



**MH4U**

31.03.20

## **Психологічний вплив карантину та способи його зменшення: швидкий огляд доказів**

The psychological impact of quarantine and how to reduce it:  
rapid review of the evidence

Samantha K Brooks, Rebecca K Webster, Louise E Smith, LisaWoodland,  
SimonWessely, NeilGreenberg, GideonJamesRubin

Джерело: Lancet 2020; 395: 912–20

Published On line February 26, 2020


[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30460-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30460-8/fulltext)

### **Основні повідомлення:**

- Інформація є ключовим елементом. Люди, які перебувають на карантині, повинні розуміти ситуацію
- Основною є ефективна та швидка комунікація
- Забезпечення предметами необхідності (загальними та медичними) надзвичайно важливе
- Період карантину має бути коротким і не повинен продовжуватися, за виключенням екстремальних обставин
- Більшість несприятливих наслідків виникають від обмеження свободи; добровільний карантин пов'язаний з меншим дистресом та меншими віддаленими ускладненнями
- Офіційні особи зі сфери громадського здоров'я, повинні підкреслювати альтруїзм вибору самоізоляції

**Перекладено україно-швейцарським проектом  
«Психічне здоров'я для України»**

Implemented by  
GFA Consulting Group GmbH  
Implemental Worldwide C.I.C.  
University Hospital of Psychiatry  
Zurich  
Ukrainian Catholic University

Supported by  
 Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

Swiss Confederation



# MH4U

**Короткий опис статті:** Авторами проаналізовано 24 статті (відібрані з 3166 робіт), в яких досліджувався вплив карантину на психічний стан при спалахах SARS в Китаї та Канаді у 2003 році та спалаху гарячки Ебола в західній Африці у 2013 році. Незважаючи на деякі обмеження даного огляду та необхідність подальших досліджень, у ньому описано вплив карантину на психічне здоров'я та рекомендовані заходи для зменшення негативно впливу. В огляді відмічено значний широкомаштабний вплив карантину на психічне здоров'я з можливими довготривалими наслідками. Вказано на неоднозначність даних щодо передвісників психологічного впливу карантину. Проте, в деяких дослідження виявлено, що наявність в анамнезі психічних захворювань була пов'язана з наявністю почуття тривоги та злості протягом 4-6 місяців після завершення карантину. Медичні працівники, які були на карантині, демонстрували вищі показники постравматичного стресу. Також медичні працівники більше піддавалися стигматизації та виявляли унікаючу поведінку після карантину та зазнавали більших психологічних страждань, повідомляли про значне зниження доходів. До факторів стресу під час карантину виокремлено тривалість карантину та вказано, що в 3-х дослідженнях виявлено зв'язок довшої тривалості карантину з гіршим станом психічного здоров'я. До інших факторів стресу під час карантину вказані страх інфікування, фрустрація та нудьгування, недостатнє забезпечення найнеобхіднішими засобами та невідповідне інформування. До факторів стресу після карантину належать фінанси та стигма. В результаті аналізу даних досліджень автори вказали можливі шляхи пом'якшення негативних психологічних наслідків карантину. До них належать: 1) якомога коротший термін карантину - обмеження тривалості карантину до науково-обґрунтованих термінів, за умови, що відома тривалість інкубаційних періодів, і відмова від надмірно обережного підходу зменшить вплив на людей; 2) належне інформування про захворювання та причини введення карантину; 3) забезпечення достатньою кількістю запасів; 4) зменшення нудьгування та покращення



# MH4U

комунікації з людьми, які перебувають на карантині; 5) приділяти особливу увагу медичним працівникам; 6) сприяння альтруїзму замість примусу.

В огляді не йдеться про те, що не потрібно застосовувати карантин. Якщо його не вводити і дозволити захворюванню поширюватися, то психологічні ефекти від цих дій можуть бути навіть гіршими.

Якщо карантин – необхідний, то результати огляду вказують на те, що органи влади повинні вжити всіх заходів, щоб переконатися, що це є справді доцільно і цю ситуацію люди можуть витримувати настільки, наскільки це можливо. Цього можна досягти такими способами: розповідати людям, що відбувається і чому; пояснювати, як довго це триватиме; забезпечувати їх корисною діяльністю під час карантину; забезпечувати чітку комунікацію; гарантувати доступність предметів першої необхідності (напр. харчі, вода та предмети медичного призначення); підсилювати почуття альтруїзму, яке люди мають обґрунтовано відчувати.



# MH4U

## Психологічний вплив карантину та способи його зменшення: швидкий огляд доказів

### Чому потрібен цей огляд?

Карантин – це часто неприємний досвід для тих осіб, які його пережили. Розлука з рідними, позбавлення свободи, непевність щодо статусу захворювання та нудьга можуть іноді створювати значний вплив. Після впровадження карантину під час спалахів в минулому повідомлялося про суїциди<sup>5</sup>, значне збільшення рівня агресії та кількості позовних заяв<sup>6</sup>. Потенційні переваги від введення обов'язкового карантину потрібно ретельно порівнювати з можливою психологічною шкодою.<sup>7</sup> Для успішного застосування карантину як заходу у сфері громадського здоров'я потрібно зменшити негативні ефекти, пов'язані з ними. Враховуючи, що ситуація з коронавірусом розвивається, вищі органам державної влади необхідно швидко отримати цілісні дані, щоб розробити вказівки для громадськості. В таких умовах, як ці, ВОЗ рекомендує здійснювати швидкий огляд.<sup>8</sup> Ми здійснили огляд даних щодо психологічному впливу карантину з метою з'ясувати його ймовірний ефект на психічне здоров'я та психологічне благополуччя, та виявити фактори, які підсилюють, або пом'якшують ці ефекти. 24 роботи з 3166 знайдених було включено в цей огляд (рисунок<sup>1</sup>). В таблиці наведено характеристики досліджень, що відповідають нашим критеріям включення в огляд. Ці дослідження було проведено в десяти країнах і вони охоплювали людей зі SARS (11 досліджень), Еболою (п'ять), пандемію грипу H1N1 в 2009 та 2010 роках (три), осіб зі середньосхідним респіраторним синдромом (два), а також з кінським грипом (одне). Одне з цих досліджень охоплювало і H1N1 й SARS.

<sup>1</sup> Таблиці та рисунки дивіться в оригінальній статті

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30460-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30460-8/fulltext)



# MH4U


## Стратегія пошуку та критерії відбору

Наша стратегія пошуку була розроблена таким чином, щоб знаходити інформацію для цього огляду; також в іншому виданні буде опубліковано другий огляд літератури про дотримання карантину. Ми здійснювали пошук у Medline, PsycINFO, та WebofScience. Повний перелік ключових слів для пошуку наведено в додатку. Коротко кажучи, ми використали комбінацію термінів, пов'язаних з карантинном (напр. «карантин» та «ізоляція пацієнта») а також психосоціальних наслідків (напр. «психічний» та «стигма»). Серед критеріїв для включення в цей огляд були такі: вони мали містити звіти про первинне дослідження; вони мали бути опубліковані в рецензованих журналах; написані англійською чи італійською мовами (оскільки цими мовами говорять автори цього огляду); включати учасників, яких просили йти на карантин принаймні на 24 години з-поза лікарняного середовища; а також включати дані про розповсюдженість психічних захворювань та про психологічне благополуччя, чи про фактори, які асоціюються з психічними захворюваннями та психологічним благополуччям (напр. передвісники психологічного благополуччя під час чи після карантину). В результаті первинного пошуку було знайдено 3166 робіт, 24 з яких містили релевантну інформацію і увійшли в цей огляд.

## Психологічний вплив карантину

У п'яти дослідженнях порівняно психологічні наслідки для осіб, що перебували на карантині, та тих, які не були на карантині.<sup>9, 19, 27, 28, 33</sup> Дослідження<sup>9</sup> лікарняного персоналу, який міг контактувати зі SARS, виявило, що одразу після закінчення періоду карантину (9 днів), саме перебування на карантині стало тим фактором, який найбільше сприяв виникненню симптомів гострого стресового розладу. В цьому ж дослідженні персонал на карантині значно частіше повідомляв про виснаження, відірваність від оточуючих, тривогу під час роботи з пацієнтами з лихоманкою, дратівливість, безсоння, проблеми з концентрацією та нерішучість,

Implemented by  
GFA Consulting Group GmbH  
Implemental Worldwide C.I.C.  
University Hospital of Psychiatry  
Zurich  
Ukrainian Catholic University

Supported by  
 Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

Swiss Confederation



# MH4U

яка погіршувала продуктивність роботи, а також про небажання працювати чи думки про звільнення. В іншому дослідженні<sup>33</sup> ефект перебування на карантині був передвісником симптомів посттравматичного стресу в працівників лікарень навіть через 3 роки після цього. Приблизно 34% (938 з 2760) власників коней, яких помістили в карантин на декілька тижнів через спалах кінського грипу, повідомляти про високий психологічний дистрес під час спалаху, тоді як серед загального населення Австралії цей показник становив близько 12%<sup>28</sup>. Дослідження,<sup>27</sup> в якому порівнюється симптоми посттравматичного стресу в пацієнтів і дітей, поміщених на карантин, зі станом тих, хто не був на карантині, виявило, що середні показники посттравматичного стресу в дітей на карантині були в чотири рази вищими, ніж у тих, хто не був в карантині. В цьому дослідженні 27% (27 із 98) батьків на карантині повідомили про симптоми, достатні для того, аби встановити діагноз психічного розладу, пов'язаного з травмою, тоді як в батьків, що не перебували на карантині, цей показник становив 6% (17 з 299). В іншому дослідженні<sup>19</sup> вивчалися симптоми депресії в персоналі лікарні через три роки після завершення карантину, і було виявлено, що 9% (48 з 549) з усієї вибірки повідомили про сильні симптоми депресії. В групі з вираженими симптомами депресії, близько 60% (29 зі 48) перебували на карантині, а в групі з незначними симптомами депресії – тільки 15% (63 з 424) були на карантині.

Всі інші кількісні дослідження вивчали тільки тих осіб, котрі перебували на карантині, і в більшості випадків виявили високу поширеність симптомів психологічного дистресу та розладу. В дослідженнях представлено інформацію про загальні психологічні симптоми<sup>22</sup>, емоційні порушення<sup>34</sup>, депресію<sup>16</sup>, стрес<sup>15</sup>, поганий настрій<sup>18</sup>, дратівливість<sup>18</sup>, безсоння<sup>18</sup>, симптоми посттравматичного стресу<sup>25</sup> (за шкалою оцінки впливу травматичної події Вайса і Мармара<sup>35</sup>), злість<sup>20</sup> та емоційне виснаження<sup>21</sup>. Поганий настрій (660 [73%] з 903) та дратівливість (512 [57%] з 903) переважали



# MH4U

найбільше<sup>18</sup>. Люди, котрі потрапили на карантин через те, що безпосередньо спілкувалися з тими, хто потенційно мав SARS<sup>25</sup>, повідомили про різноманітні негативні реакції під час періоду карантину: більше 20% (230 з 1057) повідомили про страх, 18% (187) – про нервозність, 18% (186) – про сум, і 10% (101) – про почуття провини. Декілька осіб повідомили про позитивні почуття: 5% (48) повідомили про відчуття щастя, а 4% (43) – про відчуття полегшення. Якісні дослідження також визначили спектр психологічних реакцій на карантин, наприклад: розгубленість<sup>11,12, 13, 23</sup>, страх<sup>12,13,14,15,23,24</sup>, злість<sup>12,13</sup>, горе<sup>29</sup>, апатію<sup>23</sup> та безсоння, спричинене тривогою<sup>14, 15</sup>.

В одному дослідженні порівнювали студентів, які перебували на карантині, з тими, які не були на карантині, одразу ж після завершення періоду карантину, і виявлено, що не було значних відмінностей між цими групами з точки зору симптомів посттравматичного стресу чи загальних проблем з психічним здоров'ям<sup>29</sup>. Проте, все досліджене населення – це студенти (в більшості вони молоді і можливо мають менше обов'язків, ніж дорослі, котрі працюють на повній зайнятості), а тому ці висновки ймовірно не можна узагальнено застосовувати до широких верств населення.

В одному дослідженні<sup>17</sup>, яке порівнює психологічні наслідки під час карантину з пізнішими наслідками, виявлено, що під час карантину 7% (126 з 1656) проявили симптоми тривоги і 17% (275) проявили почуття злості, а через 4–6 місяців після завершення карантину показники цих симптомів знизилися до 3% (тривога) та 6% (злість).

Два дослідження повідомили про довгостроковий вплив карантину. Через 3 роки після спалаху SARS, зловживання алкоголем та симптоми залежності серед працівників сфери охорони здоров'я були спричинені фактом перебування на карантині<sup>32</sup>. В мультіваріативному аналізі<sup>32</sup> після встановлення демографічних факторів, було виявлено, що перебування на карантині та досвід роботи у високо небезпечних



# MH4U

зонах є двома видами діяльності, які пов'язані з цими наслідками (для карантину: не скоригований середній коефіцієнт 0.45; 95% CI 1.02–2.65).

Після карантину, багато працівників продовжили використовувати поведінку уникнення. У працівників сфери охорони здоров'я<sup>20</sup> перебування на карантині значною мірою спричиняло поведінку уникнення, наприклад: мінімізація безпосереднього контакту з пацієнтами і уникнення звітування на роботі. В дослідженні<sup>25</sup> людей на карантині через потенційний контакт з джерелом SARS відзначено, що 54% (524 з 1057) людей, що перебували на карантині, уникали людей, котрі кашляли або чхали, 26% (255) уникали людних закритих приміщень, 21% (204) уникали всіх громадських місць протягом тижнів після завершення періоду карантину. В якісному дослідженні<sup>13</sup> повідомляється, що деякі учасники розповідали про довгострокові поведінкові зміни після періоду карантину, такі, як ретельне миття рук та уникнення натовпу, а дехто повертався до нормального життя тільки через багато місяців.

## Передвісники психологічного впливу перед карантинном

Дані щодо того, чи індивідуальні та демографічні характеристики учасників були предикторами психологічного впливу карантину, є неоднозначними. Дослідження<sup>28</sup> власників коней, яких помістили на карантин через кінний грип, виявили кілька характеристик, пов'язаних із негативним психологічним впливом: молодший вік (16-24 роки), нижчий рівень формальної освітньої кваліфікації, жіноча стать, і наявність однієї дитини на протигагу бездітності (хоча ті особи, в яких було троє чи більше дітей проявили деяку захисну поведінку). Проте, в іншому дослідженні<sup>16</sup> вказано, що такі демографічні фактори, як сімейний стан, вік, освіта, співжиття з іншими дорослими, наявність дітей, не пов'язані із психологічними наслідками.





# MH4U

Наявність в анамнезі психічних захворювань було пов'язане з почуттям тривоги та злості протягом 4-6 місяців після завершення карантину.<sup>17</sup> Ті медичні працівники,<sup>25</sup> які були на карантині, мали більш виражені симптоми посттравматичного стресу, ніж загальна популяція, показуючи значно вищі показники у всіх аспектах. Медичні працівники також піддалися більшій стигматизації, ніж загальна популяція, вони більше проявляли поведінку уникнення після карантину, повідомляли про значне зниження доходів, та постійно зазнавали більших психологічних страждань: вони значно частіше повідомляли про злість, роздратування, страх, розчарування, почуття провини, безпорадність, ізоляцію, самотність, нервозність, сум, тривогу, а також вони були менш щасливими. Медичні працівники також значно частіше думати, що вони інфікувалися SARS, і боялися заразити оточуючих. Водночас в іншому дослідженні<sup>16</sup> висловлено думку, що статус медичних працівників не пов'язаний з психологічними наслідками.

## Фактори стресу під час карантину

### Тривалість карантину

Три дослідження виявили, що довша тривалість карантину пов'язана з гіршим станом психічного здоров'я, зокрема: симптоми посттравматичного стресу<sup>16,25</sup>, уникнення, та злість<sup>20</sup>. Хоча тривалість карантину не завжди була чітко визначеною, одне дослідження показало<sup>16</sup>, що ті, хто перебував на карантині більше, ніж 10 днів, виявляли значно сильніші симптоми посттравматичного стресу, ніж ті, хто перебував на карантині менше 10 днів.

### Страх інфікування

Учасники восьми досліджень повідомили про страх за своє власне здоров'я та про страх інфікувати інших<sup>9, 13, 14, 16, 17, 21, 25, 26</sup>, і вони були більш схильні висловлювати страх за інфікування членів



# MH4U

своїх сімей, аніж інших людей не на карантині<sup>9</sup>. Вони також сильно непокоїлися, коли відчували будь-які фізичні симптоми, потенційно пов'язані з інфекцією<sup>14</sup>, а також боялися, що ці симптоми можуть свідчити про те, що інфекція і надалі спричинятиме психологічні наслідки навіть через кілька місяців<sup>17</sup>. На противагу, інше дослідження<sup>11</sup> виявило, що, хоча дуже мала кількість учасників була сильно стурбована через ймовірність інфікування чи передачі вірусу оточуючим, більшість зі стурбованих осіб були вагітними жінками або мали малих дітей.

## Фрустрація і нудьгування

Обмеження свободи пересування, порушення звичного розпорядку, зменшення соціального і фізичного контакту з іншими людьми – всі ці фактори спричиняють нудьгу, фрустрацію і відчуття ізоляції від решти світу, які є причиною дистресу в учасників<sup>10,11,13,14,15,16,25,26,31</sup>. Ця фрустрація ускладнювалася тим, що вони не могли здійснювати звичну буденну діяльність, наприклад, ходити за покупками і купувати предмети першої необхідності<sup>16</sup>, або тим, що вони брали участь в соціальній взаємодії через телефон чи Інтернет<sup>17</sup>.

## Недостатнє забезпечення

Недостатнє забезпечення найнеобхіднішим (напр. їжа, вода, одяг, чи житло) під час карантину – це джерело фрустрації<sup>10,31</sup>, яке продовжувало спричиняти тривогу та злість ще протягом 4-6 місяців після закінчення<sup>17</sup>. Відсутність доступу до регулярного медичного обслуговування та рецептів на ліки, також виявилось проблемою для деяких учасників<sup>10</sup>. Чотири дослідження виявили, що матеріальне забезпечення, яке здійснювали органи влади, було не достатнім. Учасники повідомляли про те, що вони отримували маски та термометри із запізненням або взагалі їх не отримували<sup>13</sup>; їжу, воду та інші предмети роздавали тільки час від часу<sup>24</sup>; а на доставку харчів доводилося довго чекати<sup>12</sup>. Хоча люди, котрі перебували на карантині, підчас спалаху SARS в Торонто хвалили органи громадського здоров'я за швидку доставку наборів предметів



# MH4U

медичного призначення на початку періоду карантину, та вони не отримували харчів чи інших звичайних товарів, необхідних для щоденного життя<sup>15</sup>.

## Невідповідна інформація

Багато учасників зазначали скупе інформування від органів охорони здоров'я як стресовий фактор, адже ці органи надавали незрозумілі протоколи щодо дій, які потрібно здійснити, та не могли чітко сформулювати, з якою метою введено карантин<sup>11,12,13,15,24,26</sup>. Після епідемії SARS в Торонто, учасники припустили, що збентеження було спричинене через різницю у стилях, підходах та змісті численних звернень органів охорони здоров'я, через погану координацію між численними юрисдикціями та рівнями державної влади, які брали в цьому участь<sup>15</sup>. Брак розуміння різних рівнів ризику, зокрема, призвело до того, що учасники боялися найгірших сценаріїв розвитку подій<sup>14</sup>. Учасники також повідомили, що вони припускають, що органи влади та охорони здоров'я приховували серйозність пандемії<sup>11</sup>. В одному з досліджень, виявлені труднощі з дотриманням протоколів карантину були важливим передвісником симптомів посттравматичного стресу, ймовірно, через те, що не було чітких протоколів чи обґрунтування<sup>25</sup>.

## Фактори стресу після карантину

### Фінанси

Фінансові втрати можуть стати проблемою під час карантину, коли люди відчувають нестабільність на роботі, повинні призупинити свою професійну діяльність і не можуть планувати майбутнє; ефекти виявляються в довгостроковій перспективі. В розглянутих дослідженнях, вказано, що фінансові втрати внаслідок карантину спричинили серйозний соціоекономічний дистрес<sup>24</sup> і виявилися фактором ризику для виникнення симптомів психічних розладів<sup>22</sup>, а також злості та тривоги протягом кількох місяців по завершенню



# MH4U

карантину<sup>17</sup>. Одне дослідження<sup>28</sup> виявило, що ті респонденти, які перебували на карантині через грип коней, і чиє основне джерело доходів пов'язане із кінним бізнесом, були у вдвічі сильнішому дистресі, ніж ті, чий дохід не був пов'язаним із цим бізнесом. Цей висновок ймовірно пов'язаний із економічними ефектами, але він може також бути пов'язаним із руйнуванням соціальних зв'язків та неможливістю займатися улюбленими справами на дозвіллі. Важливо зазначити, що це дослідження – виняткове, адже воно зіставляє професію та рівень ризику.

Дослідження<sup>14</sup> людей, помічених на карантин через потенційний контакт з джерелом Еболи, виявило, що хоча учасники й отримували фінансову допомогу, декотрі відчули, що її обсяг – не достатній і що її надали занадто пізно; багато людей відчули, що з ними повелися несправедливо, адже допомога, яку вони отримали, не покрила їхні поточні витрати на послуги спеціалістів. Багато людей стали залежати від своїх сімей, адже вони мали їх фінансово забезпечувати під час карантину, і часто з цим було важко змиритися і тому могли виникати конфлікти. В одному дослідженні<sup>13</sup> жоден з тих, хто був на карантині під час епідемії SARS в Торонто не повідомив про значні фінансові труднощі тому, що працедавці чи уряд виплатили їм компенсацію, але у випадках, коли процес виплати відшкодувань затягувався, менш фінансово забезпеченим особам довелося докладати значних зусиль, аби звести кінці з кінцями.

Можливо саме через фінансові втрати, в учасників зі сукупним річним доходом домашнього господарства менше, ніж 40 000 CAN, виявлено вищі показники симптомів посттравматичного стресу та депресії<sup>16</sup>. Ці симптоми, ймовірно, спричинені тим, що особи з нижчим доходом, очевидно більше страждають від тимчасової втрати доходів, ніж ті, в кого дохід вищий.

Людям, які перебувають на карантині і мають низький дохід домашнього господарства, можуть знадобитися додаткові рівні підтримки, як і тим, хто втрачає джерела доходу на період карантину (напр. самозайняті особи, котрі не можуть працювати, чи



# MH4U

працівники, з фіксованою зарплатою, які не можуть взяти оплачувану відпустку). Фінансові відшкодування потрібно надавати там, де це можливо, а також потрібно розробити програми надання фінансової підтримки на увесь період карантину. У відповідних випадках, працедавці можуть також подумати над ініціативними підходами, які би дали їхнім працівникам, при бажанні, можливість працювати вдома, аби уникнути фінансових втрат та попередити нудьгу, і водночас працедавці повинні розуміти, що в цих ситуаціях працівники можуть бути не дуже продуктивними, але дистанційна соціальна підтримка колег може піти їм на користь<sup>2</sup>.

## Стигма

Стигма зі сторони оточуючих була великою темою в літературі, яка часто продовжувалася ще протягом певного часу після завершення карантину, навіть після локалізації спалаху. В порівнянні медичних працівників, що перебували на карантині, із тими, які не були на карантині<sup>9</sup>, вказано, що ті учасники, які були на карантині, значно частіше повідомляли про стигматизацію та неприйняття людьми в їх місцевості чи районі. В цьому порівнянні висловлено припущення, що стигма оточує тих людей, які були на карантині. Учасники декількох досліджень повідомили, що оточуючі ставилися до них по-іншому: уникали їх, скасовували запрошення на соціальні заходи, ставилися до них зі страхом та підозрою, а також робили критичні зауваження.<sup>13, 14, 15, 16, 18, 21, 23, 24, 25, 26, 30, 31</sup>

Деякі медичні працівники, що працювали під час спалаху Еболи в Сенегалі, повідомили, що через карантин їхні сім'ї почали вважати їхню роботу занадто ризикованою, спричиняючи напруження в сім'ї<sup>14</sup>. В тому ж дослідженні, троє учасників повідомили, що вони не можуть повернутися на роботу після закінчення спостереження, адже їх працедавці висловили страх інфікування.

Ті, хто перебував на карантині під час епідемії Еболи в Ліберії, повідомили, що стигма могла призвести до позбавлення громадянських прав меншин в громадах, оскільки часто повідомлялося, що ті сім'ї, які перебували на карантині, належали



# MH4U

до різних етнічних груп, племен та релігій і вважалися небезпечними тому, що вони - інші<sup>24</sup>. Можливо, ця стигма чи перебування на карантині призвели до того, що учасники цього дослідження тримали в таємниці легко виліковні захворювання, не пов'язані з Еболою, і не зверталися за допомогою.

Загальні знання про захворювання, обґрунтування доцільності карантину та інформація про стан громадського здоров'я, яку отримує широка громадськість, може позитивно вплинути на зменшення стигматизації, і водночас поширення детальнішої інформації в школах та на робочих місцях може також принести користь. Також можливо, що стигматизуюче ставлення зі сторони широкої громадськості, підкріплюється репортажами в ЗМІ; медіа – це потужний засіб впливу на громадську думку, і як відомо, в минулому сенсаційні заголовки та нагнітання страху сприяли формуванню стигматизуючого ставлення (напр. під час спалаху SARS)<sup>36</sup>. Ця проблема звертає увагу на те, що уповноважені особи органів охорони здоров'я повинні впевнитися, що швидкі та чіткі заяви доходять до всього ураженого населення, і таким чином покращується правильне розуміння ситуації.

## Що можна зробити, щоб пом'якшити наслідки карантину?

Під час великих спалахів інфекційних захворювань, карантин може бути необхідним профілактичним заходом. Проте цей огляд показує, що карантин часто пов'язаний із негативним психологічним ефектом. Протягом періоду карантину такий негативний психологічний ефект – це звичайне явище і, все ж, дані (хоча кількість досліджень і невелика), які доводять, що психологічний ефект карантину можна виявити навіть через місяці або роки<sup>17,19</sup>, – викликають занепокоєння і свідчать про те, що потрібно забезпечити впровадження ефективних заходів, спрямованих на пом'якшення наслідків, в процес планування карантину.



# MH4U

З цієї позиції, результати нашого огляду не наводять переконливих доказів на користь того, що які-небудь демографічні фактори – це фактори ризику для негативних психологічних наслідків після карантину і, що їм потрібно приділяти особливу увагу. Проте тільки одне дослідження вивчало історію психічних захворювань як фактор ризику. Попередня література вказує, що історія психічних розладів пов'язана із психологічним дистресом після досвіду травми, у зв'язку з катастрофою<sup>37,38</sup>, й існує ймовірність, що людям, чиє психічне здоров'я було слабким до того, знадобиться додаткова підтримка під час карантину. Психологічний дистрес серед медичних працівників на карантині виявився також дуже поширеним, але дані щодо того, чи ця група має вищий ризик розвитку дистресу, ніж немедичні працівники на карантині – неоднозначні. У випадку медичних працівників, підтримка з боку керівництва – необхідна, аби сприяти їхньому поверненню на роботу<sup>39</sup>, а саме керівництво має розуміти потенційний ризик для своїх працівників, що перебувають на карантині, і таким чином може підготуватися до раннього втручання.

### **Зробити його якомога коротшим**

Довший карантин пов'язаний з гіршими психологічними наслідками, можливо це й не дивно, оскільки зрозуміло, що довше учасники знаходяться в карантині, то довше вони піддаються впливу тих факторів стресу, які вони переживали. Обмеження тривалості карантину до науково-обґрунтованих термінів, за умови, що відома тривалість інкубаційних періодів. і відмова від надмірно обережного підходу зменшить вплив на людей. Дані з інших джерел також підкреслюють, наскільки важливо, аби самі органи влади дотримувалися своїх власних рекомендацій щодо тривалості карантину і не продовжували його. Для людей, які знаходяться на карантині будь-яке продовження, навіть якщо воно незначне, може потенційно загострити почуття фрустрації та деморалізації<sup>40</sup>. Встановлення санітарного кордону навколо цілих міст без чітких часових рамок (такі, як були в місті Вухань в Китаї) може мати більш негативний



# MH4U

вплив, ніж застосування суворих процедур карантину тільки на період інкубації.

## **Надати людям якомога більше інформації**

Люди на карантині часто бояться інфікуватися та інфікувати інших. Вони також часто сприймають будь-які фізичні симптоми, які вони відчувають під час карантину, як катастрофу. Цей страх – часте явище у людей, які наражаються на зараження інфекційним захворюванням, яке їх хвилює<sup>41</sup>, і він може підсилюватися часто недостовірною інформацією, яку, як повідомляли учасники, вони отримували від уповноважених осіб органів громадського здоров'я і яка не роз'яснювала природи ризиків, з якими вони стикаються, і чому вони взагалі перебувають на карантині. Пріоритетом має бути забезпечення належного розуміння захворювання, про яке йдеться, і причин введення карантину особами, які перебувають на карантині.

## **Забезпечити достатню кількість запасів**

Уповноважені особи мають гарантувати, що домогосподарства на карантині мають достатньо запасів для задоволення їх базових потреб, і також важливо, аби їх постачали настільки швидко, наскільки можливо. В ідеалі, координацію постачання запасів потрібно здійснити заздалегідь, включно із розробками планів збереження та перерозподілу для того, аби слідкувати, щоб ресурси не закінчилися, а про такі випадки на жаль повідомлялося.<sup>2</sup>

## **Зменшення нудьгування та покращення комунікації**

Бездіяльність та ізоляція спричиняють дистрес; людей, які перебувають на карантині, потрібно проконсультувати щодо того, що вони можуть робити, аби запобігти бездіяльності та нудьгуванню і, а також потрібно надати їм практичні вказівки щодо технік коупінгу та боротьби зі стресом. Зараз телефон в робочому стані – це не розкіш, а необхідність, тому особи, які після довгого перельоту одразу ж потрапляють на карантин, ймовірно радітимуть зарядному пристрою чи адаптеру більше, ніж будь-чому іншому<sup>17</sup>. Активація соціальних зв'язків, нехай і віддалено – це не просто ключовий





# MH4U

пріоритет. Неможливість це зробити викликає не лише негайну тривогу, але й довгостроковий дистрес<sup>2,42</sup>. В одному дослідженні<sup>21</sup> висловлено припущення про те, що організація спеціальної телефонної лінії підтримки для осіб на карантині може бути ефективним заходом з точки зору забезпечення соціальних зв'язків. Можливість спілкуватися з сім'єю та друзями – також особливо важлива. Зокрема, соціальні мережі можуть зіграти важливу роль у спілкуванні з тими, хто знаходиться далеко, і таким чином особи, що перебувають на карантині, можуть повідомляти своїх рідних про свій стан та запевнити їх, що все гаразд. Саме тому, забезпечення людей на карантині мобільними телефонами, дротами та розетками для зарядних пристроїв, і стабільна мережа WiFi з доступом до Інтернету дасть їм можливість напряду спілкуватися з рідними і таким чином зменшити відчуття ізоляції, стресу та паніки<sup>2</sup>. Хоча все це можна забезпечити у випадку примусового карантину, але у випадку масштабного домашнього карантину, це може бути складніше; якщо країни призначають цензорів для контролю за соціальними мережами та додатками для спілкування, це може ускладнити створення ліній комунікації між людьми на карантині та їх рідними.

Також важливо, щоб уповноважені особи органів громадського здоров'я забезпечували чіткий порядок комунікації з людьми, які перебувають на карантині, про те, що робити, якщо вони відчувають які-небудь симптоми захворювання. Потрібно створити спеціальну телефонну лінію або онлайн сервіс для тих, хто перебуває на карантині, і також необхідно, щоб там працювали медичні працівники, які можуть надати вказівки щодо того, що робити, якщо з'являються симптоми захворювання, адже таким чином можна переконати людей, що якщо вони захворіють, то про них подбають. Організація такої послуги покаже людям, які перебувають на карантині, що про них не забули і що їх медичні потреби такі ж важливі, як і потреби широкої громадськості. Переваги такого ресурсу не вивчалися, але цілком ймовірно, що такий спосіб заспокоєння може зменшити такі почуття, як страх, занепокоєння та



# MH4U

злість. Є дані, які свідчать про те, що групи підтримки, особливо для людей, що перебували вдома на карантині під час спалахів захворювань, можуть принести користь. Одне дослідження<sup>23</sup> виявило, що така група і відчуття зв'язку з іншими людьми, які були в такій же ситуації, можуть стати тим досвідом, який підтвердить і розширить права й можливості, а також забезпечать людей тією підтримкою, якої вони потребують, але не отримують від інших людей.

### **Потрібно приділити особливу увагу медичним працівникам**

Самі медичні працівники часто потрапляють на карантин і в цьому огляді висловлюється припущення, що вони, які і загальна популяція, страждають від стигматизуючого ставлення зі сторони інших людей. Жодне з досліджень, які розглядаються в цьому огляді, не зосереджувалося на ставленні з боку колег, але цей аспект може бути цікавою темою для дослідження. Також ймовірно, що медичні працівники можуть хвилюватися через те, що через їх хворобу бракуватиме працівників у закладах, де вони працюють, а їх колеги будуть змушені працювати понаднормово<sup>21</sup>, тож те, як їх сприймають колеги, - особливо важлива проблема. Відокремлення від команди, з якою вони працювали і з якою близько спілкувалися, може посилити відчуття ізоляції медичних працівників, що перебувають на карантині. Саме тому, потрібно, щоб вони відчували підтримку від колег. Виявлено, що під час спалахів інфекційних хвороб, організаційна підтримка захищає психічне здоров'я медичних працівників загалом<sup>39</sup>, а керівництво має вжити необхідних заходів для того, щоб впевнитися, що члени колективу підтримують своїх колег, які перебувають на карантині.

### **Краще альтруїзм, ніж примус**

Можливо, зважаючи на те, що складно організувати відповідне дослідження, не знайдено жодної наукової роботи, котра би вивчала, чи примусовий та добровільний карантин по-різному впливають на благополуччя. Проте, в інших обставинах, відчуття, що те



# MH4U

становище, в якому перебуває особа, може піти на користь іншим людям, допомагає пережити цю ситуацію, тож ймовірно, це також стосується і домашнього карантину. Пояснення, що карантин допомагає вберегти інших людей, включно із особливо уразливими верствами населення (напр. маленькі діти, старші люди, або ті, в кого є вже існуючі серйозні захворювання), і підкреслення того, що органи охорони здоров'я щиро їм за це вдячні, може допомогти зменшити негативний вплив на психічне здоров'я і покращити рівень дотримання режиму карантину<sup>19,33</sup>. Примітно, що альтруїзм має свої межі, особливо, якщо людей просять йти на карантин, не надаючи достатньо інформації про те, як уберегти тих людей, з якими вони живуть. Не можна просити людей йти на самоізоляцію заради збереження здоров'я громади, якщо таким чином вони можуть наразити своїх близьких на ризик.

## Чого ми не знаємо

Карантин – це один із кількох заходів у сфері громадського здоров'я, що застосовується для запобігання поширенню інфекційного захворювання, і як свідчить цей огляд, він здійснює значний психологічний вплив на осіб, яких він охоплює. Відповідно, постає питання про те, чи не краще вживати інших заходів у сфері громадського здоров'я, які дають можливість уникнути введення карантину (наприклад соціальне дистанціювання, скасування масових зібрань, закриття шкіл). Необхідно провести подальші дослідження для того, аби визначити ефективність таких заходів.

Потрібно взяти до уваги сильні сторони та недоліки цього огляду. Зважаючи на часові обмеження цього огляду у зв'язку зі спалахом коронавірусу, офіційна оцінка якості оглянутої літератури не проводилася. Крім того, цей огляд обмежувався рецензованими публікаціями, а аналіз потенційно релевантної «сірої» літератури не проводився. Рекомендації, які ми надали, стосуються насамперед



# MH4U

невеликих груп людей у спеціальних закладах і частково тих, котрі перебувають в самоізоляції. Хоча ми й припускаємо, що багато із цих факторів ризику для негативних психологічних наслідків будуть такими ж і для масштабніших процесів стримування розповсюдження захворювання (напр. цілі містечка чи великі міста), та ймовірно, будуть і чітко виражені відмінності між цими ситуаціями, тобто інформацію, представлену в цьому огляді, в таких ситуаціях потрібно застосовувати обережно. Крім того, потрібно звертати увагу на можливі відмінності між культурами. Хоча цей огляд і не може точно передбачити, що станеться і надати рекомендації, які будуть ефективними для всіх людей, що перебуватимуть на карантині, та ми все ж представили огляд ключових проблем та того, як їх можна вирішити в майбутньому.

Оглянута література має певні недоліки, які необхідно відзначити: тільки в одному дослідженні учасники відслідковувалися протягом часу; розміри вибірок зазвичай були невеликими; тільки в кількох дослідженнях здійснено безпосереднє порівняння осіб, що перебували на карантині, та тих, які не перебували; висновки, зроблені на основі вивчення певних груп населення (напр. студентів) не можна узагальнено застосовувати до широкої популяції; зважаючи на гетерогенність результатів заходів в дослідженнях, складно прямо порівнювати ці дослідження. Також варто зазначити, що в невеликій кількості досліджень оцінювання симптомів посттравматичного стресу здійснювалося з використанням засобів, розроблених для оцінювання посттравматичного стресового розладу, не зважаючи на те, що карантин не відноситься до травм в діагнозі для посттравматичного стресового розладу в DSM<sup>43</sup>.

До сильних сторін цього огляду належать: пошук списку джерел вручну, аби виявити будь-які роботи, які не виявив первинний пошук; спілкування з авторами, які надсилали повний текст тих робіт, повні версії котрих не доступні онлайн; а також той факт, що для того, щоб підвищити точність огляду, огляд літератури здійснювався кількома науковими працівниками.



# MH4U

## Висновок

Загалом, цей огляд свідчить, що психологічний вплив карантину є широкомасштабним, значним, і також може бути довготривалим. Він не вказує на те, що карантин не потрібно застосовувати; якщо не вводити карантин і дозволити захворюванню поширюватися, то психологічні ефекти від цих дій можуть бути навіть гіршими<sup>44</sup>.

Проте, позбавлення людей права на свободу заради блага широкої громадськості часто спірне і його потрібно застосовувати обережно. Якщо карантин – необхідний, то наші результати вказують на те, що органи влади повинні вжити всіх заходів, аби переконатися, що цей досвід настільки терпимий для людей, наскільки це можливо. Цього можна досягти такими способами: розповідати людям, що відбувається і чому; пояснювати, як довго це триватиме; забезпечувати їх корисною діяльністю під час карантину; забезпечувати чітку комунікацію; гарантувати доступність предметів першої необхідності (напр. харчі, вода та предмети медичного призначення); підсилювати почуття альтруїзму, яке люди мають обґрунтовано відчувати. Уповноважені особи органів охорони здоров'я, відповідальні за впровадження карантину, які за визначенням працевлаштовані і зазвичай мають обґрунтовані гарантії зайнятості, мають також пам'ятати, що не всі знаходяться в такому ж становищі. Якщо досвід карантину негативний, то результати цього огляду вказують про те, що можуть існувати довгострокові наслідки, які вплинуть не тільки на тих людей, які перебували в карантині, але й на систему охорони здоров'я, яка займалася адмініструванням карантину, політиків та уповноважених осіб у сфері громадського здоров'я, які санкціонували його.