

Medical Ethics and Law
Research Center

Faṣḥnāmah-i akhlāq-i pizishkī i.e., Quarterly Journal of Medical Ethics

2022; 16(47): 18

Shahid Beheshti
University of Medical Sciences

The Stigma of Substance Use Disorders: A Concept Analysis

Fatemeh Moghaddam¹, Farahnaz Mohammadi Shahboulaghi^{2*}, Hamid Reza Khankeh³, Kian Norouzi Tabrizi²

1. Nursing Department, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.

2. Iranian Research Center on Ageing, Nursing Department, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.

3. Health in Emergency and Disaster Research Center, Nursing Department, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.

ABSTRACT

Background and Aim: Substance abuse disorders are a major concern in today's world, which have both emotional and physical impacts on substance abusers. A significant part of these complications is caused by marking these patients with stigma and labeling them. The analysis of the concept of stigma regarding substance abuse disorders was carried out with the aim of reaching semantic integration, reducing ambiguities and increasing stability in the application of this concept.

Methods: This study was conducted with the aim of clarifying and analyzing the concept of the stigma of substance abuse disorders and determining its dimensions and characteristics, using the concept analysis approach of Walker and Avant in 2022.

Ethical Considerations: In the current research, the ethical aspects of the review study, including the originality of the texts, honesty and trustworthiness, have been observed.

Results: After analyzing the studies, the characteristics of the multi-dimensional psycho-social process were obtained: Pervasiveness in different areas of life, rapid spread in the society, being based on the socio-cultural context, dependence on the type and the quantity of substance consumption and being chronic.

Conclusion: In this conceptual study, a comprehensive definition of the stigma of substance abuse disorders, along with antecedents, characteristics and consequences, was achieved through the process of conceptual analysis. The investigation of the findings eventually led to model, borderline and contrary cases. The presented definition, which is also supported by the literature, claims that the stigma of substance abuse disorders is a chronic, multidimensional psycho-social process, which is pervasive in different areas of the affected individual's life, along with rapid spread in the society. Moreover, it is based on the socio-cultural context and depends on the type and the quantity of substance consumption. The unfair and criminalizing practices of healthcare and non-healthcare organizations, the social beliefs regarding the undesirable identity of the affected individual, people's ignorance, the relatives' lack of personal experience in dealing with the substance abuser, the socioeconomic power gap between the stigmatizer and the affected individual and demographic characteristics trigger stigmatization. Stigmatization leads to comprehensive vulnerability of the stigmatized individual's credibility and health in different aspects: personal, functional, family, social, cultural, economic and political. This definition as well as its antecedents, consequences and empirical references can be a basis for a more comprehensive perception and future applied studies.

Keywords: Substance Abuse Disorders; Stigma; Concept Analysis; Walker & Avant Approach

Corresponding Author: Farahnaz Mohammadi Shahboulaghi; **Email:** f.mohammadi@uswr.ac.ir

Received: January 09, 2023; **Accepted:** February 06, 2023; **Published Online:** February 19, 2023

Please cite this article as:

Moghaddam F, Mohammadi Shahboulaghi F, Khankeh HR, Norouzi Tabrizi K. The Stigma of Substance Use Disorders: A Concept Analysis. *Faṣḥnāmah-i akhlāq-i pizishkī*, i.e., Quarterly Journal of Medical Ethics. 2022; 16(47): e18.



مجله اخلاق پزشکی

دوره شانزدهم، شماره چهل و هفتم، ۱۴۰۱



انگ اختلالات مصرف مواد: تحلیل مفهوم

فاطمه مقدم^۱، فرحناز محمدی شاهبلاغی^{۲*}، حمیدرضا خانکه^۳، کیان نوروزی تبریزی^۴

۱. گروه پرستاری، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران.

۲. مرکز تحقیقات سالمندی ایران، گروه پرستاری، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران.

۳. مرکز تحقیقات سلامت در حوادث و بلایا، گروه پرستاری، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: اختلالات مصرف مواد، یکی از نگرانی‌های اصلی در دنیای امروز است که باعث ایجاد اثرات عاطفی و جسمی بر مصرف‌کنندگان مواد می‌شود. بخش قابل توجهی از این عوارض ناشی از انگ و برچسب‌زدن اطرافیان به این بیماران است. تحلیل مفهوم انگ در زمینه اختلالات مصرف مواد با هدف یکپارچگی معنایی، کاهش ابهامات و افزایش ثبات در کاربرد این مفهوم انجام شد.

روش: این پژوهش با هدف تبیین و تحلیل مفهوم انگ اختلالات مصرف مواد و تعیین ابعاد و ویژگی‌های آن با استفاده از رویکرد تحلیل مفهومی واکر و آوانت در سال ۱۴۰۱ انجام شد.

ملاحظات اخلاقی: در پژوهش حاضر جنبه‌های اخلاقی مطالعه مروری شامل اصالت متون، صداقت و امانتداری رعایت شده است.

یافته‌ها: بعد از تجزیه و تحلیل مطالعات، ویژگی‌های فرایند روان‌شناختی اجتماعی چندبعدی، فراگیری در عرصه‌های مختلف زندگی، نفوذ پرشتاب در جامعه، مبتنی بر زمینه اجتماعی - فرهنگی، مبتنی بر نوع و میزان مصرف مواد و قائل‌بودن به سیر ازمأن به دست آمد.

نتیجه‌گیری: در این مطالعه مفهوم‌پردازی، تعریف جامعی از انگ اختلالات مصرف مواد با پیشایندها، مشخصه‌ها و پیامدها از طریق فرایند تحلیل مفهوم پدیدار شد. یافته‌ها مورد بررسی قرار گرفت و در نهایت به موارد مدل، مرزی و مخالف منجر شد. تعریف ارائه‌شده و حمایت‌شده توسط متون، ادعا می‌کند که انگ اختلالات مصرف مواد، فرایند روان‌شناختی اجتماعی چندبعدی مزمن، با فراگیری در عرصه‌های مختلف زندگی فرد مبتلا و نفوذ پرشتاب در جامعه که مبتنی بر زمینه اجتماعی - فرهنگی و نیز نوع و میزان مصرف مواد بوده که عملکردهای ناعادلانه و جرم‌انگارانه سازمان‌های بهداشتی و غیر بهداشتی، باورهای اجتماعی مبتنی بر هویت نامطلوب فرد مبتلا، ناآگاهی مردم، عدم تجربه شخصی اطرافیان در برخورد با فرد معتاد، فاصله قدرت اجتماعی اقتصادی بین انگ زنده و فرد مبتلا و ویژگی‌های جمعیت‌شناختی تسهیل‌کننده انگ‌زنی، آتش‌زنی آن است که منجر به آسیب‌پذیری همه‌جانبه اعتبار و سلامت فردی، عملکردی، خانوادگی، اجتماعی، فرهنگی، اقتصادی و سیاسی فرد مورد انگ می‌شود. این تعریف و همچنین پیشایندها، پیامدها و مراجع تجربی آن می‌تواند مبنایی برای درک جامع‌تر و همچنین مطالعات کاربردی آینده باشد.

واژگان کلیدی: اختلالات مصرف مواد؛ انگ؛ تحلیل مفهوم؛ رویکرد واکر و آوانت

نویسنده مسئول: فرحناز محمدی شاهبلاغی؛ پست الکترونیک: f.mohammadi@uswr.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۱۰/۱۹؛ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۱۱/۱۷؛ تاریخ انتشار: ۱۴۰۱/۱۱/۳۰

خواهشمند است این مقاله به روش زیر مورد استناد قرار گیرد:

Moghaddam F, Mohammadi Shahboulaghi F, Khankeh HR, Norouzi Tabrizi K. The Stigma of Substance Use Disorders: A Concept Analysis. *Faṣḥnāmāh-i akhlāq-i pizishkī*, i.e., Quarterly Journal of Medical Ethics. 2022; 16(47): e18.

مقدمه

اختلالات مصرف مواد (سوء مصرف مواد و وابستگی به مواد)، به عنوان «الگوی مشکل ساز مصرف مواد که منجر به اختلال یا ناراحتی قابل توجه بالینی می شود»، تعریف می گردد که می تواند منجر به پیامدهای نامطلوب مرتبط با سلامتی شود (۱). این اختلالات، یک نگرانی عمده جهان کنونی می باشد که گریبان گیر همه اقشار و طبقات جامعه شده است. بر اساس گزارش دفتر اطلاع رسانی سازمان ملل متحد (۲۰۱۹ م)، ۳۵ میلیون نفر در سرتاسر جهان از اختلالات مصرف مواد رنج برده اند (۲). همچنین بر اساس آمار ۱۳۹۹، دو میلیون و هشتصد هزار نفر معتاد رسمی و نیز تخمین زده شده است که یک میلیون و چهارصد هزار نفر نیز معتاد شناسایی نشده و گمنام در ایران وجود داشته است (۳).

اختلالات مصرف مواد، عوارض عاطفی و فیزیکی ناگواری بر مصرف کننده مواد وارد می کند. بخش قابل توجهی از این عوارض، ناشی از انگ (Stigma) و برچسبی است که توسط افراد پیرامون این بیماران زده می شود. انگ، نمایانگر انحراف از برخی ایده آل ها یا انتظارات است و در ابتدایی ترین سطح خود، یک برچسب اجتماعی قوی است که دیدگاه افراد را نسبت به شخص، تغییر می دهد. هنگامی که افراد به دلیل ویژگی های متفاوت و یا نامطلوب، در برآوردن انتظارات هنجاری، شکست می خورند، هویت اجتماعی آن ها تخریب شده و منزوی می شوند (۴). به گفته سازمان بهداشت جهانی، انگ عامل اصلی تبعیض و طرد شدن می باشد که منجر به نقض حقوق بشر می شود. بنابراین می تواند منجر به تعصب، اجتناب، طرد و تبعیض در افرادی شود که دارای یک ویژگی نامطلوب اجتماعی هستند و یا درگیر رفتارهای به حاشیه رانده شده فرهنگی مانند اختلالات مصرف مواد می باشند (۲). رفتارهای انگ آمیز می تواند سبب ایجاد بسیاری از مشکلات مانند غیبت از کار، حوادث و کاهش خود کارآمدی و بهره وری شود (۵-۸).

مدافعان، ارائه دهندگان خدمات بالینی و سایر ذی نفعان موافق هستند که انگ اختلالات مصرف مواد، پیامدهای سلامتی را در افراد دارای اختلالات مصرف مواد، بدتر می کند، در نتیجه

رهبران سازمان جهانی سلامت و همچنین اداره خدمات سوء مصرف مواد و بهداشت روانی (Substance Abuse and Mental Health Services Administration) در ایالات متحده، خواهان تحقیق برای درک بهتر ماهیت این مشکلات و راه های مقابله با آن ها شده اند. در این راستا SAMHSA، آکادمی ملی علوم آمریکا (National Academy of Sciences) را در سال ۲۰۱۴ مأمور کرد تا وضعیت متون تحقیقاتی را در مورد انگ سلامت رفتاری گزارش کنند. آکادمی ملی علوم آمریکا در گزارش سال ۲۰۱۶ خود، تحت عنوان «پایان دادن به تبعیض علیه افراد مبتلا به اختلالات روانی و مصرف مواد» به این نتیجه رسید که تحقیقات در مورد انگ اختلالات مصرف مواد، بسیار ناچیز است، به ویژه زمانی که با انگ بیماری روان شناختی مقایسه می شود (۹). به نظر می رسد، با وجود شیوع بالای این پدیده و نیاز به شناخت آن، تحقیقات در مورد انگ اختلالات مصرف مواد در مقایسه با تحقیقات در مورد انگ سایر شرایط و بیماری ها، بسیار اندک است (۱۲-۹).

یکی از ویژگی های منحصر به فرد متون در مورد انگ، تنوعی است که در تعریف این مفهوم وجود دارد. علاوه بر این، در بسیاری از شرایط، محققین هیچ تعریف صریحی ارائه نمی کنند و به نظر می رسد به چیزی مانند تعریف مبتنی بر فرهنگ لغت «نشان بی اعتباری و رسوایی» یا به جنبه های مرتبط مانند کلیشه سازی یا طرد از جامعه اشاره و بسنده می کنند (۸). از طرفی Manzo معتقد است مفهوم انگ در متون بسیار استفاده شده، ولی معنای آن به طور شفاف در دسترس نیست و تقریباً همیشه به طور تلویحی و ضمنی معنای آن آشکار شده است (۱۳). تحقیق مشارکتی مبتنی بر جامعه Nieweglowski (۲۰۱۸ م) نشان می دهد، تعریف و ویژگی های انگ اختلالات مصرف مواد مشابه انگ بیماری روانی است، اما تفاوت های مهمی وجود دارد که باید بررسی شود (۱۰).

در میان رشته های مختلف مانند پرستاری، روان پزشکی و روان شناسی، اتفاق نظر وجود دارد که انگ، تأثیر مخرب و موزیانه ای بر سلامت افراد، خانواده ها و جوامع دارد. با این

با هدف یکپارچگی معنایی، کاهش ابهامات و افزایش ثبات در کاربرد مفهوم، انجام شد.

روش

مطالعه حاضر، با هدف واضح‌سازی مفهوم انگ اختلالات مصرف مواد و تعیین ابعاد و ویژگی‌های آن با استفاده از رویکرد تحلیل مفهوم Walker & Avant در سال ۱۴۰۱ انجام شده است. تحلیل مفهوم، روشی است که یک مفهوم را بررسی می‌کند، تحلیل عمیقی درباره آن ارائه می‌کند، آن را از سایر مفاهیم مشابه متمایز می‌کند و اعتبار مفهوم را برای قابل فهم‌ترکردن و به‌روزرکردن آن ارزیابی می‌کند (۲۳-۲۴). Walker & Avant، جزء اولین کسانی بودند که به صورت نظری، مفاهیم علم پرستاری را مورد بحث قرار دادند (۲۵). روش آن‌ها بر اساس روش تحلیل مفهوم Wilson (۱۹۶۳ م.) توصیف شده است. از دیدگاه Walker & Avant تحلیل مفهوم یک روش توسعه مفهوم است و توسعه مفهوم از نظر عنصر حیاتی در توسعه تئوری است. تحلیل مفهوم از نظر آن‌ها فرایند تعیین شباهت و تفاوت بین مفاهیم است و هدف اساسی آن تمایز بین ویژگی‌های تعیین‌کننده یک مفهوم و ویژگی‌های نامربوط آن است (۲۴). این روش تحلیل، برای توسعه مفاهیمی بکار می‌رود که نویسندگان مختلف آن‌ها را به طور متفاوتی تعریف کرده اند، یا این مفاهیم به طور مبهم در عمل استفاده شده است (۲۶). به گفته Schwartz-Barcott & Kim (۱۹۹۳ م.)، گاهی مفاهیمی از رشته‌های دیگر شناسایی و انتخاب شده‌اند، اما هنوز در متون مورد نظر توسعه نیافته‌اند (۲۷). انگ اختلالات مصرف مواد نیز از منابع جامعه‌شناسی وارد رشته علوم بهداشتی شده است (۱۶، ۲۸)، ولی با وجود کاربرد مکرر آن در علم سلامت به ویژه پرستاری، به وضوح، تعریف و شفاف‌سازی نشده است (۹، ۱۶، ۲۲-۲۰). این تحلیل مفهوم در هشت مرحله انجام شد، ابتدا مفهوم صحیحی انتخاب گردید، سپس اهداف یا مقاصد تحلیل تعیین شد. در مرحله بعد با مرور منابع انتخابی تمام کاربردهای مفهوم شناسایی شد. سپس ویژگی‌های تعریف‌شده در متون

حال، هنگامی که انگ در تیم سلامت مورد بحث قرار می‌گیرد، نویسندگان اغلب به کار اصلی Erving Goffman (۱۹۶۳ م.) استناد می‌کنند که به عنوان یک جامعه‌شناس معتقد است «برخی افراد به واسطه ایجاد شکاف میان هویت اجتماعی بالفعل و بالقوه‌شان قادر به پیروی از هنجارهای متداول جامعه نیستند و در نتیجه در نزد سایر افراد عادی یا معمولی مورد پذیرش واقع نمی‌شوند» (۱۴). در متون کنونی سلامت، تعداد کمی از نویسندگان تعریف دیگری از انگ به غیر از آنچه توسط Goffman (۱۹۶۳ م.) بیان شده است، ارائه می‌دهند و این در حالیهست که تمرکز بیشتر مطالعات بر پیامدهای انگ می‌باشد (۱۴).

با توجه به اینکه انگ منجر به رنج و عواقب ناگوار برای بسیاری از افراد و خانواده‌ها می‌شود، باید با گفتگو و تحقیق مستمر در تیم سلامت به ویژه پرستاری که در حال ارائه مستقیم و ۲۴ ساعته خدمات مراقبتی هستند و بسیاری از پیامدهای سلامتی در گرو نگرش و عملکرد آن‌ها است، درک روشن‌تری از آن ایجاد شود (۱۵-۱۴). علاوه بر این، انگ، یک اولویت مهم تحقیقاتی است و برای کاهش الگوهای کنونی مصرف بیش از حد مواد، ضروری است به تحقیقات مربوط به انگ توجه ویژه‌ای شود. از طرفی، درک صحیح انگ برای یک جامعه سالم، ضروری بوده و درک مناسب منجر به راهبردها و سیاست‌های درستی برای کاهش اثرات آن می‌شود (۱۰، ۲۰-۱۶).

سال‌های زیادی از نگارش رساله Goffman «یادداشت‌هایی درباره مدیریت هویت خراب» (۴) می‌گذرد و تحقیقات به میزان زیادی درک ما را از انگ گسترش داده است، اما هنوز مسائل زیادی برای آموختن، باقی مانده است (۹، ۱۶، ۲۲-۲۰). اینکه به منظور اتخاذ تدابیر پیشگیرانه، ویژگی‌های انگ اختلالات مصرف مواد چه تفاوت‌هایی با سایر انگ‌های مشکلات پزشکی دارد و چه پیامدها و پیشایندهای اختصاصی در مورد انگ اختلالات مصرف مواد می‌توان در نظر گرفت. بر این اساس، تحلیل مفهوم انگ در زمینه اختلالات مصرف مواد

بعد از بررسی و مطالعه دقیق، تمامی داده‌ها، کلمات و عباراتی که به طور مکرر برای تعریف یا توصیف پیشایندها، ویژگی‌ها و پیامدهای مفهوم مورد نظر استفاده شده بود به روش تحلیل محتوای Graneheim & Lundman تحلیل شد (۲۹).

یافته‌ها

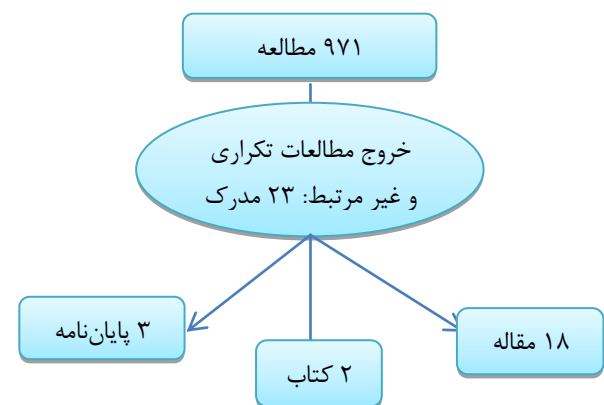
۱. **انتخاب مفهوم:** انتخاب مفهوم باید با دقت انجام شود. بهتر است مفهومی را انتخاب کرد که محقق به آن علاقمند و نیز مرتبط با حوزه کاری وی باشد. مفهومی مهم در نظر گرفته می‌شود که بیشتر مورد استفاده، تأکید، مطالعه و بررسی قرار گیرد (۲۴). در این مطالعه، مفهوم انگ اختلالات مصرف مواد، به دلیل کاربرد گسترده و اهمیت روزافزون آن در جامعه و نظام مراقبت‌های بهداشتی، همچنین پیامدهای ناگوار فردی، خانوادگی و اجتماعی (۹-۱۲) تحلیل شده است. این مفهوم، علاوه بر اینکه در نظام مراقبت بهداشتی مورد توجه واقع شده است، گروه‌های حرفه‌ای متنوعی از قبیل جامعه‌شناسان، جغرافیدانان اجتماعی و سیاستگذاران نیز بدان پرداخته‌اند (۱۶).

از آنجایی که مطالعه انگ اختلالات مصرف مواد نابالغ است، افتراق و جداکردن زیرمجموعه‌های آن دشوار می‌باشد. بنابراین وضوح و شفاف‌سازی این مفهوم پیچیده، مورد نیاز است (۹، ۱۰، ۱۲، ۱۴، ۲۰). همچنین نظام مراقبت‌های بهداشتی مدت‌هاست که برای تعریف انگ و نحوه کاربرد این مفهوم به روان‌پزشکی، روان‌شناسی و یا علوم دیگر وابسته است. علیرغم ارتباط تنگاتنگ مفهوم انگ با مراقبت‌های سلامت و عواقب ناگوار آن، تعداد کمی معنی انگ اختلالات مصرف مواد را بررسی کرده‌اند. بازانیشی و کاوش در مفهوم، برای توسعه بیشتر آن مهم است (۱۴، ۱۶، ۲۰). علاوه بر این، وضوح مفهومی برای توسعه ابزار، اندازه‌گیری دقیق و مداخلات مؤثر و نیز تولید نظریه‌ها برای کاهش اثرات مخرب این مفهوم پیچیده، ضروری است (۱۶، ۳۰، ۳۱).

تیم سلامت باید شرایطی که باعث تسریع و تداوم انگ در افراد دارای اختلالات مصرف مواد می‌شود را شناخته و نسبت به آن

تعیین و مورد مدل، موارد مرزی و مخالف شناسایی شد. در نهایت، پیشایندها، پیامدها و ارجاعات تجربی شناسایی شد، اگرچه مراحل تحلیل مفهوم به گونه‌ای متوالی و منظم به نظر می‌رسد، اما در واقع ماهیت تکراری و همپوشان دارند. فعالیت‌های ذهنی یک تحلیل مفهوم، اغلب مستلزم آن است که به دلیل اطلاعات یا ایده‌هایی که از مرحله بعدی به وجود می‌آیند، در مرحله اولیه تجدید نظر شود. ماهیت تکراری فرآیند، منجر به تجزیه و تحلیل دقیق‌تر می‌شود (۲۴).

در شروع تحلیل مفهوم به منظور شناسایی مطالعات حاوی اطلاعات مرتبط با مفهوم انگ اختلالات مصرف مواد، جستجو در پایگاه‌های اطلاعاتی الکترونیکی PsycINFO، Iranmedex، SID، Irandoc، Google Scholar و Pub Med و در کتب، نشریات، پایان‌نامه‌ها، مقالات کنفرانس‌ها و فرهنگ لغت، با واژگان کلیدی فارسی اختلالات مصرف مواد، سوءمصرف مواد، انگ، برچسب، تبعیض، جداسازی و همچنین با واژگان کلیدی انگلیسی Substance Use، Abuse، Stigma، Substance Disorders، Labeling، Discrimination و Isolation از سال ۱۹۶۰ (ظهور مفهوم انگ) تا سال ۲۰۲۲ انجام شد. معیارهای ورود، مطالعات به زبان فارسی و انگلیسی، وجود کلمات کلیدی در عنوان و خلاصه مطالعات، مرتبط‌بودن با مفهوم انگ اختلالات مصرف مواد، دسترسی به متن کامل مدارک و تکراری نبودن بود (نمودار ۱).



نمودار ۱: مدارک و اسناد انتخاب‌شده جهت تحلیل مفهوم

حساس باشند (۷). از طرفی دیگر، مفهومی که به طور مکرر و گسترده اعمال می‌شود، باید به طور مداوم و دقیق در زمینه‌ای که در آن مورد استفاده قرار می‌گیرد، اصلاح شود (۳۲)، اما با وجود کاربرد مکرر در علوم مختلف، هنوز ابهامات زیادی در تعریف واضح آن وجود دارد و در صورت شفاف‌سازی دقیق، می‌توان سیاست‌ها و راهبردهای لازم را جهت پیشگیری از اثرات مخرب این مفهوم پیچیده، اتخاذ کرد (۹، ۱۲، ۲۰).

۲. اهداف تحلیل مفهوم: تحلیل مفهوم، به خودی خود یک هدف نیست، بلکه باید پلی برای کارهای مرتبط بیشتر در تئوری‌پردازی یا تحقیق باشد. دلایل زیادی برای تحلیل مفهوم وجود دارد. تمایز بین کاربرد زبان عادی و معمولی مفهوم و کاربرد علمی همان مفهوم ممکن است هدف تحلیل باشد. برخی دیگر ممکن است برای روشن کردن معنای یک مفهوم موجود، توسعه یک تعریف عملیاتی، توسعه ابزار تحقیق، یا اضافه کردن به نظریه موجود انجام دهند (۲۴).

به گفته Link & Phelan (۲۰۰۱ م.) دو دلیل عمده در چالش تعاریف مختلف مفهوم انگ به چشم می‌خورد. ابتدا اینکه، مفهوم انگ برای مجموعه عظیمی از شرایط به کار رفته است و هر یک از این‌ها منحصر به فرد بوده، لذا محققان را به مفهوم‌پردازی انگ به روشی متفاوت هدایت می‌کند؛ دوم اینکه، تحقیقات در مورد انگ به وضوح چندرشته‌ای است، از جمله پژوهش‌های روان‌شناسان، جامعه‌شناسان، مردم‌شناسان، دانشمندان علوم سیاسی و جغرافیدانان اجتماعی، اگرچه همپوشانی زیادی در تعاریف وجود دارد، با این حال، تفاوت‌هایی نیز در تأکید رشته‌های مختلف مشاهده می‌شود (۸)، لذا ایجاد یک تعریف دقیق و عملیاتی از آن، در زمینه اختلالات مصرف مواد، می‌تواند هدف مهمی در نظر گرفته شود. از طرفی، کاهش انگ یک چالش است، اما محققین می‌توانند با تحقیقات خود در زمینه معنانشناسی انگ در اختلالات مصرف مواد، به گونه‌ای اعتراض خود را به نمایش و تصویر نادرست این اختلال در جامعه و به ویژه تیم سلامت ابراز دارند (۳۳).

۳. شناسایی موارد استفاده مفهوم: تا جایی که می‌توان باید کاربردهای مفهوم با استفاده از لغت‌نامه‌ها، اصطلاح‌نامه‌ها، متون موجود و حتی دوستان و همکاران، شناسایی شود. نباید تنها به یک جنبه از مفهوم محدود شد. به عبارتی باید تمام کاربردهای مفهوم در نظر گرفته شود (۲۴).

قبل از بررسی تحقیقات در مورد انگ مرتبط با مصرف مواد، ابتدا مهم است که به طور خلاصه تعاریف انگ مرور شود. بین محققان حوزه مفهوم انگ، در مورد تعریف این سازه و همچنین انواع مختلف آن، اتفاق نظر وجود ندارد (۸). ریشه واژه «انگ»، به یونانیان باستان برمی‌گردد که از این کلمه برای اشاره به نشانه پوستی که بر روی بدن جنایتکاران، بردگان و خائنان حک می‌کردند، استفاده می‌کردند تا آن‌ها را غیر اخلاقی معرفی کنند (۳۴). در فرهنگ لغت انگلیسی آکسفورد، انگ «نشانه‌ای از رسوایی یا بدنامی» معرفی شده است. در انگلیسی «انگ» به معنای «احساسات منفی است که افراد در مورد شرایط یا ویژگی‌های خاص، ممکن است داشته باشند». در زبان انگلیسی، کلمه «Stigmatize» به معنای «رفتار با کسی یا چیزی است، به گونه‌ای که نسبت به آن فرد یا چیز، احساس بد یا بی‌اهمیت بودن داشته باشیم» (۳۵). در فرهنگ لغت فارسی، انگ نشان و علامتی است که بر روی عدل‌های تجاری می‌نویسند (۳۶). با وجود تعاریف متعدد انگ در فرهنگ‌های لغت، هیچ تعریف فرهنگ لغتی برای «انگ اختلالات مصرف مواد» در جستجوها یافت نشد.

مفهوم انگ برای اولین بار در جامعه‌شناسی به عنوان یک صفت بی‌اعتبار یا نشانی از رسوایی که جامعه را به دیدن فردی غیر عادی سوق می‌دهد، مورد استفاده قرار گرفت که می‌تواند باعث تعصب و تبعیض شود، سپس انگ در زمینه‌های دیگری مانند علوم بهداشتی، جرم‌شناسی، روان‌شناسی، روان‌شناسی اجتماعی و رفتار سازمانی مورد استفاده قرار گرفت (۴، ۱۶).

اگرچه مفهوم انگ اختلالات مصرف مواد به طور گسترده‌ای استفاده می‌شود و به راحتی قابل درک است، اما در نحوه تعریف آن تفاوت‌هایی وجود دارد (۳۷). محقق جامعه‌شناس، Goffman، انگ را به عنوان غیر انسانی کردن افراد بر اساس

هویت اجتماعی یا مشارکت در یک مقوله اجتماعی منفی یا نامطلوب تعریف کرد، به علاوه افراد مورد انگ ممکن است به گونه‌ای رفتار کنند که با واکنشی که از دیگران انتظار دارند، مطابقت داشته باشد (۴). Link & Phelan. محققین روان‌شناس و جامعه‌شناس، تعریف Goffman را پذیرفته‌اند، اما عنصری از قدرت را نیز اضافه می‌کنند: «انگ، زمانی وجود دارد که عناصر برچسب‌گذاری، کلیشه‌سازی، جدایی، از دست دادن موقعیت و تبعیض با هم، در موقعیت قدرتی رخ می‌دهند که به افراد انگ‌زنده، مجوز این رفتارها را می‌دهد.» در تعریفی دیگر انگ به نگرش‌های منفی نسبت به افرادی که از اختلالات مصرف مواد رنج می‌برند، اشاره می‌کند که یکی به دلیل خود اختلال مصرف مواد ایجاد می‌شود؛ دوم، به علت تأثیری است که بر رفاه جسمی، روانی، اجتماعی یا حرفه‌ای می‌گذارد (۳۷).

در سال‌های اخیر، مفهوم انگ از طریق مطبوعات عامه پسند در میان متخصصان بهداشت و عموم مردم مورد توجه قرار گرفته است. اکنون وارد واژگان فرهنگ عمومی شده است تا مؤلفه‌ای شناخته‌شده از تأثیر اجتماعی بیماری را مشخص کند (۳۸). در این راستا، از منظر محققین اپیدمیولوژیک، انگ مرتبط با سلامت، معمولاً با رد صلاحیت اجتماعی افراد و جمعیت‌هایی مشخص می‌شود که با مشکلات سلامتی خاصی شناسایی می‌شوند. جنبه دیگر، با رد صلاحیت اجتماعی مشخص می‌شود که سایر ویژگی‌های هویت یک فرد را مورد هدف قرار می‌دهد، مانند قومیت، ترجیحات جنسی یا وضعیت اجتماعی-اقتصادی، که از طریق دسترسی محدود به خدمات و سایر آسیب‌های اجتماعی، منجر به اثرات نامطلوب بر سلامت می‌شود (۳۸). به عبارت دیگر، انگ مرتبط با سلامت، یک فرآیند اجتماعی تجربه‌شده یا پیش‌بینی‌شده که با طرد، سرزنش یا کاهش ارزش مشخص می‌شود و ناشی از تجربه، ادراک یا پیش‌بینی منطقی از قضاوت اجتماعی نامطلوب در مورد یک فرد یا گروه است. این قضاوت، مبتنی بر ویژگی پایدار هویت است که توسط یک مشکل سلامتی یا شرایط مرتبط با سلامتی اعطا می‌شود و این قضاوت به نوعی از نظر

پزشکی غیر قابل توجیه است (۳۷). ویژگی‌های انگ مرتبط با سلامت می‌تواند با توجه به زمینه کاربرد آن، متفاوت باشد (۲۵، ۳۹). بر همین اساس تاکنون، انگ در زمینه‌ها و بیماری‌های مختلف مانند هپاتیت C (۴۰)، سل (۴۱)، جزام (۴۲)، کووید-۱۹ (۲۸)، بیماری‌های روان (۴۳) و... مورد بررسی و تحلیل قرار گرفته است.

در حقوق، اختلالات مصرف مواد مبنای مناسبی برای کار غیر قانونی نمی‌باشد. علاوه بر این، اختلالات مصرف مواد، به عنوان اختلالات روانی شناخته‌شده، نمی‌تواند جرم‌انگاری محسوب شود، اما رفتار فعال ناشی از چنین اختلالاتی، ممکن است جرم‌انگاری محسوب شود. انگ مربوط به وضعیت مجرم کیفری که دارای اختلالات مصرف مواد است، اغلب با به حاشیه‌راندن رسمی و غیر رسمی، از جمله محدودیت‌های حق رأی، مشکلات شغلی، و سختی در دیگر جنبه‌های مهم زندگی روزمره همراه است (۳۷).

در جرم‌شناسی، Kai Erikson (۱۹۶۲ م.) در کتاب «تأیید بزه‌کار» در خصوص انگ و برچسب‌زنی می‌گوید، وقتی یک فرد از سوی دیگران در قالب خاصی توصیف شود، در نتیجه فشار اجتماعی، به تغییر ادراک از خویشتن و رفتار خود دست خواهد زد تا با این توصیف هماهنگ گردد. این تعریف در راستای خودانگاری Goffman است. در واقع در جریان برقراری ارتباط و نمادسازی است که انسان‌ها به شناخت خود و دیگران نائل می‌شوند. رفتار مجرمانه نیز می‌تواند در همین چارچوب تبیین شود. به طور مثال موقعیت‌هایی وجود دارد که رفتار عادی یا بهنجار از سوی افرادی که در بیرون این موقعیت قرار دارند، به عنوان رفتاری نابهنجار تلقی می‌شوند و افراد کننده این رفتارها، مورد برچسب‌زنی قرار می‌گیرند. Howard Becker معتقد است انحراف، کیفیت عملی که فرد مرتکب می‌شود، نیست، بلکه پیامد به کارگیری قواعد و مجازات علیه مجرم از سوی دیگران است. بنابراین، منحرف یا مجرم کسی است که با موفقیت، برچسب به او زده می‌شود (۴۴-۴۵).

۲۰، ۳۴). انگ ساختاری نیز به سیاست‌ها یا اقدامات نهادی اشاره دارد که فرصت‌های افراد دارای اختلالات مصرف مواد را خواه عمدی یا غیر عمد و آشکارا یا پنهان محدود می‌کند (۹، ۳۴، ۲۲).

انگ، شامل سه پدیده مهم است که غالباً به صورت فرایندی در جریان است. کلیشه‌ها (Stereotypes)، تعصب (Prejudice) و تبعیض (Discrimination) عناصر مهم انگ محسوب می‌شوند. کلیشه‌ها، باورهای مضر و بی‌احترام گونه درباره افراد دارای اختلالات مصرف مواد است. نمونه‌های رایج کلیشه‌ها در خصوص این گروه سرزنش، خطرناک بودن و غیر قابل پیش‌بینی بودن است. تعصب در واقع موافقت با کلیشه‌ها است که منجر به عواقب عاطفی و قضاوت می‌شود. به طور مثال، «درست است! همه افراد دارای اختلالات مصرف مواد خشن هستند و من از آن‌ها می‌ترسم.» در واقع تعصب‌ها واسطه کلیشه‌ها و واکنش‌های رفتاری تبعیض هستند. تبعیض، رفتارهای منتج از کلیشه‌ها و تعصبات است. به طور مثال، «افراد دارای اختلالات مصرف مواد خطرناک و بدون پتانسیل کاری هستند و من آن‌ها را استخدام نمی‌کنم» (۹، ۴۶). بر اساس یک مطالعه مشارکتی مبتنی بر جامعه (۲۰۱۷ م.) مضامین کلیشه‌ای برای انگ افراد مبتلا به اختلالات مصرف مواد شامل خطرناک، خودویرانگر و بدون پتانسیل کاری، مضامین پیش‌داوری یا تعصب شامل ترس، ترحم، سردرگمی و بی‌تفاوتی و مضامین تبعیض شامل اجتناب، مشکوک بودن و آزمایش مواد مخدر بود (۱۰).

۴. ویژگی‌های تعیین‌کننده مفهوم: تعیین ویژگی‌های تعریف‌کننده یک مفهوم، قلب تحلیل مفهوم است. این تلاش برای نشان دادن دسته‌ای از ویژگی‌هایی است که غالباً مرتبط با مفهوم هستند و به تحلیلگر اجازه می‌دهند تا گسترده‌ترین بینش را نسبت به مفهوم داشته باشد (۲۴).

بعد از تجزیه و تحلیل مطالعات، ویژگی‌های فرایند روان‌شناختی اجتماعی چندبعدی، فراگیری در عرصه‌های مختلف زندگی، نفوذ پرشتاب در جامعه، مبتنی بر زمینه اجتماعی - فرهنگی، مبتنی بر نوع و میزان مصرف مواد و قائل بودن به سیر ازمان آشکار گردید (جدول ۱).

از منظر رسانه، تحقیقات محدود موجود نشان می‌دهد که رسانه‌های خبری اغلب افرادی را که اعتیاد، به ویژه اعتیاد به مواد مخدر را تجربه می‌کنند، با دیدی منفی نشان می‌دهند. با توجه به اینکه رسانه‌های خبری منبع کلیدی اطلاعات در مورد مسائل بهداشتی برای بسیاری از مردم هستند، چنین تصاویری احتمالاً به نگرش‌های انگ‌زنی گسترده نسبت به این جمعیت کمک می‌کند. حجم نسبتاً کوچکی از تحقیقات در مورد تصویر رسانه‌ای از اعتیاد نشان می‌دهد که رسانه‌ها، افراد معتاد را به عنوان افراد خشن و در جستجوی کار خلاف به تصویر می‌کشند. در فیلم‌ها برخی تصاویر دلسوزانه از افراد مبتلا به اعتیاد را نشان می‌دهد که با موانع اجتماعی برای درمان مواجه‌اند و نیز تصاویر رسانه‌ای از افرادی که تحت درمان موفقیت‌آمیز اعتیاد قرار گرفته‌اند و در حال بهبودی هستند نیز ممکن است انگ را کاهش دهد (۳۷).

محققین حتی در انواع انگ نیز اتفاق نظر ندارند و در اکثر مطالعات، بین انواع آن تمایز قایل نیستند (۹). در مجموع در اینجا پنج نوع از انگ اختلالات مصرف مواد (انگ عمومی (Public Stigma)، ادراک‌شده (Perceived Stigma)، اعمال‌شده (Enacted Stigma)، خودانگاری (Self-Stigma)، انگ ساختاری (Structural Stigma) (۲۰) معرفی می‌گردد.

انگ عمومی اختلالات مصرف مواد، زمانی اتفاق می‌افتد که عموم مردم کلیشه‌ها را تأیید می‌کنند و تصمیم می‌گیرند علیه افرادی که برچسب اعتیاد دارند، تبعیض قائل شوند. این اغلب به عنوان فاصله اجتماعی، از جمله فرصت‌های محدود در مسکن، کار و مراقبت‌های بهداشتی نشان داده می‌شود (۹). انگ درک‌شده، به فرایندی اشاره دارد که در آن، افراد انگ‌زده فکر می‌کنند که اکثر مردم به کلیشه‌های منفی رایج در مورد افراد متعلق به همان گروه انگ‌زده شده، اعتقاد دارند. انگ اعمال‌شده، به عنوان تجربه مستقیم تبعیض و طرد از سوی اعضای جامعه بزرگ‌تر توصیف شده است. در نهایت انگ به خود یا خودانگاری، به عنوان افکار منفی، احساسات و کاهش تصور از خود، ناشی از همذات پنداری با گروه مورد انگ و انتظار طرد شدن از سوی جامعه بزرگ‌تر تعریف شده است (۹).

جدول ۱: تحلیل ویژگی‌های انگ اختلالات مصرف مواد

کدهای ویژگی‌ها	زیرطبقات	طبقات
- کلیشه‌سازی کردن. - برچسب‌گذاری کردن. - مورد تبعیض قرار دادن. - انگ‌زدن ساختاری. - انگ‌زدن عمومی. - خودانگ‌انگاری.	- فرایند روان‌شناختی اجتماعی - فرایند چندبعدی روان‌شناختی اجتماعی - چندسطحی بودن	طبقات
- بروز کردن در جنبه اقتصادی زندگی. - بروز کردن در جنبه اجتماعی زندگی. - بروز کردن در جنبه سیاسی زندگی. - پخش شدن سریع در جامعه. - شدید بودن. - قوی بودن.	- نافذ بودن - نفوذ پرشتاب در جامعه	فراگیری در عرصه‌های مختلف زندگی فرد مبتلا
- تغییر کردن میزان آن در طول زمان. - تغییر کردن در نژادهای مختلف. - تغییر کردن در فرهنگ‌های مختلف. - تغییر کردن بر اساس نوع ماده مصرفی. - تغییر کردن بر اساس میزان مصرف مواد.	- مبتنی بر زمان - مبتنی بر عوامل جمعیت‌شناختی	- مبتنی بر زمینه اجتماعی - فرهنگی - مبتنی بر نوع و میزان مصرف مواد
- بهبودنیافتن با گذر زمان. - طولانی مدت بودن. - تغییرات کم با گذر زمان. - دشوار بودن در رفع. - گریزان و فرار بودن.	قائل بودن به سیر از زمان	

۵. بیان مورد مدل، مرزی و مخالف

۵-۱. **مورد مدل:** مورد مدل، مثالی از مفهوم است که تمام ویژگی‌های تعیین‌کننده آن را نشان می‌دهد، یعنی مورد مدل باید مصداق محض مفهوم باشد (۲۴).

اقای «الف» ساکن یکی از شهرهای شمال غربی کشور (مبتنی بر زمینه فرهنگی اجتماعی) با پای شکسته، حالت خمار ناشی از تزریق مواد مخدر (مبتنی بر نوع و میزان مصرف مواد) و سر وضع نامرتب توسط راننده‌ای که او را در کنار خیابان پیدا کرده، به بخش اورژانس آورده می‌شود. راننده به پزشک نجوا می‌کند: ریختش نشان می‌ده معتاده! (کلیشه‌سازی). یکی از اعضای تیم درمان با نگاهی متفاوت می‌گوید تابلوئه! تزریقیه‌ها

مراقب باشید! (تعصب) پزشک می‌گوید: جای اینا تو باز پروریه (تعصب)! درخواست‌های مکرر او برای مسکن جواب داده نمی‌شود (تبعیض مراقبتی). بیمار به تنگ آمده می‌گوید... چرا کسی منو نمی‌فهمه (چندبعدی بودن: بعد خودانگ‌انگاری). ده ساله اینجوری با من رفتار می‌شه. هر چی می‌گذره بدتر می‌شه (قائل بودن به سیر از زمان) دیگه خسته شدم. سر کار (انگ ساختاری) تو خانواده، همه جا (فراگیری در عرصه‌های مختلف زندگی). شما هم به جای اینکه شکستگی پامو ببینید منتظرید منو بدین دست پلیس ببره بازپروری... هر جا پا می‌ذارم بلافاصله همه به من یه جور دیگه نگاه می‌کنن (نفوذ پرشتاب در جامعه). انگار جنایت کردم (خودانگ‌انگاری)!

۵-۲. **مورد مرزی:** موارد مرزی نمونه‌هایی هستند که بیشتر ویژگی‌های تعریف‌کننده مفهوم مورد بررسی را دربر می‌گیرند، اما نه همه آن‌ها را. آن‌ها ممکن است شامل بیشتر یا حتی همه ویژگی‌های تعیین‌کننده باشند، اما در یکی از آن‌ها، مانند مدت زمان یا شدت وقوع، تفاوت اساسی دارند (۲۴).

آقای ۲۸ ساله دارای سابقه مصرف تریاک (مبتنی بر نوع و میزان مصرف مواد) که اهل یکی از شهرهای جنوب شرقی ایران (مبتنی بر زمینه فرهنگی اجتماعی) است، برای استخدام به عنوان کارگر در یک شرکت ریسندگی به دفتر مدیریت شرکت مراجعه می‌کند. مسئول دفتر فرم‌های مربوطه را به وی ارائه می‌دهد. بعد از تکمیل توسط وی، وارد دفتر کارگزینی شرکت می‌شود. گروه مسئول استخدام سوابق کاری، تحصیلی و شخصی وی را سؤال می‌کنند. بعد از مصاحبه متوجه اعتیاد وی به تریاک می‌شوند. نحوه صحبت گروه با وی تغییر کرده (فرایند روان‌شناختی اجتماعی) و این سبب شرمساری وی (چندبعدی بودن: بعد خودانگاری) می‌شود. بعد از شور و مشورت گروه، به شرط ترک مصرف مواد، تصمیم به استخدام وی می‌کنند.

۵-۳. **مورد مخالف:** موارد متضاد و مخالف نمونه‌های بارز مفهوم نیستند. Wilson (۱۹۶۳ م.) پیشنهاد می‌کند که می‌توان در مورد مورد مخالف گفت: «مفهوم هرچه باشد، قطعاً نمونه‌ای از آن نیست» (۲۴).

آقای «ب» اهل یکی از شهرهای جنوب شرقی ایران است. ۱۵ سال است تریاک مصرف می‌کند. او دچار سکت قلبی شده است و اخیراً در تهران تحت جراحی قلب باز قرار گرفته و درد شدیدی دارد. از پرستار درخواست مسکن می‌کند. بلافاصله پرستار مسکن مخدر آماده کرده و به وی تزریق می‌کند. همراهان وی حب تریاک آورده‌اند تا برای دردش استفاده کند. پزشک و پرستارش متوجه می‌شوند. پزشک به بیمار می‌گوید مشکلی ندارد و می‌توانی برای کاهش دردت مصرف کنی. (عدم وجود برچسب‌گذاری، تعصب و تبعیض، عدم وجود انواع انگ‌سازی و خودانگاری و...، عدم نفوذ و فراگیری در جامعه بیمارستانی، عدم توجه به ویژگی‌های مصرف و زمینه‌های اجتماعی - فرهنگی، انگ‌زدن در این موقعیت و بنابراین نبود سیر ازمان).

۶. **پیشایندها:** مقدمات، رویدادها یا حوادثی هستند که باید قبل از وقوع مفهوم اتفاق بیافتند یا وجود داشته باشند (۲۴). طبق نتایج مطالعات، عملکردهای ناعادلانه و جرم‌انگاره سازمان‌های بهداشتی و غیر بهداشتی، باورهای اجتماعی مبتنی بر هویت نامطلوب فرد مبتلا، ناآگاهی مردم، عدم تجربه شخصی اطرافیان در برخورد با فرد معتاد، فاصله قدرت اجتماعی اقتصادی بین انگ‌زننده و فرد مبتلا، ویژگی‌های جمعیت‌شناختی تسهیل‌کننده انگ‌زنی پیشایندهای انگ اختلالات مصرف مواد برآورد شد (جدول ۲).

جدول ۲: تحلیل پیشایندهای انگ اختلالات مصرف مواد

کدهای پیشایندها	زیرطبقات	طبقات
عملکردهای نابرابر سیستم‌های بهداشتی علیه مصرف‌کنندگان مواد	دستورالعمل‌های جرم‌انگاره سازمان‌های اجتماعی	عملکردهای ناعادلانه و جرم‌انگاره سازمان‌های بهداشتی و غیر بهداشتی
وضع قوانین و دستورالعمل‌ها علیه مصرف مواد، وضع احکام کیفری خشن	باورهای اجتماعی مبتنی بر ضعف اخلاقی فرد مبتلا	باورهای اجتماعی مبتنی بر هویت نامطلوب فرد مبتلا
نسبت دادن SUD به رفتار و انتخاب فرد، باور بر داشتن مسئولیت شخصی فرد مبتلا، باور بر مقصود بودن فرد مبتلا، غلبه دیدگاه اخلاقی در مقابل دیدگاه بیولوژیک اعتیاد، جرم‌انگاری مصرف مواد توسط مردم	باورهای اجتماعی مبتنی بر ضعف شخصیتی فرد مبتلا	
غیر قابل اعتماد بودن، داشتن اراده ضعیف، خودپرانگری، ماهیت خودآزاری مصرف مواد		

کدهای پیشایندها	زیرطبقات	طبقات
آموزش ناکافی مردم، داشتن اطلاعات نادرست مردم	شناخت اندک مردم نسبت به بیماری اعتیاد	ناآگاهی مردم
آشنابودن و عدم تماس با افراد دارای SUD و مواد، مراقبت در مراکز غیر تخصصی	مواجهه نداشتن با فرد معتاد	عدم تجربه شخصی اطرافیان در برخورد با فرد معتاد
تفاوت قدرت، آسیب پذیر بودن فرد مبتلا، حاشیه نشینی فرد مبتلا، وضعیت اقتصادی اجتماعی ضعیف		فاصله قدرت اجتماعی - اقتصادی بین انگ زننده و فرد مبتلا
نژاد فرد مبتلا، اقلیت بودن فرد مبتلا		ویژگی های جمعیت شناختی
سن پایین فرد مبتلا، جنس مؤنث فرد مبتلا		تسهیل کننده انگ زنی

مطالعات نشان می دهند عملکردهای نابرابر سازمان های بهداشتی و غیر بهداشتی مانند قوانین جرم انگارانه وضع شده در خصوص افراد دارای اختلالات مصرف مواد، عملکرد نابرابر کارکنان سازمان ها و مراکز بهداشتی درمانی می توانند مقدمات انگ زنی مردم به افراد دارای اختلالات مصرف مواد باشند (۲۲، ۵۲-۴۷). باورهای اسناد اعتیاد به فرد مبتلا و وقوع اعتیاد از طریق اراده و مسئولیت شخصی فرد مبتلا و نیز اعتقاد بر غیر اخلاقی بودن مصرف مواد و نه یک بیماری نیز از پیشایندهای انگ زنی می باشد (۳۴، ۴۶، ۵۱، ۵۴-۵۳). طبق مطالعات برخی کلیشه ها و تعصبات مانند سرزنش و گناه، خطرناک بودن و غیر قابل پیش بینی بودن، ناتوانی در دستیابی به اهداف زندگی، غیر قابل اعتماد، ناپایداری عاطفی، زندگی با هزینه های دیگران، ترحم به خود، اراده ضعیف، غیر قابل درمان بودن، نقص شخصیت فردی و... و نگرش های منفی در جامعه به فرد مبتلا نیز در شروع فرایند انگ زنی ضروری است (۳۸، ۴۶، ۴۸، ۵۲-۵۱، ۵۴-۵۵). آموزش ناکافی، ناآشنایی، عدم تجربه مصرف مواد و یا عدم تماس با افراد دارای اختلالات مصرف مواد می توانند سبب انگ زنی به این افراد شود (۵۴-۵۱، ۵۶). همچنین برخی عوامل مانند نوع نژاد، اقلیت بودن (۱۲، ۴۹)، متغیرهای جمعیت شناختی مثل سن پایین، جنس مؤنث (۱۲)،

۲۰، ۵۱، ۵۳) و متغیرهای مربوط به مصرف مواد مانند نوع ماده (موادی که بیشتر آسیب زننده باشند، انگ بیشتری دریافت می کنند)، میزان و نحوه مصرف (نوع تزریقی بیشتر انگ می خورد) می توانند در شروع نگرش های انگ زنی مؤثر باشند (۲۰، ۴۶، ۵۳). علاوه بر این، انگ زنی در زمینه ای از تفاوت قدرت و تمایز اقتصادی اجتماعی بین فرد انگ زننده و فرد دارای اختلال، ایجاد می شود (۷، ۱۲، ۳۷، ۴۸، ۵۵، ۵۷) و این زمینه برای شروع فرایند انگ زنی الزامی است.

۷. پیامدها: پیامدها، آن دسته از رویدادها یا حوادثی هستند که در نتیجه وقوع مفهوم رخ می دهند. پیامدها در تعیین ایده ها، یا روابطی که ممکن است مسیرهای تحقیقاتی جدید متمر ثمری را به همراه داشته باشند، مفید هستند (۲۴). مطالعات، پیامدهای ناگوار متعددی برای انگ اختلالات مصرف مواد بیان نموده اند. آسیب پذیری بهداشتی درمانی فرد مبتلا، آسیب پذیری اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و سیاسی فرد مبتلا، تخریب عملکرد فردی، بی اعتباری فرد مبتلا، شرمسار شدن خانواده، مخاطرات سلامت فردی پیامدهای انگ اختلالات مصرف مواد در این مطالعه برآورد شد (جدول ۳).

جدول ۳: تحلیل پیامدهای انگ اختلالات مصرف مواد

طبقات	زیرطبقات	کدهای پیامدها
آسیب‌پذیری بهداشتی درمانی فرد مبتلا	تبعیض در ارائه خدمات بهداشتی و درمانی	- برآورده‌نشدن نیازهای بهداشتی.
		- مراقبت بی‌کیفیت.
		- باعجله تشخیص‌دادن.
		- قصور و تخلفات حرفه‌ای.
		- بستری‌های اجباری.
		- استفاده از رویکردهای غیر مشارکتی مراقبت.
		- مخفی کردن اطلاعات و خدمات سلامت.
		- دسترسی اندک به بیمه سلامت.
		- ارتباط غیر مؤثر بین بیمار و مراقب.
		- کم‌توجهی مراقبین.
پیگیری ناقص درمان توسط فرد مبتلا	پیگیری ناقص درمان توسط فرد مبتلا	- اسناد نادرست علائم جسمی به SUD.
		- انگیزه ضعیف در مراقبت.
		- عدم درمان حرفه‌ای.
		- عدم جستجوی درمان.
		- ترک درمان.
		- افزایش ترخیص با رضایت شخصی.
		- محدودیت در ازدواج، اشتغال، مسکن، تحصیل، حضانت فرزند و...
		- بی‌عدالتی اجتماعی
		- نقض حقوق بشر.
		- مورد قضاوت اجتماعی قرار گرفتن.
آسیب‌پذیری اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و سیاسی فرد مبتلا	تبعیض اقتصادی اجتماعی، فرهنگی و سیاسی	- عدم ادغام مجدد اجتماعی.
		- کاهش مشارکت سیاسی، فرهنگی و اجتماعی.
		- سیاست‌های مبتنی بر مشروعیت‌بخشیدن به رویکردهای ناکارآمد
		علیه افراد مبتلا.
		- افزایش سیاست‌های مجازات.
		- کاهش تخصیص منابع توسط سیاست‌گذاران در خصوص افراد مبتلا.
		- کاهش عملکرد.
		- افزایش فقر.
		- افزایش جرم.
		- تشدید مصرف مواد.
تخریب عملکردی فرد مبتلا	تخریب عملکردی فرد مبتلا	- منزوی شدن.
		- بی‌ارزش شدن.
		- غیر انسانی شدن.
		- بدنام شدن.
		- استثناساز شدن.
		- خانواده خودکم‌بین.
		- انکار و پنهان کاری خانواده.
		- شرمسار شدن خانواده
		فرد مبتلا

کدهای پیامدها	زیرطبقات	طبقات
- ایجاد افسردگی. - کاهش عزت نفس - کاهش خودکارآمدی. - افزایش خودکشی. - افزایش استرس. - کاهش امید به زندگی. - کاهش انگیزه. - درونی شدن شرم. - خودانگاری. - افزایش مرگ و میر. - ایجاد عوارض جسمی. - افزایش بار بیماری‌ها. - کنترل و درمان ضعیف بیماری.	آسیب‌پذیری روانی - عاطفی مخاطرات سلامت فردی آسیب‌پذیری جسمی	طبقات

طبق نتایج مطالعات، نابرابری و بی‌عدالتی‌های بهداشتی و درمانی مانند کاهش کیفیت مراقبت‌ها، عدم دسترسی به درمان، ترک درمان، عدم تمایل به بازپروری، پنهان‌نگه‌داشتن مصرف مواد از جمله این طبقه پیامدها است (۱۹، ۲۰، ۲۲، ۳۰، ۳۸، ۴۶، ۵۱، ۵۴). محدودیت فرصت‌ها (ازدواج، مسکن، تحصیل، حضانت فرزند و...)، کاهش عملکرد و کیفیت زندگی، احساس شرمندگی خانواده، انکار و پنهان‌کاری توسط خانواده، انزوای اجتماعی، فقر، جرم و... از پیامدهای دیگر انگ اختلالات مصرف مواد است (۱۰، ۵۲-۴۹). علاوه بر این، تبعیض در حوزه‌های اجتماعی، اقتصادی، سیاسی، ساختاری مانند بی‌عدالتی اجتماعی، افزایش سیاست‌های مجازات، تبعیض و نقض حقوق بشر، مشروعیت‌بخشیدن به رویکردهای ناکارآمد، نقض مدنی و حقوق سیاسی، اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی، ممانعت از ادغام مجدد اجتماعی، کاهش تخصیص منابع توسط سیاست‌گذاران، کاهش مشارکت اجتماعی افراد از جمله این عواقب است (۱۹، ۲۲، ۳۴، ۳۸، ۴۶، ۵۲، ۵۵). در نهایت مخاطرات سلامت فردی مانند کاهش عزت نفس و خودکارآمدی، خودکشی، استرس و ناراحتی روانی، تشدید مصرف مواد، کاهش امید به زندگی، کاهش انگیزه، شرم درونی شده، خودانگاری، کنترل ضعیف بیماری، تمایل کم برای بازپروری، عوارض مصرف و مرگ و میر و افزایش بار بیماری از

جمله این پیامدهای ناگوار است (۷، ۹، ۳۴، ۴۶، ۵۰، ۵۲، ۵۳). بنابراین بر اساس یافته‌ها، پیامدهای منفی انگ اختلالات مصرف مواد تمام جنبه‌های زندگی فرد مبتلا را هدف قرار داده و آسیب‌پذیر می‌نماید.

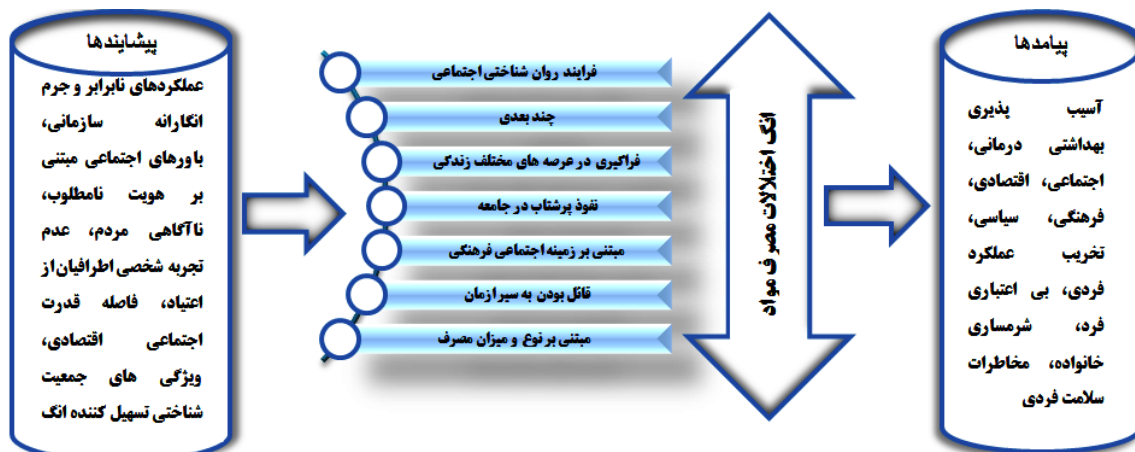
۸. **ارجاعات تجربی:** تعیین ارجاعات تجربی برای ویژگی‌های تعیین‌کننده، گام نهایی در تحلیل مفهوم است. ارجاعات تجربی طبقات یا دسته‌هایی از پدیده‌های واقعی هستند که با وجود یا حضور خود، وقوع مفهوم را نشان می‌دهند. مواقعی وجود دارد که مفهوم مورد تجزیه و تحلیل و همچنین ویژگی‌های تعیین‌کننده آن بسیار انتزاعی است. بنابراین در این صورت ارجاعات تجربی ضروری است (۲۴).

علیرغم شیوع بالای انگ مرتبط با مصرف مواد و پیامدهای ناگوار متعدد آن، تحقیقات محدودی در این زمینه وجود دارد و تنها معدودی از ابزارهای معتبر اندازه‌گیری ویژگی‌های انگ اختلالات مصرف مواد مشاهده می‌شود (۳۱). طبق مروری بر مطالعات، از مجموع ارجاعات تجربی که بتوانند وقوع مفهوم مورد نظر را نشان دهند، ابزارهای فاصله اجتماعی در مصرف‌کنندگان مواد (Social Distance Scale for Substance Users) (۵۸)، مقیاس تأثیر مصرف‌کنندگان مواد (Affect Scale for Substance Users) (۵۹) و مقیاس خطر مصرف‌کنندگان مواد (Dangerousness Scale for

کرده، در حالی که مبتنی بر زمینه فرهنگی - اجتماعی و ویژگی‌های مصرف مواد می‌باشد. عملکردهای نابرابر و جرم‌انگارانه سازمانی، باورهای جامعه مبنی بر هویت نامطلوب فرد مبتلا، ناآگاهی مردم، عدم تجربه شخصی اطرافیان در برخورد با فرد معتاد، فاصله قدرت اجتماعی اقتصادی و ویژگی‌های جمعیت‌شناختی تسهیل‌کننده انگ‌زنی آتش‌زنه آن بوده که منجر به پیامدهای ناگوار در غالب جنبه‌های زندگی فرد مبتلا، از جمله آسیب‌های بهداشتی درمانی، اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی، سیاسی، خانوادگی، سلامتی و بی‌اعتباری فرد می‌شود (شکل ۱).

Substance Users) (۵۸) یافت شد. همانطور که ملاحظه می‌شود، این مقیاس‌ها تمام جوانب انگ اختلالات مصرف مواد را به طور جامع نمی‌سنجند. بنابراین ضرورت طراحی ابزار جامع احساس می‌شود. طراحی چنین ابزاری مستلزم ارائه تعریفی جامع‌تر از انگ اختلالات مصرف مواد است. به نظر می‌رسد، با توجه به ماهیت چندبعدی و بسیار انتزاعی انگ اختلالات مصرف مواد، یک رویکرد ترکیبی برای اندازه‌گیری مناسب ویژگی‌های آن ضروری است. این رویکرد می‌تواند درک قوی‌تری از ساختار آن ایجاد نماید.

۹. تعریف عملیاتی انگ اختلالات مصرف مواد: فرآیند روان‌شناختی اجتماعی چندبعدی مزمن که به گونه‌ای پرشتاب و قدرتمند در تمام عرصه‌های زندگی فرد مبتلا و جامعه نفوذ



شکل ۱: پیشایندها، ویژگی‌ها و پیامدهای انگ اختلالات مصرف مواد

وخیم مصرف مواد (۵-۶)، اضافه‌شدن انگ بر این مشکل بزرگ، سبب افزایش بار عواقب آن گردیده (۷، ۲۰، ۳۸، ۴۶) و حتی طبق مطالعات، شدت مصرف و شیوع آن را افزایش می‌دهد (۵-۶)، اگرچه برخی بر این عقیده‌اند انگ اختلالات مصرف مواد پدیده‌ای است که سبب کاهش مصرف و ارتقای سلامت فرد و جامعه می‌شود (۶۰)، ولی مطالعات متعدد حاکی از عوارض ناگوار انگ بر فرد و فرصت‌های پیش روی وی است (۷، ۹، ۱۲، ۲۰، ۳۸).

بحث

هدف از این مطالعه استخراج ویژگی‌های تعیین‌کننده انگ اختلالات مصرف مواد، به منظور ارائه تعریفی واضح و جامع از آن بود، تعریفی که بتوان از آن برای عملیاتی‌کردن مفهوم و سنجش آن استفاده کرد.

به طور کلی، انگ اختلالات مصرف مواد، هم‌راستا با پاندمی مصرف مواد در جهان فراگیر شده و به یک مشکل گسترده جهانی تبدیل شده است (۲). علاوه بر عوارض و پیامدهای

اخلاق و همچنین پیامدهای سیاسی اجتماعی و بهداشتی این روابط انجام گیرد. همچنین تنوع در انگیزه‌ها و تظاهرات انگ برای مشکلات مختلف سلامتی، نیاز به مطالعه تطبیقی را ضرورت می‌بخشد.

در محدودیت‌های مطالعه می‌توان ذکر کرد، عمق و دقت یافته‌ها، متأثر از مهارت، دانش، فرهنگ و درک تحلیلگر است و این می‌تواند محدودیت مهمی باشد که سعی شد با اجماع و همفکری محققین، مطالعه دقیق‌تری انجام شود.

۱. کاربرد در تحقیقات، سیاست و عمل: بررسی متون انگ اختلالات مصرف مواد نشان می‌دهد که میزان تحقیق در خصوص آن نسبتاً محدود است (۵۱، ۶۱). نحوه درک انگ اختلالات مصرف مواد، پیامدهای جدی برای تحقیق، سیاست و عمل دارد. علوم سلامت یک رشته بسیار غنی است که در آن نظریه‌های مختلفی برای توضیح پدیده‌های مختلف ارائه شده است. داشتن یک تعریف کاربردی از ساختار انگ اختلالات مصرف مواد این امکان را می‌دهد تا مشخص شود، این مفهوم پردازی تحت کدام چتر نظری قرار می‌گیرد. این به نوبه خود، امکان استفاده دقیق‌تر و انتقادی‌تر از متون را فراهم می‌کند. فقدان یک چارچوب نظری، می‌تواند پیامدهای مهمی برای مداخلات عملی داشته باشد.

سیاست‌هایی که استفاده از مواد را جرم‌انگاری در نظر می‌گیرند، حاوی مضامین اخلاقی هستند که انگ را تداوم می‌بخشد، لذا تجزیه و تحلیل‌های متعدد از آن، منجر به بسیاری از تلاش‌های ضد انگ خواهد شد (۲۲). به طور مشابه، ادراکات منفی نسبت به افراد دارای مسائل مربوط به مصرف مواد، منجر به حمایت بیشتر از سیاست‌های تنبیهی و حمایت کمتر از این افراد، حامیان و واخواهان آن‌ها می‌شود (۷). بنابراین نظریه‌پردازی انگ مصرف مواد، ممکن است به کاهش گفتمان سرزنش فردی و توسعه سیاست‌هایی کمک کند که از حقوق بشر و سرمایه‌ها و فرصت‌های اجتماعی (مانند مسکن، اشتغال، اوقات فراغت) در میان افراد دارای مشکلات مصرف مواد حمایت می‌کند (۴۶، ۵۶).

علیرغم تغییرات مهمی که در نحوه درک و برخورد با مسائل مربوط به مصرف مواد، وجود دارد، مشاهدات نشان می‌دهند، افرادی که مشکلات مربوط به مصرف مواد دارند، اغلب مورد بی‌احترامی و تبعیض قرار می‌گیرند و حتی در غالب اوقات، این پیامدها بسیار بیشتر از افراد دارای مشکلات روانی است (۴۸). در تحلیل حاضر نیز مشخص شد بسیاری از مطالعات بر متفاوت بودن انگ اختلالات مصرف مواد از سایر انگ‌ها تأکید داشته (۲۲، ۳۴، ۴۶) و این می‌تواند اولویت و اهمیت تلاش‌ها را در جهت به کارگیری راهکارهای عملیاتی برای کاهش این پدیده پیچیده و نیز اثرات زیانبار آن، آشکار سازد.

بیشتر مطالعات انجام‌شده در خصوص انگ اختلالات مصرف مواد، مربوط به پیامدهای آن بوده (۹، ۱۴) و غالباً به جنبه فردی آن پرداخته‌اند (۴۸). به عبارتی، هرگونه آسیبی که ممکن است فرد در رابطه با مصرف مواد تجربه کند، اغلب یک انتخاب شخصی در نظر گرفته می‌شود (۱۲، ۳۴، ۵۱، ۵۳)، در حالی که طبق تحلیل حاضر و اذعان بسیاری از محققین (۹، ۴۸)، پرداختن به تمام جنبه‌های آن از جمله حیطه ساختاری آن، که سبب پیامدهای بسیار مخربی در جهت کمک‌خواهی این افراد شده است، لازم و ضروری می‌باشد.

از طرفی، اختلالات مصرف مواد و انگ مربوط به آن، یک بیماری بهداشتی و روانی است (۹). اگر مسائل مربوط به مصرف مواد واقعاً زیر چتر سلامت و بیماری روانی در نظر گرفته می‌شوند، چرا ما همچنان این افراد را به دلیل «انتخاب‌های ضعیف» و «رفتارهای بد ناشی از انتخاب ارادی» سرزنش و مجازات می‌کنیم؟ بنابراین لازم است انگ اختلالات مصرف مواد و تحلیل آن، که در مطالعه حاضر واضح‌سازی شد، توسط سیاست‌گذاران، متخصصین سلامت و سایر محققین مورد توجه قرار گیرد، چراکه طبق تحلیل حاضر، عملکردهای سازمانی خود می‌توانند تداوم‌گر و حتی شروع‌کننده این مفهوم مخرب باشند.

در راستای مطالعات مربوط به انگ اختلالات مصرف مواد، پیشنهاد می‌شود مطالعات متمرکز برای بررسی روابط متقابل و تقاطع بین انگ و فرهنگ (نژاد، قومیت و...)، مسئولیت و

نتیجه‌گیری

در این مطالعه مفهوم‌پردازی، یک تعریف جامع از انگ اختلالات مصرف مواد با پیشایندها، ویژگی‌های تعیین‌کننده و پیامدها از طریق فرآیند تحلیل مفهوم پدیدار شد. یافته‌ها بررسی و در نهایت منجر به یک مورد مدل، یک مورد مرزی و یک مورد مخالف شد. تعریف ارائه‌شده و پشتیبانی‌شده توسط متون ادعا می‌کند که انگ اختلالات مصرف مواد، یک فرآیند روان‌شناختی اجتماعی چندبعدی مزمن، با فراگیری در عرصه‌های مختلف زندگی فرد مبتلا و نفوذ پرشتاب در جامعه که مبتنی بر زمینه اجتماعی - فرهنگی و نیز نوع و میزان مصرف مواد بوده که عملکردهای ناعادلانه و جرم‌انگارانه سازمان‌های بهداشتی و غیر بهداشتی، باورهای اجتماعی مبتنی بر هویت نامطلوب فرد مبتلا، ناآگاهی مردم، عدم تجربه شخصی اطرافیان در مورد اعتیاد، فاصله قدرت اجتماعی اقتصادی بین انگ‌زننده و فرد مبتلا و ویژگی‌های جمعیت شناختی تسهیل‌کننده انگ‌زنی، آتش‌زنه آن است که منجر به آسیب‌پذیری همه‌جانبه سلامت، عملکرد و اعتبار فردی، خانوادگی، اجتماعی، فرهنگی، اقتصادی و سیاسی فرد مورد انگ می‌شود. این تعریف و همچنین پیشایندها، پیامدها و مراجع تجربی آن، می‌تواند پایه‌ای برای فهم جامع‌تر و نیز مطالعات کاربردی آتی باشد.

مشارکت نویسندگان

فاطمه مقدم: ایده اصلی پژوهش، جمع‌آوری اطلاعات و نوشتن گزارش نهایی.
فرحناز محمدی شاه‌بلاغی: پردازش ایده اولیه، مفهوم‌پردازی و نوشتن گزارش نهایی.
حمیدرضا خانکه و کیان نوروزی تبریزی: مفهوم‌پردازی و نوشتن گزارش نهایی.
نویسندگان نسخه نهایی را مطالعه و تأیید نموده و مسئولیت پاسخگویی در قبال پژوهش را پذیرفته‌اند.

تشکر و قدردانی

ابراز نشده است.

تضاد منافع

نویسندگان هیچ‌گونه تضاد منافع احتمالی را در رابطه با تحقیق، تألیف و انتشار این مقاله اعلام نکرده‌اند.

تأمین مالی

نویسندگان اظهار می‌نمایند که هیچ‌گونه حمایت مالی برای تحقیق، تألیف و انتشار این مقاله دریافت نکرده‌اند.

ملاحظات اخلاقی

در پژوهش حاضر جنبه‌های اخلاقی مطالعه مروری شامل اصالت متون، صداقت و امانتداری رعایت شده است.

References

- Hasin D. DSM-5 SUD diagnoses: Changes, reactions, remaining open questions. *Drug and Alcohol Dependence*. 2015; 148: 226-229.
- World Drug Report (United Nations publication, Sales No.E.20.XI.6). United Nations Office; 2020. Available at: <https://www.wdr.unodc.org/>.
- Anti-Narcotics Headquarters. Ensafnews; 2020. Available at: <http://www.ensafnews.com/257496/>.
- DeFleur ML. Goffman's Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity (Book Review). *Social Forces*. 1964; 43(1): 127.
- Volinn IJ. Health professionals as stigmatizers and destigmatizers of diseases: Alcoholism and leprosy as examples. *Social Science & Medicine*. 1983; 17(7): 385-393.
- Morgan BD. Nursing attitudes toward patients with substance use disorders in pain. *Pain Management Nursing*. 2014; 15(1): 165-175.
- Van Boekel LC, Brouwers EP, Van Weeghel J, Garretsen HF. Stigma among health professionals towards patients with substance use disorders and its consequences for healthcare delivery: Systematic review. *Drug and Alcohol Dependence*. 2013; 131(1-2): 23-35.
- Link BG, Phelan JC. Stigma and its public health implications. *The Lancet*. 2006; 367(9509): 528-529.
- Corrigan P, Schomerus G, Shuman V, Kraus D, Perlick D, Harnish A, et al. Developing a research agenda for understanding the stigma of addictions Part I: Lessons from the mental health stigma literature. *The American Journal on Addictions*. 2017; 26(1): 59-66.
- Nieweglowski K, Corrigan PW, Tyas T, Tooley A, Dubke R, Lara J, et al. Exploring the public stigma of substance use disorder through community-based participatory research. *Addiction Research & Theory*. 2018; 26(4): 323-329.
- Bocskor A, Hunyadi M, Vince D. National Academies of Sciences, Engineering and Medicine (2015) the Integration of Immigrants into American Society. Washington, DC: The National Academies Press. 458 pages. *Intersections: East European Journal Of Society And Politics*. 2017; 3(3): 157-161.
- Ragsdale J. Opioid Addiction, Public Stigma and its Association with Race, Social Class and Political Orientation. Reno: University of Nevada; 2021.
- Manzo JF. On the sociology and social organization of stigma: Some ethnomethodological insights. *Human Studies*. 2004; 27(4): 401-416.
- Pinto-Foltz MD, Logsdon MC. Stigma towards mental illness: A concept analysis using postpartum depression as an exemplar. *Issues in Mental Health Nursing*. 2008; 29(1): 21-36.
- Mastaneh Z, Mouseli L. Nurses' job satisfaction and the affecting demographic and job factors in teaching hospitals affiliated to Hormozgan University of Medical Sciences, Iran. *Journal of Management and Medical Informatics School*. 2013; 1(1): 8-17.
- Bos AE, Pryor JB, Reeder GD, Stutterheim SE. Stigma: Advances in theory and research. *Basic and Applied Social Psychology*. 2013; 35(1): 1-9.
- SAMHSA, S.A.a.M.H.S.A., 2017b. Available at: <https://www.samhsa.gov/data/sites/default/files/NSDU HDetTabs-2016/NSDUH-DetTabs-2016.htm>.
- Bielenberg J, Swisher G, Lembke A, Haug NA. A systematic review of stigma interventions for providers who treat patients with substance use disorders. *Journal of Substance abuse Treatment*. 2021; 131: 108486.
- Bielenberg J. A systematic review of stigma interventions for addiction treatment providers. California: Palo Alto University; 2018.
- Kulesza M, Larimer ME, Rao D. Substance use related stigma: What we know and the way forward. *Journal of Addictive Behaviors, Therapy & Rehabilitation*. 2013; 2(2): 782.
- Gutierrez D, Crowe A, Mullen PR, Pignato L, Fan S. Stigma, Help Seeking and Substance Use. *Professional Counselor*. 2020; 10(2): 220-234.
- Yang L, Wong LY, Grivel MM, Hasin DS. Stigma and substance use disorders: An international phenomenon. *Current Opinion in Psychiatry*. 2017; 30(5): 378-388.
- Meleis AI. *Theoretical nursing: Development and progress*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2011.
- Walker LO, Avant KC. *Strategies for theory construction in nursing: Pearson new international*. 6th ed. New Jersey NJ: Pearson Education; 2019.
- Duncan C, Cloutier JD, Bailey P. Concept analysis: The importance of differentiating the ontological focus. *Journal of Advanced Nursing*. 2007; 58(3): 293-300.
- Nuopponen A. Methods of concept analysis-a comparative study. *LSP Journal-Language for Special*

- Purposes, Professional Communication, Knowledge Management and Cognition. 2010; 1(1): 4-12.
27. Schwartz-Barcott D, Kim HS. An expansion and elaboration of the hybrid model of concept development. *Concept Development in Nursing: Foundations, Techniques and Applications*. 2000; 129-159.
28. Dağ S, Hazir G, Güvenç G, İyigün E. COVID-19 stigmatization: Concept analysis. *Mediterranean Nursing and Midwifery*. 2021; 1(1): 44-49.
29. Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: Concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*. 2004; 24(2): 105-112.
30. Nyblade L, Stockton MA, Giger K, Bond V, Ekstrand ML, Lean RM, et al. Stigma in health facilities: why it matters and how we can change it. *BMC Medicine*. 2019; 17(1): 1-15.
31. Brown SA. Standardized measures for substance use stigma. *Drug and Alcohol Dependence*. 2011; 116(1-3): 137-141.
32. Rodgers BL. Concepts, analysis and the development of nursing knowledge: the evolutionary cycle. *Journal of Advanced Nursing*. 1989; 14(4): 330-335.
33. Corrigan P. How stigma interferes with mental health care. *American Psychologist*. 2004; 59(7): 614-625.
34. Wogen J, Restrepo MT. Human rights, stigma and substance use. *Health and Human Rights*. 2020; 22(1): 51-60.
35. Stevenson A. *Oxford dictionary of English*. Oxford: Oxford University Press; 2010.
36. Stigma means in abadis dictionary. Available at: <https://www.abadis.ir/fatofa/stigma>.
37. Avery JD, Avery JJ. *The stigma of addiction: An essential guide*. Berlin: Springer; 2019.
38. Weiss MG, Ramakrishna J, Somma D. Health-related stigma: Rethinking concepts and interventions. *Psychology, Health & Medicine*. 2006; 11(3): 277-287.
39. Dijker AJ, Koomen W. A psychological model of social control and stigmatization: Evolutionary background and practical implications. *Psychology, Health & Medicine*. 2006; 11(3): 296-306.
40. Butt G. Stigma in the context of hepatitis C: Concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*. 2008; 62(6): 712-724.
41. Kelly P. Isolation and stigma: The experience of patients with active tuberculosis. *Journal of Community Health Nursing*. 1999; 16(4): 233-241.
42. Cross H. Interventions to address the stigma associated with leprosy: A perspective on the issues. *Psychology, Health & Medicine*. 2006; 11(3): 367-373.
43. Dardas LA, Simmons LA. The stigma of mental illness in Arab families: A concept analysis. *Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2015; 22(9): 668-679.
44. Namdarian M, Janipoor Robati R. Investigating the Relationship between Crime and Drug Addiction. *Refah J*. 2020; 20(77): 181-213. [Persian]
45. Saladino V, Mosca O, Petrucci F, Hoelzlhammer L, Lauriola M, Verrastro V, et al. The Vicious Cycle: Problematic Family Relations, Substance Abuse and Crime in Adolescence: A Narrative Review. *Front Psychol*. 2021; 12: 673954.
46. Santos da Silveira P, Andrade de Tostes JG, Wan HT, Ronzani TM, Corrigan PW. The stigmatization of drug use as mechanism of legitimization of exclusion. *Drugs and Social Context*. Berlin: Springer; 2018. p.15-25.
47. Kenari MA, Ashtiyani JC, Moghadam ASJ. The experience of the addicted families from the stigma of disease: A qualitative study. *Razi Journal of Medical Sciences*. 2019; 26(6): 127-136. [Persian]
48. McNeil SR. Understanding substance use stigma. *Journal of Social Work Practice in the Addictions*. 2021; 21(1): 83-96.
49. Livingston JD. Structural stigma in health-care Contexts for people with mental health and substance use issues. Ottawa: Mental Health Commission of Canada; 2020.
50. Hemeida S, Goldberg D. Dismantling structural addiction stigma in law: Policies for systematic change. *Families, Systems & Health*. 2022; 40(2): 288-290.
51. Merrill JE, Monti PM. Influencers of the stigma complex toward substance use and substance use disorders. Providence: Center for Alcohol and Addiction Studies, Brown University; 2015.
52. Tostes JGdA, Dias RT, Reis AAdS, Silveira PSd, Ronzani TM. Interventions to reduce stigma related to people who use drugs: Systematic review. *Paidéia (Ribeirão Preto)*. 2020; 30: e3022.
53. Sattler S, Zolala F, Baneshi MR, Ghasemi J, Amirzadeh Googhari S. Public stigma toward female and male opium and heroin users. An experimental test

- of attribution theory and the familiarity hypothesis. *Frontiers in Public Health*. 2021; 9: 652876.
54. Adams VJM, Volkow ND. Ethical imperatives to overcome stigma against people with substance use disorders. *AMA Journal of Ethics*. 2020; 22(8): 702-708.
55. Schomerus G, Lucht M, Holzinger A, Matschinger H, Carta MG, Angermeyer MC. The stigma of alcohol dependence compared with other mental disorders: A review of population studies. *Alcohol and Alcoholism*. 2011; 46(2): 105-112.
56. Lloyd C. The stigmatization of problem drug users: A narrative literature review. *Drugs: Education, Prevention and Policy*. 2013; 20(2): 85-95.
57. Aliverdinia A, Janalizade Chobbasti H, Jafari A. A social analysis of the role of informal labeling on students' attitude towards drugs. *Strategic Research on Social Problems in Iran*. 2012; 1(4): 1-18.
58. Link BG, Cullen FT, Frank J, Wozniak JF. The social rejection of former mental patients: Understanding why labels matter. *American Journal of Sociology*. 1987; 92(6): 1461-1500.
59. Penn DL, Guynan K, Daily T, Spaulding WD, Garbin CP, Sullivan M. Dispelling the stigma of schizophrenia: What sort of information is best? *Schizophrenia Bulletin*. 1994; 20(3): 567-578.
60. Bayer R. Stigma and the ethics of public health: Not can we but should we. *Social Science & Medicine*. 2008; 67(3): 463-472.
61. Luoma JB. Substance use stigma as a barrier to treatment and recovery. *Addiction Medicine*. Berlin: Springer; 2010. p.1195-1215.