

Тема. Соціологія здоров'я.

1. Соціологія здоров'я як галузева соціологія.
2. Генеза уявлень про сутність хвороби.
3. Поняття здоров'я та здорового способу життя.
4. Якість життя та методики її вимірювання.
5. Роль хворого та контроль за якістю медичного обслуговування.
6. Детермінанти поведінки хронічних хворих.

1. Соціологія здоров'я як галузева соціологія.

Соціологія здоров'я (соціологія медицини, медична соціологія) – галузева соціологічна теорія, що вивчає здоров'я населення, його соціальну обумовленість та роль у функціонуванні суспільства; організаційну структуру та ефективність роботи медичних закладів; систему охорони здоров'я.

Основні завдання СЗ:

- 1 - вивчення впливу способу життя на розповсюдженість захворювань в різних соціальних групах;
- 2 - вплив культури (традицій) на уявлення про хворобу та ставлення до лікаря, лікування тощо;
- 3 - взаємодія соціальних інститутів, покликаних лікувати хворих;
- 4 - ефективність заходів суспільних організацій з охорони здоров'я;
- 5 - об'єднання джерел фінансування заходів, спрямованих на охорону здоров'я (лікування і профілактика; поліпшення умов праці, побуту, витрати на відпочинок, рекреацію і т. п.);
- 6 - зв'язки між добробутом населення та його здоров'ям;
- 7 - регіональні відмінності у стані здоров'я населення і причини, що їх обумовлюють ;
- 8 - прогноз здоров'я населення;
- 9 - регулювання відносин "пацієнт - лікар", "пацієнт - лікарня", "лікар - адміністрація лікарні".

2. Генеза уявлень про сутність хвороби.

Уявлення про здоровий спосіб життя починають формуватись у Стародавньому Сході. **Веди** розглядали здоровий спосіб життя як сталий стан психічної рівноваги. Шляхи досягнення:

- 1 - внутрішня свобода та відсутність залежностей;
- 2 - шлях любові (серця) – любов не до окремої людини або групи людей, а любов до всього живого;
- 3 - шлях знання – знання збагачує людину та робить її більш стійкою.

Китай – хвороба є дисгармонією організму, що виникає як результат «хворобливого» настрою. Емоції, що викликають хворобу: гнів, переживання, заклопотаність, смуток, страхи, тривожність. Вони паралізують енергію організму та скорочують життя. Відчуттю гармонії сприяє радість. Трактат «Чжуд-ши» з тибетської медицини причиною хвороби оголошує нещасття, яке породжує нездоровий спосіб життя, вічну невдоволеність, тяжіння до згубних

пристрастей, невиправданого гніву. Помірність у житті та подолання нещастя сприяють збереженню здоров'я.

Антична філософія: Гіпократ «Про здоровий спосіб життя» (розглядає здоров'я як своєрідну гармонію). Демокріт – здоров'я є «благим станом душі», коли вона перебуває у спокої та рівновазі.

Специфіка античного світу – традиція ведення здорового способу життя. Здоров'я розглядалось як неодмінна умова подальшого інтелектуального розвитку. Юнаки, що не досягли успіхів у фізичному розвитку, не мали права отримувати вищу освіту.

Уявлення про хворобу у **слов'ян**: світ розділений на дві частини:

- 1) світ, в якому живе людина, який є впорядкованим та безпечним;
- 2) світ невідомий, ворожий до людини, що населений сутностями та духами, які негативно впливають на людину, якщо вона не дотримується певних норм поведінки. Хвороба – щось принесене ззовні. Болгари – джерелом хвороби можуть бути природні стихії: ревматизм – «ветр», головний біль – «зоря». Протистояння між людиною і хворобою, як сутністю, що володіє духом, їй надаються антропоморфні або зооморфні риси: жаба – стенокардія; сухий вовк – лихоманка; миша – спазм, фурункул, збільшені лімфатичні вузли; змія – запалення. «Вигнання» хвороби починається у заговорі із зустрічі недуги та святих (святого), посилення хвороби у певні місця (безлюдні). Частіше хвороба має жіночу іпостась. Впевненість в тому, що хвороби, які з'являються знезапек, мають джерелом негативним вплив людини на людину («порча», «зглаз»). Цією здатністю володіє кожна людина, але особливо сильно вона проявляється у карооких; дівчат з неприбраним волоссям; тих, хто живе із чоловіком/жінкою без вінчання; ті, хто має фізичні вади. Подібною силою не володіють діти та люди похилого віку. Тобто хвороба – персоніфікований образ зла, що має нелюдське походження.

З XV ст. спостерігається звільнення медицини від релігійного домінування. У розумінні діяльності організму увага вчених спрямовується на **дослідження природніх процесів** в організмі, побудови і функціонування тіла. Вже наприкінці XVIII ст. медицина розглядала хворобу в контексті з тілом, соматичним недугом. Організм індивіда оцінювався як об'єкт, який має багато спільного з функціонуванням машини, або як кліткова держава. Біомедична модель стає основною парадигмою медицини з виникненням інфекційної теорії хвороби у XIX ст.

Рівень економічного розвитку суспільства визначає основний тип патологій:

- 1- феодальне – інфекційні захворювання, що частіше приймали вигляд епідемій та пандемій;
- 2 - індустріальне – професійні захворювання, викликані систематичний негативним впливом фізичних та хімічних речовин, що використовують у виробництві (систематичний облік ведеться з XVII століття);
- 3 - XX століття – серцево-судинні, органів дихання, пухлини, алергічні захворювання.

Соціальні захворювання – захворювання, виникненню та розповсюдженню яких сприяють негативні соціально-економічні чинники – туберкульоз, алкоголізм, наркоманія, авітамінози, ревматизм, професійні захворювання. Є показниками бідності, голоду, війн та соціальних катаклізмів (Сучасна класифікація ВООЗ – МКБ- 10).

ВООЗ «Світова статистика охорони здоров'я», Женева: 2/3 – неінфекційні захворювання – рак, інсульт, діабет. Причини – старіння населення, вживання тютюну, пасивний спосіб життя, неправильне харчування та надмірне вживання алкоголю. Спостерігається зниження дитячих смертності, але в заможних країнах та великих містах.

Хвороби, що викликають найбільшу смертність – серцево-судинні захворювання, хвороби легенів, рак, цукровий діабет – так звані «хвороби цивілізації», пов'язані із повсякденним вибором людини. Особистий вибір як модель поведінки складається під впливом соціальних груп, родини, культурних зразків.

Наприклад, з початку ХХ ст. до 1980 року частка хронічних хворих збільшилася з 46% до більш ніж 80%

За класифікацією американського вченого Роббінса, фактори, що впливають на здоров'я, можна розділити на чотири великі групи: спосіб життя (51—52% впливу); стан навколишнього середовища (20—21%); біологічні чинники (19—20%); обсяг і якість медичної допомоги (8—9%)

Дж. Паульс виділяє три паттерна (образа) хвороби в історичному аспекті:

- 1) доаграрні паттерни. Смертність популяції була викликана перш за все зовнішніми факторами, пов'язаними із смертю на полюванні або нещасними випадками;
- 2) хвороби в аграрному суспільстві – причиною смертності населення є епідемії та пандемії інфекційних захворювань. Інфекційна теорія хвороби, що була сформована у ХІХ столітті, стала домінувати у медицині;
- 3) індустріальне суспільство. У ХХ столітті були визнані психосоматичні захворювання, що склали 50-75% . В якості причин захворюваності визнані психоемоційний стрес та неправильний спосіб життя. Відбувається зміщення уваги – із хвороби на людину.

3. Поняття здоров'я та здорового способу життя.

Підходи до визначення здоров'я:

- 1- нормоцентричний (медицина) – сукупність середніх показників, що розглядаються як «норма»;
- 2- патоцентричний – здоров'я як нульова стадія хвороби;
- 3- холистичний – здоров'я як цілісність та особистісна зрілість.

Здоров'я за ВООЗ: не є відсутністю хвороби як такової або фізичний недоліків. Стан повного фізичного, соціального та духовного благополуччя.

Критерії суспільного здоров'я:

- 1) медико-демографічні (народжуваність, смертність, природній приріст населення, очікувана середня тривалість життя);

- 2) рівень захворюваності (загальна, інфекційна, з частковою втратою працездатності тощо);
- 3) первинна інвалідність;
- 4) показники фізичного розвитку – артеріальний тиск, температура тіла, максимальне споживання кисню, фізична працездатність;
- 5) показники психічного здоров'я – свідоме відчуття безперервності та ідентичності власного фізичного та психічного «Я», відчуття сталості реакцій у типових ситуаціях, критичність та самокритичність, відповідність реакцій дії зовнішніх чинників (адекватність), здатність до керування власною поведінкою у відповідності із соціальними нормами, здатність до планування власної діяльності та перетворення цих планів у життя, здатність змінювати стилі поведінки у відповідності до змін соціального середовища (найчастіший прояв часткової нездатності – професійна деформація, не плутати із професійною картиною світу).

Соціокультурний еталон здоров'я – це матриця узагальнених уявлень про здоров'я і хворобу, що функціонують на рівнях суспільної, групової та індивідуальної свідомості. Окрім універсальних є й локальні еталони здоров'я, які визначаються самою спільнотою.

Щодо визначення сутності здорового способу життя існують дів підходи:

1) традиційний – досягнення усіма членами суспільства однакової поведінки, яка вважається правильною: відмова від паління, збільшення фізичного навантаження, обмеження у споживання солі, жирів, підтримка належної маси тіла тощо. Ефективність оцінюється за сумарною кількістю людей, що притримуються певних рекомендацій. Недолік – однакова поведінка не гарантує однакового стану здоров'я – саме у цьому випадку найбільш яскраво виявляється розбіжність у генетичному наслідуванні;

2) здоровим визнається такий стиль поведінки, який сприяє досягненню бажаної якості життя. Критерій ефективності – збільшення здоров'я.

Індикатори:

- 1 - наявність або відсутність шкідливих звичок;
- 2 - рівень інформованості відносно ризиків у сфері здоров'я;
- 3 - цінність здоров'я та рівень активності щодо його збереження.

Моделі поведінки, пов'язаної із здоров'ям:

- 1 - поведінка ризиків;
- 2 - превентивна поведінка;
- 3 - поведінка, пов'язана із лікуванням або самолікуванням (агресивна реклама лікарських засобів та біологічно активних речовин). ВООЗ – смерть від самолікування – посідає п'яте місце після травм, захворювань системи кровообігу, онкології, захворювань органів дихання.

Дві форми самолікування: відповідальне – пацієнт знає основні ліки по показання до їх застосування; національне – людина може піти до аптеки та купити ліки без рецепту на власний розсуд (неконтрольований продаж антибіотиків, що мають багато побічних ефектів). Причини: організація системи охорони здоров'я, черги у медичних закладах; відсутність

фінансування – життєво необхідні ліки населення придбає власним коштом, тому шукають більш дешеві замінники; реклама ліків, що не пройшли клінічних випробувань. Великобританія – тільки 20% ліків можна придбати без рецептів, Фінляндія – за ліки, придбані за рецептом, можна отримати 60% компенсацію їх вартості, Італія – вартість ліків, придбаних за рецептом, повністю відшкодовується пацієнтові, відсутність традицій «народної медицини». Німеччина – ліки видають за рецептом безкоштовно, за рахунок медичної страховки, все, що перевищує вартість 5 євро – відшкодовується.

М.Вебер – здорові стилі життя. На стиль життя впливають індивідуальні вибори та соціальні умови. Можливість найкращої реалізації життєвого шляху щодо збереження здоров'я є соціально обумовленою. Свобода вибору реалізується лише в рамках соціальних обмежень. Основні: соціально-економічні. Той, хто володіє достатньою кількістю матеріальних засобів, має змогу обирати власний стиль життя. Частина людей практикує певний спосіб життя незалежно від їх соціально-економічних позицій.

Гендерна специфіка відношення до здоров'я.

Поведінкові практики, спрямовані на збереження та підтримання здоров'я, складаються з елементів особистісного стилю життя та загальних уявлень, відображають соціальні цінності, домінантні для даного суспільства.

Окрім глобальних проблем, які сприяють підвищенню рівня захворюваності та передчасної смертності - погіршенням стану охорони здоров'я, деградацією навколишнього середовища тощо, експерти називають і недооцінку населенням цінності здоров'я та хибні поведінкові моделі, що сприяють погіршенню здоров'я. До останніх відносять зловживання алкоголем та паління. Надмірна смертність в багатьох соціально-демографічних групах більшою мірою зумовлена психологічними, культурними і поведінковими аспектами, аніж бідністю або поганою роботою медичних служб. Наслідок – збільшення серцево-судинних та онкологічних хвороб.

Тривалість життя:

місце	країна	Середня тривалість життя	чоловіки	жінки
1	Андорра	82,75	80,4 - max	85,1
2	Японія	82,15	78,7	85,6- max
3	Сан-Маріно	82	78,4	85,6- max
4	Сингапур	82	79,3	84,7
5	Франція	81	77,7	84,3
6	Австралія	80,7	77,8	83,6
7	Швейцарія	80,7	77,8	83,6
8	Швеція	80,7	78,4	83
9	Ісландія	80,45	78,3	82,6
10	Канада	80,45	77	83,9
121	Україна	68,1	62,2	74
192 - min	Свазіленд	32,2	31,8-min	32,6-min

Різниця у тривалості життя між жінками та чоловіками не може бути ґрунтовно пояснена з позицій біомедичного підходу (підвищені адаптаційні ресурси жінки – із необхідністю підтримання репродуктивної функції). Суспільство висуває різні вимоги щодо суспільно схвалюваної поведінки чоловіків та жінок.

Критерії успішності:

- для чоловіків – матеріальній добробут та професійні успіхи – частіше стреси пов'язані із економічними факторами;
- для жінок – створення родини та народження дітей.

Сфери діяльності:

- чоловіки – керівна;
- жінки – репродуктивна праця та сфера обслуговування.

Шкідливі звички:

- для жінок – є соціально несхвалюваними (для тих, що досягли високих професійних успіхів – демонстрація чоловічої поведінки);
- показник переваги.

Наявність вищої освіти та позитивна атмосфера у родині сприяють більш рідкому обранню нездорового способу життя.

4. Якість життя та методики її вимірювання.

ЯЖ та рівень життя – матеріальна забезпеченість

1947- професор Колумбійського університету Д.Карновський опублікував працю «Клінічна оцінка хіміотерапії при захворюванні на рак», - дослідження особистості людини із соматичним захворюванням.

ЯЖ в США – ступінь задоволеності людських потреб.

РФ – ступінь комфортності, яку відчуває людина по відношенню до себе та власного суспільства.

Україна – комплекс умов соціального середовища.

ЯЖ – ступінь розвитку та повнота задоволеності потреб та інтересів, що виявляються у різних видах діяльності та відчутті життя.

1995 – Франція. Міжнародна некомерційна організація, що є координатором досліджень з якості життя - **MAPI Research Institute**

Критерії якості життя:

- 1 - фізичні – сила, енергія, біль, дискомфорт, сон, відпочинок;
- 2 - психологічні – позитивні емоції, мислення, концентрація, самооцінка, зовнішній вигляд, переживання;
- 3 - рівень незалежності – повсякденна активність, працездатність, залежність від ліків;
- 4 - суспільне життя – особисті взаємовідносини, суспільна цінність суб'єкта, сексуальна активність;
- 5 - оточуюче середовище – побут, безпека, медична та соціальна допомога, освіта, інформація;
- 6 - духовність – релігія.

Напрями оцінки – суб'єктивний та об'єктивний

Методи оцінки ЯЖ:

1) профіль - окрема оцінка кожного компонента;
 2) комплексна оцінка – анкети (загальні та спеціальні) – відображають не клінічний перебіг хвороби, а те, як людина суб'єктивно її переносить. Сучасний стан – розробка методик для оцінки якості життя за наявності хронічних захворювань. Суб'єктивне відчуття залежить від загального психологічного стану – показник ЯЖ є більш високим у оптимістів, ніж у песимістів; позитивний настрій покращує життєвий прогноз. Трудова активність покращує ЯЖ. Обмеження, яких вимушена дотримуватись людина, накладають на її психіку певний відбиток.

Кількісне вимірювання.

1. Індекс розвитку людського потенціалу Human Development Index (**HDI**): розраховується з урахуванням наступних показників:

- очікувана тривалість життя;
- рівень грамотності – середня кількість років, витрачених на освіту - рівень життя – внутрішній валовий дохід на душу населення.

Україна – 0,710 – 69 місце у 2010, розділ «країни з високим рівнем розвитку ІРЧП; max - 0,938- Норвегія, min – Зімбабве – 0,140.

2. Роки життя, скоректовані за непрацездатністю – сума років життя, втрачених із-за завчасної смерті та непрацездатності disability-adjusted life years (**DALY**) – Західна Європа та Австралія – менше 15 років

Пострадянські країни – 20-29 років

Африка – більше 45 років

3. Індекс якості життя за версією The Economist Intelligence Unit (**quality-of-life index**) розраховується на базі 9 показників:

- ВВП на душу населення;
- очікувана тривалість життя новонароджених;
- рейтинг політичної стабільності та безпеки;
- кількість розлучень;
- активність спільнот;
- рівень безробіття;
- клімат;
- політична та громадянська свобода;
- співвідношення прибутків чоловіків та жінок.

4. Міжнародний індекс щастя – **HPI** Happy Planet Index. Основа – суб'єктивна задоволеність життям, очікувана тривалість життя та екологія. Принцип – більшість людей воліє бути не стільки багатими, скільки щасливими та здоровими.

N	HPI Max- Коста-Ріка – 76,1 Min – Зімбабве 16,6 (143)	Рівень доходів Max- Монако 203900 Min – Бурунді 213 (213)	Індекс якості життя – із 10 Max- Ірландія 8,333 Min – Зімбабве 3,892 (111)
1	Коста-Ріка 1	6230-94	6,624 -35
2	Домініканська Республіка 2	4870-106	5,630 - 79
3	Ямайка 3	4990-103	6,022 - 64

4	Гватемала 4	2620-137	5,321 - 90
5	В'єтнам 5	1010-172	6,080 - 61
6	Колумбія 6	4930-104	6,176 - 54
7	Куба 7	Не відомо	Не відомо
8	Сальвадор 8	3370-127	6,154- -56
9	Бразилія 9	80040-84	6,470 - 39
10	Гондурас 10	1830-152	5,250 - 91
11	Нідерланди – 43	49350 - 14	7,433 - 16
12	Німеччина – 51	42560-27	7,048 -26
13	Швейцарія – 52	56370 -3	8,068 – 2
14	Швеція – 53	48930 - 15	7,937 -5
15	Фінляндія – 59	4568045680-19	7,618 - 12
16	Франція – 69	42680-26	7,084-25
17	Великобританія – 74	41520-030	6,917 - 29
18	Японія – 75	37870-32	7,392 - 17
19	Норвегія – 88	86440 -3	8,051 - 16
20	Канада – 89	42170-28	7,599 - 14
21	Україна – 95	2800-135	5,032 - 98

5. Роль хворого та контроль за якістю медичного обслуговування.

Т. Парсонс - здоров'я визначається як стан оптимальної можливості індивіда ефективно виконувати свої ролі і завдання, для яких він був соціалізований.

Т.Парсонс – відношення лікар-пацієнт є відношеннями з визначеними правами та обов'язками, представляє мікро модель соціального інституту охорони здоров'я, що гарантує збереження суспільної цінності – здоров'я. Ці відношення є не тільки соціальними, але й економічними, бо виражають відносини «виробник – споживач».

Л.Гендерсон та Т.Парсонс – поняття «роль хворого». Хворобу можна розглядати як вид соціального відхилення, в межах якого індивід починає **грати специфічну роль:**

- 1) звільнення від повсякденних соціальних обов'язків;
- 2) на людину не покладається провина за те, що вона захворіла;
- 3) очікується, що хворий буде прогнати отримати професійну компетентну допомогу, тому що хвороба вважається соціально небажаним явищем;
- 4) очікується, що людина буде слідувати режиму, визначеному лікарем.

Лікарі відіграють основну роль в легітимації ролі хворого, оскільки вони володіють професійною монополією.

Контроль з боку пацієнтів, приклад Німеччини.

Пацієнтам надана можливість публічного обміну коментарями на інтернет-ресурсі лікарні.

Аргументи «за»:

- 1 - пацієнтам надана можливість обміну інформацією та обрання кращого спеціаліста;
- 2 - заборона дискримінації: для того, щоб мати змогу виставити оцінку, пацієнт повинен офіційно зареєструватись та внести персональні дані;

3 - лікарям представлена можливість публічно відповідати на критику за допомогою того ж ресурсу;

4 - можливість запобігти рекомендаціям лікарів щодо придбання недефективних ліків, які неможливо придбати в аптеках;

5 - можливість зробити більш відкритою інформацію щодо помилок лікарів.

Девіз: «ресурс розроблений для пацієнтів, а не проти лікарів». Нововведення викликало обурення серед медиків.

Аргументи «проти»:

1 - можливість віртуального зведення рахунків;

2 - у надскладних випадках виносити судження про те, на скільки кваліфікованою була допомога, може виключно спеціаліст;

3 - суб'єктивізм оцінок;

4 – не розроблений механізм ефективного оцінювання та виявлення спроб маніпулювання громадською думкою (існування агенцій, які спеціалізуються на «оціночному асистуванні» - штучне збільшення рейтингів товарів-послуг на форумах, створення професійної репутації, що не відповідає дійсності. 56% німецьких покупців здатні придбати товар, прочитавши перший-ліпший гарний відзив невідомого коментатора).

Страх перед звільненням у хворих співробітників (на прикладі Німеччини): кожен третій німець виходить на роботу навіть в тих випадках, коли лікарі рекомендують залишитись вдома. Втрати від співробітників, що виходять на роботу хворі, в три рази перевищують відшкодування збитків на покриття лікування. Причини: страх перед звільненням (у приватних компаніях менеджмент використовує методи тиску), почуття відповідальності перед компанією та іншими співробітниками

М.Сакс: медичні професії – ідеологія служіння широкому загалу. Лікар – одна із найбільш значущих професій. Елітні професійні групи володіють певною автономією та владою. Зіткнення суспільних інтересів та інтересів професійних груп. Медицина – класичний приклад спеціалізації, дії лікаря спрямовані на вирішення особистісних проблем, пов'язаних із питаннями життя та смерті. Формування професійних асоціацій – дозволяє здійснювати внутрішній контроль в професії, не очікуючи дій держави. Побудовані за аналогом ремісничих гільдій епохи Просвітництва: самоорганізація, колективне управління та контроль за діями членів, зменшення конкуренції з боку тих спеціалістів, які не є членами організації. Держава – професійне ліцензування практики. Відносини держави та професійних організацій є взаємовигідними: вони забезпечують надання якісних послуг, широку автономію та захищений ринок, більш високий статус та рівень влади. Діяльність з саморегуляції здійснюється за рахунок коштів членів професійної спілки. «Данина»: професіонала повинні бути підзвітні спільноті: споживачі послуг стають все більш освіченими та їх починають турбувати проблеми якості надання послуг, співвідношення «фінансування – отриманий результат». Великобританія – Головна медична рада (General Medical Council) відповідає за програму медичної освіти на накладення дисциплінарних санкцій на спеціалістів-практиків, які у крайніх випадках можуть бути позбавлені ліцензії (у ХІХ

столітті підставами були подружня зрада та образа колеги). ГМР гарантує відповідність спеціаліста певним клінічним та етичним стандартам. Подібна організація створює механізм допуску у фах, реєстр профільних спеціалістів. Протиріччя – необхідність збереження професійної репутації та захист пацієнтів від поганих спеціалістів. Останній час: зниження рівня довіри – усвідомлення того, що є різні методи діагностики та спеціалісти різної кваліфікації, обнародування фактів щодо неетичної поведінки лікарів. Збільшення відсотку приватного капіталу у системі охорони здоров'я.

6. Детермінанти поведінки хронічних хворих.

I.Гофман. Стигма: нотатки про управління зіпсованою ідентичністю.

Стигма – ситуація, за якої людина видається нездатної до повноцінного соціального життя.

Давня Греція – стигма як тілесні знаки, покликані демонструвати певний негативний соціальний статус або моральні вади (знаки рабів, злочинців, віроотступників). У Середні віки стигма пов'язується із релігією: деякі недоліки (наприклад, висипи) почали сприйматись як прояв божої милості.

Суспільство встановлює еталони, керуючись якими, люди формують уяву про норму та природній стан, зокрема, здоров'я. При зустрічі з незнайомою людиною, можна побачити ознаки того, що вона відрізняється від інших, тому у свідомості вона неусвідомлено перетворюється на неповноцінну, зіпсовану. Мова йде не про весь перелік соціально несхвалюваних якостей, а тільки про ті, які не відповідають нашим стереотипним уявленням.

Типи стигми:

- 1 - тілесні вади;
- 2 - особистісні недоліки або вади характеру – слабка воля, нерішучість;
- 3 - родова стигма – приналежність до певної раси, національності, віросповідання.

Ознака: індивід, який би мав можливість з легкістю приймати участь у соціальній взаємодії, володіє специфічною рисою, яка відвертає від нього потенційних співрозмовників. Суспільно схвалювана реакція у подібній ситуації – згладжування, але проявляється також неусвідомлена дискримінація, результатом якої є зменшення життєвих шансів для даного індивіда. Деякі люди побоюються допомогти сліпому, сприймають відсутність зору як загальну інвалідність.

Стигматизований індивід, як правило, відчуває зверхнє ставлення до себе. Наслідком може бути виникнення почуття сорому та бажання позбавитись стигми.

Реакція:

- 1 - виправлення недоліків (якщо мова йде про косметичний дефект. Віктимізація – звертання до шахраїв, які обіцяють швидко та безболісно позбавити стигми – продаж ліків для людей із вадами слуху – чарівні олії, штучні перепокі, підсилювачі звуків, вібромасажери тощо);
- 2 - оволодіння тими видами діяльності, які є для нього недоступними; використання нетрадиційної інтерпретації власної відмінності.

3 - використання власної ідентичності для отримання «вторинних вигод» - пояснення власних невдач або отримання соціального кредиту (довіри тощо).

Людина, позбавлена, якоїсь вади, втрачає власний психологічний захист та з подивом розуміє, що життя не є спокійним та безболісним навіть у звичайних людей. Людина, позбавлена соціального досвіду у пересічному розумінні, вже не має можливості використовувати статус «інваліда».

Стигма, надбана у зрілому віці, веде до зміни стилю життя та зниженню рівня самооцінки. Відчуття незахищеності – люди починають сприймати тебе по-новому, керуючись лише зовнішніми ознаками (руйнування самооцінки та відчуття неповноцінності).

Ситуація постійної невизначеності – стигматизований індивід не здатен попередньо визначити, до якої категорії його віднесе співрозмовник. Буденні речі можуть сприйматись як досягнення якихось значних успіхів – самі «нормальні» індивіди, що дають подібну оцінку, не вважають це образою, у той час, як незначні помилки сприймають більш гостро.

Слабка захищеність особистої сфери – пересічні громадяни вважають нормальним підійти та спитати про причину вади.

Ситуація впізнавання: коли індивід з хворобою (ДЦП) намагається знайти роботу – деякі роботодавці демонструють обурення тим фактом, як людина із таким захворюванням може навіть думати про нормальну роботу.

Люди з фізичними вадами, як правило, створюють власні асоціації: допомагають у соціалізації та самовираженні, можуть мати власні друковані видання – публікуються новини, визначається коло друзів та ворогів, історії успіху, взаємодопомога, намагання **змінити відношення через мову** (говорити не «глухий», а «з послабленим слухом»; «інвалід» - «людина з особливими потребами»), огляд та аналіз медичних новинок. Коли людина із стигмою досягає професійних успіхів, вона має можливість професійно представляти спільноту на більш високому рівні, звернути увагу суспільства на певні проблеми.