

---

**UNDERSTANDING STIGMA – THEORETICAL AND EMPIRICAL APPROACHES**

---

**Rumiana Budjeva**Institute for the Study of Societies and Knowledge, Bulgarian Academy of Sciences, Bulgaria  
[r.budjeva@gmail.com](mailto:r.budjeva@gmail.com)

**Abstract:** Stigma is a powerful tool for social control. It can be used to differentiate, exclude or exert pressure on certain individuals or groups of people who have certain characteristics. Stigma does great harm to both the individual and society as a whole. The main objective of stigma is to maintain visible the negative qualities of the individual in order to place them in a disadvantaged position and lasting social and psychological isolation. However, stigma goes beyond the level of the individual and becomes a social problem when it affects wider categories of people. The main purpose of the report is to seek adequate scientific approaches and methods to understanding and study of the phenomenon social stigma. Stigmatized people are often subject to rejection and social exclusion. In its extreme forms stigma turns into discrimination which directly violates their civil and human rights. Stigma and discrimination, seen as violations of fundamental human rights, can occur at different levels: political, economic, social, psychological and institutional. As social processes through which social control is created and maintained, generating, legitimizing and reproducing social inequality, stigma and discrimination are at the heart of the vicious circle in which some groups of people are underestimated and others feel superior and untouchable. To illustrate the process of stigmatization, we will use the example of people living with HIV / AIDS. Theory of stigmatization plays an important explanatory role in the experience of a comprehensive understanding of the social relations of phenomena such as HIV / AIDS. The deep understanding of the mechanisms by which stigma and discriminatory attitudes affect the overall life of people living with HIV / AIDS will help us not only to treat adequate them, but to form a workable and effective action against the spread of the disease. From the moment when scientists are confronted with HIV and AIDS, the social response to fear, denial, stigma and discrimination has accompanied the epidemic. It can be said that HIV and AIDS are more of a social phenomenon than a pure biological or medical problem. It leads to an unfounded sense of shame and guilt and a sense of futility. Stigma incites depression and despair, causes lack of self-esteem. It pushes people to mental and social isolation and deprives them of support and care, increasing their vulnerability. In this way, stigma exacerbates the negative impact of the disease and increases the risk of its spread.

**Keywords:** stereotypes, prejudices, stigmatization, discrimination; sociological theories and methods

**1. INTRODUCTION**

Стигматизирането има дълга история в човешкото общество. Още древните гърци са положили началото на понятието „стигма“,...за да обозначат телесни признаци, предназначени да открийт, да извадят на показ нещо необичайно и лошо в моралния образ и статуса на обозначаваения индивид. Знаците били изрязвани и изгаряни върху тялото и показвали нагледно, че носителят им е бил роб престъпник или предател – заклеймен човек ритуално осквернен, човек, който трябвало да бъде избягван, особено на публични места“ (Goffman, 1986, p.15). Днес стигмата няма такъв видим физически характер и се асоциира повече с негативни черти, отколкото с определени телесни признаци. Въпреки това тя все още е запазила първоначалната си цел: да поддържа видими негативните качества на индивида, за да го постави в неравностойно положение и трайна социална и психологическа изолация. Стигматизирането обаче надхвърля нивото на индивида и се превръща в социален проблем, когато засяга по-широки категории хора. Традиционните жертви на стигмата са: етническите и расовите групи; хората с увреждания; мъжете и жените с нетрадиционна сексуална ориентация; жените след 35 годишна възраст, които са неомъжени или без деца; самотните майки (Въпреки, че в последно време се наблюдава повишаване на толерантността на обществото към тази група поради станалата все по-приемлива форма на съжителство без брак, самотните майки все още са обект на неформално обществено неприемане, порицание и отхвърляне.); бившите затворници; наркоманите; хората живеещи с ХИВ/СПИН; бежанците; провинциалистите и много други групи, които обществото в дадения момент определя като различни (и следователно – като потенциално опасни, морално неприемливи, или и двете) (Thio & Tylor & Schwartz, 2014). Хората, които носят клеймото на стигмата в повечето случаи се определят от обществото като аутсайдери, отчуждени от нормите и социалните връзки на мнозинството. Попаднали под стрелите на обществените предразсъдъци и стереотипи, „различните хора“, често пъти биват заклеймени, маргинализирани и поставени в ъгъла на обществото, основно заради предразсъдъка, че са заплаха за неговото нормално функциониране. (Chambers et.al, 2015).

Съвременното ни общество, в което предразсъдъците са толкова силни, че пречат на адекватното и толерантно отношение към някои групи от обществото, които се различават от останалите. Стигматизацията има много важни ефекти и последици в индивидуална социално-психологическа перспектива. Според логиката на предразсъдъчното мислене, стигматизираните индивиди са дефинирани като излишна част от обществото и в повечето случаи тази негативно натоварена представа става реалност чрез механизмите на дискриминацията, отхвърлянето и дори преследването на малцинствените групи. Жертвите на стигмата имат друга житейска перспектива. Тяхната биографична история е ограничена до субкултурата на групите, поставени в социална дистанция от нормите и ценностите на „голямото общество“ (Градев, 2010). Всяка стигма, дори и най-слабо проявената може да повлияе на реализацията на жизнените планове на индивида. Веднъж почувствал се различен и отхвърлен, отделният човек развива стратегии за защита на своето „Аз“, а това изчерпва енергията му за конструиране и следване на житейски планове за социална реализация, типична за доминиращите ценностни стандарти на дадена култура и общество. (Градев, 1987). В този смисъл процесът на стигматизиране може да има дълбоки последици върху стигматизираните индивиди. Ограниченията, породени от процеса на стигматизиране, приемат различни форми, като по-ясно изразените от тях са:

- Проявата на дистанция във всекидневните контакти, породена от предразсъдъците;
- Дискриминация в сферата на труда и услугите;
- Изолация от престижните структури и позиции в обществото и др.

В някои случаи, тези форми надхвърлят чисто социалните ограничения и достигат границата в която са застрашени пряко здравето и живота на стигматизирания – както е в случая с хората живеещи с ХИВ/СПИН примерно.

Фактът, че стигмата и дискриминацията значително деформират живота и жизнения свят на хората от споменатите маргинализирани групи има редица важни последици за обществото. Този двупосочен процес задълбочава различията и най-вече – капсулира стигматизираните хора и групи, които започват да възприемат себе си като нежелани, излишни или вредни и *това провокира стартирането от своя страна на защитни механизми у тях*. Така, обществото вместо да повиши своята сигурност и безопасност и да реши проблема с тези хора (смятани за един или друг вид заплаха), наложената им социална изолация на практика води до задълбочаване на проблема. (Буджева & Петкова, 2014).

В настоящата разработка ще фокусираме своето внимание по-конкретно върху хората живеещи с ХИВ/СПИН. Интересът ни към тях е обоснован от немалко аргументи:

- **Първо**, те спадат към посочените маргинални групи, които страдат от стигматизиращо, отхвърлящо и презрително отношение на обществото към тях.

- **Второ**, групата на хората, живеещи с ХИВ/СПИН дава добър пример за това как стигматизирането и отхвърлянето на определена група не решава никакъв проблем, нито води до повишаване на сигурността на обществото а точно обратното – провокира тези хора да се прикриват и да премълчават своя здравен статус, което в сферата на здравните услуги примерно може да доведе до разпространяване на заразата (т.е. резултатът на практика е диаметрално противоположен на целените от обществото сигурност и безопасност).

- **Трето**, анализът на тази специфична група хора би могъл да даде много добра илюстрация и поле за изводи при изследване на субективното значение и преживяване на стигмата изобщо, а това би могло да бъде от полза при разбиране на вътрешния свят на стигматизираните и най-вече на механизмите на *неговата защитна реакция спрямо обществото*. (Watson & River, 2005)

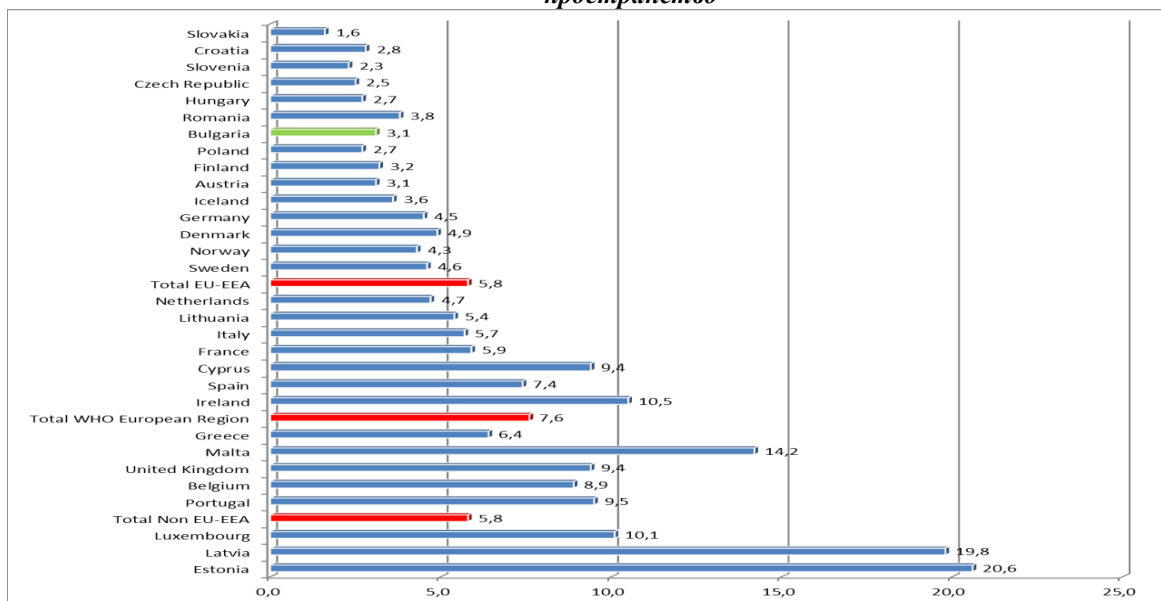
- **Четвърто**, в специфичния случай на хората живеещи с ХИВ/СПИН, *белегът по който те се различават и заради който са стигматизирани и отхвърляни не е видим и натрапчив за околните*. Това от своя страна дава добра възможност да се изследват механизмите по които се формира стигмата и споменатите защитни механизми на стигматизираните лица.

- **Пето**, Независимо, че към момента хората, живеещи с ХИВ/СПИН са сравнително ограничена група от населението считаме, че социологията е призвана да анализира не само големи маси и групи хора, но и малки такива, особено ако чрез анализа на последните се разкриват структурата и механизмите на важен социален феномен, какъвто в случая е стигмата и процеса на стигматизация. Освен това, от епидемиологична гледна точка, тези регистрирани лица представляват само видимия връх на айсберга от потенциално заразени (или заболели), чийто брой при това положение наистина става внушителен.

**2. РАЗПРОСТРАНЕНИЕ НА ХИВ/СПИН В БЪЛГАРИЯ**

България все още е страна с ниско разпространение на ХИВ в общата популация. Според European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC), новорегистрираните случаи на ХИВ в България за 2016 г. Представяват 3.1 на 100 000 население. (HIV/AIDS Surveillance in Europe, 2016)

**Графика 1. Новорегистрирани случаи на ХИВ в Европейския регион и Европейското икономическо пространство**



Източник: HIV/AIDS Surveillance in Europe, 2016

Според официалната статистика на Министерство на здравеопазването, **от 1986 г. насам, в България са регистрирани общо 3 173 души с ХИВ инфекция** (като се добавят и нерегистрираните, на практика са много повече). (МЗ, 2019). От началото на 2019 г. до месец Август, са регистрирани нови 147 ХИВ – серопозитивни, от които 93 % са български и 7 % са чужди граждани. (Национална програма за превенция и контрол на ХИВ, 2016)

**Графика 2. Новорегистрирани случаи на ХИВ в България 1986-2015 г.**



Източник: Национална програма за превенция и контрол на ХИВ и СПИН, МЗ (2016)

Годишният брой регистрираните случаи се увеличи от 49 през 2000 г. до 224 през 2015 г. Броят на новорегистрираните случаи на ХИВ - серопозитивни лица през 2015 г. се е увеличил с 5% в сравнение с 2014 г., когато са били регистрирани 213 случая. Това нарастване в годишния брой на новооткритите случаи

се дължи основно на повишаване на разкриваемостта на случаите на ХИВ чрез активното предоставяне на услуги за доброволно консултиране и изследване за ХИВ на групите в най-голям риск чрез Програма „Превенция и контрол на ХИВ/СПИН“. Съотношението на инфектираните мъже и жени от общия брой регистрирани случаи в периода е 5:1. През 2015 г. относителният дял на новорегистрираните ХИВ серопозитивни мъже е 85%, което предполага, че значителна част от мъжете попадат в хомо/бисексуалната трансмисивна категория. (Национална програма за превенция и контрол на ХИВ, 2016)

Силно негативното отношение към хората живеещи с ХИВ/СПИН застрашава не само тяхното качество на живот, но подлага на риск здравето и дори живота им, както и този на обществото като цяло. Това отношение рекушира в понижаване на качеството на грижите за тях като пациенти, като в същото време вреди на усилията да се овладее разпространението на инфекцията. Подобни нагласи са често подхранвани от невежеството по отношение на пътищата за предаване на ХИВ. Дискриминацията в сферата на предоставяне на здравни грижи има различни форми на проява и може да е причина за прилагане на неподходящо лечение, забавянето или спирането му, тестване за ХИВ без съгласието на пациента (нарушаване на конфиденциалността), неуместно поведение или прекалена предпазливост, отказ от болнично лечение и употреба на медикаменти и др. Широко разпространената дискриминация сред службите за здравни грижи спрямо хора, живеещи с ХИВ/СПИН е сериозен, но е и единствения проблем за хората живеещи с ХИВ/СПИН. Тайната, която трябва да пазят по отношение на здравния си статус слага отпечатък на целия им живот – от социалните им контакти с близки и непознати, до комуникацията им със здравните работници. Страхът от разкриването ѝ разделя живота им на две: явна – социално одобряваното, формално общуване и представяне пред околните, и скрита – моментите в които пред доверени приятели могат да бъдат себе си, без извинение или оправдание за това което са.

### **3. ТЕОРЕТИЧНИ ПОДХОДИ ЗА РАЗБИРАНЕ НА СТИГМАТА**

#### ***Теорията на етикетирането***

При така очертаната проблемна ситуация, бихме могли да използваме цял набор социологически теории и подходи, които обясняват явлението стигма в конкретния случай. На първо място, това е *теорията на етикетирането*, въпреки че терминът сам по себе си е по-скоро етикет за група от взаимосвързани идеи, отколкото някакъв единен възглед. Стигматизацията най-общо представлява процес на “прикачване на етикет” на хората с ХИВ/СПИН, според който те биват отхвърлени от обществото. Теоретиците в тази традиция тълкуват отклонението от общоприетите норми не като набор от черти на индивидите или на групите, а като процес на взаимодействие между отклоняващите и неотклоняващите се. Ървинг Гофман дава ясна представа за произхода на различните видове стигми, като представя процеса на стигматизиране по следния начин – на преден план се изтласква доминантен белег, който общността приписва не само на цялото тяло, но и на личността т.е. този белег е пряко обвързан с Аз-а и нещо повече – той е същността на индивида. (Goffman, 1986).

#### ***Интеракционистка теория***

Интеракционистката теория, от своя страна допълва, че свойствата чрез които се категоризират нещата в социума се изграждат в процеса на интеракцията/ взаимодействието между актьорите и субектите в дадена общност. Ето защо Лейкоф ги нарича *интеракционни характеристики*. (Jonson, 1990, p.55). Бележите, които се приписват на хората живеещи с ХИВ/СПИН, са именно от този тип и могат да се разглеждат като социални конструкти, появяващи се на основата на съществуващите в обществото предразсъдъци спрямо тези хора.

#### ***Теорията на стигматизацията***

Според теорията на стигматизацията, трябва да разберем защо на някои хора се залепва етикетът „отклоняващ се“, за да разберем същността на самото явление. Етикетите, които създават категориите на отклонението, са израз на властовата структура на обществото. Като цяло правилата, чрез които се определя отклонението и ситуацияите, в които се прилагат те, се създават от богатите за бедните, от мъжете за жените, от възрастните за младите, от етническите мнозинства за етническите малцинства и т.н. (Clair, 2018). В случая с ХИВ/СПИН, етикетът се поставя от широката общественост върху малка група хора с неприемлив за първите здравен статус. Особена черта на дадения случай е и това, че формирането и налагането на този „етикет“ – болен, „спинозен“ на уличен език, съдържа в себе си заклеяващата характеристика в морален аспект. Това е етикет, създаден от „нормалните“, хетеросексуални хора, спрямо гей, проститутки, наркомани и др. под. групи, които са морално осъдени по презумпция (и очевидно, по силата на мощно действащите стереотипи и предразсъдъци, тъй като не всички болни от СПИН хора спадат към тези групи). Тъй като общественото съзнание често свързва заболяването с определено поведение – например секс между мъже

или инжектиране на наркотици – които вече са достатъчно силно стигматизирани и заклеймени от обществото, тази стигма се пренася и върху хората, носители на ХИВ/СПИН. И въпреки, че не всички носители на вируса са се заразили по подобен начин, механизма на стигматизирането продължава да работи, като не търпи изключения от правилото. По тази причина хората живеещи с ХИВ/СПИН често се приемат от обществото като отговорни – и съответно – виновни, за това, че са се заразили. Отношението на отхвърляне и презрение е начина на обществото да покаже, че се дистанцира морално от носителите на болестта. (Буджева & Petkova, 2014).

Стигмата и дискриминацията, разглеждани като нарушения на основни човешки права, могат да се проявят на различни нива: политическо, икономическо, социално, психологическо и институционално. Като социални процеси, чрез които се създава и поддържа социален контрол, пораждащ, легитимиращ и възпроизвеждащ социално неравенство, стигмата и дискриминацията са в основата на порочния кръг, в който едни групи хора биват подценявани, а други се чувстват по-висши и недосегаеми. (Crocker et al., 1998).

Интересни от социологическа и изследователска гледна точка са последствията от процеса на стигматизиране. През 50-те години на XX век Едуин Лемерт въвежда две от основните понятия на теорията на етикетиранието – първичното отклонение (нарушаването на определена норма) и вторичното отклонение (разпознаването, определянето и квалификацията на отклонението от страна на определена инстанция на социалния контрол и налагане на етикет, стигма). По този начин различието, отклонението от общоприетото играе специфична роля, която налага свои правила върху поведението на онзи, който е предмет на стигматизация. Ако той приеме и понесе тази роля, това може да окаже въздействие върху цялата му личност и по този начин да конструира неговата кариера на отклонението – на токсикоман, на проститутка, на болен, човек с увреждания или на с ХИВ/СПИН. В случая на последния – да го накара да се свие в себе си, да брани тайната на своя здравен статус и по този начин да разруши жизнения му свят и да отнеме правото му на нормално съществуване в обществото. (Thio et al., 2014)

#### 4. ЕМПИРИЧНИ МЕТОДИ ЗА ИЗСЛЕДВАНЕ НА СТИГМАТА

Какви конкретни емпирични методи биха могли да бъдат използвани при анализирането на явлението ХИВ/СПИН? Тук подходите са различни, в зависимост не само от изследователските цели и задачи на конкретното проучване, но най-вече на характеристиките на целевата група т.е. самите хора с ХИВ/СПИН. В това отношение не трябва да се забравя, че именно поради факта на тяхната стигматизация (и често открита дискриминация), хората с ХИВ/СПИН са много трудно достъпни. Използването на *количествени методи* по принцип имат своите предимства що се отнася до обобщението и генерализирането на изводи за дадената група. Количествените данни дават солидно доказателство за различни хипотези, твърдения и заключения, но в случая са в значителна степен неприложими. Имайки предвид общият брой на лицата с ХИВ/спин в България, посочен в началото, изследователят би могъл да се изкуши да приложи изчерпателно изследване сред тях, което обаче е невъзможно на практика, тъй като те по принцип са анонимни и не съществуват официални регистри с лицата носители на вируса (или болестта). Прилаганите в практиката количествени изследвания се осъществяват по-скоро сред уязвимите към ХИВ/СПИН групи (инжекционно употребяващи наркотици, проститутки, мъже които правят секс с мъже, сезонни работници и др.), като тук отново остава проблема с достъпността до изследваните лица. Много по-рядко целева група са били самите хора, живеещи с ХИВ/СПИН, макар, че такива редки количествени изследвания съществуват и това ги прави много ценни, въпреки ограниченият брой изследвани лица.

Прилагането на качествен тип методи за изследване на социално явление като ХИВ/СПИН е далеч по-плодотворно, тъй като тук важно е не толкова *колко* изследвани лица споделят определено мнение, колкото *какво точно* мнение и информация дават тези лица. В светлината на интеракционисткия социологически подход на стигматизирането, използването на тези методи играе особено важна роля. С добре разработен въпросник за *дълбочинно интервю*, би могла да бъде получена ценна информация относно примерно влиянието на стигмата върху цялостния жизнен свят на хората живеещи с ХИВ/СПИН, механизмите по които тя парализира социалният им живот и функциониране в обществото; процесите на формиране на етикета от страна на т.нар. „нормални“ и неговото налагане върху тази маргинализирана група; идентифициране и разкриване на механизма на действие на митовете, предразсъдъците и стереотипите за ХИВ/СПИН и т.н. ... възможностите са много. Разбира се, тук отново остава проблемът с достъпността до изследваните лица, но при избора на качествени методи на изследване, биха могли да се приложат не само дълбочинни интервюта, но и фокус групи със здравни работници, журналисти, служители в министерства, НПО организации и т.н., които да допълнят картината. (Marvasti, 2004).

Друг метод, който би допълнил палитрата на изследователски техники е *биографичният метод*. Той би позволил да се изследва в дълбочина ефекта на стигмата върху личната биография и жизнения свят на хората живеещи с ХИВ/СПИН. Анализирателното на набор от биографични истории дава добра основа на която да се направят изводи, обобщения и валидни заключения относно механизмите по които стигмата се формира и вписва в живота на тази конкретна категория хора (живеещите с ХИВ/СПИН), както и би позволила да се опишат детайлно негативните и разрушителни ефекти, която има тя върху социалните им контакти и цялостния им жизнен свят. (Marvasti, 2004).

*Изследването на случаи (case study)* също е много подходящ социологически метод за изследване същността на стигмата. Спецификите на метода, които повишават неговата евристична стойност в случая са няколко. Първо, чрез него могат да се изследват актуални феномени в техния социален контекст. Второ, той е особено пригоден за изследване на сложни и многопластови социални феномени, какъвто е стигматизирането, тъй като включва изследване на множество променливи, които са в центъра на изследователския интерес. Освен това в него се използват данни от различни източници, като в същото време методът позволява да се съвместяват различни теоретични подходи при събирането и анализа на данните. (Yin., 2014).

## 5. ЗАКЛУЧЕНИЕ

Силно негативното отношение към хората, живеещи с ХИВ/СПИН застрашава не само качеството им живот, но и буквално здравето и живота им, както и този на обществото като цяло. Това отношение рекушира в понижаване на качеството на грижите за тях като пациенти, като в същото време вреди на усилията да се овладее разпространението на инфекцията. Подобни нагласи са често подхранвани от невежеството по отношение на пътищата за предаване на ХИВ. Дискриминацията в сферата на предоставяне на здравни грижи има различни форми на проява и може да е причина за прилагане на неподходящо лечение, забавянето или спирането му, тестване за ХИВ без съгласието на пациента (нарушаване на конфиденциалността), неуместно поведение или прекалена предпазливост, отказ от болнично лечение и употреба на медикаменти и др. Широко разпространената дискриминация сред службите за здравни грижи спрямо хора, живеещи с ХИВ/СПИН е сериозен, но е и единствения проблем за хората живеещи с ХИВ/СПИН. Тайната, която трябва да пазят по отношение на здравния си статус слага отпечатък на целия им живот – от социалните им контакти с близки и непознати, до комуникацията им със здравните работници. Страхът от разкриването ѝ разделя живота им на две: явна – социално одобряваното, формално общуване и представяне пред околните, и скрита – моментите в които пред доверени приятели могат да бъдат себе си, без извинение или оправдание за това което са.

Проблемът ХИВ/СПИН има множество измерения и аспекти. Защо фокусирахме своето внимание именно върху стигмата? С какво този проблем придобива социална значимост над останалите? Причината е, че от една страна, стигматизирането (и дискриминирането, до което има само една малка крачка!) има съвсем практични измерения. С неадекватното отношение на обществото към обявените за различни хора или групи, с отхвърлянето и изолирането им, на практика обществото получава обратния резултат на целения – задълбочава проблема и най-вече заплахата от който се страхува става все по-реална и опасността – все по-близка. От друга страна, по нивото на толерантност което има едно общество към т.нар. „различни“ **може да се съди за нивото на развитие и цивилизованост на това общество** изобщо – за неговите ценности, приоритети, начини на справяне с проблемите (дали ще е открито и ефективно, или с недомлъвки и „скриване под килима“). От отговора на въпроса как то се отнася към хората, които се различават, или са в неравностойно положение спрямо останалите (по какъвто и да е критерий), може да се съди за това до колко това общество е надмогнало пещерното си минало и може да бъде причислено към напредналите, развити общества, изповядващи (и то не само декларативно) ценности като хуманизъм, филантропия, демокрация и плурализъм – ценности, които с право могат да го причислят към развитата човешка цивилизация.

## ЛИТЕРАТУРА

Буджева, Р., Петкова, К.(2014), Лица зад маската (Стигмата през погледа на хората живеещи с ХИВ/СПИН), Изд.: Колор Студио, София.

Градев, Д. (1987), Събитията в жизнения път на личността. София, България: „Наука и изкуство“.

Градев, Д. (2010), Стигма и личностна биография София, България: „Изток - Запад“.

Министерство на Здравеопазването, (2019), Епидемична обстановка, <https://www.mh.government.bg/bg/>

Национална програма за превенция и контрол на ХИВ и сексуално предавани инфекции в република

- България 2017 - 2020 г., (2016), Министерство на здравеопазването, Retrieved from: <https://www.mh.government.bg>.
- Chambers, L., Rueda, S., Baker, N., Wilson, M., Rachel Deutsch, R., Raeifar, E., Rourk, S., (2015) Stigma, HIV and Health: a Qualitative Synthesis, Published in BMC Public Health
- Clair, M. (2018), Stigma, In: Core Concepts in Sociology, Retrieved from: [https://scholar.harvard.edu/files/matthewclair/files/stigma\\_finaldraft.pdf](https://scholar.harvard.edu/files/matthewclair/files/stigma_finaldraft.pdf).
- Crocker, J.& Major, B. & Steele, C. (1998), Social Stigma. In D. Gilbert, T. Fiske, G. Lindzey. The Handbook of Social Psychology. Boston, MA: Mc Graw-Hill.
- Goffman, E. 1986. *Stigma: Notes of the Management of Spoiled Identity*. (Reissue edition), New York, US: Touchstone, Simon & Schuster, Inc.
- HIV/AIDS Surveillance in Europe 2017 (2016 Data), (2017), European Centre for Disease Prevention and Control, Agency of the European Union.
- Jonson, M. (1990), *The Body in the Mind: The Body Basis of Meaning, Imagination and Reason*. (2nd ed.). Chicago, University of Chicago Press.
- Marvasti, A. (2004), *Qualitative Research in Sociology*, SAGE Publications Ltd. London.
- Thio, A., Tylor, J., Schwartz, M. (2014), *Deviant Behavior*, (11-th Edition), US: Pearson.
- Watson, A. C., & River, L. P. (2005). A Social-Cognitive Model of Personal Responses to Stigma. In P. W. Corrigan (Ed.), *On the stigma of mental illness: Practical strategies for research and social change*. Washington, DC, US: American Psychological Association.
- Yin., R. (2014), *Case study research design and methods* (5th ed.). Thousand Oaks, CA: Sage Publications Ltd.