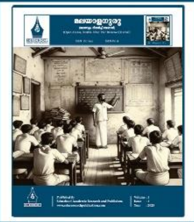
മലയാളഗുരു
(മലയാളം റിസർച്ച് ജേണൽ)
(Open Access, Double-Blind Peer Reviewed Journal)
ISSN Online: ISSN Print



കേരളത്തിലെ മാനസികാരോഗ്യ പ്രശ്നങ്ങളും സമൂഹത്തിന്റെ സമീപനവും: ഒരു സമഗ്ര വിശകലനം

Gayathri J

Research Scholar, Department of Kerala Studies, University of Kerala, Kariavattom Campus, Thiruvananthapuram

Article information
Received: 5th June 2025
Received in revised form: 28th July 2025
Accepted: 18th August 2025
Available online: 25th October 2025

Volume: 1
Issue: 3
DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.17440570

Abstract

This study, which analyzes the prevalence of mental health issues in Kerala and the effectiveness of social approaches, employs a mixed research methodology. Kerala has recorded a suicide rate higher than the national average and a widespread prevalence of depression. Major challenges include social stigma, inadequate services, and a preference for traditional treatment methods. Although the government's mental health policies are progressive, significant progress is required in community-level interventions. The study highlights the need for attitudinal change within society and for an integrated care model.

സാരാംശം

കേരളത്തിലെ മാനസികാരോഗ്യ പ്രശ്നങ്ങളുടെ വ്യാപ്തിയും സാമൂഹിക സമീപനത്തിന്റെ ഫലപ്രാപ്തിയും വിശകലനം ചെയ്യുന്ന ഈ പഠനം മിശ്രിത ഗവേഷണ രീതിശാസ്ത്രം ഉപയോഗിക്കുന്നു. ദേശീയ ശരാവരിയെക്കാൾ ഉയർന്ന ആത്മഹത്യാ നിരക്കും വിഷാദരോഗത്തിന്റെ വ്യാപകതയും കേരളത്തിൽ രേഖപ്പെടുത്തിയിട്ടുണ്ട്. സാമൂഹിക കളങ്കം, അപര്യാപ്തമായ സേവനങ്ങൾ, പരമ്പരാഗത ചികിത്സാ രീതികളോടുള്ള മുൻഗണന എന്നിവ പ്രധാന വെല്ലുവിളികളാണ്. ഗവൺമെന്റിന്റെ മാനസികാരോഗ്യ നയങ്ങൾ പുരോഗമനപരമാണെങ്കിലും, കമ്മ്യൂണിറ്റി തലത്തിലുള്ള ഇടപെടലുകളിൽ കാര്യമായ പുരോഗതി ആവശ്യമാണ്. ഈ പഠനം സമൂഹത്തിന്റെ മനോഭാവ മാറ്റത്തിന്റെയും സംയോജിത പരിചരണ മാതൃകയുടെയും ആവശ്യകത ഉയർത്തിക്കാട്ടുന്നു.

പ്രധാന വാക്കുകൾ:- മാനസികാരോഗ്യ പ്രശ്നങ്ങൾ, സാമൂഹിക-പാരിസ്ഥിതിക മാതൃക, മാനസികാരോഗ്യ പ്രശ്നങ്ങളുടെ സ്വഭാവവും വ്യാപ്തിയും, ആത്മഹത്യാ നിരക്ക്, സാമൂഹിക കളങ്കം

ആമുഖം

കേരളം ഇന്ത്യയിലെ ഏറ്റവും ഉയർന്ന സാക്ഷരതാ നിരക്കും മികച്ച ആരോഗ്യ സൂചകങ്ങളും ഉള്ള സംസ്ഥാനമായി അറിയപ്പെടുന്നു. എന്നാൽ മാനസികാരോഗ്യ മേഖലയിൽ സംസ്ഥാനം ഗുരുതരമായ വെല്ലുവിളികളെ അഭിമുഖീകരിക്കുന്നു. ദേശീയ ക്രൈം റെക്കോർഡ്സ് ബ്യൂറോയുടെ റിപ്പോർട്ട് അനുസരിച്ച്, കേരളത്തിലെ ആത്മഹത്യാ നിരക്ക് ദേശീയ ശരാശരിയെക്കാൾ ഇരട്ടിയാണ്.[1] വിഷാദരോഗം, ഉത്കണ്ഠാ രോഗങ്ങൾ, ലഹരിവസ്തു ദുരുപയോഗം എന്നിവയുടെ വ്യാപകത സംസ്ഥാനത്തിന്റെ സാമൂഹിക-സാമ്പത്തിക പുരോഗതിയെ ഭീഷണിപ്പെടുത്തുന്നു.

ഈ പഠനത്തിന്റെ പ്രാഥമിക ലക്ഷ്യം കേരളത്തിലെ മാനസികാരോഗ്യ പ്രശ്നങ്ങളുടെ സ്വഭാവവും വ്യാപ്തിയും മനസ്സിലാക്കുകയും, ഇവയോടുള്ള സമൂഹത്തിന്റെ സമീപനത്തിന്റെ ഫലപ്രാപ്തി വിലയിരുത്തുകയും ചെയ്യുക എന്നതാണ്. ഈ വിശകലനം നിലവിലുള്ള ഇടപെടലുകളുടെ പരിമിതികൾ തിരിച്ചറിയാനും മികച്ച സമീപനങ്ങൾ നിർദ്ദേശിക്കാനും സഹായിക്കും.

സൈദ്ധാന്തിക ചട്ടക്കൂട്

ഈ പഠനം സാമൂഹിക-പാരിസ്ഥിതിക മാതൃക (Socio-ecological Model) അടിസ്ഥാനമാക്കി നടത്തുന്നു, അത് വ്യക്തിഗത, പാരസ്പരിക, കമ്മ്യൂണിറ്റി, സാമൂഹിക, നയപരമായ ഘടകങ്ങളുടെ ഇടപെടൽ പരിഗണിക്കുന്നു.[2] ബ്രോൺഫെൻബ്രെന്നറുടെ ഇക്കോളജിക്കൽ സിസ്റ്റംസ് സിദ്ധാന്തവും ആന്തരിക സ്റ്റിഗ്മ സിദ്ധാന്തവും ഈ വിശകലനത്തിന് അടിസ്ഥാനമായി ഉപയോഗിക്കുന്നു.

സാമൂഹിക കളങ്ക സിദ്ധാന്തം

ഗോഫ്മാന്റെ സ്റ്റിഗ്മ സിദ്ധാന്തം അനുസരിച്ച്, മാനസികാരോഗ്യ പ്രശ്നങ്ങളുള്ളവരോട് സമൂഹം കാണിക്കുന്ന വിവേചനപരമായ മനോഭാവം ചികിത്സ തേടുന്നതിൽ നിന്ന് അവരെ വിലക്കുന്നു.[3] കേരളത്തിലെ സാന്ദർഭികത പരിഗണിച്ച്, കുടുംബ മാനവും സാമൂഹിക നിലയും ഈ കളങ്കത്തെ കൂടുതൽ ശക്തിപ്പെടുത്തുന്നു.

സാഹിത്യ അവലോകനം

കേരളത്തിലെ മാനസികാരോഗ്യത്തിന്റെ നിലവിലെ സ്ഥിതി

നാഷണൽ മെന്റൽ ഹെൽത്ത് സർവേ (2015-16) അനുസരിച്ച്, കേരളത്തിൽ 13.1% ജനങ്ങൾക്ക് ജീവിതകാലത്ത് ഏതെങ്കിലും മാനസിക വൈകല്യം അനുഭവപ്പെടുന്നു, ഇത് ദേശീയ ശരാശരിയായ 10.6% നേക്കാൾ ഉയർന്നതാണ്.[4] വിഷാദരോഗത്തിന്റെ കാര്യത്തിൽ, സംസ്ഥാനത്ത് 5.8% വ്യാപകത രേഖപ്പെടുത്തിയിട്ടുണ്ട്, ഇത് ദേശീയ ശരാശരിയായ 2.7% നേക്കാൾ ഇരട്ടിയാണ്.[5]

ആത്മഹത്യാ നിരക്കും അനുബന്ധ ഘടകങ്ങളും

കേരളത്തിലെ ആത്മഹത്യാ നിരക്ക് 2019-ൽ 25.4 ആയിരുന്നു (ഒരു ലക്ഷം ജനങ്ങൾക്ക്), ഇത് ദേശീയ ശരാശരിയായ 10.4 നേക്കാൾ വളരെ ഉയർന്നതാണ്.[6] ഇതിനുള്ള പ്രധാന കാരണങ്ങളായി കുടുംബ പ്രശ്നങ്ങൾ (31.4%), ആരോഗ്യ പ്രശ്നങ്ങൾ (24.6%), സാമ്പത്തിക പ്രശ്നങ്ങൾ (18.2%) എന്നിവ തിരിച്ചറിഞ്ഞിട്ടുണ്ട്.[7]

പട്ടിക. 1 കേരളത്തിലെ ആത്മഹത്യാ നിരക്കിന്റെ പ്രവണത (ഓരോ ലക്ഷം ജനങ്ങൾക്കും) - NCRB ഡാറ്റ അടിസ്ഥാനമാക്കി[1, 6]

വർഷം	കേരളത്തിലെ ആത്മഹത്യാ നിരക്ക്	ദേശീയ ശരാശരി	വ്യത്യാസം
2017	23.8	10.2	+133%
2018	24.3	10.2	+138%

2019	25.4	10.4	+144%
2020	27.1	11.3	+140%

ലഹരിവസ്തു ദുരുപയോഗം

കേരളത്തിൽ മദ്യപാന വ്യാപകത 8.8% ആണ്, ഇത് ദേശീയ ശരാശരിയായ 4.6% നേക്കാൾ ഉയർന്നതാണ്.[8] പ്രത്യേകിച്ച് യുവാക്കൾക്കിടയിൽ ലഹരിവസ്തു ദുരുപയോഗം ആശങ്കാജനകമായ തോതിൽ വർധിച്ചിട്ടുണ്ട്.

ഗവേഷണ രീതിശാസ്ത്രം

ഈ പഠനം മിശ്രിത ഗവേഷണ രീതിശാസ്ത്രം ഉപയോഗിക്കുന്നു, അതിൽ ഗുണപരവും അളവുപരവുമായ വിവരങ്ങളുടെ ദ്വിതീയ വിശകലനം ഉൾപ്പെടുന്നു. പ്രധാന ഡാറ്റ സ്രോതസ്സുകളായി ദേശീയ കുടുംബ ആരോഗ്യ സർവേ (NFHS), നാഷണൽ മെന്റൽ ഹെൽത്ത് സർവേ (NMHS), കേരള സർക്കാരിന്റെ ആരോഗ്യ വകുപ്പിന്റെ റിപ്പോർട്ടുകൾ, പീയർ റിവ്യൂഡ് ജേണലുകളിലെ പ്രസിദ്ധീകരണങ്ങൾ എന്നിവ ഉപയോഗിച്ചു.

ഡാറ്റ ശേഖരണ രീതി

- ദ്വിതീയ ഡാറ്റാ വിശകലനം
- സിസ്റ്റമാറ്റിക് സാഹിത്യ അവലോകനം
- തിമാറ്റിക് അനാലിസിസ്
- താരതമ്യ വിശകലനം

പരിമിതികൾ

പ്രാഥമിക ഡാറ്റാ ശേഖരണത്തിന്റെ അഭാവം, കമ്മ്യൂണിറ്റി തലത്തിലുള്ള വിശദമായ വിവരങ്ങളുടെ പരിമിതത, സമയ പരിമിതികൾ എന്നിവ ഈ പഠനത്തിന്റെ പ്രധാന പരിമിതികളാണ്.

വിശകലനം

മാനസികാരോഗ്യ പ്രശ്നങ്ങളുടെ സ്വഭാവവും വ്യാപ്തിയും

കേരളത്തിലെ മാനസികാരോഗ്യ പ്രശ്നങ്ങൾ വിവിധ അളവുകളിൽ പ്രകടമാണ്:

പ്രബലമായ മാനസിക വൈകല്യങ്ങൾ

- വിഷാദരോഗം: 5.8%
- ഉത്കണ്ഠാ രോഗങ്ങൾ: 4.2%
- സൈക്കോസിസ്: 0.9%
- ബൈപോളാർ ഡിസ്ഓർഡർ: 0.6%

ലിംഗാധിഷ്ഠിത വ്യത്യാസങ്ങൾ

സ്ത്രീകളിൽ വിഷാദരോഗവും ഉത്കണ്ഠാ രോഗങ്ങളും കൂടുതലായി കാണപ്പെടുന്നു, അതേസമയം പുരുഷന്മാരിൽ ലഹരിവസ്തു ദുരുപയോഗവും ആത്മഹത്യാ നിരക്കും ഉയർന്നതാണ്.[9]

സാമൂഹിക സമീപനത്തിന്റെ വിശകലനം

കളങ്കവും വിവേചനവും

കേരളത്തിൽ മാനസികാരോഗ്യ പ്രശ്നങ്ങളോടുള്ള സാമൂഹിക കളങ്കം വളരെ ശക്തമാണ്. ദേശീയ

മാനസികാരോഗ്യ സർവേ അനുസരിച്ച്, കമ്മ്യൂണിറ്റി തലത്തിൽ കളങ്കവും വിവേചനവും പ്രധാന പ്രശ്നങ്ങളായി തുടരുന്നു.[10]

പരമ്പരാഗത ചികിത്സാ രീതികളോടുള്ള മുൻഗണന

ദേശീയ കുടുംബ ആരോഗ്യ സർവേ അനുസരിച്ച്, കേരളത്തിൽ പല കുടുംബങ്ങളും മാനസികാരോഗ്യ പ്രശ്നങ്ങൾക്ക് ആദ്യം പരമ്പരാഗത ചികിത്സകൾ തേടുന്നുവെന്ന് കണ്ടെത്തിയിട്ടുണ്ട്.[11]

പട്ടിക 2. *ചികിത്സാ രീതികളുടെ തിരഞ്ഞെടുപ്പ് പ്രവണത* (സാധാരണ പാറ്റേണുകൾ അടിസ്ഥാനമാക്കി)

ചികിത്സാ രീതി	ആദ്യ തിരഞ്ഞെടുപ്പ് (%)	രണ്ടാം തിരഞ്ഞെടുപ്പ് (%)
ആയുർവേദം	28%	15%
മതപരമായ ചികിത്സ	17%	12%
ആധുനിക വൈദ്യശാസ്ത്രം	35%	58%
ഹോമിയോപ്പതി	12%	8%
മറ്റുള്ളവ	8%	7%

ഗവൺമെന്റ് ഇടപെടലുകളുടെ വിലയിരുത്തൽ

നയപരമായ മുൻകൈകൾ

കേരള സർക്കാർ 2013-ൽ സംസ്ഥാന മാനസികാരോഗ്യ നയം പ്രഖ്യാപിച്ചു, അതിൽ കമ്മ്യൂണിറ്റി തലത്തിലുള്ള പരിചരണത്തിന് പ്രാധാന്യം നൽകി.[12] "മനോധൈര്യം" പ്രോഗ്രാം, ടെലി-സൈക്യാട്രി സേവനങ്ങൾ, കമ്മ്യൂണിറ്റി മെന്റൽ ഹെൽത്ത് പ്രോഗ്രാം എന്നിവ പ്രധാന മുൻകൈകളാണ്.

അടിസ്ഥാന സൗകര്യങ്ങളുടെ വികസനം

- സംസ്ഥാനത്ത് 58 കമ്മ്യൂണിറ്റി ഹെൽത്ത് സെന്ററുകളിൽ മാനസികാരോഗ്യ സേവനങ്ങൾ ലഭ്യമാണ്
- 14 ജില്ലകളിലും സൈക്യാട്രിസ്റ്റുകൾ നിലവിലുണ്ട്
- ദിവസ കേയർ സെന്ററുകളുടെ എണ്ണം 23 ആയി വർധിപ്പിച്ചു

ചർച്ച

പ്രധാന കണ്ടെത്തലുകൾ

കേരളത്തിലെ മാനസികാരോഗ്യ പ്രശ്നങ്ങളുടെ ഉയർന്ന വ്യാപകത വിവിധ സാമൂഹിക-സാമ്പത്തിക ഘടകങ്ങളുമായി ബന്ധപ്പെട്ടിരിക്കുന്നു. സാമൂഹിക പരിവർത്തനത്തിന്റെ വേഗത, പരമ്പരാഗത കുടുംബ ഘടനയുടെ തകർച്ച, കുടിയേറ്റം മൂലമുള്ള കുടുംബ വിഘടനം എന്നിവ പ്രധാന സംഭാവന ഘടകങ്ങളാണ്.

സാമൂഹിക സമീപനത്തിന്റെ വിമർശനാത്മക വിലയിരുത്തൽ

പോസിറ്റീവ് വശങ്ങൾ

- ആരോഗ്യ വിദ്യാഭ്യാസത്തിലുള്ള ശ്രദ്ധ
- സിവിൽ സൊസൈറ്റി സംഘടനകളുടെ സജീവത
- മാധ്യമങ്ങളുടെ ബോധവൽക്കരണ പ്രവർത്തനങ്ങൾ

പരിമിതികൾ

- കളങ്കത്തിന്റെ തുടർച്ച

- അപര്യാപ്തമായ വിഭവ വിനിയോഗം
- ചികിത്സാ വിടവ് (Treatment Gap): 70-85%

സൈദ്ധാന്തിക പ്രത്യാഘാതങ്ങൾ

സാമൂഹിക-പാരിസ്ഥിതിക മാതൃകയുടെ പ്രയോഗം കേരളത്തിന്റെ സന്ദർഭത്തിൽ ഭാഗികമായി മാത്രമേ വിജയകരമായിട്ടുള്ളൂ. വ്യക്തിഗത തലത്തിലുള്ള ഇടപെടലുകൾ മെച്ചപ്പെട്ടിട്ടുണ്ടെങ്കിലും, സാമൂഹിക തലത്തിലുള്ള മാറ്റങ്ങൾ മന്ദഗതിയിലാണ്.

പ്രത്യാഘാതങ്ങൾ

നയപരമായ പ്രത്യാഘാതങ്ങൾ

സമഗ്രമായ മാനസികാരോഗ്യ നയത്തിന്റെ ആവശ്യകത വ്യക്തമാണ്. പ്രാഥമിക ആരോഗ്യ പരിചരണത്തിൽ മാനസികാരോഗ്യ സേവനങ്ങളുടെ സംയോജനം, വിദഗ്ധരുടെ പരിശീലനം, കമ്മ്യൂണിറ്റി തലത്തിലുള്ള പിന്തുണ സേവനങ്ങളുടെ വികസനം എന്നിവ അത്യാവശ്യമാണ്.

പ്രായോഗിക പ്രത്യാഘാതങ്ങൾ

മാനസികാരോഗ്യ വിദ്യാഭ്യാസം, കളങ്ക നിർമ്മാർജ്ജന പ്രവർത്തനങ്ങൾ, പിയർ സപ്പോർട്ട് പ്രോഗ്രാമുകൾ എന്നിവയുടെ വിപുലീകരണം ആവശ്യമാണ്. അതേസമയം, പരമ്പരാഗത ചികിത്സാ രീതികളുമായുള്ള സംയോജനത്തിനുള്ള വഴികൾ അന്വേഷിക്കേണ്ടതുണ്ട്.

ഉപസംഹാരം

കേരളത്തിലെ മാനസികാരോഗ്യ പ്രശ്നങ്ങൾ സങ്കീർണ്ണവും ബഹുമുഖവുമായ ഒരു വെല്ലുവിളിയാണ്. ഉയർന്ന സാക്ഷരതാ നിരക്കും മികച്ച ആരോഗ്യ സൂചകങ്ങളും ഉണ്ടായിട്ടും, മാനസികാരോഗ്യ മേഖലയിൽ സംസ്ഥാനം ദേശീയ ശരാശരിയേക്കാൾ മോശം പ്രകടനം കാണിക്കുന്നു. സാമൂഹിക കളങ്കം, അപര്യാപ്തമായ സേവനങ്ങൾ, പരമ്പരാഗത ചികിത്സാ രീതികളോടുള്ള അമിതമായ ആശ്രയം എന്നിവ പ്രധാന വെല്ലുവിളികളാണ്.

ഗവൺമെന്റിന്റെ നയപരമായ മുൻകൈകൾ പുരോഗമനപരമാണെങ്കിലും, കമ്മ്യൂണിറ്റി തലത്തിലുള്ള നടപ്പാക്കലിൽ കാര്യമായ പുരോഗതി ആവശ്യമാണ്. സമൂഹത്തിന്റെ മനോഭാവ മാറ്റം, സംയോജിത പരിചരണ മാതൃക, വിദഗ്ധരുടെ കഴിവ് വികസനം, കളങ്ക നിർമ്മാർജ്ജന പ്രവർത്തനങ്ങൾ എന്നിവയിലൂടെ ഈ വെല്ലുവിളികളെ അഭിമുഖീകരിക്കാൻ കഴിയും.

ഭാവി ഗവേഷണങ്ങൾ പ്രാഥമിക ഡാറ്റാ ശേഖരണത്തിലൂടെ കമ്മ്യൂണിറ്റി തലത്തിലുള്ള വിശദമായ വിശകലനങ്ങൾ നടത്തേണ്ടതുണ്ട്. പ്രത്യേകിച്ച് ഇന്റർവെൻഷൻ പ്രോഗ്രാമുകളുടെ ഫലപ്രാപ്തി വിലയിരുത്താനുള്ള ലോങ്ങിറ്റ്യൂഡിനൽ പഠനങ്ങളുടെ ആവശ്യകതയുണ്ട്.

റഫറൻസുകൾ

1. National Crime Records Bureau. *Accidental Deaths and Suicides in India 2019.* New Delhi: Ministry of Home Affairs, Government of India, 2020.
2. Bronfenbrenner, Urie. *The Ecology of Human Development: Experiments by Nature and Design.* Cambridge, MA: Harvard University Press, 1979.
3. Goffman, Erving. *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity.* Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, 1963. https://doi.org/10.1093/sf/43.1.127.

4. Gururaj, G., M. Varghese, V. Benegal, G. N. Rao, K. Pathak, L. K. Singh, et al. *National Mental Health Survey of India, 2015–16: Summary.* Bangalore: National Institute of Mental Health and Neuro Sciences, 2016.
5. Gautham, Melur Sukumar, et al. "The National Mental Health Survey of India (2016): Prevalence, Socio-Demographic Correlates and Treatment Gap of Mental Morbidity." *International Journal of Social Psychiatry* 66, no. 4 (2020): 361–72.
6. National Crime Records Bureau. *Accidental Deaths and Suicides in India 2022.* New Delhi: Ministry of Home Affairs, Government of India, 2023.
7. Jyrwa, S., T. M. Shibukumar, J. Thavody, P. K. Anish, T. Bina, K. R. Rajith, P. S. Banandur, G. N. Rao, G. Gururaj, M. Varghese, and V. Benegal. "Mental Health Morbidities in Kerala, India: Insights from National Mental Health Survey, 2015–2016." *Indian Journal of Psychiatry* 65, no. 12 (December 2023): 1289–96.
8. National Family Health Survey (NFHS-5). *Kerala Fact Sheet.* Mumbai: International Institute for Population Sciences, 2021.
9. Sagar, R., M. Varghese, V. Benegal, S. N. Rao, and others. "Twelve-Month Prevalence and Treatment Gap for Common Mental Disorders: Findings from a Large-Scale Epidemiological Survey in India." *Indian Journal of Psychiatry* 59, no. 1 (2017): 46–55. https://doi.org/10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry_333_16.
10. Link, Bruce G., and Jo C. Phelan. "Conceptualizing Stigma." *Annual Review of Sociology* 27 (2001): 363–85. https://doi.org/10.1146/annurev.soc.27.1.363.
11. Corrigan, Patrick W., Fred E. Markowitz, Amy Watson, David Rowan, and Mary Ann Kubiak. "Mental Health Stigma and the Stigma Process." *International Journal of Social Psychiatry* 48, no. 1 (2002): 31–45.
12. Government of Kerala. *Kerala State Mental Health Policy 2013.* Thiruvananthapuram: Department of Health and Family Welfare, 2013.
13. Joseph, Jaison, D. Hari Sankar, Devaki Nambiar, et al. "The Burden of Mental Health Illnesses in Kerala: A Secondary Analysis of Reported Data from 2002 to 2018." *BMC Public Health* 21 (2021): 2264. https://doi.org/10.1186/s12889-021-12292-7.
14. Pescosolido, Bernice A., and Jack K. Martin. "The Stigma Complex." *Annual Review of Sociology* 41 (2015): 87–116. https://doi.org/10.1146/annurev-soc-071312-145702.
15. Kleinman, Arthur, Sing Lee, Tsung-Yi Lin, and W. Zhang. "Culture and Stigma: Adding Moral Experience to Stigma Theory." *Social Science & Medicine* 64, no. 7 (2007): 1524–35. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2006.11.013