

한국청소년연구

Studies on Korean Youth

2010. Vol. 21. No. 3. pp. 5~31.

사회적 스티그마의 청소년에 대한 영향과 대응

김 경 준*

초 록

이 연구는 고프만(Goffman, 1963) 이후 손상된 사회적 정체성으로 불리우는 사회적 스티그마(stigma)가 청소년들에게 얼마나 심각한 영향을 미치고 있으며, 지금까지 어떠한 대응방법이 모색되고 있는가를 문헌분석을 통해서 살펴보았다. 또한 정체성 형성기에 있는 청소년들이 사회적 스티그마로 인해 겪게 되는 극복의지의 상실, 우울증, 사회적 고립, 자살 등과 같은 부정적 영향을 줄이기 위해서 향후 우리 사회에서 청소년과 관련한 스티그마 연구의 필요성을 제기하였다. 특히, 사회적 스티그마에 대한 영향이 클 것으로 예상되는 성소수자 청소년, 십대 미혼모, 가출청소년, 비만청소년, 정신이상 청소년 등의 비주류 청소년집단에 대한 관심과 대응방법에 대한 필요성을 논의하였다.

주제어 : 사회적 스티그마, 고정관념, 편견, 차별, 낙인, 사회적 정체성

* 한국청소년정책연구원 수석연구위원

1. 서 론

사회의 주변부에 놓여있는 비주류집단의 어려움은 경제적 궁핍, 질병, 신체적·정신적 장애 등의 가시적인 것도 있지만, 고정관념, 차별, 편견, 낙인 등으로 불리우는 사회적, 심리적 과정이 비주류집단에게 보다 큰 어려움을 줄 수 있다. 비주류집단에 대한 부정적인 시각은 비주류집단 사람들의 극복 의지를 좌절시킬 뿐만 아니라 고립, 심지어는 자살과 같은 극단적인 행동을 유발시키는 요인이 되기도 한다.

그동안 스티그마(stigma)와 관련한 많은 연구들은 에이즈환자, 정신이상자, 약물남용자, 동성애자, 장애인, 소수 민족 또는 인종 등 사회의 다양한 비주류집단이 주류집단에 의해서 얼마나 사회적 정체성이 훼손되었는가, 그리고 그로 인해 치료 또는 회복에 얼마나 부정적인 결과를 초래했는가 하는 영향들을 밝혀왔다(Corrigan, 2004; Ahern, Stuber, & Galea, 2007; Goldstein & Johnson, 1997; Zirkel, 2005). 즉, 사회적 정체성 형성에 부정적인 스티그마의 영향을 밝히고 그 대응방법을 모색함으로써 비주류집단이 사회에 효과적으로 적응할 수 있도록 하고자 하는 연구가 진행되었다.

비교적 최근에는 기출청소년, 성소수자청소년, 10대 미혼모, 비만 청소년 등 청소년과 관련한 스티그마 연구가 확대되고 있어서 청소년 분야도 스티그마 연구의 새로운 영역으로 부상하고 있다(Kidd, 2007; Saewyc, Poon, Homma, & Skay, 2008; Puhl & Latner, 2007). 이러한 경향은 스티그마에 대한 청소년들의 대응이 극단적인 경향성이 강하며, 자주 사회적 이슈로 되는 것도 한 요인이 된다. 청소년 스티그마에 대한 연구는 그동안 우리 사회에서 막연하게 인식되어 왔던 비주류집단 청소년들에 대한 차별, 낙인 등의 문제를 학문적으로 재조명하게 할 뿐만 아니라 그 대안을 모색할 기회를 제공하게 한다.

비주류집단의 스티그마의 문제는 비주류집단의 객관적 상황만큼이나 중요함에도 불구하고 그 인식 자체가 부족했다. 따라서 비주류집단들에 대한 사회적 대응 문제를 거론하게 될 때, 흔히 물질적인 측면에만 국한하는 경우가 대부분이었다. 즉, 금전적 지원, 물품, 시설, 설비 지원 등을 통해서 비주류집단 사람들의 문제를 해결하려고 생각하였다. 물질적인 지원도 중요하지만 이들 집단에 대한 스티그마 문제를 해결하지 않고서는 비주류집단의 문제를 결코 해결할 수 없다는 것이 여러 연구에서 입증되고 있다(Major & O'Brien, 2005; Crocker, Major, & Steele, 1998).

이 연구에서는 비주류집단에 대한 사회적 스티그마의 영향을 살펴보고 다양한 대응방법을 검토함으로써, 향후 우리 사회에서 관심을 갖고 조명해야 할 스티그마의 연구방향을 모색하고자 하였다. 특히, 청소년의 문제와 스티그마와의 관련성을 검토함으로써 스티그마의 영향을 주목해야 할 비주류 청소년집단과 그 대응방법에 대한 논의를 하고자 하였다. 이를 위해 2009년 4월-10월 사이에 UBC(University of British Columbia) 도서관에 설치되어 있는 MetaLib 검색도구를 사용하여 스티그마(Stigma)와 그 대응(Responses), 특히, 청소년 스티그마와 관련한 영문 저널을 분석하였다. 자료는 Stigma, Social stigma, Youth stigma, Teenagers' stigma를 주제어를 사용하여 1940년대부터 2009년까지의 논문을 검색하였다.

2. 사회적 스티그마의 정의

우리 사회에서 낙인이라는 말로 흔히 접하게 되는 스티그마(stigma)는 심리적, 사회적 과정의 강조점에 따라 연구자들 사이에서 각각 다르게 정의되어 왔다. 스티그마에 대한 이해를 쉽게 하기 위해 그 어원에서부터 변화과정, 그리고 사회심리적, 사회학적 정의 등을 살펴보면 다음과 같다.

스티그마(stigma)라는 말은 고대 그리스어에서 처음 사용되어 왔는데, 정상적이지 않거나 도덕적 지위가 낮은 사람을 표시하기 위하여 사람의 몸에 칼로 상처를 내거나 불로 태워서 만든 표시(signs)로 사용되었다. 이러한 스티그마 표시를 가지고 있는 사람들은 노예, 범죄자, 반역자, 특별히 공공장소에서 배제되어야 할 사람 등이 포함되었다(Goffman, 1963; Hopwood, 2007).

현대에 와서는 고프만(Goffman, 1963)에 의해서 처음으로 사회적 스티그마(social stigma)의 개념을 손상된 사회적 정체성(spoiled social identity)이라고 정의하였다. 이러한 정의는 스티그마가 사회에서 정상적이고 수용할 수 있을 것이라고 생각되는 속성으로부터의 일탈을 나타낸다는 전제를 가지고 있다. 사회적 규범으로부터 일탈한 속성은 결점, 실패, 심지어는 장애로까지 보여질 가능성이 있고, 일탈적 속성을 가진 사람들은 신망을 잃게 되고 사회에서의 완전한 참여로부터 배제된다. 그러한 사람들은 손상된 사회적 정체성을 가지게 된다는 것이다(Harvey, 2001; Crocker, Major, & Steele, 1998).

고프만은 개인이나 집단을 스티그마화 한 그 속성 자체보다는 주어진 맥락에서의

특별한 속성에 주목하였고, 스티그마는 개인의 속성이라기보다는 사회적 구성물이라는 점을 강조한다. 일탈은 스티그마화 된 개인의 주요한 특성이 아니라 특별한 사회적 맥락에 따라 상대적이다. 따라서 하나의 속성은 어떤 맥락에서는 스티그마화 하는데 영향을 주기도 하지만 다른 맥락에서는 오히려 힘을 북돋아준다고 한다(Harvey, 2001; Crocker, Major, & Steele, 1998; Hopwood, 2007).

오늘날 고프만의 스티그마에 대한 정의는 연구자들 사이에서 가장 많이 수용되고 있다. 특히, 개인 간의 상호작용을 뒷받침하는 사회적 과정을 강조해 왔다. 크라커와 그 동료들(Crocker, Major, & Steele, 1998)도 스티그마를 개인이 사회적 맥락 안에서 가치 저하된 사회적 정체성을 전달하는 객관적인 속성 또는 특징을 소유한다고 믿을 때 발생하는 것으로 정의한다. 고프만과 같이 본질적으로 스티그마는 가치저하된 사회적 정체성으로 보고 있지만, 스티그마는 전적으로 스티그마화 된 사람 내에서만 위치하는 것이 아니라 가치를 저하시키는 사회적 상황 안에서 발생하는 것으로 보고 있다(Yang, Kleinman, Link, Phelan, Lee, & Good, 2007: 1525).

사회 심리학적 정의는 스티그마가 사람들을 다르게 표시하고 가치를 저하시키는 속성으로 구성되며, 사회적으로 구성되는 관계와 맥락에 의존한다는 것에 동의한다. 이러한 개념화는 스티그마의 중요한 측면에 기여했지만 스티그마화 된 개인의 관점을 소홀히 하고 있으며, 수많은 사회적 세력보다 개인 내에 편협하게 너무 초점을 두고 있다는 비난을 받고 있다(Yang, Kleinman, Link, Phelan, Lee, & Good, 2007: 1525).

사회학적 정의는 이러한 비평으로부터 스티그마의 구성요소들을 연계한 광범위한 우산 개념(umbrella concept)으로서의 스티그마를 제안하였다(Link and Phelan, 2001). 사회심리학적 정의와 유사하게 낙인화(labeling), 고정관념화(stereotyping), 인지적 분리(cognitive separation), 정서적 반응(emotional reactions)의 4가지 구성요소는 개인 내에서 그 효과를 관찰될 수 있는, 사회문화적 환경 내에서 발생하는 사회적 과정을 파악한다. 그렇지만 우산개념으로서의 스티그마의 정의에서 다섯번째 구성요소인 지위 상실과 차별은 구조적 차별을 포함한다. 또한 스티그마의 과정은 스티그마 구성요소에 차별적인 결과를 초래하는 사회적, 경제적, 정치적 힘의 사용에 의존한다는 것이 개념화에서 독특하다. 결국 이러한 스티그마에 대한 정의는 스티그마를 과정적이고 구조적 권력에 의해서 만들어지는 비평적인 단계를 나타낸다(Yang, Kleinman, Link, Phelan, Lee, & Good, 2007: 1525).

3. 사회적 스티그마의 현상학

고프만(1963) 이후로 낙인(labeling), 편견(prejudicial) 및 고정관념(stereotypical)의 과정을 이해하기 위한 연구가 진행되었다¹⁾. 초기의 대부분의 연구자들은 경험에 기초하지 않고 이야기에 근거한 가정에 의해서 이루어졌다. 스티그마는 심각한 행동적, 심리적 결핍에 대한 이미지 또는 고정관념의 내면화와 관련된다고 보았다(Allport, 1954; Clark & Clark, 1947; Fanon, 1952; Sartre, 1946/1965).

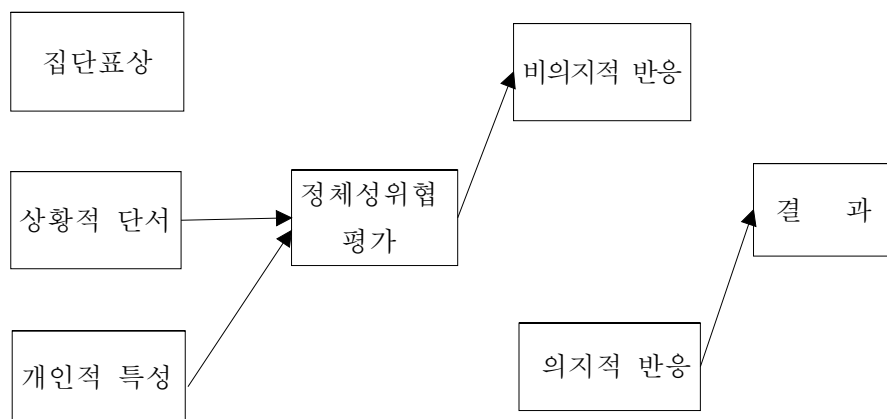
최근에는 많은 이론가들이 스티그마라는 현상이 자동적으로 부정적인 피드백의 내면화와 관련된다는 생각을 거부하고, 그 대신에 스티그마화된 집단의 구성원들이 그러한 내면화를 방해하고 더 나아가서는 정체성과 자기 개념을 향상시키는 메카니즘과 전략을 파악하는데 보다 관심을 기울이고 있다.

크라커와 그 동료들(Crocker, Major, & Steele, 1998)은 스티그마화된 개인들이 어떻게 스티그마를 이해하고 해석하는지를 분석하였으며, 주목할만한 스티그마 과정의 4가지 측면, 즉, 편견과 차별의 잦은 경험, 사회적 정체성의 가치를 떨어뜨리는 특성에 대한 지각, 상투적인 위협, 귀인의 불분명함을 제안하였다. 첫 번째 측면은 개인과 기관 또는 사회적 수준에서 다양한 편견과 차별에 대한 실질적인 경험 또는 그 가능성을 말한다. 두 번째 측면은 스티그마화된 범주의 사람들이 다른 사람들, 최소한 청소년들이 자신들을 부정적으로 본다는 것을 안다는 사실을 말한다. 더욱이, 다른 사람들의 눈에 자신의 사회적 정체성이 부정적으로 인식된다는 것은 자기 개념의 많은 측면에서 중대한 위협이 되며, 따라서 자신의 인생에서 가장 중요한 이슈가 된다. 세 번째 측면은 고정관념으로 판단되고 취급당하거나 부정적인 전형의 행동에 참여하게 될지 모른다는 지각을 말한다. 스티그마화된 개인이 그러한 전형을 내면화 했는지의 여부와 관계없이 그러한 위협이 발생하게 된다. 네 번째 측면은 스티그마되지 않은 사람들의 스티그마화된 사람들에 대한 부정적인 피드백의 근거는 스티그마화 되지 않은 측에서의 불공평한 편견에 있다는 점이 의심되고, 따라서 스티그마화

1) 학자들에 따라 다르게 정의되고 있지만, 편견은 좁은 의미로는 어떤 집단에 소속된 사람들에 대한 부정적인 감정을 의미하고, 넓은 의미로는 어떤 사회적 집단 성원에 대한 일반적인 부정적인 태도를 말한다. 편견은 태도의 세요소인 신념적 측면, 감정적 측면, 행동적 측면을 포함한다. 고정관념은 편견의 신념적 측면을 의미하며, 어떤 집단에 소속된 사람들의 특징에 대한 일반적인 고 추상적인 지식을 지칭한다. 또한 차별은 편견의 행동적 측면을 말한다(김혜숙, 1999: 1).

된 개인들의 실제적인 수행이나 능력을 반영하지 않았을지도 모른다는 관찰을 말한다. 피드백의 근거는 스티그마화 된 개인의 실제적인 수행을 반영하는지가 모호하다.

한편, 메이저와 오브리엔(Major & O' Brien, 2005)의 상황위협 모델에서는 단순히 스티그마 상황만을 강조하는 것이 아니라 이러한 상황적 요구에 대해 개인이 어떻게 대응하느냐에 따라서 스티그마에 대한 위협이 달라진다고 보고 있다. 즉, 이 모델에서는 스티그마는 정체성을 위협하는 상황에서의 노출을 증가시킨다는 가정을 하고, 집단표상, 즉각적인 상황적 단서, 개인적 특성은 사람들의 상황의 중요성에 대한 평가에 영향을 준다고 보고 있다. 그리고 개인의 사회적 정체성에 잠재적으로 위협한 스티그마 요인에 의해서 부여된 요구가 그러한 요구에 대항할 수 있는 자원을 능가하는 것으로 평가될 때 정체성 위협이 나타난다고 한다. 정체성 위협에 대한 반응은 자발적이거나(분노, 경계반응, 작동기억부하 등) 비자발적일 수 있다. 비자발적인 반응은 스티그마 경험을 규제하거나 수정하지 않는 정서적, 인지적, 생화학적, 및 행동적 반응이고, 자발적인 반응은 스티그마 상황이나 사건이라 평가되는 감정, 인식, 행동, 생리, 환경을 규제하는 의식적이고, 의지적인 노력을 말한다. 정체성 위협에 대한 자발적, 비자발적 반응은 객관적인 상황뿐만 아니라 그러한 상황에 대한 주관적인 해석과 평가에 영향을 주는 피드백을 만들 수 있으며, 스티그마의 효과를 약화시키거나 심화시킬 수 있다.



[그림 1] 스티그마에 대한 정체성 위협 모델(Major & O' Brien, 2005)

4. 사회적 스티그마의 청소년에 대한 영향

특정 개인, 집단에 대한 스티그마는 그 집단, 개인의 대응방식에 따라서 달라질 수 있지만, 일반적으로 정체성 형성, 건강과 치료 등에 부정적인 영향을 미치는 것으로 나타나고 있다. 스티그마는 특정한 맥락에서 사회적 정체성을 저하시키는 속성을 가지게 하는데, 이러한 가치저하는 다양한 스트레스에 이르게 한다. 이러한 스트레스는 퇴행과 고립에 적절하게 대응할 수 없게 하고, 심장혈관 질병이나 기타 질병에 취약하게 하며, 저체중 출산, 유아사망, 심장병, 고혈압 등과도 연관되어 있는 것으로 나타났다(Clark, Major, & Steele, 1998; Allison, 1998; Miller & Kaiser, 2001). 또한 스티그마는 비밀유지나 고립을 촉진케하여 건강 회복에도 영향을 주는 것으로 나타나고 있는데, 적절한 건강을 회복하는 행위를 늦추게 하고, 문제 치료에 접근하는 것을 간섭하며, 사례의 발견 및 치료의 효율성을 방해할 수 있다(Corrigan, 2004; Link, Cullen, Struening, Shrout, & Dohrenwent, 1989; Link & Phelan, 2001; Perlick, Rosenheck, Clarkin, Strey, Sarahi, Struening, 2001; Sartorius & Schulze, 2005; Hopwood, 2007).

사회심리학자들은 스티그마를 고정관념, 편견, 차별 등과 연관있는 것으로 보고 있다. 여기에서 스티그마의 사회적 요소는 정신병을 가진 개인을 부정확하게 부정적인 특성과 연계시키는, 사회적으로 공유된 인지적 표현으로 구성된다. 더욱이 스티그마를 제공하는 사람들(stigmatizers)의 부정적인 정서 반응(편견)이나 부정적인 행동(차별)은 사회적 '타자'로부터 도출되는 것으로 보여질 수 있다. 코리건과 왓슨(Corrigan & Watson, 2002)은 스티그마에 대한 개인의 대응에 관한 사회인지 모델을 제시하였는데, 스티그마는 정신병을 가진 개인들이 자신의 집단을 특성화시키는, 즉, 자기 고정관념화하는(self-stereotyping), 그래서 자기 편견과 자기 차별을 초래하는 부정적인 문화적 이미지를 알게 될 때 시작된다고 하였다. 또한 스티그마가 정당한지 정당하지 않은지를 평가하는데 영향을 주는 인지적 프라임(상황 정보)에 의해서 활성화되는 문화적 고정관념, 지각된 사회적 위계, 사회정치적 이데올로기 등의 집합적인 표현과 같은 사회적 요소를 확인하였다(Yang, Kleinman, Link, Phelan, Lee, & Good, 2007).

일부 사회심리학자들은 스티그마를 상황적인 위협(situational threat)으로 묘사해왔다. 그 이유는 스티그마가 사람들을 좋지 않은 사회적 상황에 처하게 한다는 것이다. 스티그마는 개인을 불신하게 하는 바람직하지 않은 특성과 연계되어 있으며(Jones,

Farina, Hastorf, Markus, Miller, & Scott, 1984), 개인의 정체성과 사회적 정체성을 위협하는 것과 관련이 있다(Crocker, Major, & Steele, 1998; Major & O' Brien, 2005). 이는 스티그마가 자아존중감, 학업성취, 정신건강 또는 신체적 건강을 위협함으로써 개인에게 좋지 않은 결과를 초래할 수 있다는 것이다. 하지만 이러한 위협은 언제나 일정한 것은 아니고 집단적 표상(collective representations), 상황적인 단서(situational cues), 개인적 특성에 따라서 차이를 보일 수 있다고 전제한다.

사회학적 모델에서는 스티그마를 낙인이론, 구조적 결정이론 등과 관련시키고 있으며, 스티그마가 개인의 자기지각과 사회적 기회에서의 변화를 초래하는 것으로 보고 있다. 셰프(Scheff, 1966)에 의하면, 정신병에 대한 고정관념은 일상적인 학습으로 사회화되고 강화된다고 한다. 이러한 것이 충분히 학습되면, 고정관념화된 '환자' 역할이 주요한 지위로 나타나게 된다고 한다. 또한 링크와 그 동료들(Link, Cullen, Struening, Shrout, & Dohrenwend, 1989)에 의하면, 낙인은 정신병을 가진 개인들을 더욱 악화시키는 부정적 결과의 위험이 있다고 한다. 부정적인 심리사회적 결과들은 예기된 거절이나 스티그마에 대한 개인의 반응으로부터 나타나고, 정신병 재발에 더욱 취약하게 된다. 코리건과 그 동료들(Corrigan, Markowitz, & Watson, 2004)은 경제적, 정치적, 역사적 원천으로부터 발생하는 정신병 스티그마의 구조적 결정요인을 설명하였다. 의사결정집단이 정신병을 가진 사람의 기회를 의도적으로 제한하거나, 정신병을 가진 사람들의 권리를 제한하는 정책을 제안함으로써 의도적 차별이 발생한다고 보았다.

스티그마에 대한 영향은 도덕적 이슈에도 영향을 주는 것으로 논의되고 있다. 인류학적 접근이나 민속학적 접근도 물론 스티그마의 사회적 차원을 강조하지만, 스티그마가 도덕적 삶에 중요한 영향을 주는 것으로 파악하고 있다. 이러한 학자들은 스티그마를 고통을 당하는 사람들에게 있어서 가장 중요한 것을 위협하는 스티그마 조건의 근본적인 도덕적 이슈로 생각하게 한다. 즉, 스티그마는 질병의 경험을 배가시키는 것과 더불어, 삶이 불확실하고, 위험하고, 유해하다는 느낌을 강화할 수 있다고 한다. 사회생활에서 중요한 것을 위협함으로써 스티그마는 가장 가치있는 것을 위협에 빠뜨리게 할 수 있다. 또한 도덕 정서적 과정을 통해서 사회적 가치는 개인의 정서적 경험과 연계되어 나타나는데, 사회적 지위의 상실과 사회적 유대의 약화를 통하여 지나친 부끄러움, 굴욕, 절망의 느낌과도 불리할 수 없게 된다(Yang, Kleinman, Link, Phelan, Lee, & Good, 2007).

청소년과 관련한 스티그마 연구는 성인들에 비해서 적게 이루어지고 있으나 비교적 최근에 많은 연구가 진행되고 있다. 고프만(1963)이 제안한 스티그마의 유형, 즉, 품성의 손상(blemishes of personal character)과 관련한 스티그마, 신체 혐오(abomination of body)와 관련한 스티그마, 종족 정체성(tribal identity)과 관련한 스티그마에 따라서 각각의 청소년들의 영향을 살펴보면 다음과 같다.

첫째, 품성의 손상과 관련한 스티그마는 약한 의지, 부정직, 정신이상, 중독 등 개인적 특성의 결함을 말하며, 에이즈, 알콜중독, 정신병, 동성애 등을 가진 다양한 유형의 청소년들에게 영향을 미치는 것으로 나타나고 있다. 우선 청소년들은 정신이상과 관련한 보건서비스를 이용하는 데 있어서 성인보다도 스티그마를 보다 많이 지각하고 있으며, 이러한 스티그마의 지각은 심리적인 도움이나 치료를 받는 것을 방해하는 것으로 나타나고 있다(Sirey, Bruce, Alexopoulos, Perlick, Raue, Frieman, & Meyers, 2001; Komiya, Good, & Sherrod, 2000; Kessler, Berblund, Bruce, Koch, Laska, & Leaf, 2001, Chandra & Minkovitz, 2007). 홈리스 청소년들에게도 부정적인 영향이 나타나고 있는데, 스티그마에 대한 지각은 홈리스 청소년들의 낮은 자아존중감, 외로움, 자살생각, 죄의식 및 자기비난 등과 관련이 있으며, 정신건강과 자살 위험에도 부정적 영향을 준다. 스티그마에 대한 지각은 성적 지향과도 밀접히 관련이 있는데, 홈리스 청소년 중에서도 게이, 레즈비언, 양성 및 성전환 청소년 등의 경우에 스티그마에 대한 지각이 현저하게 높게 나타나고 있다(Kidd, 2007). 이와 같은 성소수자, 특히, 레즈비언, 양성 청소년들은 성적 지향으로 인한 차별, 배제, 괴롭힘, 폭력 등 스티그마(enacted stigma)의 대항 방법으로 10대 임신을 선택하는 경향도 보이고 있다(Saewyc, Poon, Homma, & Skay, 2008).

약물남용자들의 경우에는 다른 정신병을 가진 사람들에 비해서 보다 심각한 스티그마를 겪는 것으로 인식되고 있다. 약물남용은 의료조건의 문제가 아니라 개인의 선택 행위나 도덕적 실패로 여겨지기 때문이며, 일반적으로 그들의 조건에 책임이 있고, 위험하고, 사회적으로 회피될 가능성이 큰 것으로 여겨지고 있다. 이들 약물남용자들에 대한 스티그마는 유용한 사회적 상호작용으로부터 배제될 뿐만 아니라 보건의료체계에의 접근을 방해하고, 자신의 건강문제에 대한 정확한 보고를 어렵게 하고, 보건치료의 질을 떨어뜨리는 결과를 초래하고 있다(Ahern, Stuber, & Galea, 2007; Adlaf, Hamilton, Wu, & Noh, 2009). 십대 미혼모 또는 임신청소년들에 대한 스티그마의

연구도 많이 진행되고 있는데, 이들 청소년들은 사회적으로 스티그마됨으로 인해서 우울증, 사회적 고립, 자아존중감 저하, 학업중단 또는 학업성취의 저하 등을 가져오는 것으로 나타났다(Wiemann, Rickert, Berenson, & Volk, 2005; Yardley, 2008).

둘째, 신체혐오와 관련한 스티그마는 한 집단이 다른 집단의 인종, 종교, 민족성의 특징을 그들 자신의 사회적으로 구성된 규범과 비교하여 부족한 것으로 인식할 때 발생한다. 즉, 비만, 신체적 장애, 나병 등과 관련한 스티그마를 말하는데, 최근 청소년 비만과 관련한 연구가 많이 진행되고 있다. 청소년 비만에 대한 스티그마의 결과로는 심리사회적 취약, 학습 및 신체적 건강에 부정적인 영향을 미치는 것으로 나타나고 있다(Puhl & Latner, 2007; Crocker, Cornwell, & Major, 1993). 심리사회적 결과로는 자아존중감의 저하, 우울증, 신체 불만족과 불건강한 식생활, 부정적인 대인관계, 자살행동의 위험성 증가 등이 확인되고 있다. 사회경제적 및 학습적 결과로는 학업성취도 및 자기효능감이 낮게 되고, 경제적 성공을 저해하여 성인이 된 후에 사회경제적 지위가 낮게 된다. 신체적 건강에 대한 결과로는 과식이나 만성 다이어트 등의 식 행동 이상, 신체적 활동의 회피, 심장혈관 건강의 악화 등을 일으키는 것으로 나타났다.

신체적 장애와 관련해서는 장애를 가진 청소년과 그러한 청소년과 긴밀한 관계를 가지는 대상에 대한 태도 등에 관한 연구가 있는데, 신체적 장애를 가진 청소년과 그러한 청소년과 긴밀한 관계를 가지는 대상에 대한 편견(연합에 의한 스티그마) 등이 사회적 관계 형성에 장애가 되는 것으로 나타나고 있다(Goldstein & Johnson, 1997; Crystal, Watannabe, & Chen, 1999).

셋째, 종족 정체성과 관련한 스티그마는 인종, 종교, 사회계급 등과 관련한 스티그마를 말한다. 인종, 민족성 등과 관련한 스티그마는 오랜 역사를 가지고 있으나 여전히 학업과 고용기회 등에 부정적인 영향을 미치는 것으로 나타나고 있다. 유색인종의 지적능력이나 학습능력에 대한 부정적인 고정관념은 스트레스와 불안을 초래하고, 이는 학업의욕과 수행에 부정적인 결과를 만들어 낸다. 또한 교사-학생 관계도 인종 및 민족 스티그마에 의해서 영향을 받는다. 유색인종 학생들은 백인 교사를 두려워하며, 백인 교사의 경우에도 백인학생들에게 보다 초점을 맞추는 경향이 있는 것으로 나타났다(Zirkel, 2005). 그리고 학습과 고용 현장에서의 인종차별에 대한 청소년들의 관찰은 학교에서의 노력과 졸업 후의 경제적, 발전 기회 사이의 평가에 영향을 주게 되며, 학습 추구를 위한 노력 행위에 부정적 영향을 미친다(Ogbu, 2003; Zirkel, 2005).

하지만 그 반대의 경우도 있는데, 자신이 관심을 가지고 있는 직업 세계의 역할모델을 가지고 있는 유색인종의 경우에, 그리고 학교 동료 또는 학교와 잘 연계된 경우에 학업에 보다 열중하고 높은 성과를 거두는 것으로 나타났다(Zirkel, 2002, 2004).

5. 사회적 스티그마의 청소년 영향에 대한 대응과 전략

스티그마는 개인으로 하여금 사회적 정체성을 훼손시키는 속성을 갖게 하고, 다양한 스트레스 요인에 이르게 된다는 점에서 스트레스에 대한 대응은 곧 스티그마에 대한 대응을 의미하는 것으로 여겨지고 있다.

스티그마 연구자들은 스트레스 요인을 구분하는 것이 중요하다는 인식을 갖고 있다. 스트레스 요인에 따라 다른 수준의 스트레스를 발생시키게 될 뿐만 아니라 그 대응방식도 달라진다고 본다. 일부 스티그마 연구자들의 경우에는 스티그마와 관련한 스트레스 요인의 범위가 일상적인 괴롭힘에서부터 직업, 교육, 보건 등의 중요한 생활 사건에 이르기까지 광범위한 범위에 있다는 점을 강조한다(Allison, 1998; Clark, Anderson, Clark, & Williams, 1999). 또한 콤파스와 그 동료들의 경우에는 그동안 논의되어 온 스트레스에 대한 대부분의 대응방식을 일관성 있고 경험적으로 적합한 모델로 조직하여 스티그마의 대응과 관련한 이론을 제안하고 있다(Compas, Connor-Smith, Saltzman, Thomsen, & Wadsworth, 2001; Miller & Kaiser, 2001). 이 모델에서는 스트레스에 대한 다양한 반응의 가장 기본적인 구분을 자발적인 대처반응과 비자발적인 대처반응으로 본다. 사람들은 스트레스에 대해서 자발적인 대응뿐만 아니라 스트레스 경험을 규제하거나 수정하지 않는 비자발적인 정서적, 행동적, 생리학적, 인지적 반응을 하게 될 수 있다는 것을 강조한다.

스트레스 대응을 통한 스티그마 문제의 접근에서의 교훈은 스티그마에 대한 대응이 일반적일 수 없으며, 사람들이 직면하고 있는 상황과 스트레스 요인의 특성에 따라 다양한 대응이 필요하다는 점이다. 청소년들의 경우에도 경제적으로나 심리사회적으로 어려운 상황에 처해 있는 청소년들은 청소년들이 일반적으로 겪게 되는 일상적인 스트레스 요인 이외에 보다 특수한 스트레스가 가중될 수 있을 것으로 예상된다. 따라서 이와 관련한 스트레스 요인에 대한 심층적인 분석과 그에 따른 보다 다양한 대

응이 요구된다고 할 수 있다.

스트레스에 대한 대응 방법을 포함하여 현재까지 수행되어 온 스티그마에 대한 대응전략을 종합적으로 살펴보면, 개인수준의 전략, 대인수준의 전략, 조직 및 제도적 수준의 전략, 지역사회 수준의 전략, 정부 및 구조적 수준의 전략으로 구분할 수 있다(Heijnder & Van Der Meij, 2006).

<표 1> 스티그마 축소 전략

수 준(Level)	전략(Strategies)
개인수준	치치(treatment) 상담 인지행동요법 임파워먼트(empowerment) 집단상담 자조, 옹호 및 지지집단
대인수준	보호 및 지지 가정보호팀(home care teams) 지역사회 재할
조직 및 제도적 수준	훈련 프로그램 (신규) 정책(대상 중심 및 통합접근)
지역사회 수준	교육 접촉(contact) 옹호(advocacy) 저항(protest)
정부 및 구조적 수준	법률 및 정책 개입 권리 접근(rights-based approaches)

* 자료 : Heijnder & Van Der Meij(2006)

개인 수준에서의 개입의 주요 초점은 개인행동의 변화이다. 지식, 태도, 행동, 자아 개념, 자아존중감 향상, 대처기술, 임파워먼트, 경제적 지원 등 개인의 특성 변화를 개입 목표로 한다. 여기에는 개인상담, 인지적 행동요법, 자조집단, 옹호집단 및 지지 집단의 형성 등의 접근이 있다. 상담은 스티그마를 줄이는 중요한 전략으로 긍정적인

태도를 위한 사회적 강화, 행동변화 및 안전한 행동의 유지를 제공하는 것으로 알려져 왔다. 하지만 이러한 개입이 언제나 성공적인 것은 아니다. HIV양성 환자를 대상으로 한 개입에서 스트레스 예방 프로그램에서는 스트레스 감소를 보였지만, 상담 및 비디오 전략에서는 불안이 개선되는 어떠한 결과도 나타나지 않았고, 오히려 불안을 높이는 것으로 나타났다(Perry, Fishman, Jacobsberg, Young, & Frances, 1991; Simpson, Johnstone, Boyd, Goldberg, Hart, & Presscott, 1998). 집단 상담의 경우에는 시간을 절약하고 생산적이지만 상담만으로는 스티그마를 완전히 제거하기는 어려운 것으로 나타났다. 인지행동요법은 부정적인 신념과 부정적인 해석을 파악하고 수정할 수 있도록 훈련받는 구조적인 접근으로, 교육, 증상 및 스트레스 관리 전략, 공포 자극에 대한 탈감작(desensitization)을 촉진하기 위한 증상 및 상황에의 노출, 부정적 신념을 변화시키기 위한 인지적 도전 등이 접근 요소에 포함된다. 인지행동요법은 자아존중감과 사회적 기능 등을 개선하는 효과를 가짐으로써 스티그마를 줄이는 효과가 있다(Hall & Tarrier, 2003). 지지집단은 개인의 정체성, 자아존중감, 대처기술, 사회통합 등에 영향을 주며, 사회적 태도를 개선하기 위한 상호 지지와 정보교환을 함으로써 스티그마의 감소에 효과적이었다(Demissie, Getahun, & Lindtjorn, 2003; Ablon, 2002; Benbow & Tamiru, 2001).

대인 수준에서의 개입은 개인의 환경을 수정하는 것을 목표로 한다. 즉, 개인의 대인 환경에서의 관계수립을 목표로 한다. 개입 대상 집단은 개인과 그 가족, 직장, 친구 네트워크이다. 보호와 지지, 가정보호팀(Home care teams), 지역사회 재활 등의 접근이 있다. HIV양성 부모와 자녀를 대상으로 한 프로그램에서 보호와 지지 프로그램의 좋은 사례를 볼 수 있다(Gewirtz & Gossart-Walker, 2000). 즉, 이 프로그램에서는 HIV 양성 부모가 그들 자녀와 대화할 수 있도록 지원하며, 자녀들이 그들 부모의 감염 상태를 이해할 수 있도록 도와주고, 부모의 도움 없이도 미래를 준비할 수 있도록 도와준다. 아동과 가족이 안정성을 유지하고 적절한 대처전략을 개발하는 데 초점을 둔다. 이러한 개입은 아동과 그 부모의 심리사회적 요구를 고려한 장기적인 개발 전략이다. 가정보호팀(Home care teams) 프로그램으로는 가출 성 착취 청소년을 대상으로 한 상급간호사실습생의 집중적인 가정방문 개입 프로그램(intensive home visiting intervention)을 들 수 있다(Edinburgh & Saewyc, 2009). 이 프로그램에서는 1년 이상 대상 청소년의 가정과 학교를 방문하고 사례를 관리하며, 이들 청소년

년들을 임파워먼트 그룹에 접근할 수 있도록 지원함으로써 무단결석, 가출, 성감염, 약물남용 등의 위험행동 감소와 학교 및 가족에의 재결합을 돕는다.

지역사회 재활 프로그램은 장애를 가진 모든 사람들의 재활, 기회의 평등, 사회통합을 위한 지역사회 개발 내의 전략으로 장애를 가진 사람과 그 가족, 지역사회뿐만 아니라 정부 기관 및 비정부기관의 자원과 노력을 동원한다. 이러한 프로그램을 통하여 가족이 직면하고 있는 경제적 부담과 스티그마를 줄일 수 있다(Kopparty, 1995).

조직 및 제도적 수준에서의 개입은 조직의 스티그마와 관련된 측면을 수정하기 위하여 조직적 변화에 초점을 둔다. 훈련 프로그램을 통하여 스티그마를 감소시킬 수 있는 방법에 관한 전문적인 지식을 갖게 할 뿐만 아니라 그들 스스로 그러한 스티그마를 감소시킬 수 있는 힘을 키우게 한다. 실제로 여러 연구에서 스티그마를 가지고 있는 사람들에게 스티그마를 극복하는데 있어서 중요한 역할을 제공하는 고객 중심의 접근을 통해서 스스로 스티그마를 극복하게 하는 사례가 나타나고 있다(Benbow & Tamiru, 2001). 또한 자발적인 상담과 시범 서비스를 제공하는 등 조직 내에서 새로운 정책을 개발하는 전략으로 스티그마에 대한 인식 향상 워크숍, 스티그마에 대한 고용자 책임 인식, 차별에서의 보호 등의 프로그램이 여기에 포함된다.

지역사회 수준에서의 전략과 개입은 특정한 지역사회 집단 내에서 특정한 건강조건과 스티그마에 관한 지식을 향상시키는 것을 목표로 한다. 또한 지역사회 개발 기술을 향상시키고, 지원 네트워크를 개발하며, 이를 통해서 서비스에 보다 나은 접근을 목표로 한다. 이러한 전략과 개입에는 교육, 접촉(Contact), 옹호(Advocacy), 저항(Protest) 등의 접근이 있다. 교육은 스티그마를 줄이기 위한 첫 단계이며, 종종 다른 전략과 결합된다. 교육은 스티그마가 기초하고 있는 잘못된 가정에 대한 사실적인 지식을 일반 대중과 지역사회 집단에게 알리는 것을 목표로 하는 개입을 포함한다. 교육적 개입은 특정 대상에 맞춰서 발표, 토론, 시뮬레이션, 오디오테이프 및 영화를 사용한다. 교육적 접근은 접촉, 기능 구축 등 다른 접근과 결합할 때 그 효과가 증가하는 것으로 나타났다(Corrigan & Penn, 1999). 접촉은 스티그마를 줄이기 위한 목적을 가진 대중과 영향을 받는 개인 사이의 모든 상호작용을 말한다. 접촉은 직접적이고 면대면 또는 간접적일 수 있다. 스티그마를 가진 사람들과의 개인 관계의 증진은 잘못된 정보를 개선하고 공감을 불러일으킬 수 있다. 무엇보다도 교육적 개입과의 결합에 의한 접촉이 가장 효과적인 접근으로 나타나고 있다(Seaton, 2003). 특히, 청소년 사

이의 정신병 스티그마 연구에서 사람들을 스티그마를 가진 사람들에 단순히 노출시키는 것보다 대항스테레오타입(counterstereotypes)을 사용하는 것이 스티그마 감소에 보다 효과적인 것으로 나타났다(Romer & Bock, 2008). 옹호 프로그램은 차별적인 법과 정책을 변화시키고, 치료와 보호에의 접근을 향상시키기 위하여 정부에 영향력을 행사한다. 옹호는 교육을 넘어서서 그러한 문제에 대해서 정책 및 의사결정자, 일반 대중으로부터 지지와 관여, 인정을 받고자 노력한다. 저항은 스티그마 태도를 억압하는 것을 목표로 한다. 조직적 저항은 텔레비전이나 기타 매체에서 스티그마를 조장하는 프로그램이나 광고를 금지시키게 하는 유용한 도구로 사용될 수 있다. 하지만 저항이 단기적으로는 태도변화에 효과가 있을 수 있지만, 부정적 고정관념을 다른 태도나 신념으로 대체하기 어렵고, 반향효과(rebound effect)가 발생할 수 있는 것으로 나타났다(Corrigan & Penn, 1999).

정부 및 구조적인 수준의 개입에는 법·정책 개입과 권리 접근방식이 있다. 법·정책 개입은 스티그마의 영향을 받는 사람들에 대한 권리 보호를 시행하는 것을 목표로 하는 전략이다. WHO(2002)에서는 차별, 예방과 보호에의 접근, 보호에 대한 비밀 유지 및 권리에 관한 정책은 개인에 중요한 영향을 줄 수 있다고 하였다. 또한 의료, 주거, 교육 및 사법에서의 동등한 접근을 모니터하고 시행함으로써 스티그마와 차별에 반하는 권리접근도 제안된 바 있다(Smith, 2002).

이상의 각 수준의 전략들은 스티그마가 사람들이 처해있는 환경에 따라서 개입전략도 개인, 대인, 조직, 지역사회 등의 수준에 맞게 차별적으로 마련되어야 함을 의미한다. 또한 이들 각 수준의 전략과 개입들은 그 자체적으로도 스티그마 전략으로서 의미를 가질 뿐만 아니라 다른 수준의 전략 간에도 상호 연계를 가짐으로써 효과가 커지는 것으로 나타나고 있다.

6. 논의 및 결론

손상된 사회적 정체성으로 정의되는 사회적 스티그마는 사회의 거의 모든 영역에서 나타나고 있는 공통적인 현상으로, 정체성 형성에 있는 청소년들에게는 그 부정적 영향이 더욱 크다. 특히, 정신이상청소년, 성소수자 청소년, 십대미혼모, 가출청소년,

장애청소년, 비만청소년 등에 대한 스티그마는 우울증, 자아존중감 저하, 학업성취 저하, 자살위험 등과 관련 있는 것으로 나타났다.

우리나라의 경우에는 주로 청소년비행과 관련해서 연구가 진행된 바 있다(강세현, 1995; 남미애, 2007; 최수형, 2008; 고장선, 김현옥, 김경호; 2009). 즉, 낙인이 청소년 비행에 어떠한 영향을 주는지의 여부, 특히, 공식적 낙인보다는 부모, 친구, 교사 등에 의한 비공식적 낙인의 효과에 초점을 두고 있다. 최근에는 장애학생의 통합교육에 대한 영향, 빈곤청소년의 교육복지서비스 이용에 대한 효과, 성역할 갈등 청소년의 상담서비스 이용 효과 등 보다 다양한 대상으로 연구가 확대되고 있으나(이현수, 2008; 정연정, 김상곤, 2009; 박준호, 서영석, 2009) 그 수가 적은 편이다. 이밖에 스티그마와 관련한 직접적인 연구는 아니지만, 스티그마의 가능성을 예측할 수 있는 사례들을 찾아 볼 수 있다. 비만에 대한 사회적 표상이 비만청소년에게 미치는 부정적 영향, 즉, 사회적 편견으로 인한 비만청소년의 배제 효과의 가능성이 제기되고 있다(남상우, 2010: 82). 그리고 외국인노동자자녀, 국제결혼가정자녀, 북한이탈청소년 등 소수집단 청소년들에 대한 일반청소년들의 편견도 확인되고 있으며, 인종과 민족에 대한 고정관념으로 인한 편견과 차별 등이 보고되고 있다(양계민, 2009; 김이선, 김민정, 한건수, 2006; 금명자, 이영선, 김수리, 손재환, 이현숙, 2006; 설동훈, 김현미, 윤홍식, 이혜경, 임정택, 정기선, 주영수, 한건수, 2005). 이러한 차별에 대한 지각은 부정적 스티그마의 형성 가능성을 의미하는 것으로 자아존중감, 사회부적응 등에 영향을 미칠 수 있다. 특히, 북한이탈청소년의 경우에는 탈북자에 대한 편견이 또래관계의 형성과 학교 적응에 부정적인 요인으로 작용하는 것으로 나타났다(길은배, 문성호, 2003; 문성호, 2005; 박윤숙, 2008).

우리 사회에서 사회적 스티그마의 청소년에 대한 영향은 비행청소년 등 일부 집단에 대해서만 밝혀지고 있다. 하지만 여러 조사 결과들을 토대로 미루어보면, 지금까지 논의되어 온 청소년들 이외에도 보다 다양한 청소년집단이 스티그마의 대상으로 될 가능성을 가지고 있다. 즉, 사회적으로 차별과 편견이 나타나고 있는 탈북청소년, 외국인노동자자녀, 가출청소년, 비행청소년 등도 사회적 스티그마의 영향을 받을 가능성이 제기되고 있다. 그렇지만 이에 대한 학문적, 정책적 관심의 부족으로 이렇다 할 연구 성과나 대응이 나타나고 있지 못하다. 이러한 시점에서 최근 서구 지역의 연구물들은 다음과 같은 점에서 우리 사회에 시사하는 바가 크다 할 수 있다.

첫째, 청소년분야에서 사회적 스티그마에 대한 연구 영역이 보다 확대되어야 할 필요성을 제기한다. 사회적 스티그마는 특정 집단에 국한된 문제가 아니라 다양한 청소년집단에게서 발생하고 있으며, 특히, 취약계층에게서 보다 심각한 문제로 나타나고 있다. 정신적, 신체적, 경제적으로 어려움이 있는 청소년들은 무조건적으로 서비스를 받아들이는 것이 아니라 스티그마의 여부가 서비스 이용에 중요한 영향을 미친다. 또한 스티그마는 이들 청소년들의 사회적 관계를 제한하여 정상적 발달을 어렵게 할 뿐만 아니라 일탈행동의 가능성도 있다. 이러한 청소년들에 대해서 스티그마의 영향을 규명하기 위한 연구가 보다 확대될 필요가 있다.

둘째, 사회적 스티그마의 문제에 대한 사회의 관심과 적극적인 개입이 필요하다. 그동안 사회적 스티그마의 문제에 대해서 주로 개인에게 책임이 주어지고 있는 경향이 있다. 하지만 스티그마는 개인의 속성이 아니라 사회적 구성물이기 때문에 개인 혼자서 해결하는 데는 한계가 있다는 점을 인식할 필요가 있다. 이는 곧 스티그마의 문제에 대해서 사회의 적극적인 개입이 필요함을 의미한다.

셋째, 정책담당자들은 단순히 편견과 차별의 결과로 나타나는 구조적 불평등에 초점을 두는 것 이상으로 관여해야 할 필요가 있다. 지각된 차별 자체가 스트레스 요인이라는 것을 인정함으로써 정책담당자들은 스티그마화 된 사람들이 그들이 직면하는 스트레스 요인들에 대처할 수 있는 가능성을 높일 수 있도록 정책을 마련하고 개입을 해야 한다(Miller & Kaiser, 2001).

넷째, 스티그마의 문제를 해결하기 위한 과정에서 대상 청소년의 참여를 고려해야 할 필요가 있다. 청소년들은 스티그마 감소 전략의 수동적인 대상이 아니라 주체가 되어야 한다. 여러 연구 결과에서도 이에 대한 긍정적인 결과가 나타나고 있다 (Benbow & Tamiru, 2001; Crawford & Brown, 2002). 따라서 대상 청소년이 스티그마를 극복하는 과정에서 스스로를 발견하고, 역량을 강화하고, 적극적인 역할을 할 수 있게 하는 노력이 모색되어야 한다.

다섯째, 사회적 스티그마에 대한 다양한 수준의 개입이 검토되고 결합되어야 할 필요가 있다. 스티그마에 대한 개인수준, 대인수준, 조직 및 제도적인 수준, 지역사회수준 등의 개입은 각각 의미있는 결과를 가지는 것으로 나타났다. 또한 각각의 개입보다 여러 수준의 결합이 보다 효과가 큰 것으로 나타나고 있다. 가령, 개인 수준의 개입은 대인 및 지역사회 수준의 개입과 결합될 때 극대화 된다. 그리고 상담, 교육,

접촉의 결합이 매우 의미있는 것으로 연구결과에서 나타나고 있다(Heijnders & Van Der Meij, 2006). 결국 청소년의 스티그마를 극복하게 하기 위해서는 스티그마를 경험하고 있는 청소년 개인에 대한 접근뿐만 아니라 청소년들이 소속해 있는 집단과 지역사회, 그리고 청소년에게 영향을 주는 제도적 환경 등에 대한 개선 노력이 동시에 필요하다.

참 고 문 헌

- 고장선, 김현욱, 김경호(2009) 청소년비행에 영향을 미치는 자기낙인과 사회적 지지체계 연구, 청소년복지연구, 제11권 제2호, pp. 173-194.
- 금명자, 이영선, 김수리, 손재환, 이현숙(2006). 다문화가정 청소년(혼혈청소년)연구. 서울 : 한국청소년상담원.
- 강세현(1995). 청소년비행의 비공식적 통제와 낙인의 효과: 가정 · 학교 · 사법기관에서의 통제경험의 관계, 한국사회학, 제29권 제1호, pp. 147-165.
- 길은배, 문성호(2003). 북한이탈 청소년의 남한사회 적응 문제와 정책적 함의, 청소년학연구, 제10권 제4호, pp. 163-186.
- 김이선, 김민정, 한건수(2009). 여성결혼이민자의 문화적 갈등 경험과 소통증진을 위한 정책과제. 서울 : 한국여성개발원.
- 김혜숙(1999). 집단범주에 대한 고정관념, 감정과 편견, 한국심리학회지, 제13권 제1호, pp. 1-33.
- 남미애(2007). 사법처리과정 청소년의 비공식적 낙인지각에 영향을 미치는 요인, 청소년학연구, 제14권 제4호, pp. 201-232.
- 남상우(2010). 사회적 구성체로서의 건강담론: 청소년이 인식하는 건강과 비만의 사회적 표상, 한국체육학회지, 제49권 제1호, pp. 73-84.
- 문선순, 이양순(2009) 저체중과 비만 청소년의 식습관, 운동, 체형인식과 체중조절 비교, 한국생활과학회지, 제18권 제6호, pp. 1337-1348.
- 문성호(2005). 북한이탈 청소년의 남한사회 적응과 청소년 복지의 과제, 청소년복지연구, 제7권 제1호, pp. 5-17.
- 박윤숙(2008). 북한이탈청소년의 사회적지지 특성과 남한사회 적응에 관한 연구, 청소년문화포럼, 제19권, pp. 80-117.
- 박은숙, 임여진, 임혜상(2003). 비만청소년과 가족의 비만에 대한 인식과 비만관리행위, 대한간호학회지, 제33권 제7호, pp. 1028-1037.
- 박준호, 서영석(2009). 남자 대학생들의 성역할갈등과 상담의도와의 관계: 사회적 낙인, 자기낙인, 상담에 대한 태도의 매개 효과, 한국심리학회지: 상담 및

- 심리치료, 제21권 제1호, pp. 25-48.
- 설동훈, 김현미, 윤홍식, 이혜경, 임경택, 정기선, 주영수, 한건수(2005). 국제결혼 이주여성 실태조사 및 보건·복지 지원 정책방안. 서울 : 보건복지부.
- 양계민(2009). 국내 소수집단에 대한 청소년들의 태도에 영향을 미치는 요인, 한국심리학회지, 제23권 제2호, pp. 59-79.
- 이현수(2008). 장애학생 통합체육 참여에 대한 비 장애학생의 장애낙인에 관한 연구, 한국특수체육학회지, 제17권 제3호, pp. 565-575.
- 정연정, 김상곤(2009). 한국아동학회지, 제29권, pp. 97-123.
- 최수형(2008) 청소년의 반복적 비행과정에서 나타난 비공식낙인의 효과, 한국청소년학연구, 제19권 제3호, pp. 33-55.
- Ablon, J. (2002). The nature of stigma and medical conditions. *Epilepsy and Behavior*, Vol. 3, pp. S2-S9.
- Ahern, J., Stuber, J., & Galea, S. (2007). Stigma, discrimination and the health of illicit drug users. *Drug and Alcohol Dependence*, Vol. 88, pp. 188-196.
- Adlaf, E. M., Hamilton, H. A., Wu, F., & Noh, S. (2009). Adolescent stigma towards drug addiction: Effects of age and drug use behavior. *Addictive Behaviors*, Vol. 34, pp. 360-364.
- Allison, K. W. (1998). Stress and oppressed category membership. In J. K. Swim and C. Stanger (Eds.), *Prejudice: The target's perspective* (pp. 145-170). San Diego, CA : Academic.
- Allport, G. W. (1954). *The nature of prejudice*. New York : Double day Anchor Books.
- Benbow, C., & Tamiru, T. (2001). The experience of self-care groups with people affected by leprosy: ALERT, Ethiopia. *Leprosy Review*, Vol. 72, pp. 311-312.
- Carver, C. S., Pozo, C., Harris, S. D., & Noriega, V. (1993). How coping mediates the effect of optimism on distress: A study of women with early stage breast cancer. *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol. 65, pp. 375-390.
- Clark, K. B., & Clark, M. P. (1947). Racial identification and racial preference in

- Negro children. In T. M. Newcomb & E. L. Hartley(Eds.), *Readings in social psychology*(pp.239-252). New York : Holt, Rinehart & Winston.
- Clark, R., Anderson, N. B., Clark, V. R., & Williams, D. R. (1999). Racism as a stressor for Americans: A biopsychosocial model. *American Psychologist*, Vol. 54, pp. 805-816.
- Chandra, A. & Minkovitz, C. S. (2007). Factors that influence mental health stigma among 8th grade adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, Vol. 36, pp. 763-774.
- Compas, B. E., Connor-Smith, J. K., Saltzman, H., Thomsen, A. H., & Wadsworth, M.E. (2001). Coping with stress during childhood and adolescence : Problems, progress and potential in theory and research, *Psychological Bulletin*, pp. 127.
- Corrigan, P. W., Markowitz, F. E., & Watson, A. C. (2004). Structural levels of mental illness stigma and discrimination, *Schizophrenia Bulletin*, Vol. 30 No. 3, pp. 481-491.
- Corrigan, P. W., & Watson, A. C. (2002). The paradox of self-stigma and mental illness. *Clinical Psychology: Science and Practice*, Vol. 9 No. 1, pp. 35-53.
- Corrigan, P. W. (2004). How stigma interferes with mental health care. *American Psychologist*, Vol. 59 No. 7, pp. 614-625.
- Corrigan, P. W., & Penn, D. L. (1999). Lessons from social psychology on discrediting psychiatric stigma. *American Psychologist*, Vol. 54, pp. 765-776.
- Crawford, P., & Brown, B. (2002). Like a friend going round: Reducing the stigma attached to mental healthcare in rural communities, *Health and Social Care in the Community*, Vol. 10, pp. 229-238.
- Crystal, D. S., Watanabe, H., & Chen, R. (1999). Children's reactions to physical disability: Cross-national and developmental study. *International Journal of Behavioral Development*, Vol. 23 No. 1, pp. 91-111.
- Crocker, J., & Major, B. (1989). Social stigma and self-esteem: The self-protective properties of stigma. *Psychological Review*, Vol. 96, pp. 608-630.

- Crocker, J., Major, B., & Steele, C. (1998). Social Stigma. In D. T. Gilbert, S. T. Fiske, & G. Lindzey (Eds.), *The handbook of social psychology* (4th ed., Vol. 2, pp. 504-553). New York: McGraw-Hill.
- Crocker, J., Cornwell, B., & Major, B. (1993). The stigma of overweight: Affective consequences of attributional ambiguity. *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol. 64 No. 1, pp. 60-70.
- DeJong, W. (1980). The stigma of obesity: The consequences of naïve assumptions concerning the causes of physical deviance. *Journal of Health and Social Behavior*, Vol. 21(march), pp. 75-87.
- Demissie, M., Getahun, H., & Lindtjorn, B. (2003). Community tuberculosis care through 'TB clubs' in rural North Ethiopia. *Social Science & Medicine*, Vol. 56, pp. 2009-2018.
- Edinburgh, L., & Saewyc, E. (2009). A novel, intensive home visiting intervention for runaway exploited girls. *Journal of Pediatric Specialists in Nursing*, Vol. 14 No. 1, pp. 41-48.
- Fanon, F. (1952). *Black skins, white masks*. New York: Grove.
- Fiske, S. T., Morling, B., & Stevens, L. E. (1996). Controlling self and others: A theory of anxiety, mental control, and social control. *Personality and Social Psychology Bulletin*, Vol. 22, pp. 115-123.
- Gewirtz, A., & Gossart-Walker, S. (2000). Home-based treatment for children and families affected by HIV and AIDS. Dealing with stigma, secrecy, disclosure, and loss. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, Vol. 9, pp. 313-330.
- Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes on the management of spoiled identity*. EnglewoodCliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Goldstein, S. B., & Johnson, V. A. (1997). Stigma by association: Perceptions of the dating partners of college students with physical disabilities. *Basic and Applied Social Psychology*, Vol. 19 No. 4, pp. 495-504.
- Hall, P., & Tarrier, N. (2003). The cognitive-behavioural treatment of low

- self-esteem in psychotic patients: A pilot study. *Behaviour Research and Therapy*, Vol. 41, pp. 317-332.
- Harvey, R. D. (2001). Individual difference in the phenomenological impact of social stigma. *The Journal of Social Psychology*, Vol. 141 No. 2, pp. 174-189.
- Heijnders, M., & van der Meij, S. (2006). The fight against stigma: An overview of stigma-reduction strategies and interventions. *Psychology, Health & Medicine*, Vol. 11 No. 3, pp. 353-363.
- Hopwood, M. (2007). *Stigma: An overview*, The consortium for social and policy research on HIV, Hepatitis C and related diseases. Sydney, Australia: National Centre in HIV Social Research.
- 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.
- Kessler, R. C., Berblund, P. A., Bruce, M. L., Koch, B. J., Laska, E. M., & Leaf, P. J. (2001). The prevalence and correlates of serious mental illness. *Health Services Research*, Vol. 36 No. 6, pp. 987-1007.
- Kidd, S. A. (2007). Youth homelessness and social stigma. *Journal of Youth and Adolescence*, Vol. 36, pp. 291-299.
- Komiya, N., Good, G. E., Sherrod, N. B. (2000). Emotional openness as a predictor of college students' attitudes toward seeking psychological help. *Journal of Counseling Psychology*, Vol. 47, pp. 138-143.
- Kopparty, S. N. (1995). Problems, acceptance and social inequality: A study of the deformed leprosy patients and their families. *Leprosy Review*, Vol. 66, pp. 239-249.
- Link, B. G., Cullen, F. T., Struening, E. L., Shrout, P. E., & Dohrenwend, B. P., (1989). A modified labeling theory approach to mental disorders; An empirical assessment. *American Sociological Review*, Vol. 54 No. 3, pp. 400-423.
- Link, B. G., & Phelan, J. C. (2001). Conceptualizing stigma. *Annual Review of Sociology*, Vol. 27, pp. 363-385.

- Major, B., & O' Brien, L. T. (2005). The social psychology of stigma. *Annual Reviews Psychology*, Vol. 56, pp. 393-421.
- Miller, C. T., & Kaiser, C. R. (2001). A theoretical perspective on coping with stigma. *Journal of Social Issues*, Vol. 57 No. 1, pp. 73-92.
- Mogg, K., Bradley, B. P., & Hallowell, N. (1994). Attentional bias to threat: Roles of trait anxiety, stressful events, and awareness. *Quarterly Journal of Experimental Psychology*, 47A, pp. 841-864.
- Nolen-Hoeksema, S., & Morrow, J. (1993). Effects of rumination and distraction on naturally occurring depressed mood. *Cognition and Emotion*, Vol. 76, pp. 561-570.
- Ogbu, J. U. (2003). *Black American students in an affluent suburb: A study of academic disengagement*. Mahway, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Perry, S., Fishman, B., Jacobsberg, L., Young, J., & Frances, A. (1991). Effectiveness of psycho-educational interventions in reducing emotional stress after human immunodeficiency virus antibody testing. *Archives of General Psychiatry*, Vol. 48, pp. 143-147.
- Perlick, D. A., Rosenheck, R. A., Clarkin, J. F., Strey, J., Sarahi, J., Struening, E. L., et al. (2001). Adverse effects of perceived stigma on social adaptation of persons diagnosed with bipolar affective disorder. *Psychiatric Services*, Vol. 52 No. 12, pp. 1627-1632.
- Puhl, R. M., & Latner, J. D. (2007). Stigma, obesity, and the health of the nation's children. *Psychological Bulletin*, Vol. 133 No. 4, pp. 557-580.
- Reed, G. M., Kemeny, M. E., Taylor, S. E., & Wang, H. J. (1994). Realistic acceptance as a predictor of decreased survival time in gay men with AIDS. *Health Psychology*, Vol. 13, pp. 299-307.
- Romer, D., & Bock, M. (2008). Reducing the stigma of mental illness among adolescents and young adults: The effects of treatment information. *Journal of Health Communication*, Vol. 13, pp. 742-758.
- Rush, L. L. (1998). Affective reactions to multiple social stigmas. *The Journal of*

- Social Psychology*, Vol. 138 No. 4, pp. 421-430.
- Saewyc, E., Poon, C. S., Homma, Y., & Skay, C. L. (2008). Stigma management? The links between enacted stigma and teen pregnancy trends among gay, lesbian, and bisexual students in British Columbia. *The Canadian Journal of Human Sexuality*, Vol. 17 No. 3, pp. 123-139.
- Sartre, J. P. (1965). *Anti-semitism and Jew*. New York: Schocken Books. (Original work published 1946)
- Satorius, N., & Schulze, H. (2005). *Reducing the stigma of mental illness: A report from the Global Programme of the World Psychiatric Association*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Saylor, C., Yoder, M., & Mann, R. J. (2002). Stigma, 53-76. in *Chronic illness: Impact and interventions*. Edited by Ilene Morof and Pamala D. Larsen. Mississauga, ON, Canada & London, UK: Jones and Bartlett Publishers, INC.
- Seaton, R. (2003). Providing HIV/AIDS care in a changing environment. *HIV/AIDS stigma*. HRSA Care Action, august.
- Scheff, T. J. (1966). *Being mentally ill: A sociology theory*. Chicago: Aldine.
- Simpson, W. M., Johnstone, F. D., Boyd, F. M., Goldberg, D. J., Hart, G. J., & Presscott, R. J. (1998). Uptake and acceptability of HIV testing; A randomised controlled trial of different methods of offering the test. *British Medical Journal*, Vol. 316, pp. 262-267.
- Sirey, J., Bruce, M. L., Alexopoulos, G. S., Perlick, D. A., Raue, P., Friedman, S. J., Meyers, B. S. (2001). Perceived stigma as a predictor of treatment discontinuation in young and older outpatients with depression. *American Journal of Psychiatry*, Vol. 158, pp. 497-481.
- Smith, M. (2002). Stigma. *Advances in Psychiatric Treatment*, Vol. 8, pp. 317-325.
- Swim, J. K., & Hyers, L. L. (1999). Excuse me-What did you say? Women's public and private responses to sexist remarks. *Journal of Experimental Social Psychology*, Vol. 35, pp. 68-88.
- Wiemann, C. M., Rickert, V. I., Berenson, A. B., & Volk, R. J. (2005). Are pregnant

- adolescents stigmatized by pregnancy?. *Journal of Adolescent Health*, 36, 352.e1-352.e7.
- WHO(2002). *World AIDS day 2002 Advocacy kit*. www.WHO.org.
- Yardley, E. (2008). Teenage mothers' experiences of stigma. *Journal of Youth Studies*, Vol. 11 No. 6, pp. 671-684.
- Yang, L. H., Kleinman, A., Link, B. G., Phelan, J. C., Lee, S., & Good, B. (2007). Culture and stigma: Adding moral experience to stigma theory. *Social Science & Medicine*, Vol. 64, pp. 1524-1535.
- Zirkel, S. (2002). Is there a place for me? Role models and academic identity among White students and students of color. *Teachers College Record*, Vol. 104, pp. 357-376.
- Zirkel, S. (2004). What will you think of me? Social integration and educational achievement among White students and students of color in elementary and junior high school. *Journal of Social Issues*, Vol. 60, pp. 57-74.
- Zirkel, S. (2005). Ongoing issues of racial ethnic stigma in education 50 years after Brown v. Board. *The Urban Review*, Vol. 37 No. 2, pp. 107-126.

ABSTRACT

Coping Strategies for Reducing Social Stigma Associated with Youths' Thoughts, Feelings, Behavior, and Health

Kim, Kyung-Jun*

This paper reviewed the literature on stigma in order to identify the effects of social stigma on youth, using the Metalib of UBC(University of British Columbia) library. Canada has often been defined as possessing a 'spoiled social identity' since Erving Goffman's definition (1963) of stigma and the different strategies and interventions that have been used to reduce stigma. Being socially stigmatized, especially in the period of adolescence that forms self-identity, can lead to negative outcomes, including loss at the chances of treatment and recovery, depression, social isolation, suicide, etc., therefore, the studies focused on stigma were proposed for positive development of youth. In addition, stigma is expected to affect non- marginalized groups negatively such as sexual minority youth, teen pregnancy, teenage mothers, street involved youth, obesity youth, and mental illness youth. Future plans to prevent stigma for these groups were also discussed.

Key Words : social stigma, stereotype, prejudice, discrimination, labeling, social identity

투고일 : 1월 12일, 심사일 : 6월 10일, 심사완료일 : 6월 10일

* National Youth Policy Institute

