

결핵 환자의 자기 낙인(self-stigma)에 대한 개념 분석

염선미¹ · 강정희² · 양영란³

전북대학교 간호대학 대학원생¹, 전북대학교 간호대학 · 간호과학연구소 교수², 전북대학교 간호대학 · 간호과학연구소 부교수³

Concept Analysis of Self-stigma in Patients with Tuberculosis

Yeom, Seonmi¹ · Kang, Jeong Hee² · Yang, Youngran³

¹Graduate Student, College of Nursing, Jeonbuk National University, Jeonju

²Professor, College of Nursing · Research Institute of Nursing Science, Jeonbuk National University, Jeonju

³Associate Professor, College of Nursing · Research Institute of Nursing Science, Jeonbuk National University, Jeonju, Korea

Purpose: Tuberculosis is an infectious condition with a high disease burden, and the stigma in patients with tuberculosis causes negative health outcomes. The purpose of this study was to define and clarify the concept of self-stigma among patients with tuberculosis. **Methods:** The analysis was conducted using Walker and Avant's conceptual approach. Twenty-seven studies met the selection criteria. **Results:** Self-stigma in patients with tuberculosis can be defined by the following attributes: 1) self-esteem decrement; 2) fear; 3) negative emotions to oneself; 4) social withdrawal; and 5) discrimination. The antecedents identified were 1) inappropriate knowledge of tuberculosis, 2) spread of improper health information through media and social communications, 3) stereotypes and prejudices, 4) visibility due to symptoms appearing, 5) recognizing the risk of infection, and 6) low financial status. The consequences were 1) concealing the disease, 2) treatment delay, 3) poor treatment adherence, 4) poor quality of life, and 5) deterioration in or lack of social activities. **Conclusion:** The definition and attributes of self-stigma identified by this study can be applied to enhance the understanding of stigma in tuberculosis patients and to improve communications between healthcare providers and researchers. It can also be used to develop theories and measurements related to stigma in patients with tuberculosis.

Key Words: Tuberculosis; Patients; Social stigma; Concept formation

서론

1. 연구의 필요성

결핵은 질병 부담이 매우 높은 질환이다. 세계 10대 사망원인 중 하나이며 감염병 중 가장 높은 사망률을 나타내는 질환으로 최근 세계보건기구의 결핵 현황 보고에 따르면, 2019년 한 해 동안 전 세계적으로 약 1,000만 명(10만 명당 130명)의 결핵 환자가 발생하였고, 약 142만 명(10만 명당 18명)이 결핵으로

사망하였다[1]. 우리나라는 경제협력개발기구(Organization for Economic Cooperation and Development, OECD) 가입국 중 결핵 발생률이 가장 높은 나라로 2019년 한 해 동안 인구 10만 명당 59명의 결핵 환자가 발생하여 가입국의 평균 11명에 비해 매우 높았다[1]. 우리나라는 2019년 한 해 결핵으로 인한 국가 예산이 5,500만 달러에 달해 경제적 손실 역시 상당히 높은 상황으로, 결핵 환자에 대한 적극적 중재가 필요하다[2].

결핵은 공기 매개 감염병으로, 일반적으로 접촉자의 30%가 결핵균에 감염되고 이 중 10%에서 결핵이 발병한다. 호흡기 결

주요어: 결핵, 환자, 낙인, 개념 형성

Corresponding author: Yang, Youngran

College of Nursing, Jeonbuk National University, 567 Baekje-daero, Deokjin-gu, Jeonju 54896, Korea.

Tel: +82-63-270-3116, Fax: +82-63-270-3127, E-mail: youngran13@jbnu.ac.kr

Received: Apr 27, 2021 / Revised: Jul 4, 2021 / Accepted: Jul 13, 2021

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

핵의 경우, 방사선 검사상 공동(cavity)이 확인되는 경우에는 이전 3개월부터, 공동이 확인되지 않은 경우에는 4주 전부터 이미 전염력이 있었던 것으로 간주한다[3]. 따라서 다수의 결핵 환자는 자신으로 인해 타인이 결핵균에 감염될 수 있다는 사실로 인해 두려움을 느끼고 일상생활에 지장을 받는다[A1, A2]. 항결핵제 복용 개시 후 2주가 경과되면 결핵균이 1/100로 감소하여 전염력은 급격히 소실되고, 항결핵제를 처방에 따라 복용할 경우 완치 역시 가능하지만[3], 치료 기간이 6개월 이상 소요되고 여러 종류의 항결핵제를 일시에 복용하면서 다수의 환자들이 항결핵제로 인한 부작용들을 경험한다[4]. 이는 환자에게 질병에 대한 부담감을 가중시키고, 결핵을 치료가 어려운 질병이라고 인식하게 한다[5]. 이로 인해 다수의 결핵 환자들은 결핵으로 인한 두려움, 소외감, 자존감 저하 등을 경험하고, 이는 개인의 삶이나 치료 과정에 부정적 영향을 미친다[A2, A3]. 결과적으로 결핵 환자는 결핵이 자신과 타인을 위협하게 할 수 있다는 생각에서 오는 두려움과 감염의 기회를 줄이기 위해 자신을 타인으로부터 분리시키는 고립, 결핵을 자신의 용납될 수 없는 어떤 행동에 대한 처벌로 주어진 나쁜 질병으로 인식해 느끼는 수치심 등의 낙인을 경험하게 된다[A2, A4].

사회학자 Erving Goffman [6]은 ‘낙인(stigma)’은 사회의 정체성에서 벗어나 발생하는 차별, 불명예, 사회적 고정관념, 꼬리표의 의미를 내포한 단어로, 사회적 거부와 고립, 지지의 결핍 및 낮은 지위를 초래한다고 하였다[6,7]. 건강 분야에서의 낙인은 특정 질병 등 건강 문제에 대한 사회의 고정관념으로 인해 환자가 경험하게 되는 소외, 분리, 비난 및 평가절하를 의미한다[8]. 이후 Corrigan [9]은 낙인(stigma)을 사회적으로 형성된 기준에 의해 대중이 인식하는 사회적 낙인(public-stigma)과 낙인의 대상자가 스스로 인식하는 자기 낙인(self-stigma)으로 구분하였다. 결핵과 관련된 낙인도 대중이 결핵 환자에게 갖는 사회적 낙인과[A1, A5, 10] 결핵 환자가 내면화하여 인식하는 자기 낙인으로 구분할 수 있다[A2, A4, A6]. 결핵 환자는 자기 낙인으로 자신이 결핵에 이환된 사실에 화가 나고 부끄러워 자신감을 잃고 우울해한다[A7, A8]. 이로 인해 질병을 숨기고 사람들과의 접촉을 피하거나 결핵약 복용을 창피하게 생각해 결국 치료 시기가 지연된다[A3, A9]. 따라서, 결핵 환자의 자기 낙인을 분명히 이해하여 환자가 갖는 부정적인 감정을 감소시키고 약물복용 이행 및 삶의 질을 향상시키는 것은 매우 중요하다. 그러나, 아직까지 결핵 환자의 자기 낙인의 속성을 명확하게 규명하고 정의한 바가 없어 그 의미가 애매한 상황이다.

Lee와 Lee [7]는 사회심리학, 사회복지학, 의학 및 간호학에서 사용된 낙인(stigma)의 속성을 저평가, 부정적 고정관념, 차

별, 꼬리표로 정의하였다. 그러나 결핵은 감염을 통해 타인에게 전파시킬 수 있으며 치료가 가능하다는 점에서 만성질환이나 정신질환 등으로 인해 환자나 대중이 인식하는 낙인과는 차이가 있어 Lee와 Lee [7]의 낙인 개념분석 결과를 결핵 환자에게 적용하는 데는 한계가 있다. 그러나 아직까지 결핵 환자의 자기 낙인에 대한 개념이 명확히 정의되지 않아 대부분 낙인에 대한 개념을 전혀 제시하지 않았거나[A10, A11], 질적연구에서도 도출된 자기 낙인 속성의 일부만을 개념적 정의로 제시하여 사용하고 있다[11]. 결핵 환자의 자기 낙인을 감소시키기 위한 중재 제공은 결국 결핵 환자의 약물복용 이행을, 정신건강 및 삶의 질 향상으로 이어져 의료비를 절감시킬 수 있다. 효과적인 중재 개발 및 관련 연구의 이론적 기초가 되는 결핵 환자의 자기 낙인에 대한 명확한 속성 및 개념 분석이 필수적이다.

결핵 환자의 낙인과 관련된 연구로는 결핵 환자의 우울감 [11], 질병 공개 의도[12], 결핵 치료 중단[13], 항결핵제 복용 이행[A11], 삶의 질[A10]에 미치는 영향에 대한 연구가 이루어졌고, 대중이 가진 결핵에 대한 지식 및 인식이 결핵 환자에 대한 사회적 낙인에 미치는 영향에 대한 연구[14] 등 다양하게 수행되고 있으나, 이들 연구에서는 사회적 낙인과 자기 낙인의 개념을 혼용해 사용하였다. 언론정보학 및 의학 분야와 같은 타 학문에서도 결핵 환자의 자기 낙인에 대한 명확한 개념 정의를 제시한 연구는 찾아보기 어려웠다[A10, A11]. 국외에서도 문헌 고찰[A4]과 결핵 환자들을 대상으로 한 인터뷰[A7, A12]를 통해 결핵 환자의 자기 낙인의 속성을 확인하고자 시도되었던 연구는 있었으나, 아직까지는 결핵 환자의 자기 낙인에 대한 개념을 명확히 확인하고 분석하여 명료화하는 작업은 이루어지지 않은 것으로 파악되었다. 개념 분석은 개념에 대한 이해를 증진시키고, 의료진 및 연구자 간 해당 개념에 관한 의사소통을 향상시킨다. 더불어 개념의 이론적 정의 및 조작적 정의를 도출함으로써 이론의 구성과 개념을 측정할 수 있는 도구 개발을 가능하게 한다[15]. 따라서 본 연구는 Walker와 Avant [15]의 개념 분석 틀에 근거하여 결핵 환자의 자기 낙인에 대한 개념을 정의하여 결핵 환자의 자기 낙인에 관한 간호연구 및 실무에 기여하고자 시도되었다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 결핵 환자의 자기 낙인(self-stigma)에 대한 개념 분석을 통해 개념의 속성을 규명하고 선행요인 및 결과요인을 파악하여 결핵 환자 간호중재에 필요한 이론적 근거와 기초자료를 마련하는데 있다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 Walker와 Avant [15]의 개념 분석방법을 적용하여 결핵 환자의 자기 낙인에 대한 개념 분석을 시도한 연구이다. Walker와 Avant [15]가 제시한 개념 분석방법에 따라, 분석할 개념 선정 → 개념 분석의 목적을 설정 → 개념의 모든 사용을 확인 → 개념의 정확한 속성을 결정 → 개념의 모델 사례를 제시 → 개념의 부가 사례(경계 사례, 반대 사례, 연관 사례)를 제시 → 개념의 선행요인과 결과를 확인 → 개념의 경험적 준거를 결정하였다.

2. 연구대상

본 연구에서는 분석할 개념으로 ‘결핵 환자의 자기 낙인’을 선정하여 개념 정의를 명확히 하고자 하였다. 결핵 환자의 자기 낙인은 대중이 결핵 환자에게 갖는 사회적 낙인과 구분하여 결핵 환자가 내면화하여 스스로 인식하는 낙인을 의미한다. Walker와 Avant [15]의 개념 분석방법은 관련 문헌을 분석하여 정의, 목적, 관계, 근거, 과정 및 준거 등을 파악하고 개념의 선행요인, 속성 및 결과를 분석하는 것이다. 따라서 선행연구 고찰을 통해 결핵 환자의 자기 낙인에 대한 개념의 사용범위를 확인 후 개념의 속성을 파악하고 선행요인과 결과를 확인하였다.

3. 윤리적 고려 및 연구자 준비

본 연구는 결핵 환자의 자기 낙인에 대한 선행연구에 나타난 속성, 원인, 결과 등을 텍스트 데이터로 인식하여 분석하는 것으로, 학술 데이터베이스에 공개되어 있는 이미 생성된 자료라고 할 수 있다. 또한 개인 아이디 등의 개인식별정보를 수집하거나 연구에 이용하는 것이 아니므로 연구 윤리심의 대상이 아님을 확인한 이후에 연구를 수행하였다.

연구자는 개념 분석 관련 간호이론개발 과목을 이수한 박사과정생과 해당 과목을 수년간 강의하면서 개념 분석 및 간호이론개발 경험이 풍부한 교수자로, 본 연구를 시행하기에 앞서 개념 분석에 관한 서적 및 관련 논문을 다각적으로 고찰하였다. 또한, Walker와 Avant [15]의 개념 분석방법을 적용하기 위해 해당 분석방법을 시행한 선행연구들을 심도 있게 고찰하여 방법론적 지식을 축적하였으며, 연구 진행 중에도 지속적인 토의를 통해 신중한 태도를 유지하였다.

4. 연구진행

다수의 선행연구[A1-A4,A6-A8,A10-A12]에서 결핵 환자의 자기 낙인과 사회적 낙인을 구분하지 않고 낙인으로 사용하고 있어 폭넓은 자료수집을 위해 주요용어로 자기 낙인(self-stigma) 대신 낙인(stigma)을 사용하였다.

자료수집을 위해 국내외 전자 데이터베이스 PubMed, Cumulative Index of Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), DBpia, National Digital Science Library (NDSL), Korean studies Information Service System (KISS), Research Information Sharing Service (RISS)에서 검색어 ‘tuberculosis/결핵’ AND ‘stigma/낙인’으로 문헌을 검색하였다. 검색된 문헌은 총 126편으로 이 중 중복 문헌 39편을 제외하였고, 제목과 초록을 검토해 연구목적에 부합하지 않거나 한국어 및 영어 이외의 언어로 작성되었거나 학위논문 또는 전문 형태가 아닌 문헌 11편을 1차적으로 제외하였다. 2명의 연구자가 전문을 확인하여 결핵 환자의 자기 낙인 개념이 모호하거나 제시되지 않은 49편을 2차적으로 제외하고, 최종적으로 27편의 문헌을 분석 대상으로 선정하였다(Figure 1).

연구결과

1. 개념의 사용 확인

1) 사전적 정의(결핵 환자의 자기 낙인)

결핵 환자의 자기 낙인 개념에 대한 사전적 정의를 확인하기 위해, 우선 낙인에 대한 사전적 정의를 살펴보면, 우리말에서 낙인(烙印)은 ‘불에 달구어 찍는 쇠도장, 또는 그것으로 찍은 표시,(한번 붙여지면 좀처럼 씻기 어려운) 불명예스러운 평가나 판정을 비유하여 이르는 말’로 쓰인다[16]. 영문사전에서 낙인(stigma)은 ‘A strong feeling in society that being in a particular situation or having a particular illness is something to be ashamed of’로 부끄러운 어떤 특정 상황에 처해 있거나 특정 질병을 앓고 있어 사회 안에서 느끼는 강한 감정으로 정의된다[17]. 따라서 결핵 환자의 자기 낙인에 대한 사전적 정의는 결핵 환자에 대한 불명예스러운 평가로, 결핵을 앓고 있어 사회 안에서 느끼는 부끄러운 감정으로 풀이된다.

2) 타 학문에서의 개념 사용: 다양한 분야(의학, 보건학, 사회학, 언론정보학)에서의 개념 사용

의학, 보건학, 사회학 분야 다수의 논문에서는 낙인을 사회

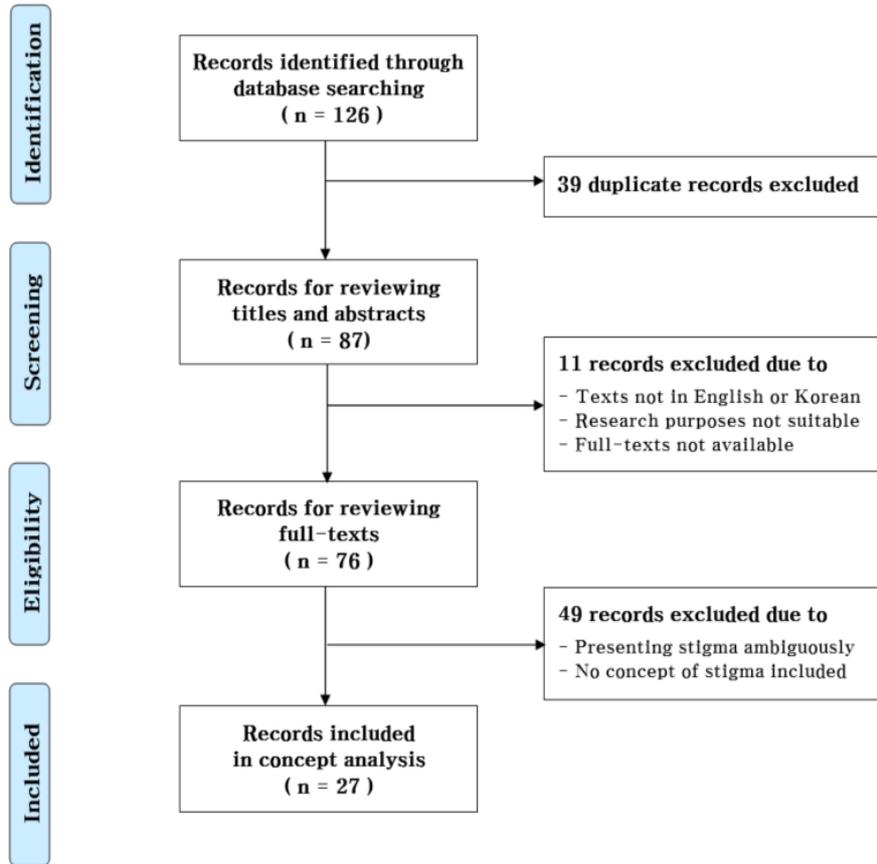


Figure 1. Flowchart of study selection.

적으로 형성된 정상 기준에서 벗어났을 때 경험하는 차별 및 가치 평가 저하로 보았고[6], 이를 바탕으로 결핵 환자의 자기 낙인을 정의하였다[A3,A13,A14]. 일부 논문에서는 결핵이라는 건강 문제에 집중하여 건강 문제로 인한 낙인[8], 즉 결핵이라는 건강 문제를 지닌 개인이 사회적 판단에서 경험하는 배제, 비난, 평가 절하 등을 결핵 환자의 자기 낙인으로 설명하였다[A2,A15]. Moya 등[18]은 결핵 환자는 낙인을 허용하는 사회적 환경으로 인해 질병에서 비롯된 고정관념, 차별, 지위 상실 등을 경험하게 된다고 설명했다. 또 Yoo 등[12]의 연구에서는 Smith [A16]의 사회적 낙인의 형성 과정에 근거하여 결핵 환자는 혐오스럽고, 위험하고, 책임을 다하지 못하는, 가난한 사람들이라는 낙인이 발생한다고 하였다. 사회학과 언론정보학에서 결핵 환자의 낙인은 주로 사회적 낙인의 의미로 이해한 것으로 파악된다.

3) 간호학에서의 개념 사용

간호학 문헌에 나타난 결핵 환자의 낙인에 대한 개념 사용을 살펴보면, Woith와 Rappleyea [A17]는 결핵 환자는 결핵이라는 질환이 지니는 감염성으로 인해 타인에게 위험하다는 인

식을 갖게 하여 사회로부터 차별을 받는다고 설명했다. Kelly [A12]는 결핵 환자 대다수가 결핵 진단 후 낙인을 경험하는데, 이때 결핵에 이환된 사실에 당혹감을 느끼고 감염성 질환의 전파자로서 정체성이 정립되면서 가족이나 사회로부터 스스로를 고립시키고 타인으로부터 거리감을 느끼게 된다고 했다. Lee 등[A18]은 결핵 환자는 사회적으로 형성된 신념과 규범으로 차별을 겪으면서 수치심과 자신이 타인을 감염시킬 수 있다는 두려움을 경험하게 되고, 이로 인해 스스로 타인과 거리를 두고 우울감을 느끼게 된다고 설명했다. Juniarti와 Evans [A4]는 결핵 환자의 자기 낙인을 결핵이라는 질병으로 인해 겪게 되는 사회심리학적 영향으로 제시하면서, 결핵 환자는 대중으로부터 인정받지 못한다고 인식해 수치심을 느끼게 되며, 타인을 감염시킬 수 있다는 두려움으로 자신을 고립시키고, 타인으로부터 거부를 경험한다고 하였다. Aryal 등[A7]은 결핵 환자가 느끼는 자기 낙인에 대해 결핵을 진단받은 환자는 수치심과 자존감 저하, 두려움을 경험하고, 자신은 사회로부터 존중받지 못하며 대중은 자신과 멀어지길 원한다고 느끼게 된다고 설명했다.

2. 개념의 잠정적 기준 목록과 속성 확인

1) 잠정적 기준 목록

27편의 문헌을 통해 결핵 환자의 자기 낙인의 속성을 파악하였으며(Table 1), 결핵 환자의 자기 낙인에 대한 잠정적 속성 목록은 다음과 같다.

- ① 자신의 가치를 깎아 내린다[A3,A8,A9].
- ② 자존감이 저하된다[A3,A7,A8,A19,A20].
- ③ 자신이 타인에게 결핵을 감염시킬 수 있다는 사실에 두려

워한다[A1,A2,A4,A6,A8,A12,A15,A18-A21].

- ④ 타인의 부정적 시선에 대해 두려워한다[A1,A3,A8,A19].
- ⑤ 결핵이라는 질병 자체에 대해 두려워한다[A2,A8,A14].
- ⑥ 수치심을 느낀다[A2-A4,A6-A9,A13,A17,A19].
- ⑦ 스스로 죄책감을 느낀다[A2,A3,A8].
- ⑧ 슬픔과 우울감을 느낀다[A3,A6,A8,A18-A20,A22, A23].
- ⑨ 스스로 타인과 거리를 두고 회피하려 한다[A1,A4,A6, A9,A12,A14,A19,A24].
- ⑩ 사회적 고립감을 느낀다[A4,A6-A8,A12,A13,A17,A19,

Table 1. Attributes of Self-stigma in Patients with Tuberculosis in Literature

First author	Attributes
Baral [A1]	Fear of gossip; isolated of oneself; fear of infecting others
Van Rie [A2]	Feel guilty, shame and blame; fear of transmission and the disease
Cremers [A3]	Fear of negative reactions by others; shame, hopeless, guilt; a loss of self-esteem, internalization of devaluating
Juniarti [A4]	Fear; shame; isolation (withdrawal, shunned)
Chang [A6]	Embarrassing, shameful, sadness; social isolation; fear of infection; feel rejected, discriminated against or less respected by others
Aryal [A7]	Impaired self-esteem; feel shamed or embarrassed; feel being avoided; feel less respect from others, being treated badly
Moya [A8]	Low self-esteem and morale, feel useless; depression, sadness, shame, guilt; fear of casual transmission; feel discriminated against by others; isolation from loved ones
Jaggarajamma [A9]	Looked down by others, feeling others avoiding me; self-devaluation; feel shame due to revealing symptoms in front of others; reluctant to attend social meeting
Kelly [A12]	Fear of giving the disease to othes; avoidance by the community; isolation from family, isolated of oneself from others
Dodor [A13]	Ashamed of oneself; shunned and devaluated by others
Miller [A14]	Fear of tuberculosis disease; discrimination by providers; ostracization and loss of status in the community, self-isolation
Marangu [A15]	Fear of transmission
Woith [A17]	Negative emotions, internalized shame; social rejection; social isolation
Lee [A18]	Keep distance from others to avoid spreading tuberculosis; feel depression
Karim [A19]	Feel ashamed or embarrassed; low self-esteem, lack of pride; feel socially ostracized, isolated of oneself from others; fear of transmission
Macq [A20]	Fear of being recognised as a tuberculosis patient; loss of confidence; sadness, depression
Royce [A21]	Fear of infection
Datiko [A22]	Perceived being separated, feel isolated within the family; feel increased sadness
Ngamvithayapong-Yanai [A23]	Crying, stress, depression, feeling down; keep distance from others; isolation
Tadesse [A24]	Isolation within family/society, separation from others
Abebe [A25]	Avoidance from others
Chowdhury [A26]	Neglected in the workplace, discriminated against by others

A22,A23,A25].

⑪ 타인으로부터 무시당하고, 존중받지 못한다고 느낀다 [A6,A7,A9,A14,A21,A26].

⑫ 타인으로부터 차별을 받는다고 느낀다[A6,A8,A14,A26].

2) 개념의 결정적 속성 확인

잠정적 속성 목록을 종합한 결과 결핵 환자의 자기 낙인의 결정적 속성(defining attributes)은 자존감 저하, 두려움, 스스로에 대한 부정적 정서반응, 사회적 위축, 차별로 확인되었다. 결핵 환자는 질병으로 인해 환자 자신에 대한 가치를 낮게 평가하고, 감염 등 결핵의 특성 및 타인의 시선에 대한 두려움을 가지며, 수치심, 죄책감, 절망감 등 스스로에 대한 부정적 감정을 느낀다. 또한, 스스로 타인과 거리를 두면서 상호작용을 회피하려 하고, 타인으로부터 불평등하게 대우받는다고 인식하면서 갖는 사회적 고립감으로 차별을 느끼는 것으로 나타났다. 이상을 종합하여 본 연구에서 확인된 결핵 환자의 자기 낙인의 속성은 다음과 같다.

- 자존감 저하(self-esteem decrement): ①, ②
- 두려움(fear): ③, ④, ⑤
- 스스로에 대한 부정적 감정(negative emotions to oneself): ⑥, ⑦, ⑧
- 사회적 위축(social withdrawal): ⑨
- 차별(discrimination): ⑩, ⑪, ⑫

3. 개념의 모델 사례

모델 사례(model case)는 결핵 환자의 자기 낙인에 대해 본 연구에서 확인한 모든 속성을 포함하면서, 다른 개념의 속성은 포함하지 않아 개념을 분명하게 제시하는 사례이다[15]. 괄호 안의 번호는 위에서 결핵 환자의 자기 낙인에 대해 확인된 속성의 번호이다.

한 달 이상 지속된 기침과 객담, 야간 발한(night sweat), 발열 증상으로 2개월 전 병원을 찾았던 30세 여성 A씨는 ‘폐결핵’을 진단받고, 2주간의 입원치료 후 현재는 한 달에 한 번 호흡기 내과 외래에서 항결핵제를 처방받아 복용 중이다. A씨는 자신이 결핵을 진단받았다는 사실이 부끄럽고 수치스러워 고향에 있는 가족들에게도 퇴원 후에야 결핵을 진단받은 사실을 알렸다(속성 3번). 직장으로 인해 타지에서 혼자 지내고 있던 터라 가족들은 접촉자 검진 대상에서 제외되었지만, 직장동료들은 밀접 접촉자로 분류되어 검진을 받았다. 다행히 감염된 동료는 없었지만, A씨는 동료들에 대한 죄책감과 동료들이 자신을 병

을 옮기는 더러운 존재로 생각할까 두려워 직장에서 계속 눈치를 보게 된다(속성 2, 3번). 걱정된 가족들은 A씨를 만나고 싶어하지만, 자신으로 인해 가족들이 결핵에 감염될까 두려워 만남을 피하고 있다(속성 2, 4번). 의사로부터 항결핵제 복용 후 2주가 지나면 감염력이 소실되고, 항결핵제만 잘 복용하면 완치될 수 있다고 들긴 했지만, 자신으로 인해 가족이나 동료, 친구들이 감염될까 항상 걱정되고(속성 2번), 매일 아침마다 한 움큼씩 먹어야 하는 항결핵제가 부담스럽다. 앞으로 4개월이나 더 약을 복용해야 한다는 사실도 부담되고, 항결핵제 복용 후 더부룩하고 매스꺼운 증상도 불쾌하다. 만일 이 많은 약들을 복용한 후에도 결핵이 완치되지 않아 예전에 영화에서 봤던 폐결핵 환자처럼 자신 역시 객혈 증상이 나타나거나 죽게 되지 않을까 두렵다(속성 2번). 이런 두려움과 걱정들로 인해 우울하고(속성 3번), 사람을 피하게 되고(속성 4번), 자신이 하찮고, 균을 옮기는 나쁜 존재로까지 느껴질 때가 있다(속성 1번). 결핵 진단 이전에는 퇴근 후 동료들끼리 모임도 종종 가졌는데, 지난 주에는 자신을 제외한 동료들끼리 모임을 가졌다는 사실에 A씨는 동료로서 존중받지 못했다는 느낌과, 동료들이 자신을 피하는 것 같고, 소외당했다는 생각에 외딴 섬에 혼자 덩그러니 떨어진 느낌마저 들었다(속성 5번). 직장에서 사례들려기침을 하거나 무의식적으로 재채기가 나왔을 때, 다른 이들의 동일 행동에 대해서는 아무렇지 않다가도, A씨의 기침이나 재채기에는 결눈질로 쳐다보며 자리를 피하는 동료들을 볼 때면(속성 5번) A씨는 스스로 부끄럽고 자존감이 떨어진다(속성 1, 3번).

4. 개념의 부가 사례

1) 경계 사례

다음은 결핵 환자의 자기 낙인에 대해 확인된 속성 중 일부를 포함하거나 그와 비슷하기는 하나, 그 개념이라고 보기 어려운 경계 사례(borderline case)를 제시하고자 한다[15]. 여기에서는 결핵 환자의 사회적 낙인을 경계 사례로 제시해 결핵 환자의 자기 낙인을 명확히 하고자 하였다.

40세의 남성 B씨는 1개월 전 같은 사무실에서 근무하는 자신의 직장동료 C씨가 결핵을 진단받아 접촉자 검진을 받았다. 다행히 검사상 B씨는 비감염으로 확인되었지만, C씨가 2주간의 병원 치료를 마치고 복귀하면서 여전히 같은 사무실에서 근무 중이다. C씨로부터 퇴원 후에도 항결핵제를 계속 복용하고 있어 이제는 전염력이 소실되었다는 설명을 듣기는 했지만, B씨는 C씨와 같은 공간을 사용하고 있다는 사실이 불안하다. 아무리 약을 복용하고 있다고 하더라도 혹시나 C씨로 인해 자신

도 감염되지 않을까 두렵다(속성 2번). 결핵이라고 하면 이전에 봤던 드라마에서 결핵에 감염된 주인공이 살도 많이 빠지고 기침을 하면서 객혈을 하던 장면이 떠올라 무섭다(속성 2번). 그래서 C씨와의 접촉을 줄이기 위해 되도록 C씨의 자리 쪽으로 갈 일은 줄이고 업무적으로 대화가 필요할 때는 온라인 메시지를 이용하려고 한다. 또 점심 식사나 회식자리에서도 되도록 멀리 떨어져 앉으려고 노력한다(속성 5번). B씨는 C씨가 결핵을 진단받기 이전에는 종종 사적인 대화도 나누면서 친하게 지냈지만, 지금은 C씨를 이전처럼 대하기가 어렵다(속성 5번).

대중이 결핵 환자에 대해 갖는 낙인은, 본 연구에서 분석하고자 하는 개념인 결핵 환자의 자기 낙인의 속성 중 감염전파 및 질병에 대한 두려움(속성 2번), 결핵 환자에 대한 차별(속성 5번)이 포함되어 있어 유사하다. 그러나 대중은 결핵 환자로 인해 자신이 받을 수 있는 피해가 근본이 되어 그들을 두려워하고 멀리하는 것에 초점을 둔다. 그로 인해 존재에 대한 가치를 낮게 인식하면서 느끼는 자아존중감 저하(속성 1번), 죄책감, 우울감 및 수치심 등 스스로에 대한 부정적 감정(속성 3번), 스스로 타인과의 상호작용을 회피하는 사회적 위축(속성 4번)은 결여되어 있어 결핵 환자의 자기 낙인의 속성과는 차이가 있다.

2) 반대 사례

다음에 제시된 상황은 결핵 환자의 자기 낙인에 대해 확인된 속성을 전혀 포함하지 않아 규명한 개념과 명확히 구분되는 반대 사례(contrary case)이다[15].

48세 여성 D씨는 얼마 전 결핵을 진단받은 가족으로 인해 시행한 접촉자 검진에서 결핵을 진단받고 항결핵제를 복용 중이다. 진단 당시 의사 및 간호사로부터 결핵과 관련된 교육을 받아 결핵은 항결핵제 치료 2주 후부터는 균 전파력도 소실되고 완치 가능한 질병이라는 것을 알게 돼 자신으로 인한 감염이나 치료 결과에 대해 불안해하지 않는다. 진단 당일, 함께 생활하는 가족들 및 동료, 친구들에게 자신의 결핵 진단 사실을 알리고 검진을 권유하면서 결핵은 항결핵제만 꾸준히 복용하면 나올 수 있다고 주위 사람들을 안심시켰다. D씨는 규칙적인 항결핵제 복용을 위해 매일 같은 시간에 알람을 맞춰 약을 복용하고 있고, 균형 잡힌 식이 섭취와 적당한 운동, 그리고 충분한 휴식을 실행하기 위해 노력 중이다. 또 한 달에 한번 병원을 찾아 상태를 확인하고, 결핵 전담 간호사와의 상담을 통해 약물복용 및 일상생활 중 치료 이행과 관련된 궁금증을 해결하고, 일주일에 한 번은 지인들과의 모임을 통해 치료 중 겪는 스트레스를 해소하고 있다. D씨는 결핵 치료를 받으면서 오히려 이전에 비해 계획적이고 규칙적으로 생활하는 자신의 모습에 스스

로 뿌듯하고 자존감도 상승했다. 결핵 진단 이후 간혹 동료나 친구가 만나기 꺼리거나 피하는 듯한 반응을 보일 때도 있지만, D씨는 위축되기 보다는 그들의 반응이 결핵에 대한 지식이 부족하기 때문이라는 생각에 병원에서 들었던 결핵 관련 정보들을 공유한다.

이 사례는 결핵을 진단받았으나 본 연구에서 규명한 결핵 환자가 인식하는 낙인의 속성은 전혀 포함하지 않는다.

3) 연관 사례

결핵 환자의 자기 낙인과 관련이 있어 유사해 보이긴 하지만, 본 연구에서 규명된 중요 속성은 포함되지 않고, 자세히 검토해 보면 해당 개념과는 다른 의미를 가진 연관 사례(related case)[15]는 다음과 같다.

29세 남성 E씨는 3주 전, 1개월 이상 지속된 기침과 객담, 체중 감소로 병원을 찾았다가 결핵을 진단받았다. 처음 진단 당시 의사로부터 2주간의 입원치료 후에는 한 달에 한 번 외래를 통해 치료 가능하며, 6개월간의 항결핵제 치료 후에는 완치 가능하다고 설명을 들었다. 하지만 E씨는 항결핵제 치료에도 불구하고 입원 중 시행한 객담검사서 지속적으로 결핵균이 확인되어 3주째 입원치료 중이다. 며칠 전 담당 의사는 E씨에게 처방했던 항결핵제에 내성이 확인되어 처방 약물 변경이 필요하며 추후에 약제감수성검사 및 객담검사를 통해 약물반응을 확인 후 퇴원이 가능하다고 설명했다. E씨는 입원치료 기간이 길어지고, 복용하던 약제에 내성이 있다는 설명을 들은 후 불안해지기 시작하였다. 게다가 변경된 약물을 복용하면서 식욕이 저하되고 오심 증상이 나타나 더욱 걱정이 되었다. ‘항결핵제를 복용하는 동안 매일 이렇게 속이 메스껍고 불편한 걸까, 다른 부작용이 생기는 건 아닐까, 혹은 변경된 약물에도 내성이 있으면 어쩌나, 변경된 약물에 부작용이라도 생겨서 치료를 못하게 되는 건 아닐까, 그렇게 되면 결핵으로 인해 죽게 되는 건 아닐까, 만약 변경된 약물에 반응이 있어 검사 후 퇴원을 하더라도 추후에 다시 내성이 발생하지는 않을까, 그러면 가족들에게 결핵을 감염시키지 않을까?’하는 등의 이런저런 생각에 E씨는 요즘 하루 종일 우울하고 잠도 잘 오지 않는다.

이 사례는 약물 내성 및 부작용 발생으로 인해 결핵 환자가 느끼는 부정적 감정으로, 본 연구에서 규명한 결핵 환자의 자기 낙인과는 다르다.

5. 개념의 선행요인과 결과 확인

선행요인(antecedents)은 결핵 환자의 자기 낙인 발생 이전

에 나타나는 사건 또는 조건으로 개념의 기본 가정을 확인하는데 도움을 주며, 결과(consequences)는 결핵 환자의 자기 낙인 발생 이후에 나타나는 사건이나 조건으로 개념에 대한 추가적 연구방향을 제시한다[15].

1) 본 연구에서 확인된 결핵 환자의 자기 낙인 개념의 선행요인은 다음과 같다.

- (1) 결핵에 대한 부적절한 지식[A1,A8,A14,A15,A21,A22,A25]
- (2) 미디어 및 사회적 의사소통에 의한 부적절한 건강정보 확산[A5,A16,A21,A24]
- (3) 고정관념 및 편견[A1,A3,A6,A8,A14,A21,A25]
- (4) 가시적 증상 발현[A6]
- (5) 감염에 대한 위해성 인지[A20,A23]
- (6) 낮은 재정 상태[A22,A24]

2) 본 연구에서 확인된 결핵 환자의 자기 낙인 개념의 결과는 다음과 같다.

- (1) 질병 은폐[A1-A3,A6-A9,A13,A18,A20-A23,A25]
- (2) 치료시기 지연[A3,A6,A14,A20,A21,A24]
- (3) 부적절한 치료 이행[A3,A11,A14,A19,A24,A25,A27]
- (4) 삶의 질 저하[A3,A10,A24]
- (5) 사회활동 결여[A8,A19]

이상 본 연구에서 확인된 결핵 환자의 자기 낙인의 선행요인 및 속성, 결과는 Figure 2와 같다.

6. 개념의 경험적 증거

개념 분석의 마지막 단계인 개념의 경험적 증거(empirical reference) 확인은 규명된 개념의 속성이 실제 현장에 존재하는가를 확인하는 방법으로 결핵 환자의 자기 낙인 개념을 측정하기 위한 준거를 제시하는 것이다. 이는 개념에 대한 가시적인 현상을 제공하므로 실무에서 유용하다[15].

Cremers 등[A3]의 결핵 환자 대상 연구에서 낙인을 경험했다고 답한 113명은, 감염에 대한 두려움, 수치심, 죄책감, 자존감 저하, 절망으로 낙인을 표현했다. Kelly [A12]가 28명의 결핵 환자들을 대상으로 진행한 인터뷰에서 대상자들은 그들이 경험한 낙인에 대해 자신을 질병 전달자로 인식하면서 느끼는 두려움, 사회적 위축, 고립감으로 설명했다. 또 Moya와 Lusk [A8]의 연구에서 결핵 환자들은 감염전파 및 타인의 시선에 대한 두려움, 완치에 대한 의심, 수치심과 죄책감, 슬픔, 타인의 차별, 고립감으로 낙인을 표현했으며, Jaggarajamma 등[A9]의 연구에서는 결핵 환자로서 느끼는 부끄러움과 타인의 존중 부재, 타인과의 만남 회피로 낙인을 설명했다. 결핵 환자들이 경험했다고 표현한 낙인은 본 연구에서 제시한 속성들을 포함했다. 결핵 환자의 자기 낙인을 측정하기 위해 자주 사용되는 Van Rie 등[A2]에 의해 개발된 낙인 측정도구에서 역시 본 연구에서 규명한 속성을 포함하고 있어 본 연구에서 확인한 속성과 동일함을 알 수 있었다. 이를 종합해보면 결핵 환자의 자기 낙인에 대한 경험적 준거는 개념의 속성과 동일하다.

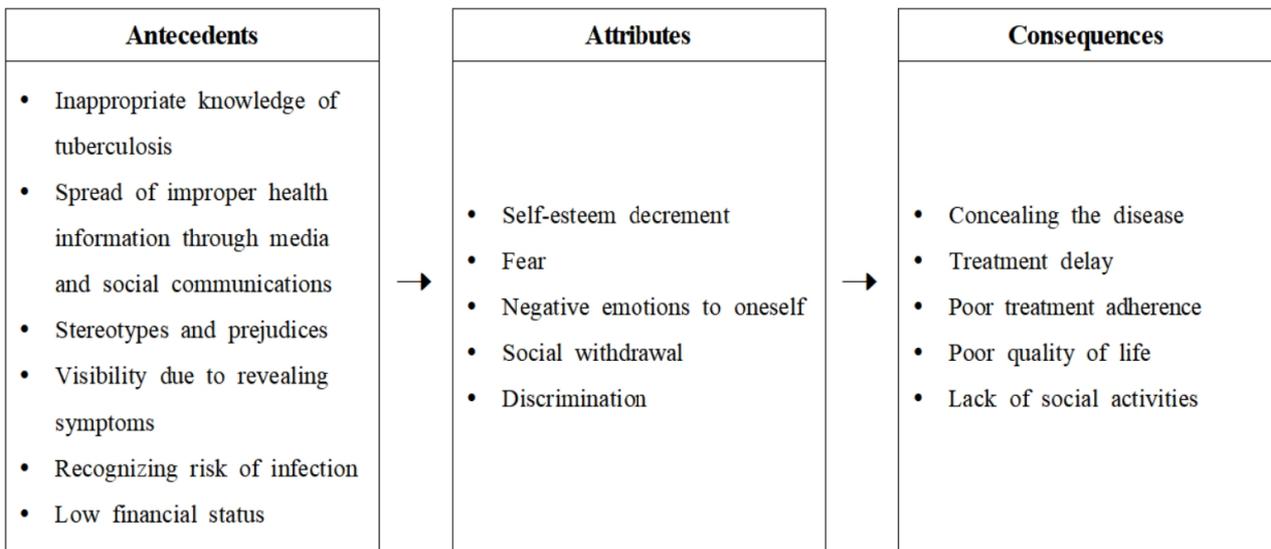


Figure 2. Conceptual structure of self-stigma in patients with tuberculosis.

- 자존감 저하
- 두려움
- 스스로에 대한 부정적 감정
- 사회적 위축
- 차별

는 의

낙인은 사회구성원 간 정상이라고 정의한 일정 기준에서 벗어나는 특성으로 인해 부정적 반응을 야기하는 사회적 구조물이다[6]. 사회구성원은 사회적 과정을 통해 습득한 기준으로 타인을 평가하기도 하지만, 동일한 기준으로 자신을 평가하기 때문에 스스로 낙인을 형성한다[9]. 국내에서는 2011년부터 결핵퇴치사업의 일환으로 결핵에 대한 인식을 개선하고자 대중을 대상으로 각종 매체를 활용해 결핵 바로 알기 등 결핵 관련 홍보를 시행해왔으며, 정부와 지방자치단체가 주체가 되어 매년 결핵의 날 행사를 실시하고 있다[19]. 이러한 사업의 결과 확인을 위해 결핵 환자에 대한 사회적 낙인을 측정했던 2013년과 2014년의 자료를 통해 낙인 점수가 감소한 것을 알 수 있다[20, 21]. 이후 동일한 도구를 사용해 대중의 사회적 낙인을 보고한 문헌이 없어 그 변화를 정확히 알 수는 없으나, 결핵퇴치사업이 현재까지 지속되고 있어 결핵 환자에 대한 사회적 낙인은 어느 정도 관리되고 있음을 짐작할 수 있다. 하지만 결핵 환자가 스스로 인식하는 자기 낙인에 대한 관심은 많지 않고 결핵치료는 약물복용 관리 자체에 집중되어 있어 치료 과정 중환자가 경험하는 자기 낙인에 대해서는 적극적 관리가 이루어지지 않는 실정이다. 그러나 결핵 환자의 자기 낙인은 국내외 여러 선행연구에서 환자의 치료 이행, 삶의 질에 부정적 영향을 미치는 요인으로 보고되고 있다[A3,A8,A11,A14,A19,A24,A25,A27]. 이렇듯 결핵으로 인한 환자의 자기 낙인은 결과적으로 부정적인 건강 결과를 야기할 수 있으므로 결핵 치료에 있어 무엇보다 중요하게 다루어져야 한다. 그러나 아직까지 결핵 환자의 자기 낙인에 대한 개념적 정의가 명확하지 않은 상태로, 본 연구는 Walker와 Avant [15]의 개념 분석 절차를 통해 결핵 환자의 자기 낙인에 관한 속성을 규명하고 개념을 정의하였다.

문헌고찰을 통해 이루어진 개념 분석 과정에서, 결핵 환자의 자기 낙인의 속성으로 '자존감 저하, 두려움, 스스로에 대한 부정적 감정, 사회적 위축, 차별'이 확인되었다. 정신질환이나 뇌전증(epilepsy) 혹은 파킨슨병(Parkinson disease)과 같은 만성질환 환자들의 경우에도 질환과 관련해 낙인을 경험한다. 이들 역시 질환으로 인해 자신을 부정적으로 인식하면서, 자존감

과 자기효능감이 저하되고, 수치심 및 우울과 같은 부정적 감정을 형성하며, 타인으로부터 차별을 받는다고 느끼고, 사회적 관계에서 위축된다[9,22]. 즉 정신질환이나 만성질환에 이환된 환자들이 경험하는 자기 낙인은 결핵 환자가 인식하는 자기 낙인과 유사하다. 그러나 이들이 인식하는 자기 낙인의 속성에는 자신으로 인해 타인이 감염됨으로써 그들을 위협에 빠뜨릴 수 있다는 두려움과 이로 인해 환자 스스로 타인과의 상호작용을 회피하면서 자신을 위축시키는 속성이 결여되어 있고, 질병의 특성상 낙인의 근원이 지속된다는 측면에서 결핵 환자의 자기 낙인과는 차이가 있다. 감염성 질환인 Human Immunodeficiency Virus (HIV)/Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) 환자의 자기 낙인은 감염에 의해 타인에게 미치는 위협성 측면에서 결핵 환자의 자기 낙인과 유사하지만, 감염경로상 결핵처럼 가벼운 접촉에 의한 감염이 아닌 성적 접촉 혹은 혈액으로 인해 전파되기 때문에 사회적으로 형성된 도덕적 판단 기준이 다르므로 이로 인해 환자들이 느끼는 책임감 및 죄책감은 결핵 환자들이 느끼는 것과는 차이가 있다[A2]. 또한 HIV/AIDS 역시 정신질환이나 만성질환의 낙인처럼 낙인의 근원이 지속되기 때문에 결핵 환자의 자기 낙인과는 속성에 차이가 있다. 따라서 결핵 환자의 자기 낙인에 대한 중재 시에는 정신질환이나 만성질환 혹은 HIV/AIDS에 이환된 환자들이 인식하는 자기 낙인과는 차이가 있음을 유념하고 접근할 필요가 있다. 더불어 본 연구에서 도출된 속성들을 바탕으로 결핵 환자의 자기 낙인 감소를 위해 외래 방문일 혹은 주기적 전화 상담을 통해 질병 및 약물복용 관련 교육뿐만 아니라 지속적인 정서적 지지가 이루어져야 한다. 또한, 전염력이 소실된 환자들을 대상으로 지역사회 혹은 병원을 중심으로 자조모임을 형성하여 환자들이 서로의 생각을 나누고 지지체계를 형성할 수 있도록 지원하는 것도 자기 낙인을 감소시키는데 도움이 될 수 있다.

특정 질병에서 인식하는 낙인이 아닌 일반적인 낙인에 대한 개념을 분석했던 Lee와 Lee [7]의 연구에서는 낙인의 속성을 저평가, 꼬리표, 부정적인 고정관념, 차별로 정의해 본 연구에서 확인한 결핵 환자의 자기 낙인의 속성과 다소 차이가 있었다. 연구에서 언급한 '꼬리표(Label)'는 일부 개인 및 집단이 어떤 차이로 인해 사회적으로 선택되는 것으로, 이는 사회구성원으로 하여금 '부정적인 고정관념'을 형성하도록 한다[6]. 본 연구는 결핵 환자의 자기 낙인, 즉 환자 개인이 느끼는 낙인의 개념을 파악하고자 했던 반면, 해당 연구에서는 대중이 인식하는 사회적 낙인과 개인이 인식하는 자기 낙인을 모두 고려하여 낙인의 속성을 도출했기 때문에 대중적 측면에서의 낙인에 가까운 꼬리표와 부정적인 고정관념이 낙인의 속성에 포함되었을

가능성이 크다. 낙인을 인식하는 관점의 차이에 의해 낙인의 속성은 달라질 수 있다[23].

본 연구는 학위논문 및 회색 문헌을 제외한 논문의 전문을 확인할 수 있는 문헌들만을 대상으로 문헌고찰이 이루어졌기 때문에 결핵 환자가 인식하는 낙인을 연구한 모든 문헌을 포함했다고 할 수 없으며, 결핵 환자의 자기 낙인의 중요 속성을 포함한 문헌이 본 연구에서 제외되었을 수 있다. 따라서 본 연구 결과의 해석 및 일반화 시에는 이에 대한 주의가 필요하다. 그러나 본 연구는 일반적 낙인(stigma)이 아닌 대상자를 한정된 결핵 환자의 자기 낙인(self-stigma) 개념을 분석했기 때문에 결핵 환자에 대한 이해를 증진시키고, 결핵 환자의 자기 낙인을 감소시키기 위한 중재의 이론적 근거 마련에 기초를 제공했다는 데 의의가 있다.

결론 및 제언

본 연구는 Walker와 Avant [15]의 개념 분석 절차를 통해 결핵 환자의 자기 낙인을 분석하였다. 개념 분석 결과, ‘결핵 환자의 자기 낙인’은 다음과 같이 정의되었다.

결핵 환자는, ‘결핵에 대한 부적절한 지식과 미디어 및 사회적 의사소통에 의한 부적절한 건강 정보의 확산, 고정관념 및 편견, 증상 발현에 의한 가시성, 감염에 대한 위해성 인지, 그리고 낮은 재정 상태’가 선행되어, ‘자존감 저하, 두려움, 스스로에 대한 부정적 감정, 사회적 위축, 차별’의 속성을 지닌 자기 낙인을 인식하게 되고, 이로 인해 ‘질병 은폐와 치료 시기 지연, 부적절한 치료 이행, 삶의 질 저하, 그리고 사회활동 결여’가 초래된다.

본 연구는 결핵 환자의 자기 낙인에 대한 이해를 증진시키고, 의료진 및 연구자 간 의사소통을 향상시키는데 활용될 수 있다. 더불어 결핵 환자의 자기 낙인에 대한 이론을 구축하고, 결핵 환자가 가진 자기 낙인을 정량적으로 측정할 수 있는 도구를 개발하기 위한 연구의 기초자료로 활용될 수 있다. 추후 결핵 환자의 자기 낙인 개념을 보다 명확화하기 위한 검증 과정으로, 결핵 환자들을 대상으로 질적연구방법을 이용하여 그들이 인식하는 자기 낙인을 확인 후 본 연구결과와 비교 분석하는 추가 연구를 제언한다.

REFERENCES

1. WHO. Global tuberculosis report 2020 [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2020 October 14 [cited 2021 January 15]. Available from: https://www.who.int/tb/publications/global_report/en/
2. WHO. Tuberculosis Country Profiles [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2019 [cited 2020 June 21]. Available from: <https://www.who.int/tb/country/data/profiles/en/>
3. National Tuberculosis Controllers Association, Centers for Disease Control and Prevention. Guidelines for the investigation of contacts of persons with infectious tuberculosis: Recommendations from the National Tuberculosis Controllers Association and CDC. *MMWR Recommendations and Reports*. 2005;54(RR15):1-37.
4. Bello SI, Itiola OA. Drug adherence amongst tuberculosis patients in the University of Ilorin Teaching Hospital, Ilorin, Nigeria. *African Journal of Pharmacy and Pharmacology*. 2010;4(3):109-114.
5. Souza SDS, Silva DMGVD, Meirelles BHS. Social representations of tuberculosis. *Acta Paul Enferm*. 2010;23(1):23-28. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002010000100004>
6. Goffman E. Stigma: Notes on management of spoiled identity. New York, NY: Simon & Schuster Inc; 1986. 147 p.
7. Lee IO, Lee EO. Concept analysis of stigma. *Journal of Muscle and Joint Health*. 2006;13(1):53-66.
8. Weiss MG, Ramakrishna J. Stigma interventions and research for international health. *The Lancet*. 2006;367(9509):536-538. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(06\)68189-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(06)68189-0)
9. Corrigan P. How stigma interferes with mental health care. *American Psychologist*. 2004;59(7):614-625. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.59.7.614>
10. Mak WW, Mo PK, Cheung RY, Woo J, Cheung FM, Lee D. Comparative stigma of HIV/AIDS, SARS, and tuberculosis in Hong Kong. *Social Science & Medicine*. 2006;63(7):1912-1922. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2006.04.016>
11. Jeon KS, Choi KW, Jang KS. Influence of stigma and social support on depressive symptoms in hospitalized patients with pulmonary tuberculosis. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2017;26(4):344-352. <https://doi.org/10.12934/jkpmhn.2017.26.4.344>
12. Yoo SW, Shin HC, Roh HS, Jo SE. A study on the stigma and the intention of disclosure of tuberculosis: Focused on health beliefs factors, emotion and knowledge's of effect and age group comparison. *Advertising Research*. 2014;103:214-262.
13. Park CK, Shin HJ, Kim YI, Lim SC, Yoon JS, Kim YS, et al. Predictors of default from treatment for tuberculosis: A single center case-control study in Korea. *Journal of Korean Medical Science*. 2016;31(2):254-260. <https://doi.org/10.3346/jkms.2016.31.2.254>
14. Kim SY, Chae DH, So HS, Yoo SH. Effect of knowledge and perception of tuberculosis on social stigma towards tuberculosis patients among Korean college students. *Korean Journal of Health Education and Promotion*. 2017;34(5):71-82.

- <https://doi.org/10.14367/kjhep.2017.34.5.71>
15. Walker LO, Avant KC. Strategies for theory construction in nursing. 5th ed. Upper Saddle River, New Jersey: Prentice Hall; 2010. 256 p.
 16. Lee KM. New Korean dictionary. 5th ed. Seoul: Dong-A publishing corporation; 2019. 2836 p.
 17. Mayor M. (Ed.). Longman active study dictionary. 5th edition. Harlow, England: Pearson Longman; 2010. 1037 p.
 18. Moya EM, Biswas A, Chavez Baray SM, Martínez O, Lomeli B. Assessment of stigma associated with tuberculosis in Mexico. *Public Health Action*. 2014;4(4):226-232. <https://doi.org/10.5588/pha.14.0065>
 19. Cho KS. Tuberculosis control in the Republic of Korea. *Health and Social Welfare Review*. 2017;37(4):179-212. <https://doi.org/10.15709/hswr.2017.37.4.179>
 20. Lee YJ, Kim YS. Evaluation of tuberculosis campaign effectiveness in 2013 [Internet]. Cheongju: Korea Centers for Disease Control & Prevention; 2014 June 26 [cited 2021 August 21]. Available from: https://www.kdca.go.kr/board/board.es?mid=a20602010000&bid=0034&list_no=27085&act=view
 21. Lee YJ, Lim JL. The effects of media campaign for TB prevention in Korea, 2012 [Internet]. Cheongju: Korea Centers for Disease Control & Prevention; 2013 May 10 [cited 2021 August 21]. Available from: https://www.kdca.go.kr/board/board.es?mid=a20602010000&bid=0034&list_no=20861&act=view
 22. Bae ES, Yeum DM. Effect of a telephone-administered cognitive behavioral therapy for the management of depression, anxiety, and chronic illness anticipated stigma in Parkinson's disease. *Korean Journal of Adult Nursing*. 2015;27(2):223-232. <https://doi.org/10.7475/kjan.2015.27.2.223>
 23. Miller CT, Major B. Coping with stigma and prejudice. In: Heatherton TF, Kleck RE, Hebel MR, Hull JG, editors. *The social psychology of stigma*. New York: Guilford Press; 2000. p. 243-272.

Appendix. References Used for Concept Analysis in This Study

- A1. Baral SC, Karki DK, Newell JN. Causes of stigma and discrimination associated with tuberculosis in Nepal: A qualitative study. *BMC Public Health*. 2007;7(1):211-220. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-7-211>
- A2. Van Rie A, Sengupta S, Pungrassami P, Balhithip Q, Choonuan S, Kasetjaroen Y, et al. Measuring stigma associated with tuberculosis and HIV/AIDS in southern Thailand: Exploratory and confirmatory factor analyses of two new scales. *Tropical Medicine & International Health*. 2008;13(1):21-30. <https://doi.org/10.1111/j.1365-3156.2007.01971.x>
- A3. Cremers AL, de Laat MM, Kapata N, Gerrets R, Klipstein-Grobusch K, Grobusch MP. Assessing the consequences of stigma for tuberculosis patients in urban Zambia. *PloS One*. 2015;10(3):1-16. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0119861>
- A4. Juniarti N, Evans D. A qualitative review: The stigma of tuberculosis. *Journal of Clinical Nursing*. 2011;20(13-14):1961-1970. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2010.03516.x>
- A5. Smith RA. An experimental test of stigma communication content with a hypothetical infectious disease alert. *Communication Monographs*. 2012;79(4):522-538. <https://doi.org/10.1080/03637751.2012.723811>
- A6. Chang SH, Cataldo JK. A systematic review of global cultural variations in knowledge, attitudes and health responses to tuberculosis stigma. *The International Journal of Tuberculosis and Lung Disease*. 2014;18(2):168-173. <https://doi.org/10.5588/ijtld.13.0181>
- A7. Aryal S, Badhu A, Pandey S, Bhandari A, Khatiwoda P, Khatiwada P, et al. Stigma related to tuberculosis among patients attending DOTS clinics of Dharan municipality. *Kathmandu University Medical Journal*. 2012;10(1):40-43. <https://doi.org/10.3126/kumj.v10i1.6914>
- A8. Moya EM, Lusk MW. Tuberculosis stigma and perceptions in the US-Mexico border. *Salud Pública de México*. 2013;55 (supplement 4):s498-s507. <https://doi.org/10.21149/spm.v55s4.5155>
- A9. Jaggarajamma K, Ramachandran R, Charles N, Chandrasekaran V, Muniyandi M, Ganapathy S. Psycho-social dysfunction: Perceived and enacted stigma among tuberculosis patients registered under Revised National Tuberculosis Control Programme. *Indian Journal of Tuberculosis*. 2008;55(4):179-187.
- A10. Jang KS, Jeon GS. Prediction model for health related quality of life in hospitalized patients with pulmonary tuberculosis. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2017;47(1):60-70. <https://doi.org/10.4040/jkan.2017.47.1.60>
- A11. Jung EY, Hwang SK. Factors related to medication adherence in adult patients with tuberculosis. *Korean Journal of Adult Nursing*. 2018;30(5):493-503. <https://doi.org/10.7475/kjan.2018.30.5.493>
- A12. Kelly P. Isolation and stigma: The experience of patients with active tuberculosis. *Journal of Community Health Nursing*. 1999;16(4):233-241. https://doi.org/10.1207/S15327655JCHN1604_3
- A13. Dodor EA, Neal K, Kelly S. An exploration of the causes of tuberculosis stigma in an urban district in Ghana. *The International Journal of Tuberculosis and Lung Disease*. 2008;12(9):1048-1054.
- A14. Miller C, Huston J, Samu L, Mfinanga S, Hopewell P, Fair E. 'It makes the patient's spirit weaker': Tuberculosis stigma and gender interaction in Dar es Salaam, Tanzania. *The International Journal of Tuberculosis and Lung Disease*. 2017;21(11):S42-S48. <https://doi.org/10.5588/ijtld.16.0914>
- A15. Marangu D, Mwaniki H, Nduku S, Maleche-Obimbo E, Jaoko W, Babigumira J, et al. Adapting a stigma scale for assessment of tuberculosis-related stigma among English/Swahili-speaking patients in an African setting. *Stigma and Health*. 2017;2(4):326-349. <https://doi.org/10.1037/sah0000056>
- A16. Smith RA. Language of the lost: An explication of stigma communication. *Communication Theory*. 2007;17(4):462-485. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2885.2007.00307.x>
- A17. Woith WM, Rappleyea ML. Emotional representation of tuberculosis with stigma, treatment delay, and medication adherence in Russia. *Journal of Health Psychology*. 2016;21(5):770-780. <https://doi.org/10.1177/1359105314538349>
- A18. Lee LY, Tung HH, Chen SC, Fu CH. Perceived stigma and depression in initially diagnosed pulmonary tuberculosis patients. *Journal of Clinical Nursing*. 2017;26(23-24):4813-4821. <https://doi.org/10.1111/jocn.13837>
- A19. Karim F, Chowdhury AMR, Islam A, Weiss MG. Stigma, gender, and their impact on patients with tuberculosis in rural Bangladesh. *Anthropology & Medicine*. 2007;14(2):139-151. <https://doi.org/10.1080/13648470701381440>
- A20. Macq J, Solis A, Martinez G, Martiny P, Dujardin B. An exploration of the social stigma of tuberculosis in five "municipios" of Nicaragua to reflect on local interventions. *Health Policy*. 2005;74(2):205-217. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2005.01.003>
- A21. Royce RA, Colson PW, Woodsong C, Swinson-Evans T, Walton W, Maiuri A, et al. Tuberculosis knowledge, awareness, and stigma among African-Americans in three southeastern counties in the USA: A qualitative study of community perspectives. *Journal of Racial and Ethnic Health Disparities*. 2017;4(1):47-58. <https://doi.org/10.1007/s40615-015-0200-1>
- A22. Datiko DG, Jerene D, Suarez P. Stigma matters in ending tuberculosis: Nationwide survey of stigma in Ethiopia. *BMC*

- Public Health. 2020;20(1):190-199.
<https://doi.org/10.1186/s12889-019-7915-6>
- A23. Ngamvithayapong-Yanai J, Luangjina S, Thawthong S, Bupachat S, Imsangaun W. Stigma against tuberculosis may hinder non-household contact investigation: A qualitative study in Thailand. *Public Health Action*. 2019;9(1):15-23.
<https://doi.org/10.5588/pha.18.0055>
- A24. Tadesse S. Stigma against tuberculosis patients in Addis Ababa, Ethiopia. *Public Library of Science One*. 2016;11(4): e0152900. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0152900>
- A25. Abebe G, Deribew A, Apers L, Woldemichael K, Shiffa J, Tesfaye M, et al. Knowledge, health seeking behavior and perceived stigma towards tuberculosis among tuberculosis suspects in a rural community in southwest Ethiopia. *Public Library of Science One*. 2010;5(10):e13339.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0013339>
- A26. Chowdhury MRK, Rahman MS, Mondal MNI, Sayem A, Billah B. Social impact of stigma regarding tuberculosis hindering adherence to treatment: A cross sectional study involving tuberculosis patients in Rajshahi City, Bangladesh. *Japanese Journal of Infectious Diseases*. 2015;68(6):461-466.
<https://doi.org/10.7883/yoken.JJID.2014.522>
- A27. Chakrabartty A, Basu P, Ali KM, Ghosh D. Tuberculosis related stigma attached to the adherence of Directly Observed Treatment Short Course (DOTS) in West Bengal, India. *Indian Journal of Tuberculosis*. 2019;66(2):259-265.
<https://doi.org/10.1016/j.ijtb.2019.03.005>