

---

### Kluczowe informacje:

- Informacje są kluczowe; ludzie poddani kwarantannie muszą zrozumieć sytuację
  - Skuteczna i szybka komunikacja jest niezbędna
  - Należy zapewnić zaopatrzenie (ogólne i medyczne)
  - Okres kwarantanny powinien być krótki, a czasu jej trwania nie należy zmieniać, chyba że w ekstremalnych okolicznościach
  - Większość niepożądanych skutków wynika z nałożenia ograniczenia wolności; dobrowolna kwarantanna powoduje mniej stresu i mniej powikłań długoterminowych
  - Przedstawiciela instytucji zdrowia publicznego powinni podkreślać altruistyczne aspekty wyboru samoizolacji
- 

# Psychologiczny wpływ kwarantanny i sposób jego ograniczenia: szybki przegląd danych

*Samantha K Brooks, Rebecca K Webster, Louise E Smith, Lisa Woodland, Simon Wessely, Neil Greenberg, Gideon James Rubin*

*Opublikowano online 26 lutego 2020 roku*

W wyniku wybuchu choroby koronawirusowej w grudniu 2019 roku, wiele krajów zaleciło osobom, które potencjalnie miały kontakt z infekcją, żeby odizolowały się w domu lub w specjalnym miejscu przeznaczonym do kwarantanny. Decyzje dotyczące sposobu zastosowania kwarantanny powinny opierać się na najlepszych dostępnych danych. Dokonaliśmy przeglądu wpływu psychologicznego kwarantanny używając trzech elektronicznych bazy danych. Z 3166 znalezionych artykułów, 24 są zawarte w tym przeglądzie. Badania najczęściej wykazują negatywne skutki psychologiczne, w tym objawy stresu pourazowego, rozstrój (*confusion*) i gniew. Czynnikiem wywołującymi stres były:

- dłuższy czas kwarantanny,
- obawy przed infekcją,
- frustracja,
- nuda,
- nieodpowiednie zaopatrzenie,
- nieodpowiednie informacje,
- straty finansowe,
- stygmatyzacja (napiętnowanie społeczne).

Niektórzy badacze sugerują, że konsekwencje kwarantanny będą długotrwałe. W sytuacjach, w których kwarantanna jest uważana za konieczną, przedstawiciele administracji rządowej powinni poddawać osoby kwarantannie nie dłużej niż jest to wymagane, dostarczając:

- jasnego uzasadnienia dla kwarantanny,
- informacji o zasadach postępowania ,
- wystarczającego zaopatrzenia.

**Korzystne skutki może odnieść odwoływanie się do altruizmu, przypominając społeczeństwu o korzyściach kwarantanny dla szerszego społeczeństwa.**

## **Wprowadzenie**

Kwarantanna to separacja i ograniczenie ruchu osób potencjalnie narażonych na zarażenie się chorobą, w celu zminimalizowania ryzyka przenoszenia choroby na inne osoby. Ta definicja różni się od pojęcia izolacji, która jest oddzieleniem ludzi ze zdiagnozowaną chorobą zakaźną od osób, które nie są chore. Jednakże, te dwa terminy są często używane zamiennie, szczególnie w mowie potocznej. Słowo „kwarantanna” zostało po raz pierwszy użyte w Wenecji we Włoszech w 1127 w odniesieniu do trądu i było szeroko stosowane w odniesieniu do Czarnej Śmierci. Jednak dopiero 300 lat później Wielka Brytania zaczęła prawidłowo stosować kwarantannę w odpowiedzi na zarazę. Ostatnio zaczęto stosować kwarantannę w odpowiedzi na wybuch epidemii choroby koronawirusowej z 2019 roku (COVID-19). Wybuch epidemii w Chinach ogarnął całe miasta, które skutecznie poddano masowej kwarantannie, podczas gdy wiele tysięcy cudzoziemców powracających do domu z Chin zostało poproszonych o samodzielną izolację w domu lub w obiektach specjalnie przeznaczonych do kwarantanny. Istnieją precedensy dla takich środków. Podczas wybuchu w 2003 roku ciężkiego ostrego zespołu oddechowego (SARS) także wprowadzono kwarantannę na terenie całych miast na obszarach Chin i Kanady. Całe wioski w wielu krajach Afryki Zachodniej zostały poddane kwarantannie podczas epidemii gorączki krwotocznej spowodowanej wirusem Ebola w 2014 roku.

## **Dlaczego ten przegląd jest potrzebny?**

Kwarantanna jest często nieprzyjemnym doświadczeniem, dla osób które przez nią przechodzą. Oddzielenie od bliskich, utrata wolności, niepewność co do statusu choroby i nuda mogą czasami okazać się tragiczne w skutkach. Po nałożonych kwarantannach podczas poprzednich epidemii zaobserwowano: samobójstwo, znaczący wzrost gniewu oraz pozwy sądowe. Należy dokładnie rozważyć możliwe koszty psychologiczne w stosunku do potencjalnych korzyści z obowiązkowej masowej kwarantanny. Skuteczne wykorzystanie kwarantanny jako środka ochrony zdrowia publicznego wymaga abyśmy w miarę możliwości ograniczyli związane z tym negatywne skutki. Biorąc pod uwagę rozwijającą się sytuację z koronawirusem, ustawodawcy pilnie potrzebują syntezy dowodów, aby stworzyć wskazówki dla społeczeństwa. W takich okolicznościach WHO zaleca „szybkie przeglądy”. Podjęliśmy się przeglądu danych o psychologicznym wpływie kwarantanny, żeby zbadać jej prawdopodobne skutki na zdrowie psychiczne i psychologiczny dobrobyt (*wellbeing*) oraz czynników, które się przyczyniają lub zmniejszają te skutki. Spośród 3166 znalezionych dokumentów wybraliśmy 24 do niniejszego przeglądu. Charakterystyka badań spełniających nasze kryteria włączenia została przedstawiona w przypisie\*. Badania te przeprowadzono w dziesięciu krajach i obejmowały osoby z SARS (11 badań), Ebolą (pięć),

pandemią grypy H1N1 z 2009 i 2010 r. (trzy), MERS (dwa) i grypą końską (jedno). Jedno z tych badań dotyczyło obu H1N1 i SARS.

## **Psychologiczny wpływ kwarantanny**

W pięciu badaniach porównano koszty psychologiczne u ludzi poddanych kwarantannie z tymi, którzy nie zostali jej poddani. Badanie personelu szpitala, który mógł mieć kontakt z SARS wykazało, że bezpośrednio po zakończeniu okresu kwarantanny (9 dni), fakt bycia poddanym kwarantannie był najsilniejszym predyktorem objawów ostrego zaburzenia stresowego. W tym samym badaniu personel poddany kwarantannie wykazywał znacznie częściej:

- wyczerpanie,
- odseparowanie się od innych,
- lęk w kontaktach z pacjentami z gorączką,
- drażliwość,
- bezsenność,
- zmniejszoną koncentrację i niezdecydowanie,
- pogorszenie się jakości wykonywanej pracy,
- niechęć do pracy,
- rozważanie rezygnacji z pracy.

W innym badaniu efekt bycia poddanym kwarantannie był predyktorem występowania symptomów stresu pourazowego u pracowników szpitali nawet 3 lata później. Około 34% (938 z 2760) właścicieli koni poddanych kwarantannie przez kilka tygodni z powodu epidemii grypy końskiej wykazała wysoki poziom psychologicznego stresu w czasie wybuchu epidemii, w porównaniu z około 12% ogólnej populacji Australii. Badanie porównujące objawy stresu pourazowego u rodziców i dzieci poddanych kwarantannie wraz z tymi, które nie zostały poddane kwarantannie wykazało, że średnie wyniki oceny stresu pourazowego były czterokrotnie wyższe u dzieci poddanych kwarantannie niż u tych, którzy nie zostali poddani kwarantannie. 28% (27 z 98) rodziców poddanych kwarantannie w tym badaniu zgłosiło objawy wystarczająco uzasadniające rozpoznanie pourazowego zaburzenia zdrowia psychicznego, w porównaniu z 6% (17 z 299) rodziców, którzy nie zostali poddani kwarantannie. Kolejne badanie personelu szpitalnego dokonało analizy objawów depresji 3 lata po kwarantannie i wykazało, że 9% (48 z 549) z całej próby zgłosiło znaczne objawy depresji. W grupie ze znacznymi objawami depresji, prawie 60% (29 z 48) zostało poddanych kwarantannie, ale tylko 15% (63 z 424) z grupy z nieznacznymi objawami depresji zostało poddanych kwarantannie.

Wszystkie inne badania ilościowe dotyczyły tylko tych, którzy zostali poddani kwarantannie i zgłaszali ogólnie wysoki poziom występowania objawów psychicznego stresu (*distress*) i rozstroju. Badania wykazały występowanie:

- ogólnych skutków psychologicznych,
- zaburzeń emocjonalnych,
- depresji,
- stresu,
- niskiego nastroju,
- drażliwości,
- bezsenności,
- objawów stresu pourazowego (ocenione na podstawie IES-R - Zrewidowanej Skali Wpływu Zdarzeń Weissa i Marmara),
- gniewu,
- wyczerpania emocjonalnego.

Niski nastrój (660 [73%] z 903) i drażliwość (512 [57%] z 903) wyróżniły się wysoką częstotliwością występowania.

Ludzie poddani kwarantannie z powodu bliskiego kontaktu z tymi, którzy potencjalnie mieli SARS, zgłosili różne negatywne objawy w okresie kwarantanny:

- ponad 20% (230 ze 1057) zgłosiło strach,
- 18% (187) zgłosiło nerwowość,
- 18% (186) zgłosiło smutek,
- 10% (101) zgłosiło poczucie winy.

Zgłoszono niewiele pozytywnych uczuć:

- 5% (48) zgłosiło poczucie szczęścia
- 4% (43) uczucie ulgi.

Badania jakościowe zidentyfikowały również szereg innych psychologicznych odpowiedzi na kwarantannę, takich jak:

- dezorientacja (*confusion*),
- strach,
- gniew,
- smutek,
- odrętwienie,
- bezsenność wywołana lękiem.

W jednym badaniu porównano studentów poddanych kwarantannie z tymi, którzy nie zostali poddani kwarantannie natychmiast po zakończeniu okresu kwarantanny i nie stwierdzono znaczących różnic między grupami pod względem występowania objawów stresu pourazowego czy ogólnych problemów ze zdrowiem psychicznym. Jednak całą badaną populację stanowili słuchacze studiów licencjackich (którzy są na ogół młodzi i być może mają mniej obowiązków niż dorośli zatrudnieni w pełnym wymiarze godzin) i dlatego możliwe jest, że tych wniosków nie można uogólnić na szerszą populację. Tylko jedno badanie porównało psychologiczne skutki podczas kwarantanny z późniejszymi skutkami i wykazało, że podczas kwarantanny 7% (126 z 1656) badanych wykazało objawy lęku, a 17% (275) wykazało uczucie gniewu, podczas gdy w okresie od 4 do 6 miesięcy po kwarantannie te objawy zmniejszyły się do 3% (lęk) i 6% (gniew).

Dwa badania donoszą o długoterminowych skutkach kwarantanny. Trzy lata po wybuchu SARS, nadużywanie alkoholu oraz objawy uzależnienia były dodatnio związane z poddaniem pod kwarantannę pracowników służby zdrowia. W wieloczynnikowej analizie wariancji, po skontrolowaniu czynnika demograficznego, bycie poddanym kwarantannie i praca w lokalizacji wysokiego ryzyka były dwoma rodzajami narażenia znacząco związanymi z tymi wynikami (w przypadku kwarantanny: nieskorygowany średni stosunek 0•45; 95% CI 1•02–2•65). Po kwarantannie wielu uczestników nadal przejawiało zachowania unikowe. Dla pracowników służby zdrowia kwarantanna była istotnie i pozytywnie związana z zachowaniami unikowymi, takimi jak minimalizowanie bezpośredniego kontaktu z pacjentami i nieprzychodzenie pracy. Badanie osób poddanych kwarantannie z powodu potencjalnego kontaktu z SARS wskazuje, że 54% (524 z 1057) osób, które miały zostać poddane kwarantannie unikało ludzi, którzy kaszleli lub kichali, 26% (255) unikało zatłoczonych zamkniętych miejsc a 21% (204) unikało wszystkich przestrzeni publicznych w ciągu wielu tygodni po okresie kwarantanny. Badanie jakościowe ujawniło, że kilku uczestników zauważyło długoterminowe zmiany zachowania po okresie kwarantanny, takie jak uważne mycie rąk i unikanie tłumów a dla niektórych powrót do normalności opóźnił się o wiele miesięcy.

### **Przed-kwarantannowe predyktory wpływu psychologicznego**

Istnieją zróżnicowane dowody na to, czy cechy uczestnika badania i dane demograficzne były predyktorami psychologicznego wpływu kwarantanny. Badanie właścicieli koni poddanych kwarantannie z powodu końskiej grypy zidentyfikowało kilka cech związanych z negatywnym psychologicznym wpływem:

- młodszy wiek (16–24 lata),
- niższy poziomy formalnych kwalifikacji edukacyjnych,
- płeć żeńska,
- posiadanie jednego dziecka w przeciwieństwie do braku dzieci (choć posiadanie trójki lub więcej dzieci wykazało wpływ ochronny).

Jednak inne badanie sugerowało, że czynniki demograficzne, takie jak stan cywilny, wiek, wykształcenie, mieszkanie z innymi dorosłymi i posiadanie dzieci nie są związane z wynikami

psychologicznymi. Posiadanie historii występowania choroby psychicznej było powiązane z doświadczaniem lęku i gniewu w okresie od 4 do 6 miesięcy po zakończeniu kwarantanny. Pracownicy służby zdrowia, którzy zostali poddani kwarantannie, wykazywali poważniejsze objawy stresu pourazowego niż ogół społeczeństwa również poddany kwarantannie, uzyskując znacznie wyższe wyniki we wszystkich wymiarach. Pracownicy służby zdrowia również:

- odczuli większą stygmatyzację niż ogół społeczeństwa,
- wykazywali więcej zachowań unikowych po kwarantannie,
- zgłaszali większe straty w dochodach,
- wykazywali więcej skutków psychologicznych: zgłaszali wyższy poziom gniewu, irytacji, strachu, frustracji, poczucia wina, bezradności, izolacji, samotności, nerwowości, smutku, zmartwienia i byli mniej szczęśliwi. Pracownicy służby zdrowia znacznie częściej myśleli, że zarazili się SARS i zamartwiali tym, że mogą zarażać innych. I odwrotnie, jedno badanie zasugerowało, że status pracownika opieki zdrowotnej nie był powiązany ze skutkami psychologicznymi.

## **Stresory podczas kwarantanny**

### **Czas kwarantanny**

Trzy badania wykazały, że dłuższe okresy kwarantanny były związane z gorszym zdrowiem psychicznym, objawami stresu pourazowego, zachowaniami unikowymi i uczuciem gniewu. Chociaż czas trwania kwarantanny nie zawsze był określony, jedno badanie wykazało, że osoby poddane kwarantannie przez ponad 10 dni wykazały znacznie więcej objawów stresu pourazowego niż te poddane kwarantannie krócej niż 10 dni.

### **Lęki przed infekcją**

Uczestnicy ośmiu badań zgłosili obawy o swoje własne zdrowie lub obawy przed zarażeniem innych i częściej bali się, że zarażą członków rodziny niż ci, którzy nie zostali poddani kwarantannie. Byli również zmartwieni, jeśli zauważyli u siebie jakiegokolwiek fizyczne objawy potencjalnie związane z infekcją i obawiali się, że objawy te mogą wskazywać na infekcję, co wiązało się ze skutkami psychologicznymi utrzymującymi się przez kilka miesięcy. Natomiast jedno badanie wykazało, że chociaż bardzo niewielu uczestników było bardzo zaniepokojonych zarażeniem się lub możliwością przeniesienia wirusa na inne osoby, to zaniepokojenie wykazywały kobiety w ciąży i posiadający małe dzieci.

### **Frustracja i nuda**

Uwięzienie, utrata codziennej rutyny i zmniejszenie liczby kontaktów społecznych oraz fizycznych kontaktów z innymi często powodowały nudę, frustrację i poczucie izolacji od reszty świata, co było stresujące (*distressing*) dla uczestników. Ta frustracja uległa zaostrzeniu poprzez

uniemożliwienie udziału w codziennych czynnościach takich jak zakupy podstawowych potrzeb lub udział w działaniach sieci społecznościowych za pośrednictwem telefonu lub internetu.

## **Niewystarczające zasoby**

Niewystarczające podstawowe zasoby (np. żywność, woda, ubrania lub zakwaterowanie) podczas kwarantanny były źródłem frustracji i wciąż były związane z lękiem i gniewem w okresie od 4 do 6 miesięcy po zakończeniu kwarantanny. Niemożność uzyskania regularnej opieki medycznej i recept stanowiło problem dla niektórych uczestników. Badania wykazały, że zasoby dostarczane przez administrację zdrowia publicznego były niewystarczające. Uczestnicy otrzymywali maski i termometry późno lub wcale; jedzenie, woda i inne przedmioty były dystrybuowane sporadycznie; był długi czas oczekiwania na zapasy żywności. Chociaż osoby poddane kwarantannie podczas wybuchu epidemii SARS w Toronto chwaliły organy zdrowia publicznego za dostarczanie zestawów artykułów medycznych na początku okresu kwarantanny, to nie otrzymywali oni artykułów spożywczych ani innych zasobów potrzebnych do codziennego życia.

## **Niewystarczające informacje**

Wielu uczestników jako stresor wymieniło niedostateczne informacje od administracji służby zdrowia; niewystarczająco jasne wytyczne dotyczące działań, które należy podjąć i zamieszanie z powodu niejasnego celu kwarantanny. Po epidemii SARS w Toronto uczestnicy zauważyli, że zamieszanie to wynikało z różnic w stylu, podejściu i treści różnych komunikatów dotyczących zdrowia publicznego powstających z powodu słabej koordynacji między służbami państwowymi. W szczególności brak jasności co do stopnia zagrożenia doprowadził uczestników do obaw o najgorsze. Uczestnicy zgłosili również odczuwalny brak transparentności ze strony przedstawicieli służby zdrowia i rządu na temat nasilenia pandemii. Postrzegana trudność w przestrzeganiu wytycznych kwarantanny była znaczącym predyktorem objawów stresu pourazowego w jednym badaniu prawdopodobnie z uwagi na brak jasnych wytycznych lub uzasadnień dla kwarantanny.

## **Stresory po kwarantannie**

### **Finanse**

Straty finansowe mogą stanowić problem podczas kwarantanny, ponieważ ludzie nie przewidzieli, że będą niezdolni do pracy i zmuszeni do przerwania aktywności zawodowej. Skutki tej sytuacji wydają się być długotrwałe. W recenzowanych badaniach straty finansowe powstałe w wyniku kwarantanny spowodowały poważny społeczno-ekonomiczny stres, ponadto okazały się czynnikiem ryzyka dla występowania objawów zaburzeń psychicznych a także gniewu i lęk nawet kilka miesięcy po kwarantannie. Jedno badanie wykazało, że respondenci, którzy zostali poddani kwarantannie z powodu końskiej grypy, a ich główne źródło dochodów pochodziło z branży związanej z końmi, wykazywali dwukrotnie wyższy poziom stresu niż ci, których dochód pochodził z innej branży. To odkrycie jest prawdopodobnie

związane ze skutkami ekonomicznymi, ale może być również powiązane z zaburzeniem sieci społecznościowych i utratą możliwości spędzania wolnego czasu. Trzeba jednak zauważyć, że przebadana populacja jest wyjątkowa z uwagi na wykonywany zawód i w związku z tym wyniki badania mogą być obarczone ograniczeniami.

Badanie osób poddanych kwarantannie ze względu na potencjalny kontakt z wirusem Eboli wykazało, że chociaż uczestnicy otrzymali pomoc finansową, niektórzy uważali, że kwota była niewystarczająca i że przyszło za późno; wielu poczuło się skrzywdzonych ponieważ otrzymana pomoc nie obejmowała ich bieżących wydatków zawodowych. Podczas kwarantanny wielu badanych stało się finansowo zależnych od swoich rodzin, co często było trudne do zaakceptowania i mogło powodować konflikty. W jednym badaniu, żaden z badanych który przeszedł kwarantannę podczas epidemii SARS w Toronto nie zgłosił zbyt trudności finansowych, ponieważ otrzymał finansowe wsparcie od pracodawcy lub rządu, jednak kiedy następowały opóźnienia w wypłatach dotknęło to osoby mniej zamożne.

W odniesieniu do strat finansowych, uczestnicy z łącznym rocznym dochodem gospodarstwa domowego mniejszym niż 40 000 dolarów kanadyjskich wykazali znacznie wyższy poziom stresu pourazowego i objawów depresyjnych. Te objawy są prawdopodobnie spowodowane tym, że osoby o niższych dochodach były bardziej narażone na tymczasową utratę dochodu niż osoby o wyższych dochodach.

Ludzie poddani kwarantannie i mający niższy dochód mogą wymagać dodatkowego wsparcia wraz z tymi, którzy tracą zarobki podczas kwarantanny (tj. osoby prowadzące działalność na własny rachunek, które nie są w stanie pracować lub pracownicy, którzy nie mogą wziąć płatnego urlopu). Pomoc finansowa powinna być udzielana gdzie to możliwe, a także powinny zostać uruchomione programy finansowego wsparcia przez cały czas trwania kwarantanny. W stosownych przypadkach, pracodawcy mogą również rozważyć podejście proaktywne które pozwala pracownikom pracować z domu jeśli chcą, tak aby uniknąć strat finansowych i uniknąć nudy. Jednak trzeba pamiętać, że personel w takich sytuacjach może nie być najbardziej produktywny i może odnieść większą korzyść ze zdalnego wsparcia społecznego od swoich kolegów.

## **Piętno**

Napiętnowanie przez innych, często kontynuowane przez jakiś czas po kwarantannie, nawet po powstrzymaniu epidemii było głównym tematem w przeglądanej literaturze. Pracownicy służby zdrowia poddani kwarantannie w porównaniu z tymi, którzy nie zostali jej poddani, wykazywali znaczne zwiększenie stopnia stygmatyzacji i odrzucenia przez ludzi z ich lokalnych dzielnic, sugerując, że otacza je specyficzne piętno ludzi poddanych kwarantannie. Uczestnicy kilku badań wykazali, że inni traktowali ich inaczej poprzez: unikanie ich, wycofywanie zaproszeń społecznych, traktując ich ze strachem i podejrzliwością i czyniąc krytyczne komentarze.

Pracownicy służby zdrowia zaangażowani podczas epidemii Eboli w Senegalu informowali, że kwarantanna sprawiła, że ich rodziny zaczęły uważać ich pracę za zbyt ryzykowną, tworząc napięcie wśród domowników. W tym samym badaniu trzech uczestników zgłosiło, że nie może wznowić pracy po kwarantannie, ponieważ ich pracodawcy wyrazili obawy o zarażenie się.

Osoby poddane kwarantannie podczas epidemii wirusa Eboli w Liberii poinformowały, że piętno może prowadzić do pozbawienia praw obywatelskich grupy mniejszościowe w społeczności ponieważ rodziny poddane kwarantannie były postrzegane jako należące do



innych grup etnicznych, plemion lub wyznań religijnych i były postrzegane jako niebezpieczne ponieważ były inne. Być może z powodu stygmatyzacji, bycie poddanych kwarantannie spowodowało, że nie zgłaszali oni dostępnie leczonych chorób nie powiązanych z Ebolą i unikali szukania pomocy.

Ogólna edukacja na temat choroby, racjonalne uzasadnienie do stosowania kwarantanny i dostarczanie społeczeństwu informacji przez przedstawicieli służby zdrowia może być korzystne dla zredukowania stygmatyzacji, podczas gdy bardziej szczegółowe informacje mogą być użyteczne w szkołach i zakładach pracy. Istnieje prawdopodobieństwo, że sposób przekazywania informacji przez media przyczynia się do kształtowania postaw stygmatyzujących w społeczeństwie; media mają ogromny wpływ na kształtowanie postaw społecznych a dramatyczne nagłówki i sianie strachu miało w przeszłości wpływ na postawy stygmatyzujące (np. podczas wybuchu epidemii SARS). Ten problem podkreśla potrzebę, aby przedstawiciele służby zdrowia dostarczali szybkich, jasnych wiadomości dostępnych całej dotkniętej epidemią populacji w celu promowania dokładnego zrozumienia sytuacji.

### **Co można zrobić, aby złagodzić konsekwencje kwarantanny?**

Podczas epidemii poważnych chorób zakaźnych kwarantanna może być niezbędnym środkiem zapobiegawczym. Jednak ten przegląd sugeruje, że kwarantanna jest często powiązana z negatywnymi skutkami psychologicznymi. Podczas okresu kwarantanny ten negatywny efekt psychologiczny nie dziwi, ale badania wskazują, że psychologiczne skutki kwarantanny mogą trwać miesiące lub lata później – choć wnioskujemy na podstawie niewielkiej liczby badań - co jest niepokojące i sugeruje potrzebę zapewnienia skutecznych środków łagodzących w ramach procesu planowania kwarantanny.

Nasze wyniki nie dostarczają mocnych dowodów, że jakiegokolwiek czynniki demograficzne stanowią czynnik ryzyka powstania negatywnych skutków psychicznych po kwarantannie. Jednak posiadanie historii choroby psychicznej zostało zbadane jako czynnik ryzyka tylko w jednym badaniu. Wcześniejsza literatura sugeruje, że posiadanie historii choroby psychicznej jest powiązane ze stresem psychicznym po doświadczeniu jakiegokolwiek traumy związanej z katastrofą i jest prawdopodobne, że osoby z wcześniej istniejącym złym stanem zdrowia psychicznego będą potrzebować dodatkowej pomocy podczas kwarantanny. Wydawałoby się również, że występuje znacznie wyższy poziom stresu psychicznego u poddanych kwarantannie pracowników służby zdrowia, chociaż wyniki były niejednoznaczne w odniesieniu do tego, czy ta grupa miała wyższe ryzyko stresu niż pracownicy niebędący pracownikami służby zdrowia, a którzy również byli poddani kwarantannie. W przypadku pracowników służby zdrowia wsparcie ze strony kierownictwa jest niezbędne w ułatwianiu im powrotu do pracy. Kadra zarządzająca powinna zdawać sobie sprawę z potencjalnych skutków doświadczanych przez pracowników poddanych kwarantannie, aby mogła się przygotować do wczesnej interwencji.

### **Utrzymuj ją tak krótko, jak to jest możliwe**

Dłuższa kwarantanna wiąże się z gorszym stanem psychicznym, co być może nie jest zaskakujące, gdy zauważymy że stresory zgłaszane przez badanych miały tym bardziej dotkliwe skutki im dłużej trwały. Ograniczanie długości kwarantanny do tego, co jest naukowo rozsądne,

biorąc pod uwagę znany czas trwania inkubacji i nieprzyjmowanie nadmiernie zapobiegawczego podejścia, zminimalizowałoby wpływ na ludzi. Dowody z innych źródeł również podkreślają znaczenie przestrzegania zalecenia długości trwania kwarantanny oraz nie przedłużania jej przez rząd. Dla ludzi poddanych kwarantannie, przedłużenie jej, nie ważne jak małe, może zaostrzyć wszelkie poczucie frustracji lub skutkować demoralizacją. Nałożenie na czas nieokreślony kordonu na całe miasta bez wyraźnego limitu czasu (tak jak było zostało zastosowane w Wuhan w Chinach) może być bardziej szkodliwe niż ściśle stosowane procedury kwarantanny ograniczone do okres inkubacji.

### **Przekaż ludziom jak najwięcej informacji**

Ludzie poddani kwarantannie często obawiają się infekcji lub zarażenia innych. Często też mają katastroficzne podejście do oceny wszelkich objawów fizycznych występujących podczas kwarantanny. Ten strach jest częstym zjawiskiem wśród osób narażonych na chorobę zakaźną i może być zaostrzony przez często nieodpowiednie informacje głoszone przez przedstawicieli służby zdrowia. To pozostawia ich w poczuciu niejasności co do natury zagrożeń, na jakie się natknęli i dlaczego w ogóle zostali poddani kwarantannie. Zapewnienie, że osoby poddane kwarantannie dobrze rozumieją naturę choroby i przyczyny kwarantanny, powinno być priorytetem.

### **Zapewnij odpowiednie zapasy**

Urzednicy muszą również zapewnić, że gospodarstwa domowe poddane kwarantannie będą miały wystarczającą ilość zapasów na podstawowe potrzeby i, co ważne, należy je dostarczyć jak najszybciej. Koordynacja w zakresie zapewniania dostaw powinna występować z wyprzedzeniem, z ochronnymi i elastycznymi planami ustanowionymi w celu zapewnienia, że te zasoby się nie wyczerpią, co niestety się zdarzało w przeszłości.

### **Ogranicz nudę i popraw komunikację**

Nuda i izolacja spowodują stres (*distress*); ludziom, którzy są poddani kwarantannie powinno się doradzić, co mogą zrobić aby uniknąć nudy oraz dostarczyć praktycznych porad na temat technik radzenia sobie ze stresem. Posiadanie działającego telefonu komórkowego jest teraz koniecznością, a nie luksusem, a tym, którzy po przylocie poddają się kwarantannie bardziej niż cokolwiek innego przyda się ładowarka lub adapter. Podczas gdy aktywowanie sieci społecznościowej, choć zdalnie, to kluczowy priorytet, niemożność zrobienia tego wiąże się to nie tylko z natychmiastowym lękiem, ale również z długoterminowym stresem (*distress*). Jedno badanie sugerowało, że stworzenie linii wsparcia telefonicznego obsługiwanej przez pielęgniarki psychiatryczne dla osób poddanych kwarantannie może być skuteczne pod względem zapewnienia im sieci społecznościowej. Możliwość komunikowania się z rodziną i przyjaciółmi jest również niezbędna. W szczególności media społecznościowe mogą pełnić ważną rolę w komunikacji z osobami które są daleko, umożliwiając osobom poddanym kwarantannie informowanie swoich ukochanych o sytuacji i zapewnianiu, że czują się dobrze.

Dlatego zapewnianie osobom w kwarantannie telefonu komórkowego, ładowarek i gniazda do ładowania urządzeń oraz solidnej sieci WiFi z dostępem do internetu, aby umożliwić im komunikację bezpośrednio z najbliższymi może zmniejszyć uczucie izolacji, stresu i paniki. Chociaż jest to prawdopodobne w narzuconej kwarantannie może być trudniejsze do przeprowadzenia w przypadku powszechnej kwarantanny domowej; kraje cenzorujące media społecznościowe i aplikacje do przesyłania wiadomości mogą również powodować trudności w zapewnieniu linii komunikacji między osobami poddanymi kwarantannie i ich najbliższymi.

Ważne jest również, aby przedstawiciele służby zdrowia podawali jasne wytyczne dotyczące postępowania w przypadku wystąpienia objawów choroby ludziom poddanym kwarantannie. W szczególności linia telefoniczna lub usługa online obsługiwana przez pracowników służby zdrowia specjalnie utworzona dla osób poddanych kwarantannie, dostarczając instrukcje postępowania w przypadku wystąpienia objawów choroby, pomagałyby uspokoić ludzi zapewniając, że mają opiekę zdrowotną. Ta usługa pokazałaby tym, którzy są poddani kwarantannie, że nie zostali zapomniani i że ich potrzeby zdrowotne są tak samo ważne jak potrzeby reszty społeczeństwa. Korzyści z takich narzędzi nie zostały zbadane, ale możliwe jest, że powodowałyby zmniejszenie uczuć takie jak strach, zmartwienie i gniew.

Istnieją dowody sugerujące, że grupy wsparcia utworzone specjalnie dla osób poddanych kwarantannie w domu podczas epidemii choroby mogą być pomocne. Jedno badanie wykazało, że posiadanie takiej grupy i poczucie związku z innymi, którzy przeżyli tę samą sytuację, może być przydatnym, wzmacniającym doświadczeniem i może zapewnić wsparcie, którego nie otrzyma się od innych osób.

## **Pracownicy służby zdrowia zasługują na szczególną uwagę**

Pracownicy służby zdrowia są często poddawani kwarantannie a niniejszy przegląd sugeruje, że podobnie jak ogół społeczeństwa, doświadczają oni negatywnych skutków stygmatyzacji. Żadne z badań zawartych w tym przeglądzie nie skupiło się na postrzeganiu osób poddanych kwarantannie przez współpracowników, co byłby interesującym aspektem do zbadania. Istnieje prawdopodobieństwo, że pracownicy służby zdrowia poddani kwarantannie mogą być zaniepokojeni tym, że swoją nieobecnością obciążają dodatkową pracę swoich współpracowników i że postrzeganie sytuacji przez ich kolegów z pracy może być szczególnie ważne. Oddzielenie od zespołu z którym pracują w ścisłym kontakcie może nasilić poczucie izolacji wśród pracowników opieki zdrowotnej, którzy są poddani kwarantannie. Dlatego jest konieczne, żeby czuli się oni wspierani przez swoich bezpośrednich współpracowników. Wykazano, że w trakcie epidemii chorób zakaźnych, wsparcie otrzymane od organizacji chroni zdrowie psychiczne pracowników służby zdrowia i rolę kadry zarządzającej jest podjęcie kroków w celu upewnienia się, że ich pracownicy popierają swoich współpracowników poddanych kwarantannie.

## **Altruizm jest lepszy niż przymus**

Być może z powodu trudności w opracowaniu odpowiedniego badania, nie znaleziono badań, które testowałyby czy obowiązkowa kontra dobrowolna kwarantanna ma różnicowany wpływ na samopoczucie. Jednak w innych kontekstach poczucie, że dana sytuacja przyniesie korzystne

skutki innym osobom, może ułatwić znoszenie stresujących sytuacji i wydaje się prawdopodobne, że dotyczy to również kwarantanny domowej. Podkreślanie, że dobrowolna kwarantanna pomaga zadbać o bezpieczeństwo innych, w tym szczególnie podatnych (na przykład tych, którzy są bardzo młodzi, starzy lub mają już poważne schorzenia) i to, że administracja służby zdrowia jest im naprawdę wdzięczna, może tylko pomóc w zachowaniu dobrostanu psychicznego u osób, które przestrzegają kwarantanny. Altruizm ma swoje granice, jeśli ludzie są proszeni o dobrowolną kwarantannę bez odpowiednich informacji o tym, jak zadbać o zdrowie swoich domowników. Niedopuszczalne jest proszenie ludzi o poddanie się kwarantannie z korzyścią dla zdrowia społeczności, kiedy robiąc to, mogą narazić swoich najbliższych na zagrożenie.

## **Czego nie wiemy**

Kwarantanna jest jednym z kilku środków ochrony zdrowia publicznego, który pomaga zapobiegać rozprzestrzenianiu się choroby zakaźnej i jak pokazano w tym przeglądzie ma znaczący wpływ psychologiczny dla osób dotkniętych kwarantanną. Pojawia się pytanie czy inne środki zdrowia publicznego, które zastępowałyby potrzebę wprowadzenia kwarantanny (np. dystans społeczny, odwołanie masowych spotkań i zamknięcie szkół) mogą być bardziej sprzyjające. Konieczne są przyszłe badania w celu ustalenia skuteczności takich środków.

Trzeba również wziąć pod uwagę zalety oraz wady niniejszego przeglądu. Ze względu na ograniczenia czasowe do wykonania tego przeglądu biorąc pod uwagę trwającą epidemię koronawirusa, recenzowana literatura nie została poddana formalnej ocenie jakości. Ponadto przegląd został ograniczony do recenzowanych publikacji i nie zbadaliśmy potencjalnie istotnych publikacji tzw. „szarej literatury”. Zalecenia, które wydaliśmy dotyczą przede wszystkim małych grup osób pracujących w szczególnych instytucjach i do pewnego stopnia przebywających w izolacji. Mimo że spodziewamy się, że wiele z tych czynników ryzyka dla negatywnych skutków psychospołecznych byłoby takich samych dla większych społeczności (takich jak całe miasta lub miasteczka), w takich sytuacjach mogą wystąpić wyraźne różnice – co oznacza, że zalecenia przedstawione w tym przeglądzie należy stosować ostrożnie w tych sytuacjach. Ponadto należy podkreślić potencjalne różnice kulturowe. Chociaż ta recenzja nie może dokładnie przewidzieć co się stanie lub przedstawić zaleceń, które zadziałają dla każdej populacji poddanej kwarantannie w przyszłości, przedstawiliśmy przegląd kluczowych problemów i sposobów ich rozwiązania w przyszłości.

Istnieje również kilka ograniczeń recenzowanej literatury, na które należy zwrócić uwagę: tylko jedno badanie monitorowało uczestników z upływem czasu, wielkość prób badanych była ogólnie mała, niewiele badań bezpośrednio porównywało uczestników poddanych kwarantannie i nie poddanych kwarantannie, wnioski wyciągnięte na podstawie określonych populacji badanych (np. studentów) nie mogą być generalizowane na szersze społeczeństwo, a także niejednorodność pomiarów wyników we wszystkich badaniach utrudnia dokonać bezpośrednich porównań między badaniami. Warto też wskazać, że w niewielkiej liczbie badań oceniano objawy stresu pourazowego za pomocą narzędzi zaprojektowanych w celu zmierzenia zespołu stresu pourazowego, pomimo braku kwalifikacji kwarantanny jako traumy w diagnozie zespołu stresu pourazowego w klasyfikacji DSM-V.

Mocne strony tego przeglądu obejmują ręcznie przeszukiwane listy referencyjne w celu zidentyfikowania wszelkich dokumentów, których nie znaleziono w wstępnym wyszukiwaniu, skontaktowanie się z autorami, którzy przesłali pełne teksty dokumentów, które nie były

w pełni dostępne online i posiadanie wielu badaczy do wyszukiwania badań przesiewowych w celu poprawy rygoru przeglądu.

## **Wniosek**

Ogólnie rzecz biorąc, ten przegląd sugeruje, że psychologiczny wpływ kwarantanny jest zróżnicowany, znaczny i może być długotrwały. Nie oznacza to, że kwarantanna nie powinna być stosowana; psychologiczne skutki nieużywania kwarantanny i umożliwienie rozprzestrzeniania się choroby mogą być gorsze. Jednak pozbawienie ludzi wolności dla szerzej rozumianego dobra publicznego jest często sporne i trzeba się z nim obchodzić ostrożnie. Jeśli kwarantanna jest niezbędna, to nasze wyniki sugerują, że przedstawiciele rządu powinni podjąć wszelkie środki aby upewnić się, że to doświadczenie jest jak najbardziej znośne dla ludzi. Można to osiągnąć poprzez:

- mówienie ludziom, co się dzieje i dlaczego,
- wyjaśniając, jak długo to potrwa,
- zapewniając im sensowne czynności do wykonania podczas pobytu w kwarantannie,
- zapewniając zrozumiałą komunikację,
- zapewniając dostępność podstawowych zasobów (żywność, woda i środki medyczne)
- wzmacniając poczucie sensownego altruizmu.

Przedstawicielom służby zdrowia, którzy wdrożyli kwarantannę, a którzy z definicji mają zatrudnienie i posiadają w pewnym stopniu bezpieczeństwo zatrudnienia, zwrócono uwagę, że nie wszyscy są tej samej co oni sytuacji. Jeśli doświadczenie kwarantanny jest negatywne, wyniki tego przeglądu sugerują, że może to mieć długotrwałe konsekwencje, które wpływają nie tylko na osoby poddane kwarantannie, ale także na system opieki zdrowotnej, który zarządził kwarantanną oraz na polityków i przedstawicieli instytucji zdrowia publicznego którzy nakazali jej zastosowanie.

### **\*Strategia wyszukiwania i kryteria wyboru**

Nasza strategia wyszukiwania została zaprojektowana w celu poinformowania o tym przeglądzie i drugim przeglądzie, który zostanie opublikowany w innym miejscu, w odniesieniu do przestrzegania kwarantanny. Przeszukaliśmy MEDLINE, PsycINFO i Web of Science. Pełna lista wyszukiwanych haseł znajduje się w dodatku. W skrócie, użyliśmy kombinacji terminów odnoszących się do kwarantanny (np. „kwarantanna” i „izolacja pacjenta”) i wyników psychologicznych (np. „psychiczne” i „piętno”). Aby uwzględnić badania w tym przeglądzie, musiały one: opierać się na badaniach pierwotnych, zostać opublikowane w recenzowanych czasopismach; zostać napisane w języku angielskim lub włoskim (ponieważ są to języki używane przez obecnych autorów); obejmować uczestników którzy zostali poproszeni o poddanie się kwarantannie poza środowiskiem szpitalnym przez co najmniej 24 godziny i zawierać dane na temat występowania chorób psychicznych lub psychicznego dobrostanu (np. wszelkie predyktory psychologicznego dobrostanu podczas lub po kwarantannie). Pierwsze wyszukiwanie wykazało 3166 dokumentów, z których 24 zawierały odpowiednie dane i zostały uwzględnione w tym przeglądzie. Proces wyboru został zilustrowany w tekście oryginalnym.

Od tłumacza: tabela z przeglądem badań oraz przypisy znajdują się w oryginalnym tekście.