

بررسی وضعیت اضطراب سلامت مبتنی بر ابتلا به بیماری کووید-۱۹ در مصرف کنندگان مواد مخدر مراکز گذری کاهش آسیب

آذر عبدی^۱، حامد رشیدی اصل^۲، عباس خلیل پور^۳، مژگان عباسی آبرزگه^۴

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی وضعیت اضطراب سلامت مبتنی بر ابتلا به بیماری کووید-۱۹ در مصرف کنندگان مواد مخدر مراکز گذری کاهش آسیب شهر تهران انجام شد. جامعه آماری پژوهش حاضر، شامل کلیه مصرف کنندگان مواد مخدر مراجعه کننده به مراکز گذری کاهش آسیب شهر تهران می‌باشد. روش این پژوهش توصیفی- علی مقایسه‌ای و نمونه شامل ۹۲ نفر از مصرف کنندگان مواد مخدر (۴۸ نفر مرد و ۴۴ نفر زن) بودند. پس از گرفتن رضایت نامه از افراد، پرسشنامه دموگرافیک و فرم کوتاه پرسشنامه اضطراب سلامت را تکمیل نمودند. برای تحلیل نتایج از آزمون ANOVA یک راهه برای تعیین تفاوت، بین گروه‌ها استفاده گردید. در جمعیت مورد مطالعه، تفاوت آماری معنی‌داری بین زنان و مردان و نوع ماده مصرفی در نمره کل اضطراب سلامت مشاهده نشده است. به منظور مقایسه سطح اضطراب سلامت در میان گروه‌های مورد مطالعه، ابتدا با استفاده از تحلیل واریانس یک راهه، میانگین نمرات آزمودنی‌های ۸ گروه مصرف کنندگان تریاک، حشیش، هروئین، شیر، متادون، شیشه، کراک و گل در فرم کوتاه پرسشنامه‌ی اضطراب سلامت مقایسه شد و اختلاف معنی‌داری در بین آنان مشاهده نشد. بین میانگین نمره‌های گروه‌های مذکور در فرم کوتاه پرسشنامه اضطراب سلامت از لحاظ آماری تفاوت معنی‌داری وجود ندارد ولی میانگین سطح اضطراب سلامت، نسبت به ابتلا به بیماری کووید-۱۹ در مصرف کنندگان مواد مخدر در گروه‌های مختلف بسیار پایین است.

کلیدواژه‌ها: اضطراب سلامت، بیماری کووید-۱۹، مصرف کنندگان مواد مخدر

۱. کارشناسی ارشد، مشاوره خانواده، دانشگاه ادیبان گرمسار

۲. کارشناسی ارشد، روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد نجف آباد

۳. کارشناسی ارشد، تکنولوژی اتاق عمل، دانشگاه علوم پزشکی ایران

۴. دانشجو دکتری، روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد قم (نویسنده مسئول)

مقدمه

نگرانی‌های مربوط به سلامت، پدیده‌ای است که بسیاری از افراد را در برهه‌هایی از زندگی، خاصه پس از تجربه‌ی علایم بدنی ناآشنا، پخش گزارش‌های خبری در خصوص یک بیماری خاص، انجام آزمایش‌های پزشکی و یا در پی ابتلا به یک بیماری جسمی به خود مشغول می‌سازد، در برخی موارد با وجود آن که شواهد، بیماری خاصی را نشان نمی‌دهد نگرانی‌های بیمار برطرف نشده و اضطراب سلامت تداوم می‌یابد (دیل، ۲۰۰۷). اضطراب سلامت^۲ پیوستاری است که در یک سوی آن نگرانی‌های خفیف مرتبط با احساسات بدنی و در سوی دیگر آن ترس‌های شدید مرتبط با سلامت و اشتغال ذهنی با احساسات بدنی قرار می‌گیرد (سالکوسکیس و ارویک، ۱۹۸۶). ضابطه-بندی اضطراب سلامت که به وسیله سالکوسکیس، ۱۹۸۹ و ارویک و یالکوسیکس ۱۹۹۰، مطرح شد، بیانگر آن است که، برخی افراد طیف وسیعی از عوامل از جمله تغییرات بدنی، اطلاعات پزشکی، مشاوره‌های پزشکی، نتایج آزمایش‌ها و واکنش‌ها و توصیه‌های دیگران را به غلط به عنوان علائمی از یک بیماری جسمی خطرناک تفسیر می‌کنند. این سوء تعبیرهای مبتنی بر خطر، منجر به شکل-گیری فرض‌ها و افکار منفی بیشتری می‌گردد در نتیجه این افکار غالباً به وسیله تصویرهای ذهنی هیجانی تقویت می‌شود و به این ترتیب فرد اضطراب سلامت شدید و مداومی را تجربه می‌کند (تانگ^۴ و همکاران، ۲۰۲۰). نگرانی‌های مرتبط با سلامت برای بیماران یا افرادی که احتمال بروز بیماری در آنها وجود دارد نقش انطباقی دارد زیرا آنها را وا می‌دارد تا به منظور حصول اطمینان از اینکه علائم و نشانه‌های بیماری به موقع تحت کنترل قرار می‌گیرد، احساس‌های بدنی را به دقت مورد توجه قرار دهند اما نگرانی‌های شدید مرتبط با سلامت که در غیاب یک آسیب جسمی تجربه می‌گردد، با اطمینان بخشی‌های معمول از جانب پزشک از بین نمی‌رود، بلکه معمولاً طی زمان، محور نگرانی‌های فرد از یک بیماری به بیماری دیگر منتقل می‌شود و در نهایت به مشکل بالینی اساسی برای فرد، خانواده و متخصصان بهداشت تبدیل می‌گردد. این اختلال علاوه بر ناراحتی که

1 Deale

2 Health anxiety

3 Salkovskis & Warwick

4 Tong

برای فرد به همراه دارد، در سطوح اقتصادی و اجتماعی نیز اثرات منفی چشمگیری را بر جوامع تحمیل می‌نماید (آبراموویتز^۱ و همکاران، ۲۰۰۷).

یکی از بیماری‌هایی که در سال ۲۰۱۹ با شیوع خود، موجب ایجاد اضطراب فراوان در جوامع مختلف شده است و در تمامی جهان گسترش یافته، بیماری کورونا است. کورونا ویروس^۲ (کووید ۱۹) ایجاد کننده بیماری کورونا خانواده بزرگ از ویروس‌ها هستند که ممکن است باعث عفونت‌های تنفسی از سرماخوردگی گرفته تا بیماری‌های شدیدتر مانند مرس^۳ و سارس^۴ شوند (سازمان بهداشت جهانی^۵، ۲۰۲۰). سارس برای اولین بار در فوریه ۲۰۰۳ در آسیا گزارش شد. سارس در سال ۲۰۰۳ در بیش از دوازده کشور در آمریکای شمالی، آمریکای جنوبی، اروپا و آسیا گسترش یافت (تانگ و همکاران، ۲۰۲۰). کورونا ویروس یکی از پاتوژن‌های اصلی است که سیستم تنفسی انسان را درگیر می‌کند و شامل سندرم حاد تنفسی است (باقاچ^۶ و همکاران، ۲۰۲۰؛ لو، استراتون و تانگ^۷، ۲۰۲۰). ویروس ناشی از COVID-19 در برخی مناطق جغرافیایی مبتلا به راحتی در جامعه گسترش می‌یابد (جرنیگان، لو و هلفاند^۸، ۲۰۲۰). اضطراب یک نشانه مشترک در بیماران مبتلا به اختلال تنفسی مزمن است و می‌تواند کیفیت زندگی بیماران را به میزان قابل توجهی کاهش دهد. تقریباً در غالب موارد، سنجش اضطراب شامل موارد جسمی نیز می‌باشد که می‌تواند با علائم بیماری مزمن تنفسی و عوارض جانبی داروها همپوشانی داشته باشد (دونگ^۹ و همکاران، ۲۰۱۷). اضطراب در مورد COVID-19 شایع است و به نظر می‌رسد بیشتر به دلیل ناشناخته بودن و ایجاد ابهام شناختی در افراد درباره این ویروس است. ترس از ناشناخته‌ها ادراک ایمنی را در انسان کاهش می‌دهد و همواره برای بشر اضطراب‌زا بوده است. عدم وجود اطلاعات کامل علمی درباره COVID-19 اضطراب را تشدید می‌کند (بجاما، اوستر و مک گورن^{۱۰}، ۲۰۲۰).

1Abramowitz

2Coronaviruses

3MERS

4SARS

5World Health Organization

6Bogoch

7Lu, Stratton & Tang

8Jernigan, Low & Helfand

9Dong

10Bajema, Oster & McGovern

ایران به لحاظ موقعیت جغرافیایی از یک سو در همسایگی بزرگترین کشور تولیدکننده‌ی مواد مخدر بوده و از سوی دیگر گذرگاه اصلی عبور محموله‌های مواد مخدر به کشورهای اروپایی است. این موضوع سبب شده است که کشور ما آسیب‌های جدی اجتماعی، اقتصادی، سیاسی، فرهنگی و بهداشتی را از این نظر متحمل شود (صاحبی، وحیدی، حسینی و موسوی، ۱۳۸۹). اعتیاد به مواد مخدر در اصل یک آسیب عصب‌شناختی است که در این وضعیت، تغییرات عصب‌شناختی اختیار انسان را تحت تأثیر قرارداده و فرد معتاد به استفاده اجباری از مواد مخدر با هر بهایی خواهد پرداخت (لاندگرین، آمادو و چاسل، ۲۰۰۵). بررسی‌ها نشان می‌دهد بیشتر معتادین نگرش ناسالمی نسبت به خود دارند (طوفانی و جوان‌بخت، ۱۳۸۰)، این افراد کنترل رفتاری برای توجه به وضعیت جسمانی و شرایط نایسمان خود را از دست می‌دهند و اولویت برای این افراد تهیه مواد مصرفی است (دالاس، دیوید و ژولای، ۲۰۱۰). افراد مصرف کننده مواد مخدر اضطراب و تنش ناشی از بیماری‌های جسمانی را کمتر از سایر افراد تشخیص می‌دهند (علی‌مرادی، هوشیار و مدرس غروی، ۱۳۹۰). اعتیاد می‌تواند اختلالات عصب‌شناختی مثل تصمیم‌گیری، بی‌خوابی، اختلال در حافظه، توجه و تمرکز ایجاد نماید و بر رشد طبیعی افراد اثر گذارد و ابتلا به انواع سرطان‌ها و عفونت‌های انتقالی را منجر می‌شود (لاندگرین، آمود و چاسل، ۲۰۰۵؛ گولدسچمیت و لارکبی، ۲۰۰۷؛ دارک، دیجنه‌ه‌ارت و ماتیکت، ۲۰۰۷). بر اساس مطالعات انجام شده، نزدیک به ۵۰ درصد مردم آمریکا دچار هم‌ابتلائی اختلال روانی و اعتیاد بوده و نزدیک به ۴۳ درصد نیز هم‌ابتلائی اضطراب و اعتیاد دارند (گرنٹ و همکاران، ۲۰۰۳). در مطالعه‌ی انجام شده در هلند نیز اختلال‌های روانی اولیه و ثانویه بین معتادان به مواد مخدر بیش از جمعیت معمول بوده و سه اختلال افسردگی، اختلال اضطراب و اختلال شخصیت ضد اجتماعی بیش از سایر اختلال‌ها مشاهده شده است (رانساویل، ویسمن و کلبِر، ۱۹۸۲؛ کاستن^۱ و رانساویل، ۱۹۸۶). شواهد حاکی از ارتباط تحمل پریشانی با مصرف مواد

1Lundgren, Amodeo & Chassle

2Dallas, David & Julie

3Lundgren, Amodeo & Chassle

4Goldschmidt & Larkby

5Darke, Degenhardt & Mattick

6Grant

7Rounsaville, Weisman, Kleber & Wilber

8Kosten

الکل است (داقترس و همکاران^۱؛ ۲۰۰۹؛ اسماعیلی نسب، اندامی خشک، آزر می و ثمررخی، ۱۳۹۳؛ بیرکینگ^۲ و همکاران، ۲۰۱۱؛ واپرمن^۳ و همکاران، ۲۰۱۲). با توجه به ضرورت مراقبت از فرد و به تبع آن، جامعه، از افزایش شیوع بیماری کورونا و عدم توجه کافی به مصرف کنندگان مواد مخدر و افزایش ترویج این دیدگاه منفی که مصرف کنندگان مواد مخدر مبتلا به این ویروس نمی شوند لذا پژوهش حاضر به دنبال بررسی وضعیت اضطراب سلامت مبتنی بر ابتلا به بیماری کوید-۱۹ در مصرف کنندگان مواد مخدر مراکز گذری کاهش آسیب است.

روش

جامعه مورد مطالعه در این پژوهش عبارتند از مصرف کنندگان مواد مخدر که به مراکز کاهش آسیب (DIC) شهر تهران مراجعه کرده اند. نمونه پژوهش شامل ۴۴ نفر زن و ۴۸ نفر مرد است. ابزار مورد بررسی، ترجمه فارسی فرم کوتاه پرسشنامه اضطراب سلامت^۴ (SHAI) می باشد که در ایران هنجاریابی شده است.

ابزار پژوهش

فرم کوتاه سیاهه اضطراب سلامتی (SHAI): فرم بلند این پرسشنامه برای اولین بار توسط سالکوسیس و وارویک (۱۹۸۹) بر اساس مدل شناختی اضطراب بیماری و خودبیمارانگاری تدوین شد. فرم کوتاه آن که در پژوهش حاضر مورد استفاده قرار گرفت، شامل ۱۸ گویه چهارگزینه ای، شامل توصیف فرد از مؤلفه های سلامتی و بیماری به صورت یک جمله خبری است. در رابطه با هر یک از عبارات مذکور، ۴ گزینه مطرح است از آزمودنی خواسته می شود تا هر یک از چهار گزینه مطرح شده برای هر یک از عبارات را به دقت بخواند و عبارتی را که به بهترین وجه وضعیت او را طی ۱ ماه اخیر توصیف می کند، انتخاب نماید. عبارات این آزمون در رابطه با نگرانی های مرتبط با سلامت، توجه به احساسات یا تغییرات بدنی و پیامدهای هولناک ابتلا به یک بیماری است به هنگام نمره گذاری به گزینه های مطرح شده برای هر یک از عبارات نمره های بین صفر تا ۳ تعلق می گیرد. پاسخگو برای هر گویه، بایستی یکی از جملات را که بهترین توصیف او از خود در گذشته باشد؛ انتخاب کند. تحلیل عاملی نشان داد که این پرسشنامه سه عامل احتمال به بیماری، گوش به زنگی

1 Daughters

2 Berking

3 Wupperman

4 Short form of health anxiety inventory

بدنی و شدت بیماری را می‌سنجد (سالکوسکیس و وارویک، ۱۹۸۶؛ سالکوسکیس و همکاران، ۲۰۰۲). همسانی درونی آن بر اساس آلفای کرونباخ عالی (۰/۷۴ - ۰/۹۶) ارزیابی شدند. پایایی آزمون-بازآزمون آن- نیز با فاصله سه هفته ۰/۸۷ گزارش شده است (آلبرتس و همکاران، ۲۰۰۷).

یافته‌ها

در بعد جنسیت مردها با فراوانی ۴۸ و درصد ۵۲/۲، زن‌ها با فراوانی ۴۴ و درصد ۴۷/۸ به ترتیب بیشترین و کمترین تعداد از مصرف کنندگان را به خود اختصاص دادند. در نوع ماده مصرفی نیز به ترتیب ماده مخدر شیشه با فراوانی ۳۷ و درصد ۳۵/۹ بیشترین و گل با فراوانی ۳ و درصد ۲/۷ کمترین بودند. سایر انواع مواد مخدر شامل، تریاک با فراوانی ۵ و درصد ۵/۴، حشیش با فراوانی ۶ و درصد ۶/۵، هروئین با فراوانی ۱۱ و درصد ۱۲، شیره با فراوانی ۱۳ و درصد ۱۴/۱، متادون با فراوانی ۹ و درصد ۹/۸ و کراک با فراوانی ۸ و درصد ۸/۶ بودند. در در روش مصرف نیز ۷۹ نفر به روش تدخین با درصد ۸۵/۹ و ۱۳ نفر به روش تزریق با درصد ۱۴/۱ مواد مخدر را مصرف می‌کردند.

جدول ۱- نتیجه آزمون لوین به منظور برابری واریانس‌ها در دو گروه

آزمون لوین	df1	df2	معناداری
۲/۱۶	۷	۸۴	۰/۰۵۱

مطابق با نتیجه جدول ۱ با توجه به اینکه سطح معناداری بیشتر از ۰/۰۵ است می‌توان گفت واریانس گروه‌ها از تجانس برخوردار است و فرض صفر پذیرفته می‌شود.

جدول ۲- میانگین و انحراف استاندارد ابعاد اضطراب سلامت بر اساس گروه

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	تعداد
نگرانی کلی سلامتی	۴/۹۱۳۰	۲/۴۹۶۸۲	۹۲
ابتلا به بیماری	۳/۰۱۰۹	۱/۵۵۱۲۸	۹۲
پیامد بیماری	۴/۴۱۳۰	۳/۱۱۳۷۸	۹۲
اضطراب سلامت	۱۲/۳۳۷۰	۵/۳۴۹۹۰	۹۲

با توجه به نتایج بدست آمده از جدول ۲ می‌توان گفت سطح اضطراب سلامت در سه مؤلفه نگرانی کلی سلامتی، ابتلا به بیماری و پیامد بیماری و به طور کلی اضطراب سلامت نسبت به ابتلا به بیماری در سطح بسیار پایینی قرار دارد.

جدول ۳- مقایسه نمرات ۸ گروه تشخیصی در نمره کل اضطراب سلامت

سطح معناداری f	F	میانگین مجذورات	df	مجموع مجذورات	اضطراب سلامت
۰/۷۵۵	۰/۵۹۹	۱۷/۶۸۵	۷	۱۲۳/۷۹۸	میانگین بین گروهی
		۲۹/۵۳۳	۸۴	۲۴۸۰/۷۵۶	میانگین درون گروهی
			۹۱	۲۶۰۴/۵۵۴	کل

همان گونه که ملاحظه می‌گردد مقدار آزمون F با درجه آزادی ۷ و ۵۹۹ نشان می‌دهد که نمره کل اضطراب سلامت معنادار نمی‌باشد. این امر نشان می‌دهد که بین میانگین نمره‌های گروه‌های مذکور در فرم کوتاه پرسشنامه اضطراب سلامت از لحاظ آماری تفاوت معنی‌داری وجود ندارد.

بحث و نتیجه‌گیری

این مطالعه اولین بررسی اضطراب سلامت مبتنی بر ابتلا به بیماری کورونا در میان مصرف‌کنندگان مواد مخدر در ایران می‌باشد. بر اساس نتایج بدست آمده میانگین اضطراب سلامت برای ابتلا به بیماری کورونا در بین مصرف‌کنندگان مواد مخدر در سطح پایینی قرار دارد.

فرضیه کلی پژوهش مبنی بر وضعیت اضطراب سلامت مبتنی بر ابتلا به بیماری کورونا در مصرف‌کنندگان مواد مخدر مراکز گذری کاهش آسیب مورد بررسی قرار گرفت. نتایج تحلیل واریانس نشان داد میان مصرف‌کنندگان مواد مخدر متفاوت از نظر اضطراب سلامت برای ابتلا به بیماری کورونا تفاوت معناداری وجود ندارد و میانگین اضطراب سلامت برای ابتلا به این بیماری در سطح پایینی قرار دارد. با توجه به اینکه مصرف‌کنندگان مواد مخدر وابستگی شدیدی به ماده مخدر مصرفی خود دارند، تأمین این ماده برای این افراد در اولویت قرار دارد. از میان مصرف‌کنندگان مواد مخدر افراد کارتن‌خواب و بی‌خانمان آسیب‌پذیری بالایی نسبت به سایر افراد دارند. این افراد به سلامت جسمانی، ابتلا به بیماری و در کل وضعیت جسمانی خود بی‌تفاوت هستند زیرا اولویت تأمین ماده

مصرفی است این یافته با نتایج تحقیقات لاندگرین و همکاران (۲۰۰۵)، دالاس و همکاران (۲۰۱۰) و اسماعیلی‌نسب و همکاران (۱۳۹۳) همسو است.

از سویی دیگر وجود نگرش اشتباه در میان مصرف‌کنندگان مواد مخدر نسبت به عدم ابتلا به بیماری، خصوصاً بیماری کووید-۱۹ یا کورونا که در حال حاضر شیوع بسیاری در جوامع مختلف پیدا کرده موجب شده است این افراد در معرض آسیب بالایی از نظر ابتلا به بیماری و در درجه مهم‌تر انتقال بیماری به سایر افراد باشند، مصرف‌کنندگان مواد مخدر بر این باورند که ماده مصرفی خصوصاً اگر از طریق تدخین مصرف شود موجب از بین رفتن بیماری و عدم ابتلا به این بیماری شایع می‌شود. همان‌گونه که پژوهش طوفانی و جوان‌بخت (۱۳۸۰)، تأیید می‌کند مصرف‌کنندگان مواد مخدر اغلب با این نگرش اشتباه با مسایل برخورد می‌کنند. با توجه به وابستگی شدید میان مصرف‌کننده و میل به ماده مصرفی ارضای میل به مصرف موجب می‌شود که فرد نسبت به ماده مصرفی خود تفکر نجات‌دهنده‌ای داشته باشد و از این حیث هر گونه آسیبی از جانب ماده مصرفی را رد کرده و دستیابی به آن را در اولویت قرار دهد. از این جهت می‌توان گفت افراد مصرف‌کننده، بیماری‌های جسمانی را نسبت به سایر افراد کمتر تشخیص می‌دهند و نسبت به شرایط جسمانی خود بی‌تفاوت‌تر از سایر افراد هستند این یافته با نتایج پژوهش‌های بیرکینگ و همکاران (۲۰۱۱)، علی‌مرادی و همکاران (۱۳۹۰)، داکترس و همکاران (۲۰۰۹) و واپرمن و همکاران (۲۰۱۲) همسو است.

با توجه به شیوع بیماری کورونا و سرعت انتقال بیماری، مراقبت از سلامت و پیشگیری از این بیماری در اولویت قرار دارد. افراد مصرف‌کننده و خصوصاً مصرف‌کنندگان خیابانی که در مناطق پرخطر شهرها زندگی می‌کنند می‌توانند به عنوان ناقلین اصلی بسیاری از افراد را آلوده کنند. نگرش عدم ابتلا به بیماری و برقراری روابط نزدیک بین مصرف‌کنندگان و خصوصاً برقراری روابط خیابانی میان مصرف‌کنندگان زن و افراد عادی که به دلیل تأمین مواد مصرفی انجام می‌شود به عنوان نقطه خطری در انتقال این بیماری محسوب می‌شود که در صورت گسترش این زنجیره منجر به افزایش آمار ابتلا و مرگ ناشی از بیماری می‌شود. می‌توان گفت با توجه به لزوم آگاهی مصرف‌کنندگان از خطر ابتلا به بیماری، مراکز گذری کاهش آسیب به عنوان مراجعی هشداردهنده و تقویت نگرش

سالم در افراد مصرف کننده می‌توانند تا اندازه‌ای سرعت پیشرفت بیماری را در چرخه انتقال کاهش دهند.



منابع

- اسماعیلی نسب، م.، اندامی خشک، ع.ر.، آزرمی، ه.، ثمررخی، ا. (۱۳۹۳). نقش پیش‌بینی کنندگی دشواری در تنظیم هیجان و تحمل پریشانی در اعتیاد‌پذیری دانشجویان. فصلنامه پژوهشی سوء مصرف مواد، ۸، ۲۹، ۴۹-۶۷.
- صاحبی، ل.، قلی وحیدی، ر.، علی حسینی، س.، موسوی، س. ح. (۱۳۸۹). بررسی وضعیت سلامت روانی معتادان تزریقی در مراکز گذری روزانه‌ی استان آذربایجان شرقی. مجله اصول بهداشتی روانی، ۱۲، ۳، ۹۵-۵۸۴.
- علی‌مرادی، ع.، هوشیار، س.، مدرس غروی، م. (۱۳۹۰). مقایسه‌ی فعالیت سیستم‌های مغزی رفتاری و سلامت روان در افراد معتاد وابسته به مواد مخدر و افراد بهنجار. مجله‌ی اصول بهداشت روانی، ۱۳، ۱۴، ۱۳-۳۰۴.
- طوفانی، ح.، جوان بخت، م. (۱۳۸۰). مقایسه شیوه‌های مقابله‌ای و نگرش‌های ناسالم در معتادان مواد مخدر با گروه شاهد غیر معتاد. اسرار (دانشکده علوم پزشکی سبزوار)، ۳، ۷، ۳۸-۴۵.
- Abramowitz, J.S., Olatunji, B., & Deacon, B. (2007). Health Anxiety, hypochondriasis and the anxiety disorders. *Behavior Therapy*, 38: 86-94.
- Alberts, Nicole, M., Hadjistavropoulos, Heather, D., Jones, Shannon, L., & Sharpe, D. (2013). The Short Health Anxiety Inventory: A systematic review and meta-analysis. *Journal of anxiety disorders*, 27(1), 68-78.
- Bajema, K.L., Oster, A.M., & McGovern, O.L. (2020). Persons Evaluated for 2019 Novel Coronavirus —United States, MMWR Morb Mortal Wkly Rep. ePub: February 7, 2020. DOI: [dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm6906e1](https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6906e1).
- Berking, M., Margraf, M., Ebert, D., Wupperman, P., Hofmann, S. G., & Junghanns, K. (2011). Deficits in emotion-regulation skills predict alcohol use during and after cognitive-behavioral Therapy for alcohol dependence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 79 (3), 307-318.

- Bogoch, A., Watts, A., Thomas-Bachli, C., Huber, M.U.G., Kraemer, K., & Khan. (2020). Pneumonia of unknown etiology in wuhan, China: potential for international spread via commercial air travel, *J. Trav. Med.* <https://doi.org/10.1093/jtm/taaa008>.
- Darke, S., Degenhardt, L., & Mattick, R. (2007). Mortality amongst illicit drug users: Epidemiology, causes and intervention. In: Griffith E. *International research monographs in the addictions (IRMA)*. Cambridge:Cambridge University press; 52-78.
- Dallas, TX., David, W., Julie, K. (2010). Stale behavioral neuroscience of drug addiction. *Biosocieties*. 39: 22-6.
- Deale, A. (2007). *Psychopathology and treatment of sever health anxiety*. Elsevier Ltd.
- Lundgren, M., Amodeo, M., & Chassle, D. (2005). Mental health status, drug treatment use and needle sharing among injection drug users. *AIDS Educ Prev* .17(6): 525-39.
- Daughters, S. (2009). Distress tolerance and early adolescent externalizing and internalizing symptoms: The moderating role of gender and ethnicity. *Behaviour Research and Therapy*, 47(8), 198-205.
- Dong X., Wang L., Tao Y., Suo X., Li Y., Liu F., Zhao Y., Zhang Q. (2017). Psychometric properties of the Anxiety Inventory for Respiratory Disease in patients with COPD in China. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis*. 12,49-58 <https://doi.org/10.2147/COPD.S117626>.
- Goldschmidt ,A., & Larkby, L. (2007). Effects of prenatal cocaine exposure on growth: A longitudinal analysis. *Pediatrics* . 120(4): 1017-27.
- Grant, F., Stinson, F., Dawson, D., Chou, S., Dufour, M., & Compton, W., et al. (2004). Prevalence and co-occurrence of substance use disorders and independent mood and anxiety disorders. *Arch Gen Psychiatry*; 61(8): 807-16.
- Jernigan, J. A., Low, D. E., & Helfand, R. F. (2004). Combining Clinical and Epidemiologic Features for Early Recognition of SARS.

Emerging Infectious Diseases, 10(2), 327-333. <https://doi.org/10.3201/eid1002.030741>.

- Lu, C.W., Stratton, Y.W. & Tang. (2010) Outbreak of pneumonia of unknown etiology in wuhan China: the mystery and the miracle, *J. Med. Virol.* 92 (4) (2020) 401–402, <https://doi.org/10.1002/jmv.25678>.
- Kosten, T., Rounsaville, B. (1986). Psychopathology in opioid addicts. *Psychiatr Clin North Am*; 9(2): 515-32.
- Rounsaville, B., Weisman, M., Kleber, H., & Wilber, C. (1982). Heterogeneity of psychiatric diagnosis in treated
• opiate addicts. *Arch Gen Psychiatry*; 39(2): 161-6.
- Salkovskis, Paul M, Rimes, Katharine A, Warwick, HMC, & Clark, DM. (2002). The Health Anxiety Inventory: development and validation of scales for the measurement of health anxiety and hypochondriasis. *Psychological medicine*, 32(05), 843-853.
- Salkovskis, P. M., Warwick, H. M. C. (1986). Morbid Preoccupations, health anxiety and reassurance: A cognitive behavioural approach to hypochondriasis. *Behaviour Research*, 44: 477- 487.
- Tong Z-D., Tang A., Li K-F., Li P., Wang H-L., Yi J-P. (2020). Potential presymptomatic transmission of SARS-CoV-2, Zhejiang Province, China. *Emerg Infect Dis.* 2020 May. <https://doi.org/10.3201/eid2605.200198>.
- Wupperman, P., Marlatt, G. A., Cunningham, A., Bown, S., Berking, M., Mulvihill-Rivera, N., & Easton, C. (2012). Mindfulness and modification therapy for behavior dysregulation: Results from a pilot study targeting alcohol use and aggression in women. *Journal of Clinical Psychology*, 68 (1), 50–66
- World Health Organization. (2020). Coronavirus disease 2019 (COVID-19) situation report–34. Geneva, Switzerland: World Health Organization. https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200223-sitrep-34-covid-19.pdf?sfvrsn=44ff8fd3_2pdf icon.