Scientific Quarterly of Research on Addiction, Vol. 20, No. 79, P 217-233, Spring 2026

Research Article

Comparison of Obsessive Beliefs and Pain Severity Between Individuals Undergoing Methadone Maintenance Treatment and Normal Individuals*

Mohammad Farhoush[1]; Mahmoud Najafi[2]

Received: 2025/12/13 Accepted: 2026/06/13

Abstract

Objective: The present study aimed to compare obsessive beliefs and pain severity between individuals undergoing Methadone Maintenance Treatment (MMT) and a control group of healthy individuals. **Method:** This research employed a descriptive-comparative design. The statistical population comprised individuals attending MMT centers in Shahroud in 2024 and their healthy counterparts. Using purposive and convenience sampling methods, 50 participants were selected for each group. Data collection instruments included the obsessive beliefs questionnaire and the brief pain inventory-short form. Data were analyzed using multivariate analysis of variance (MANOVA) and independent samples t-tests. **Results:** Results indicated that individuals undergoing MMT reported significantly higher levels of pain severity and obsessive beliefs, specifically regarding inflated responsibility for harm, perfectionism, and the importance/control of thoughts, compared to the control group. **Conclusion:** Based on these findings, obsessive beliefs and pain severity warrant greater clinical attention within MMT protocols. It is suggested that psychological interventions aimed at restructuring obsessive beliefs and reducing pain sensitivity be integrated into methadone maintenance programs.

Keywords: Substance use, Methadone maintenance treatment, Obsessive beliefs, Pain severity

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.22034/ETI.20.79.217]

*. This article has been extracted from the first author's post-doctoral project at Semnan University, Contract No. 23481

1. Postdoctoral Researcher , Department of Clinical Psychology, Semnan University, Semnan, Iran.

2 . Corresponding Author: Associate Professor, Department of Clinical Psychology, Semnan University, Semnan, Iran. Email: m_najafi@semnan.ac.ir

فصلنامه علمی اعتیاد پژوهی، سال بیستم، شماره هفتاد و نهم، ص۲۳۳-۲۱۷، بهار ۱۴۰۵

مقاله پژوهشی

مقایسه باورهای وسواسی و شدت درد بین افراد تحت درمان نگهدارنده متادون و افراد عادی*

محمد فرهوش[۱]، محمود نجفی[۲]

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۹/۲۲ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۵/۰۳/۲۳

چکیده

هدف: پژوهش حاضر با هدف مقایسه باورهای وسواسی و شدت درد بین افراد مصرف کننده مواد تحت درمان نگهدارنده متادون و افراد عادی انجام شد. **روش:** پژوهش حاضر از نوع توصیفی-مقایسه‌ای بود. جامعه آماری پژوهش شامل افراد مراجعه‌کننده به مراکز درمانی نگهدارنده با متادون شهر شاهرود در سال ۱۴۰۳ و همتایان عادی آن‌ها بود. با استفاده از روش نمونه‌گیری به صورت هدفمند و در دسترس، ۵۰ شرکت‌کننده برای هر یک از دو گروه انتخاب شد. ابزارهای گردآوری داده‌ها شامل پرسش‌نامه باورهای وسواسی و پرسش‌نامه ارزیابی مختصر درد-فرم کوتاه بود که شرکت‌کنندگان آنها را تکمیل کردند. داده‌ها با روش تحلیل واریانس چندمتغیری و آزمون تی مستقل تحلیل شدند. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد که افراد تحت درمان نگهدارنده متادون نسبت به افراد عادی به طور معناداری سطوح بالاتری از باورهای وسواسی، شامل مسئولیت‌پذیری افراطی در برابر خطر، کمال‌گرایی و اهمیت و کنترل افکار، و شدت درد را گزارش دادند. **نتیجه‌گیری:** بر اساس یافته‌های پژوهش در درمان نگهدارنده با متادون باید به باورهای وسواسی و شدت درد توجه بیشتری شود. پیشنهاد می‌شود مداخلات روان‌شناختی جهت اصلاح باورهای وسواسی و کاهش حساسیت به درد در برنامه‌های درمان نگهدارنده با متادون ادغام شود.

کلیدواژه‌ها: مصرف مواد، درمان نگهدارنده با متادون، باورهای وسواسی، شدت درد

*. این مقاله از طرح پسادکتری نویسنده اول در دانشگاه سمنان با شماره قرارداد ۲۳۴۸۱ استخراج گردیده است.

۱. پژوهشگر پسادکتری، گروه روان‌شناسی بالینی، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران.

۲. نویسنده مسئول: دانشیار، گروه روان‌شناسی بالینی، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران. پست الکترونیک: m_najafi@semnan.ac.ir

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.22034/ETI.20.79.217]

مقدمه

اعتیاد[1] یکی از مشکلات مهم سلامت عمومی است که پیامدهای گسترده جسمی، روانی و اجتماعی برای افراد دارد (انجمن روانپزشکی آمریکا[2]، ۲۰۲۲). در این میان، مصرف مواد افیونی جایگاه ویژه‌ای دارد، زیرا علاوه بر ایجاد وابستگی شدید تغییرات پایدار در سیستم‌های عصبی مرتبط با درد و هیجان ایجاد می‌کند (چن[3] و همکاران، ۲۰۲۰). در جهان اعتیاد به مواد افیونی دارای بیشترین فراوانی و شیوع می باشد (علی‌پور اسدآبادی و نامدارپور، ۱۴۰۲). بر اساس گزارشات سازمان بهداشت جهانی از داده های جمع آوری شده از ۱۴۷ کشور جهان،۵/۳ تا ۷/۵ درصد یعنی ۱۵۵ تا ۲۵۰ میلیون نفر از مواد مخدر استفاده می‌کنند (کهلمیر[4]، ۲۰۱۹).

اعتیاد یک بیماری عودکننده و مزمن است و با پیامدهای جسمی، مالی و خانوادگی فراوانی همراه است که در صورت تداوم و بازگشت‌های مکرر موجب آسیب‌های جدی خانوادگی و اجتماعی می‌شود (علی‌پور اسدآبادی و نامدارپور، ۱۴۰۲). تداوم شیوع مواد مخدر در جامعه باعث افزایش آسیب‌های اجتماعی همچون بحران خانوادگی، طلاق، کاهش کیفیت زندگی و انزوای اجتماعی و کاهش کارآمدی نیروی انسانی جامعه است (عشایری و همکاران، ۱۴۰۴). از این رو، امروزه یکی از مهمترین دغدغه‌های اکثر کشورها کاهش اعتیاد به مواد مخدر، ترک پایدار افراد مبتلا به اعتیاد و جلوگیری از عود مکرر است (نعمتی سوگلی‌تپه و خالدیان، ۱۴۰۱).

از دشوارترین مسائل در زمینه اعتیاد وسوسه بازگشت به مصرف مواد مخدر است. مطالعاتی نشان داده‌اند که اعتیاد به مواد مخدر اختلالی عودکننده است که متغیرهای زیستی و روانی در تداوم آن نقش دارند (هاسینی[5]، ۲۰۲۵). بسیاری اوقات فرد مواد مخدر را ترک کرده است، اما شرایط همبود حضور دارند و موجب وسوسه فرد به بازگشت به

1. addiction
2. American psychiatric association
3. Chen
4. Kohlmeier
5. Husiny

سال بیستم، شماره ۷۹، بهار ۱۴۰۵
Vol. 20, No. 79, Spring 2026

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.22034/ETI.20.79.217]

مصرف مواد مخدر می‌شوند. از مهم‌ترین شرایط همبودی می‌توان به تجربه درد و باورهای ناکارآمد وسواسی اشاره کرد (اسچفر[1] و همکاران، ۲۰۲۳؛ ویرتانن[2] و همکاران، ۲۰۲۲).

یکی دیگر از مسائل بالینی مهم در مصرف‌کنندگان مواد افیونی تجربه درد است. مصرف مزمن اوپیوئیدها می‌تواند به حساسیت القاشده به اوپیوئید منجر شود که آستانه درد را کاهش داده و شدت درد ادراک‌شده را افزایش می‌دهد. بسیاری از افراد مبتلا به اختلال مصرف مواد مصرف مواد را به عنوان راهبرد خوددرمانی برای کاهش درد انتخاب می‌کنند (کوهان و ویسکوسی[3]، ۲۰۲۶). بسیاری اوقات تجربه درد و مصرف مواد یک چرخه معیوب و پیچیده را ایجاد می‌کند که در آن عوامل زیستی، روان‌شناختی و شناختی به صورت تعاملی بر تجربه درد تأثیر می‌گذارند.

در پژوهش‌هایی نقش متغیرهای شناختی در تجربه و تداوم درد مورد تأکید قرار گرفته است (پترز[4] و همکاران، ۲۰۱۵). باورهای ناکارآمد و سبک‌های فکری غیرمنعطف و تفسیرهای فاجعه‌آمیز می‌توانند شدت درد ادراک‌شده را افزایش داده و سازگاری فرد را کاهش دهند. در این میان، باورهای وسواسی به عنوان یکی از سازه‌های مهم در مدل‌های شناختی اختلال وسواس جایگاه ویژه‌ای دارند. بر اساس مدل شناختی ارائه شده سالکوویکس[5] (۲۰۱۹)، تفسیرهای اغراق‌آمیز از افکار مزاحم، احساس مسئولیت افراطی، نیاز به قطعیت کامل و بزرگ‌نمایی تهدید از جمله باورهای هسته‌ای در شکل‌گیری و تداوم مشکلات هستند. پژوهش‌هایی نشان داده‌اند که بین مصرف مواد و الگوهای وسواسی (نظیر نشانگان وسواس) همبودی قابل توجهی وجود دارد (ویرتانن و همکاران، ۲۰۲۲؛ تیاتیه و اکوسیله[6]، ۲۰۲۴) که احتمال ارتباط بین باورهای وسواسی با مصرف مواد را خاطرنشان می‌کند، هرچند هنوز مطالعه‌ای به بررسی این موضوع نپرداخته است که در

1. Schaffer
2. Virtanen
3. Kohan & Viscusi
4. Peters
5. Salkovskis
6. Tiyatiye & Akosile

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.22034/ETI.20.79.217]

مطالعه حاضر بررسی شد. باورهای ناکارآمد می‌توانند با شدت درد نیز مرتبط باشند (بورکوم[1]، ۲۰۱۰).

بر اساس یافته های پژوهش ستاری‌فرد و همکاران (۱۴۰۴)، از میان عوامل اقتصادی و اجتماعی متعدد انزوای اجتماعی بیشترین نقش را در اعتیاد به مواد مخدر دارد و باورهای وسواسی موجب تشدید انزوای اجتماعی می شود. کایراز و کلیک[2] (۲۰۲۳) در پژوهشی با مقایسه ۶۰ نفر افراد دچار سوء مصرف الکل و گروه همتای آنان از جمعیت سالم نشان دادند بین باورهای وسواسی و اعتیاد به الکل رابطه معنادار وجود دارد. همچنین، همونر و وارسکن[3] (۲۰۱۸) در یک مرور سیستماتیک مقالات مرتبط با اعتیاد دریافتند که رابطه مثبت بین باورهای ناکارآمد و اعتیاد وجود دارد و در تبیین این یافته معتقد بودند که این باورها موجب احساسات منفی ثانویه مانند احساس گناه و سرگشتگی شده و فرد برای رهایی از این احساس ناخوشایند به مصرف مواد سوق داده می‌شود.

شواهدی وجود دارد که نشان می‌دهند بین اختلال مصرف مواد و نشانه‌های وسواسی–اجباری همبودی قابل‌توجهی وجود دارد. تان[4] (۲۰۲۱) در پژوهشی نشان داد رابطه پیچیده بین وسواس و اختلال مصرف مواد وجود دارد. افراد مبتلا به وابستگی به مواد سطوح بالاتری از افکار مزاحم، نشخوار ذهنی و باورهای ناکارآمد مرتبط با کنترل افکار را تجربه می‌کنند. این الگوهای شناختی در تداوم مصرف، افزایش اضطراب و نیز تشدید تجربه درد می‌توانند نقش داشته باشند. از منظر شناختی–رفتاری، زمانی که فرد درد را به صورت تهدیدی فاجعه‌آمیز و غیرقابل‌کنترل تفسیر می‌کند چرخه‌ای از توجه انتخابی به درد، افزایش تنش و تشدید ادراک درد شکل می‌گیرد. بنابراین، می‌توان انتظار داشت که باورهای وسواسی به ویژه باورهای مرتبط با مسئولیت افراطی، کنترل افکار و بزرگ‌نمایی تهدید با شدت درد در افراد مصرف‌کننده مواد رابطه داشته باشند.

1. Borkum
2. Kiraz & Çelik
3. Hamonniere & Varescon
4. Tan

سال بیستم، شماره ۷۹، بهار ۱۴۰۵
Vol. 20, No. 79, Spring 2026

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.22034/ETI.20.79.217]

به منظور ترک مصـــرف مواد افیونی درمان نگهدارنده با متادون به عنوان یکی از مؤثرترین رویکردهای درمانی مطرح اســـت (مک‌برین[1] و همکاران، ۲۰۱۹؛ لارچل[2] و همکاران، ۲۰۱۸). درمان نگهدارنده با متادون یکی از رایج‌ترین رویکردهای درمانی برای وابستگی به مواد افیونی به‌ویژه هروئین و سایر اوپیوئیدها است. این روش نخستین‌بار در دهه ۱۹۶۰ توسط پژوهشگران آمریکایی معرفی شد و امروزه به عنوان یک مداخله مبتنی بر شواهد توصیه می‌شود. هدف اصلی درمان نگهدارنده با متادون کاهش مصرف مواد غیرقانونی، پیشـــگیری از علائم ترک، کاهش رفتارهای پرخطر و بهبود عملکرد فردی و اجتماعی بیماران اســـت. متادون به عنوان آگونیســـت طولانی‌اثر گیرنده‌های اوپیوئیدی با کاهش علائم ترک، مهار میل شدید به مصرف و تثبیت وضعیت زیستی روانی فرد نقش مهمی در کاهش عود و بهبود عملکرد اجتماعی دارد (بال و روز، ۲۰۱۲).

با وجود اثربخشی قابل‌توجه درمان نگهدارنده متادون در کاهش مصرف مواد، شواهد نشـان می‌دهد که افراد وابسته به مواد تحت درمان نگهدارنده متادون سطح بالایی از ولع مصرف را تجربه می‌کنند (سلمانی کلان و همکاران، ۱۴۰۴) و برخی از ابعاد روان‌شناختی بیماران از جمله باورهای وسواسی و تجربه درد همچنان می‌تواند در این افراد باقی بماند. باورهای وسواسی و تجربه دردهای شدید از عوامل مؤثر بر تداوم مصرف مواد مخدر به شـــمار می‌روند و اگر در درمان نگهدارنده متادون به طور قابل توجهی کاهش نیابند می توانند زمینه بازگشت به مصرف مواد مخدر را فراهم کنند. باورهای وسواسی نگرشهای ناکارآمدی هستند که شواهد نشان داده‌اند که کاهش نگرش‌های ناکارآمد در افراد افراد وابســـته به مواد تحت درمان نگهدارنده متادون می‌تواند مفید باشـــد (پوردل و ســـودانی، ۱۴۰۴). با وجود اهمیت این موضوع، مطالعات اندکی به بررسی باورهای وسواسی و شدت درد در افراد تحت درمان نگهدارنده متادون پرداخته‌اند. بنابراین، هدف پژوهش حاضـــر پاسخ به این سوال بود که باورهای وسواسی و شدت درد در افراد تحت درمان نگهدارنده متادون در مقایسه با افراد عادی چگونه است؟

1. McBrien
2. Larochelle

سال بیستم، شماره ۷۹، بهار ۱۴۰۵
Vol. 20, No. 79, Spring 2026

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.22034/ETI.20.79.217]

روش

جامعه، نمونه، و روش نمونه‌گیری

این پژوهش از نوع توصیفی و با روش علّی-مقایسه‌ای انجام شد. جامعه آماری پژوهش شامل افراد مراجعه‌کننده به مراکز درمانی نگهدارنده با متادون شهر شاهرود در سال ۱۴۰۳ و همتایان عادی آن‌ها بود. روش نمونه‌گیری گروه مصرف‌کنندگان متادون به صورت هدفمند و گروه شاهد به صورت در دسترس از میان جمعیت عمومی ساکن شهر شاهرود و از طریق همتاسازی ویژگی‌های دموگرافیک با گروه اول انتخاب شدند. تعداد نمونه نیز ۵۰ نفر در هر گروه بود. ملاک‌هایی که جهت ورود شرکت‌کنندگان در دو گروه مد نظر قرار گرفت عبارت بودند از: جنسیت مرد، سن ۳۰ تا ۴۵ سال و حداقل مدرک تحصیلی پنجم ابتدایی، عدم مصرف هرگونه مواد مخدر بجز مصرف متادون در زمان اجرای پژوهش، مصرف متادون به مدت حداقل ۶ ماه، و تست ادرار مثبت از نظر متادون و منفی از نظر مورفین. ملاک ورود شرکت کنندگان گروه شاهد نیز شامل عدم مصرف مواد اعتیادآور و مخدر بود. انتخاب این افراد از همراهان و اعضای خانواده افراد مصرف‌کننده که ویژگی‌ها و زمینه مشابه داشتند صورت گرفت. معیار خروج شرکت‌کنندگان شامل عدم تکمیل کامل پرسش‌نامه‌ها، ارائه پاسخ‌های ناقص یا غیرواقعی و تمایل به انصراف از ادامه همکاری در هر مرحله از پژوهش بود. داده‌ها از طریق روش تحلیل واریانس چندمتغیری و تی مستقل در نرم‌افزار SPSS-26 تحلیل شدند.

ابزار

۱- پرسش‌نامه باورهای وسواسی[1]: کارگروه شناخت‌های وسواس- اجبار (۲۰۰۳) این پرسش‌نامه را به عنوان ابزاری جهت ارزیابی نقش شناخت‌ها در سبب‌شناسی و حفظ وسواس تدوین نموده است. این پرسش‌نامه شامل ۴۴ گویه است که ابعاد بیماری‌زایی را در حیطه شناخت در بیماران مبتلا به وسواس فکری-عملی مورد ارزیابی قرار می‌دهد. در هر گویه از پاسخ‌دهنده درخواست می‌شود میزان موافقت یا مخالفت خود را با هر کدام از

1. obsessional beliefs questionnaire (OBQ-44)

سال بیستم، شماره ۷۹، بهار ۱۴۰۵
Vol. 20, No. 79, Spring 2026

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.22034/ETI.20.79.217]

گزینه‌ها روی یک مقیاس لیکرت هفت درجه‌ای از ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۷ (کاملاً موافقم) گزارش کند. خرده‌مقیاس‌های پرسش‌نامه اولیه شامل بیش‌برآورد خطر، عدم تحمل عدم اطمینان، اهمیت افکار، کنترل افکار، مسئولیت‌پذیری و کمال‌گرایی بود که در نهایت به ۳ خرده‌مقیاس مسئولیت افراطی در برابر خطر (۱۶ گویه)، کمال‌گرایی و احساس نیاز به اطمینان (۱۶ گویه) و اهمیت و کنترل افکار (۱۲ گویه) تقلیل یافت. نتایج تحقیق کارگروه شناخت‌های وسواس-اجبار (۲۰۰۳) نشان داد که این پرسش‌نامه دارای ثبات درونی ۰/۸۰ و پایایی بازآزمون مناسب است. شمس و همکاران (۱۳۸۳) پایایی این آزمون را در جمعیت ایرانی با سه روش ثبات درونی، دو نیمه کردن و روش آزمون- بازآزمون، به ترتیب ۰/۹۲، ۰/۹۴ و ۰/۸۲ اعلام کردند. آلفای کرونباخ این مقیاس در پژوهش حاضر ۰/۸۷ بدست آمد.

۲- پرسش‌نامه ارزیابی مختصر درد-فرم کوتاه[1]: این پرسش‌نامه توسط کلیند و رایان[2] (۱۹۹۴) طراحی شده است و یکی از پرکاربردترین مقیاس‌های خودگزارش‌دهی برای سنجش شدت درد و تأثیر درد بر عملکردهای روزمره زندگی به شمار می‌رود. این مقیاس ابزاری ۹ گویه‌ای است، اما ۴ گویه آن شدت درد و تأثیر آن بر عملکردهای روزمره زندگی را می‌سنجد که در این مطالعه نمرات این ۴ گویه محاسبه شد. این پرسش‌نامه در ابتدا برای بیماران مبتلا به سرطان توسعه داده شد، اما در سال‌های بعد در مطالعات گوناگون مربوط به دردهای مزمن، دردهای عضلانی اسکلتی، و بیماران وابسته به مواد نیز مورد استفاده قرار گرفته است. نمره‌گذاری برای هر گویه از صفر (عدم وجود درد) تا ده است. نمره بالاتر در این پرسش‌نامه نشان‌دهنده شدت بیشتر درد یا تداخل بیشتر آن در جنبه‌های مختلف زندگی روزمره است. در ایران، وکیل‌زاده و نخعی (۱۳۸۵) نسخه فارسی این پرسش‌نامه را هنجاریابی کرده‌اند. آن‌ها ضریب پایایی درونی پرسش‌نامه را با استفاده از آلفای کرونباخ برای مقیاس شدت درد ۰/۸۷ گزارش کرده‌اند که بیانگر همسانی درونی مطلوب ابزار است. همچنین، روایی سازه پرسش‌نامه نیز برابر با ۰/۸۷ بدست آمده و روایی

1. brief pain inventory-short form (BPI) 2. Cleeland & Rayan

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.22034/ETI.20.79.217]

محتوایی آن توسط متخصصان درد و روان‌سنجی مورد تأیید قرار گرفته است. در پژوهش حاضر، آلفای کرونباخ ۰/۸۶ برای این پرسش‌نامه بدست آمد.

یافته‌ها

میانگین سن افراد مصرف‌کننده متادون برابر با ۳۹/۲ سال و در گروه افراد عادی برابر با ۴۰/۸ سال بود. اطلاعات توصیفی هر یک از متغیرهای پژوهش به تفکیک نوع گروه در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱: آمارهای توصیفی

متغیر	مولفه‌ها	گروه تحت درمان با متادون		گروه عادی	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
باورهای وسواسی	مسئولیت افراطی در برابر خطر	۵۹/۹۰	۲۷/۲۹	۴۴/۷۶	۲۱/۹۲
	کمال‌گرایی و احساس نیاز به اطمینان	۵۰/۹۲	۲۸/۵۹	۴۰/۲۰	۲۳/۸۸
	اهمیت و کنترل افکار	۴۶/۷۰	۲۱/۰۰	۳۳/۷۸	۱۷/۳۳
شدت درد	نمره کل	۶/۲۴	۱/۶۷	۴/۱۲	۱/۵۳

جهت بررسی تفاوت بین دو گروه در مولفه‌های باورهای وسواسی روش تحلیل واریانس چندمتغیری و جهت بررسی تفاوت بین دو گروه در شدت درد آزمون تی مستقل استفاده شد. همچنین، پیش فرض‌های این تحلیل‌ها بررسی شدند. یکی از مفروضه‌ها، نرمال‌بودن توزیع داده‌هاست. نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنف حاکی از آن بود که نمرات متغیرهای مورد بررسی دارای توزیع نرمال بودند ($p> ۰/۰۵$). همچنین، آماره‌های کجی و کشیدگی در دامنه مورد قبول (۲+ و ۲-) قرار داشت. این نتایج نشان‌دهنده توزیع نرمال داده‌ها در هر دو گروه بود. افزون بر آن قبل از انجام تحلیل‌های مربوطه، داده‌های پرت تک‌متغیری با استفاده از نمودار جعبه‌ای (Box Plot) شناسایی شد و نتایج نشان داد هیچ‌گونه داده پرتی در بین داده‌ها وجود نداشت. نتایج آزمون ام‌باکس نیز حاکی از همگنی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس ($p>۰/۰۵$) برای تحلیل واریانس چندمتغیری بود. آزمون لوین نیز نشاندهنده همگنی واریانس در آزمون تی مستقل بود. با توجه به بررسی‌های انجام شده، مفروضات اساسی روش آماری تحلیل واریانس چندمتغیری و تی مستقل رعایت شد. جدول ۲ نتایج آزمون تحلیل واریانس چندمتغیری جهت بررسی

سال بیستم، شماره ۷۹، بهار ۱۴۰۵
Vol. 20, No. 79, Spring 2026

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.22034/ETI.20.79.217]

تفاوت بین دو گروه افراد مصـــرف‌کننده متادون و افراد عادی در مولفه‌های باورهای وسواسی را نشان می‌دهد. سطح معنی‌داری آزمون لامبدای ویلکز به عنوان پرکاربردترین آماره نشـان داد بین دو گروه حداقل از نظر یکی از مولفه‌های باورهای وسـواسـی تفاوت معنی‌داری وجود داشت ($F = ۵/۹۸$، $p < ۰/۰۰۱$) و ۱۵ درصد تفاوت‌ها مربوط به عضویت گروهی اســت. برای بررســی دقیق تفاوت‌ها، نتایج بیشــتر تحلیل واریانس چندمتغیری در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲: آزمون تحلیل واریانس چندمتغیری تفاوت بین دو گروه در رابطه با باورهای وسواسی

متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری	اندازه اثر
مسئولیت افراطی در برابر خطر	۵۷۳۰/۴۹	۱	۵۷۳۰/۴۹	۹/۳۴	**۰/۰۰۳	۰/۰۹
کمال‌گرایی و نیاز به اطمینان	۲۸۷۲/۹۶	۱	۲۸۷۲/۹۶	۴/۱۴	*۰/۰۴۵	۰/۰۴
اهمیت و کنترل افکار	۴۱۷۳/۱۶	۱	۴۱۷۳/۱۶	۱۱/۲۵	***<۰/۰۰۱	۰/۱۰

* $p < ۰/۰۵$. ** $p < ۰/۰۱$. *** $p < ۰/۰۰۱$.

نتایج تحلیل واریانس چندمتغیری در جدول ۲ نشـــان داد که تفاوت معناداری بین دو گروه در رابطه با مسئولیت افراطی در برابر خطر ($p < ۰/۰۱$)، کمال‌گرایی و نیاز به اطمینان ($p < ۰/۰۵$)، و اهمیت و کنترل افکار ($p < ۰/۰۰۱$) مشاهده شد. این نتایج نشان می‌دهد که افراد مصرف‌کننده متادون در باورهای مسئولیت افراطی در برابر خطر، کمال‌گرایی و نیاز به اطمینان و اهمیت و کنترل افکار نمرات بالاتری نسـبت به افراد عادی داشـتند. همچنین، جهت بررسی تفاوت بین دو گروه افراد مصرف‌کننده متادون و افراد عادی در شدت درد از آزمون تی مستقل استفاده شد و نتایج در جدول ۳ ارائه شد.

جدول ۳: آزمون تی مستقل برای بررسی تفاوت بین دو گروه در شدت درد

متغیر	F	معناداری آزمون لوین	درجه آزادی	t	معناداری	اختلاف میانگین	خطای معیار
شدت درد	۲/۰۵	۰/۱۵	۹۸	۶/۶۰	*<۰/۰۰۱	۲/۱۲	۰/۳۲

*$p < ۰/۰۰۱$.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.22034/ETI.20.79.217]

همان‌طور که در جدول ۳ مشـاهده می‌گردد، تفاوت میان شـدت درد (F = ۲/۰۵، p < ۰/۰۰۱) در بین دو گروه افراد مصـرف‌کننده متادون و افراد عادی معنادار بود، بدین صورت که میانگین نمره شدت درد در گروه افراد مصرف‌کننده متادون به طور معناداری بیشتر از افراد عادی بود.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضـر با هدف مقایسـه باورهای وسـواسـی و شـدت درد در افراد تحت درمان نگهدارنده متادون و افراد عادی انجام شد. نتایج پژوهش نشان داد که بین دو گروه از نظر باورهای وسـواسـی تفاوت معناداری وجود داشـت و افراد تحت درمان نگهدارنده متادون سطح بالاتری از باورهای وسواسی را نسبت به گروه عادی تجربه می‌کردند. این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های پیشـین همچون ویرتانن[1] و همکاران (۲۰۲۲) تیاتیه و اکوسـیله[2] (۲۰۲۴) همسو هست.

باورهای وسـواسـی موجب تشـدید نگرانی‌ها در مواجهه با موقعیت‌های برانگیزاننده می‌شوند. باورهای آسیب‌زای شناختی شامل شش باور اصلی: احساس مسئولیت افراطی، بیش ارزیابی تهدید و احتمال، درآمیختگی فکر–عمل، اهمیت کنترل افکار، کمال‌گرایی افراطی و عدم تحمل ابهام هستند که مقیاس طراحی شده کارگروه شناختی وسواس جبری در سـه مولفه اصـلی ارزیابی می‌شـوند (کارگروه شـناختهای وسـواس–اجبار،۲۰۰۳). فرد بواسطه این باورها در موقعیت‌های روزمره استرس و نگرانی بیشتری را تجربه می‌کند و این باورها خودسرزنشگری و احساس شرم را در فرد تقویت می‌کنند.

در تبیین یافته‌ها می‌توان گفت درمان نگهدارنده می‌تواند تا حدی در تثبیت وضـعیت فیزیولوژیک موثر باشد، اما به میزان کافی باورهای وسواسی مرتبط با آن را کاهش نداده است. این یافته با مدل شناختی سالکوویکس (۲۰۱۹) نیز سازگار است. بر اساس این مدل، باورهایی نظیر مسئولیت افراطی و بزرگ‌نمایی تهدید موجب افزایش اضـطراب و اشـتغال ذهنی می‌شوند. در مصرف‌کنندگان مواد بی‌ثباتی روانی و نگرانی درباره پیامدهای مصرف می‌تواند این باورهای ناکارآمد را تشـدید کند. در درمان نگهدارنده با متادون اگرچه به

1. Virtanen
2. Tiyatiye & Akosile

سال بیستم، شماره ۷۹، بهار ۱۴۰۵
Vol. 20, No. 79, Spring 2026

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.22034/ETI.20.79.217]

لحاظ زیستی مداخله شده است، اما به لحاظ شناختی فرد دچار باورهای وسواسی است (گریج[1] و دیاکین، ۲۰۲۱). این باورها ممکن است در قالب نشخوارهای ذهنی، اشتغال ذهنی با افکار منفی و تلاش برای کنترل شناختی افراطی بروز یابند. چنین فرایندهایی نه‌تنها زمینه‌ساز مصرف مواد به عنوان راهبردی برای کاهش تنش می‌شوند، بلکه می‌توانند روند درمان نگهدارنده را نیز تحت تأثیر قرار دهند (کونری[2]، ۲۰۱۵).

نتایج پژوهش نشان داد که بین دو گروه از نظر تجربه درد تفاوت معناداری وجود داشت و افراد تحت درمان نگهدارنده متادون سطح بالاتری از تجربه درد را نسبت به گروه عادی گزارش کردند. این یافته ها با نتایج پژوهش‌های پیشین همچون تروستم و ایکمو[3] (۲۰۲۴) همسو هست. در تبیین این یافته می‌توان گفت مصرف اوپیوئیدها می‌تواند موجب تغییرات در پردازش مرکزی درد، کاهش آستانه درد و افزایش حساسیت به محرک‌های دردناک شود. افزون بر این، باورهای وسواسی می‌تواند توجه را به نشانه‌های بدن معطوف کرده و تجربه درد را تقویت کند (اکوماس[4] و همکاران، ۲۰۲۳). بسیاری از پژوهش‌ها رابطه بین دردهای جسمی و باورهای وسواسی را نشان داده‌اند (مرعشی و همکاران، ۱۳۹۶). مدل‌های شناختی–رفتاری نشان داده‌اند که نشخوار فکری و توجه انتخابی می‌تواند شدت ادراک درد را افزایش دهد، زیرا این فرآیندها توجه فرد را به تجربیات منفی جلب می‌کنند و توانایی مدیریت هیجانات را کاهش می‌دهند (بروکس[5] و همکاران، ۲۰۱۷؛ ریسچر[6] و همکاران، ۲۰۲۰). درد کنترل‌نشده در بیماران تحت درمان نگهدارنده با متادون می‌تواند خطر عود مصرف را افزایش دهد، زیرا برخی بیماران ممکن است برای تسکین درد به مصرف مجدد مواد روی آورند (جاکوبزیک[7] و همکاران، ۲۰۱۶). در نتیجه، مدیریت ناکافی درد علاوه بر اینکه کیفیت زندگی را کاهش می‌دهد، بلکه می‌تواند پیامدهای درمانی را نیز تضعیف کند.

1. Grigg & Deakin
2. Connery
3. Trøstheim & Eikemo
4. Okumus
5. Brookes
6. Rischer
7. Jakubczyk

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.22034/ETI.20.79.217]

یافته‌های پژوهش حاضر در امتداد پژوهش‌های قبلی قرار می‌گیرد و خلأ موجود در ادبیات را تا حدی پوشش می‌دهد. اغلب مطالعات پیشین هر یک از متغیرهای درد یا نشانه‌های وسواسی را به صورت جداگانه بررسی کرده‌اند، در حالی که پژوهش حاضر این دو متغیر را به‌طور همزمان و در مقایسه بین دو گروه تحت درمان نگهدارنده متادون و عادی بررسی کرده است. این همزمانی بررسی درک جامع‌تری از تعامل عوامل زیستی و شناختی در وابستگی به مواد فراهم می‌کند. به نظر می‌رسد سطح بالاتر درد و باورهای وسواسی در افراد تحت درمان نگهدارنده متادون ناشی از ترکیب تغییرات نوروفیزیولوژیک ناشی از مصرف اوپیوئیدها و فرآیندهای شناختی مانند باورهای ناکارآمد و نشخوار فکری است. بنابراین، تجربه درد تنها پدیده‌ای زیستی مورد توجه نیست و عوامل شناختی و باورهای وسواسی با آن ارتباط دارند. بنابراین، تمرکز صرف بر درمان دارویی نگهدارنده ممکن است برای بهبود کامل بیماران کافی نباشد، زیرا این نوع درمان نمی‌تواند به طور مستقل باورهای ناکارآمد و فرآیندهای شناختی مرتبط با وسواس و ناراحتی درد را اصلاح کند. به نظر می‌رسد ترکیب درمان دارویی با مداخلات شناختی رفتاری می‌تواند موجب کاهش شدت درد و بهبود عملکرد روانی اجتماعی شود.

این پژوهش شامل محدودیت‌هایی است که عبارتند از: ۱) این مطالعه به صورت مقطعی انجام شد و بنابراین نمی‌تواند رابطه علت و معلولی بین باورهای وسواسی، شدت درد و درمان نگهدارنده متادون را به‌صورت قطعی تبیین کند، ۲) نمونه مطالعه فقط شامل مردان و مراکز درمانی مشخص و جمعیت شهری بود. بنابراین، در تعمیم نتایج به سایر جمعیت‌ها مانند افراد مصرف‌کننده مواد در مناطق روستایی یا خارج از مراکز درمانی و زنان باید جوانب احتیاط را رعایت کرد، ۳) داده‌های مربوط به شدت درد و باورهای وسواسی از طریق پرسش‌نامه‌های خودگزارش‌دهی جمع‌آوری شد. این روش ممکن است تحت تأثیر سوگیری پاسخ‌دهنده و نوسانات لحظه‌ای ادراک درد قرار گیرد، ۴) اگرچه گروه‌ها بر اساس دریافت درمان نگهدارنده متادون تفکیک شدند، اما تفاوت‌های فردی در طول مدت مصرف مواد، شدت وابستگی و شرایط پزشکی همراه می‌تواند بر شدت درد و باورهای وسواسی تأثیرگذار باشد، و ۵) پژوهش تنها درمان نگهدارنده با متادون را

سال بیستم، شماره ۷۹، بهار ۱۴۰۵
Vol. 20, No. 79, Spring 2026

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.22034/ETI.20.79.217]

بررسی کرد و درمان‌های نگهدارنده با بوپرنورفین یا ترکیب دارویی دیگر لحاظ نشد. بنابراین نمی‌توان نتایج را به سایر روش‌های درمانی تعمیم داد.

پیشنهادهای پژوهش عبارتند از: ۱) برای تعیین رابطه علت و معلولی بین باورهای وسواسی، شدت درد و اثربخشی درمان نگهدارنده مطالعات طولی انجام شود. این مطالعات می‌توانند تغییرات زمانی و اثرات بلندمدت درمان را روشن کنند، ۲) پژوهش‌هایی با نمونه‌های بزرگ‌تر و متنوع‌تر از لحاظ جغرافیایی، جنسیتی و نوع مواد مصرفی انجام شوند تا تعمیم‌پذیری یافته‌ها گسترش یابد، ۳) ابزارهای خودگزارش‌دهی با ارزیابی‌های زیستی–فیزیولوژیکی مانند اندازه‌گیری پاسخ‌های عصبی و هورمونی مرتبط با درد تلفیق شوند تا اعتبار و دقت ارزیابی‌ها افزایش یابد، ۴) در پژوهش‌هایی شدت درد و باورهای وسواسی در درمان نگهدارنده با بوپرنورفین، نالتروکسان یا درمان ترکیبی مقایسه شود، و ۵)با توجه به رابطه مثبت بین باورهای وسواسی و شدت درد طراحی و ارزیابی برنامه‌های مداخله‌ای مبتنی بر شناختی–رفتاری به عنوان مکمل درمان نگهدارنده می‌تواند مؤثر باشد.

تقدیر و تشکر

این مقاله از طرح پسادکتری دانشگاه سمنان با شماره قرارداد ۲۳۴۸۱ استخراج گردیده است. بدینوسیله از حمایت دانشگاه سمنان و همچنین تمامی شرکت‌کنندگان در پژوهش که با تکمیل دقیق پرسش‌نامه‌ها پژوهشگران را در اجرای این پژوهش یاری کردند قدردانی می شود.

حامی مالی

این پژوهش با حمایت مالی دانشگاه سمنان انجام شده است.

تعارض منافع

نویسندگان مقاله هیچ‌گونه تضاد منافعی درباره‌ی این پژوهش گزارش نکرده‌اند.

منابع

پوردل، مژگان و سودانی، منصور (۱۴۰۴). اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر نگرش‌های ناکارآمد و خودبازداری در افراد وابسته به مواد تحت درمان نگهدارنده با متادون. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۱۹(۷۸)، ۲۳-۵۴. https://doi.org/10.22034/ETI.19.78.23

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.22034/ETI.20.79.217]

ستاری‌فرد، علی؛ بوستانی، داریوش؛ شایگان، فریبا و کلدی، علیرضا (۱۴۰۴). بررسی عوامل اقتصادی و اجتماعی موثر بر پدیده اعتیاد به مواد مخدر صنعتی جدید در میان جوانان پسر شهر کرمان. *بررسی مسائل اجتماعی ایران*، *۱۶*(۱)، ۲۶۰-۲۴۱.
https://doi.org/10.22059/IJSP.2025.390714.671295

سلمانی کلان، محمدرضا؛ موسی‌زاده، مریم؛ کیامرثی، آذر و آقابالایی، مرتضی (۱۴۰۴). مقایسه سیستم‌های مغزی رفتاری و ولع مصرف مواد بین افراد تحت درمان نگهدارنده با داروهای متادون و بوپرنورفین. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، *۱۹*(۷۷)، ۲۴۱-۲۲۵.
https://doi.org/10.22034/ETI.19.77.225

شمس، گیتی؛ کرم قدیری، نرگس؛ اسماعیلی ترکانبوری، یعقوب و ابراهیم خانی، نرگس (۱۳۸۳). اعتبار و پایایی نسخه فارسی پرسش‌نامه باورهای وسواسی – ۴۴. *تازه های علوم شناختی*، *۶*(۲-۱)، ۳۶-۲۳.

عشایری، طاها؛ سعادتی، موسی و جهان‌پرور، طاهره (۱۴۰۴). مطالعه دلایل و عوامل موثر بر شیوع مصرف مواد مخدر (مورد مطالعه: سطح کشوری). *بررسی مسائل اجتماعی ایران*، *۱۵*(۱)، ۲۱۴-۱۹۵. https://doi.org/10.22059/ijsp.2024.360390.671135

علی‌پور اسدآبادی؛ فرشته و نامدارپور، فهیمه (۱۴۰۲). شناسایی عوامل موثر در بازگشت مجدد زنان بهبود یافته از اعتیاد به مواد مخدر: یک مطالعه کیفی. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، *۱۷*(۶۸)، ۶۸-۴۷.
https://doi.org/10.61186/etiadpajohi.17.68.47

مرعشی، سیدعلی؛ بهزادی، رضا و بشلیده، کیومرث (۱۳۹۶). باورهای وسواسی در بیماران مبتلا به دیسکوپاتی کمر و مقایسه آن با افراد سالم. *مطالعات ناتوانی*، *۷*، ۳۹

نعمتی سوگلی‌تپه، فاطمه و خالدیان محمد (۱۴۰۱) مطالعه کیفی عوامل مؤثر بر عود مجدد به سوء صرف مواد مخدر و اعتیاد با رویکرد گراندد تئوری. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، *۱۶*(۶۴)، ۳۰۷-۲۷۹.

وکیل‌زاده، پرویز و نخعی، نوذر (۱۳۸۵). پایایی و روایی نسخه فارسی پرسش‌نامه کوتاه درد در بیماران مبتلا به سرطان. *مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان*، *۵*(۴)، ۲۵۸-۲۵۳.

References

American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. 5th ed., text rev; DSM-5-TR.

Ball, J. C., & Ross, A. (2012). *The effectiveness of methadone maintenance treatment: patients, programs, services, and outcome*. Springer Science & Business Media.

Borkum, J. M. (2010). Maladaptive cognitions and chronic pain: epidemiology, neurobiology, and treatment. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, *28*(1), 4-24. https://doi.org/10.1007/s10942-010-0109-x

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]
[DOI: 10.22034/ETI.20.79.217]

Brookes, M. L., Sharpe, L., & Dear, B. F. (2017). Rumination induces a pattern of attention characterized by increased vigilance followed by avoidance of affective pain words. *European Journal of Pain*, *21*(7), 1197-1208. https://doi.org/10.1002/ejp.1020

Chen, H. C., Wang, J. Y., Lin, Y. L., & Yang, S. Y. (2020). Association of internet addiction with family functionality, depression, self-efficacy and self-esteem among early adolescents. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(23), 8820-8845. https://doi.org/10.3390/ijerph17238820

Cleeland, C. S., & Ryan, K. M. (1994). Pain assessment: Global use of the Brief Pain Inventory. *Annals of the Academy of Medicine, Singapore*, *23*(2), 129–138. https://doi.org/10.1097/01893697-199614020-00035

Connery, H. S. (2015). Medication-assisted treatment of opioid use disorder: review of the evidence and future directions. *Harvard Review of Psychiatry*, *23*(2), 63-75. https://doi.org/10.1097/hrp.0000000000000075

Grigg, G. L., & Deakin, J. F. W. (2021). *Cognitive aspects of substance use disorders*. In Oxford Handbook of the Neuroscience of Addiction. Oxford University Press.

Hamonniere, T., & Varescon, I. (2018). Metacognitive beliefs in addictive behaviours: A systematic review. *Addictive Behaviors*, *85*, 51-63. https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2018.05.018

Husiny, T. M. A. (2025). A scoping review of factors contributing to relapse in substance use disorders. *Modern Journal of Health and Applied Sciences*, *2*(1), 93-113. https://doi.org/10.70411/mjhas.2.1.2025181

Jakubczyk, A., Ilgen, M. A., Kopera, M., Krasowska, A., Klimkiewicz, A., Bohnert, A., ... & Wojnar, M. (2016). Reductions in physical pain predict lower risk of relapse following alcohol treatment. *Drug and Alcohol Dependence*, *158*, 167-171. https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2015.11.020

Kiraz, S., & Çelik, F. G. H. (2023). The Relationship Between Childhood Traumatic Experiences and Obsessive Beliefs in Alcohol Use Disorder. *Hitit Medical Journal*, *5*(3), 138-143. https://doi.org/10.52827/hititmedj.1270671

Kohan, L. R., & Viscusi, E. R. (2026). Rising treatment for substance use disorder presents new challenges for anesthesiologists as perioperative medicine specialists. *Anesthesiology*, *144*(2), 266-269. https://doi.org/10.1097/aln.0000000000005850

Kohlmeier, G. M. (2019). *Study of the Impact of Adolescent Perceived Parenting Traits on the Development of Borderline, Narcissistic, and Histrionic Personality Disorders Based on Millon's Biopsychosocial Theory*. Doctoral dissertation, Adler University.

Larochelle, M. R., Bernson, D., Land, T., Stopka, T. J., Wang, N., Xuan, Z., ... & Walley, A. Y. (2018). Medication for opioid use disorder after nonfatal opioid overdose and association with mortality: a cohort

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]
[DOI: 10.22034/ETI.20.79.217]

study. *Annals of Internal Medicine*, *169*(3), 137-145. https://doi.org/10.7326/m17-3107

McBrien, H., Luo, C., Sanger, N., Zielinski, L., Bhatt, M., Zhu, X. M., ... & Samaan, Z. (2019). Cannabis use during methadone maintenance treatment for opioid use disorder: a systematic review and meta-analysis. *CMAJ Open*, *7*(4), E665-E673. https://doi.org/10.9778/cmajo.20190026

Obsessive Compulsive Cognitions Working Group. (2003). Psychometric validation of the Obsessive Beliefs Questionnaire and the Interpretation of Intrusions Inventory: Part I. *Behaviour Research and Therapy*, *41*(8), 863–878. https://doi.org/10.1016/s0005-7967(02)00099-2

Okumus, B., Oksuzoglu, M. E., Yılmaz, N., & Okumus, H. G. (2025). The impact of obsessive beliefs on fibromyalgia: the mediating role of emotional dysfunction and obsessive-compulsive symptoms. *Journal of Psychosomatic Research*, *192*, 112128. https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2025.112128

Peters, M. L. (2015). Emotional and cognitive influences on pain experience. *Mod Trends Pharmacopsychiatry*, *30*(1), 138-52. https://doi.org/10.1159/000435938

Rischer, K. M., González-Roldán, A. M., Montoya, P., Gigl, S., Anton, F., & van der Meulen, M. (2020). Distraction from pain: The role of selective attention and pain catastrophizing. *European Journal of Pain*, *24*(10), 1880-1891. https://doi.org/10.1002/ejp.1634

Salkovskis, P. M. (2019). Cognitive-Behavioural Analyses of Obsessive-Compulsive Disorder: Building on Salkovskis (1985). *Clinical Psychology: Revisiting the Classic Studies*, *23*, 157.

Schaffer, J., Fogelman, N., Seo, D., & Sinha, R. (2023). Chronic pain, chronic stress and substance use: overlapping mechanisms and implications. *Frontiers in Pain Research*, *4*, 1145934. https://doi.org/10.3389/fpain.2023.1145934

Tan, O. (2021). Is Obsessive–Compulsive Disorder Preventive Against Addiction?. *The Journal of Neurobehavioral Sciences*, *8*(3), 251-261. https://doi.org/10.4103/jnbs.jnbs_15_21

Tiyatiye, B., & Akosile, W. (2024). A systematic review of prevalence of comorbid obsessive-compulsive disorders and substance use disorders in clinical settings, 1990-2021. *Journal of Substance Use*, *29*(2), 180-185. https://doi.org/10.1080/14659891.2022.2148579

Trøstheim, M., & Eikemo, M. (2024). Hyperalgesia in patients with opioid use disorder: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Psychiatry, 81*(11), 1108–1117. https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2024.2176

Virtanen, S., Kuja-Halkola, R., Sidorchuk, A., Fernández de la Cruz, L., Rück, C., Lundström, S., ... & Latvala, A. (2022). Association of obsessive-compulsive disorder and obsessive-compulsive symptoms with substance misuse in 2 longitudinal cohorts in Sweden. *JAMA Network Open*, *5*(6), e2214779. https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.14779 .

سال بیستم، شماره ۷۹، بهار ۱۴۰۵
Vol. 20, No. 79, Spring 2026

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.22034/ETI.20.79.217]