

낙인(stigma) 개념분석

이 인 옥* · 이 은 옥**

* 서울대학교 간호대학 박사과정생, ** 서울대학교 간호대학 교수

Concept Analysis of Stigma

Lee, Inok* · Lee, Eunok**

* Graduate Student in Doctor's Program, College of Nursing, Seoul National University

** Professor, College of Nursing, Seoul National University

Aims. In order to analyze the concept of stigma, so to develop a valid instrument to measure stigma. **Methods.** First, a concept analysis was conducted with the aim of clarifying the state of the science of discipline-specific conceptualizations of stigma. The criterion-based method of concept analysis as described by Morse and colleagues was used (Morse et al., 1996; Morse, 2000). This analytic process enabled the assessment of the scientific maturity of the concept of stigma. The interdisciplinary concept of stigma was found to be immature. Based on this level of maturity it was determined that in order to advance the concept of stigma toward greater maturity, techniques of concept development using the literature as data were applied. In this process, questions were 'asked of the data' (in this case, the selected disciplinary literatures) to identify the conceptual components of stigma. **Results.** The inquiry into the concept of stigma led to the development of an expanded interdisciplinary conceptual definition by merging the most coherent commonalties from each discipline. And the conceptual components of stigma were identified. The antecedent factors of stigma were "apart from social identity". The attributes of stigma were "devaluing, labeling, negative stereotypes, discrimination". The consequences of stigma were "social rejection, social isolation, deficiency of social support, low social status".

Key words : Stigma, Concept analysis

• Address reprint requests to : Lee, Inok

College of Nursing Seoul National University
Yongon-dong 28, Jongro-gu, Seoul, Korea
Tel: 82-2-740-8812 E-mail: inok56@hanmail.net

I. 서 론

1. 연구의 필요성

사회 심리학적 개념인 stigma는 변화하는 사회정체성에 근거를 둔 가치에 대한 현상으로 그 개념에 대한 다른 인식과 인간의 가치절하 결과 등 최소한 2가지 기본 구성을 포함하는 사회적 구조이다(Heatherton et al., 2000). 일반적으로 stigma는 자신과 다르다고 생각되는 개인에 대한 부정적인 인식과 행위, 또는 바람직하지 않은 속성으로 사회적 정체성을 손상시키고 그 개인을 자기 수용과 사회적 수용으로부터 소외시키게 된다(English, 1977; Goffman, 1963).

Link와 Phelan(2001)은 지각된 stigma는 치료 과정과 사회적 통합, 지역사회 참여에 중요한 역할을 하며, 우울, 불안, 부정적 자존감 등 정서장애와 유의한 관계가 있으며, stigma를 당하는 사람들에게는 상징적인 stigma가 부여되고, 일탈적인 이미지화되어 사회로부터 분리되게 되고 결국 사회적 그리고 관계적인 면에서의 단절을 가져오고 심지어는 스스로 포기하는 상태에 빠져들게 된다고 하였다.

어떤 일탈행위나 부적절한 행위가 아닌 질병의 진단 자체가 stigma가 되어 지적, 신체적 장애가 있건 없건 간에 그 개인을 사회적 상호작용으로부터 배제시키며(Piner & Kahle, 1984), 주거, 교육, 직업에의 접근 제한 등의 사회적 격리로 인해 건강정보 찾기 같은 행위를 변경시켜서 치료를 지연시키는 등 건강에 영향을 미친다(Allison, 1998; Baker et al., 2000; Kelly, 1999; Major & O'Brien, 2005; Searle, 1999).

질병은 잠재적 또는 실재적으로 신체적 제한을

내포하기 때문에 질병을 가진 사람은 stigma가 짙히게 되고, 이러한 stigma는 환자의 스트레스를 증가시키고, 이차적으로 심리사회적 병적 상태를 유발할 수 있으며(Goffman, 1987), 그로 인해 환자의 삶의 질과 신체적 안녕에 영향을 미칠 뿐 아니라 질병을 가진 사람의 가족에게도 중대한 영향을 미친다(Ablon, 2002; Fife & Wright, 2000). 따라서 stigma는 사회심리학 뿐 아니라 건강을 다루는 학문인 의학과 간호학에서도 중요한 개념이다(Fife et al., 2000).

국내에서의 stigma에 대한 연구는 주로 사회심리학에서 stigma의 영향과 반응 및 대처 방안에 대해 행해졌으며, 의학에서는 정신질환자(한경례, 김성한, 이무석, 2002), 간질(이혜경, 1984) 등을 대상으로 stigma의 영향 또는 일반인에 대한 태도(김광일, 1974)에 대해, 그리고 간호학에서는 정신질환자의 낙인 지각 정도(유소연, 2003; 이경희, 2000)와 정신질환자 가족의 정신질환에 대한 태도(조영숙, 1980), 간질 환자의 치욕감(김은자, 1997) 등에 관한 연구가 있으며, 사회학과 사회복지학에서 장애인을 비롯한 소수자 집단에 대한 태도와 편견(양옥경, 1998) 및 일반인의 태도(임남연, 1997)에 관한 연구와 정신질환자의 자기-스티그마 극복 경험에 관한 연구(송승현, 2005)가 일부 행해졌다.

우리가 어떤 개념을 연구에 사용하기 위해서는 다른 사람과 원활한 의사소통을 위해 그 개념에 적합한 명명이 필요하며, 그 개념의 이론적인 정의와 조작적인 정의를 내릴 수 있어야 한다(Walker & Avant, 1988). 그런데 stigma는 개인간의 현상이면서 동시에 사회적인 현상으로(Dovidio, Major, & Crocker, 2000) 무엇이 stigma를 나타내는지에 대해서는 문화와 시간에

따라 상당한 변화가 있고(Crandall, 1994; Hebl & Heatherton, 1998), 보다 넓은 문화적 맥락(고정관념, 가치, 이념을 포함), 상황의 의미, 그리고 그 의미에 영향을 미치는 상황의 특성을 지닌 복잡한 개념(Dovidio et al., 2000)임에도 불구하고, 국내의 stigma에 관한 연구에서는 stigma를 '낙인'(김광일, 1974; 유소연, 2003; 이경희, 2000; 이혜경, 1984; 임난연, 1997; 한경례 등, 2002), '스티그마'(송승현, 2005), '치욕감'(김은자, 1997), '오명'(김동렬, 1989), '편견'(양옥경, 1998; 양수, 유숙자, 2001) 등으로 연구자가 나름대로 명명하여 사용함으로써 의사소통에 혼란이 있었으며, 연구에서 사용하는 개념의 속성에 대한 정확한 정의가 부족하여 stigma 현상을 이해시키기에는 불충분하다.

따라서 stigma의 부정적 영향을 감소시키기 위한 간호중재의 기초자료를 제공하기 위한 간호진단으로 활용하려면 stigma의 적절한 우리말 명명이 필요하며, stigma의 개념의 선행요인, 개념의 속성, 개념의 결과 등 개념의 요소 및 유사 개념간의 공통점과 차이점을 규명하는 작업이 필요하다.

2. 연구목적

여기서는 먼저 학자간 또는 학문간의 의사소통을 원활히 하기 위해서 stigma의 적절한 명명을 하기 위함이며, 그 다음에 stigma 개념을 간호진단으로 활용하여, stigma의 부정적 영향을 감소시키는 간호중재에 대한 기초 자료를 제공하고자 stigma 개념을 주로 많이 사용하고 연구하고 있는 사회심리학, 사회복지학, 의학, 간호학 분야에서의 이 개념의 사용을 검토하여 개념의 성숙수준을 정하고, 분석적 질문을 통하여 개념을 발전시키며, 속성을 규명하여 개념의 이론적 정의를 개발하고, 다른 개념과의 관계를 분석하기 위함이다.

II. 연구 방법

1. stigma의 우리 말 명명 방법

먼저 'stigma'의 적절한 우리말 명명을 위하여 지금까지 국내 문헌에서 사용된 용어들(낙인, 오명, 치욕감, 편견)의 뜻을 국어사전에서 조사하였으며, 간호학과 교수 4명과 사회 심리학과 교수 1명과의 집담회를 통해 이들 용어 중에서 Goffman(1963)의 정의를 가장 잘 표현하는 용어를 찾아서 명명하였다.

2. 개념분석 방법

Hupcey 등(2001)은 복합적이고 다양한 측면을 지닌 개념을 분석할 때는 개념의 성숙수준을 분석하여 개념을 정련시켜 나아가는 비평적 문헌평가방법을 이용한 개념분석이 적당하다고 제시하였다.

stigma는 변화하는 사회정체성에 근거를 둔 가치와 관련된 강력한 현상(Crocker, Major, & Steele, 1998; Jones et al. 1984; Link et al., 2001)으로 맥락적이고 역동적이고 복잡한 개념(Dovidio et al., 2000; Fife et al., 2000; Heatherton et al., 2000)이므로 개념의 성숙수준의 평가를 통하여 개념을 분석하고 발전시키고자 비평적 문헌평가방법을 사용하여 개념을 분석하였다.

비평적 문헌평가에 의한 개념분석 방법은 Morse 등(1996; 2000)이 제안한 방법으로 자료문헌 선택, 개념의 성숙수준 분석, 자료문헌을 사용하여 개념 발전을 위해 선택된 방법에 근거한 원칙을 사용하여 개념 재조사, 그리고 마지막으로 개념적 요소(선행요인, 속성, 경계, 결과와 이론적 정의)를 도출하는 단계로 되어 있다.

이 분석 단계 중에서 개념 성숙 수준의 분석은 연구자들이 선택한 학문분야의 문헌을 우선 인식론적 원칙과 실용적 원칙, 언어학적 원칙, 논리적

원칙 등 네 가지 원칙에 따라 고찰하여 개념의 상태를 사정하는 방법이며, 인식론적 원칙은 개념이 문헌 내에서 잘 정의되어 있고 다른 개념과 구분이 잘 되는지를 분석하는 기준이며, 실용적인 원칙은 개념의 유용성을 분석하는 기준으로 개념이 적절하게 조작화되어 공통적인 현상에 적합하게 사용되는지를 확인하며, 언어학적인 원칙은 개념이 다양한 맥락 내에서 일관되고 적절하게 사용되었는지를, 그리고 논리적 원칙은 개념이 이론 내에서 다른 개념과의 관계가 분명하게 정의되어 있는지를 분석하는 기준을 말한다(Morse et al., 1996; Hupcey et al., 2001; Penrod, 2001).

Morse(2000)는 만약 개념이 미성숙하다고 판단될 경우 질적 연구방법이나 적절한 자료문헌을 사용하여 개념을 규명하고 개발하여 설명하고 수정해야 하며, 부분적으로 성숙된 개념인 경우에는 보다 철저하고 반복적인 문헌고찰을 통하여 자료 문헌에서 서술한 개념을 비교, 수정함으로써 개념을 발전해야 한다고 설명하였다.

또한 Morse(2000)는 개념의 발전을 위해서는 분석적 질문을 도출하여 도출된 각각의 질문에 대한 답이 될 수 있는 중요한 연구결과들을 분류하고 요약하여 제시해야 한다고 하였다. 그는 분석적 질문의 도출이 개념의 모든 차원을 각 학문분야 간, 연구문헌 간을 비교분석하고 심사숙고하여 공통점과 차이점 등을 탐구하는 것으로 논리적이고 철저한 목록이 획득될 때까지 다시 문헌으로 돌아가게 되고, 해체와 합성을 반복한다고 하였다.

또한 분석적 질문이 비록 연구자들의 실무와 지식에 그 뿌리를 두고 있다하더라도, 그것은 의도적으로 전문성에 의해 창조된 인위적인 경계(특정 학문의 경계)를 초월하여 보다 넓은 다학문간의 이해를 촉진하고, 과학적 개념을 보다 추상적이고, 높은 수준으로 조사하게 함으로써, 개념이 보다 넓은 과학적 의미를 갖도록 명확성과 엄격성을 제공하며, 개념을 보다 성숙하게 하고, 마침내 잠정적인 이론적 정의를 도출하게 되고, 개념적 구성요소를 보다 명확하게 밝힐 수 있게 된다고

하였다(Morse, 2000).

Ⅲ. 연구 결과

1. Stigma의 우리 말 명명

Goffman(1963)은 stigma를 “결함으로 각인되는 부호와 표시이며, 그로인해 정상인 사람보다 낮게 취급을 받는 것”으로 정의하였으며, 이러한 표시는 사람의 몸에 불로 지져지거나 새겨지게 되는데, 이러한 신체적인 표시가 주는 불명예와 수치는 신체적인 증거 그 자체보다 그 사람 전체에게 영향을 미친다고 하였다.

지금까지 국내 문헌에서 사용된 용어들의 뜻은 다음과 같다.(네이버 국어사전, www.naver.com)

- 낙인(烙印): “불에 달구어 찍는 쇠도장, 또는 그것으로 찍은 표시(표지), 또는 (한번 붙여지면 좀처럼 씻기 어려운 ‘불명예스러운 평가나 판정’을 비유하여 이르는 말”
- 오명(汚名): “더러워진 이름이나 명예 또는 누명”
- 치욕감: “수치와 모욕감”
- 편견: “공정하지 못하고 한쪽으로 치우친 생각이나 태도”

이들 정의를 바탕으로 집담회를 통해 stigma의 우리말 용어로 stigma의 원래의 의미에 가장 비슷한 “낙인(烙印)”을 선택하였으며, 이후부터는 stigma를 ‘낙인’으로 사용하였다.

2. 개념분석

1) 자료문헌의 선택

낙인 개념분석을 위한 자료문헌은 pubmed, ovid, 학술연구정보서비스(riss4u.net), 보건정보연구센터(richis.org)에서 “stigma, 낙인, 오명”을 검색어로 검색한 논문과 종설, 사회심리학 책인 『The Social Psychology of Stigma (Heatherton, Kleck, Hebel, & Hull, 2000)』,

그리고 『Stigma: chronic illness(Saylor, Yoder, & Mann, 2002)』를 분석하였다.

2) 개념의 성숙수준 분석

개념의 성숙수준을 분석하기 위하여 이 개념이 주로 사용되고 있는 사회심리학, 사회학, 의학, 간호학에서의 인식론적 원칙, 실용적 원칙, 언어학적 원칙, 논리적 원칙의 4가지 원칙을 적용하여 평가한 결과, 각 학문에서의 낙인 개념의 성숙수

준은 다르게 나타났다(표 1).

사회심리학은 낙인을 찍는 사람의 입장과 낙인찍힌 사람의 입장, 사회적 상호작용에서의 낙인 등에 대해 광범위하게 고찰되어 있어 이론적 시야가 타학문에 비해 더 넓었으며, Dovidio 등(2000)은 낙인을 핵심 구조적 요소 또는 기능의 관점에서 서술하기보다는 사회심리학적 과정 내에서 보기위해 정체성(개인과 집단)과 각각의 입장(낙인을 찍는 사람과 낙인찍힌 사람), 그리고 반

〈표 1〉 4가지 원칙에 따른 낙인 개념의 분석 결과

	인식론적 원칙	실용적 원칙	언어학적 원칙	논리적 원칙
사회심리학	· 비교적 잘 정의되어 있음. 그러나 때때로 편견, 고정관념과 혼용됨	· 정신장애인의 사회적 낙인 척도(김정남, 2003)가 있으나 이는 일반인을 측정하기 위한 도구이므로 이를 보편적으로 적용하기에는 적합하지 않음 · 낙인의 사회적 영향 측정척도(Fife et al., 2000): 유용함	· 의미는 일관됨: Goffman(1963)에 근거를 둠. · 다양한 맥락에서 개념의 사용이 비교적 일관성이 있으나 때때로 편견이나 고정관념과 혼동되어 사용됨	· 세 가지 차원에 근거로 개념들 구성(Dovidio et al., 2000) · 스트레스-대처 틀 적용(Miller et al., 2000) · 다른 개념과의 관계는 명확히 제시되지 않음
사회학	· 정신질환자에서는 labeling과 동의어로 사용됨(Link, 1982) · 복지수혜자(이혜경, 1984)의 입장에서는 개념이 정의됐음.	· 정신질환자의 labeling 반응을 측정하기 위해 도구 개발(Link, 1982) · 복지수혜자의 지각된 낙인 측정도구는 있으나(이혜경, 1984) 보편적 현상에 적용하기에는 적합하지 않음.	· 의미는 일관됨: Goffman(1963)에 근거를 둠 · 종종 labeling, 편견, 일탈과의 같은 의미로 사용됨	· labeling, 편견, 일탈 등의 개념과의 관계가 명확하게 제시되지 않았음.
의학	· 주로 정신질환, HIV, 간염, 간질, 비만 환자에게 미치는 영향 및 주관적인 반응에 중점을 둠. · 정의가 명확하지 않음. labeling, 편견 개념과 혼동.	· 정신질환 labeling 반응을 측정하기 위해 개발한 도구를 주로 사용함(Link, 1982; 한경례 등, 2002). · 보편적 현상을 측정하기에는 부적합	· stigma(Goffman, 1963)와 labeling(Link, 1982), 편견 개념과 명확히 구분하여 사용되지 않음	· labeling theory(Link, 1982): 정신질환에 국한됨. · labeling과 stigma와의 관계가 제시되지 않음
간호학	· 정신질환(이경희, 1994; 서미경, 1994), 간질(김은자, 1998)의 반응에 중점을 둠 · 만성질환에 대한 review에서 개념이 다양하게 정의됨 · 각 연구에서 용어정의 및 용어 번역이 일치하지 않음	· 정신질환, 간질 등의 반응을 측정하기 위해 Link(1982) 도구 사용 · 보편적으로 적용하기에는 적합하지 않음	· 의미는 일관되게 Goffman(1963)에 근거를 둠. · 국내 연구에서 용어정의 및 용어 명명이 일관되게 사용되지 않음	· 다른 개념과의 구분이 명확하지 않음

응(인지적, 정서적, 행동적) 등으로 세 가지 차원을 구조로 구성하였다. 이밖에도 낙인과 고정관념, 일탈과 주변성(Heatherton, et al., 2000)과의 관계 규명, 낙인의 표적이 된 개인의 반응과 경험하기 위한 스트레스-대처 틀 적용(Miller & Major, 1998) 등 낙인에 대한 대처 전략, 낙인의 영향, 낙인에 대한 반응 등에 대해 광범위하게 논의함으로써 다른 학문에 비해 성숙한 과학적 개념화가 이루어졌으나 낙인의 개념적 요소에 대해서는 아직 명확히 제시되어 있지 않았다.

사회학에서의 낙인 연구 역시 낙인의 공통 특성인 개념적 요소의 규명 없이 정신질환자, 복지수혜자, 장애인 등 소외계층에 대한 낙인 영향요인 및 낙인의 결과에 대한 것이 대부분으로, 낙인의 보편적 현상에의 적용을 위한 개념의 정의나 조작화가 부족하여 몇몇 문헌에서는 낙인을 일탈과 편견과 구분 없이 같은 의미로 사용되었다.

의학과 간호학에서는 아직 용어의 이론적 정의와 조작적 정의가 명확하지 않았으며, 다른 개념과의 경계도 분명하지 않아 정신질환의 낙인의 경우 Link(1982)가 labeling 측정도구로 개발한 도구로 측정된 논문이 대부분이었다.

이상에서 살펴본 바와 같이 아직까지 낙인은 개념의 정의 및 개념의 구성요소가 명확히 제시되지 않았으며, 유사개념 또는 관련개념과의 경계와 관계가 분명하지 않으므로 부분적으로 미숙하다고 볼 수 있다. 따라서 학문간의 시각 사이에 일치를 촉진하고 보다 넓은 과학적 의미를 갖도록 엄격성을 제공하여 개념의 속성과 구성요소를 좀 더 명확하게 도출하기 위해서는 보다 철저하고 반복적인 문헌 고찰을 통한 개념 발전이 요구된다.

3) 개념의 발전

낙인 개념의 속성을 좀 더 명확하게 도출하기 위하여, 문헌을 고찰하는 과정에서 다음의 몇 가지 분석적인 질문을 도출하였다.

- 낙인은 일방향의 선형적 개념인가, 계속 변화

할 수 있는 역동적인 개념인가?

- 낙인의 초점을 집단에 둘 것인가? 아니면 개인에 둘 것인가?
- 낙인을 자극으로 볼 것인지? 아니면 과정으로 볼 것인가?
- 낙인 상황에 대한 책임, 지각된 위험은 낙인의 속성인가?
- 고정관념, 편견, 꼬리표 붙이기, 저평가, 차별 등은 낙인의 속성인가? 낙인의 결과인가?
- 낙인의 차원(숨김 가능성, 근원의 통제성, 위협성)은 낙인의 선행요인인가? 속성인가?
- 낙인의 유형(종족적 정체성, 개인 특성의 오점, 신체적 결함)은 낙인의 선행요인인가?
- 낙인에 대한 반응은 낙인의 결과인가?
- 낙인의 대처전략(비밀, 철회, 감추기, 알리기, 드러내기 등)은 낙인의 결과인가?
- 낙인의 속성은 입장(낙인찍힌 사람과 낙인을 찍은 사람)에 따라 변화하는가?

이러한 질문들에 대한 답을 각각의 문헌에서 찾기 위하여 반복해서 각 학문분야의 문헌을 비평적으로 탐색하여 정리하였다(표 2). 이러한 결과는 개념화의 수준을 보다 높일 수 있는 근거를 제시함으로써 높은 수준의 개념을 발전시킬 수 있게 한다.

5. 낙인의 개념적 요소의 도출

Heatherton 등(2000)은 낙인은 개인간의 현상이면서 집단간의 현상으로 “낙인찍는 사람(인지자)-낙인찍힌 사람(표적)” 차원, “개인-집단 근거 정체성” 차원, 그리고 “감정적-인지적-행동적 반응 차원을 가지는데, 이 중에서 특히 “낙인찍는 사람(인지자)-낙인찍힌 사람(표적)” 사이의 관점의 차이는 낙인의 속성에 큰 영향을 미친다고 하였다.

따라서 여기서는 낙인의 개념적 요소를 낙인찍는 사람과 낙인찍힌 사람의 차원을 고려하여 이들의 공통적인 개념적 요소를 추출하여 그 결과를 다음과 같이 도출하였다(표 3).

〈표 2〉 개념분석을 발전시키기 위한 분석적 질문에 대한 문헌고찰

질문	관련 문헌
낙인은 일방향의 선형적 개념인가, 계속 변화할 수 있는 역동적인 개념인가?	· 낙인은 사회정체성에 근거를 둔 가치와 관련된 강력한 현상으로 고도의 상황적으로 특수하고, 역동적이며, 복합적이다(Heatherton, et al., 2000).
낙인을 한시적 자극으로 볼 것인지? 아니면 지속적인 과정으로 볼 것인지?	· 역사적으로 낙인은 개인적 차이를 반영하거나, 개인적 차이가 반영되는 성향적(dispositional) 용어로 역동적이며, 복합적인 과정이다(Crocker, & Major, 1989; Heatherton, et al., 2000).
낙인의 초점을 집단에 둘 것인가? 아니면 개인에 둘 것인가?	· 낙인은 개인간의 현상이면서 집단간의 현상으로 다른 것과 구별되는 차이에 대한 인식과 인간의 가치절하의 결과 등 최소한 두 가지 기본 구성을 포함하는 사회적 구조이므로 개인의 입장과 사회적 입장 모두에 초점을 두어야 한다(Heatherton, et al., 2000).
저평가, 고정관념, 꼬리표, 편견, 차별 등은 낙인의 선행요인인가? 속성인가? 결과인가?	· 저평가: - Crocker 등(1998)은 낙인은 어떤 특별한 사회적 맥락에서 저평가되는 어떤 속성 또는 특성을 지닌다고 하였다. →속성 · 고정관념: - 고정관념은 사람들의 인지능력과 그들이 접하게 되는 사회적 정보와 경험의 바람직하지 못한 결과와 제한으로 낙인찍힌 사람들에 대한 부정적인 반응의 원인일 뿐 아니라, 그것에 의한 잠재적인 결과로 보고 있다(Heatherton et al., 2000). →속성 or 결과 - 낙인은 상호작용이 있으므로 상대적이며, 관계적 개념으로 낙인화된 사람에 의해 고정관념이 내면화되어 나타나며(개인적), 부정당하고 기능적 질의 측면을 모두 반영하는 사회적으로 고착된 관념을 포함한다(Biernat et al., 2000). →속성 - 고정관념은 사회적 체계에서 형성되며, 낙인의 근거(판단기준)가 된다. →속성 · 꼬리표: - Jones 등(1984)은 "일탈 상태에 적용되는 꼬리표 표시하기와 이러한 표식 과정은 전형적으로 감정, 사고, 행동에 파괴적인 결과를 갖는 낙인화 과정의 극적인 본질이라"고 지적하였다. →속성 · 차별: - 낙인은 사회에서의 현상을 정당화하거나 합리화하기 위하여 발생하기도 하는데 이는 종종 개인과 집단 기능을 모두 뒷받침하는 제도적인 형태의 차별과 격리를 포함한다(Heatherton et al., 2000; Clark et al. 1999, Harrell 2000, Link & Phelan 2001). →속성 - 심한 차별은 자아의 통합성을 파괴하고, 정상적인 자긍심을 역행시킬 수 있으며, 비굴한 자아상을 만들 수 있다(Crocker et al., 1989). →속성 - 낙인은 사회적 거부와 사회적 고립, 사회적 지지의 결핍, 집단 차별을 유도한다(Crocker et al., 1989; Fife et al., 2000; Gaertner & Dovidio, 1986) →결과 · Saylor 등(2002)은 저평가, 고정관념화, 꼬리표 등을 낙인의 반응으로 제시하였다. →결과 · 편견: - Allport(1954; 1979)는 편견을 "결점이 있고, 고정된 일반화에 근거를 둔 반감으로 그것은 느껴질 수도 있고, 표현될 수도 있다"로 정의하였다. →관련 개념 - 편견은 다른 집단의 가치에 대해 스며드는 문화적 이념을 포함하는데 비해, 낙인은 보다 포괄적인 용어로 편견을 포함한다(Heatherton et al., 2000). →관련 개념
낙인의 차원은 낙인의 선행요인인가? 속성인가?	· 낙인상태의 차원은 숨김 가능성, 근원의 통제성, 위협성이 있으며, 이 차원은 낙인의 경험에 영향뿐 아니라 낙인찍힌 사람들이 그들에 대한 타인의 반응을 어떻게 해석하는가에도 영향을 미친다(Crocker & Major, 1994; Hebl, Tickle, & Heatherton, 2000; Jones et al., 1984; Miller et al., 2000). → 선행요인 · Dovidio 등(2000)은 낙인의 3가지 기본 차원으로 (1) "낙인찍는 사람(인지자)-낙인찍힌 사람(표적)" 차원, (2) "개인-집단 근거 정체성" 차원 (3) "감정적-인지적-행동적 반응 차원을 제시하였으며, 특히 perceiver-target(인지자-표적) 사이의 관점의 차이는 낙인의 속성에 큰 영향을 미친다고 하였다. →선행요인

〈표 2〉 개념분석을 발전시키기 위한 분석적 질문에 대한 문헌고찰(계속)

질문	관련 문헌
낙인의 유형은 낙인의 선행요인인가?	· 선행요인은 개념이 발생하기 전에 발생한 사건을 말함(Walker et al., 1988). · Goffman(1963)은 낙인의 유형을 그 근원에 근거하여 1) 종족적 정체성, 2) 개인 특성의 오점, 3) 신체적 결함으로 분류하였음->선행요인
낙인의 표적의 유형에 따라 낙인의 속성은 다른가?	· 낙인은 표적(target)의 "유형"과 관련하여 고정관념을 도출한다는 점에서, 인지자의 통제감이 강화될 수 있으므로(Heatherton, et al., 2000) 선행요인으로 볼 수 있다. -> 속성은 표적의 유형에 따라 다르지 않음
낙인에 대한 반응은 낙인의 결과인가?	· 결과는 개념의 발생 후의 사건이나 사안을 말한다(Walker et al., 1988) 따라서 낙인 반응은 낙인 발생 후에 나타나는 것이므로 낙인의 결과로 볼 수 있다.
낙인의 대처전략(비밀, 철회, 감추기, 알리기, 드러내기 등)은 낙인의 결과인가?	· 낙인의 대처전략은 낙인 발생 후의 사건이므로 낙인의 결과로 볼 수 있다. 비밀, 철회, 감추기, 알리기, 드러내기 등의 대처전략은 낙인찍힌 사람의 낙인에 대한 반응이며, 낙인을 찍는 사람은 이와는 다르게 반응한다.
낙인의 속성은 입장(낙인찍힌 사람과 낙인을 찍은 사람)에 따라 변화하는가?	· 낙인을 찍은 사람과 낙인찍힌 사람의 입장에 따라 결과가 다르므로 모두 고려해야 한다.-> 속성은 입장에 따라 변화하지 않지만 낙인의 결과는 다를 수 있음

1) 낙인의 선행요인

선행요인은 개념이 발생하기 전에 발생한 사건(Walker et al., 1988)을 말하며, 낙인은 사회적 정체성 규범과 일치되지 않는 특성의 소유로 인해 발생한다(Crocker et al., 1998; Jones et al., 1984; Saylor, Yoder, & Mann, 2002).

Goffman(1963)은 낙인의 근원으로 1) 종족적 정체성, 2) 개인 성격의 오점, 3) 신체적 결함으로 분류하였고, Biernat 등(2000)은 종족적 정체성을 집단기반의 선입견의 일반적 기전 때문에 편견화와 종족적 낙인은 매우 밀접한 관계에 있으며, 이 영역의 연구자들도 racism, sexism으로 동일하게 확립하고 있다.

종족적 혹은 집단적 낙인은 결과적으로 문화적으로 전이된 편견이며, gender에 대한 편견은 세대를 두고 안정화해 온 것이다. Hooper(1981)는 개인의 사회적 정체성 중 신체적 활동이나 전문적인 역할 또는 자아 개념 중에 하나라도 변화하면(예컨대 불구 같은) 개인의 정체성이 변하게 되어 낙인이 만들어질 수 있다고 하였다. 이는 곧, Crocker 등(1998)이 제시한 "사회적 정체성과 불일치되는 바람직하지 않은 특성의 소유"와 일치하는 것으로 볼 수 있다.

또한 Hebl 등(2000)은 자연적 측면과 구축된 물리적 환경(가파른 지형 또는 엘리베이터의 부재) 역시 개인의 특성이 낙인찍히게 될 것인지 아닌지에 영향을 미칠 수 있다고 하였으나, 이는 지체 장애인이나 노인, 허약자 등 일부 대상자에게만 해당되므로 여기서는 선행요인으로 도출하지 않았다.

몇몇 연구자들(Albrecht, Walker, & Levy, 1982; Crocker & Major, 1994; Hebl, Tickle, & Heatherton, 2000; Jones et al., 1984; Miller et al., 2000)이 낙인의 주관적인 경험은 낙인 특성의 차원에 따라 다를 수 있다고 주장하면서, 낙인의 주관적인 경험에 영향을 미치는 낙인의 특성의 차원으로 1) 숨김 가능성, 2) 낙인 근원의 통제가능성, 3) 지각된 위험성을 제시하였다.

따라서 여기서는 낙인의 선행요인은 직접적인 요인과 간접적인 요인으로 다음과 같이 도출하였다〈표 3〉.

- * 직접적인 선행요인: 사회적 정체성 규범과 일치하지 않는 특성
- 신체적 결함: 신체적 기형, 얼굴 기형, 시각 장애, 청각 장애
- 종족적 정체성: 종족, 성, 종교, 국가

- 개인 성격적 오점: 정신질환, 약물 중독, 재소자, 동성애자, 실직자
- * 간접적인 선행요인
- 숨김 가능성: 어쩔 수 없이 드러나는 낙인 특성 정도를 포함(예: 얼굴 상처 대 동성애)
- 낙인 근원의 통제가능성: 그 표식이 생기게 된 것에 대한 개인의 책임
- 지각된 위험성: 낙인 상태가 타인에게 지각되는 위험성(예: 전염성이 강하고, 치명적인 질병 대 비만)

2) 낙인의 속성

Goffman(1963)은 “낙인은 나쁜 평가의 속성을 지닌다.”고 하면서 낙인은 속성보다는 사회적 상호작용에서의 관계가 더 중요하다고 주장하였으며, 실제로 낙인에 대한 연구들이 낙인과 관련된 영향요인이나 낙인의 결과, 낙인에 대한 반응 및 태도에 관한 것이 대부분이었고, 낙인의 속성을 규명하거나 제시한 것은 거의 없었다.

이에 여기서는 문헌 속에서 제시한 낙인의 정의, 특성 등을 근거로 낙인의 속성을 도출하였다(표 3).

낙인은 어떤 개인의 속성이 남과 다르거나 바람직하지 않아 기대를 충족시키지 못할 때 그 속성을 부정적인 속성으로 꼬리표를 붙여 저평가하는 것으로 이런 과정이 오래 지속되면 이러한 속성들은 부정적인 고정관념이 된다(Crocker et al., 1998; Goffman, 1963; Jones, et al., 1984; Link & Phelan, 2001; Link et al., 2004; Neuberg, Smith, & Asher, 2000).

Biernat 등(2000)은 낙인은 상호작용이 있으므로 상대적이며, 관계적 개념으로 낙인화된 사람에 의해 고정관념이 내면화되어 나타나며(개인적), 부정당하고 기능적 질의 측면을 모두 반영하는 사회적인 고정관념을 포함하며, 이는 사회적 체계에서 형성되며, 낙인의 근거(판단기준)가 된다고 하였다.

Link와 Phelan(2001)과 Link 등(2004)은

정신질환 낙인 측정도구 개발 연구에서 꼬리표(붙이기), 인지적 격리, 감정적 반응, 지위 손실, 차별, 편견 등을 낙인의 구성요소로 개념화하였으며, Major 등(2005)은 꼬리표(붙이기)가 종종 낙인과 혼용되는데 불구하고, 낙인은 꼬리표보다 넓은 개념이라고 하였다. Jones 등(1984)은 “일탈 상태에 적용되는 꼬리표 표시하기와 이러한 표시 과정은 전형적으로 감정, 사고, 행동에 파괴적인 결과를 갖는 낙인화 과정의 극적인 본질이다”고 지적하였다.

또한 낙인은 사회에서의 현상을 정당화하거나 합리화하기 위하여 발생하기도 하는데 이는 종종 개인과 집단 기능을 모두 뒷받침하는 제도적인 형태의 차별과 격리를 포함한다(Clark et al., 1999; Crocker et al., 1989; Dovidio et al., 2000; Fife et al., 2000; Gaertner & Dovidio, 1986; Harrell, 2000, Link & Phelan, 2001).

따라서 여기서는 저평가, 부정적인 고정관념, 꼬리표(붙이기)와 차별을 낙인의 속성으로 도출하였다(표 3).

3) 낙인의 결과

개념적 요소에서 결과는 개념의 발생결과에 의해 나타난 사건이나 사안을 말한다(Walker et al., 1988).

Goffman(1963)은 낙인의 결과로 자아 손상, 자기혐오, 의혹, 우울, 적개심, 불안, 화를 잘 내는 것 등을 제시하였다.

Heatherton 등(2000)은 낙인은 감정, 인식, 행동적 반응과 관련이 있으며, 이러한 반응은 일정하게 정해진 순서에 따라 발생하지는 않으며, 어떤 유형의 반응이 제일 먼저 일어날 것인지는 낙인의 유형, 발생하게 된 맥락, 개인의 경험, 신념, 가치, 목표 그리고 역할에 달려 있으며, 그 결과 역시 반드시 독립적인 것은 아니라고 지적하였다. 예를 들어, 신체적 장애에 대한 감정적 반응이 낙인에 대해 일차적인 역할을 할 수 있고,

인식적 반응은 이차적이며 학습과 경험에 의해 변할 수 있고, 이는 행동적 반응에 중요한 역할을 한다고 제시하였다.

낙인으로 인한 사회적 거부와 사회적 고립은 사회적 지지의 결핍을 유도하여 낙인찍힌 사람들로 하여금 불평등감을 인지하게 하여(Biernat et al., 2000) 스트레스와 불안을 야기하고(Cioffi, 2000), 내적 수치감을 증가시키며(Fife et al., 2000), 자아통합성을 파괴하고(Allport, 1954; 1979; Crocker et al., 1989), 정상적인 자긍심을 역행시키고 비굴한 자아상을 만들 수 있으며(Crocker et al., 1989), 성격 변화를 유발한다(Allport, 1954; 1979).

이에 여기서는 사회적 거부, 사회적 고립, 사회적 지지 결핍, 낮은 지위를 낙인의 결과로 추출하였고, 이러한 낙인의 결과에 대한 일차적 결과로 반응(인지적 반응, 감정적 반응, 행동적 반응)을, 그리고 2차적인 결과로 부정적 자아개념, 자아통합성 파괴, 성격변화를 추출하였다(표 3).

4) 낙인의 정의

이상의 개념분석 결과를 근거로 낙인을 다음과 같이 정의하였다.

“낙인은 사회적 정체성과 일치하지 않는 특성(종족적 정체성, 개인 특성의 오점, 신체적 결함)

으로 인해 발생되며, 이러한 낙인 근원 특성의 숨김 가능성, 통제가능성, 위협성에 의해 저평가, 부정적인 고정관념, 꼬리표, 차별의 속성을 지니며, 그 결과로 사회적 거부, 사회적 고립, 사회적 지지 결핍, 낮은 지위를 초래하는 사회적 구조이다.”

5) 관련 개념

편견: “결점이 있고, 고정된 일반화에 근거를 둔 반감으로 그것은 느껴질 수도 있고, 표현될 수도 있다”로 정의(Allport, 1954).

일탈: 추정되는 기준으로부터 벗어난 바람직하지 않는 이탈을 포함하는 것으로 생각되어지는 지각된 행동이나 상황(Archer, 1985)

주변성: “통계적으로 드물고, 중심적으로(centrally) 한정하는 사회 집단에 속하는 것(Frable, 1993)

IV. 논 의

낙인은 사회정체성에 근거를 둔 가치와 관련된 강력한 현상으로 고도의 상황적으로 특수하고, 역동적이고, 복잡적이며, 개인적 차이를 반영하거나, 개인적 차이가 반영되는 성향적(dispositional) 과정을 포함한다(Crocker & Major, 1989; Heatherton et al., 2000).

그러나 그동안의 연구의 대부분은 낙인의 명명

〈표 3〉 낙인의 개념적 요소

선행요인	속성	결과
· 사회적 정체성 규범과 일치하지 않는 특성	· 저평가	- 사회적 거부, 사회적 고립, 사회적 지지 결핍, 낮은 지위
- 직접적 요인	· 꼬리표	- 1차적 결과
· 종족적 정체성	· 부정적인 고정관념	· 인지적 반응: 신체적, 심리적 손상 가능성에 대한 인식, 불평등감 인지
· 개인적 성격의 오점	· 차별	· 감정적 반응: 스트레스 증가, 불안 증가, 수치감 증가
· 신체적 결함(예: 질병, 장애 등)		· 행동적 반응: 저항, 무시, 지나치기
- 간접적 요인		- 2차적 결과
· 숨김 가능성		· 부정적 자아개념
· 통제 가능성		· 자아통합성 파괴
· 위협성		· 성격변화

및 개념적 요소에 대한 규명이 없이 수행되었으므로, 낙인의 개념적 요소를 규명하고자 Morse 등(1996, 2000)이 제안한 비평적 문헌평가 방법을 이용하여 낙인 개념을 분석하였다.

문헌에서 낙인의 선행요인에 대한 명확한 제시는 없었지만 '사회적 정체성 규범과 일치하지 않는 특성(Goffman, 1963; Crocker et al., 1998; Jones et al., 1984; Saylor, Yoder, & Mann, 2002)'은 낙인을 발생시키는 사건이므로 낙인의 선행요인으로 추출하였으며, 여러 문헌(Crocker & Major, 1994; Hebl, Tickle, & Heatherton, 2000; Jones et al., 1984; Miller et al., 2000)에서 낙인 상태의 차원으로 제시한 "숨김 가능성, 근원의 통제성, 위험성"은 낙인이 지니는 특징으로 볼 수도 있지만, 이들은 낙인을 찍는 때 영향을 미치므로 낙인의 간접적인 선행요인으로는 추출하였다.

Heatherton 등(2000)은 낙인의 차원을 "낙인 찍는 사람(인지자)-낙인찍힌 사람(표적)" 차원, "개인-집단 근거 정체성" 차원, "감정적-인지적-행동적 반응"으로 제시하였으나 이들 중 특히 인지자-표적 사이의 관점의 차이가 비록 낙인의 속성에 영향을 미치기는 하지만 이들을 주체이기 때문에 낙인 발생 전에 발생하는 사건으로 볼 수 없기 때문에 선행요인에서 제외하였으며, "감정적-인지적-행동적 반응"은 낙인 발생 후에 발생하는 사건이므로 낙인의 결과로 도출하였다.

또한 Saylor 등(2002)은 저평가, 고정관념, 꼬리표 등을 낙인의 결과로 제시하였지만, 이들 중 저평가와 꼬리표는 많은 연구(Crocker et al., 1998; Goffman, 1963; Jones et al., 1984; Link & Phelan, 2001; Link et al., 2004; Neuberg, Smith, & Asher, 2000)에서 낙인 의 본질로 제시하였으며, 연구자 역시 이들이 낙인 그 자체의 특성으로 생각했기 때문에 낙인의 속성으로 추출하였다.

고정관념은 비록 Heatherton 등(2000)이 낙인의 부정적인 반응의 원인(선행요인)이면서 동시

에 잠재적인 결과로 제시하였지만, 많은 연구자들(Biernat et al., 2000; Crocker et al., 1998; Goffman, 1963; Jones et al., 1984; Link & Phelan, 2001; Link et al., 2004; Neuberg, Smith, & Asher, 2000)이 고정관념을 낙인의 존재의 근거(판단기준)로 제시하였기에 낙인의 속성으로 제시하였다.

차별은 일부 연구(Crocker et al., 1989; Fife et al., 2000; Gaertner & Dovidio, 1986)에서는 낙인의 결과로 제시하였지만, 다른 연구(Heatherton et al., 2000; Clark et al., 1999, Harrell, 2000, Link & Phelan, 2001)에서는 낙인의 구성 개념으로 제시되었다. 차별은 사회적 규범과 다른 특성을 소유한 개인에게 주어지며 이로 인해 자아의 통합성의 파괴(Crocker et al., 1989)가 초래될 수 있기 때문에 여기서는 낙인의 속성으로 추출하였다. 또한 Heatherton 등(2000)은 편견을 낙인의 특성으로 제시하였지만, 부정적인 태도로 정의되는 편견은 부정확하거나 일반화할 수 없기 때문에(Allport, 1954, 1979) 여기서는 관련개념으로 추출하였다.

낙인의 결과는 문헌에서 제시되지 않았지만 낙인에 대한 반응과 대처전략이 낙인 발생 후에 나타나는 현상이므로 낙인의 결과로 산출하였다.

질병은 잠재적 또는 실제적으로 신체적 제한을 내포하기 때문에 질병을 가진 사람은 낙인찍히게 되고, 이러한 환자의 스트레스를 증가시키고, 이차적으로 심리사회적 병적 상태를 유발할 수 있으며(Goffman, 1987), 그로 인해 환자의 삶의 질과 신체적 안녕에 영향을 미칠 뿐 아니라 질병을 가진 사람의 가족에게도 중대한 영향을 미친다(Ablon, 2002; Fife & Wright, 2000).

따라서 낙인에 대한 개념분석은 간호학 측면에서 질병을 가진 사람이 지각하고 있는 낙인을 측정할 수 있는 도구개발 및 낙인의 부정적 영향을 감소시키는 간호중재에 대한 기초자료를 제공함으로써 낙인찍힌 사람들이 정상적으로 일상생활을

할 수 있게 하는데 도움을 줄 수 있을 것으로 기대한다.

V. 결 론

개념분석은 개념의 선행요인이나 그 개념이 일어나는 상황과 개념의 특성이나 속성, 개념과 관련된 결과를 규명함으로써 개념을 보다 명확히 하고, 단순한 요인으로 정리하여 이론 내에서 모호한 개념의 의미를 분명히 하고 동시에 정확한 조작적 정의를 내릴 수 있게 한다(Walker & Avant, 1988; Morse, Hupcey, Mitcham, & Lenz, 1996).

낙인은 개인간의 현상이면서 동시에 사회적인 현상으로(Heatherton et al., 2000) 문화와 시간에 따라 상당한 변화가 있고(Crandall, 1994; Hebl & Heatherton, 1998), 상황의 특성을 지닌 복잡한 개념으로 속성보다는 사회적 상호작용에서의 관계가 중요함(Goffman, 1963)에도 불구하고, 낙인 개념을 연구에 사용하기 위해서는 적합한 명명 및 개념의 이론적인 정의와 조작적인 정의를 내릴 수 있어야 한다(Walker & Avant, 1988).

낙인은 여러 학문 분야에서 많이 사용되고 연구 되어온 개념임에도 불구하고 개념적 측면에서는 거의 연구된 바가 없었다. 이에 낙인의 개념적 요소를 규명하기 위하여 Morse 등(1996)이 제안한 비평적 문헌 평가 방법을 사용하여 사회심리학, 사회학, 의학, 간호학 등 네 학문분야에서의 개념의 성숙수준을 분석한 결과 낙인 개념의 성숙수준은 부분적으로 미숙한 것으로 나타났다. 이에 분석적인 질문을 통해 개념을 발전시켰으며, 그 결과 낙인의 개념적 요소를 다음과 같이 추출하였다.

낙인의 선행요인으로는 직접적인 요인으로 "사회적 정체성 규범과 일치하지 않는 특성을 도출하였으며, "숨김 가능성, 근원의 통제성, 위험성"은 낙인의 간접적인 선행요인으로는 추출하였고, 낙인의 속성으로는 "저평가, 부정적인 고정관념, 꼬

리표(붙이기)와 차별"을 추출하였으며, 낙인의 결과로는 "사회적 거부, 사회적 고립, 사회적지지 결핍, 낮은 지위"를 추출하였다.

그러나 낙인 속성이 낙인의 결과에 어떠한 영향을 미치는지에 대한 추후 연구가 필요하며, 개념의 유용성과 실용성을 증진시키기 위하여 개념을 측정할 수 있는 도구 개발이 필요하다.

참 고 문 헌

- 김광일 (1974). 한국에서의 정신질환에 대한 태도와 인식도. *대한의사협회지*, 17(3), 31-34.
- 김은자 (1998). 잠재력훈련 집단상담이 성인간질 환자의 치욕감에 미치는 효과. *대한간호학회지*, 28(4), 1003-1012.
- 송승현 (2005). *정신질환자의 자기-스티그마와 그 극복 경험에 관한 탐색적 연구*. 서울대학교 석사학위논문.
- 양옥경 (1998). 정신장애인에 대한 사회편견. *한국사회복지학*, 35(8), 131-161.
- 유소연 (2003). *정신질환자가 지각하는 낙인정도에 관한 연구*. 이화대학교 석사학위논문.
- 양 수, 유숙자 (2001). 정신간호학 학습 전후 정신질환과 정신질환자에 대한 간호대학생의 편견. *정신간호학회지*, 10(3), 421-435.
- 이경희 (2000). *정신장애를 지닌 사람에 대한 낙인 연구*. 이화대학교 석사학위논문.
- 이동렬 (1989). 정신병이라는 오명. *정서학습장애연구*, 5(1).
- 이혜경 (1984). *복지 stigma 결정요인에 관한 연구-공적부조수혜자에 대한 실증적 연구를 중심으로-*. 서울대학교 석사학위논문.
- 임남연 (1997). *정신질환에 대한 사회적 낙인에 관한 연구*. 숭실대학교 석사학위 논문.
- 조영숙 (1980). 정신질환자 가족들의 정신질환에 관한 태도 조사연구. *대한간호학회지*, 11, 7-16.
- 한경례, 김성완, 이무석. (2002). 정신분열병 환

- 자의 낙인에 영향을 주는 요인. *신경정신의학*, 41(6), 신경정신의학.
- Ablon, J. (2002). The nature of stigma and medical conditions. *Epilepsy Behavior*, 3, S2-9.
- Albrecht, G., Walker, V., & Levy, J. (1982). Social distance from the stigmatized: a test of two theories. *Social Science of Medicine*, 16, 1319-27.
- Allison, K. W. (1998). Stress and oppressed category membership. In *Prejudice: The Target's Perspective*, ed. JK Swim, C Stangor, pp. 145-70. San Diego, CA: Academic.
- Allport, G. (1954). *The nature of prejudice*. Reading, MA: Addison-Wesley.
- Archer, D. (1985). Social deviance. In G. Lindzey & E. Aronson (Eds.) *Handbook of social psychology* (3rd ed., 2, 743-804). New York: Random House.
- Baker, G. A., Brooks, J., Buck, D., Jacoby, A. (2000). The stigma of epilepsy: a European perspective. *Epilepsia*, 41(1), 98-104.
- Breitkopf, C. R. (2004). The theoretical basis of stigma as applied to genital herpes. *Herpes*, 11(1), 4-7.
- Cioffi, D. (2000). The looking-glass self revisited: behavior choice and self-perception in the social token. See Heatherton et al. 2000, pp. 184-219.
- Crandall, C. S. (1994). Prejudice against fat people: ideology and self-interest. *Journal of Personality Social Psychology*, 66(5), 882-94.
- English, R. M. (1977). Correlations of stigma toward physically disabled persons. In R. Marinelli & A. Dell Orto (eds.), *The psychological and social impact of physical disability*. New York: Springer.
- Crocker, J., Major, B., & Steele, C. (1998). Social stigma. In D. T. Gilbert, S. T. Fiske, & G. Lindzey (eds.), *Handbook of social psychology* (4th ed., vol. 2., pp504-553). Boston: McGraw-Hill.
- Crocker, J., & Major, B. (1989). Social stigma and self esteem: the self-protective properties of stigma. *psychological review*, 96, 608-630.
- Fife, B. L., & Wright, E. R. (2000). The dimensionality of stigma: a comparison of its impact on the self of persons with HIV/AIDS and cancer. *Journal of health society behavior*, 41(1), 50-67.
- Gaertner, S. L., & Dovidio, J. F. (1986). The aversive form of racism. In J. F. Dovidio & S. L. Gaertner (Eds.), *Prejudice, discrimination, and racism* (pp. 61-90). Orlando, FL: Academic Press.
- Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes on management of spoiled identity*. Englewood Cliffs, NJ: prentice-Hall.
- Goffman, W. S. (1987). Interactionism, and the management of stigma in everyday life. In: Scambler G, ed. *Sociological theory and medical sociology*. London: Tavistock.
- Heatherton, T. F., Kleck, R. E., Hebel, M. R., & Hull, J. G. (2000). *The Social Psychology of Stigma*. New York, London, The Guilford Press. 243-272.

- chapter9. coping with stigma and prejudice by Miller & Major.
- Hebl, M. R., Tickle, J., & Heatherton, T. F. (2000). Awkward moments in interactions between nonstigmatized and stigmatized individuals. See Heatherton et al. 2000, 275-306.
- Hooper, S. (1981). Diabetes as a stigmatized condition: The case of low income clinic patient in the united states. *Social science and medicine*, 15B(1), 11-19.
- Hupcey, J. E., Penrod, J., Morse, J. M., & Mitcham, C. (2001). An exploration and advancement of the concept of trust. *J Adv Nurs*, 36(2), 282-93.
- Jones, E. E., Farina, A., Hastorf, A. H., Markus, H., Miller, D. T., & Scott, R. A. (1984). Social stigma: the psychology of marked relationships. New York.: Freeman.
- Kelly, P. (1999). Isolation and stigma: the experience of patients with active tuberculosis. *Journal of Community Health Nursing*. 16(4), 233-41.
- Link, B. G., & Phelan, J. C. (2001). Conceptualizing stigma. *Annual. Review of Sociology*. 27, 363-85.
- Link, B. G., Yang, L. H., Phelan, J. C., & Collins, P. Y. (2004). Measuring mental illness stigma. *Schizophr Bull*, 30(3), 511-41.
- Miller, C. T., & Major, B. (1998). Coping with stigma and prejudice. See Heatherton et al. 2000, 243-72.
- Morse, J. M., Hupcey, J., Mitcham, C., & Lenz, E. (1996). Concept analysis in nursing research: a critical appraisal. *Scholarly Inquiry for Nursing Practice*, 10, 257-281.
- Morse, J. M. (2000). Exploring pragmatic utility: Concept analysis by critically appraising the literature. In B.L. Rodgers & K.A. Knafl (Eds.), *Concept development in nursing: Foundations, techniques, and applications* (333-352). Philadelphia: W.B. Saunders.
- Major, B., & O'Brien, L. T. (2005). The Social Psychology of Stigma. *Annual Review of Psychology*, 56, 393-421.
- Neuberg, S. L., Smith, D. M., & Asher, T. (2000). Why people Stigmatize: Toward a Biocultural Framework. See Heatherton et al. 2000, 30-61.
- Penrod, J. (2001). Refinement of the concept of uncertainty. *Journal of Advanced Nursing*, 34(2), 238-45.
- Piner, K. E., Kahle, L. R. (1984). Adapting to the stigmatizing label of mental illness: foregone but not forgotten. *J Pers Soc Psychol*, 47(4), 805-11.
- Saylor, C., Yoder, M., & Mann, R. J. (2002). stigma. pp 53-76. In Larsen, P. D., Lubkin, I. M.(eds.), *Chronic Illness: Impact and Interventions* (5ed.). Jones & Bartlett publishers.
- Searle, G. F. (1999). Stigma and depression: a double whammy. *Int J Clin Pract*. 53(6), 473-5.
- Walker, L. O., & Avant, K. C. (1995). *Strategies for theory construction in nursing*(3rd ed.). Norwalk, CT: Appleton & Lange.