

# پیامدهای روانشناختی قرنطینه و چگونگی کاهش آن: مروری بر شواهد در دست

نویسنده مقاله اصلی: سامانتا بروکز و همکاران

خلاصه به فارسی: شهریار عیوضزاده

## پیش‌گفتار خلاصه فارسی

«پیامدهای روانشناختی قرنطینه و چگونگی کاهش آن» عنوان پژوهش مرور سیستماتیک است که ۲۶ فوریه ۲۰۲۰ در لنست (Lancet)، ژونال مشهور سلامت، منتشر شده. انگیزه انجام این پژوهش وضعیت کنونی شیوع ویروس کرونا و قرنطینه‌های بسیاری که در پی آن رخ داده‌اند و خواهند داد بوده. برای این کار در میان سه هزار و اندی پژوهش دیگر که ممکن بوده مرتبط باشند گشته‌اند و ۲۴ پژوهش را یافته‌اند، از پانزده سال پیش به این سو، که مرتبط با قرنطینه برای بیماری‌های سارس یا ابولا بوده‌اند. این مقاله مروری سیستماتیک آن پژوهش‌ها را در کنار هم خلاصه کرده و به بحث نهشته. متن مقاله اصلی به زبان انگلیسی را می‌توان اینجا یافت:

[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)

به نظرم یافته‌های این پژوهش می‌تواند برای آدم‌های جامعه فارسی‌زبان مفید باشد. احتمالاً متخصص‌ها ترجیح بدهند اصل مقاله را مطالعه کنند اما غیر متخصص‌ها — که ممکن است خود یا نزدیکانشان گرفتار شرایط قرنطینه شوند — شاید ترجیح بدهند چیزی کوتاه‌تر و به زبان فارسی غیرآکادمیک بخوانند. برای همین آن مقاله را به فارسی خلاصه کردم. ارجاع این مقاله به این صورت است:

Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. The Lancet, 0(0). [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)

مقاله در ۱۶ اسفند ۱۳۹۸ به فارسی خلاصه شده.

اگر نیاز به تماس بود، آدرس من در توییتر: shahryareiv

## پیش‌درآمد

قرنطینه کردن و ایزوله کردن یکی نیستند. قرنطینه کردن جدا سازی و محدودیت در رفت و آمد برای کسانی است که احتمال مبتلا شدن داشته باشند تا اگر بیمار بودند تا زمان پایان نهفتگی بیماری کمتر دیگران را آلوده کرده باشند. ایزوله کردن جدا کردن کسانی است که بیماری آن‌ها تشخیص داده شده است. در چند سال گذشته موارد قرنطینه گسترده، به غیر از مورد اخیر کرونا، بر می‌گردد قرنطینه بعضی روستاها در غرب آفریقا به خاطر شیوع ابولا و همچنین بعضی مناطق چین و کانادا به خاطر شیوع سارس.

## پیامدهای روانی قرنطینه

پیامدهای فراوانی گزارش شده است:

کادر درمانی که ۹ روز به خاطر احتمال به سارس قرنطینه شده بودند، بعد از دوره قرنطینه بیش از همکاران خود دچار اختلال استرس شدید می‌شدند. آن‌ها احساس خستگی بیشتر، جدایی از دیگران، اضطراب در هنگام برخورد با بیماران تب‌دار، زودرنجی، بی‌خوابی، عدم تمرکز، بی‌تصمیمی، کاهش کارایی، بی‌میلی به کار، و میل به استعفا از کار داشتند. در مورد دیگری علائم اختلال استرسی پس از آسیب (PTSD) حتی در ۳ سال بعدتر هم مشاهده می‌شد.

در یک پژوهش، والدینی که به همراه فرزندانشان قرنطینه یا ایزوله شدند را با دیگران مقایسه کردند و میزان علائم استرس بعد از آسیب در کودکان گروه نخست چهار برابر گروه عادی بود. در پژوهشی دیگر ۶۰٪ از مبتلایان به افسردگی حاد در کادر بیمارستان سابقه قرنطینه شدن در سه سال پیش داشتند، در حالی که تنها ۱۵٪ از مبتلایان به افسردگی سبک قرنطینه شده بودند (به عبارت دیگر ظاهراً قرنطینه بر روی درجه افسردگی — که می‌تواند عوامل دیگر هم داشته باشد — تاثیرگذار بوده).

از کسانی که به دلیل تماس با مبتلایان سارس قرنطینه شده بودند، ۲۰٪ احساس ترس، ۱۸٪ عصبی بودن، ۱۸٪ غمگینی، و ۱۰٪ احساس گناه می‌کردند. البته ۵٪ هم احساس خوشحالی و ۴٪ هم احساس راحت شدن داشتند. اختلالاتی همچون سردرگمی، ترس، خشم، اندوه، کرختی، و بی‌خوابی ناشی از اضطراب هم گزارش شده است.

یک گروه دانشجویی را درست بعد از پایان قرنطینه با سایر دانشجویان مقایسه کرده‌اند و هیچ تفاوت معناداری از میزان اختلال استرسی پس از آسیب و یا مشکلات روانی مشاهده نشده است. البته در این پژوهش باید به کاراکتر و وظایف متفاوت اجتماعی گروه جوان مورد مطالعه هم توجه کرد.

در پژوهشی دیگر دیده شد که در هنگام قرنطینه ۷٪ علائم اضطراب و ۱۷٪ علائم خشم داشتند اما در فاصله ۴ تا ۶ ماه اضطراب به ۳٪ و خشم به ۶٪ کاهش یافت.

در یک پژوهش دیگر دیده شد که سه سال بعد از قرنطینه به خاطر شیوع سارس، در گروه قرنطینه شده مصرف بیش از اندازه الکل و سایر اعتیادها بیشتر از سایرین شده است. در پژوهشی دیگر دیده شده که بسیاری از کسانی که در قرنطینه بودند حتی پس از آن رفتار عزت‌گزینی را ادامه داده‌اند. برای کادر درمانی این دوری از دیگران به معنای کم کردن تماس مستقیم با بیماران و عدم تهیه گزارش‌های کاری بوده است. در یک پژوهش دیگر دیده شد که در هفته‌های بعد از قرنطینه ۵۴٪ از قرنطینه شده‌ها از کسانی که سرفه یا عطسه می‌کردند دوری می‌جستند، ۲۶٪ هم از اجتماعات در فضای بسته و ۲۱٪ از همه فضاهای عمومی پرهیز می‌کردند. یک پژوهش گزارش می‌دهد که بسیاری از مصاحبه‌شونده‌هایی که تجربه قرنطینه داشتند از تغییر رفتار برای مدت طولانی گفته‌اند. تغییر رفتارهایی همچون شستن شدید دست‌ها و پرهیز از اجتماعات. بازگشت به رفتار عادی برای بعضی چندین ماه طول کشیده است.

## عوامل پیش‌بینی کننده پیامد روانی قرنطینه در پیش از رخ دادن آن

مشاهدات چندان همراستا نیستند، اما یک پژوهش نشان داد که جوانتر بودن (۱۶-۲۴ سال)، کمتر بودن تحصیلات، جنسیت زن، و داشتن یک بچه (در برابر بچه نداشتن یا داشتن بیش از یک بچه) پیامدهای روانی قرنطینه را بیشتر کرده است. با این حال یک پژوهش دیگر میگوید که رابطه‌ای میان وضعیت ازدواج، سن، تحصیلات، زندگی با بزرگسالان دیگر، و بچه داشتن با پیامدهای روانی پیدا نکرده.

کسانی که سابقه مشکل روانی داشته‌اند احتمال بیشتری برای داشتن اضطراب و خشم در ۴ تا ۶ ماه بعد از قرنطینه داشتند. کادر درمانی قرنطینه شده تقریباً در تمامی زمینه‌ها علائم بیشتری از خود نشان داده است. آنها بیشتر از دیگران احساس انگ‌خوردن داشته‌اند، از دیگران دوری جسته‌اند، از کاهش درآمد بیشتری گفته‌اند، حس خشم و آزرده‌گی و ترس و سرخورده‌گی و گناه و درماندگی و انزوا و تنهایی و عصبی بودن و غمگینی و دلواپسی داشتند و این که کمتر شاد بودند. کادر درمانی بیشتر از بقیه فکر می‌کردند که شاید مبتلا به سارس شده باشند و به بقیه هم واگیر بدهند. با این همه یک پژوهش دیگر چنین اظهار می‌کند که عضو کادر درمان بودن تاثیری متفاوتی از قرنطینه ایجاد نکرده [۱].

## عوامل استرس‌زا در هنگام قرنطینه

### درازای دوره قرنطینه

هر چه بیشتر بدتر. یک پژوهش نشان داده بالای ۱۰ روز با پایین ۱۰ روز تفاوت معناداری داشته.

### ترس از مبتلا شدن

در هشت پژوهش دیده شده که ترس از مبتلا شدن و مبتلا کردن دیگران در افراد قرنطینه شده بوده است. تا ماه‌ها بعد هم نگران بودند که علایمی که در خود می‌بینند ناشی از آن بیماری باشد. برعکس، یک پژوهش دیگر می‌گوید اندکی از آدمهای قرنطینه شده نگران مبتلا شدن یا مبتلا کردن بودند و آن اندک هم بیشتر زنان باردار و یا کسانی که بچه داشتند بودند.

### سرخورده‌گی و بی‌حوصلگی

شیوع زیاد داشته. نشدنی بودن فعالیت‌های روزانه همچون خرید یا نبود امکان ارتباط از طریق تلفن و اینترنت به این حالت شدت بخشیده.

### مایحتاج ناکافی

نداشتن به اندازه نیازمندی‌های روزانه (غذا، آب، لباس، سرپناه) در دوران قرنطینه بر سرخورده‌گی و همچنین خشم و اضطراب در ۴ تا ۶ ماه بعد تاثیر گذاشته است. برای برخی از در قرنطینه‌بوده‌ها دسترسی منظم به داروها هم مشکل‌دار بوده. همچنین گزارش شده که نرسیدن دماسنج و ماسک و دیر رسیدن غذا هم ایجاد ناراحتی کرده. در یک مورد در هنگام شیوع سارس در ترونو کانادا کیت‌های پزشکی از همان ابتدا پخش شده اما اقلام معمولی همچون غذا نه.

### اطلاعات ناکافی

بسیاری از قرنطینه‌شده‌ها از نبود اطلاع‌رسانی درست یا نبود شفافیت از سوی دست‌اندرکاران بهداشت به عنوان عامل استرس یاد کرده‌اند. از جمله در این باره که در هنگام قرنطینه چه‌ها باید کرد و یا این که هدف از قرنطینه چیست سردرگمی بوده. قرنطینه شده‌های مورد سارس در تورنتو کانادا از ناهمخوانی پیام‌های

دست‌اندرکاران شکایت داشتند. ناگاهی از درجات مختلف ریسک باعث شده که بیشتر آدم‌ها بدترین حالت را متصور بشوند. یک پژوهش نشان داده که ناروشنی در راهنماهای انجام، هدف‌ها و پروتکل‌های قرنطینه پیش‌بینی کننده بروز اختلال استرسی پس از آسیب در گروه‌های قرنطینه بوده.

## عوامل استرس‌زای پس از قرنطینه

### وضعیت مالی

کاهش درآمد مالی تا ماه‌ها بعد از قرنطینه باعث استرس‌های اقتصادی-اجتماعی و در پی آن اختلالات روانی همچون خشم و اضطراب بوده است. کسانی که کارشان وابسته به بازار بوده دو برابر دیگران احتمال دچار شدن به استرس شدید بودند. برخی از آن‌ها که در هنگام قرنطینه دریافت مالی داشتند هم از عدم تناسب آن با میزان دریافتی معمول خود یا دیر رسیدن آن شاکی بودند. بعضی ناگزیر به روی آوردن به خانواده خود در شرایط اقتصادی دوران قرنطینه شده‌اند که این خود باعث بروز اختلافات شده. در مورد ترونتو کانادا، کسانی که درآمد سالانه‌ای کمتر از چهل هزار دلار داشتند به میزان قابل توجه بیشتر از سایرین علائم استرس پس از آسیب و افسردگی را نشان داده‌اند.

### انگ خوردن

کسانی که قرنطینه شده‌اند بسیار انگ خوردن و طرد شدن را گزارش کرده‌اند. چیزهایی همچون خودداری از رو به رو شدن با آن‌ها، پس گرفتن دعوت به مراسم، برخورد همراه ترس و شک و همچنین اظهار نظرهای انتقادی نسبت به آنان. در مواردی در کشور سنگال، خانواده‌های کادر درمانی به آن‌ها فشار آورده‌اند که کار خود را ترک کنند که این خود باعث اختلاف شده. در مواردی حتی کارفرماها از ترس واگیری بعد از قرنطینه اجازه کار به آن‌ها نداده‌اند. کار آموزشی و رسانه‌ای عمومی و همچنین آگاهی رساندن ویژه‌تری در مدارس و محل‌های کار می‌تواند از این انگ‌زدن‌ها بکاهد. تیت‌های دراماتیک و ترس‌برانگیز در رسانه‌ها بر روی این انگ‌زدن‌ها تاثیر دارد و باید تعدیل شوند. کارگزاران سلامت باید سریع و شفاف پیام‌های خود را به گوش همگان برسانند تا درک عمومی از وضعیت را دقت ببخشند.

## برای مقابله با پی‌آمدهای قرنطینه چه می‌توان کرد؟

مقابله با پیامدهای ناخوشایند روانی قرنطینه باید بخشی از برنامه‌ریزی آن باشد. گروه‌هایی که تاریخچه مشکلات روانی داشته‌اند نیاز به پشتیبانی بیشتر دارند. همچنین توجه ویژه باید به کادر درمانی دچار قرنطینه کرد. راه‌کارهای عمومی به این صورت است که می‌آید.

### تا جایی که بشود کوتاهش کنید

هر چه بیشتر، احتمال آسیب هم بیشتر. دوره قرنطینه باید محدود به درازای دوره نهفتگی در یافته‌های علمی باشد و از افزایش صرفاً احتیاطی این دوره باید پرهیز کرد. تمدید دوره قرنطینه، حتی اگر کوتاه، حس استیصال و ناامیدی را افزایش می‌دهد. اعمال قرنطینه نامحدود زمانی برای یک شهر (همانند آنچه که بر سر ووهان در چین رفته) می‌تواند آسیب بیشتری از قرنطینه‌های محدود به زمان نهفتگی بیماری و با دستور عمل مشخص برسانند.

به مردم تا آنجا که می‌شود اطلاعات بدهید

با اطلاع‌رسانی درست می‌شود ترس مبتلا شدن، ترس مبتلا کردن، و همچنین وسواس تشخیص بی‌راه بیماری در خود را کاست.

**مایحتاج کافی برایشان فراهم کنید**

تهیه مایحتاج هم باید کافی باشد و هم پرشتاب به دست آدم‌های در قرنطینه برسد.

**بی‌حوصله‌گی‌ها را کاهش دهید و مراودات را بهتر کنید**

راه‌کارهای عملی برای کاهش بی‌حوصلگی و استرس بدهید. داشتن یک دستگاه موبایل یک نیاز واقعی است و برخی ممکن است وسایلی مثل شارژر و غیره را با خود به همراه نداشته باشند. کسانی که روابط اجتماعی خود را در شرایط قرنطینه زنده نگه می‌دارند در کوتاه مدت و در دراز مدت از استرس‌ها دورتر هستند. خط ویژه تلفن برای گرفتن راهنمایی از پرستاران ویژه بیماری‌های روانی می‌تواند کمک‌ساز باشد. شبکه‌های اجتماعی مجازی می‌توانند یاری‌رسان باشند. کشورهایی که برای این گونه شبکه‌ها و همچنین اپ‌های پیام‌رسان محدودیت ایجاد کرده‌اند ممکن است در یک قرنطینه فراگیر امکان آدم‌ها برای بهره‌گیری از این شبکه‌ها را سلب کنند.

**کادر درمانی نیازمند توجه ویژه هستند**

بجز آنچه که گفته شد، قرنطینه شدن این کادر کار بیشتری بر دوش همکارانشان می‌اندازد و مدیران باید به پیامدهای آن در محیط کار توجه کنند.

**دگردوستی بهتر از اجبار کار می‌کند**

این که آدمی بداند شرایط رنج‌آورش رنج دیگران را می‌کاهد به او در تاب آوردن آن دوران کمک می‌رساند. بازگویی این که قرنطینه پشتیبان امنیت دیگران است، به ویژه برای گروه‌های آسیب‌رست‌تر همچون کودکان، سالخوردگان و بیماران، و همچنین قدردانی مقامات بهداشتی از این کار به کاهش پیامدهای روانی قرنطینه و پیروی از شرایط آن کمک می‌کند. درخواست دگردوستی کم اثر خواهد بود اگر که به آن دسته که می‌خواهند قرنطینه شوند نشان ندهیم که چگونه نگه‌دار امنیت کسانی که با آنان زندگی می‌کنند بشوند. نمی‌شود از کسی خواست برای سلامت جامعه به قرنطینه برود اما با این کار دلبندانش را در خطر بیاندازد.

**چه چیزهایی را هنوز نمی‌دانیم**

روش‌های دیگر جلوگیری از واگیری، همچون تعطیلی همایش‌ها، مدرسه‌ها، فاصله‌سازی‌ها در جامعه هم هستند که باید کارایی آن‌ها را بیشتر بررسی کرد تا بتوان جایگزین برخی از موارد قرنطینه تجویزشان کرد.

این پژوهش محدودیت‌های متودیک خودش را هم عنوان می‌کند.