

**Ο ψυχολογικός αντίκτυπος της καραντίνας και πώς να μειωθεί
αυτό: ταχεία αναθεώρηση των αποδεικτικών στοιχείων**

Samantha K Brooks, Rebecca K Webster, Louise E Smith, Lisa Woodland, Simon Wessely, Neil

Greenberg, Gideon James Rubin

Μετάφραση στα ελληνικά: Δέσποινα Ανδροπούλου

Επιμέλεια : Μιρέλλα Κορομπίλια

Εισαγωγή: Γκότσης Ηλίας

Το άρθρο μεταφράστηκε στο πλαίσιο των δράσεων που ανέπτυξε η εθελοντική ομάδα για την ψυχική ενδυνάμωση και τη φροντίδα ως προς τον κορονοϊό.

Ένα βασικό στοιχείο αυτό το δράσεων αποτέλεσε η μετάφραση κειμένων τα οποία κρίναμε ότι θα ήταν βοηθητικά στους επαγγελματίες ψυχικής υγείας ασχολούνται με την παροχή ψυχολογικής υποστήριξης αυτή την περίοδο καθώς κρίναμε ότι αυτή η κρίση που ζούμε εδώ και 40 ημέρες μας βρήκε όλες και όλους μας απροετοίμαστους/ες.

Η εθελοντική ομάδα δημιουργήθηκε στα μέσα Μαρτίου 2020 και ενώ η καραντίνα στην Ελλάδα βρισκόταν στα αρχικά στάδια.

Μέχρι τις 20/4/200 που δημοσιεύεται αυτό κείμενο, στο πλαίσιο της ομάδας έχουν παρεσχεθεί υπηρεσίες σε 50 άτομα. Οι περισσότερες από αυτές αφορούν διαχείριση κρίσεων πανικού αλλά επίσης ορισμένες ήταν ζωτικές γιατί παρασχέθηκε ψυχολογική βοήθεια σε άτομα με έντονες αυτοκτονικές σκέψεις. Από μια πρώτη αποτύπωση της αξιολόγησης των αιτημάτων διαπιστώνεται ότι ορισμένοι βασικοί παράγοντες είναι σημαντικοί:

- Η έλλειψη κοινωνικών υποστηρικτικών σχέσεων
- Η έλλειψη ζωτικού προσωπικού χώρου κατά τη διάρκεια της καραντίνας
- Οι οικονομικές δυσκολίες
- Οι διαμάχες και οι ενδο-οικογενειακές συγκρούσεις
- Η συγκατοίκηση με άτομα που ανήκουν σε ομάδες υψηλού κινδύνου
- Η υπολειτουργία των δημόσιων δομών ψυχικής υγείας
- Ένα προϋπάρχουν ιστορικό ψυχικών δυσκολιών.
- Η άμεση και καθημερινή επαφή με έντονες στρεσογόνες συνθήκες

Διαβάζοντας προσεκτικά το άρθρο που δημοσιεύουμε παρατηρούμε ότι δίνονται απαντήσεις σε ερωτήματα που τέθηκαν στο κέντρο ενός διαλόγου, μεταξύ των επαγγελματιών ψυχικής υγείας, σχετικά με το εάν θα υπάρχουν επιπτώσεις στην ψυχική υγεία και σχετικά με το κατά πόσο «ψυχολογικοποιούνται» φυσικές συμπεριφορές που συνδέονται με την καραντίνα ή τις

επιπτώσεις άλλων παραγόντων όπως είναι οι οικονομικοί ή οι κοινωνικοί.

Κατά τη γνώμη μας αυτό το ερώτημα είναι εγκλωβιστικό όταν τίθεται με διλληματικούς όρους, καθώς πραγματικά από τη μία «είναι εντάξει να φοβόμαστε» αλλά ταυτόχρονα δεν είναι βοηθητικό να υποτιμήσουμε το μέγεθος και την ένταση της ανασφάλειας και της αβεβαιότητας που απορύθμισε την καθημερινότητά μας.

Βαδίζοντας προς το τέλος αυτής της περιόδου και δίχως να γνωρίζουμε εάν θα υπάρξουν νέα μέτρα τον επόμενο χειμώνα θεωρούμε ότι τα κείμενα που επιλέξαμε να μεταφράσουμε αποτελούν μία παρακαταθήκη για το μέλλον, καθώς κρίνουμε ότι συνέπειες της καραντίνας σε μία σειρά από πραγματικότητες που ζουν οι άνθρωποι θα φανούν το επόμενο χρονικό διάστημα. Μέσα από τη μελέτη επιστημονικών δημοσιεύσεων αλλά και κειμένων διανοουμένων εκτιμάμε ότι πολλές αλλαγές και συνέπειες θα υπάρξουν και θα είναι έντονες στην οικονομία, στην δημοκρατία, στις διαπροσωπικές και κοινωνικές σχέσεις. Αυτές οι αλλαγές αν ιδωθούν μέσα από μια ολιστική οπτική δεν μπορούν παρά να επιφέρουν συνέπειες στην ψυχολογική ζωή των ανθρώπων.

Στη χώρα μας το γεγονός ότι δεν υπήρξαν χιλιάδες νεκρών όπως σε άλλες χώρες εκτιμούμε ότι είναι ένας παράγοντας που σε αυτή τη φάση βοήθησε στη διατήρηση και τη συγκράτηση της ψυχραιμίας, όπως και σε έναν έλεγχο του φόβου.

Προτείνουμε ωστόσο να ληφθούν πολύ σοβαρά τα επιστημονικά δεδομένα που τίθενται σε αυτό το άρθρο όχι μόνο γιατί δεν γνωρίζουμε τι θα συμβεί στο άμεσο μέλλον αλλά πολύ περισσότερο γιατί ίσως χρειάζεται να εστιάσουμε στα σημεία που θέτει, με τους ανθρώπους που εργαζόμαστε.

Με το παρόν άρθρο η εθελοντική ομάδα ολοκληρώνει τον κύκλο των μεταφράσεων, ωστόσο το δίκτυο των ανθρώπων που συνεργάστηκαν μαζί μας ελπίζουμε πως θα παραμείνει ενεργό συνεισφέροντας στο δημόσιο διάλογο σχετικά με τις επιπτώσεις της κρίσης που βιώσαμε.

Το ξέσπασμα της νόσου του κορονοϊού τον Δεκέμβριο του 2019 έχει ως συνέπεια σε πολλές χώρες να ζητούν από άτομα που έχουν ενδεχομένως έρθει σε επαφή με τη λοίμωξη να απομονωθούν στο σπίτι ή σε μια ειδική εγκατάσταση καραντίνας. Οι αποφάσεις σχετικά με τον τρόπο εφαρμογής καραντίνας πρέπει να βασίζονται στα καλύτερα διαθέσιμα στοιχεία. Κάναμε μια ανασκόπηση του ψυχολογικού αντίκτυπου της καραντίνας χρησιμοποιώντας τρεις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων. Από 3166 έρευνες που πραγματοποιήθηκαν, 24 περιλαμβάνονται σε αυτή τη δημοσίευση. Οι περισσότερες αναθεωρημένες μελέτες ανέφεραν αρνητικά ψυχολογικά αποτελέσματα, όπως συμπτώματα μετατραυματικού στρες, σύγχυση και θυμό. Οι στρεσογόνοι παράγοντες οφείλονταν σε μεγαλύτερη διάρκεια καραντίνας, φόβους μόλυνσης, απογοήτευση, πλήξη, έλλειψη αγαθών, ανεπαρκή πληροφόρηση, οικονομική απώλεια και στίγμα. Μερικοί ερευνητές έχουν ανακαλύψει μακροχρόνιες επιπτώσεις σε κάποιους συγκεκριμένους πληθυσμούς. Σε περιπτώσεις όπου η καραντίνα κρίνεται απαραίτητη, οι κρατικοί φορείς θα πρέπει να κρατούν στη καραντίνα άτομα όχι περισσότερο από το απαιτούμενο, να παρέχουν σαφή αιτιολογία για την καραντίνα και πληροφορίες σχετικά με τα πρωτόκολλα και να διασφαλίζουν ότι παρέχονται επαρκείς προμήθειες σε αγαθά για την επιβίωση τους. Οι εκκλήσεις για αλτρουισμό και συλλογικότητα υπενθυμίζοντας στο κοινό τα οφέλη της καραντίνας στην ευρύτερη κοινωνία μπορεί να είναι ευνοϊκές.

Εισαγωγή

Η καραντίνα είναι ο διαχωρισμός και ο περιορισμός της μετακίνησης των ανθρώπων που έχουν ενδεχομένως εκτεθεί σε μια μεταδοτική ασθένεια για να εξακριβωθεί αν νιώθουν αδιαθεσία, μειώνοντας έτσι τον κίνδυνο μόλυνσης άλλων. Ο ορισμός αυτός διαφέρει από την απομόνωση, που είναι ο διαχωρισμός των ατόμων που έχουν διαγνωσθεί με μεταδοτική ασθένεια από άτομα που δεν είναι άρρωστα. Ωστόσο, οι δύο όροι χρησιμοποιούνται συχνά εναλλακτικά, ειδικά στην επικοινωνία με το κοινό. Η λέξη καραντίνα χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά στη Βενετία της Ιταλίας το 1127 σε σχέση με τη λέπρα και χρησιμοποιήθηκε ευρέως ως απάντηση στον Μαύρο Θάνατο, 300 χρόνια αργότερα, όταν το Ηνωμένο Βασίλειο άρχισε σωστά να επιβάλλει καραντίνα προκειμένου να απαντήσει στην πανώλη. Πιο πρόσφατα, η καραντίνα έχει χρησιμοποιηθεί στην

νόσο του κορονοϊού το 2019 (COVID-19). Αυτή η επιδημία έδειξε ότι ολόκληρες πόλεις της Κίνας έχουν τεθεί αποτελεσματικά υπό μαζική καραντίνα, ενώ πολλές χιλιάδες αλλοδαποί που επιστρέφουν από την Κίνα έχουν κληθεί να απομονωθούν στο σπίτι ή σε κρατικές εγκαταστάσεις. Υπάρχουν προηγούμενα για τέτοιου είδους μέτρα. Οι θαλάσσιες καραντίνες επιβλήθηκαν επίσης σε περιοχές της Κίνας και του Καναδά κατά τη διάρκεια της έξαρσης του σοβαρού οξέος αναπνευστικού συνδρόμου (SARS) το 2003, ενώ ολόκληρα χωριά σε πολλές χώρες της Δυτικής Αφρικής τέθηκαν σε καραντίνα κατά τη διάρκεια της επιδημίας Ebola του 2014.

Γιατί αυτή η ανασκόπηση είναι αναγκαία;

Η καραντίνα είναι συχνά μια δυσάρεστη εμπειρία για όσους υποβάλλονται σε αυτήν. Ο αποχωρισμός από αγαπημένα πρόσωπα, η απώλεια της ελευθερίας, η αβεβαιότητα σχετικά με την κατάσταση της νόσου και η πλήξη μπορούν, μερικές φορές, να έχουν δραματικές επιπτώσεις. Έχει αναφερθεί αυτοκτονία, έντονος θυμός, και αγωγές που έγιναν μετά την επιβολή της καραντίνας σε προηγούμενες εκρήξεις επιδημιών. Τα πιθανά οφέλη από την υποχρεωτική καραντίνα πρέπει να σταθμίζονται προσεκτικά έναντι του ενδεχομένου ψυχολογικού κόστους. Για να είναι επιτυχής η χρήση της καραντίνας ως μέτρο δημόσιας υγείας απαιτείται η μείωση, στο μέτρο του δυνατού, των αρνητικών συνεπειών που συνδέονται με αυτήν.

Δεδομένης της εξελισσόμενης κατάστασης με τους κορονοϊούς, οι υπεύθυνοι για τη χάραξη πολιτικής χρειάζονται επειγόντως να έχουν μια σύνθεση των στοιχείων για να είναι σε θέση να καθοδηγήσουν το κοινό. Σε περιπτώσεις όπως αυτές, Ο ΠΟΥ συνιστά ταχείες ανασκοπήσεις. Διεξαγάγαμε μια ανασκόπηση των στοιχείων σχετικά με την ψυχολογική επίδραση της καραντίνας για να διερευνήσουμε τις πιθανές επιπτώσεις της στην ψυχική υγεία και την ψυχολογική ευημερία καθώς και τους παράγοντες που συμβάλλουν ή μετριάζουν αυτές τις επιπτώσεις. Από τις 3166 εργασίες που βρέθηκαν, 24 περιλαμβάνονται σε αυτήν την ανασκόπηση (πίνακας). Τα χαρακτηριστικά των μελετών που πληρούν τα κριτήρια συμπερίληψης παρουσιάζονται στον πίνακα. Αυτές οι μελέτες πραγματοποιήθηκαν σε δέκα χώρες και περιλάμβαναν άτομα με SARS (11 μελέτες), Ebola (πέντε), την πανδημία γρίπης H1N1 του 2009 και του 2010 (τρεις), το αναπνευστικό σύνδρομο στη Μέση Ανατολή (δύο) και τη γρίπη των ιπποειδών (μία). Μία από αυτές τις μελέτες αφορούσε τόσο την H1N1 όσο και το SARS.

- Η πληροφορία είναι το κλειδί : Οι άνθρωποι που είναι σε καραντίνα πρέπει να καταλάβουν την κατάσταση
- Απαραίτητη κρίνεται η αποτελεσματική και έγκαιρη πληροφόρηση
- Πρέπει να δοθούν προμήθειες (γενικές και ιατρικές)
- Η περίοδος καραντίνας πρέπει να είναι μικρή και η διάρκεια αυτής δε θα πρέπει να αλλάξει, μονάχα σε περίπτωση που οι συνθήκες γίνουν ακραίες
- Οι περισσότερες από τις αντίξοες επιπτώσεις προέρχονται από την θέση ότι η καραντίνα αποτελεί στέρηση της ελευθερίας: η εθελούσια καραντίνα είναι συνδεδεμένη με λιγότερο στρεσογόνες και λιγότερες μακροχρόνιες δυσκολίες
- Η παγκόσμια υγεία πρέπει να τονίζει την αλτρουιστική επιλογή της ατομικής απομόνωσης

Ο ψυχολογικός αντίκτυπος της καραντίνας

Πέντε μελέτες συνέκριναν τις ψυχολογικές συνέπειες στους ανθρώπους που βρίσκονταν σε καραντίνα με αυτούς που δεν βρίσκονταν σε καραντίνα. Μια μελέτη που έγινε σε προσωπικό νοσοκομείου που ενδέχεται να ήρθε σε επαφή με το SARS έδειξε ότι αμέσως μετά τη λήξη της καραντίνας (9 ημέρες) , το γεγονός ότι κάποιος είχε απομονωθεί ήταν ο σημαντικότερος προγνωστικός παράγοντας των συμπτωμάτων οξείας διαταραχής άγχους. Στην ίδια μελέτη, το προσωπικό σε καραντίνα ήταν πολύ πιο πιθανό να αναφέρει εξάντληση, αποστασιοποίηση από τους άλλους, άγχος κατά την αντιμετώπιση των εμπύρετων ασθενών, ευερεθιστότητα, αϋπνία, κακή συγκέντρωση και αναποφασιστικότητα, χειρότερη εργασιακή απόδοση και απροθυμία στην εργασία ή σκέψη για παραίτηση. Σε μια άλλη μελέτη, η επίπτωση της καραντίνας ήταν ένας προγνωστικός δείκτης των συμπτωμάτων του μετατραυματικού στρες στους νοσοκομειακούς υπαλλήλους, ακόμη και μετά από 3 χρόνια. Περίπου το 34% (938 από 2760) των ιδιοκτητών αλόγων που είχαν τεθεί σε καραντίνα για αρκετές εβδομάδες εξαιτίας της έξαρσης της γρίπης των ιπποειδών ανέφερε υψηλό ψυχολογικό άγχος κατά τη διάρκεια της έξαρσης, σε σύγκριση με περίπου το 12% του αυστραλιανού γενικού πληθυσμού. Μια μελέτη που συνέκρινε συμπτώματα μετατραυματικού στρες σε γονείς και παιδιά που βρίσκονταν σε καραντίνα με εκείνους που δεν βρίσκονταν σε καραντίνα διαπίστωσαν ότι οι μέσες τιμές μετατραυματικού άγχους ήταν τέσσερις φορές υψηλότερες στα παιδιά που βρίσκονταν σε καραντίνα σε σχέση με εκείνα που δεν βρίσκονταν σε καραντίνα. Το 28% (27 από 98) των γονέων που είχαν τεθεί σε καραντίνα σε αυτήν την μελέτη ανέφερε επαρκή συμπτώματα για να δικαιολογήσουν τη διάγνωση της διαταραχής ψυχικής υγείας συνδεδεμένης με τραύμα, σε σύγκριση με το 6% (17 από 299) των γονέων που δεν

είχαν τεθεί σε καραντίνα. Μια άλλη μελέτη¹⁹ νοσοκομειακού προσωπικού εξέτασε τα συμπτώματα της κατάθλιψης 3 χρόνια μετά την καραντίνα και διαπίστωσε ότι το 9% (48 από 549) του συνολικού δείγματος ανέφερε υψηλά συμπτώματα κατάθλιψης. Στην ομάδα με σοβαρά συμπτώματα κατάθλιψης, σχεδόν το 60% (29 από 48) είχε τεθεί σε καραντίνα, αλλά μόνο το 15% (63 από 424) της ομάδας με ήπια συμπτώματα κατάθλιψης είχε τεθεί σε καραντίνα. Όλες οι άλλες ποσοτικές μελέτες ερευνούσαν μόνο όσους είχαν τεθεί σε καραντίνα και γενικά ανέφεραν υψηλό επιπολασμό συμπτωμάτων άγχους και ψυχικής διαταραχής. Μελέτες έκαναν αναφορές σε γενικά ψυχολογικά συμπτώματα, συναισθηματικές διαταραχές, κατάθλιψη, στρες, κακή διάθεση, ευερεθιστότητα, αϋπνία, συμπτώματα μετατραυματικού στρες (αξιολογήθηκαν με βάση την αναθεωρημένη κλίμακα Impact of Event των Weiss και Marmar's) και συναισθηματική εξάντληση. Η κακή διάθεση (660 [73%] 903) και η ευερεθιστότητα (512 [57%] των 903) ξεχωρίζουν λόγω υψηλού επιπολασμού.

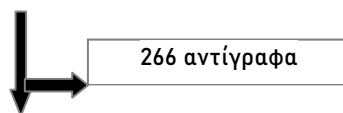
Αναζήτηση στρατηγικής και επιλογή κριτηρίων

Η αναζήτηση στρατηγικής σχεδιάστηκε για να πληροφορήσει την επανεξέταση, μια δεύτερη επανεξέταση που θα εκδοθεί κάπου αλλού σχετικά με την υπακοή στην καραντίνα. Αναζητήσαμε σε MEDLINE, PsycINFO και Web of Science. Ολόκληρη η λίστα αναζήτησης μπορεί να βρεθεί στον πίνακα. Εν συντομία, χρησιμοποιήσαμε έναν συνδυασμό όρων που σχετίζονται με την καραντίνα (π.χ. "καραντίνα" και "απομόνωση ασθενή") και ψυχολογικές επιπτώσεις (π.χ. "ψυχή" και "στίγμα"). Για να συμπεριληφθούν αυτές οι έρευνες σε αυτήν την επανεξέταση έπρεπε να αναφερθούν στην πρωταρχική έρευνα, να δημοσιευθούν στα περιοδικά των επανεξετάσεων, να γραφτούν στα Αγγλικά ή τα Ιταλικά (καθώς αυτές είναι οι γλώσσες τις οποίες ομιλούν οι εν λόγω συγγραφείς), να συμπεριληφθούν οι συμμετέχοντες που τους ζητήθηκε να βρεθούν σε καραντίνα εκτός νοσοκομειακού περιβάλλοντος για τουλάχιστον 24 ώρες, και να συμπεριληφθούν δεδομένα της συχνότητας ψυχικής ασθένειας ή ψυχολογικής ευημερίας (π.χ. κάποιος δείκτης πρόβλεψης ψυχολογικής ευημερίας κατά τη διάρκεια ή μετά το πέρασμα της καραντίνας). Η αρχική έρευνα συμπεριλάμβανε 3166 συγγράμματα, απ' τα οποία συμπεριλήφθηκαν σχετικά δεδομένα τα οποία ενσωματώθηκαν σε αυτή την επανεξέταση. Η διαδικασία αξιολόγησης περιγράφεται στο διάγραμμα.

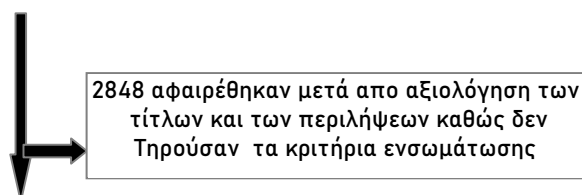
Οι άνθρωποι που βρίσκονται σε καραντίνα επειδή βρίσκονται σε στενή επαφή με όσους ενδεχομένως είχαν SARS²⁵ ανέφεραν διάφορες αρνητικές αντιδράσεις κατά τη διάρκεια της περιόδου της καραντίνας: πάνω από 20% (230 από 1057) ανέφεραν φόβο, 18% (187) ανέφεραν

νευρικότητα, και το 10% (101) ανέφερε ενοχή. Πολύ λίγοι ανέφεραν θετικά συναισθήματα: 5% (48) ανέφεραν συναισθήματα ευτυχίας και 4% (43) ανέφεραν συναισθήματα ανακούφισης. Οι ποιοτικές μελέτες προσδιόρισαν επίσης μια σειρά άλλων ψυχολογικών αντιδράσεων στην καραντίνα, όπως σύγχυση, φόβο, θυμό, θλίψη, μούδιασμα, και αϋπνία εξαιτίας του άγχους. Μια μελέτη συνέκρινε τους προπτυχιακούς φοιτητές που είχαν τεθεί σε καραντίνα με αυτούς που δεν βρίσκονταν σε καραντίνα αμέσως μετά την περίοδο απομόνωσης και δεν βρήκαν σημαντική διαφορά μεταξύ των ομάδων, όσον αφορά τα συμπτώματα του μετατραυματικού στρες ή τα γενικά προβλήματα ψυχικής υγείας. Ωστόσο, ολόκληρος ο πληθυσμός της μελέτης ήταν προπτυχιακοί φοιτητές (οι οποίοι γενικά είναι νέοι και ίσως έχουν λιγότερες ευθύνες από τους ενήλικες που απασχολούνται με πλήρες ωράριο) και, ως εκ τούτου, είναι πιθανό αυτά τα συμπεράσματα να μην μπορούν να γενικευτούν στον ευρύτερο πληθυσμό. Μόνο μία μελέτη συνέκρινε τα ψυχολογικά αποτελέσματα κατά τη διάρκεια της καραντίνας με μεταγενέστερα αποτελέσματα και διαπίστωσε ότι κατά τη διάρκεια της καραντίνας, 7% (126 από 1656) έδειξε συμπτώματα άγχους και 17% (275) έδειξε συναισθήματα θυμού, ενώ 4-6 μήνες μετά την καραντίνα τα συμπτώματα αυτά είχαν μειωθεί σε 3% (άγχος) και σε 6% (θυμός). Δύο μελέτες αναφέρουν μακροπρόθεσμες επιπτώσεις της καραντίνας. 3 χρόνια μετά την έξαρση του SARS, η κατάχρηση αλκοόλ ή τα συμπτώματα εξάρτησης συνεξαρτήθηκαν θετικά με την επιβολή της καραντίνας σε εργαζόμενους στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης.³² Σε μια πολυπαραγοντική ανάλυση, 32 μετά τον έλεγχο των δημογραφικών παραγόντων, η διαβίωση σε καραντίνα και η εργασία σε θέση υψηλού κινδύνου ήταν οι δύο μορφές έκθεσης που σχετίζονταν σημαντικά με αυτές τις επιπτώσεις (για καραντίνα: μη προσαρμοσμένη μέση αναλογία 0, 45, 95% CI 1,02-2,65).

3163 αρχεία διακρίθηκαν από την έρευνα στη βάση δεδομένων
3 δια χειρός αναζήτηση



2900 τίτλοι και περιλήψεις αξιολογήθηκαν



52 ολόκληρα κείμενα αξιολογήθηκαν



28 ολόκληρα άρθρα αφαιρέθηκαν
10 πληθυσμοί δεν ήταν σε καραντίνα
6 βρίσκονται σε καραντίνα σε νοσοκομειακές πτέρυγες
5 ψυχολογικές επιπτώσεις δεν συζητήθηκαν
4 βρίσκονταν σε απομόνωση λόγω ψυχολογικών διαταραχών
2 άρθρα επανεξετάστηκαν
1 δεν επανεξετάστηκε

24 αναφορές δεν συμπεριλήφθηκαν

Μετά την καραντίνα, πολλοί συμμετέχοντες συνέχισαν να έχουν αποφευκτικές συμπεριφορές. Για τους εργαζόμενους στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, 20 η διαβίωση σε καραντίνα συνεξαρτούταν σημαντικά και θετικά με συμπεριφορές αποφυγής, όπως η ελαχιστοποίηση της άμεσης επαφής με τους ασθενείς και η άρνηση στην εργασία. Μια μελέτη ανθρώπων που βρίσκονταν σε καραντίνα λόγω πιθανής επαφής με τον SARS έδειξε ότι το 54% (524 από 1057) ανθρώπων που είχαν τεθεί σε καραντίνα απέφυγε άτομα που έβηχαν ή φτερνίζονταν, το 26% (255) απέφυγε τους γεμάτους κλειστούς χώρους και το 21% (204) όλους τους δημόσιους χώρους τις εβδομάδες που ακολούθησαν την περίοδο απομόνωσης. Μια ποιοτική μελέτη¹³ ανέφερε ότι αρκετοί συμμετέχοντες περιέγραψαν μακροπρόθεσμες αλλαγές συμπεριφοράς μετά την περίοδο απομόνωσης, όπως το προσεκτικό πλύσιμο στο χέρι και η αποφυγή πλήθους και, για μερικούς, η επιστροφή στην κανονικότητα καθυστέρησε για πολλούς μήνες.

Πηγή	Χώρα	Σχεδιασμός	Συμμετέχοντες	Περίοδος καραντίνας	Σύστημα μέτρησης
Bai et al	Ταϊβάν	Διατομεακή	338 νοσοκομειακ	9 ημέρες λόγω επαφής με	Συγκεκριμένου σκοπού έρευνα σχετικά με τον ιό

(2004)		μεθοδολογία	ό προσωπικό	πιθανά κρούσματα SARS	SARS, αποτελούμενη από κριτήρια έντονης αγχωτικής διαταραχής σύμφωνα με το DSM-IV και τη σχετική ψυχολογική και συμπεριφοριστική αλλαγή
Blendon et al (2004)	Καναδάς	Διατομεακή μεθοδολογία	501 Καναδοί πολίτες	Ασαφής διάρκεια: έκθεση στο SARS	Έρευνα συγκεκριμένου σκοπού
Braunack-Mayer et al (2013)	Αυστραλία	Ποσοτική	56 μέλη σχολικής κοινότητας	Ασαφής διάρκεια, γρίπη H1N1	Έρευνα συγκεκριμένου σκοπού
Caleo et al (2018)	Σιέρα Λεόνε	Μεικτή μεθοδολογία	161 κάτοικοι ενός επαρχιακού οικισμού: 20 από τους κατοίκους πήραν μέρος σε μια έρευνα συνέντευξης	5-10 μέρες λόγω επαφής με SARS	Συνέντευξη
Cava et al (2005)	Καναδάς	Ποιοτική	21 κάτοικοι του Τορόντο	5-10 ημέρες λόγω επαφής με τον ιό SARS	Συνέντευξη
Desclaux et al (2017)	Σενεγάλη	Ποιοτική	70 περιπτώσεις λόγω επαφής με τον ιό Ebola	21 ημέρες λόγω επαφής με τον ιό Ebola	Συνέντευξη

DiGiovanni et al (2004)	Καναδάς	Μεικτή μεθοδολογία	1509 κάτοικοι Τορόντο	Η διάρκεια της καραντίνας ήταν η διαφορά ανάμεσα στην περίοδο επώασης του SARS μέχρι την εμφάνιση συμπτωμάτων(10 ημέρες) και του χρόνου εμφανίστηκαν τα συμπτώματα από την έκθεση σε έναν SARS ασθενή	Συνεντεύξεις, ομάδες εστίασης και τηλεφωνικές συνεντεύξεις
Hawryluck et al (2004)	Καναδάς	Διατομεακή μεθοδολογία	129 κάτοικοι του Τορόντο	Μέσος όρος 10 ημέρες λόγω της υποθετικής έκθεσης στον ιό SARS	IES-R για να αξιολογηθεί το μετά-τραυματικό άγχος και CES-D για να αξιολογηθεί η κατάθλιψη
Jeong et al (2016)	Νότια Κορέα	Διαχρονική μελέτη	1656 κάτοικοι από τέσσερις περιοχές της Κορέας	2 εβδομάδες λόγω επαφής με ιό MERS	GAD-7 για να αξιολογηθεί το άγχος και STAXI-2 για να αξιολογηθεί ο θυμός
Lee et al (2005)	Χονγκ Κονγκ (συγκεκριμένη διοικητική περιοχή)	Μεικτή μεθοδολογία	903 κάτοικοι του Amoy Gardens (η πρώτη αναγνωρισμένη περιοχή κοινότητα)	Ασαφής διάρκεια: κάτοικοι περιοχής με έξαρση SARS	Συγκεκριμένη έρευνα

	ή, Κίνα)		έξαρσης του SARS στο Χονγκ Κονγκ έλαβε έρευνες: 856 από τις οποίες δεν είχαν διαγνωσθεί με SARS: 2απο τις οποίες είχαν συμμετάσχει σε συνέντευξη		
Liu et al (2005)	Κίνα	Διατομε ακή μεθοδολογία	549 εργαζόμενοι νοσοκομείου 104 (19%) από τους οποίους είχαν βρεθεί σε καραντίνα	Ασαφής διάρκεια: καραντίνα στο σπίτι ή στη δουλειά λόγω πιθανής έκθεσης σε SARS	CES-D για να αξιολογηθούν τα καταθλιπτικά συμπτώματα και IES-R για να αξιολογηθούν τα συμπτώματα μετά-τραυματικού άγχους
Marjanovic et al (2007)	Καναδάς	Διατομε ακή μεθοδολογία	333 νοσοκόμες	Ασαφής διάρκεια: SARS έκθεση	MBI-GS για να αξιολογηθεί η εργασιακή εξάντληση: STAXI-2 για να αξιολογηθεί ο θυμός: έξι συγκεκριμένες ερευνητικές ερωτήσεις για να αξιολογηθεί η συμπεριφορά αποφυγής
Mauder et al (2003)	Καναδάς	Έρευνα παρατήρησης	Εργαζόμενοι στο σύστημα υγείας	10 ημέρες εθελοντικής καραντίνας	Παρατήρηση των εργαζόμενων υγείας

			(δείγμα έρευνας μη διαθέσιμο)	λόγω πιθανής έκθεσης στο SARS	
Mihashi et al (2009)	Κίνα	Αναδρομική διατομική μεθοδολογία	187 εργαζόμενοι εταιρείας εκτύπωσης, πανεπιστημιακό προσωπικό και οι οικογένειές τους, και εκτός ιατρικών επιστημών φοιτητές	Ασαφής διάρκεια: απομόνωση σε όλη την πόλη λόγω του SARS	GHQ-30 για να αξιολογηθεί η ψυχολογική διαταραχή
Πηγή	Χώρα	Σχεδιασμός	Συμμετέχοντες	Περίοδος καραντίνας	Σύστημα μέτρησης
Pan et al (2005)	Ταϊβάν	Έρευνα παρατήρησης	12 φοιτητές κολλεγίου	Ασαφής διάρκεια: Ζητήθηκε ελάχιστη αλληλεπίδραση εκτός σπιτιού λόγω πιθανής επαφής με SARS	Ερευνητική παρατήρηση υποστηρικτικής ομάδας για τους φοιτητές σε καραντίνα στο σπίτι
Pellecchia et al (2015)	Λιβερία	Ποιοτική έρευνα	432 (ομάδες εστίασης) και 30 (συνεντεύξεις) κάτοικοι γειτονιών με	21 ημέρες λόγω περιστατικών Ebola στις γειτονιές	Συνεντεύξεις και ομάδες εστίασης

			περιστατικά Ebola		
Reynolds et al (2008)	Καναδάς	Διατομεακή μεθοδολογία	1057 στενές επαφές με πιθανές περιπτώσεις SARS	Μέσος όρος 8.3 ημέρες: διακύμανση από 2-30 ημέρες λόγω επαφής με πιθανές περιπτώσεις SARS	IES-7 για να αξιολογηθούν τα συμπτώματα μετά-τραυματικού άγχους-στρες
Robertson et al (2004)	Καναδάς	Ποιοτική	10 εργαζόμενοι στην υγεία	10 ημέρες καραντίνας, ή συνεχόμενης χρήσης μάσκας εν παρουσία άλλων, ή αίτημα εργασίας με αναγκαστική μετακίνηση με ιδιωτικό όχημα και χρήση μάσκας, λόγω έκθεσης στο SARS	Συνεντεύξεις
Sprang and Silman (2013) 27	Η.Π.Α. και Καναδάς	Διατομεακή μεθοδολογία	398 γονείς	Ασαφής διάρκεια: διέμεναν σε περιοχές που είχαν επηρεαστεί σημαντικά από τον H1N1 ή το	PTSD-RI Γονική εκδοχή και PCL-C

				SARS	
Taylor et al (2008)	Αυστραλία	Διατομεακή μεθοδολογία	2760 ιδιοκτήτες αλόγων ή αυτοί που συμμετέχουν στη βιομηχανία αλόγων	Συγκεκριμένες εβδομάδες λόγω ιππικής γρίπης	K10 για να αξιολογηθεί το άγχος
Wang et al (2011)	Κίνα	Διατομεακή μεθοδολογία	419 προπτυχιακούς φοιτητές	7ημέρες: περιπτώσεις μη ύποπτων κρουσμάτων H1N1	SRQ-20 για να αξιολογηθεί γενικευμένη ψυχική υγεία και IES-R για να αξιολογηθεί το μετά-τραυματικό άγχος
Wester and Giesecke (2019)	Σουηδία	Ποιοτική έρευνα	12: έξι εργαζόμενοι υγείας που δούλευαν στη Δυτική Αφρική κατά τη διάρκεια της έξαρσης του Ebola και μια στενή επαφή για τον καθένα τους	3 εβδομάδες λόγω εργασίας στη Δυτική Αφρική κατά τη διάρκεια της κρίσης του Ebola	Συνέντευξη
Welken et al (2008, 2009)	Κίνα	Διατομεακή μεθοδολογία	549 εργαζόμενοι νοσοκομείου	Ασαφής διάρκεια: είτε λόγω διάγνωσης SARS, ύποπτης περίπτωσης SARS, ή λόγω επαφής με	7 ερωτήσεις προσαρμοσμένες από το NHSDA για να αξιολογηθεί η εξάρτηση από το αλκοόλ και την κατάχρηση: IES-R για να αξιολογηθούν οι επιπτώσεις του μετά-τραυματικού

				ασθενείς SARS	άγχους: CES-D για να αξιολογηθεί η κατάθλιψη
Yoon et al (2016)	Νότια Κορέα	Ψυχολογική αξιολόγηση από επαγγελματίες	6231 κάτοικοι Κορέας	Ασαφής διάρκεια: βρίσκονταν σε καραντίνα λόγω του MERS	Ερωτήσεις όπως “για τις δυο τελευταίες εβδομάδες είτε μετά την καραντίνα, νιώθετε ότι βρίσκεστε σε κατάθλιψη ή απελπισία? Νιώθετε απώλεια ενδιαφέροντος σε κάποιο μέρος της ζωής σας?”

Οι προ καραντίνας προγνωστικοί παράγοντες των ψυχολογικών επιπτώσεων

Υπήρξαν συμμαγή στοιχεία για το αν τα χαρακτηριστικά και τα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων ήταν παράγοντες πρόβλεψης της ψυχολογικής επίδρασης της καραντίνας. Μια μελέτη 28 ιδιοκτητών αλόγων που βρίσκονταν σε καραντίνα λόγω της γρίπης των υποειδών προσδιόρισε διάφορα χαρακτηριστικά που συνδέονται με αρνητικές ψυχολογικές επιπτώσεις: η νεαρή ηλικία (16-24 ετών), τα χαμηλότερα επίπεδα τυπικών εκπαιδευτικών προσόντων, το γυναικείο φύλο και η ύπαρξη ενός παιδιού στην οικογένεια αντί κανενός (αν και τρία ή περισσότερα παιδιά παρουσιάστηκαν ως κατά κάποιον τρόπο προστατευτικοί παράγοντες). Ωστόσο, μια άλλη μελέτη¹⁶ έδειξε ότι οι δημογραφικοί παράγοντες όπως η οικογενειακή κατάσταση, η ηλικία, η εκπαίδευση, η διαβίωση με άλλους ενήλικες και η ύπαρξη παιδιών δεν συνδέονταν με ψυχολογικές συνέπειες.

Το ιστορικό ψυχιατρικής ασθένειας συσχετίστηκε με το αίσθημα άγχους και θυμού 4-6 μήνες μετά τη λήξη της καραντίνας. Οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης που είχαν τεθεί σε καραντίνα είχαν πιο σοβαρά συμπτώματα μετατραυματικού στρες από ό, τι τα μέλη της κοινότητας που είχαν τεθεί σε καραντίνα, έχοντας τιμές σημαντικά υψηλότερες σε όλα τα επίπεδα των τεστ. Οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης αισθάνθηκαν επίσης περισσότερο στιγματισμό από ό, τι το ευρύ κοινό, επέδειξαν περισσότερες αποφευκτικές συμπεριφορές μετά την καραντίνα, ανέφεραν μεγαλύτερες απώλειες εισοδήματος και συστηματικά επηρεάστηκαν περισσότερο ψυχολογικά: ανέφεραν σημαντικά περισσότερο θυμό, δυσφορία, φόβο, ματαιίωση, ενοχή, αδυναμία, μοναξιά, νευρικότητα, θλίψη, ανησυχία και ήταν λιγότερο ευτυχημένοι. Οι εργαζόμενοι στην υγειονομική περίθαλψη ήταν επίσης πολύ πιθανότερο να πιστεύουν ότι είχαν οι ίδιοι SARS και να ανησυχούν ότι θα μολύνουν και άλλους.

Αντίθετα, μία μελέτη έδειξε ότι η κατάσταση του εργαζομένου στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης δεν συνδέεται με ψυχολογικές συνέπειες.

Στρεσογόνοι παράγοντες κατά τη διάρκεια της καραντίνας

Τρεις μελέτες έδειξαν ότι μεγαλύτερες διάρκειες της καραντίνας σχετίζονταν με χειρότερη ψυχική υγεία συγκεκριμένα, με συμπτώματα μετατραυματικού στρες, αποφευκτικές συμπεριφορές και θυμό. Μολονότι η διάρκεια της καραντίνας δεν ήταν πάντοτε σαφής, μία μελέτη έδειξε ότι αυτοί που βρίσκονταν σε καραντίνα περισσότερο από 10 ημέρες εμφάνισαν σημαντικά περισσότερα συμπτώματα μετά-τραυματικού στρες από εκείνους που βρίσκονταν σε καραντίνα για λιγότερο από 10 ημέρες.

Φόβοι μόλυνσης

Οι συμμετέχοντες σε οκτώ μελέτες ανέφεραν φόβους για τη δική τους υγεία ή φόβους ότι θα μολύνουν άλλους και ήταν πιο πιθανό να φοβούνται να μολύνουν τα μέλη της οικογένειας από εκείνους που δεν βρίσκονταν σε καραντίνα. Επίσης ανησυχούσαν ιδιαίτερα αν είχαν οποιαδήποτε σωματικά συμπτώματα που πιθανώς σχετίζονταν με τη μόλυνση και ο φόβος ότι τα συμπτώματα θα μπορούσαν να σημαίνουν ότι είχαν τη μόλυνση εξακολουθούσε να σχετίζεται με ψυχολογικές συνέπειες αρκετούς μήνες αργότερα. Αντίθετα, μία μελέτη διαπίστωσε ότι, αν και πολύ λίγοι συμμετέχοντες ανησυχούσαν υπερβολικά ότι θα μολυνθούν ή ότι θα μεταδώσουν τον ιό σε άλλους, αυτό αφορούσε κυρίως έγκυες και εκείνους που είχαν μικρά παιδιά.

Ματαιίωση και πλήξη

Η απομόνωση, η απώλεια της συνηθισμένης ρουτίνας και η μειωμένη κοινωνική και σωματική επαφή με άλλους έδειξαν συχνά ότι προκαλούν πλήξη, ματαιίωση και αίσθηση απομόνωσης από τον υπόλοιπο κόσμο, η οποία ήταν οδυνητή για τους συμμετέχοντες. Η ματαιίωση αυτή επιδειωνόταν όταν δεν μπορούσαν να συμμετάσχουν στις συνήθεις καθημερινές δραστηριότητες, όπως η αγορά βασικών αγαθών ή να συμμετέχουν σε δραστηριότητες

κοινωνικής δικτύωσης μέσω τηλεφώνου ή διαδικτύου.

Ανεπάρκεια προμηθειών

Η ύπαρξη ανεπαρκών βασικών προμηθειών (π.χ. τροφή, νερό, ρούχα ή διαμονή) κατά τη διάρκεια της καραντίνας ήταν πηγή απογοήτευσης και συνέχισε να συνδέεται με άγχος και θυμό 4-6 μήνες μετά τη λήξη της. Το να μην είναι σε θέση να λάβουν τακτική ιατρική φροντίδα και συνταγογράφηση φαίνεται ότι ήταν πρόβλημα για ορισμένους συμμετέχοντες.

Τέσσερις μελέτες διαπίστωσαν ότι οι προμήθειες από τις αρχές δημόσιας υγείας ήταν ανεπαρκείς. Οι συμμετέχοντες ανέφεραν ότι έλαβαν καθυστερημένα ή καθόλου μάσκες και θερμομέτρα, τρόφιμα, νερό και άλλα προϊόντα διανέμονταν μόνο κατά διαστήματα και οι προμήθειες τροφίμων χρειάζονταν πολύ χρόνο για να φθάσουν. Αν και όσοι είχαν τεθεί σε καραντίνα κατά τη διάρκεια της επιδημίας SARS του Τορόντο επαίνεσαν τις αρχές δημόσιας υγείας για την παράδοση κιτ ιατρικών υλικών στην αρχή της περιόδου απομόνωσης, δεν έλαβαν είδη παντοπωλείου ή άλλες συνήθεις προμήθειες που χρειάζονταν στην καθημερινότητά τους.

Ανεπαρκής πληροφόρηση

Πολλοί συμμετέχοντες ανέφεραν ανεπαρκή ενημέρωση από τις αρχές δημόσιας υγείας ως παράγοντα άγχους, αναφέροντας ανεπαρκείς σαφείς οδηγίες σχετικά με τις ενέργειες που πρέπει να γίνουν και σύγχυση σχετικά με το σκοπό της καραντίνας. Μετά την επιδημία SARS του Toronto, οι συμμετέχοντες θεώρησαν ότι η σύγχυση προέκυπτε από τις διαφορές στον τρόπο, την προσέγγιση και το περιεχόμενο διαφόρων μηνυμάτων δημόσιας υγείας εξαιτίας του ανεπαρκούς συντονισμού μεταξύ των πολλαπλών δικαιοδοσιών και κυβερνητικών επιπέδων. Η έλλειψη σαφήνειας σχετικά με τα διαφορετικά επίπεδα κινδύνου ιδιαίτερα, οδήγησε τους συμμετέχοντες να φοβούνται τα χειρότερα. Οι συμμετέχοντες ανέφεραν επίσης ότι αντελήφθησαν έλλειψη διαφάνειας από τους αρμόδιους για την υγεία και τους κυβερνητικούς αξιωματούχους σχετικά με τη σοβαρότητα της πανδημίας. Ίσως σχετικά με την έλλειψη σαφών κατευθυντήριων γραμμών ή σκεπτικού, η αντιληφθείσα δυσκολία συμμόρφωσης με τα πρωτόκολλα καραντίνας ήταν ένας σημαντικός παράγοντας πρόβλεψης συμπτωμάτων μετατραυματικού στρες σε μια μελέτη.

Στρεσογόνοι παράγοντες σχετικοί με την μετά την καραντίνα περίοδο

Οικονομικά

Η οικονομική ζημιά μπορεί να είναι ένα πρόβλημα κατά τη διάρκεια της καραντίνας, με άτομα που δεν μπορούν να εργαστούν και πρέπει να διακόψουν τις επαγγελματικές τους δραστηριότητες χωρίς σχεδιασμό για το μέλλον. Οι συνέπειες φαίνονται να είναι μακροχρόνιες. Στις αναθεωρημένες μελέτες, η οικονομική ζημιά ως αποτέλεσμα της καραντίνας δημιούργησε σοβαρή κοινωνικοοικονομική δυσφορία και βρέθηκε ότι είναι ένας παράγοντας κινδύνου για συμπτώματα ψυχολογικών διαταραχών και τόσο θυμού όσο και για άγχους αρκετούς μήνες μετά την καραντίνα. Μια μελέτη διαπίστωσε ότι οι συμμετέχοντες που βρίσκονταν σε καραντίνα της γρίπης των ιπποειδών, των οποίων η κύρια πηγή εισοδήματος προερχόταν από βιομηχανία συνδεδεμένη με άλογα, ήταν περισσότερο από δύο φορές πιο πιθανό να έχουν μεγάλο άγχος από εκείνους των οποίων το εισόδημα δεν προερχόταν από την εν λόγω βιομηχανία. Το εύρημα αυτό συνδέεται πιθανότατα με οικονομικές επιπτώσεις, αλλά μπορεί επίσης να σχετίζεται με τη διακοπή των κοινωνικών δικτύων και την απώλεια δραστηριοτήτων ψυχαγωγίας. Αξίζει να σημειωθεί ότι αυτή η μελέτη είναι ξεχωριστή λόγω του γεγονότος ότι η απασχόληση και η ευπάθεια είναι συγκεχυμένες.

Μια μελέτη με άτομα που βρίσκονταν σε καραντίνα λόγω της πιθανής επαφής με τον Ebola έδειξε ότι, παρόλο που οι συμμετέχοντες έλαβαν οικονομική βοήθεια, ορισμένοι ένιωθαν ότι το ποσό ήταν ανεπαρκές και ότι ήρθε πολύ αργά. Πολλοί ένιωθαν αδικημένοι καθώς η βοήθεια που έλαβαν δεν κάλυπτε τις τρέχουσες επαγγελματικές τους δαπάνες. Πολλοί εξαρτήθηκαν από τις οικογένειές τους για να τους στηρίξουν οικονομικά κατά τη διάρκεια της καραντίνας, γεγονός που συχνά ήταν δύσκολο να γίνει αποδεκτό και μπορούσε να προκαλέσει συγκρούσεις. Σε μία μελέτη, κανένας από τους ανθρώπους που βρίσκονταν σε καραντίνα στο Τορόντο κατά τη διάρκεια του SARS δεν ανέφερε πολλά οικονομικά προβλήματα, επειδή οι εργοδότες ή η κυβέρνηση τους αποζημίωσαν, αλλά εκεί όπου η αποζημίωση καθυστέρησε, ώθησε τις λιγότερο οικονομικά εύρωστες ομάδες αγώνες να παλέψουν γι' αυτό.

Ενδεχομένως σχετιζόμενο εύρημα με οικονομική απώλεια, συμμετέχοντες με συνολικό ετήσιο εισόδημα νοικοκυριού μικρότερο από 40.000 δολ. έδειξαν σημαντικά υψηλότερες τιμές μετατραυματικού στρες και συμπτωμάτων κατάθλιψης. Αυτά τα συμπτώματα οφείλονται πιθανόν στο γεγονός ότι άτομα με χαμηλότερα εισοδήματα ήταν πιο πιθανό να επηρεαστούν από προσωρινή απώλεια εισοδήματος σε σχέση με άτομα με υψηλότερα εισοδήματα.

Τα άτομα που βρίσκονται σε καραντίνα και έχουν χαμηλότερα οικογενειακά εισοδήματα ενδέχεται να χρειάζονται πρόσθετα μέτρα στήριξης, καθώς και εκείνοι που χάνουν κέρδη ενώ βρίσκονται σε καραντίνα (π.χ. αυτοαπασχολούμενοι που αδυνατούν να εργαστούν ή μισθωτοί που δεν μπορούν να λάβουν άδεια μετ' αποδοχών). Θα πρέπει να παρέχονται αποζημιώσεις όπου είναι δυνατόν και να αναπτυχθούν προγράμματα για την παροχή οικονομικής στήριξης καθ' όλη την περίοδο της καραντίνας. Όπου ενδείκνυται, οι εργοδότες θα ήταν ευκαίιο επίσης να εξετάσουν προληπτικά μέτρα που θα επιτρέπουν στους εργαζομένους να εργάζονται από το σπίτι εάν το επιθυμούν, τόσο για την αποφυγή οικονομικών ζημιών όσο και για την αντιμετώπιση της πλήξης, έχοντας επίγνωση ότι το προσωπικό σε αυτές τις καταστάσεις ενδέχεται να μην είναι εξαιρετικά παραγωγικό και θα μπορούσαν να ωφεληθούν περισσότερο από την απομακρυσμένη κοινωνική υποστήριξη από τους συναδέλφους τους.

Στίγμα

Το στίγμα από τους άλλους ήταν ένα μείζον θέμα σε όλη τη βιβλιογραφία, που συνεχιζόταν για κάποιο διάστημα μετά την καραντίνα, ακόμα και μετά τη συγκράτηση της έξαρσης της επιδημίας. Σε μια σύγκριση των εργαζομένων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης που βρίσκονταν σε καραντίνα σε σχέση με εκείνους που δεν βρίσκονταν σε καραντίνα, οι συμμετέχοντες που βρίσκονταν σε καραντίνα ήταν πολύ πιο πιθανό να αναφέρουν στιγματισμό και απόρριψη από τους ανθρώπους στις γειτονιές τους, υποδεικνύοντας ότι υπάρχει στίγμα ειδικά προς τους ανθρώπους που είχαν τεθεί σε καραντίνα. Οι συμμετέχοντες σε αρκετές μελέτες ανέφεραν ότι οι άλλοι τους αντιμετώπιζαν διαφορετικά: αποφεύγοντάς τους, αρνούμενοι σε αυτούς κοινωνικές προσκλήσεις, αντιμετωπίζοντας τους με φόβο και υποψία και κάνοντας επικριτικά σχόλια.

Πολλοί εργαζόμενοι στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης που ενεπλάκησαν στην έξαρση Ebola στη Σενεγάλη ανέφεραν ότι η καραντίνα είχε οδηγήσει τις οικογένειές τους να θεωρήσουν τη δουλειά τους υπερβολικά επικίνδυνη, δημιουργώντας ενδοοικογενειακή ένταση. Στην ίδια μελέτη, τρεις συμμετέχοντες ανέφεραν ότι δεν μπόρεσαν να ξαναρχίσουν τη δουλειά τους μετά τη λήξη της εποπτείας επειδή οι εργοδότες τους εξέφρασαν τον φόβο της μόλυνσης.

Άτομα που είχαν τεθεί σε καραντίνα κατά τη διάρκεια της επιδημίας Ebola στη Λιβερία ανέφεραν ότι το στίγμα θα μπορούσε να οδηγήσει σε στέρηση των πολιτικών δικαιωμάτων των μειονοτικών ομάδων στην κοινότητα, καθώς οι οικογένειες που βρίσκονται σε καραντίνα συχνά λέγεται ότι ανήκουν σε διαφορετικές εθνικές ομάδες, φυλές ή θρησκείες και θεωρήθηκαν επικίνδυνες επειδή ήταν διαφορετικοί. Ίσως λόγω αυτού του στίγματος, το να βρίσκονται σε καραντίνα οδήγησε τους

συμμετέχοντες σε αυτή τη μελέτη να είναι εύκολη στην θεραπευτική αντιμετώπιση, να κρατούν ασθένειες εκτός του Έμπολα μυστικές και να αποφύγουν να ζητήσουν βοήθεια.

Η γενική εκπαίδευση σχετικά με την ασθένεια και το σκεπτικό πληροφόρησης για την καραντίνα και τη δημόσια υγεία που παρέχονται στο ευρύ κοινό μπορούν να είναι ωφέλιμα για τη μείωση του στιγματισμού, ενώ πιο λεπτομερείς πληροφορίες που απευθύνονται σε σχολεία και χώρους εργασίας μπορεί επίσης να είναι χρήσιμες. Μπορεί επίσης η αναφορά των μέσων ενημέρωσης να συμβάλλει στις στάσεις στιγματισμού στο ευρύ κοινό. Τα μέσα μαζικής ενημέρωσης έχουν ισχυρή επίδραση στις στάσεις του κοινού και δραματικές επικεφαλίδες και η πρόκληση φόβου έχει αποδειχθεί ότι συμβάλλουν σε συμπεριφορές στιγματισμού στο παρελθόν (π.χ. κατά τη διάρκεια της επιδημίας SARS).³⁶ Το ζήτημα αυτό υπογραμμίζει την ανάγκη οι αρμόδιοι δημόσιας υγείας να παρέχουν ταχεία, σαφή μηνύματα που να διαδίδονται αποτελεσματικά για ολόκληρο τον πληγέντα πληθυσμό προκειμένου να προωθήσουν την σαφή κατανόηση της κατάστασης.

Τι μπορεί να γίνει για να αμβλυνθούν οι συνέπειες της καραντίνας;

Κατά τη διάρκεια σημαντικών εξάρσεων των μολυσματικών νόσων, η καραντίνα μπορεί να είναι ένα αναγκαίο προληπτικό μέτρο. Ωστόσο, η προκείμενη βιβλιογραφική επισκόπηση δείχνει ότι η καραντίνα συχνά συνδέεται με αρνητικές ψυχολογικές συνέπειες. Κατά την περίοδο της καραντίνας αυτή η αρνητική ψυχολογική επίδραση δεν προκαλεί έκπληξη, αλλά τα στοιχεία ότι μια ψυχολογική επίπτωση της καραντίνας μπορεί να εντοπιστεί ακόμη μήνες ή χρόνια αργότερα - αν και από ένα μικρό αριθμό μελετών - είναι αυτό που περισσότερο προβληματίζει και καθιστά απαραίτητη την ανάγκη να διασφαλιστεί ότι λαμβάνονται αποτελεσματικά μέτρα άμβλυνσης ως μέρος της διαδικασίας σχεδιασμού της καραντίνας.

Από αυτή την άποψη, τα αποτελέσματά μας δεν παρέχουν ισχυρά αποδεικτικά στοιχεία ότι συγκεκριμένοι δημογραφικοί παράγοντες είναι παράγοντες επικινδυνότητας αρνητικών ψυχικών συνεπειών μετά την καραντίνα και συνεπώς απαιτείται ιδιαίτερη προσοχή. Ωστόσο, το ιστορικό της ψυχικής ασθένειας εξετάστηκε μόνο ως παράγοντας κινδύνου από μια μελέτη. Προγενέστερη βιβλιογραφία δείχνει ότι το ψυχιατρικό ιστορικό συνδέεται με ψυχολογική δυσφορία μετά την εμπειρία οποιουδήποτε τραύματος που σχετίζεται με καταστροφές και είναι πιθανόν άτομα με προϋπάρχουσα κακή ψυχική υγεία να χρειάζονται επιπλέον υποστήριξη κατά τη διάρκεια της καραντίνας. Φάνηκε επίσης ότι υπάρχει ένας υψηλός βαθμός ψυχικής δυσφορίας σε εργαζόμενους στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης που βρίσκονταν σε καραντίνα, αν και βρέθηκαν συμμιγή αποδεικτικά στοιχεία για το αν η ομάδα αυτή ήταν υψηλότερη κινδύνου για

εκδήλωση έντονης δυσφορίας από ό,τι οι μη υγειονομικοί υπάλληλοι που ήταν σε καραντίνα. Για τους εργαζομένους στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, υποστήριξη από managers είναι ουσιαστικής σημασίας για τη διευκόλυνση της επιστροφής τους στην εργασία³⁹ και οι managers θα πρέπει να γνωρίζουν τους πιθανούς κινδύνους για το προσωπικό τους που ήταν σε καραντίνα για να είναι προετοιμασμένοι για έγκαιρη παρέμβαση. Διατηρείστε την καραντίνα για όσο το δυνατόν λιγότερο χρονικό διάστημα. Η μεγαλύτερης διάρκειας καραντίνα συνδέεται με πιο αρνητικές ψυχολογικές συνέπειες, χωρίς ίσως αυτό να αποτελεί έκπληξη, καθώς είναι λογικό ότι οι στρεσογόνοι παράγοντες που αναφέρθηκαν από τους συμμετέχοντες θα μπορούν να έχουν περισσότερες από μία συνέπειες όσο περισσότερο βιώνουν την καραντίνα. Ο περιορισμός της διάρκειας της καραντίνας σε αυτό που είναι επιστημονικά λογικό, δεδομένης της γνωστής διάρκειας των περιόδων επώασης, και η μη υιοθέτηση μιας υπερβολικά προληπτικής προσέγγισης, θα ελαχιστοποιούσε τις επιπτώσεις στους ανθρώπους. Στοιχεία από άλλες έρευνες τονίζουν επίσης τη σημασία των αρχών να τηρούν την προτεινόμενη διάρκεια καραντίνας και να μην την επεκτείνουν. Για άτομα που βρίσκονται ήδη σε καραντίνα, μια επέκταση, ανεξάρτητα από το πόσο μικρή είναι, είναι πιθανό να επιδεινώσει την αίσθηση απογοήτευσης ή της πτώσης του ηθικού. Η επιβολή περιορισμού επ'αόριστον σε ολόκληρες πόλεις χωρίς σαφές χρονικό όριο (όπως έχουμε δει στην Wuhan της Κίνας) μπορεί να είναι πιο επιζήμια από τις αυστηρά εφαρμοζόμενες διαδικασίες καραντίνας που περιορίζονται στην περίοδο επώασης.

Δώστε στους ανθρώπους όσο το δυνατόν περισσότερες πληροφορίες

Τα άτομα που βρίσκονται σε καραντίνα φοβούνται συχνά ότι μολύνονται ή μολύνουν άλλους. Έχουν επίσης συχνά καταστροφικές εκτιμήσεις για τυχόν σωματικά συμπτώματα που παρατήρησαν ότι είχαν κατά την περίοδο καραντίνας. Αυτός ο φόβος είναι ένα κοινό φαινόμενο για άτομα που εκτίθενται σε μια ανησυχητική μολυσματική ασθένεια, και μπορεί να επιδεινωθεί από τις συχνά ανεπαρκείς πληροφορίες που οι συμμετέχοντες ανέφεραν ότι έλαβαν από αξιωματούχους δημόσιας υγείας, οι οποίοι δεν τους μιλούσαν με σαφήνεια για τη φύση των κινδύνων που αντιμετώπιζαν και για τους λόγους που τους απομόνωσαν. Η διασφάλιση ότι τα άτομα που βρίσκονται σε καραντίνα έχουν σαφή εικόνα της εν λόγω ασθένειας και των λόγων που βρίσκονται σε καραντίνα, θα πρέπει να αποτελεί προτεραιότητα.

Παρέχετε επαρκείς προμήθειες

Οι αρμόδιοι πρέπει επίσης να διασφαλίσουν ότι τα νοικοκυριά σε καραντίνα έχουν επαρκή εφόδια για τις βασικές τους ανάγκες και, το σημαντικότερο, πρέπει να παρέχονται το ταχύτερο δυνατόν. Ο συντονισμός για την παροχή προμηθειών θα πρέπει ιδανικά να πραγματοποιηθεί εκ των προτέρων, με σχέδια διατήρησης και αναδιανομής έτσι ώστε να εξασφαλιστεί ότι δεν θα εξαντληθούν οι πόροι, κάτι που δυστυχώς έχει αναφερθεί.

Μειώστε την πλήξη και βελτιώστε την επικοινωνία

Η πλήξη και η απομόνωση θα προκαλέσουν δυσφορία. Τα άτομα που βρίσκονται σε καραντίνα θα πρέπει να ενημερώνονται για το τι μπορούν να κάνουν για να αποτρέψουν την πλήξη και να τους παρέχονται πρακτικές συμβουλές σχετικά με τις τεχνικές αντιμετώπισης και διαχείρισης του στρες. Η κατοχή ενός κινητού τηλεφώνου είναι πλέον αναγκαιότητα, όχι πολυτέλεια, και αυτοί που προσγειώνονται από μια μακρά πτήση για να μπουν σε καραντίνα πιθανότατα θα καλοδεχτούν έναν φορτιστή ή έναν μετασχηματιστή (αντάπτορα) περισσότερο από οτιδήποτε άλλο.

Η ενεργοποίηση του κοινωνικού δικτύου, αν και από απόσταση, δεν είναι μόνο μια βασική προτεραιότητα, αλλά η αδυναμία να το πράξει κανείς δεν συνδέεται μόνο με το άμεσο άγχος, αλλά και τη μακροπρόθεσμη δυσφορία και κατάθλιψη. Μία μελέτη έδειξε ότι η παροχή τηλεφωνικής γραμμής υποστήριξης, στελεχωμένης από ψυχιατρικές νοσοκόμες, που έχει συσταθεί ειδικά για αυτούς που βρίσκονται σε καραντίνα μπορεί να είναι αποτελεσματική από την άποψη της παροχής ενός κοινωνικού δικτύου. Η δυνατότητα επικοινωνίας με την οικογένεια και τους φίλους είναι επίσης απαραίτητη. Συγκεκριμένα, τα κοινωνικά μέσα θα μπορούσαν να διαδραματίσουν σημαντικό ρόλο στην επικοινωνία με εκείνους που βρίσκονται μακριά, επιτρέποντας σε άτομα που βρίσκονται σε καραντίνα να ενημερώσουν τα αγαπημένα τους πρόσωπα για την κατάστασή τους και να τους διαβεβαιώσουν ότι είναι καλά. Επομένως, παρέχοντας στα άτομα σε καραντίνα κινητά τηλέφωνα, καλώδια και πρίζες για συσκευές φόρτισης και ισχυρά δίκτυα WiFi με πρόσβαση στο Διαδίκτυο που τους επιτρέπει να επικοινωνούν απευθείας με τους αγαπημένους τους θα μπορούσε να μειώσει τα συναισθήματα της απομόνωσης, του άγχους και του πανικού.² Αν και αυτό είναι δυνατό να επιτευχθεί στην υποχρεωτική καραντίνα, θα μπορούσε να είναι πιο δύσκολο να γίνει στην περίπτωση της εκτεταμένης καραντίνας στο σπίτι. Χώρες που επιβάλλουν λογοκρισία στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης και στις εφαρμογές ανταλλαγής μηνυμάτων θα μπορούσαν επίσης να παρουσιάσουν

δυσκολίες στην εξασφάλιση γραμμών επικοινωνίας μεταξύ αυτών που βρίσκονται σε καραντίνα και των αγαπημένων τους. Είναι επίσης σημαντικό οι αρμόδιοι της δημόσιας υγείας να διατηρούν σαφείς γραμμές επικοινωνίας με άτομα που βρίσκονται σε καραντίνα σχετικά με το τι πρέπει να κάνουν εάν εμφανίσουν συμπτώματα. Μια τηλεφωνική γραμμή ή μια διαδικτυακή υπηρεσία που έχει δημιουργηθεί ειδικά για όσους βρίσκονται σε καραντίνα και στελεχώνεται από εργαζόμενους στον τομέα της υγείας, οι οποίοι μπορούν να παρέχουν οδηγίες σχετικά με το τι πρέπει να κάνουν σε περίπτωση εμφάνισης συμπτωμάτων ασθένειας, θα βοηθούσαν να καθησυχάσουν τους ανθρώπους ότι θα φροντιστούν εάν αρρωστήσουν. Αυτή η υπηρεσία θα έδειχνε σε όσους βρίσκονται σε καραντίνα ότι δεν έχουν ξεχαστεί και ότι οι ανάγκες τους για υγεία είναι εξίσου σημαντικές με αυτές του ευρύτερου κοινού. Τα οφέλη ενός τέτοιου πόρου δεν έχουν μελετηθεί, αλλά είναι πιθανό ότι αυτός ο καθησυχασμός θα μπορούσε στη συνέχεια να μειώσει συναισθήματα όπως ο φόβος, η ανησυχία και ο θυμός. Υπάρχουν στοιχεία που υποδηλώνουν ότι ομάδες υποστήριξης ειδικά για άτομα που βρίσκονται σε καραντίνα στο σπίτι κατά τη διάρκεια έκρηξης επιδημιών μπορεί να είναι χρήσιμη. Μία μελέτη²³ έδειξε ότι η ύπαρξη μιας τέτοιας ομάδας και η αίσθηση σύνδεσης με άλλους που είχαν περάσει από την ίδια κατάσταση θα μπορούσε να είναι μια βοηθητική, ενδυναμωτική εμπειρία και μπορεί να προσφέρει στους ανθρώπους την υποστήριξη που μπορεί να διαπιστώσουν τα ότι δεν λαμβάνουν από άλλους ανθρώπους.

Οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας χρήζουν ιδιαίτερης προσοχής

Οι ίδιοι οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης συχνά βρίσκονται σε καραντίνα και από την προκείμενη ανασκόπηση της βιβλιογραφίας προκύπτει ότι, όπως και το ευρύ κοινό, επηρεάζονται αρνητικά από τις στάσεις στιγματισμού των άλλων. Καμία από τις μελέτες που περιλαμβάνονται σε αυτήν την ανασκόπηση δεν επικεντρώθηκε στις αντιλήψεις των συναδέλφων τους, αλλά θα ήταν μια ενδιαφέρουσα θεματική προς διερεύνηση. Είναι επίσης πιθανό οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης που βρίσκονται σε καραντίνα να ανησυχούν ότι θα προκαλέσουν έλλειψη προσωπικού στους χώρους εργασίας τους, επιπλέον εργασία για τους συναδέλφους τους και ότι οι αντιλήψεις των συναδέλφων τους θα μπορούσαν να είναι ιδιαίτερα σημαντικές. Ο διαχωρισμός από μια ομάδα με την οποία έχουν συνηθίσει να εργάζονται στενά μπορεί να προσθέσει συναισθήματα απομόνωσης για τους εργαζομένους στον τομέα της υγείας που βρίσκονται σε καραντίνα. Ως εκ τούτου, είναι σημαντικό να αισθάνονται ότι υποστηρίζονται από τους άμεσους συναδέλφους τους. Κατά τη διάρκεια εξάρσεων μολυσματικών

ασθενειών, η οργανωτική υποστήριξη έχει βρεθεί ότι προστατεύει την ψυχική υγεία για το προσωπικό υγειονομικής περίθαλψης εν γένει και οι διευθυντές πρέπει να λάβουν μέτρα για να διασφαλίσουν ότι τα μέλη του προσωπικού τους υποστηρίζουν τους συναδέλφους τους που βρίσκονται σε καραντίνα.

Ο αλτρουισμός είναι καλύτερος από τον καταναγκασμό

Ίσως λόγω των δυσκολιών σχεδιασμού μιας κατάλληλης μελέτης, δεν βρέθηκε έρευνα που να ελέγχει εάν η υποχρεωτική έναντι της εθελοντικής καραντίνας έχει διαφορετική επίδραση στην ψυχική υγεία. Σε άλλα πλαίσια, ωστόσο, η αίσθηση ότι οι άλλοι θα επωφεληθούν από την κατάσταση κάποιου μπορεί να καταστήσει ευκολότερες τις αγχωτικές καταστάσεις και φαίνεται πιθανό να ισχύει και για την καραντίνα στο σπίτι. Ενισχύοντας την πεποίθηση ότι η καραντίνα βοηθά να κρατήσει τους άλλους ασφαλείς, συμπεριλαμβανομένων εκείνων που είναι ιδιαίτερα ευάλωτοι (όπως εκείνοι που είναι πολύ νέοι, ηλικιωμένοι ή με προϋπάρχουσες σοβαρές ιατρικές παθήσεις) και ότι οι υγειονομικές αρχές είναι πραγματικά ευγνώμονες σε αυτούς, μπορούν μόνο να βοηθήσουν στη μείωση των επιπτώσεων στην ψυχική υγεία και την πιστή τήρηση των μέτρων, αυτών που βρίσκονται σε καραντίνα. Συγκεκριμένα, ο αλτρουισμός έχει τα όριά του εάν ζητείται από τους ανθρώπους να μπου σε καραντίνα χωρίς επαρκείς πληροφορίες για το πώς να διατηρήσουν τα άτομα με τα οποία ζουν ασφαλή. Είναι απαράδεκτο να ζητάμε από τους ανθρώπους να βρίσκονται σε αυτο-καραντίνα προς όφελος της υγείας της κοινότητας, όταν κάνοντας κάτι τέτοιο ενδέχεται να θέσουν σε κίνδυνο τα αγαπημένα τους πρόσωπα.

Αυτό που δεν ξέρουμε

Η καραντίνα είναι ένα από τα πολλά μέτρα δημόσιας υγείας για την πρόληψη της εξάπλωσης μιας μολυσματικής νόσου και όπως φαίνεται στην παρούσα ανασκόπηση, έχει σημαντικό ψυχολογικό αντίκτυπο για όσους έχουν προσβληθεί. Ως εκ τούτου, τίθεται το ερώτημα εάν άλλα μέτρα δημόσιας υγείας που αποφεύγουν την ανάγκη επιβολής καραντίνας (όπως κοινωνική απόσταση, ακύρωση μαζικών συγκεντρώσεων και κλείσιμο σχολείου) μπορεί να είναι πιο ευνοϊκά. Απαιτείται μελλοντική έρευνα για να διαπιστωθεί η αποτελεσματικότητα τέτοιων μέτρων. Τα πλεονεκτήματα και οι περιορισμοί αυτής της αναθεώρησης πρέπει να ληφθούν υπόψη. Λόγω των χρονικών περιορισμών αυτής της αναθεώρησης, δεδομένης της συνεχιζόμενης επιδημίας του κορονοϊού, η αναθεωρημένη βιβλιογραφία δεν υποβλήθηκε σε επίσημη αξιολόγηση ποιότητας. Επιπλέον, η

κριτική περιορίστηκε σε δημοσιεύσεις από ομοτίμους και δεν διερευνήσαμε ενδεχομένως σχετική γκρίζα βιβλιογραφία. Οι προτάσεις που κάναμε εφαρμόζονται κυρίως σε μικρές ομάδες ατόμων σε ειδικές συνθήκες διαβίωσης και σε κάποιο βαθμό στην αυτό-απομόνωση. Αν και αναμένουμε ότι πολλοί από τους παράγοντες κινδύνου για αρνητικές ψυχοκοινωνικές συνέπειες θα είναι οι ίδιοι για μεγαλύτερες διαδικασίες περιορισμού (όπως ολόκληρες κωμοπόλεις ή πόλεις), είναι πιθανό να υπάρχουν άλλες διαφορές σε τέτοιες καταστάσεις που σημαίνει ότι οι πληροφορίες που παρουσιάζονται σε αυτήν την ανασκόπηση αφορούν μόνο σε τέτοιες καταστάσεις. Επιπλέον, πιθανές πολιτισμικές διαφορές πρέπει να εξεταστούν. Αν και αυτή η ανασκόπηση δεν μπορεί να προβλέψει ακριβώς τι θα συμβεί ή να παρέχει προτάσεις που θα λειτουργούν για κάθε μελλοντικό πληθυσμό που βρίσκεται σε καραντίνα, παρέχουμε μια ανασκόπηση των βασικών ζητημάτων και του πώς θα μπορούσαν να διορθωθούν στο μέλλον. Υπάρχουν επίσης αρκετοί περιορισμοί της αναθεωρημένης βιβλιογραφίας, οι οποίοι πρέπει να επισημανθούν: μόνο μία μελέτη παρακολούθησε τους συμμετέχοντες σε βάθος χρόνου, τα μεγέθη των δειγμάτων ήταν γενικά μικρά, λίγες μελέτες συνέκριναν άμεσα τους συμμετέχοντες σε καραντίνα με αυτούς που δεν βρίσκονταν σε καραντίνα, συμπεράσματα βασισμένα σε ορισμένους πληθυσμούς μελέτης (π.χ. φοιτητές) μπορεί να μην είναι γενικευμένα στο ευρύτερο κοινό και η ετερογένεια των μέτρων αποτελεσμάτων στις μελέτες καθιστά δύσκολη την άμεση σύγκριση μεταξύ των μελετών. Αξίζει επίσης να επισημανθεί ότι μια μειοψηφία μελετών αξιολόγησε τα συμπτώματα του μετατραυματικού στρες χρησιμοποιώντας μέτρα που έχουν σχεδιαστεί για τη μέτρηση της μετατραυματικής διαταραχής του στρες, παρόλο που η καραντίνα δεν χαρακτηρίζεται ως τραύμα στη διάγνωση για διαταραχή μετατραυματικού στρες στο Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο Ψυχικών Διαταραχών V. Τα πλεονεκτήματα αυτής της αναθεώρησης περιλαμβάνουν την αναζήτηση λιστών αναφοράς για τον εντοπισμό τυχόν εγγράφων που δεν βρέθηκαν στην αρχική αναζήτηση, επικοινωνώντας με συγγραφείς που έστειλαν πλήρη κείμενα εγγράφων που δεν ήταν διαθέσιμα πλήρως στο διαδίκτυο και έχοντας πολλούς ερευνητές που πραγματοποίησαν τον έλεγχο για να βελτιωθεί η αυστηρότητα της ανασκόπησης.

Συμπέρασμα

Συνολικά, αυτή η ανασκόπηση υποδηλώνει ότι ο ψυχολογικός αντίκτυπος της καραντίνας είναι ευρείας κλίμακας, ουσιαστικός και μπορεί να είναι μακροχρόνιος. Αυτό δεν σημαίνει ότι δεν πρέπει να χρησιμοποιείται η καραντίνα. Οι ψυχολογικές επιπτώσεις της μη χρήσης καραντίνας και της επέκτασης της νόσου μπορεί να είναι χειρότερες. Ωστόσο, η στέρηση της ελευθερίας των

ανθρώπων για το ευρύτερο δημόσιο αγαθό είναι συχνά αμφισβητούμενη και πρέπει να αντιμετωπιστεί προσεκτικά. Εάν η καραντίνα είναι απαραίτητη, τότε τα αποτελέσματά μας δείχνουν ότι, οι αρμόδιοι θα πρέπει να λάβουν κάθε μέτρο για να διασφαλίσουν ότι αυτή η εμπειρία είναι όσο το δυνατόν πιο ανεκτή για τους ανθρώπους. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί: λέγοντας στους ανθρώπους τι συμβαίνει και γιατί, εξηγώντας πόσο καιρό θα συνεχιστεί, παρέχοντας σημαντικές δραστηριότητες ενώ βρίσκονται σε καραντίνα, παρέχοντας σαφή επικοινωνία, διασφαλίζοντας τη διαθεσιμότητα σε βασικές προμήθειες (όπως τρόφιμα, νερό και ιατρικές προμήθειες) και ενισχύοντας την αίσθηση του αλτρουισμού που πρέπει να αισθάνονται οι άνθρωποι. Οι υπεύθυνοι για την υγεία που είναι επιφορτισμένοι με την εφαρμογή της καραντίνας, οι οποίοι εξ ορισμού εργάζονται και συνήθως έχουν εύλογη ασφάλεια εργασίας, πρέπει επίσης να θυμούνται ότι δεν βρίσκονται όλοι στην ίδια κατάσταση. Εάν η εμπειρία της καραντίνας είναι αρνητική, τα αποτελέσματα αυτής της Αναθεώρησης υποδηλώνουν ότι μπορεί να υπάρξουν μακροπρόθεσμες συνέπειες που επηρεάζουν όχι μόνο τα άτομα που βρίσκονται σε καραντίνα, αλλά και το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης που διαχειρίστηκε την καραντίνα, καθώς και τους πολιτικούς και τους υπαλλήλους δημόσιας υγείας που την επέβαλαν.

References

- 1 Centers for Disease Control and Prevention. Quarantine and isolation. 2017. <https://www.cdc.gov/quarantine/index.html> (accessed Jan 30, 2020).
- 2 Manuell ME, Cukor J. Mother Nature versus human nature: public compliance with evacuation and quarantine. *Disasters* 2011; **35**: 417–42.
- 3 Newman K. Shutt up: bubonic plague and quarantine in early modern England. *J Sol Hist* 2012; **45**: 809–34.
- 4 Public Health England. Novel coronavirus (2019nCoV) – what you need to know. 2020. <https://publichealthmatters.blog.gov.uk/2020/01/23/wuhannovelcoronaviruswhatyouneedtoknow/> (accessed Jan 31, 2020).
- 5 Barbisch D, Koenig KL, Shih FY. Is there a case for quarantine? Perspectives from SARS to Ebola. *Disaster Med Public Health Prep* 2015; **9**: 547–53.
- 6 Miles SH. Kaci Hickox: public health and the politics of fear. 2014. <http://www.bioethics.net/2014/11/kacihickoxpublichealthandthe-politicsoffear/> (accessed Jan 31, 2020).
- 7 Rubin GJ, Wessely S. The psychological effects of quarantining a city. *BMJ* 2020; **368**: m313.

- 8 WHO. Rapid reviews to strengthen health policy and systems: a practical guide. 2017. <https://www.who.int/alliancehpsr/resources/publications/rapid-reviewguide/en/> (accessed Jan 31, 2020).
- 9 Bai Y, Lin CC, Lin CY, Chen JY, Chue CM, Chou P. Survey of stress reactions among health care workers involved with the SARS outbreak. *Psychiatr Serv* 2004; **55**: 1055–57.
- 10 Blendon RJ, Benson JM, DesRoches CM, Raleigh E, TaylorClark K. The public's response to severe acute respiratory syndrome in Toronto and the United States. *Clin Infect Dis* 2004; **38**: 925–31.
- 11 BraunackMayer A, Tooher R, Collins JE, Street JM, Marshall H. Understanding the school community's response to school closures during the H1N1 2009 influenza pandemic. *BMC Public Health* 2013; **13**: 344.
- 12 Caleo G, Duncombe J, Jephcott F, 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**: 248.
- 13 Cava MA, Fay KE, Beanlands HJ, McCay EA, Wignall R. The experience of quarantine for individuals affected by SARS in Toronto. *Public Health Nurs* 2005; **22**: 398–406.
- 14 Desclaux A, Badji D, Ndione AG, Sow K. Accepted monitoring or endured quarantine? Ebola contacts' perceptions in Senegal. *Soc Sci Med* 2017; **178**: 38–45.
- 15 DiGiovanni C, Conley J, Chiu D, Zaborski J. Factors influencing compliance with quarantine in Toronto during the 2003 SARS outbreak. *Biosecur Bioterror* 2004; **2**: 265–72.
- 16 Hawryluck L, Gold WL, Robinson S, Pogorski S, Galea S, Styra R. SARS control and psychological effects of quarantine, Toronto, Canada. *Emerg Infect Dis* 2004; **10**: 1206–12.
- 17 Jeong H, Yim HW, Song YJ, et al. Mental health status of people isolated due to Middle East respiratory syndrome. *Epidemiol Health* 2016; **38**: e2016048.
- 18 Lee S, Chan LY, Chau AM, Kwok KP, Kleinman A. The experience of SARS-related stigma at Amoy Gardens. *Soc Sci Med* 2005; **61**: 2038–46.
- 19 Liu X, Kakade M, Fuller CJ, et al. Depression after exposure to stressful events: lessons learned from the severe acute respiratory syndrome epidemic. *Compr Psychiatry* 2012; **53**: 15–23.

- 20 Marjanovic Z, Greenglass ER, Coffey S. The relevance of psychosocial variables and working conditions in predicting nurses' coping strategies during the SARS crisis: an online questionnaire survey. *Int J Nurs Stud* 2007; **44**: 991–98.
- 21 Maunder R, Hunter J, Vincent L, et al. The immediate psychological and occupational impact of the 2003 SARS outbreak in a teaching hospital. *CMAJ* 2003; **168**: 1245–51.
- 22 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.
- 23 Pan PJD, Chang SH, Yu YY. A support group for home quarantined college students exposed to SARS: learning from practice. *J Spec Group Work* 2005; **30**: 363–74.
- 24 Pellecchia U, Crestani R, Decroo T, Van den Bergh R, AlKourdi Y. Social consequences of Ebola containment measures in Liberia. *PLoS One* 2015; **10**: e0143036.
- 25 Reynolds DL, Garay JR, Deamond SL, Moran MK, Gold W, Styra R. Understanding, compliance and psychological impact of the SARS quarantine experience. *Epidemiol Infect* 2008; **136**: 997–1007.
- 26 Robertson E, Hershenfield K, Grace SL, Stewart DE.

The psychosocial effects of being quarantined following exposure to SARS: a qualitative study of Toronto health care workers.

Can J Psychiatry 2004; **49**: 403–07.

- 27 Sprang G, Silman M. Posttraumatic stress disorder in parents and youth after health-related disasters. *Disaster Med Public Health Prep* 2013; **7**: 105–10.
- 28 Taylor MR, Agho KE, Stevens GJ, Raphael B. Factors influencing psychological distress during a disease epidemic: data from Australia's first outbreak of equine influenza. *BMC Public Health* 2008; **8**: 347.
- 29 Wang Y, Xu B, Zhao G, Cao R, He X, Fu S. Is quarantine related to immediate negative psychological consequences during the 2009 H1N1 epidemic? *Gen Hosp Psychiatry* 2011; **33**: 75–77.

- 30 Wester M, Giesecke J. Ebola and healthcare worker stigma.

Scand J Public Health 2019; **47**: 99–104.

- 31 Wilken JA, Pordell P, Goode B, 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. *Prehosp Disaster Med* 2017; **32**: 673–78.

- ³² Wu P, Liu X, Fang Y, et al. Alcohol abuse/dependence symptoms among hospital employees exposed to a SARS outbreak.
Alcohol Alcohol 2008; **43**: 706–12.
- ³³ Wu P, Fang Y, Guan Z, et al. The psychological impact of the SARS epidemic on hospital employees in China: exposure, risk perception, and altruistic acceptance of risk. *Can J Psychiatry* 2009; **54**: 302–11.
- ³⁴ Yoon MK, Kim SY, Ko HS, Lee MS. System effectiveness of detection, brief intervention and refer to treatment for the people with posttraumatic emotional distress by MERS: a case report of communitybased proactive intervention in South Korea.
Int J Ment Health Syst 2016; **10**: 51.
- ³⁵ Weiss DS, Marmar CR. The impact of event scale – revised.
In: Wilson JP, Keane TM, eds. *Assessing psychological trauma and PTSD*. New York: Guildford Press, 1997: 399–411.
- ³⁶ Person B, Sy F, Holton K, et al. Fear and stigma: the epidemic within the SARS outbreak.
Emerg Infect Dis 2004; **10**: 358–63.
- ³⁷ Alvarez J, Hunt M. Risk and resilience in canine search and rescue handlers after 9/11. *J Trauma Stress* 2005; **18**: 497–505.
- ³⁸ Cukor J, Wyka K, Jayasinghe N, et al. Prevalence and predictors of posttraumatic stress symptoms in utility workers deployed to the World Trade Center following the attacks of September 11, 2001. *Depress Anxiety* 2011; **28**: 210–17.
- ³⁹ Brooks SK, Dunn R, Amlôt R, Rubin GJ, Greenberg N. A systematic, thematic review of social and occupational factors associated with psychological outcomes in healthcare employees during an infectious disease outbreak. *J Occup Environ Med* 2018; **60**: 248–57.
- ⁴⁰ Rona RJ, Fear NT, Hull L, et al. Mental health consequences of overstretch in the UK armed forces: first phase of a cohort study. *BMJ* 2007; **335**: 603.
- ⁴¹ Rubin GJ, Harper S, Williams PD, et al. How to support staff deploying on overseas humanitarian work: a qualitative analysis of responder views about the 2014/15 West African Ebola outbreak. *Eur J Psychotraumatol* 2016; **7**: 30933.
- ⁴² Rubin GJ, Brewin CR, Greenberg N, Simpson J, Wessely S. Psychological and behavioural reactions to the bombings in London on 7 July 2005: cross sectional survey of a representative sample of Londoners. *BMJ* 2005; **331**: 606.
- ⁴³ American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*:

DSM5. Arlington, VA: American Psychiatric Association, 2013.

44 Hull HF. SARS control and psychological effects of quarantine, Toronto, Canada. *Emerg Infect Dis* 2005; **11**: 354–55.

45 © 2020 Elsevier Ltd. All rights reserved.

Απόδοση στα ελληνικά

Δέσποινα Ανδροπούλου – Κατερίνα Δαμανίδη

Επιμέλεια

Κορομπίλια Μιρέλλα