



Ndikimi psikologjik i karantinës dhe si ta zvogëloni atë: rishikim i shpejtë i fakteve

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

Lancet 2020; 395: 912-20

Publikuar Online

Shkurt 26, 2020

[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)

Department of Psychological
Medicine, King's College
London, London, UK

(S K Brooks PhD, R K Webster PhD,

L E Smith PhD, L Woodland MSc,

Prof S Wessely FMedSci,

Prof N Greenberg FRCPsych,

G J Rubin PhD)

Correspondence to:

Dr Samantha K Brooks,

Department of Psychological

Medicine, King's College London,

London SE5 9RJ, UK

samantha.k.brooks@kcl.ac.uk

Përhapja e sëmundjes së koronavirusit në Dhjetor 2019 ka bërë që shumë vende t'u kërkojnë njerëzve që potencialisht kanë hyrë në kontakt me infeksionin të izolohen në shtëpi ose në një strukturë të dedikuar për karantinë. Vendimet për mënyrën e aplikimit të karantinës duhet të bazohen në provat më të mira në dispozicion. Ne kemi bërë një përmbledhje të ndikimit psikologjik të karantinës duke përdorur tre baza të të dhënave elektronike. Nga 3166 mostra të gjetura, 24 janë përfshirë në këtë shqyrtim. Studimet më të rishikuara raportuan efekte psikologjike negative, duke përfshirë simptomat e stresit post-traumatik, konfuzionin dhe zemërimin. Stresorët përfshijnë kohëzgjatjen më të gjatë të karantinës, frikën e infeksionit, frustrimin, mërzinë, furnizime jo të përshtatshme, informacione jo të përshtatshme, humbje financiare dhe stigma. Disa studiuues kanë sugjeruar efekte afatgjata. Në situatat kur karantina vlerësohet e domosdoshme, zyrtarët duhet të karantinonin individët jo më gjatë seç kërkohet, të sigurojnë një arsytim të qartë për karantinën dhe informacionin rreth protokolleve, dhe të sigurojnë furnizime të mjaftueshme. Apeli ndaj altruizmit, duke kujtuar publikun për përfitimet e karantinës për shoqërinë më gjerë, mund të jenë të favorshme.

Prezantim

Karantina është ndarja dhe kufizimi i lëvizjes së njerëzve që potencialisht janë ekspozuar ndaj një sëmundje ngjitëse, për të konstatuar nëse ata përkeqësohen, duke zvogëluar kështu rrezikun e infektimit të të tjerëve.¹ Ky përkufizim ndryshon nga izolimi, që është ndarja e njerëzve që janë diagnostikuar me një sëmundje ngjitëse nga njerëzit që nuk janë të sëmurë; sidoqoftë, të dy termet shpesh përdoren në mënyrë të ndërsjellë, veçanërisht në komunikimin me publikun.² Fjala karantinë u përdor për herë të parë në Venecia, Itali në 1127 për sa i përket lebrozës dhe u përdor gjerësisht si përgjigje ndaj Vdekjes së Zezë, megjithëse nuk kaloi 300 vjet më vonë që Mbretëria e Bashkuar filloi si duhet të impononte karantinën në përgjigje të murtajës.³ Kohët e fundit, karantina është përdorur në shpërthimin e sëmundjes koronavirus 2019 (COVID19). Ky shpërthim ka parë qytete të tëra në Kinë të vendosura në mënyrë efektive nën karantinë masive, ndërsa mijëra shtetasve të huaj që kthehen në shtëpi nga Kina, u është kërkuar që të vetëizolohen në shtëpi ose në objektet që drejtohen nga shteti.⁴ Ekzistojnë precedentë për masa të tilla. Karantinat në të gjithë qytetin u imponuan gjithashtu në zona të Kinës dhe Kanadasë gjatë shpërthimit të vitit 2003 të sindromës së rëndë akute të frymëmarrjes (SARS), ndërsa fshatra të tëra në shumë vende të Afrikës perëndimore u karantinuan gjatë shpërthimit të Ebolës në vitin 2014.

Mesazhet kryesore

- Informacioni është thelbësor; njerëzit që janë në karantinë duhet të kuptojnë situatën
- Komunikimi efektiv dhe i shpejtë është thelbësor
- Duhet të sigurohen furnizime (si të përgjithshme dhe ato mjekësore)
- Periudha e karantinës duhet të jetë e shkurtër dhe kohëzgjatja nuk duhet të ndryshohet përveç në rrethana ekstreme
- Shumica e efekteve anësore vijnë nga imponimi i një kufizimi të lirisë; karantina vullnetare shoqërohet me më pak shqetësime dhe me më pak komplikime afatgjata
- Zyrtarët e shëndetit publik duhet të theksojnë zgjedhjen altruiste të izolimit të vetvetë.

Pse nevojitet ky shqyrtim?

Karantina është shpesh një përvojë e pakëndshme për ata që i nënshtrohen asaj. Ndarja nga të dashurit, humbja e lirisë, pasiguria për statusin e sëmundjes dhe mërzitja, me raste, mund të krijojnë efekte dramatike. Është raportuar vetëvrasja,⁵ gjenerim i zemërimit të konsiderueshëm dhe paditë e ngritura⁶ pas vendosjes së karantinës në shpërthimet e mëparshme. Përfitimet e mundshme të karantinës së detyrueshme në masë duhet të peshohen me kujdes, kundër kostove të mundshme psikologjike.⁷ Përdorimi i suksesshëm i karantinës, si masë e shëndetit publik, kërkon që ne të zvogëlojmë, sa të jetë e mundur, efektet negative që lidhen me të.

Duke pasur parasysh situatën e zhvilluar me koronavirusin, politikëbërësit urgjentisht kanë nevojë për sintezë të provave për të prodhuar udhëzime për publikun.

Strategjia e studimit dhe kriteret përzgjedhëse

Strategjia jonë e studimit është dizenuar të informojë këtë përmbledhje dhe një përmbledhje të dytë që do të publikohet diku tjetër në lidhje me futjen në karantinë. Ne bëmë kërkime në MEDLINE, PsycINFO, dhe Web of Science. Listën e plotë të termave të studimit mund ta gjeni në appendix. Shkurtimisht, ne përdorëm një kombinim termash në lidhje me karantinën (psh, "karantinë" dhe "izolim pacientit") dhe rezultatet psikologjike (psh, "psych" dhe "stigma"). Që studimet të përfshiheshin në këtë përmbledhje, atyre u është dashur të raportojnë për hulumtimin parësor, të publikohen në revista të vlerësuara nga njëra-tjetra, të shkruhen në anglisht ose italisht (pasi këto janë gjuhët që flasin autorët aktualë), përfshijnë pjesëmarrësit që u kërkohet të hyjnë në karantinë jashtë një ambienti spitalor për të paktën 24 orë, dhe të përfshijë të dhëna për prevalencën e sëmundjes mendore ose mirëqenies psikologjike, ose mbi faktorët që lidhen me sëmundjen mendore ose mirëqenien psikologjike (d.m.th., çdo parashikues të mirëqenies psikologjike gjatë ose pas karantinës). Kërkimi fillestar dha 3166 dokumente, nga të cilat 24 përfshinin të dhëna përkatëse dhe u përfshinë në këtë përmbledhje. Procesi i shqyrtimit është ilustruar në figurë.

Shiko Online për
appendix

Në rrethana të tilla, nga OBSH është këshilluar një rishikim i të dhënave të mëparshme.

Ne bëmë një rishikim të fakteve mbi ndikimin psikologjik të karantinës për të shqyrtuar efektet e saj të mundshme në shëndetin mendor dhe mirëqenien psikologjike, si dhe faktorët që kontribuojnë, ose lehtësojnë këto efekte. Nga 3166 rezultatete të gjetura, (24) janë përfshirë në këtë rishikim (figure). Karakteristikat e studimeve që plotësuan kriteret tona të kërkimit janë paraqitur në tabelë. Këto studime janë bërë në dhjetë vende dhe kanë përfshirë njerëz me SARS (11 studime), Ebola (pesë), pandeminë e gripit H1N1 2009 dhe 2010 (tre), sindromën e frymëmarrjes në Lindjen e Mesme (dy), dhe gripin e kuajve (një). Një nga këto studime ka të bëjë me të dy H1N1 dhe SARS.

Impakti Psikologjik i Karantinës

Pesë studime kanë krahasuar rezultatet psikologjike për njerëzit në karantinë me ata që nuk janë karantinuar. (9,19,27,28,33) Një studim (9) i stafit spitalor që mund të kenë qenë në kontakt me SARS e konstatoi impaktin psikologjik menjëherë pas përfundimit të periudhës së karantinës (9 ditë). Të qëndruarit në karantinë ishte faktori më parashikues i simptomave të çrregullimit akut të stresit. Në të njëjtin studim, stafi i karantinuar kishte më të ngjarë të raportonte rraskapitje, deatashim nga të tjerët, ankth kur punonin me pacientë febrilë, irritim, insomnia, përqendrim të ulët dhe pavendosmëri, duke penguar performancën e punës, dhe hezitim për të punuar apo për të marrë në konsideratë mundësinë e dorëheqjes. Në një studim, (33) tjetër efekti i të qenit në karantinë ishte një parashikues- i simptomave të PTSD në punonjësit e spitalit edhe 3 vite më pas. Përafërsisht 34% (938 nga 2760) të pronarëve të kuajve të karantinuar disa javë nga shpërthimi gripit të kuajve, raportuan shqetësime të larta psikologjike, krahasuar me rreth 12% të popullatës së përgjithshme në Australi (28). Një studim (27) i cili krahasoi simptomat e stresit post-traumatik tek prindërit dhe fëmijët e karantinuar me ato jo të karantinuar, zbuloi se rezultatet mesatare të stresit post-traumatik ishin atëherë më të larta tek fëmijët që ishin karantinuar, sesa tek ata që nuk ishin karantinuar. 28% (27 nga 98) e prindërve të karantinuar në këtë studim, raportuan simptoma të mjaftueshme për të garantuar një diagnozë të një çrregullimi të shëndetit mendor të lidhur me traumën, krahasuar me 6% (17 nga 299) të prindërve që nuk ishin karantinuar. Një studim tjetër (19) i stafit spitalor, ekzaminoi simptomat e depresionit 3 vjet pas karantinës dhe zbuloi se 9% (48 nga 549) të të gjithë subjekteve raportuan simptoma të larta depresive. Në grupin me simptoma të larta depresive, gati 60% (29 nga 48) ishin karantinuar, ndërkohë që vetëm 15% (63 nga 424) e subjekteve të grupit me simptoma të ulta depresioni ishin karantinuar. Të gjitha studimet e tjera sasiore vëzhguan vetëm ata që ishin karantinuar dhe në përgjithësi raportuan një përhapje të lartë të simptomave të shqetësimit psikologjik dhe çrregullimit. Studimet raportuan për simptoma të përgjithshme psikologjike, (22) shqetësime emocionale, (34) depresion, (16) stres, (15) humor të ulët, (18) nervozizëm, (18) pagjumësi, (18) simptoma të stresit post-traumatik (25) (vlerësuar në Weiss dhe Marmar's Impact of Scale Event- Revizionuar (35), zemërim, (20) dhe rraskapitje emocionale. 21 Humori i ulët (660 [73%] nga 903) dhe nervozizmi (512) [57%] nga 903 subjekte të vlerësuara, konstatohet se kanë një prevalencë të lartë. 18 Njerëzit në karantinë për shkak të kontaktit të ngushtë me ata që potencialisht kishin SARS (25), raportuan përgjigje të ndryshme negative gjatë periudhës së karantinës: mbi 20% (230 nga 1057) raportuan frikë, 18% (187) raportuan nervozizëm, 18% (186) raportuan trishtim, dhe 10% (101) raportuan ndjesinë e fajësisë. Pak prej tyre raportuan ndjenja pozitive: 5% (48) raportuan

ndjenja lumturie dhe 4% (43) raportuan ndjenja lehtësimi. Studimet cilësore identifikuan gjithashtu një varg përgjigjesh të tjera psikologjike ndaj karantinës, siç janë konfuzioni, frika (11–13,23), zemërimi (12–15,23,24, 12,13) pikëllimi, (29) mpirja, (23) si dhe pagjumësia e shkaktuar nga ankthi.

Një studim tjetër krahasoi studentët që ishin karantinuar, me ata që nuk ishin karantinuar, menjëherë pas periudhës së karantinës, por nuk gjeti ndonjë ndryshim domethënës midis grupeve për sa i përket simptomave të stresit post-traumatik apo problemeve të përgjithshme të shëndetit mendor. (29) Sidoqoftë, e gjithë popullata e studimit ishin studentë universitare (që janë përgjithësisht të rinj, dhe mbase kanë më pak përgjegjësi sesa të rriturit që janë të punësuar me kohë të plotë) dhe në këtë mënyrë këto përfundime mund të mos përgjithësohen te popullata më e gjerë.

Vetëm një studim (17) ka krahasuar rezultatet psikologjike gjatë karantinës me rezultatet e mëvonshme dhe zbuloi se gjatë karantinës, 7% (126 nga 1656) shfaqnin simptoma ankthi dhe 17% (275) shfaqnin ndjenja zemërimi, ndërsa 4-6 muaj pas karantinës këto simptoma ishin ulur në 3% (ankth) dhe 6% (zemërim).

Dy studime raportuan për efektet afatgjata të karantinës. 3 vjet pas shpërthimit të SARS, abuzimi me alkoolin ose simptomat e varësisë shoqëroheshin pozitivisht me karantinimin tek punonjësit e shëndetësorë. (32) Në një analizë multivariante, (32) pasi kontrolluan për faktorët demografikë, pasi ishin karantinuar dhe kishin punuar në vendndodhje me rrezik të lartë, llojet e ekspozimit të shoqëruara ndjeshëm me këto rezultate ishin dy (për karantinë: raporti mesatar i pa rregulluar 0 · 45; 95% CI 1 · 02–2 · 65).

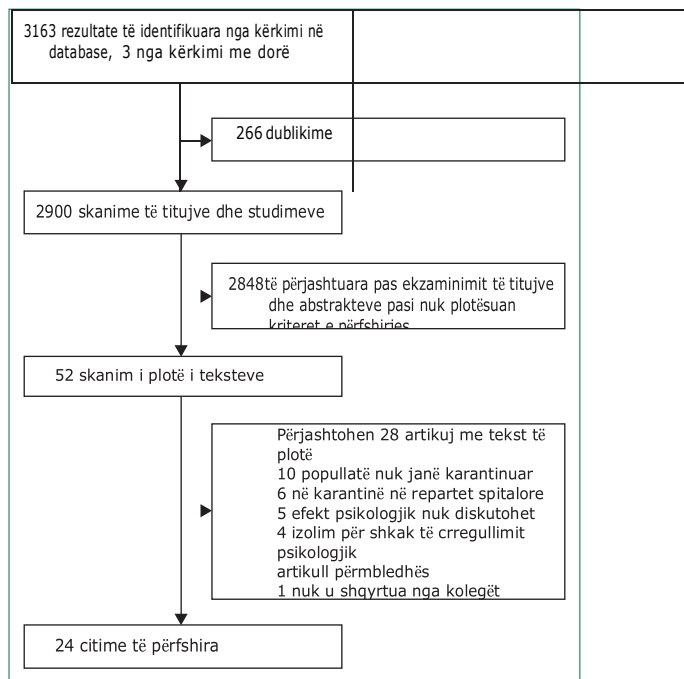


Figura: Profili i shfaqjes se rezultateve

Shqyrtim i shpejtë

Pas karantinës, shumë pjesëmarrës vazhduan të përfshihen në sjellje shmangese. Për punonjësit e kujdesit shëndetësor, karantinimi ishte i ndjeshëm dhe pozitivisht i shoqëruar me sjelljet e shmangies, të tilla si minimizimi i kontaktit të drejtpërdrejtë me pacientët dhe mosraportimi në punë. Një studim i njerëzve në karantinë për shkak të kontaktit të mundshëm me SARS, vuri në dukje se 54% (524 nga 1057) e njerëzve që kishin qene karantinuar shmangnin njerëzit që

kolliteshin ose teshtitnin, 26% (255) shmangnin vendet e mbyllura dhe 21% (204) shmangnin të gjitha hapësirat publike në javët pas periudhës së karantinës. Një studim cilësor raportoi se disa pjesëmarrës përshkruanin ndryshime në sjellje afatgjata pas periudhës së karantinës, siç është larja e duarve me kujdes dhe shmangia e turmave dhe, për disa, kthimi në normalitet u vonua për disa muaj.

	Shteti	Metodologjia	Pjesëmarrësit	Periudha e karantines	Mjetet matëse
Bai et al (2004) ⁹	Taivan	Ndersektorial	338 staf spitali	9 dite për shkak të kontaktit me rastet e dyshuara të SARS	Analiza specifike e studimit ; Studimi I stresit të lidhur me SARS perbehej nga crregullimi I stresit akut composed of acute stress sipas kritereve të DSM-IV dhe lidhja me ndryshimet emocionale dhe sjellore
Blendon et al (2004) ¹⁰	Kanada	Ndersektorial	501 Banore Kanadeze	Kohezgjatja a e paqarte; ekspozimi ndaj SARS	Analiza specifike e studimit
Braunack-Mayer et al (2013) ¹¹	Australi	Cilesore	56 Anetare të komunitetit të shkollës	Kohezgjatja e paqarte; gripi H1N1	Interviste
Caleo et al (2018) ¹²	Sierra Leone	Metoda mikse	1161 banore të një fshati rural; 20 prej të cilëve morën pjesë në një studim me interviste	Kohezgjatja e paqarte; të gjithë fshatit iu ndalua lëvizja për shkak të Ebola	Interviste
Cava et al (2005) ¹³	Kanada	Cilesore	21 Banore të Torontos	5-10 dite për shkak të kontaktit me SARS	Interviste
Desclaux et al (2017) ¹⁴	Senegal	Cilesore	70 Rastet e kontaktit Ebola	21 dite për shkak të kontaktit me Ebolent	Interviste
DiGiovanni et al (2004) ¹⁵	Kanada	Metoda mikse	1509 Banoret e Torontos	Kohezgjatja e karantines ishte diferenca midis periudhës së inkubimit të periudhës së SARS (të marrë si 10 dite) dhe koha që ka kaluar që nga ekspozimi i tyre ndaj një pacienti me SARS	Intervista , fokus grupe, dhe sondazhe me anë të telefonit
Hawryluck et al (2004) ¹⁶	Kanada	Ndersektorial	129 Banoret e Torontos	Mesatarja e 10 diteve për shkak të ekspozimit të mundshëm SARS	IES-R për të përcaktuar stresin post-traumatik dhe CES-D për të përcaktuar depresionin
Jeong et al (2016) ¹⁷	Korea e Jugut	Longitudinale	1656 Banoret e katër rajoneve në Kore	2 javë për shkak të kontaktit me pacientë MERS	GAD-7 për të përcaktuar ankthin dhe STAXI-2 për të përcaktuar zemerimin
Lee et al (2005) ¹⁸	Hong Kong (Rajon Administrativ i Vecante,, Kina)	Metoda mikse	903 banoret e Amoy Gardens (siti I parë i njohur zyrtarisht i komunitetit të shpërthimit të SARS në Hong Kong) u anketuan; 856 nga të cilët nuk ishin diagnostikuar me SARS; 2 prej tyre u intervistuan	Kohezgjatja e paqarte; banoret e sitit të shpërthimit të SARS	Analiza specifike e studimit
Liu et al (2012) ¹⁹	Kina	Ndersektorial	549 punonjës spitali; 104 (19%) e të cilëve kishin qene në karantine	Kohezgjatja e paqarte; karantine shtepi ose punë për shkak të kontaktit të mundshëm me SARS	CES-D të përcaktuar simptomat depressive dhe IES-R për të përcaktuar simptomat e stresit post-traumatik
Marjanovic et al (2007) ²⁰	Kanada	Ndersektorial	333 infermiere	Kohezgjatja e paqarte; ekspozimi ndaj SARS	MBI-GS për të përcaktuar burnout; STAXI-2 për të përcaktuar zemerimin; 6 pyetje studimore specifike për të përcaktuar sjelljen shmangese
Maunder et al (2003) ²¹	Kanada	Vezhguese	Punonjës të kujdesit shëndetësor (madhesia e kampioneve të pavlefshme)	10 dite karantine vullnetare për shkak të kontaktit të mundshëm me SARS	Vezhimet e stafit të kujdesit mjekësor
Mihashi et al (2009) ²²	Kina	Ndersektoriale retrospektive	187 punonjës kompanie të shtypshkrave, anetare të fakultetit universitar dhe familjet e tyre dhe student jo të mjekesise	Kohezgjatja e paqarte ; izolimi në të gjithë qytetin për shkak të SARS	GHQ-30 për të përcaktuar crregullimet psikologjike
Pan et al (2005) ²³	Taivan	Vezhguese	12 studente kolegji	Kohezgjatja e paqarte; u kerkua kufizimi i nderveprimeve jashtë shtepisë për shkak të kontaktit të mundshëm me SARS	Vezhimet e një grupi mbështetës për studentet e karantinuar në shtëpi

Vendi	Metodologjia	Pjesemarresit	Periudha e Karantines	Mjetet matese	
(Continued from previous page)					
Pellecchiaetal (2015) ²⁴	Liberi	Cilesore	432 (fokusgroupe) dhe 30 (intervista) banore te lagjeve me raste te Ebola	21 dite sepse lagjet kishin te dhena per pranine e Ebola	Intervista and fokus groupe
Reynoldsetal (2008) ²⁵	Kanada	Ndersektoriale	1057 kontakte te me raste te mundshme te SARS ngushta	Mesatare 8-3 dite; varionin 2-30 dite per shkak te kontaktit me raste te mundshme te SARS	IES-7 per te percaktuar simptomat e stresit post-traumatik
Robertsonetal (2004) ²⁶	Kanada	Cilesore	10punetore te kujdesit shendetesor	10dite karantinim ne shtepi Ose mbajtjen vazhdimisht te maskes ne prani te te tjereve ose gjate punes ose ne udhetim me makinen e tyre per shkak te ekspozimit ndaj SARS	Intervista
SprangandSilman (2013) ²⁷	SHBA dhe Kanada	Ndersektoriale	398prinder jetuar ne zona te prekura me rende ngaH1N1 ose SARS	Kohezgjatja e paqarte ; kane	PTSD-RI versioni per prinder dhe PCL-C
Tayloretal(2008) ²⁸	Australi	Ndersektoriale	2760 pronare kuajsh ose Te perfshire ne kete industri	Disa jave per shkak te gripit te kuajve.	K10 per te percaktuar stresin ekstrem
Wang etal(2011) ²⁹	Kina	Ndersektoriale	419te sapodiplomuar	7 dite; rastet jo H1N1	SRQ-20 per te percaktuar shendetin mendor te pergjithshem dhe IES-R per te percaktuar stresin post -traumatik
Wester and Giesecke (2019) ³⁰	Suedi	Cilesore	12: gjashte punonjes shendeti qe kane punuar ne Afriken Perendimore gjate shperthimit te Ebola dhe nje kontakti I ngushte me secilin prej tyre	3jave per shkak t epunes ne Afriken Perendimore gjate krizes se Ebola	Interviste
Wilkenetal(2017) ³¹	Liberi	Cilesore	16banore te fshatit te cilet ishin karantinuar	21 dite per shkak te jeteses ne nje fshat ne te cilin dikush ka vdekur nga Ebola	Interviste
Wuetal(2008, 2009) ^{32,33}	Kina	Ndersektoriale	549 punonjes ne spital	kohezgjatja e paqarter; ose diagnozat e SARS, te dyshuar SARS, or kane patur kontakt direkt me paciente me SARS	7 pyetje te pershtatura nga NHSDA per te percaktuar varesine dhe abuzimin me alkoolin; IES-R per te percaktuar simptomat e stresit post-traumatik; CES-D per te percaktuar depresionin
Yoonetal(2016) ³⁴	Korea e Jugut	Vleresimi psikologjik nga profesionistet	6231 banoreKoreane	Kohezgjatje e paqarte; E vendosjes ne karantine per shkak te MERS	Pyetje te tilla si " per 2 javet e fundit pas te qenit ne karantine , a ndihesh I depresuar ose I pashprese?A ndjen humbje te interest per nje pjese te jetes tende?

SARS=severe acute respiratory syndrome. DSM-IV=Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-IV. IES-R=Impact of Event Scale-Revised. CES-D=Center for Epidemiologic Studies Depression scale. MERS=Middle East respiratory syndrome-related coronavirus. GAD-7=Generalised Anxiety Disorder-7. STAXI-2=State-Trait Anger Expression Inventory. MBI-GS= Maslach Burnout Inventory-General Survey. GHQ-30=General Health Questionnaire-30. IES-7=International Education Standard-7. PTSD-RI=Post-Traumatic Stress Disorder Reaction Index. PCL-C=PTSD Checklist-Civilian version. K10= Kessler 10 Psychological Distress Scale. SRQ-20=Self-Reporting Questionnaire-20. NHSDA=National Household Survey on Drug Abuse.

Tabela: Karakteristikat e studimit

Treguesit e paraprak ne ndikimin psikologjik

Ka të dhëna mikse nëse karakteristikat e pjesëmarrësve dhe demografia janë parashikues të ndikimit psikologjik të karantinës. Një studim i pronarëve të kuajve të karantinuar për shkak të gripit të kuajve, identifikoi disa karakteristika të lidhura me ndikime negative psikologjike: mosha më e re (16-24 vjeç), nivele më të ulëta të nivelit arsimor, gjinia femër, si dhe të kesh një fëmijë në krahasim me të mos pasurit fëmijë (megjithëse ata me tre ose më shumë fëmijë u shfaqën disi protektivë). Sidoqoftë, një studim tjetër sugjeroi se faktorët demografikë si; statusi martesor, mosha, arsimiti, të jetuarit me të rritur të tjerë dhe të pasurit fëmijë, nuk ishin të shoqëruar me rezultate psikologjike. Pasja e një historie sëmundje psikiatrike shoqërohej me përjetimin e ankthit dhe zemërimit 4-6 muaj pas daljes nga karantina. 17 punonjës të shëndetësisë që ishin karantinuar kishin simptoma më të rënda të stresit post-traumatik, sesa anëtarët e publikut të gjerë që ishin karantinuar, duke shënuar ndjeshmeri më të lartë në të gjitha dimensionet. Punonjësit e kujdesit shëndetësor ndjenin gjithashtu stigmatizim më të madh se publiku i gjerë, shfaqnin më shumë sjellje shmangie pas karantinës, raportuan me shume të ardhura financiare të humbura dhe vazhdimisht u prekën psikologjikisht: ata raportuan në mënyrë të dukshme më shumë zemërim, bezdi, frikë, zhgënjim, faj, pafuqi, izolim, vetmi, nervozizëm, trishtim, shqetësim dhe ishin më pak të lumtur. Punonjësit e shëndetësisë ishin gjithashtu më të predispozuar të mendonin se kishin SARS dhe të shqetësoheshin për infektimin e të tjerëve. Nga ana tjetër, një studim(16) sugjeroi se gjendja e punonjësve të shëndetësisë nuk ishte e shoqëruar me rezultate psikologjike.

Stresorët gjatë karantinës

Kohëzgjatja e karantinës

Tre studime treguan se kohëzgjatja më e gjatë e karantinës ishte e lidhur me shëndetin e varfër mendor dhe në mënyrë të veçantë me simptomat e stresit post-traumatik, sjelljet e shmangies dhe zemërimin. Edhe pse kohëzgjatja e karantinës nuk ishte gjithmonë e qartë, një studim tregoi se ata të karantinuar për më shumë se 10 ditë shfaqën simptoma dukshëm më të larta të stresit post-traumatik, sesa ata të karantinuar për më pak se 10 ditë.

Frika nga Infeksioni

Pjesëmarrësit në tetë studime raportuan frikën për shëndetin e tyre ose frikën e infektimit të të tjerëve dhe kishin më shumë të ngjarë të kishin frikë të infektimit anëtarët e familjes, sesa ata që nuk ishin karantinuar. Ata gjithashtu përjetuan shqetësime psikologjike veçanërisht kur përjetuan ndonjë simptomë fizike të lidhur potencialisht me infektimin dhe frikën që simptomat mund të reflektonin infektimin, dhe frika se mund të ishin të infektuar vazhdoi të shoqërohej me rezultatet psikologjike edhe disa muaj më vonë. Në të kundërt, një studim zbuloi se megjithëse shumë pak pjesëmarrës ishin jashtëzakonisht të shqetësuar për t'u infektuar ose transmetuar virusin të të tjerët, ato që ishin të shqetësuar ishin përgjithësisht gra shtatzëna dhe ato me fëmijë të vegjël.

Frustrimi dhe Mërzitja

Përfundimi, humbja e rutinës së zakonshme dhe kontakti i zvogëluar shoqëror dhe fizik me të tjerët treguan se shpesh shkaktonin mërzitje, zhgënjim dhe një ndjenjë të izolimit nga pjesa tjetër e botës, gjë që ishte shqetësuese për pjesëmarrësit. Ky frustrim u përkeqësua duke bërë që këta subjekte të mos ishin në gjendje të marrin pjesë në aktivitete të zakonshme ditore, të tilla si blerje për nevoja bazë apo pjesëmarrje në aktivitete të rrjeteve sociale nëpërmjet telefonit ose internetit.

Furnizime te papershtatshme

Furnizimet bazë të pamjaftueshme (p.sh. ushqim, ujë, rroba ose akomodim) gjatë karantinës ishin burim frustrimi dhe kjo vazhdoi të shoqërohej me ankth dhe zemërim 4-6 muaj pas përfundimit të karantinës. Mosmarrja e

kujdesit të rregullt mjekësor apo recetave, u vlerësua të ishte problem për disa subjekte. Katër studime zbuluan se furnizimet nga autoritetet e shëndetit publik ishin të pamjaftueshme. Pjesëmarrësit raportuan se morën maska dhe termometra për përdorim vetjak vonë ose aspak; ushqimi, uji dhe sendet e tjera u shpërndanë vetëm me ndërprerje; dhe furnizimeve ushqimore iu desh shumë kohë për të mbërritur. Edhe pse individët në karantinë gjatë shpërthimit të SARS në Toronto vlerësuan autoritetet e shëndetit publik për shpërndarjen e mjeteve mjekësore në fillim të periudhës së karantinës, ata nuk morën sende ushqimore apo furnizime të tjera të nevojshme për jetën e përditshme.

Informacioni i papershtatshem

Shumë subjekte përmendën informacionin e dobët nga autoritetet e shëndetit publik si stresues, duke raportuar udhëzime të pamjaftueshme të qarta për veprimet që duhet të ndërmerren dhe raportuan konfuzion në lidhje me qëllimin e karantinës. Pas epidemisë së Torontos për SARS, individët kuptuan se konfuzioni buronte nga ndryshimet në stilin, qasjen dhe përmbajtjen e mesazheve të ndryshme të shëndetit publik, për shkak të koordinimit të dobët midis juridiksioneve të shumta dhe niveleve të qeverisë së përfshirë. Mungesa e qartësisë në lidhje me nivelet e ndryshme të rrezikut, në veçanti, bëri që individët të frikësoheshin më shumë. Pjesëmarrësit raportuan gjithashtu një mungesë transparence të perceptuar nga zyrtarët shëndetësorë dhe qeveritarë për ashpërsinë e pandemisë. Ndoshta lidhur me mungesën e udhëzimeve të qarta ose arsyetimin, vështirësia e perceptuar në zbatimin e protokolleve të karantinës ishte një parashikues i rëndësishëm i simptomave të stresit post-traumatik në një studim.

Stresoret post karantine

Financat

Humbja financiare mund të jetë problem gjatë karantinës për njerëz që nuk mund të punojnë, dhe të cilëve u duhet të nderpresin aktivitetin e tyre profesional pa e planifikuar me pare. Këto efekte duket se janë të gjata. Në studimet e rishikuara, humbja financiare si rezultat i karantinës krijoi shqetësime serioze socio-ekonomike dhe u zbulua se ishte një faktor rreziku për simptomat e çrregullimeve psikologjike si zemërimi dhe ankthi edhe disa muaj pas karantinës. Një studim zbuloi se të anketuarit që ishin karantinuar për shkak të gripit të kuajve, burimi kryesor i të ardhurave të të cilëve ishte nga një industri e lidhur me kuajt, kishin dy herë më shumë të ngjarë të kishin shqetësime të larta se ato, të ardhurat e të cilave nuk ishin nga kjo industri. Ky konstatim ka të ngjarë të jetë i lidhur me efektet ekonomike, por gjithashtu mund të lidhet edhe me prishjen e marrëdhënieve sociale dhe humbjen e aktiviteteve të kohës së lirë. Ky studim është ende i vecuar dhe rezultatet janë konfuze. Një studim i njerëzve në karantinë për shkak të kontaktit të mundshëm me Ebola zbuloi se, megjithëse pjesëmarrësit morën ndihmë financiare, disa menduan se shuma ishte e pamjaftueshme dhe se ajo vinte shumë vonë; shumë veta ndiheshin se ishin trajtuar në mënyrë të padrejte, pasi ndihma që morën nuk i mbulonte shpenzimet e tyre të vazhdueshme profesionale. Shumë prej tyre u mbështetën nga familjet e tyre për t'i siguruar financiarisht gjatë karantinës, gjë e cila ishte shpesh e vështirë për t'u pranuar dhe mund të shkaktoje konflikte. Në një studim, asnjëri nga ata të karantinuar në Toronto gjatë SARS-it nuk raportoi shumë vështirësi financiare, sepse punëdhënësit ose qeveria i kopesoi, por kur rimbursimi u ngadalesua bëri që ata që ishin me të dobet financiarisht, të kishin vështirësi në përballjen me situatën. Pjesëmarrësit me të ardhura vjetore të kombinuara familjare më pak se 40000 dollarë CAN treguan sasi të konsiderueshme më të larta të stresit post-traumatik dhe simptomave depresive. Këto simptoma ndoshta janë sepse ata njerëz me të ardhura më të ulëta kishin më shumë të ngjarë të prekeshin nga humbjet e të ardhurave, sesa ato me të ardhura më të larta. Njerëzit të cilët janë në karantinë dhe kanë të ardhura më të ulëta shtëpiake mund të kërkojnë nivele shtesë të mbështetjes, së bashku me ata që humbasin të ardhurat ndërsa janë në karantinë (d.m.th., persona të vetëpunësuar që nuk janë në gjendje të punojnë ose staf me rrogë që nuk

janë në gjendje të marrin leje me pagesë). Rimbursimet financiare duhet të sigurohen kur është e mundur dhe programet të zhvillohen për të siguruar mbështetje financiare përgjatë gjithë periudhës së karantinës. Kur është e përshtatshme, punëdhënësit gjithashtu mund të marrin në konsideratë qasje proaktive të cilat lejojnë punonjësit të punojnë nga shtëpia nëse dëshirojnë, si për të shmangur humbjen financiare ashtu dhe për të shmangur mërzitjen, ndërkohë që janë të vetëdijshëm që stafi në këto situata mund të mos jetë në produktivitet plotë dhe mund të përfitojnë më shumë nga mbështetja e largët sociale nga kolegët e tyre.

Stigma

Stigma ishte ndër të tjera një temë kryesore në të gjithë literaturën e shqyrtuar, shpesh duke vazhduar për ca kohë pas karantinës, edhe pas kontrollimit të shpërthimit. Në një krahasim të punonjësve të kujdesit shëndetësor në karantinë, kundrejt atyre që nuk ishin karantinuar, 9 pjesëmarrës në karantinë kishin në mënyrë të konsiderueshme më shumë të ngjarë të raportoni stigmatizim dhe refuzim nga njerëzit në lagjet e tyre, duke sugjeruar kështu se ekzistonte stigma posaçërisht rreth njerëzve që ishin karantinuar. Pjesëmarrësit në disa studime raportuan se të tjerët po i trajtonin ndryshe: duke ju shmangur, duke mos i përfshirë në marrëdhënie sociale, duke i trajtuar me frikë dhe dyshim dhe duke bërë komente kritike.

Disa punonjës të shëndetësisë të përfshirë në shpërthimin e Ebolës në Senegal raportuan se karantina i kishte bërë familjet e tyre që t'i konsideronin punët e tyre si shumë të rrezikshme, duke krijuar tension brenda shtëpisë. Në të njëjtin studim, tre pjesëmarrës raportuan se nuk ishin në gjendje të rifillonin punën e tyre pasi karantina përfundoi, sepse punëdhënësit e tyre shprehën frikë nga ngjitja e virusit. Ata që u karantinuan gjatë epidemisë së Ebolës në Liberi raportuan se stigma diskriminoi grupet e pakicave në komunitet, pasi familjet nën karantinë shpesh u perceptuan se i përkisnin grupeve të ndryshme etnike, fiseve ose feve dhe perceptoheshin si të rrezikshme sepse ishin të ndryshme. Ndoshta për shkak të kësaj stigmatizimi, të qenit në karantinë i bëri pjesëmarrësit në këtë studim të mbanin sekret, sëmundjet jo-Ebola që ishin lehtësisht të shërueshme dhe të shmangin kërkimin e ndihmës. Edukimi i përgjithshëm në lidhje me sëmundjen dhe arsyetimi për karantinën dhe informacione për shëndetin publik të dhëna për publikun e gjerë mund të jenë të dobishme për të zvogëluar stigmatizimin, ndërsa informacionet më të hollësishme të synuara në shkollat dhe vendet e punës, mund të jenë gjithashtu të dobishme. Mundet gjithashtu që raportimi i mediave të kontribuojë në qëndrime stigmatizuese tek publiku i gjerë; media ka një ndikim të fuqishëm në qëndrimet e publikut dhe titujt dramatikë apo frikësimi, kanë treguar se kanë kontribuar në qëndrime stigmatizuese në të kaluarën (p.sh. gjatë shpërthimit të SARS). Kjo çështje thekson nevojën se zyrtarët e shëndetit publik duhet të përcojnë mesazhe të qarta dhe ti dërgojnë këto mesazhe në mënyrë efektive për të gjithë popullatën e prekur, për të promovuar në këtë mënyrë të kuptuarit e saktë të situatës.

Çfarë mund të bëhet për të zbutur pasojat e karantinës?

Gjatë shpërthimeve të mëdha të sëmundjes infektive, karantina mund të jetë një masë e nevojshme parandaluese. Sidoqoftë, kjo përmbledhje tregon se karantina shpesh shoqërohet me një efekt psikologjik negativ. Gjatë periudhës së karantinës ky efekt negativ psikologjik është befasues, megjithatë fakti se efekti psikologjik i karantinës mund të zbulohet muaj ose vite më vonë - megjithëse nga një numër i vogël studimesh - është më shqetësuese dhe sugjeron nevojën për të siguruar individët se masat janë vendosur si pjesë e procesit të planifikimit të karantinës. Në këtë drejtim, rezultatet tona nuk japin prova të forta se ndonjë faktor i veçantë demografik është faktor rreziku i rezultateve të dobëta psikologjike pas karantinës dhe për këtë arsye këto rezultate kërkojnë vëmendje të veçantë. Sidoqoftë, historia e sëmundjes mendore është ekzaminuar vetëm si një faktor rreziku nga një studim. Literatura e mëparshme sugjeron se historia psikiatrike është e lidhur me shqetësimet psikologjike, pasi individët ka përjetuar ndonjë traumë të lidhur me fatkeqësinë. Kjo bën që njerëzit me shëndet të dobët mendor para-ekzistues të kenë më shumë nevojë për

mbështetje shtesë gjatë karantinës. Duket gjithashtu se ka një prevalencë të lartë të shqetësimit psikologjik tek punonjësit e shëndetësisë në karantinë, megjithëse kishte dëshmi mikse nëse ky grup kishte rrezik më të madh për shqetësimet sesa punonjësit e shëndetit që nuk ishin në karantinë. Për punonjësit e shëndetësisë, mbështetja nga eprorët është thelbësore në lehtësimin e kthimit të tyre në punë dhe eprorët duhet të jenë të vetëdijshëm për rreziqet e mundshme për stafin e tyre që është në karantinë, në mënyrë që të përgatiten për ndërhyrje të hershme.

Mbajeni karantinën sa më shkurt të jetë e mundur

Karantina më e gjatë në kohë, shoqërohet me rezultate më të varfra psikologjike, ndoshta jobefasuese, pasi kjo shkon paralel me arsyetimin se stresorët e raportuar nga pjesëmarrësit mund të ishin me efekte më shumë negative nëse do të ishin përjetuar për kohë më të gjatë. Kufizimi i kohëzgjatjes së karantinës në atë që është shkencërisht e arsyeshme duke pasur parasysh kohëzgjatjen e njohur të periudhës së inkubacionit, dhe mosmiratimi i një qasje paraprake ndaj saj, do të minimizonte efektin tek njerëzit. Dëshmitë nga vende të tjera theksojnë gjithashtu rëndësinë e respektimit nga autoritetet të rekomandimeve për kohëzgjatjen e karantinës, dhe mostejkalimin e saj. Për njerëzit tashmë në karantinë, një shtrirje sado e vogël në kohë, ka të ngjarë të përkeqësojë ndjenjat e frustrimit ose demoralizimit. Imponimi i shiritit në një kohë të pacaktuar në të gjitha qytetet pa një limit kohor të qartë (sic ndodhi në Wuhan, Kinë) mund të jetë më e dëmshme sesa procedurat strikte të aplikuara të karantinës gjatë periudhës së inkubacionit.

Jepuni njerëzve sa më shumë informacion të jetë e mundur

Shpesh njerëzit në karantinë frikësohen se mund të infektohen vetë apo infektojnë dhe të tjerët. Ata gjithashtu shpesh kanë vlerësime katastrofike të çdo simptomë fizike të përjetuar gjatë periudhës së karantinës. Kjo frikë është një dukuri e zakonshme për njerëzit e ekspozuar ndaj një sëmundje infektuese shqetësuese dhe mund të përkeqësohet shpesh nga informacioni i pamjaftueshëm që njerëzit marrin nga burimet zyrtare të institucioneve të shëndetit publik, duke i lenë ata të paqartë rreth natyrës së riskut me të cilin përballen dhe pse po karantohen. Të siguruarit për ata që janë në karantinë duhet të ketë një kuptim të mirë të sëmundjes në fjalë dhe arsyet e karantimit duhet të jenë prioritet.

Siguroni mjete të përshtatshme

Zyrtarët gjithashtu duhet të sigurojnë që familjet e izoluar të kenë furnizime të mjaftueshme për nevojat e tyre bazë dhe më e rëndësishmja keto të sigurohen sa më shpejtë që të jetë e mundur. Koordinimi për sigurimin e furnizimeve do ishte ideale të ndodhte paraprakisht me konservimin dhe planet e rialokimit të ngritura për të siguruar që burimet të mos shpërdorohen, që për fat të keq është raportuar se ka ndodhur.²

Reduktoni mërzitjen dhe përmirësoni komunikimin

Frustimi dhe izolimi do shkakton shqetësim: njerëzit e izoluar duhet të këshillohen rreth asaj që mund të bëjnë për të larguar mërzitjen dhe duhet t'u ofrohen këshilla praktike për përballjen me stresin dhe teknikat e menaxhimit të tij. Pasja e një telefoni celular tani është një domosdoshmëri jo një luks. Dhe ata që nisin rrugën e gjatë për karantinë me siguri do ta mirëprisnin një karikues telefoni apo adaptues më shumë se çdo gjë tjetër. Aktivizimi i rrjetit tuaj social megjithëse nga distanca nuk është një prioritet kyc, por pamundësia për ta bërë këtë, lidhet jo vetëm me përjetimin e ankthit të menjehershëm, por dhe me stresin afatgjatë. Një studim sugjeron se të paturit të një linje telefonike mbështetëse nga stafi i infermierëve dhe psikiatërve, të vendosur posaçërisht për ta në karantinë do të ishte efektiv në drejtim të sigurimit

të një rrjeti social. Mundësia për të komunikuar me familjarët dhe miqtë është gjithashtu thelbësore. Vecanërisht mediat sociale mund të luajnë një rol të rëndësishëm në komunikimin me ata që janë larg, duke lejuar njerëzit në karantinë të azhurnojnë të dashurit e tyre për situatën e tyre dhe t'i sigurojnë ata që janë mirë. Prandaj të pajisurit me telefona, zgjatues, prizë, karikues dhe akses në internet WiFi për të mundësuar personave në karantinë komunikim me njerëzit e tyre të dashur do të reduktonte ndjenjat e izolimit, stresit dhe panikut. Edhe pse kjo është e mundur të arrihet në vendet e karantinës së detyruar, është e vështirë të arrihet për të tjerët që karantinohen nëpër shtëpi.

Është gjithashtu e rëndësishme që zyrtarët e shëndetit publik të mbajnë linja të qarta komunikimi me njerëzit e karantinuar se çfarë duhet të bëjnë nëse shfaqin ndonjë simptomë. Një linjë telefonike ose shërbimi online, të vendosur posaçërisht për ata që janë vendosur në karantinë, ku stafi shëndetësor përgjigjet duke iu dhënë udhëzime se çfarë duhet të bëjnë në rast të zhvillimit të simptomave të sëmundjes, do t'u jepte siguri njerëzve se dikush do të kujdeset për ta në rast se ata do të sëmureshin. Ky shërbim do t'u tregonte atyre që janë në karantinë se nuk janë harruar dhe se nevojat e tyre shëndetësore janë po aq të rëndësishme sa ato të publikut të gjerë. Përfitimet e këtij burimi nuk janë studiuar akoma, por ka të ngjarë që, sigurimi si rrjedhojë do të pakësonte ndjenja të tilla si frika, shqetësimi dhe zemërimi.

Ekzistojnë prova që grupet mbështetëse që ngrihen posaçërisht për grupet që karantinohen në shtëpi gjatë shpërthimit të sëmundjes, mund të jenë të dobishme. Një studim ka zbuluar se të kesh një grup të tillë dhe të ndjehesh i lidhur me të tjerët të cilët kishin qenë në të njëjtën eksperiencë, mund të ishte një përvojë fuqizuese dhe mund ti sigurojë ata që nuk po e marrin suportin nga njerëz të tjerë.

Punonjësit e kujdesit shëndetësor meritojnë një vëmendje të veçantë pasi ata shpesh janë të karantinuar dhe kjo përmbledhje sugjeron që ata ashtu si publiku i gjerë, ndikohen negativisht nga qëndrimet stigmatizuese nga të tjerët. Asnjë nga studimet e përfshirë në këtë përmbledhje nuk u përqëndrua te perceptimet e kolegëve të tyre, por do të ishte një aspekt interesant për t'u eksploruar. Është gjithashtu e mundur që stafi i kujdesit shëndetësor të cilët janë në karantinë, të shqetësohen për rritjen e ngarkesës së punës për kolegët si pasojë e mungesës së tyre në vendin e punës. Të qenit të ndarë nga ekipi, me të cilin ata ishin mësuar të punonin ngushtësisht, mund të rrisë ndjenjat e izolimit për këta punonjës. Prandaj është thelbësore që ata të ndjehen të mbështetur nga kolegët e tyre. Gjatë shpërthimit të sëmundjeve infektive, mbështetja organizative ka rezultuar të jetë mbrojtëse e shëndetit mendor të stafit të kujdesit shëndetësor në përgjithësi dhe drejtuesit duhet të ndërrmarin hapa që stafi i tyre të jetë mbështetës i personelit që është karantinuar.

Altruizmi është më mire sesa kompulsioni.

Ndoshta për shkak të vështirësisë në hartimin e një studimi të përshtatshëm, nuk u gjet asnjë hulumtim i cili provoi nëse detyrimi karshi vullnetarizimit për t'u karantinuar, ka një efekt diferencial në mirëqënie. Sidoqoftë në kontakte të tjera, ndjenja se të tjerët do të përfitojnë nga situata e dikujt, mund të bëjë situatat stresuese më të lehta për t'u duruar dhe kjo duket shumë e vertetë dhe për karantinën në shtëpi. Përforsimi i asaj karantine I ndihmon të tjerët të jenë të mbrojtur, përfshirë këtu dhe ata më vulnerabël (si psh. femijët apo të moshuarit, apo personat me sëmundje të mëparshme serioze të shëndetit) dhe që autoritetet shëndetësore janë mirënjohës ndaj tyre, mund vetëm të ndihmojë për reduktimin e efekteve në shëndetin mendor dhe besnikërinë e atyre në karantinë. Vecanërisht,

altruizmi ka limitet e tij nëse njerëzve ju kërkohet të karantinohen pa ju dhënë infarmacionin e përshtatshëm sesi ti mbajnë të sigurtë njerëzit me të cilët jetojnë. Është e papranueshme t'ju kërkosh njerëzve të vetkarantinohen për të mirën e shëndetit të komunitetit, kur duke vepruar në këtë mënyrë mund të rrezikojnë njerëzit e tyre të dashur.

Cfarë nuk dime

Ajo që ne nuk dimë është se, karantina është një nga masat e shëndetit publik për të parandaluar përhapjen e sëmundjeve infektive dhe sic tregohet në këtë përmbledhje, ka një ndikim psikologjik të konsiderueshëm për ata që preken. Si e tillë lind pyetja nëse masat e tjera të shëndetit publik që parandalojnë nevojën e imponimit të karantinës (sic është distancimi social, anulimi i tubimeve masive dhe mbyllja e shkollave), mund të jenë më të favorshme. Kërkime të ardhshme nevojiten për të përcaktuar efektivitetin e masave të tilla.

Pikat e forta dhe kufizimet e kësaj përmbledhjeje duhen marrë në konsideratë. Për shkak të kufizimeve kohore të kësaj përmbledhjeje, duke pasur parasysh shpërthimin e vazhdueshëm të korona virusit literaturë e rishikuar nuk ju nështrua vlerësimit zyrtar të cilësisë.

Për më tepër përmbledhja është kufizuar në botime të rishikuara nga kolegë dhe ne nuk arritëm të hulumtojmë literaturë gri potencialisht të rëndësishme. Rekomandimet që kemi dhënë zbatohen kryesisht për grupe të vogla njerëzish në mjedise të dedikuara për ta dhe në një farë mase në izolim.

Megjithëse parashikojmë që shumë prej faktorëve të rrezikut për rezultate të dobëta psiko-sociale do të ishin të njëjta për proceset e grupeve të mëdha të kontrollit (sic janë qytete të tëra ose një qytet), ka të ngjarë të ketë diferenca të dallueshme në situatata të tilla që do të thotë se, informacioni i paraqitur në këtë përmbledhje, duhet të zbatohet me kujdes vetëm në situatata të tilla. Për më tepër, ndryshimet e mundshme kulturore duhet të merren në konsideratë.

Megjithëse kjo përmbledhje nuk mund të parashikojë saktësisht çfarë do të ndodhë ose të japë rekomandime që do të funksionojnë për cdo popullatë të ardhshme që do karantinohet, ne kemi dhënë një përmbledhje të çështjeve kryesore dhe sesi ato mund të korrigjohen në të ardhmen.

Ekzistojnë gjithashtu disa kufizime të literaturës së rishikuar të cilat duhet të theksohen: vetëm një studiu ka ndjekur pjesëmarrësit në kohë, madhësitë e kampionit, kampionet ishin përgjithësisht të vogla, pak studime krahasuan drejperdrejte pjesëmarrësit që u karantinuan me ato që nuk u karantinuan, konkluzionet e bazuara në popullata të caktuara studimore (si psh. studentët) mund të mos përgjithësohen për gjithë publikun e gjerë dhe heterogjeniteti i rezultateve të marra nëpër studime vështirëson bërjen e krahasimeve direkte midis studimeve.

Vlen gjithashtu të theksohet se pak studime vlerësuan simptomat e stresit post-traumatik, pavarësisht se karantina nuk klasifikohet si një traumë në Diagnozën për Cregullimin e Stresit Post-traumatik në Manualin Diagnostic dhe Statistikor të Cregullimeve të Shëndetit Mendor. Përparësitë e kësaj përmbledhjeje, përfshijnë kërkimin në mënyrë manuale të listave të referencës për të identifikuar të gjitha dokumentet që nuk u gjenden në kërkimin fillestar, duke kontaktuar autorët të cilët dërguan shkrimet e plota që nuk ishin të disponueshme në internet dhe kërkimin e bashkëpunimit të shumë studiesve për të përmirësuar cilësinë e shqyrtimit të kësaj përmbledhjeje.

Konkluzione

Si përfundim, në përgjithësi kjo përmbledhje sugjeron që ndikimi psikologjik i karantinës është i gjerë dhe i konsiderueshëm dhe mund të zgjasë. Kjo nuk do të thotë që

karantina nuk duhet të përdoret; efektet psikologjike të mospërdorimit të karantinës dhe lejimit të përhapjes së sëmundjeve mund të jenë më të këqija. Sidoqoftë privimi i njerëzve nga liria për të mirën e publikut të gjerë është shpesh e diskutueshme si çështje dhe duhet trajtuar me kujdes. Nëse karantina është thelbësore, atëherë rezultatet tona sugjerojnë që zyrtarët duhet të marrin cdo masë që kjo eksperience të jetë e tolerueshme aq sa mund të jetë e mundur për njerëzit. Kjo mund të arrihet duke ju thenë njerëzve se çfarë është duke ndodhur dhe pse, duke ju shpjeguar se sa gjatë mund të zgjasë, duke siguruar aktivitete domethënëse që ata mund të bëjnë gjatë karantinës, duke siguruar komunikim të qartë, duke siguruar që furnizimet bazike janë në dispozicion të tyre (si ushqim, uje dhe medikamente mjekësore), duke përfunduar ndjenjën e altruizmit që njerëzit me të drejtë duhet të ndjejnë. Zyrtarët e shëndetit të ngarkuar me detyrën e zbatimit të karantinës, të cilët janë të punësuar dhe zakonisht me përgjegjësi në punën e tyre, duhet të mbajnë në konsideratë gjithashtu se jo të gjithë janë në të njëjtën situatë. Nëse përvoja e karantinës është negative, rezultatet e kësaj përmbledhje sugjerojnë që mund të ketë pasoja afatgjata të cilat prekin jo vetëm njerëzit e karantinuar, por dhe sistemin e kujdesit shëndetësor që administron karantinën, edhe politikanët edhe zyrtarët e shëndetit publik që e mandatojnë atë.

Contributors

GJR designed the search strategy with input from SKB, RKW, and LES. SKB, RKW, LES, and LW carried out the literature searches and screening, and any discrepancies were discussed with GJR and SW. SKB carried out the data extraction. SKB wrote the first draft of the review with input from RKW, LES, LW, SW, NG, and GJR.

Declaration of interests

We declare no competing interests.

Acknowledgments

The research was funded by the National Institute for Health Research (NIHR) Health Protection Research Unit in Emergency Preparedness and Response at King's College London, in partnership with Public Health England, and in collaboration with the University of East Anglia and Newcastle University. The views expressed are those of the author(s) and not necessarily those of the National Health Service, NIHR, Department of Health and Social Care, or Public Health England.

Editorial note: the *Lancet* Group takes a neutral position with respect to territorial claims in the published table.

References

- Centers for Disease Control and Prevention. Quarantine and isolation. 2017. <https://www.cdc.gov/quarantine/index.html> (accessed Jan 30, 2020).
- Manuell M-E, Cukor J. Mother Nature versus human nature: public compliance with evacuation and quarantine. *Disasters* 2011; **35**: 417–42.
- Newman K. Shut up: bubonic plague and quarantine in early modern England. *J Sol Hist* 2012; **45**: 809–34.
- Public Health England. Novel coronavirus (2019-nCoV) – what you need to know. 2020. <https://publichealthmatters.blog.gov.uk/2020/01/23/wuhan-novel-coronavirus-what-you-need-to-know/> (accessed Jan 31, 2020).
- 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.
- Miles SH, Kaci Hickox: public health and the politics of fear. 2014. <http://www.bioethics.net/2014/11/kaci-hickox-public-health-and-the-politics-of-fear/> (accessed Jan 31, 2020).
- Rubin GJ, Wessely S. The psychological effects of quarantining acity. *BMJ* 2020; **368**: m313.
- WHO. Rapid reviews to strengthen health policy and systems: a practical guide. 2017. <https://www.who.int/alliance-hpsr/resources/publications/rapid-review-guide/en/> (accessed Jan 31, 2020).
- Bai Y, Lin C-C, Lin C-Y, Chen J-Y, Chue C-M, Chou P. Survey of stress reactions among health care workers involved with the SARS outbreak. *Psychiatr Serv* 2004; **55**: 1055–57.
- Blendon RJ, Benson JM, DesRoches CM, Raleigh E, Taylor-Clark K. The public's response to severe acute respiratory syndrome in Toronto and the United States. *Clin Infect Dis* 2004; **38**: 925–31.
- Braunack-Mayer 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- DiGiovanni C, Conley J, Chiu D, Zaborski J. Factors influencing compliance with quarantine in Toronto during the 2003 SARS outbreak. *Biosecure Bioterror* 2004; **2**: 265–72.
- 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.
- Jeong H, Yim HW, Song Y-J, et al. Mental health status of people isolated due to Middle East respiratory syndrome. *Epidemiol Health* 2016; **38**: e2016048.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- Pan PJD, Chang S-H, Yu Y-Y. A support group for home-quarantined college students exposed to SARS: learning from practice. *J Spec Group Work* 2005; **30**: 363–74.
- Pellecchia U, Crestani R, Decroo T, Van den Bergh R, Al-Kourdi Y. Social consequences of Ebola containment measures in Liberia. *PLoS One* 2015; **10**: e0143036.
- 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.
- Robertson E, Hershfield 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.
- Sprang G, Silman M. Posttraumatic stress disorder in parents and youth after health-related disasters. *Disaster Med Public Health Prep* 2013; **7**: 105–10.
- 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.
- 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.
- Wester M, Giesecke J. Ebola and healthcare worker stigma. *Scand J Public Health* 2019; **47**: 99–104.
- 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.
- 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.
- 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.
- Yoon MK, Kim SY, Ko HS, Lee MS. System effectiveness of detection, brief intervention and refer to treatment for the people with post-traumatic emotional distress by MERS: a case report of community-based 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: DSM-5. 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.

© 2020 Elsevier Ltd. All rights reserved.