

Кугаевская Т. С.¹, Мингазова Э. Н.^{1,2}**СТИГМАТИЗАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ С РАССТРОЙСТВАМИ, СВЯЗАННЫМИ С УПОТРЕБЛЕНИЕМ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ, КАК ФАКТОР РИСКА В ОКАЗАНИИ ПСИХОНАРКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ**¹ФГБНУ «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н. А. Семашко» Минобрнауки России, 105064, Москва, Россия;²ФГБОУ ВО «Казанский государственный медицинский университет», 420012, Казань, Россия

Актуальность темы обусловлена тем, что, по данным многочисленных исследований, определяется значительно более высокая распространенность стигмы в отношении лиц, употребляющих психоактивные вещества, по сравнению с пациентами с другими психическими расстройствами. Стигма признана ключевой проблемой современных систем здравоохранения и определяется как системный фактор всей экосистемы наркологической помощи. Она нередко затрагивает профессиональную деятельность среднего медицинского персонала, проявляясь на взаимосвязанных уровнях и формируя порочный круг, который ухудшает качество и исходы лечения, а также подрывает здоровье самих специалистов. Стереотипные и негативные представления среднего медицинского персонала о пациентах с зависимостями приводят к дискриминационным практикам ухода: игнорированию жалоб на боль, необоснованным подозрениям, использованию уничижительного языка в общении и документации. Именно стигматизирующее отношение наносит наиболее тяжёлую психологическую травму, становясь основным барьером для повторного обращения за помощью. Внутриорганизационная стигма напрямую способствует неблагоприятным клиническим исходам, повышению рецидивов и смертности. Борьба со стигмой должна стать краеугольным камнем программ профессиональной поддержки и обучения среднего медицинского персонала, повышения качества наркологической помощи в целом.

Ключевые слова: психонаркологическая помощь; наркозависимость; стигма; стигматизация; средний медицинский персонал; пациенты; психоактивные вещества

Для цитирования: Кугаевская Т. С., Мингазова Э. Н. Стигматизация пациентов с расстройствами, связанными с употреблением психоактивных веществ, как фактор риска в оказании психонаркологической помощи. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2026;34(спецвыпуск 1):448–452. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2026-34-s1-448-452>

Для корреспонденции: Мингазова Эльмира Нурисламовна; e-mail: elmira_mingazova@mail.ru

Kugaevskaya T. S.¹, Mingazova E. N.^{1,2}**STIGMATIZATION OF PATIENTS WITH SUBSTANCE USE DISORDERS AS A RISK FACTOR IN PSYCHO-NARCOLOGICAL CARE**¹N. A. Semashko National Research Institute of Public Health, 105064, Moscow, Russia;²Kazan State Medical University, 420012, Kazan, Russia

The relevance of the topic is determined by data from numerous studies indicating a significantly higher prevalence of stigma toward individuals using psychoactive substances compared to patients with other mental disorders. Stigma is recognized as a key problem in modern healthcare systems and is defined as a systemic factor shaping the entire ecosystem of narcological care. It frequently affects the professional activities of mid-level medical personnel, manifesting at interconnected levels and forming a vicious cycle that deteriorates treatment quality and outcomes while undermining the health of the staff themselves. Stereotypical and negative perceptions of patients with addictions among mid-level medical personnel lead to discriminatory care practices: ignoring pain complaints, unfounded suspicions, and the use of derogatory language in communication and documentation. It is stigmatizing treatment that inflicts the most severe psychological trauma, becoming the primary barrier to seeking help again. Intra-organizational stigma directly contributes to adverse clinical outcomes, increased relapses, and mortality. Combating stigma must become the cornerstone of professional support and training programs for mid-level medical personnel, as well as efforts to improve the overall quality of narcological care.

Keywords: psycho-narcological care; substance dependence; stigma; stigmatization; mid-level medical personnel; patients, psychoactive substances

For citation: Kugaevskaya T. S., Mingazova E. N. Stigmatization of patients with substance use disorders as a risk factor in psycho-narcological care. *Problemi socialnoi gigieni, zdravookhraneniya i istorii meditsiny*. 2026;34(Special Issue 1):448–452 (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2026-34-s1-448-452>

For correspondence: Elmira N. Mingazova; e-mail: elmira_mingazova@mail.ru

Source of funding. This study was not supported by any external sources of funding.

Conflict of interest. The authors declare no apparent or potential conflicts of interest related to the publication of this article.

Received 28.01.2026

Accepted 14.05.2026

Введение

Лица, употребляющие психоактивные вещества (ПАВ), могут сталкиваться с многочисленными барьерами при получении медицинской помощи. Ключевыми из их числа выступают не только социально-экономические факторы, такие как бездом-

ность и бедность, но и укоренившееся влияние общественной стигмы [1]. Стигма (от древнегреческого — клеймо, позорный знак, порок) часто сопровождает людей с психическими расстройствами, приводя к их дискриминации и социальной изоляции. Масштабы проблемы носят глобальный характер: по оценкам Всемирной организации здравоохране-

ния³⁹, каждый 8-й житель планеты имеет психическое расстройство и около 70% из них отказываются от обращения за профессиональной помощью именно из-за страха столкнуться с предвзятым отношением и осуждением. Исследования показывают, что стигма в отношении лиц, употребляющих ПАВ, превосходит по частоте встречаемости стигму в отношении лиц с другими психическими расстройствами и трансформировалось из частной социальной проблемы в системный вызов для здравоохранения, требующий пересмотра подходов к организации помощи и взаимодействию с пациентами [2].

Цель исследования: дать характеристику стигматизации пациентов с расстройствами, связанными с употреблением ПАВ, как фактора риска кадрового обеспечения в оказании психонаркологической помощи.

Материалы и методы

Проведён систематический анализ научной литературы и опубликованных статей из международных баз данных, включая системный поиск в PubMed, Web of Science, Scopus, с использованием поисковых стратегий, ориентированных на выявление исследований, посвящённых проблемам кадрового обеспечения психонаркологической помощи.

Результаты и обсуждение

Пациенты с расстройствами, связанными с употреблением ПАВ, чаще сталкиваются с предвзятостью со стороны медицинских работников, включая медсестёр и стажёров, чем те, у кого есть другие проблемы со здоровьем [3—5].

В разных социокультурных обществах люди с расстройствами, связанными с употреблением ПАВ, нередко клеймят себя как никчёмных, слабых, опасных, преступников, не способных работать или создавать семьи, и как сознательно выбравших зависимость. Некоторые специфические стереотипы, с которыми сталкиваются люди с подобными расстройствами, связаны с социальной незащищённостью и уязвимостью: бедные, бездомные, представители меньшинств, испытывающие «давлению сверстников» на их употребление наркотиков [2].

Стигматизирующая лексика (навешивание ярлыков, стереотипизация или дискриминация) в медицинской документации, общении между медицинскими работниками как потенциальный фактор, провоцирующий явные и неявные предубеждения, может негативно влиять на качество медицинской помощи лицам с зависимостью. Слова, используемые для описания пациента, обладают перформативной силой: они не просто констатируют факт наличия расстройства, но и программируют последующее

восприятие человека. Когда пациент характеризуется через призму его зависимости («наркоман», «симулянт», «трудный»), это мгновенно снижает уровень эмпатии со стороны персонала, переводя взаимодействие из плоскости «врач—пациент» в плоскость «контролёр—нарушитель». Подобная коммуникативная практика формирует самоисполняющееся пророчество: ожидание негативного поведения со стороны пациента провоцирует защитную агрессию у медицинских работников, что, в свою очередь, усиливает сопротивление пациента, снижает его приверженность лечению и качество оказываемой помощи [3, 6, 7].

В медицинских организациях в рамках помощи пациентам в преодолении зависимости необходимы своевременное выявление случаев насилия/травмы, внедрение стандартизированных инструментов скрининга, учитывающих травматический опыт, и дополнительные психологические вмешательства, которые могут уменьшить стигму и снизить эскалацию употребления опиоидов. Такая стратегия должна базироваться на своевременном и деликатном выявлении эпизодов физического или психологического насилия. Внедрение валидированных, стандартизированных инструментов скрининга, разработанных с учётом принципов травмоориентированного подхода, позволяет персоналу видеть за симптомом зависимости скрытую боль и травму пациента. Сочетание таких диагностических процедур со специализированными психотерапевтическими практиками и коррекцией различных отклонений создаёт терапевтический подход, основанный на доверии, а не на подозрении, а это, в свою очередь, способствует снижению уровня внутренней и внешней стигмы. Разрывая патологическую связь между невылеченной психологической травмой, хронической болью и поиском облегчения через наркотические вещества, медицинские работники получают возможность воздействовать на коренные причины зависимости, а не только бороться с её последствиями [8, 9].

Исследования показали, что средний медицинский персонал (СМП) наркологических отделений демонстрирует более низкий уровень стигматизации по сравнению с другими отделениями. При этом медсёстры осознают трудности, с которыми сталкиваются такие пациенты во время госпитализации, включая боль, абстиненцию и стигму, что приводит к профессиональному и эмоциональному напряжению среди медсестёр. Медсёстры считают защитную реакцию, отсутствие доверия и недостаточную социальную поддержку ключевыми проблемами в этой группе пациентов. Это непрерывное, интенсивное соприкосновение с чужой болью и травмой действует как хронический стрессор, постепенно приводя к синдрому профессионального выгорания. В ходе исследований ключевыми препятствиями для эффективной работы были идентифицированы устойчивые защитные механизмы пациентов, проявляющиеся в агрессии или полной замкнутости, а также глубинное, часто иррацио-

³⁹ World Health Organization. Over a billion people living with mental health conditions — services require urgent scale-up. WHO. 2025. URL: <https://www.who.int/news/item/02-09-2025-over-a-billion-people-living-with-mental-health-conditions-services-require-urgent-scale-up> (дата обращения: 11.03.2026).

нальное недоверие. Ситуация усугубляется критическим дефицитом внешней социальной поддержки как для самих пациентов, так и для обслуживающего их персонала, который часто остаётся один на один с эмоциональным напряжением. Совокупность этих факторов создаёт практически непреодолимые барьеры для построения полноценного терапевтического партнёрства между медицинским работником и пациентом, которое является фундаментом успешного лечения зависимостей [10—14].

Тем не менее факторами, связанными с позитивным отношением к пациентам с зависимостями, считаются более старший возраст, опыт работы в психиатрических отделениях, ощущение адекватности своей роли, получение большей поддержки на своей должности, значительная мотивация к работе, высокая самооценка, связанная с выполнением конкретных задач, и более высокий уровень удовлетворённости работой. По мере накопления опыта работы медсёстры психиатрических отделений формируют позитивное отношение, которое повышает их самооценку и чувство значимости для пациентов. Этот конструктивный настрой также положительно влияет на их мотивацию к работе и удовлетворённость работой. Психологические стратегии позволяют переработать первоначальный скепсис, страх или отторжение в глубокую эмпатическую позицию, основанную на понимании патогенеза заболевания. Сформированный таким образом позитивный профессиональный настрой выполняет двойную функцию: он не только повышает самооценку специалиста и укрепляет чувство личной значимости в глазах пациентов, способствуя построению доверительного терапевтического альянса, но и служит мощным внутренним буфером [5, 15].

Парадоксальным образом эмпирические данные фиксируют прямую корреляцию между многолетним стажем работы с потребителями наркотиков, наличием формальной специализированной подготовки и ростом уровня стигматизации: специалисты, обладающие внушительным опытом и уверенно позиционирующие себя как компетентные эксперты в данной сфере, нередко демонстрируют значительно более высокие показатели предвзятости и морального осуждения по сравнению с менее опытными коллегами или начинающими сотрудниками [16].

При работе с пациентами с зависимостями кумулятивные и остаточные последствия травматического опыта, высокая рабочая нагрузка медсестёр могут способствовать стигматизации пациентов. Предвзятость и стигматизированное отношение, клиническая некомпетентность являются предикторами бесчеловечного обращения с пациентами, что в целом негативно влияет на качество оказываемой медицинской помощи. Подобный феномен находит свое объяснение в кумулятивном эффекте профессионального выгорания и накоплении негативного клинического опыта, который при отсутствии регулярной и своевременной психологической супервизии неизбежно трансформируется в защитный ци-

низм. Длительное столкновение с рецидивами, агрессией и манипуляциями пациентов без должной методологической поддержки формирует у персонала устойчивые механизмы эмоциональной дистанции, служащие щитом от психологического истощения. В условиях хронически высокой рабочей нагрузки личные травмы медицинского персонала, их собственные неразрешённые конфликты создают благодатную почву для проецирования негативных установок на пациентов, превращая последних в удобные мишени для выплеска накопленного раздражения. Предвзятое отношение, усугублённое клинической некомпетентностью в вопросах современных аддиктологических протоколов или опорой на устаревшие, морализаторские представления о природе зависимости, выступает мощным предиктором бесчеловечного обращения. Проявлениями такого подхода становятся вербальная агрессия, игнорирование жалоб на боль, пренебрежение базовыми гигиеническими и физиологическими нуждами больных, что системно снижает не только качество, но и безопасность медицинской помощи, повышая риски ятрогенных осложнений, преждевременного прекращения лечения и летальных исходов [17—20].

Как справедливо отмечают сами пациенты, именно стигматизирующее отношение со стороны медицинского персонала наносит наиболее глубокий эмоциональный ущерб, часто превосходящий по своей разрушительной силе даже физиологические проявления абстиненции или боли. Подобное обращение подрывает фундамент доверия ко всей системе здравоохранения, превращая медицинскую организацию из места спасения в источник угрозы и унижения. В текущей практике критически недооценивается субъективная точка зрения данной группы пациентов: их уникальный опыт прохождения лечения, тонкие социально-эмоциональные последствия взаимодействия с медицинским персоналом и конкретные рекомендации, основанные на личном преодолении кризиса. Игнорирование голоса пациента лишает врачей и медсестёр ценнейших данных о реальных барьерах терапии, делая помощь оторванной от жизненных реалий зависимых людей. Подлинное улучшение качества психоневрологической помощи невозможно без активного вовлечения пациентов в процесс принятия решений; только партнёрское взаимодействие, где пациент выступает равноправным участником, а не пассивным объектом воздействия, способно создать условия для устойчивого выздоровления и социальной реинтеграции [1, 2, 17, 21].

Для решения этой комплексной проблемы необходим переход к современному научно обоснованному многоуровневому механизму трансформации, специально адаптированному для СМП. Данная стратегия предполагает синхронную работу на 3 взаимосвязанных уровнях. На индивидуальном уровне усилия направляются на деконструкцию личных предубеждений медицинского работника, развитие эмпатии через тренинги контактного типа

и повышение осознанности собственных эмоциональных реакций на поведение пациента. Уровень диады фокусируется на качественной перестройке терапевтических отношений между медсестрой и пациентом, заменяя патерналистскую модель контроля на модель сотрудничества, основанную на уважении автономии личности и разделённой ответственности за результат лечения. Наконец, системный уровень требует фундаментальных изменений в организационной культуре медицинской организации: пересмотра внутренних политик, внедрения образовательных стандартов, исключающих дискриминационную лексику, и создания институциональной среды, где поощряется гуманное обращение и поддерживается психологическое здоровье самих сотрудников.

Выводы

Таким образом, стигматизация пациентов с расстройствами, связанными с употреблением ПАВ, является важнейшим системным фактором, определяющим всю экосистему оказания наркологической помощи. Стигма касается профессиональной деятельности СМП на нескольких взаимосвязанных уровнях, создавая порочный круг, который снижает качество и результаты лечения и подрывает здоровье самих медицинских работников.

Стигма оказывает значимое влияние на качество и безопасность оказываемой помощи. Негативные и стереотипные представления СМП о пациентах с зависимостями транслируются в дискриминационные практики ухода: пренебрежение жалобами на боль, неоправданные подозрения, использование уничижительного языка в общении и документации. Как свидетельствуют сами пациенты, именно стигматизирующее обращение наносит наиболее глубокую психологическую травму и становится главным барьером для обращения за помощью в будущем. Наличие стигматизирующей среды внутри медицинской организации выступает прямым катализатором ухудшения клинических исходов, провоцируя рост частоты рецидивов, снижение приверженности лечению и увеличение показателей смертности. В связи с этим дестигматизация должна быть признана краеугольным камнем и приоритетным вектором любых стратегических программ, направленных на поддержку СМП и кардинальное повышение стандартов качества наркологической помощи.

Авторы заявляют об отсутствии внешних источников финансирования при проведении исследования.

Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

ЛИТЕРАТУРА

- Papalamprakopoulou Z., Ntagianta E., Triantafyllou V., Kalamitis G., Dharia A., Dickerson S. S. et al. Breaking the vicious cycle of delayed healthcare seeking for people who use drugs // *Harm Reduct. J.* 2025. Vol. 22, N 1. doi: 10.1186/s12954-025-01166-3
- El Hayek S., Foad W., de Filippis R., Ghosh A., Koukach N., Mahgoub Mohammed Khier A. et al. Stigma toward substance use disorders: a multinational perspective and call for action // *Front. Psychiatry.* 2024. Vol. 15. doi: 10.3389/fpsy.2024.1295818
- Ginther J., McNally G. CE: Reducing bias against people with substance use disorders // *Am. J. Nurs.* 2024. Vol. 124, N 1. P. 28—37. doi: 10.1097/01.NAJ.0000998224.71157.90
- Magnan E., Weyrich M., Miller M., Melnikow J., Moulin A., Servis M. et al. Stigma against patients with substance use disorders among health care professionals and trainees and stigma-reducing interventions: a systematic review // *Acad. Med.* 2024. Vol. 99, N 2. P. 221—231. doi: 10.1097/ACM.0000000000005467
- Anandan R., Cross W., Olosoji M. Mental health nurses' attitudes towards consumers with co-existing mental health and drug and alcohol problems: a scoping review // *Issues Ment. Health Nurs.* 2021. Vol. 42, N 4. P. 346—357. doi: 10.1080/01612840.2020.1806964
- Werder K., Curtis A., Reynolds S., Satterfield J. Addressing bias and stigma in the language we use with persons with opioid use disorder: a narrative review // *J. Am. Psychiatr. Nurses Assoc.* 2022. Vol. 28, N 1. P. 9—22. doi: 10.1177/10783903211050121
- Alexander K., Smith J. M., Gerolamo A., Bernhardt J. The impact of nursing on health outcomes of people receiving medication for opioid use disorder: an integrative review // *J. Nurs. Scholarsh.* 2023. Vol. 55, N 3. P. 721—729. doi: 10.1111/jnu.12858
- Driscoll Powers L., Cook P. F., Weber M., Techau A., Sorrell T. Comorbidity of lifetime history of abuse and trauma with opioid use disorder: implications for nursing assessment and care // *J. Am. Psychiatr. Nurses Assoc.* 2024. Vol. 30, N 1. P. 149—159. doi: 10.1177/10783903221083260
- Raynak A., Bédard M., Wood B., Mushquash C. Adapting the alcohol and alcohol problems perception questionnaire and the drug and drug problems perception questionnaire: a psychometric analysis of a person-centred approach // *Drug Alcohol Depend. Rep.* 2025. Vol. 16. doi: 10.1016/j.dadr.2025.100366
- Horner G., Daddona J., Burke D. J., Cullinane J., Skeer M., Wurcel A. G. «You're kind of at war with yourself as a nurse»: perspectives of inpatient nurses on treating people who present with a comorbid opioid use disorder // *PLoS One.* 2019. Vol. 14, N 10. doi: 10.1371/journal.pone.0224335
- Kantrowitz-Gordon I., Price C., Rudolf V., Downey G., Castagnola K. Exploring perinatal nursing care for opioid use disorder: knowledge, stigma, and compassion // *J. Perinat. Neonatal Nurs.* 2022. Vol. 36, N 4. P. 353—361. doi: 10.1097/JPN.0000000000000587
- Witte T. H., Oldenburg B. Substance use disorder stigma and professional decision making among pre-professional healthcare trainees // *J. Drug Educ.* 2025. Vol. 54, N 1. P. 17—30. doi: 10.1177/00472379241278326
- Valdesalici A., Saccon D., Boatto E., Manzan A., Manera R., Pani A. et al. Clinical medical practice and stigma towards patients with substance use disorder in an Italian sample of healthcare workers // *Ann. Ist. Super. Sanita.* 2024. Vol. 60, N 3. P. 197—207. doi: 10.4415/ANN_24_03_05
- Fokuo J. K., Hutman P. J., Gruber V. A., Masson C. L., Lum P. J., Bush D. M. et al. Substance use attitudes, beliefs, experience, and knowledge among nursing and nursing assistant students // *J. Psychoactive Drugs.* 2025. Vol. 57, N 3. P. 254—264. doi: 10.1080/02791072.2024.2343402
- Kratovil A., Schuler M. S., Vottero B. A., Aryal G. Original research: nurses' self-assessed knowledge, attitudes, and educational needs regarding patients with substance use disorder // *Am. J. Nurs.* 2023. Vol. 123, N 4. P. 26—33. doi: 10.1097/01.NAJ.0000925496.18847
- Temenos C., Koutlou A., Kyriakidou S., Galanaki S. Assessing stigma: health and social worker regard towards working with people using illicit drugs in Athens, Greece // *Harm Reduct. J.* 2024. Vol. 21, N 1. doi: 10.1186/s12954-024-01091-x
- Balmuth E. A., Iyer S., Scales D. A., Avery J. Perspectives and recommendations from hospitalized patients with substance use disorders: a qualitative study // *J. Gen. Intern. Med.* 2024. Vol. 39, N 11. P. 2087—2096. doi: 10.1007/s11606-024-08745-3
- Jenkins E., Currie L. M., Hirani S., Garrod E., Goodyear T., McGuinness L. et al. Enhancing nurses' capacity to provide concurrent mental health and substance use disorder care: a quasi-experimental intervention study // *Nurse Educ. Today.* 2022. Vol. 117. doi: 10.1016/j.nedt.2022.105483
- Welborn A. C., Gringle M. R., Nichols T. «We were just so sad and devastated»: NICU nurses' stories of caring for families with substance-exposed pregnancies // *Nurs. Inq.* 2025. Vol. 32, N 1. doi: 10.1111/nin.12691
- Welborn A. C., Nichols T., Gringle M., Lewallen L. Neonatal intensive care nurses' accounts of care for mothers/families with sub-

stance-exposed pregnancies: a critical discourse analysis // *J. Adv. Nurs.* 2024. Vol. 80, N 2. P. 566—579. doi: 10.1111/jan.15807

21. Bielenberg J., Swisher G., Lembke A., Haug N. A. A systematic review of stigma interventions for providers who treat patients with substance use disorders // *J. Subst. Abuse Treat.* 2021. Vol. 131. doi: 10.1016/j.jsat.2021.108486

Поступила 28.01.2026
Принята в печать 14.05.2026

REFERENCES

1. Papalamprakopoulou Z., Ntagianta E., Triantafyllou V., Kalamitsis G., Dharia A., Dickerson S. S. et al. Breaking the vicious cycle of delayed healthcare seeking for people who use drugs. *Harm Reduct. J.* 2025;22(1). doi: 10.1186/s12954-025-01166-3
2. El Hayek S., Foad W., de Filippis R., Ghosh A., Koukach N., Mahgoub Mohammed Khier A. et al. Stigma toward substance use disorders: a multinational perspective and call for action. *Front. Psychiatry.* 2024;15. doi: 10.3389/fpsyt.2024.1295818
3. Ginther J., McNally G. CE. Reducing bias against people with substance use disorders. *Am. J. Nurs.* 2024;124(1):28—37. doi: 10.1097/01.NAJ.0000998224.71157.90
4. Magnan E., Weyrich M., Miller M., Melnikow J., Moulin A., Servis M. et al. Stigma against patients with substance use disorders among health care professionals and trainees and stigma-reducing interventions: a systematic review. *Acad. Med.* 2024;99(2):221—231. doi: 10.1097/ACM.0000000000005467
5. Anandan R., Cross W., Olasoji M. Mental health nurses' attitudes towards consumers with co-existing mental health and drug and alcohol problems: a scoping review. *Issues Ment. Health Nurs.* 2021;42(4):346—357. doi: 10.1080/01612840.2020.1806964
6. Werder K., Curtis A., Reynolds S., Satterfield J. Addressing bias and stigma in the language we use with persons with opioid use disorder: a narrative review. *J. Am. Psychiatr. Nurses Assoc.* 2022;28(1):9—22. doi: 10.1177/10783903211050121
7. Alexander K., Smith J. M., Gerolamo A., Bernhardt J. The impact of nursing on health outcomes of people receiving medication for opioid use disorder: an integrative review. *J. Nurs. Scholarsh.* 2023;55(3):721—729. doi: 10.1111/jnu.12858
8. Driscoll Powers L., Cook P. F., Weber M., Techau A., Sorrell T. Comorbidity of lifetime history of abuse and trauma with opioid use disorder: implications for nursing assessment and care. *J. Am. Psychiatr. Nurses Assoc.* 2024;30(1):149—159. doi: 10.1177/10783903221083260
9. Raynak A., Bédard M., Wood B., Mushquash C. Adapting the alcohol and alcohol problems perception questionnaire and the drug and drug problems perception questionnaire: a psychometric analysis of a person-centred approach. *Drug Alcohol Depend. Rep.* 2025;16. doi: 10.1016/j.dadr.2025.100366
10. Horner G., Daddona J., Burke D. J., Cullinane J., Skeer M., Wurcel A. G. «You're kind of at war with yourself as a nurse»: perspectives of inpatient nurses on treating people who present with a comorbid opioid use disorder. *PLoS One.* 2019;14(10). doi: 10.1371/journal.pone.0224335
11. Kantrowitz-Gordon I., Price C., Rudolf V., Downey G., Castagnola K. Exploring perinatal nursing care for opioid use disorder: knowledge, stigma, and compassion. *J. Perinat. Neonatal Nurs.* 2022;36(4):353—361. doi: 10.1097/JPN.0000000000000587
12. Witte T. H., Oldenburg B. Substance use disorder stigma and professional decision making among pre-professional healthcare trainees. *J. Drug Educ.* 2025;54(1):17—30. doi: 10.1177/00472379241278326
13. Valdesalici A., Saccon D., Boatto E., Manzan A., Manera R., Pani A. et al. Clinical medical practice and stigma towards patients with substance use disorder in an Italian sample of healthcare workers. *Ann. Ist. Super. Sanita.* 2024;60(3):197—207. doi: 10.4415/AN-N_24_03_05
14. Fokuo J. K., Hutman P. J., Gruber V. A., Masson C. L., Lum P. J., Bush D. M. et al. Substance use attitudes, beliefs, experience, and knowledge among nursing and nursing assistant students. *J. Psychoactive Drugs.* 2025;57(3):254—264. doi: 10.1080/02791072.2024.2343402
15. Kratovil A., Schuler M. S., Vottero B. A., Aryal G. Original research: nurses' self-assessed knowledge, attitudes, and educational needs regarding patients with substance use disorder. *Am. J. Nurs.* 2023;123(4):26—33. doi: 10.1097/01.NAJ.0000925496.18847
16. Temenos C., Koutlou A., Kyriakidou S., Galanaki S. Assessing stigma: health and social worker regard towards working with people using illicit drugs in Athens, Greece. *Harm Reduct. J.* 2024;21(1). doi: 10.1186/s12954-024-01091-x
17. Balmuth E. A., Iyer S., Scales D. A., Avery J. Perspectives and recommendations from hospitalized patients with substance use disorders: a qualitative study. *J. Gen. Intern. Med.* 2024;39(11):2087—2096. doi: 10.1007/s11606-024-08745-3
18. Jenkins E., Currie L. M., Hirani S., Garrod E., Goodyear T., McGuinness L. et al. Enhancing nurses' capacity to provide concurrent mental health and substance use disorder care: a quasi-experimental intervention study. *Nurse Educ. Today.* 2022;117. doi: 10.1016/j.nedt.2022.105483
19. Welborn A. C., Gringle M. R., Nichols T. «We were just so sad and devastated»: NICU nurses' stories of caring for families with substance-exposed pregnancies. *Nurs. Inq.* 2025;32(1). doi: 10.1111/nin.12691
20. Welborn A. C., Nichols T., Gringle M., Lewallen L. Neonatal intensive care nurses' accounts of care for mothers/families with substance-exposed pregnancies: a critical discourse analysis. *J. Adv. Nurs.* 2024;80(2):566—579. doi: 10.1111/jan.15807
21. Bielenberg J., Swisher G., Lembke A., Haug N. A. A systematic review of stigma interventions for providers who treat patients with substance use disorders. *J. Subst. Abuse Treat.* 2021;131. doi: 10.1016/j.jsat.2021.108486