

تأثیر روانی قرنطینه و نحوه کاهش آن

دکتر نیایش محبی^۱، شیدا جاوید^۲

۱. گروه داروسازی بالینی دانشکده داروسازی دانشگاه علوم پزشکی تهران

۲. دانشجوی داروسازی دانشکده داروسازی دانشگاه علوم پزشکی تهران

منفی قرنطینه روی وضعیت روانی جامعه را در مقابل فواید آن سنجید.

مطالعات زیادی روی افراد قرنطینه شده و وضعیت روانی آن‌ها چه در طول قرنطینه و چه بعد از آن صورت گرفته‌اند.

در برخی مطالعات جمعیت هدف، کادر درمان و پزشکی بودند. نتایج نشان می‌دهند که این افراد دچار خستگی مفرط، اجتناب از دیگران، اضطراب هنگام مواجهه با بیماران تب‌دار، زودرنجی، بی‌خوابی، کاهش تمرکز و بی‌تفاوتی، افت عملکرد کاری، بی‌توجهی نسبت به شغل خود و فکر کردن به استعفا، شده بودند. در مطالعاتی که روی جمعیت عادی صورت گرفت هم درصد بالایی از نشانه‌های Post-Traumatic Stress Disorder مشاهده شده است. همچنین در این جمعیت، نشانه‌هایی از اختلال‌های کلی روانی (psychological) به عنوان مثال: افسردگی، استرس، خلق پایین، زودرنجی، بی‌خوابی، Post-Traumatic Stress Symptoms و ... مشاهده می‌شد.

با این حال، در یک مطالعه میزان عصبانیت و اضطراب افراد قرنطینه شده را در طول قرنطینه و

قرنطینه و ایزولاسیون دو واژه متفاوت هستند که گاهی به جای یکدیگر هم به کار می‌روند. قرنطینه به معنای محدود کردن تردد غیرضروری افراد در خارج از خانه در جامعه‌ای است که به‌طور بالقوه در معرض یک بیماری مسری قرار گرفته است، در حالی که ایزوله‌سازی به معنای جدا کردن افراد مبتلا به یک بیماری خاص از افراد سالم در مراکز خاص است. قرنطینه تا به امروز در شیوع بیماری‌هایی نظیر SARS در سال ۲۰۰۳ و Ebola در سال ۲۰۱۴، صورت گرفته است و جدیدترین قرنطینه، قرنطینه سال ۲۰۱۹ به دلیل شیوع بیماری کووید-۱۹ می‌باشد.

قرنطینه عموماً از نظر افرادی که به آن محکوم می‌شوند، تجربه خوشایندی نیست. در قرنطینه‌های قبلی خودکشی، عصبانیت بیش از اندازه و حتی شکایت قانونی از قرنطینه اجباری، گزارش شده است. این در حالی است که عوارض منفی ناشی از قرنطینه شامل: جدایی از دوستان و آشنایان، از دست دادن آزادی، بی‌خبری از وضعیت بیماری و سر رفتن حوصله، می‌توانند اثرات قابل توجهی از خود به جا بگذارند. به همین دلیل است که باید اثرات بالقوه

۶-۴ ماه بعد از آن مقایسه کرده است، میزان عصبانیت از ۱۷ درصد به ۶ درصد و میزان اضطراب از ۷ درصد به ۳ درصد کاهش یافته بود.

برخی مطالعات به بررسی اثر ویژگی‌های فردی و دموگرافیک در میزان اثرات روانی قرنطینه پرداخته‌اند. در یک مطالعه، افراد جوان‌تر، با تحصیلات کمتر، جنسیت مؤنث و تعداد فرزندان کمتر، بیشتر تحت تأثیر این اثرات منفی قرار گرفته بودند اما از طرفی هم مطالعه دیگری اظهار داشت که شاخصه‌های دموگرافیک مثل سن، تحصیلات، وضعیت مجرد، زندگی کردن با دیگران و داشتن فرزند، رابطه‌ای با نتایج روانی قرنطینه ندارند.

سابقه بیماری‌های روانی در افرادی که ۶-۴ ماه از قرنطینه‌شان گذشته است می‌تواند باعث ایجاد اضطراب و عصبانیت شود. همچنین کادر درمان و پزشکی به نظر می‌رسد که بیشتر از سایر افراد جامعه در معرض اثرات روانی قرنطینه باشند.

موضوع پر اهمیت دیگری که می‌توان مطرح نمود، عواملی هستند که در یک قرنطینه می‌توانند میزان بار منفی روانی ناشی از آن را تعیین کنند. برخی مطالعات نشان داده‌اند که افزایش مدت قرنطینه رابطه مستقیمی با افزایش شیوع اثرات منفی روانی در افراد دارد. علاوه بر این در قرنطینه برخی افراد بیشتر از این که از آلوده کردن افراد خارج قرنطینه بترسند، از آلوده کردن افراد داخل خانه وحشت داشتند. افرادی که قرنطینه می‌شوند از این که نمی‌توانند کارهای روزمره‌شان را انجام دهند آزرده می‌شوند. همچنین واهمه تمام شدن مواد ضروری خانه مانند غذا هم از عواملی است که افراد قرنطینه شده را تحت فشار قرار می‌دهد. در نهایت، بیشتر افراد، از

هدف و شرایط قرنطینه اطلاعات کافی ندارند و این باعث گنجی و آزار آن‌ها می‌شود.

تاکنون بیشتر نکات مطرح شده، مربوط به خود دوره قرنطینه بودند و حال باید در مورد اتفاقات بعد از پایان قرنطینه صحبت شود. مطالعات نشان می‌دهند که بعد از قرنطینه، فشار اجتماعی-اقتصادی روی افراد زیاد می‌شود و به همین دلیل است که باید به افراد با درآمد کمتر توجه شود. آموزش همگانی و تأمین اطلاعات در مورد علت قرنطینه نقش مؤثری در کاهش نگرش منفی نسبت به افراد قرنطینه شده دارد. این مسأله اهمیت بالایی دارد چرا که مطالعاتی نشان داده‌اند که افراد جامعه بعد از قرنطینه نسبت به افرادی که در قرنطینه بودند نگرش منفی دارند و از آن‌ها اجتناب می‌کنند.

در هنگام شیوع یک بیماری مسری، قرنطینه از اقدامات مهم و اولیه برای جلوگیری از سرایت بیماری می‌باشد. ولی اثراتی که می‌تواند در هنگام و بعد از قرنطینه از خود به جا بگذارد، همان طور که ذکر شد قابل توجه هستند. بنابراین، باید اقداماتی جهت کاهش این اثرات صورت بگیرند. در این بین باید به این مطلب توجه کرد که به نظر می‌رسد بار روانی قرنطینه روی کارکنان حوزه پزشکی سنگین‌تر می‌باشد و این افراد نیازمند پشتیبانی بیشتر، هنگام برگشتن به سرکار می‌باشند.

همچنین طول دوره قرنطینه باید به صورت علمی با توجه به دوره کمون بیماری و سایر عوامل مؤثر، محاسبه شده و از افزایش بیش از حد طول دوره، جلوگیری شود. شروع دوره قرنطینه بدون مشخص کردن زمان پایان آن، می‌تواند اثرات تخریبی زیادی روی افراد بگذارد.

بیماری نقش داشته باشند، اما به طور قطع نمی توان گفت که این اقدامات می توانند باعث جلوگیری از لزوم قرنطینه شوند.

در پایان خاطر نشان می شود که هدف از عنوان کردن مطالب بالا مخالفت با اجرا شدن قرنطینه نیست چرا که اثرات قرنطینه نکردن می تواند بدتر از قرنطینه کردن باشند. هدف از عنوان کردن این مطالب این است که به این نکته توجه شود که در صورت ضروری بودن قرنطینه، باید اقداماتی در راستای بهینه سازی آن نیز صورت بگیرند.

منابع

1. Brooks SK, Webster RK, Smith LE. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*. February 26, 2020 [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8).
2. Centers for Disease Control and Prevention. Quarantine and isolation. 2017. <https://www.cdc.gov/quarantine/index.html> (accessed Jan 30, 2020).
3. Manuell ME, Cukor J. Mother Nature versus human nature: public compliance with evacuation and quarantine. *Disasters* 2011; 35: 417-442.
4. Newman K. Shut up: bubonic plague and quarantine in early modern England. *J Sol Hist* 2012; 45: 809-834.
5. 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).
6. Person B, Sy F, Holton K. Fear and stigma: the epidemic within the SARS outbreak. *Emerg Infect Dis* 2004; 10: 358-363.
7. 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: 248-257.

افرادی که قرنطینه می شوند باید به اطلاعات کافی در مورد نحوه قرنطینه، علت آن، علائم بیماری شیوع پیدا کرده و خطراتی که آن ها را تهدید می کند، دسترسی داشته باشند و مقامات رسمی باید این اطلاعات را برای آن ها تأمین کنند.

هم چنین مقامات باید از تأمین شدن نیازهای ضروری خانه ها در اسرع وقت اطمینان حاصل کنند. به این ترتیب بار زیادی از نظر روانی از روی دوش افراد قرنطینه برداشته می شود.

دسترسی نداشتن افراد در طول دوره قرنطینه به شبکه های اجتماعی و وسایل ارتباطی نظیر آن می تواند اثرات کوتاه مدت و بلندمدت زیادی روی میزان اضطراب افراد داشته باشد. این ارتباط هم بین افراد و هم بین مردم و مقامات باید برقرار باقی بماند. معرفی یک خط تلفن ویژه برای افراد قرنطینه شده می تواند ایده خوبی باشد، تا مردم بتوانند با آن تماس گرفته و با صحبت کردن با کادر حرفه ای درمانی اطلاعات کافی را به دست آورده و نگرانی های خود را در میان بگذارند.

کارکنان کادر درمان، باید از طرف همکارانشان مورد پشتیبانی قرار بگیرند و سازمان های مربوط باید آن ها را حمایت کنند.

به طور کلی، این که انسان ها فکر کنند به صورت داوطلبانه قرنطینه می شوند و کسی آن ها را مجبور به این کار نکرده است، بار روانی کمتری روی افراد دارد. این امر را می توان با آگاه سازی مردم از شرایط و نشان دادن حق شناسی مقامات بابت این همکاری مردم، انجام داد.

مطمئناً اقدامات بهداشتی دیگری هم هستند که علاوه بر قرنطینه، می توانند در کاهش سرایت یک