

Living in Home Quarantine: Analyzing Psychological Experiences of College Students during Covid-19 pandemic

Anahita Khodabakhshi-koolaee *

Assistant Professor, Department of Psychology and Educational Sciences, Faculty of Humanities, Khatam University, Tehran, Iran

Received: 30 March 2020 Accepted: 4 April 2020

Abstract

Background and Aim: The Covid-2019 is a pneumonia that onset on December 31, 2019 in Wuhan, China, and then swept the world. Following the disease in Iran, people began a new life in quarantine to be safe. Quarantine life is accompanied by psychological, social and economic consequences, and its implementation requires the support, supervision and adherence of the country's medical staff. This phenomenological study was conducted to analyze college students' psychological experiences in home quarantine.

Methods: This is qualitative research with an interpretive phenomenological approach. Purposeful sampling was done in Tehran, Iran in 2020. Data were collected through semi-structured interviews. Participants in this study were postgraduate students with a natural experience of living in quarantine. Research data reached a theoretical saturation with 15 interviews. All data were recorded and handwritten and analyzed using the "Van Manen Phenomenology" approach.

Results: Data analysis included four main themes, "developing negative emotions, confusion and pessimism", "developing obsessive-compulsive behavior about body and washing", "concerns about family health", "economic and social concerns, fear of tomorrow getting rid of the virus".

Conclusion: The students' experiences of living in quarantine were very unique. Understanding the complexities of their experiences, beliefs, and attitudes about living in quarantine can provide comprehensive plans for decision-makers, health care professionals, and mental health professionals.

Keywords: Quarantine, Lived Experience, COVID-19, Phenomenological Study.

زندگی در قرنطینه خانگی: واکاوی تجارب روان شناختی دانشجویان در همه‌گیری کووید-۱۹

آناهیتا خدابخش کولایی *

استادیار، گروه روانشناسی و علوم تربیتی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه خاتم، تهران، ایران

چکیده

زمینه و هدف: بیماری کووید-۱۹ پنومونی است که در اواخر دسامبر ۲۰۱۹ در شهر وهان چین دیده شد و خیلی زود کل دنیا را فراگرفت. در پی این بیماری در ایران افراد زندگی جدیدی را در قرنطینه برای در امان بودن از بیماری آغاز کردند. زندگی در قرنطینه خانگی با پیامدهای روان شناختی، اجتماعی و اقتصادی همراه است و اجرای آن نیازمند حمایت، نظارت و تبعیت از کادر درمانی کشور است. این مطالعه پدیدارشناسی با به منظور تبیین تجارب روان شناختی دانشجویان در قرنطینه خانگی به دلیل شیوع ویروس کرونا انجام شد.

روش‌ها: این پژوهش کیفی و با رویکرد پدیدارشناسی تفسیری می باشد. روش نمونه گیری به صورت هدفمند و در تهران و در سال ۱۳۹۹ انجام شد. برای جمع آوری اطلاعات از طریق مصاحبه نیمه ساختار یافته صورت گرفت. شرکت کنندگان در این پژوهش دانشجویان کارشناسی ارشد بودند که تجربه زندگی در قرنطینه خانگی را به طور طبیعی داشتند. داده های پژوهش با مصاحبه با ۱۵ به اشباع نظری رسید. تمام داده ها ضبط و دست نویس و با رویکرد "پدیدارشناسی ون منن" مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: از آنالیز داده ها چهار مضمون اصلی که شامل؛ "رشد احساسات منفی، سردرگمی و بدبینی"، "رشد وسواس های فکری - عملی پیرامون بدن و شستشو"، "دغدغه های فکری پیرامون به خطر افتادن سلامت خانواده"، "دغدغه های اقتصادی و ترس از فردای خلاصی کرونا" به دست آمدند.

نتیجه گیری: تجربیات دانشجویان از زندگی در قرنطینه خانگی به دلیل شیوع ویروس کرونا بسیار منحصر به فرد بود. لذا درک پیچیدگی‌ها، تجربه ها، باورها و نگرش های آنها پیرامون زندگی در قرنطینه خانگی، می تواند به درک و آگاهی جامع از پیامدهای روان شناختی در قرنطینه خانگی مانند در اختیار تصمیم گیران اجرایی، پرسنل مراقبتهای درمانی و بهداشتی و متخصصان بهداشت روان قرار دهد.

کلیدواژه‌ها: قرنطینه، تجربه زیسته، کووید-۱۹، مطالعه پدیدارشناسی.

مقدمه

در ۳۱ دسامبر سال ۲۰۱۹ (۱۰ دی ۱۳۹۸) نوعی همه گیری پنومونی آتیپیک بر اثر ابتلا به ویروس جدید کرونا -SARS-CoV-2 در شهر ووهان چین گزارش شد (۲،۱). این آمار تا روز ۲۵ مارس ۲۰۲۰ (۶ فروردین ۱۳۹۸) بر اساس اعلام سازمان بهداشت جهانی، در بیش از ۱۵۶ کشور جهان به حدود ۶۶۴/۷۳۱ هزار نفر مورد جدید بیماری و ۳۰/۸۹۲ مورد مرگ و میر گزارش شده است (۳). بیشترین موارد ابتلا در کشورهای آمریکا، چین، ایتالیا، اسپانیا، کره جنوبی، ایران و ژاپن بوده است (۳،۲).

فرونش و همکاران در مطالعه خود نشانگان اولیه کووید-۱۹ را شامل پنومونی، تب، دردهای عضلانی و خستگی تعریف کرده اند. همچنین، آنها اشاره می کنند که تا به امروز هیچ واکسن یا داروی ضد ویروسی موفقیت آمیزی برای درمان کرونا ویروس نوین از نظر بالینی تایید نشده است و تنها راه پیشگیری از ابتلا به این بیماری و کنترل عفونت، رعایت اصول بهداشتی توسط عموم مردم است (۴). علی محمدی و سپندی هم در مطالعه خود راه مقابله و کنترل این ویروس را برنامه ریزی و اقدامات کنترلی و پیشگیرانه مناسب از شکل گیری تجمعات انسانی و قرنطینه است (۵).

قرنطینه یعنی جدایی و محدود کردن حرکت و رفت و آمد افرادی است که به طور بالقوه در معرض بیماری مسری هستند تا از انتشار بیماری کاسته شده و خطر ابتلای آن برای دیگران کاهش یابد (۶). بیشتر پژوهش های انجام شده بر تاثیرات روانی و جسمانی قرنطینه بیمارستانی بر کادر درمان به ویژه پرستاران پرداخته شده است. پرستاران به دلیل ماهیت کارشان در خط مقدم مقابله با بحران های مختلف قرار دارند (۷). با این حال، در قرنطینه ماندن و در خانه نگهداشتن جمعیت کثیری از آحاد جامعه بدون تاثیرات روان شناختی، اجتماعی و اقتصادی نخواهد بود. در پژوهشی که Kim انجام داده است به تجربیات پرستاران از مراقبت بیمارانی مبتلا به سندرم حاد تنفسی در کره جنوبی پرداخته است و به این نتیجه دست یافت که، تنها توجه به مراقبتهای بهداشتی پرستاران برای مقابله با بیماری های عفونی بیمارانی کافی نیست بلکه مراقبتهای روان شناختی برای کاهش استرس ها و فشارهای روانی برای آنها ضروری است. آنها به سلامت روان شناختی در حین مراقبت و قرنطینه بودن در بیمارستان نیازمند هستند (۸).

همچنین، Lin و همکاران نیز در پژوهش کیفی به بررسی منابع و علائم استرسورهای روان شناختی پرستاران چینی در درمان ابولا (Ebola) در سیرالئون پرداختند. آنها به این نتیجه دست یافتند که، اقدامات مناسب و برنامه ریزی شده و البته حمایت روانی و اجتماعی از سوی جامعه استرس ها و فشارهای روانی آنها را کاهش می دهد (۹).

بیشتر پژوهش های کیفی انجام شده پیرامون اثرات قرنطینه همان طور که پیشتر هم گفته شد بر کادر درمان انجام شده است. هر چند که، معدود پژوهش های نیز بر تاثیرات قرنطینه در

بیمارستان و تجارب آنها انجام شده است. به عنوان مثال، Cava و همکاران تجارب بیمارانی در قرنطینه ای که مبتلا به SARS تورتو بوده اند را بررسی کردند و به این نتیجه دست یافتند که، علی رغم تفاوت های فردی افراد با یکدیگر، مضامین مهم استخراج شده از مصاحبه ها شامل؛ احساس عدم اطمینان و قطعیت از زندگی، حس انزوا و مشکلات مقابله و رویارویی با فشارها و استرس های روانی بودند (۱۰).

همچنین Lin و همکاران نیز در پژوهشی به تجارب بیمارانی تایوانی در قرنطینه پرداختند که به دلیل بیماری SARS بستری شده بودند. آنها به این نتیجه دست یافتند که، بیمارانی پس از مدتی احساس خستگی، عدم راحتی و آرامش، عدم حمایت خانواده و آشفتگی هیجانی را تجربه کردند (۱۱).

با این حال، هنگامی که بحث از قرنطینه خانگی و تعطیلی و خارج شدن از روال عادی زندگی می شود، تعداد کثیری از افراد جامعه باید در خانه بمانند و طولانی شدن قرنطینه بدون واکنش های روان شناختی و اجتماعی - اقتصادی نخواهد بود. Brooks و همکاران در پژوهش فراتحلیلی به بررسی ۲۴ مقاله که به اثرات قرنطینه بر کادر درمان و آحاد جامعه در حین بروز بیماری های واگیر در جوامع گوناگون انجام شده بود، پرداختند. آنها به این نتیجه دست یافتند که، پژوهش های بررسی شده به اثرات روان شناختی منفی قرنطینه شدن از جمله؛ علائم استرس پس از سانحه (PTSD)، سردرگمی و عصبانیت اشاره کرده اند. همچنین، استرسورهای روان شناختی همچون، نگرانی از طولانی تر شدن قرنطینه، بلاتکلیفی در آینده، ترس از ابتلا به بیماری، کسالت و بی حوصلگی، امکانات ناکافی، اطلاعات غلط، اشتباه و ناکافی و ضررهای مالی و اقتصادی در نتیجه ماندن در قرنطینه های طولانی مدت ایجاد می شود (۱۲).

نظر به اینکه مطالعات بسیار اندکی آن هم در خارج از ایران و بر بیمارهای ویروسی مشابه کووید -۲۰۱۹ صورت گرفته است، نیاز به بررسی اثرات روان شناختی پدیده ای نوظهور که قرنطینه خانگی و تعطیلی طولانی مدت آحاد مردم در کشور احساس می شود. این پدیده در تاریخ معاصر کشور ما بسیار غریب و جدید است. برای درک این پدیده و آگاهی از چگونگی تجربه و دیدگاه افراد جامعه پیرامون زندگی در قرنطینه، رویکرد پدیدارشناسی تفسیری می تواند کمک کننده باشد. این رویکرد در جستجوی عمیق معنا و مفهوم سازی شخصی و تجارب زنده افرادی است که این پدیده را از نزدیک درک و لمس کرده اند. درک انتظارات، نگرش ها و باورهای آنها از پدیده مورد بررسی بسیار بااهمیت است. غنا در تفاوتها و شباهتهای این روزها آنگونه که توسط شرکت کنندگان دانشجویان کارشناسی ارشد درک می شود، برای آگاهی از ابعاد نه تنها جسمانی این ویروس و بلکه آگاهی از جنبه های روان شناختی قرنطینه خانگی که در پی آن می آید و هنوز ناشناخته است می تواند برای تصمیم گیران و سیاست گذاران نظام سلامت و کشور بسیار ارزشمند است. از این رو، این پژوهش با هدف تبیین تجارب روان

در ابتدای مصاحبه پژوهشگر به معرفی خود و موضوع تحقیق پرداخت. حداقل زمان مصاحبه ۴۵ دقیقه و حداکثر ۶۵ دقیقه و در مجموع ۱۰۹۹ دقیقه بود. مصاحبه ها از ۲۸ اسفند ماه سال ۱۳۹۸ تا ۸ فروردین ۱۳۹۹ و در بازه زمانی ده روزه به طول انجامید. تمام مصاحبه ها به دلیل شرایط موجود به صورت تلفنی و با تعیین وقت قبلی مشخص شدند. همچنین، از شرکت کنندگان در پژوهش خواسته شد که نوشته ها و یا متونی هم که در این باره تنظیم کردند برای پژوهشگر ایمیل کنند. پس از پایان هر مصاحبه، مصاحبه های ضبط شده پیاده سازی و آماده کدگذاری و تجزیه و تحلیل شدند.

برای آنالیز داده ها از روش تحلیل مضمون شش مرحله ای رویکرد پدیدارشناسی تفسیری "ون منن" استفاده شد. این رویکرد شامل مراحل زیر بود. ۱- بررسی و روی آوری به ماهیت تجربه انجام شد. ۲- بررسی عمیق تجربه ۳- تأمل بر درون مایه های ذاتی پدیده صورت گرفت، ۴- نگارش و بازنویسی تفسیری ۵- حفظ رابطه مستحکم و جهت دار با پدیده و ۶- مطابقت بافت مطالعه با در نظر گرفتن اجزا و کل آن (۱۴، ۱۷). درگیری پژوهشگر با سؤال پژوهش اصلی، در تمام کل فرآیند پژوهش و مطالعه آن از ضروریات انجام مطالعه پدیدارشناسی تفسیری است. حضور مداوم سؤال (تجربه دانشجویان از قرنطینه بودن در خانه چیست؟) در ذهن پژوهشگر در تمام مراحل مطالعه منجر به استخراج مضمونها و تفسیر آنها شد.

به منظور دستیابی به صحت و اعتبار مطالعه معیارهای اعتبارپذیری (Credibility) و اعتمادپذیری با روش Lincoln و Guba مورد توجه و استفاده قرار گرفت (۱۸). با تأکید بر انتخاب بستر مناسب، همسوسازی (Triangulation) داده های حاصل از نتایج مصاحبه، با پژوهش های پیشین در حوزه مسائل روان شناختی کادر پزشکی و افراد عادی در قرنطینه و همچنین تجارب دانشجویان و مشارکت و تعامل نزدیک و مستمر و درگیر کردن مشارکت کنندگان در امر تفسیر، مراجعه مجدد به آنان و نیز مشخص نمودن هرچه واضح تر مراحل و چگونگی فرایندها به منظور سهولت در بررسی و درک آن توسط دیگران به این مهم پرداخته شد تا از اعتبار و صحت مطالعه، هر چه بیشتر اطمینان حاصل گردد. رضایت نامه برای انجام مصاحبه ها و ضبط آنها، ورود و خروج داوطلبانه شرکت کنندگان، محفوظ ماندن نام و شماره ها و نشانی افراد از شرکت کنندگان به صورت کتبی اخذ شد. همچنین، مصاحبه های ضبط شده به طور کامل پیاده سازی شدند و نگارش کامل آنها انجام شد. پیاده سازی و نگارش مصاحبه ها توسط نویسندگان مقاله انجام شد.

ملاحظات اخلاقی: این پژوهش با کد اخلاقی

IR.KHATAM.REC.1399.1 در دانشگاه خاتم ثبت شده است.

شناختی دانشجویان در زندگی در قرنطینه خانگی به دلیل شیوع ویروس کرونا می باشد.

روش ها

این پژوهش از نوع کیفی می باشد که به شیوه پژوهشی پدیدارشناسی تفسیری ون منن (Van Manen) انجام شد. به عقیده ون منن پدیدارشناسی یا فنومنولوژی هرمنوتیک یا تفسیری، رویکردی نظاممند برای مطالعه و تفسیر یک پدیده را به پژوهشگر ارائه می دهد. زمانی این مطالعه به کار می رود که پژوهشگر نیاز به آشکار ساختن پدیده ای کمتر شناخته شده یا ناشناخته را از طریق بررسی عمیق تجربیات زنده افراد درگیر در آن پدیده را دارد (۱۳، ۱۴). جامعه پژوهش شامل، دانشجویان کارشناسی ارشد که تجربه قرنطینه را در ۳۸ روز گذشته داشتند. پژوهش در شهر تهران و در سال ۱۳۹۹ انجام شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل شرکت کنندگان در پژوهش به صورت نمونه گیری هدفمند انتخاب شدند و داده گیری تا زمان رسیدن به اشباع ادامه یافت و در مجموع ۱۵ دانشجو مصاحبه شدند. معیارهای انتخاب شرکت کنندگان در پژوهش ۱- تجربه قرنطینه را در ۳۸ روز گذشته داشته باشند ۲- دانشجویانی که تمایل به شرکت داوطلبانه در پژوهش داشتند. در بررسی های پدیدارشناسی، تا زمان اشباع در مورد مفهوم پدیده مورد بررسی بایستی نمونه گیری ادامه یابد؛ تا جایی که با افزایش حجم نمونه، حجم اطلاعات افزوده شده چشم گیر نباشد (۱۵، ۱۶). در این بررسی، به منظور رفع تورش در دیدگاه و استنباط فردی خود در تشخیص اشباع اطلاعاتی، افزون بر ادامه نمونه گیری تا رسیدن به اشباع اطلاعاتی، داده های گردآوری شده از آزمودنی ها در اختیار سه استاد آمار حیاتی، روان شناسی و پرستاری قرار داده شد و تا تأیید کفایت اطلاعات گردآوری شده توسط هر سه نفر، نمونه گیری ادامه یافت.

برای جمع آوری اطلاعات از مصاحبه نیمه ساختاریافته استفاده شد که با توجه به سؤالات کیفی پژوهش و متمرکز بر تجارب روان شناختی دانشجویان در قرنطینه طرح ریزی و اجرا گردید. قبل از مصاحبه اطمینان حاصل شد که شرکت کنندگان در پژوهش با موضوع درگیری داشته اند و تجاربی در این زمینه داشتند. همچنین، بررسی شد که مصاحبه شونده با موضوع ارتباط برقرار کرده و قصد بیان نیازهای تجارب روان شناختی خود را دارد. سؤالات با توجه به موضوعات تحت بررسی براساس راهنمای مصاحبه آورده شد. نوع سؤالات از نوع کاوشی بود. نمونه ای از سؤالات شامل: وقتی می گویم قرنطینه، چه چیزی به ذهن شما می آید؟ قرنطینه مانند چه چیزی است؟ از بهترین تجربیات خود در این دوران برایمان مثال بزنید؟ از ناخوشایندترین تجربیات خود در این دوران برایمان مثال بزنید؟ آیا اتفاق افتاده راجع به شرایط زندگی با دوستان یا همسران صحبت کنید؟" بود.

نتایج

بودند. ۸ نفر (۵۳/۳٪) شاغل بودند و ۷ نفر (۴۶/۷٪) خانه دار یا شغلی نداشتند.

یافته های حاصل از پژوهش در قالب مضمون های اولیه، مضمون های اصلی مشخص گردید. در بررسی نتایج ۱۴ مضماین اولیه و ۴ مضمون اصلی به دست آمد که در جدول ۱- نمایش داده شده است.

تمامی شرکت کنندگان (۱۵ نفر) در مطالعه دانشجویان کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اسلامی علوم و تحقیقات بودند. دامنه سنی آنها از ۲۸ تا ۵۹ سال با میانگین سنی $43/5 \pm 7/8$ سال بودند. همگی متاهل بودند و ۱۳ نفر (۸۶/۶٪) زن و ۲ نفر (۱۳/۴٪) مرد

جدول-۱. مضمون های اولیه، مضمون های اصلی استخراج شده از مصاحبه های انجام شده

مضمین اصلی	مضماین اولیه
رشد احساسات منفی، سردرگمی و بدبینی	شوک و ناباوری استرس شدید
	بدبینی و حس تنفر نسبت به افراد بی ملاحظه عصبانیت از عدم ساخت سریع واکنش سردرگمی از نشر اخبار دروغ و درمانهای توصیه شده در فضای مجازی
رشد وسواس های فکری- عملی پیرامون بدن و شستشو	وسواس فکری برای تقویت سیستم ایمنی بدن استفاده بیش از حد از الکل و مواد شوینده درگیری فکری دایمی با کثیفی خود و دیگران وسواس جبری برای انبار کردن مواد ضد عفونی و دستکش
دغدغه های فکری پیرامون به خطر افتادن سلامت خانواده	احساس مسئولیت شدید در قبال مطالعه دیگران به مطالعه و تماشای فیلم توصیه دائمی بهداشتی به والدین نگرانی از بیماری خود یا خانواده هنگام خروج از منزل
دغدغه های اقتصادی و ترس از فردای خلاصی از کرونا	عواقب مالی تعدیل نیرو آینده مبهم

"رشد احساسات منفی، سردرگمی و بدبینی"

شرکت کنندگان در پژوهش با شیوع ویروس کرونا و تجربه قرنطینه شدن در خانه با احساسات منفی و شدیدی همچون؛ شوک و ناباوری، استرس شدید، بدبینی و احساس تنفر از افراد بی ملاحظه و عصبانیت از عدم اقدامات درمانی سریع همانند ساخت واکسن رو به رو شدند. به عنوان مثال یکی از شرکت کنندگان تجربه خبردار شدن از همه گیری ویروس را اینگونه اظهار داشت "اولین باری که خبر ویروس را شنیدم که به ایران آمده و دو نفر در شهر قم درگذشتند شوکه شدم و اصلاً باورم نمی شد. تصورم این بود که این ویروس برای چین است و ما نمی گیریم".

همچنین، این احساسات در برخی دیگر افراد با استرس شدید همراه شد. به عنوان مثال "واقعاً استرس ام و فشار و روانی ام زیاده شده. من مدت ها بود که دیگر ناخن هایم را نمی جویدم و دستهایم را فشار نمی دادم، اما این روزها دایم دستهایم فشار می دهم و خیلی ناراحت ام".

علاوه بر موارد فوق، در شرایطی که همه گیری این ویروس رو به رشد است، احساس بدبینی و تنفر هم از افراد بی ملاحظه در میان افراد بیشتر شد. شرکت کننده ای در این باره اشاره کرد "چیزی که باعث تعجب من است وجود افراد بی ملاحظه ای است

که همچنان به سفر و تفریح می روند و این خطر رو جدی نمی گیرند و برای دیگران هم ایجاد خطر و مصیبت می کنند. واقعاً به نظرم این افراد نفرت انگیز و بی شعورند".

همچنین، عصبانیت از عدم ساخت سریع داروها و واکسن از دیگر مضماین فرعی استخراج شده از مصاحبه ها بود. به عنوان مثال "چرا کشورها دست روی دست می گذارند و واقعاً برای مقابله با این بیماری کاری نمی کنند؟ مثلاً می گویند افراد جوان مبتلا نمی شوند اما خوب اینها هم که دارند مبتلا می شوند و می میرند؟ واقعاً این کشورهای پیشرفته چرا واکسن نمی سازند؟"

قرنطینه خانگی طولانی در بسیاری از افراد احساس سرخوردگی و افسردگی ایجاد می کند. به عنوان مثال شرکت کننده ای در این باره اشاره کرد که "این بودن در خانه خسته کننده است. مثل این نیست تعطیل باشی و به مسافرت بروی و هر جا دل ات خواست بری. مثل اینه تعطیلی اما نه تفریح، نه پارک، نه دید و بازدید و حتی قدم زدن معمولی. واقعاً خیلی احساس افسردگی می کنم. حتی برای اینکه پدر و مادرم هم مبتلا نشوند به ملاقات آنها نرفتم، خوب اینها به نظر شما افسرده کننده نیست".

از دیگر مسائلی که شرایط روان شناختی افراد را به شدت تحت تاثیر قرار می دهد، نشر اخبار کذب و ادعاهای ساختگی و دروغین

دستکش در آنها بیشتر می شود. به عنوان مثال شرکت کننده ای در این زمینه اشاره کرد که: "همه اش خودم و همسر دستکش و الکل و وایتکس می خریدم و انبار می کنیم. می ترسم که دیگه گیر نیاد یا هی گرون بشه. تمام ذهن ام خرید مواد ضد عفونی شده".

"دغدغه های فکری پیرامون به خطر افتادن سلامت خانواده"

در شرایط زندگی در قرنطینه احساس مسئولیت و ترس شدید از به خطر افتادن سلامت اعضای خانواده بسیار افزایش می یابد. برای مثال شرکت کننده ای در این زمینه گفت: "احساس مسئولیت شدید در قبال مطالعه دیگران به مطالعه و تماشای فیلم می کنم. دائم نگران ام فرزندان ام حوصله شان سر برود. برای خودم هم همین کار رو می کنم. اما خوب واقعاً چقدر فیلم و کتاب. بعضی وقتها هم بقیه از اینکه آدم اینقدر تذکر و نصیحت کنه عصبانی می شوند و از کوره درمی روند".

همچنین افراد دائم به والدین خود به دلیل سن بالای آنها توصیه درمانی و مراقبتی می کنند و این رو وظیفه هر روزه خود کرده اند. برای مثال: "واقعاً نگران هستم. هر روز زنگ می زنم و توصیه دائمی بهداشتی به والدین خودم می کنم. قبلاً حال شون رو می پرسیدم حالا علاوه بر حال شون هی باسد یادآوری کنم از خودشان مراقبت کنند".

علاوه بر موارد گفته شده افراد در شرایط شیوع این بیماری و ماندن در خانه دائم نگران بیمار شدن خود یا خانواده شان هنگام خروج از منزل هستند. به عنوان مثال: "خوب نمی شه دائم خونه بود. بالاخره باید برسم بیرون نون یا سبزی و میوه یا مایحتاج بخریم. مثلاً تو خونه ما شوهرم مسئول این کار است بعضی وقتها هم خودم می روم. همین که می روم و برمی گردم دایم تا چند ساعت بعد فکر می کنم مریض شدیم. این فکرها آدم رو ول نمی کنه".

"دغدغهای اقتصادی و ترس از فردای خلاصی از کرونا"

در پی ماندن در خانه افرادی که مشاغل آزاد دارند یکی از نگرانی های شدیدشان مشکلات و عواقب مالی است. برای مثال شرکت کننده ای گفت "من در مدیر یک شرکت خصوصی هستم که ۱۵ تا کارمند دارد و الان که بیش از یک ماه خانه نشین شده ام و هیچ درآمدی نداشتیم، خیلی نگران ام. چند نفر رو باید بیرون کنم؟ واقعاً به نظرم این مسئله اگر بیشتر از خود بیماری خطرناک نباشد اما به قدر خودش آدم رو دیوانه می کنه. اصلاً افسردگی گرفتم و شبها با قرص خواب می خوابم".

نگرانی دامن گیر برخی از ترس تعدیل نیرو به ویژه در کسب و کارهای خصوصی بسیار زیاد است. برای مثال شرکت کننده ای گفت: "من دانشجو کارشناسی ارشد دانشگاه آزادم. هم زن و بچه

در باره معجزات برخی داورها یا گیاهان و ارائه اطلاعات غیرعلمی و پزشکی در فضای مجازی است که خیلی از افراد سردرگم می کند. به عنوان مثال شرکت کننده ای گفت: "واقعاً این خبرهای دروغین، کلیه های غیر واقعی و توصیه های اشتباه مثل خوردن الکل صنعتی که خیلی ها رو کشته و یا طب سنتی و همه اینها در فضای مجازی مردم رو گیج کرده و در نهایت استرس افراد رو افزایش داده است. واقعاً چرا دولت جلو این نشر اکاذیب رو نمی گیره یا آنهایی که با دستورالعملهای تقلبی هم در جون مردم رو می گیرند و هم در کار پزشکان و کادر پزشکی دخالت می کنند، تنبیه نمی کنه؟؟ خوب اگر قرار بود همه دکتر و پرستار بودند بدون اینکه درس بخوانند چرا دانشگاه درست کردند؟؟ واقعاً مردم سردرگم شدند".

"رشد وسواس های فکری - عملی پیرامون بدن و شستشو"

برخی از مصاحبه شوندگان به وسواس فکری برای تقویت سیستم ایمنی بدن دچار شدند. به عنوان مثال شرکت کننده ای در این باره گفت "به شدت به سیستم ایمنی بدن خودم و خانواده حساس شدم. دائم تقویت کننده و ویتامین می خورم تا قوی باشم". همچنین استفاده بیش از حد از الکل و مواد شوینده نیز در میان شرکت کنندگان به گفته خودشان افزایش چشمگیری داشته است. به عنوان مثال یکی از شرکت کنندگان گفت: "من واقعاً خیلی خسته شدم و وسواس گرفتم یکبار وایتکس و جوهر نمک رو با هم قاطی کردم بکوه هوای خانه که کاملاً گاز گرفت و من شروع کردم به سرفه کردن و ریه هام می سوخت و قلبم داشت از جاش در می آمد. هر آن فکر می کردم دارم میمیرم به طوری که اشتهدم رو خواندم و به همسرم گفتم حالم کنه. مجبور شدیم تماس گرفتیم تا اورژانس رسید و بهم آرام بخش و چند آمپول دیگه تزریق کردند و اکسیژن گذاشت تا کمی حالم جا آمد اما همش احساس خفگی می کردم و نمی توانستم بخوابم اورژانس به همسرم گفت اگر تا یک ساعت دیگه آرام نشد تماس بگیرید و به بیمارستان منتقل کنیم".

همچنین به دلیل توصیه مکرر به شستشوی دستها افراد پس از مدتی افکار وسواسی و درگیری فکری دائمی با کثیفی خود و دیگران دارند. به عنوان مثال شرکت کننده ای گفت: "واقعاً همه اش احساس می کنم دستهای خودم و بقیه کثیفه. از نانو و سوپری همه اش حس بدی بهم دست می ده. خرید کردن برای خانه از طرفی عذاب علیهم شده. چون هر چیزی که می خرم را باید قبل از ورود به خانه ضد عفونی کنم. مثلاً جعبه ها و ظروف و کیسه های پلاستیکی را ضد عفونی و یا می اندازم تا آلودگی وارد خانه نشود. حالا هر بار خرید کردن مساوی با کلی استرس و کار و زحمت مضاعف شده".

مضاف بر این افراد در این شرایط رفتارهای اختکارگونه هم پیدا می کنند و وسواس جبری برای انبار کردن مواد ضد عفونی و

به کشور خود با ترس شدید و حتی انزوای اعضای خانواده، بستگان و دوستان قرار گرفتند که تصور می کردند آنها بیماری را با خود آورده اند (۱۹).

همچنین، Wilken و همکاران برای بررسی میزان اهمیت آگاهی، نگرش و عملکرد در جلوگیری از انتقال بیماری ابولا در لیبریا پژوهشی انجام دادند متوجه شدند که، اطلاعات صحیح پزشکی و بهداشتی و ایجاد امکانات بهداشتی به طور قابل ملاحظه‌ای به درک بیشتر خانواده در مناطق روستای برای پیشگیری از همه گیری ویروس کمک می کند. همچنین، برای بهتر اجرا شدن قرنطینه خانگی، باید به اندازه کافی دسترسی به امکانات بهداشتی، آب و غذا وجود داشته باشد (۲۰).

مضمون اصلی دوم رشد وسواس های فکری - عملی پیرامون بدن و شستشو بود. در یافته افراد به شدت رفتارهای وسواس فکری و عملی و همچنین رفتارهای احتکارگرانه نسبت به خرید و جمع کردن وسایل شستشو داشتند.

در همین راستا، پژوهش Brooks و همکاران نشان داد که ترس از بیماری و نگرانی از آلوده شدن به ویروس انتقال بیماری به دیگران در شرایط بحرانی و همه گیری بیماری به طور چشم گیری افزایش پیدا می کند. این نگرانی در خانواده هایی که فرزند کوچک دارند یا زنان باردار بسیار بیشتر از خانواده های دیگر است (۱۲).

مضمون اصلی سوم، نگرانی از به خطر افتادن سلامت خانواده، در همین راستا Caleo و همکاران در مطالعه خود نشان دادند که، افراد در شرایط بحرانی به شدت نگران وضعیت خانواده خود می شوند و دائم به دنبال مراقبت های شدید از آنها هستند (۲۱). همچنین، Desclaux و همکاران در پژوهش خود نشان دادند که، چنانچه اعتماد متقابلی بین کادر درمانی و بهداشتی با خانواده یا افراد به وجود بیاید، افراد کمتر دچار نگرانی و ترس می شوند و قرنطینه خانگی و خود خواسته را راحت تر می پذیرند (۲۲).

مضمون اصلی چهارم دغدغه های اقتصادی و ترس از فردای کرونا بود. پژوهش Brooks و همکاران نشان می دهد که دغدغه های مالی و ترس از نگرانی های اقتصادی از پیامدهای روان شناختی منفی تعطیلی به دلیل قرنطینه خانگی است. دولت و سیاست گذاران باید به افراد جامعه اعتماد متقابل لازم و پیشنهاد جبران خسارتهای مالی را بدهند (۱۲). همچنین، یافته Miashi و همکاران در پژوهشی نشان داد که، بیشترین مشکل روانی که پس از بهبود بیماری SARS در کشور چین بروز کرد، کاهش منابع مالی و درآمدهای خانوارها بود. به طوری که بالاترین میزان پیش بینی کننده کاهش سلامت روان در نظر گرفته شد (۲۳). همچنین، در پژوهش Caleo و همکاران نتایج نشان داد که، پس از بهبودی از ابولا بسیاری از مناطق آفریقای غربی که درگیر در بیماری بودند مشکلات بسیاری را تجربه کردند. از جمله؛ احساس افسردگی و

دارم و هم باید خودم خرج خونه و تحصیلات ام رو دربارم. الان مدتی است چون شرکت مان کار نکرده است تمام نگرانی ما کارمندان تعدیل نیرو شده است. واقعاً کی می دونه ما باید چه کار کنیم؟؟؟ بعد می گویند سیستم ایمنی بدن باید قوی باشد با چی قوی باشد؟؟؟ با این همه نگرانی".

همچنین نگرانی از فردای خلاصی از کرونا و آینده ای مبهم در تجارب افراد در قرنطینه باعث مشکلات روان شناختی مضاعفی برای آنها شده بود. برای مثال: "حالا بالاخره که این طور نمی مونه و این ماجرا هم تمام می شه اما فردا چی می شه؟ با این گرونی ها و مشکلات روانی مردم. مثلاً اونهایی که نتوانستند برای مرده شان سوگواری کنند یا مراسم بگیرند؟ بالاخره در فرهنگ ما ایرانی ها خیلی مهمه به عزیزان از دست رفته احترام بگذاریم؟ بعدش کارمان چه می شود؟ دانشگاه چه می شود؟ خوب کیفیت آموزش مجازی که مثل حضوری نیست؟ به نظرم از فردا باید بیشتر ترسیم تا الان".

بحث

مضامین به دست آمده از مصاحبه با شرکت کنندگان، تلاشی در جهت رسیدن به هدف اصلی مطالعه یعنی جستجو، کشف و تفسیر تجربه زندگی در قرنطینه خانگی به دلیل شیوع ویروس کرونا بود که به منظور کسب بینش عمیق تر و غنی تر در مورد این پدیده انجام شد. تمام مضامین به دست آمده، پاسخ به این سؤال را مشخص می سازد که تجربه زندگی در قرنطینه خانگی توسط دانشجویان مورد مطالعه چگونه تجربه می شود.

رشد احساسات منفی، سردرگمی و بدبینی در طی شرایط جدید زندگی در قرنطینه خانگی یکی از مضامین اصلی استخراج شده از مصاحبه ها و تجارب دانشجویان بود. شوک و ناباوری، استرس شدید، بدبینی و حس تنفر نسبت به افراد بی ملاحظه، عصبانیت از عدم ساخت سریع واکنش، سردرگمی از نشر اخبار دروغ و درمانهای توصیه شده در فضای مجازی از تجاربی بودند که شرکت کنندگان در زندگی در قرنطینه داشتند. این یافته با مطالعه Brooks و همکاران نیز در طی پژوهشی که انجام دادند به این نتیجه دست یافتند که، گیجی و سردرگمی، احساسات منفی متناقض، ناکامی و کمبود اطلاعات و دانش ناکافی از پیامدهای روان شناختی هستند که در بروز یک بیماری همه گیر و ناشناخته در افراد تحت قرنطینه بروز می کند. همچنین، آنها خاطر نشان کردند که وقتی روزهای در قرنطینه مانند بیشتر از ۱۰ روز شود، افراد به مرور علائم اختلال پس از ضربه (PTSD) هم از خود نشان می دهند (۱۲). علائم ترس از ابتلا به بیماری حتی ممکن است در خانواده ها و اقوام یا دوستان کادر درمان نیز به وجود بیاید. برای مثال، در پژوهش Wester و همکاران نتایج نشان دادند که کادر درمانی که برای درمان بیماری ابولا به آفریقای غربی مراجعه کرده بودند با اینکه خودشان نگران نبودند و برای درمان آگاهانه خدمت کرده بودند، اما پس از بازگشت

افراد امنیت شغلی است با ارائه تسهیلاتی از اخراج یا تعدیل نیرو کارکنان گرفته شود. اگر به افراد اطلاعات غلط داده شود نه تنها اعتماد آنها به تصمیم گیران از بین می رود، بلکه نظام سلامت و کادر درمان هم از این بی اعتمادی در امن نخواهد بود. پژوهش‌های انجام شده در کشورهای دیگر نشان می دهد که یکی از بهترین راه‌های در قرنطینه نگه داشتن افراد تقویت حس نوع دوستی آنها و حس قدردانی از نظام سلامت آن کشور است که باید به درستی درک شود.

تشکر و قدردانی: از تمامی دانشجویان کارشناسی ارشد

گرامی که مرا در انجام این پژوهش یاری ساختند بسیار قدردانی می‌کنم.

نقش نویسندگان: نویسنده در ارائه ایده و طرح اولیه، جمع

آوری داده‌ها، تکمیل پرسشنامه‌ها، تحلیل و تفسیر داده‌ها، نگارش اولیه مقاله یا بازنگری آن نقش داشت و با تایید نهایی مقاله حاضر، مسئولیت دقت و صحت مطالب مندرج در آن را می‌پذیرد.

تضاد منافع: نویسنده تصریح می‌کند که هیچ گونه تضاد

منافعی در مطالعه حاضر وجود ندارد.

منابع:

1. Wu JT, Leung K, Leung GM. Nowcasting and forecasting the potential domestic and international spread of the 2019-nCoV outbreak originating in Wuhan, China: a modelling study. *The Lancet*. 2020.
2. Abachizadeh A. Review of Future Trends of the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Epidemic Based on Developed Forecasting Models in the World. *Salamat Ijtimai (Community Health)*. 2020; 7(2):221-230.
3. World Health Organization, Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report-65. 25 March. 2020.
4. Farnoosh G, Alishiri G, Hosseini Zijoud S R, Dorostkar R, Jalali Farahani A. Understanding the Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) and Coronavirus Disease (COVID-19) Based on Available Evidence - A Narrative Review. *J Mil Med*. 2020; 22 (1) :1-11.
5. Alimohamadi Y, Sepandi M. Basic Reproduction Number: An important Indicator for the Future of the COVID-19 Epidemic in Iran. *J Mil Med*. 2020; 22(1): 96-97.
6. Centers for Disease Control and Prevention. Quarantine and isolation. 2017. <https://www.cdc.gov/quarantine/index.html> (accessed Jan 30, 2020).
7. Aghaei M H, Ebadi A, Aliakbari F, Vafadar Z. The Effectiveness of Crisis Management Education Based on Inter-Professional Approach on Military Nurses'

ناراحتی از اینکه از دست رفتگان یا درگذشته‌ها را به خوبی و با مراسم به خاک نسپردند و نماز برای آنها به خوبی خوانده نشد (۲۱). انجام این پژوهش با محدودیتهایی روبه‌رو بوده است، نخست آنکه این پژوهش صرفاً بر دانشجویان علوم انسانی کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران انجام شد و دوم اینکه به دلیل شرایط خاص قرنطینه خانگی امکان مصاحبه رو در رو و حضوری ممکن نبود و مصاحبه‌ها با تلفن و یادداشتهای تکمیلی انجام شدند.

نتیجه‌گیری

شرکت‌کنندگان در پژوهش به دلیل شیوع ویروس کرونا تجربه زندگی در قرنطینه خانگی بسیار منحصر به فردی داشتند. نتایج پژوهش نشان داد که اثرات و پیامدهای روان شناختی زندگی در قرنطینه خانگی بسیار متفاوت، بااهمیت و ممکن است ماندگار باشد. اگر قرنطینه درخواست شده هر چقدر طولانی شود، سیاست‌گذاران و تصمیم‌گیران باید به آحاد جامعه اطلاعات روشنی پیرامون بیماری و فردای آن بدهند. به عنوان مثال، مدت زمان قرنطینه، نوع آن و دسترسی به امکانات را دقیقاً به افراد بگویند. از نشر اخبار کذب و درمان‌های غیرعلمی که به گمراهی افراد و در نهایت ممکن است مرگ آنها تمام شود، پیشگیری کنند. امکانات درمان و دریافت این امکانات روشن باشد. با توجه به اینکه یکی از مهمترین دغدغه‌های

- Ability to Confront with Crisis. *J Mil Med*. 2020; 22 (1):54-63.
8. Kim Y. Nurses' experiences of care for patients with Middle East respiratory syndrome-coronavirus in South Korea. *American journal of infection control*. 2018;46(7):781-7.
9. Liu C, Wang H, Zhou L, Xie H, Yang H, Yu Y, et al. Sources and symptoms of stress among nurses in the first Chinese anti-Ebola medical team during the Sierra Leone aid mission: A qualitative study. *International journal of nursing sciences*. 2019;6(2): 187-91.
10. Cava MA, Fay KE, Beanlands HJ, McCay EA, Wignall R. The experience of quarantine for individuals affected by SARS in Toronto. *Public Health Nursing*. 2005;22(5):398-406.
11. Lin EC, Peng YC, Tsai JC. Lessons learned from the anti-SARS quarantine experience in a hospital-based fever screening station in Taiwan. *American journal of infection control*. 2010;38(4):302-7
12. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, Rubin GJ. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*. 2020.
13. Dowling M. From Husserl to van Manen. A review of different phenomenological approaches. *International journal of nursing studies*. 2007;44(1): 131-42.

14. Van Manen M. *Researching lived experience: Human science for an action sensitive pedagogy*. Routledge; 2016.
15. Van Manen M. Writing qualitatively, or the demands of writing. *Qualitative health research*. 2006; 16(5):713-22.
16. Khodabakhshi-Koolae A, Najmi-Sadegh S. Living with veteran fathers: analyzing the psychological and emotional needs in daughters of veterans (A phenomenological study). *J Mil Med*. 2019; 21(5):479-489.
17. Heinonen K. van Manen's method and reduction in a phenomenological hermeneutic study. *Nurse researcher*. 2015;22(4).
18. Cope DG. Methods and meanings: credibility and trustworthiness of qualitative research. In *Oncology nursing forum* 2014;41(1):89-91.
19. Wester M, Giesecke J. Ebola and healthcare worker stigma. *Scandinavian journal of public health*. 2019;47(2):99-104.
20. Wilken JA, Pordell P, Goode B, Jarteh R, Miller Z, Saygar BG, et al. Knowledge, attitudes, and practices among members of households actively monitored or quarantined to prevent transmission of Ebola Virus Disease—Margibi County, Liberia: February-March 2015. *Prehospital and disaster medicine*. 2017;32(6):673-8.
21. Caleo G, Duncombe J, Jephcott F, Lokuge K, Mills C, Looijen E, et al. The factors affecting household transmission dynamics and community compliance with Ebola control measures: a mixed-methods study in a rural village in Sierra Leone. *BMC public health*. 2018;18(1):248.
22. Desclaux A, Badji D, Ndione AG, Sow K. Accepted monitoring or endured quarantine? Ebola contacts' perceptions in Senegal. *Social Science & Medicine*. 2017;178:38-45.
23. Mihashi M, Otsubo Y, Yinjuan X, Nagatomi K, Hoshiko M, Ishitake T. Predictive factors of psychological disorder development during recovery following SARS outbreak. *Health Psychol*. 2009; 28: 91-100.