers' attitudes, discrimination and causes of prejudice towards people with mental illnesses. J Korean Acad Psychiatr Ment Health Nurs 2013;22:97-106.
- 6) Kang MK, Lee YK. Related factors to attitude and conception of community toward the mental illness. J Korea Academia-Industrial cooperation Soc 2014;15:291-298.
- 7) Corrigan PW, Kerr A, Knudsen L. The stigma of mental illness: explanatory models and methods for change. Appl Prev Psychol 2005; 11:179-190.
- 8) Corrigan PW, Markowitz FE, Watson AC. Structural levels of mental illness stigma and discrimination. Schizophr Bull 2004;30:481-491.
- 9) Corrigan PW. The impact of stigma on severe mental illness. Cogn Behav Pract 1995;5:201-222.
- 10) Link BG, Cullen FT, Struening E, Shrout PE, Dohrenwend BP. A modified labeling theory approach to mental disorders: an empirical assessment. Am Sociol Rev 1989;54:400-423.
- 11) Link BG, Phelan JC. Conceptualizing stigma. Annu Rev Sociol 2001;27:363-385.
- 12) Livingston JD, Boyd JE. Correlates and consequences of internalized stigma for people living with mental illness: a systematic review and meta-analysis. Soc Sci Med 2010;71:2150-2161.
- 13) Perlick DA, Rosenheck RA, Clarkin JF, Sirey JA, Salah J, Struening EL, et al. Stigma as a barrier to recovery: adverse effects of perceived stigma on social adaptation of persons diagnosed with bipolar affective disorder. Psychiatr Serv 2001;52:1627-1632.
- 14) Michalak EE, Yatham LN, Kolesar S, Lam RW. Bipolar disorder and quality of life: a patient-centered perspective. Qual Life Res 2006;15: 25-37.

- 15) Mansell W, Pedley R. The ascent into mania: a review of psychological processes associated with the development of manic symptoms. *Clin Psychol Rev* 2008;28:494-520.
- 16) Miklowitz DJ, Johnson SL. The psychopathology and treatment of bipolar disorder. *Annu Rev Clin Psychol* 2006;2:199-235.
- 17) Sibitz I, Unger A, Woppmann A, Zidek T, Amering M. Stigma resistance in patients with schizophrenia. *Schizophr Bull* 2011;37:316-323.
- 18) Thoits PA. Resisting the stigma of mental illness. *Soc Psychol Q* 2011;74:6-28.
- 19) Nabors LM, Yanos PT, Roe D, Hasson-Ohayon I, Leonhardt BL, Buck KD, et al. Stereotype endorsement, metacognitive capacity, and self-esteem as predictors of stigma resistance in persons with schizophrenia. *Compr Psychiatry* 2014;55:792-798.
- 20) Sheehan DV, Lecrubier Y, Sheehan KH, Amorim P, Janavs J, Weiller E, et al. The Mini-International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.): the development and validation of a structured diagnostic psychiatric interview for DSM-IV and ICD-10. *J Clin Psychiatry* 1998;59 Suppl 20:22-33; quiz 34-57.
- 21) American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 4th ed. Text Revision (DSM-IV-TR). Washington, DC: American Psychiatric Association;2000.
- 22) Ritsher JB, Otilingam PG, Grajales M. Internalized stigma of mental illness: psychometric properties of a new measure. *Psychiatry Res* 2003;121:31-49.
- 23) Ritsher JB, Phelan JC. Internalized stigma predicts erosion of morale among psychiatric outpatients. *Psychiatry Res* 2004;129:257-265.
- 24) Hwang TY, Lee WK, Han ES, Kwon EJ. A study on the reliability and validity of the Korean Version of Internalized Stigma of Mental Illness Scale (K-ISMI). *J Korean Neuropsychiatr Assoc* 2006;45:418-426.
- 25) Amador XF, Strauss DH, Yale SA, Flaum MM, Endicott J, Gorman JM. Assessment of insight in psychosis. *Am J Psychiatry* 1993;150:873-879.
- 26) Gilleen J, Greenwood K, David AS. Domains of awareness in schizophrenia. *Schizophr Bull* 2011;37:61-72.
- 27) Overall JE, Gorham DR. The Brief Psychiatric Rating Scale. *Psychol Rep* 1962;10:799-812.
- 28) Young RC, Biggs JT, Ziegler VE, Meyer DA. A rating scale for mania: reliability, validity and sensitivity. *Br J Psychiatry* 1978;133:429-435.
- 29) Montgomery SA, Asberg M. A new depression scale designed to be sensitive to change. *Br J Psychiatry* 1979;134:382-389.
- 30) Lee MR. Differences in child daily life experiences and affect states depending on levels of self-esteem. *Korean J Develop Psychol* 2009;22:41-57.
- 31) Rosenberg M. *Society and the adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton University Press;1965.
- 32) Beck AT, Weissman A, Lester D, Trexler L. The measurement of pessimism: the hopelessness scale. *J Consult Clin Psychol* 1974;42:861-865.
- 33) Park JW. A study to development a scale of social support [dissertation]. Seoul: Yonsei University;1985.
- 34) Rautkis ME, Koeske GF, Tereshko O. Negative social interactions, distress, and depression among those caring for a seriously and persistently mentally ill relative. *Am J Community Psychol* 1995;23:279-299.
- 35) Jung SH, Lee JH, Seo MK. Effects of structural and functional characteristics of social network on social adjustment in people with mental illness. *J Korean Neuropsychiatr Assoc* 2008;47:190-199.
- 36) Rosenberg M, Schooler C, Schoenbach C, Rosenberg F. Global self-esteem and specific self-esteem: different concepts, different outcomes. *Am Sociol Rev* 1995;60:141-156.
- 37) Link BG, Struening EL, Neese-Todd S, Asmussen S, Phelan JC. On describing and seeking to change the experience of stigma. *Psychiatr Rehabil Skills* 2002;6:201-231.
- 38) Davis L, Kurzban S, Brekke J. Self-esteem as a mediator of the relationship between role functioning and symptoms for individuals with severe mental illness: a prospective analysis of Modified Labeling theory. *Schizophr Res* 2012;137:185-189.
- 39) Werner P, Aviv A, Barak Y. Self-stigma, self-esteem and age in persons with schizophrenia. *Int Psychogeriatr* 2008;20:174-187.
- 40) Lysaker PH, Tsai J, Yanos P, Roe D. Associations of multiple domains of self-esteem with four dimensions of stigma in schizophrenia. *Schizophr Res* 2008;98:194-200.
- 41) Kim WJ, Song YJ, Ryu HS, Ryu V, Kim JM, Ha RY, et al. Internalized stigma and its psychosocial correlates in Korean patients with serious mental illness. *Psychiatry Res* 2015;225:433-439.
- 42) Brohan E, Gauci D, Sartorius N, Thornicroft G; GAMIAN-Europe Study Group. Self-stigma, empowerment and perceived discrimination among people with bipolar disorder or depression in 13 European countries: the GAMIAN-Europe study. *J Affect Disord* 2011;129:56-63.
- 43) Cerit C, Filizer A, Tural Ü, Tufan AE. Stigma: a core factor on predicting functionality in bipolar disorder. *Compr Psychiatry* 2012;53:484-489.
- 44) Hawke LD, Parikh SV, Michalak EE. Stigma and bipolar disorder: a review of the literature. *J Affect Disord* 2013;150:181-191.