Sarem Journal of Medical Research. Volume 5, Issue 2, Summer 2020: 54-57

# Evaluation of the effects of the first stage of home quarantine for one week during the Covid 19 pandemic in Tehran province, Iran

**ARTICLE INFO**

***Article Type***
Commentary

***Authors***

Mehri Nejat [1,2*] ,MD
Habib Rashadi MD[3]

[1] Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Tehran, Tehran, Iran.
[2] Sarem Fertility and Infertility Research Center (SAFIR), Sarem Women's Hospital, Iran University of Medical Sciences (IUMS), Tehran, Iran
[3] Tehran Orthopedic and Physiotherapy Center.

***Corresponding Author***
Address: Agape Sexual Disorders Center & Sarem Women Hospital, Basij Square, Phase 3, EkbatanTown, Tehran, Iran. Postal code:1396956111
Phone: +98 (21) 44670888 & +98 (21) 46040339
Fax: +98 (21) 44670432
mehrinejat8194@gmail.com

***Article History***
Received: April 25, 2020
Accepted: May 27, 2020
e Published: March 04, 2021

**ABSTRACT**

**Commentary:** In late 2019, a respiratory illness caused by the Corona virus was identified as the cause of several cases of pneumonia in Wuhan, China. Coronavirus (COVID-19), declared by the World Health Organization (WHO), is responsible for hundreds of thousands of medical records worldwide [1]. This disease has put a lot of costs on the health care system of countries around the world. Although scientists are increasingly monitoring the disease, a look at the diary statistics of the disease in Iran also shows that despite the measures taken, the disease has not yet been managed and controlled, and the statistics are increasing, if What successes have been achieved in the discussion of treatment and prevention of this disease. In the early stages of the disease, most countries used quarantine [2] and this quarantine was also implemented in Iran. The aim of this study was to look at the effects of the first stage of home quarantine for a week during the Covid 19 pandemic in Tehran. 414 people (64% female and 36% male) with a mean age of 35.21 9 9.52 years participated in this study. Table 1 shows the demographic and psychosocial characteristics of quarantine. The study questionnaire was distributed using an electronic link
https://docs.google.com/forms/d/13fnHSLAGq74Nlv9l4lGfcOa2fia8zBC_PEWt6BDVsAY
This questionnaire was distributed through social media for one week in Tehran province from 2020 April 8. The questionnaire included a form related to demographic characteristics and a form related to psychological indicators related to quarantine and coronation.

**Keywords:** COVID-19; Pandemic; Home quarantine; Mental disorders; Health; Economy; Pneumonia.

*Copyright© 2021, ASP Ins. This open-access article is published under the terms of the Creative Commons Attribution-Noncommercial 4.0 International License which permits Share (copy and distribute the material in any medium or format) and Adapt (remix, transform, and build upon the material) under the Attribution-Noncommercial terms.*

[ Downloaded from saremjrm.com on 2025-11-17 ]

[ DOI: 10.52547/sjrm.5.2.54 ]

# ارزیابی اثرات مرحله اول قرنطینه خانگی به مدت یک هفته طی پاندمی کووید ۱۹ در استان تهران، ایران

مهری نجات [۱و۲]*، حبیب رشادی [۳]

[۱] دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه تهران، تهران، ایران.
[۲] مرکز تحقیقات باروری و ناباروری صارم، بیمارستان فوق تخصصی صارم، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.
[۳] مرکز ارتوپدی و فیزیوتراپی تهران ، تهران، ایران.

## چکیده

**تفسیر:** در اواخر سال ۲۰۱۹، یک بیماری تنفسی ناشی از ویروس کرونا به عنوان علت چندین مورد از پنومونی در ووهان چین مشخص شد. "بیماری کروناویروس ۲۰۱۹" (COVID-19) ، که توسط سازمان بهداشت جهانی (WHO) اعلام شده است، مسئول صدها هزار پرونده پزشکی در سراسر جهان است [۱]. این بیماری هزینه‌های بسیار زیادی بر سیستم بهداشتی و درمانی کشورهای جهان گذاشته است. هر چند دانشمندان به طور روز افزونی درحال پایش این بیماری هستند اما نگاه به آمار روز شمار این بیماری در ایران نیز نشان می‌دهد علی رغم تمهیدات اندیشیده شده هنوز به مدیریت و کنترل این بیماری نرسیده است و آمار به طور روز افزون در حال افزایش است، اگر چه در بحث درمان و جلوگیری از این بیماری موفقیت های حاصل شده است. در مراحل اولیه این بیماری اکثر کشورها از قرنطینه استفاده کردند [۲] و در ایران این قرنطینه نیز اجرا شد. هدف از این مطالعه نگاهی به آثار مرحله اول قرنطینه خانگی به مدت یک هفته طی پاندمی کووید ۱۹ در تهران بود. ۴۱۴ نفر (۶۴ درصد زن و ۳۶ درصد مرد) با میانگین سنی ۹/۵۲± ۳۵/۲۱ سال در این مطالعه شرکت کردند. جدول ۱ شاخص‌های دموگرافیک و روانی- اجتماعی مربوط به قرنطینه را نشان می‌دهد. پرسشنامه این مطالعه در با استفاده از یک لینک الکترونیکی (https://docs.google.com/forms/d/13fnHSLAGq74Nlv9l4lGf cOa2fia8zBC_PEWt6BDVsAY) توزیع شد. این پرسشنامه از تاریخ ۱۳۹۹/۱/۲۰ به مدت یک هفته در استان تهران از طریق رسانه‌های اجتماعی توزیع شد. این پرسشنامه شامل یک فرم مربوط به مشخصات دموگرافیک و یک فرم مربوط به شاخص‌های روان شناختی مربوط به قرنطینه و کرونا بود.

**کلید واژه‌ها:** کووید-۱۹؛ پاندمی؛ قرنطینه خانگی؛ اختلالات روانی؛ بهداشت؛ اقتصاد؛ پنومونی

تاریخ دریافت: ۹۹/۰۲/۰۶
تاریخ پذیرش: ۹۹/۰۳/۰۷
*نویسنده مسئول: مهری نجات

## داده ها و نتیجه گیری

| متغیر | تعداد | درصد | متغیر | تعداد | درصد |
|---|---|---|---|---|---|
| **تحصیلات** | | | **مشکل مالی ناشی از کرونا** | | |
| زیر دیپلم، دیپلم و فوق دیپلم | ۶۷ | ۱۶/۲ | بله | ۲۴۵ | ۵۹/۲ |
| کارشناسی | ۱۶۷ | ۴۲/۵ | خیر | ۱۶۹ | ۴۰/۸ |
| کارشناسی ارشد | ۱۲۹ | ۳۱/۲ | **سابقه بیماری اعصاب و روان** | | |
| دکتری | ۴۲ | ۱۰/۱ | بله | ۵۴ | ۱۳ |
| **وضعیت تاهل** | | | خیر | ۳۶۰ | ۸۷ |
| مجرد | ۱۰۸ | ۲۶/۱ | **سابقه مصرف** | | |
| متاهل | ۲۸۴ | ۶۸/۶ | مشروبات الکلی | ۴۶ | ۱۱/۱ |
| جدا شده و بیوه | ۲۲ | ۵/۳ | سیگار | ۵۷ | ۱۳/۸ |
| **تعداد اعضای خانواده که باهم در قرنطینه هستید** | | | مواد مخدر | ۳ | ۰/۷ |
| ۱ | ۱۶ | ۳/۹ | قلیان | ۶۴ | ۱۵/۵ |
| ۲ | ۸۸ | ۲۱/۳ | هیچکدام | ۳۰۸ | ۴۷/۴ |
| ۳ | ۱۱۰ | ۲۶/۶ | **وجود افراد شکوک به کرونا در خانواده** | | |
| ۴ | ۱۳۳ | ۳۲/۱ | بله | ۱۹ | ۴/۶ |
| ۵ | ۴۳ | ۱۰/۴ | خیر | ۳۹۵ | ۹۵/۴ |
| ۶ و بالاتر | ۲۴ | ۵/۸ | **ابتلای اعضای خانواده به کرونا** | | |
| **دسترسی به مواد بهداشتی( ضد عفونی، ماسک، دستکش و ...)** | | | بله | ۱۱ | ۹۲/۲ |
| بله | ۳۸۴ | ۸۲/۴ | خیر | ۴۰۳ | ۸/۸ |
| خیر | ۷۳ | ۱۷/۶ | **دریافت اخبار مربوط به کرونا** | | |

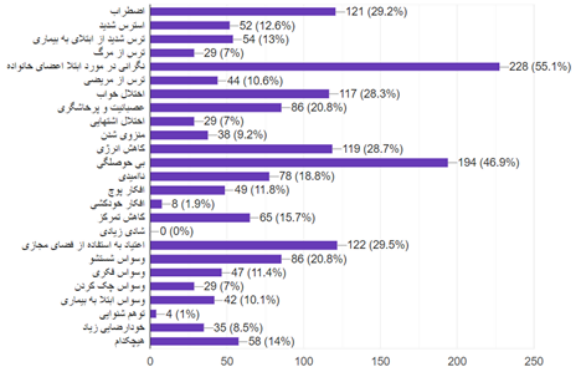


[ Downloaded from saremjrm.com on 2025-11-17 ]
[ DOI: 10.52547/sjrm.5.2.54 ]

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **تهیه مواد اولیه ضروری** | | | تلویزیون | ۲۸۴ | ۶۸/۶ |
| حضوری | ۳۳۷ | ۸۱/۴ | ماهواره | ۱۱۲ | ۲۷/۱ |
| تلفنی | ۲۷ | ۶/۵ | خبرگداری های رسمی | ۱۴۹ | ۳۶ |
| اینترنتی | ۵۷ | ۱۳/۸ | شبکه های اجتماعی | ۲۲۷ | ۵۴/۹ |
| خرید شخص دیگر | ۸۹ | ۲۱/۵ | افراد خانواده و همکاران | ۱۲۷ | ۳۰/۷ |
| **چک کردن اخبار مربوط به کرونا** | | | **فعالیت های خانگی در قرنطینه** | | |
| ۱ | ۱۳۳ | ۳۲/۱ | دیدن فیلم و سریال | ۳۳۱ | ۸۰ |
| ۲ | ۹۸ | ۲۳/۷ | ورزش | ۲۱۷ | ۵۲/۴ |
| ۳ | ۶۲ | ۱۵ | گذران وقت به همراه خانواده | ۱۱۶ | ۲۸ |
| ۴ | ۲۴ | ۵/۸ | اینترنت و فضای مجازی | ۲۸۶ | ۶۹/۱ |
| ۵ | ۳۵ | ۸/۵ | موسیقی | ۲۶۷ | ۶۴/۵ |
| ۶ و بالاتر | ۴۳ | ۱۰/۴ | **داشتن رابطه جنسی** | | |
| **رابطه با فرزندان** | | | بله | ۲۳۵ | ۶۵/۸ |
| بسیار عالی | ۷۲ | ۱۷/۴ | خیر | ۱۲۲ | ۳۴/۲ |
| خوب | ۱۱۲ | ۲۷/۱ | **اطلاعات مورد نیاز در روزهای قرنطینه** | | |
| متوسط | ۳۹ | ۴/۹ | مسایل مربوط به کرونا | ۲۲۰ | ۵۳/۱ |
| بد | ۸ | ۱/۹ | مسایل مربوط به مهارت های شخصی و زندگی | ۱۳۲ | ۳۱/۹ |
| فرزندی ندارم | ۱۸۸ | ۴۴/۲ | سایر | ۲۷۱ | ۶۵/۵ |

**جدول ۱:** شاخص های دموگرافیک و روانی-اجتماعی مربوط به قرنطینه

همچنین در شکل ۱ وضعیت حالات روان شناختی گزارش شده است. همانطور که در شکل مشاهده می شود بیشترین میزان مربوط به نگرانی در مورد ابتلا اعضای خانواده بود و بی حوصلگی در رده بعدی قرار داشت.




**شکل ۱:** حالات و علایم روان شناختی در طی هفته اول قرنطینه بر اثر کرونا

روش همبستگی پیرسون نشان داد که ارتباط مثبت و معنی داری بین علایم منفی روان‌شناختی با مشکل مالی ناشی از کرونا (p۰/۰۰۱، r=۰/۲۹۸)، سابقه بیماری اعصاب و روان (p۰/۰۱۲، r=۰/۱۸۷)، وجود افراد مشکوک به کرونا (p۰/۰۰۱، r=۰/۳۱۰) وجود دارد. از طرف دیگر ارتباط منفی و معنی داری بین علایم روانی شناختی منفی با شاخص دسترسی به مواد بهداشتی (p۰/۰۰۱، r=۰/۲۴۱) و فعالیت های خانگی در طی قرنطینه وجود دارد (p۰/۰۰۱، r=۰/۲۰۵). در سایر متغیرها ارتباط معنی داری به دست نیامد (p>۰/۰۵).

همانطور که نتایج نشان داد بهبود دسترسی به مواد و اقلام بهداشتی و داشتن فعالیت‌های خانگی در حین قرنطینه خانگی احتمالا می‌تواند باعث کاهش علایم منفی روان شناختی شود و به تبع خود می‌تواند به بهزیستی روان‌شناختی منجر شود[۳]. باید شرایطی فراهم شود تا در صورت قرنطینه دوباره بتوان فعالیت های درون خانواده را بهتر برنامه ریزی کرد و مسئولان باید از طریق رسانه های اجتماعی راهکارهایی را در اختیار مردم بگذارند[۴]. همچنین دسترسی همگانی به اقلام بهداشتی باید تا اتمام پاندمی کووید-۱۹ مد نظر قرار گیرد تا این عامل باعث به هم خوردن سلامت روان نشود. داشتن اختلالات اعصاب و روان معمولاً در بحران‌های به وجود آمده باعث بد تر شدن شرایط و افزایش علایم منفی روان شناختی می‌شود[۵]. پیشنهاد شده است که از مداخلات اورژانسی برای بهبود وضعیت استفاده شود[۶]. مطالعات قبلی نیز نشان داده‌اند که وجود افراد مبتلا و مشکوک به کرونا در خانواده باعث اضطراب زیاد در سایر اعضای خانواده و نزدیکان می‌شود [۷]. راهبردهایی که بتواند این بحران را در خانواده مدیریت کند باید مد نظر قرار گیرد و به عموم آموزش داده شود. کاهش درآمد در دروان اپیدمی ها و پاندمی‌ها بسیار شایع است و در این پاندمی باید از تجربیات و بحران های اقتصادی گذاشته استفاده شود تا اثرات آن در خانواده ها کاهش یابد. نتایج این مطالعه باید با احتیاط تفسیر شود زیر این مطالعه به صورت مقطعی و در حجم محدودی از کشور انجام شده است. استفاده از پرسشنامه های استاندارد برای مطالعات اتی می‌تواند شاخص‌های خاص را بهتر برای ما روشن کند. به طور کلی در دوران قرنطینه کووید -۱۹ که به عنوان یک بحران جهانی از آن یاد می‌شود باید به عوامل روان‌شناختی و



[ Downloaded from saremjrm.com on 2025-11-17 ]

[ DOI: 10.52547/sjrm.5.2.54 ]

اثرپذیری این شاخص‌ها در دوران قرنطینه بیشتر مد نظر قرار گیرد تا بهتر بتوان این بحران را مدیریت کرد.

**تشکر و قدردانی:**

بدینوسیله از کارکنان محترم مرکز تخصصی اختلالات جنسی نجات و مرکز تحقیقات باروری و ناباروری صارم تقدیر و تشکر به عمل می آید.

**تاییدیه اخلاقی:**

این طرح مورد تایید کمیته اخلاقی (IEC) مرکز تحقیقات باروری و ناباروری صارم قرار گرفت.

**تعارض منافع:**

در این مطالعه تعارض منافع وجود نداشت.

**منابع مالی:**

این طرح با پشتیبانی مالی مرکز تحقیقات باروری و ناباروری صارم انجام پذیرفت.

**منابع**

1. World Health Organization. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): situation report, 72.
2. Bedford J, Enria D, Giesecke J, Heymann DL, Ihekweazu C, Kobinger G, Lane HC, Memish Z, Oh MD, Schuchat A, Ungchusak K. COVID-19: towards controlling of a pandemic. The Lancet. 2020 Mar 28;395(10229):1015-8.
3. Feng S, Shen C, Xia N, Song W, Fan M, Cowling BJ. Rational use of face masks in the COVID-19 pandemic. The Lancet Respiratory Medicine. 2020 May 1;8(5):434-6.
4. Wang G, Zhang Y, Zhao J, Zhang J, Jiang F. Mitigate the effects of home confinement on children during the COVID-19 outbreak. The Lancet. 2020 Mar 21;395(10228):945-7.
5. Rajkumar RP. COVID-19 and mental health: A review of the existing literature. Asian journal of psychiatry. 2020 Apr 10:102066.
6. Ho CS, Chee CY, Ho RC. Mental health strategies to combat the psychological impact of COVID-19 beyond paranoia and panic. Ann Acad Med Singapore. 2020 Jan 1;49(1):1-3.
7. Zhao H, He X, Fan G, Li L, Huang Q, Qiu Q, Kang Z, Du T, Han L, Ding L, Xu H. COVID-19 infection outbreak increases anxiety level of general public in China: involved mechanisms and influencing factors. Journal of affective disorders. 2020 Nov 1;276:446-52.

[ Downloaded from saremjrm.com on 2025-11-17 ]

[ DOI: 10.52547/sjrm.5.2.54 ]