



Σύντομος οδηγός για άτομα που βρίσκονται σε απομόνωση λόγω του κορονοϊού (COVID-19)

**Λίζα Μαυρομαρά, Αλέξανδρος Γεωργούλης, Φραγκίσκος Γονιδάκης
Α΄ Ψυχιατρική Κλινική, Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ, Αιγινήτειο Νοσοκομείο**

Τις τελευταίες μέρες στην Ελλάδα, λόγω του COVID-19, οι περισσότεροι άνθρωποι (είτε νοσούν είτε όχι) έχουν κληθεί να βρίσκονται στα σπίτια τους σε απομόνωση για να προφυλάξουν τον εαυτό τους και τους γύρω τους και για να προληφθεί η μετάδοση του ιού COVID-19. Οι οδηγίες που δίνονται από το κράτος είναι ξεκάθαρες και τονίζουν το ότι «πρέπει να μείνουμε σπίτι» και όταν βρισκόμαστε εκτός του σπιτιού να είμαστε σε “κοινωνική απόσταση” δηλαδή να μένουμε 2 μέτρα μακριά από τους άλλους ανθρώπους. Έτσι, όλοι όσοι βρίσκονται σε απομόνωση ή σε απόσταση καλούνται να αντιμετωπίσουν αυτήν τη νέα πραγματικότητα και να φροντίσουν τον εαυτό τους σωματικά και ψυχικά έτσι ώστε να μπορέσουν να ανταπεξέλθουν σε όποιες δυσκολίες εμφανιστούν κατά τη διάρκεια της απομόνωσης. Για να αντιληφθούμε το επίπεδο του στρες που αυτά τα αναγκαία μέτρα θέτουν στον ανθρώπινο ψυχισμό χρειάζεται να θυμηθούμε ότι η απομόνωση και η απόσταση από τα υπόλοιπα μέλη της ομάδας ενός ατόμου έχουν χρησιμοποιηθεί από την αρχαιότητα, ως επί το πλείστον, ως μέσα τιμωρίας και σωφρονισμού.

Πώς μπορεί να αισθάνεται κάποιος που βρίσκεται σε απομόνωση;

Στην περίπτωση που κάποιος είναι σε απομόνωση επειδή νοσεί, αρχικά πρέπει να παρακολουθεί και να φροντίζει την σωματική του υγεία και να βρίσκεται σε επικοινωνία με τον παθολόγο του καθώς και να ακολουθεί τις οδηγίες που έχουν δοθεί από τον ΕΟΔΥ. Ο συγκεκριμένος οδηγός θα επικεντρωθεί στις επιπτώσεις της απομόνωσης στην ψυχική υγεία του ανθρώπου.

Έχει φανεί από μελέτες σε ανθρώπους που χρειάστηκε να απομονωθούν σε δωμάτια νοσοκομείου λόγω άλλων νόσων (π.χ. MRSA) ότι η απομόνωση μπορεί να δημιουργήσει συναισθήματα όπως: στρες, άγχος, κατάθλιψη, μοναξιά, θυμό, μονοτονία, βαρεμάρα, εγκατάλειψη, χαμηλή αυτοεκτίμηση, δυσκολίες στον ύπνο, αίσθημα μη ελέγχου της κατάστασης καθώς και αίσθημα στιγματοποίησης (Gammon, 1998; Abad, Fearday, & Safdar, 2010; Barratt, Shaban, & Moyle, 2011). Παράλληλα, μελέτη πάνω στον ιό SARS έδειξε πως οι άνθρωποι που δεν νοσούν είναι πολύ πιθανό να αισθάνονται φόβο σχετικά με το ενδεχόμενο να νοσήσουν και οι άνθρωποι που νοσούν να αισθάνονται φόβο σχετικά με το τί είναι αυτό που τους συμβαίνει, αν θα γίνουν καλά, τι επιπτώσεις θα έχει ο ιός στην υγεία τους, πόσο θα διαρκέσουν τα συμπτώματα και αν θα εμφανίσουν περισσότερα/χειρότερα συμπτώματα (Chua et al., 2004).

Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι, όπως συνέβη και με την περίπτωση του SARS, καθώς ο ιός COVID-19 είναι ένας νέος ιός, δεν υπάρχει ακόμη πλήρης γνώση γύρω από τον ιό ή κατανόηση για τον ακριβή τρόπο με τον οποίο δρα και επηρεάζει τον οργανισμό. Επομένως, αυτό είναι πιθανό να οδηγεί σε συναισθήματα αβεβαιότητας και να εντείνει τον φόβο, κάτι που με τη σειρά του είχε φανεί να οδηγεί σε άγχος, κατάθλιψη και στρες (Robertson, Hershenfield, Grace, & Stewart, 2004). Επίσης, η ελλιπής κατανόηση της νόσου φαίνεται να οδηγεί στην αίσθηση ότι κάποιος δεν μπορεί καθόλου να ελέγξει αυτό που του συμβαίνει (Newton, Constable, & Senior, 2001). Όσοι νοσούν, μπορεί να αισθάνονται ενοχές για το ότι νόσησαν ή για το αν έχουν μεταδώσει τον ιό σε άλλους ανθρώπους, ενώ όσοι δεν νοσούν και βρίσκονται σε απομόνωση μπορεί να αισθάνονται ενοχές για το ότι μπορεί να κάνουν σκέψεις σχετικά με το αν μπορούν να βγούν από την απομόνωση καθώς δεν έχουν συμπτώματα. Επίσης, ένας άλλος στρεσογόνος παράγοντας φαίνεται να είναι ο φόβος έλλειψης βασικών ειδών (π.χ. φαγητό, νερό) που μπορεί να οδηγήσει σε αισθήματα άγχους και θυμού (Jeong, et al., 2016). Παράλληλα, η διακοπή της εργασίας και τα πιθανά οικονομικά προβλήματα για το διάστημα της απομόνωσης φαίνεται να προκαλούν επίσης θυμό και άγχος (Pellecchia, et al., 2015).

Η απομόνωση οδηγεί σε μείωση της κοινωνικοποίησης και ασθενείς με MRSA στο παρελθόν έχουν αναφέρει πως αυτό τους έκανε να αισθάνονται μόνοι, ξεχασμένοι και αποκομμένοι από τον υπόλοιπο κόσμο (Oldman, 1998). Επίσης, άλλοι ασθενείς με SARS ανέφεραν πως ένιωθαν «βρώμικοι» επειδή οι γύρω τους αναγκαζόντουσαν να φορέσουν γάντια, μάσκες κλπ. όταν έρχονταν σε επαφή μαζί τους (Madeo, 2001). Παρόλα αυτά στην ίδια έρευνα, ασθενείς ανέφεραν πως η απομόνωση ήταν μια ευκαιρία να κάνουν μια ανασκόπηση της ζωής τους και να σκεφτούν πράγματα που τους απασχολούσαν (Oldman, 1998).

Σύμφωνα με το Εθνικό Κέντρο Ανοσοποίησης και Αναπνευστικών Παθήσεων (National Centre for Immunization and Respiratory Diseases, (NCIRD), 2020), ο ιός COVID-19 μπορεί να οδηγήσει σε φόβο για τη δική μας υγεία και την υγεία των αγαπημένων μας, διαταραχές στον ύπνο και στη διατροφή, δυσκολία συγκέντρωσης, αύξηση στην κατάχρηση ουσιών (π.χ. αλκοόλ, τσιγάρα και άλλα) καθώς και στη χειροτέρευση άλλων χρόνιων προβλημάτων υγείας. Επίσης, είναι καλό να σημειωθεί ότι ο κάθε άνθρωπος αντιδράει διαφορετικά στις συνθήκες απομόνωσης και έτσι μπορεί να παρατηρηθούν και άλλες συμπεριφορές (κυρίως στα παιδιά και στους έφηβους, όπως: κλάματα και ευερεθιστότητα, επαναφορά συμπεριφορών που είχαν ξεπεράσει (π.χ. νυχτερινή ενούρηση), στεναχώρια, αντιδραστική συμπεριφορά στους έφηβους, δυσκολία προσοχής και συγκέντρωσης, χαμηλή σχολική απόδοση, ανηδονία και αποφυγή προηγούμενων ευχάριστων δραστηριοτήτων, ανεξήγητο πονοκέφαλο ή πόνο σε κάποιο άλλο σημείο του σώματος και κατάχρηση ουσιών (NCIRD, 2020).

Οι επιπτώσεις της απομόνωσης στην ψυχική υγεία του ατόμου συνοψίζονται στον πίνακα 1. Να σημειωθεί ότι ορισμένες έρευνες έχουν δείξει πως οι επιπτώσεις της απομόνωσης μπορεί να διαρκούν ακόμη και μήνες ή και χρόνια μετά (Jeong et al., 2016; Liu et al., 2012). Άρα δεν αφορούν μόνο την περίοδο του περιορισμού αλλά και μετά τη λήξη αυτού.

Πίνακας 1

Συναισθηματικές αντιδράσεις	Συλλογιστική		
Θλίψη	Η κατάσταση θα χειροτερεύει μόνο	Δεν νοιάζεται κανείς για εμένα	Δεν υπάρχει μέλλον. Όλα καταστράφηκαν
Φόβος	Θα πεθάνω; Θα πεθάνουν οι δικοί μου;	Θα χάσω τη δουλειά μου	Αυτό που αισθάνομαι είναι σύμπτωμα; Λες να αρχίζει;
Άγχος	Βρίσκομαι σε μια κατάσταση που δεν ελέγχω.	Τι θα γίνει; Πόσο καιρό θα πάρει;	Θα μείνουμε χωρίς βασικά αγαθά; Δεν θα έχουμε να φάμε;
Ενοχή	Κι αν τους το μεταδώσω; Φταίω που κόλλησα	Εγώ έζησα ενώ ο/η έφυγε από τη ζωή	Είναι σωστό να βγω από το σπίτι για να πάω...;
Ντροπή (στιγματισμός)	Δεν θέλουν να με πλησιάσουν. Φοράνε γάντια και μάσκα για να έρθουν κοντά μου	Δεν είμαι πια όπως οι άλλοι	Με κοιτάνε διαφορετικά. Με κατηγορούν;
Βαρεμάρα	Δεν έχει νόημα	Τίποτα δεν με ευχαριστεί	Γιατί να προσπαθώ;
Αβοηθητότητα	Δεν υπάρχει θεραπεία	Δεν μπορεί κανείς να με βοηθήσει	Δεν μπορώ να κάνω τίποτα για αυτό
Θυμός	Δεν με αφήνουν να εργαστώ. Θα με καταστρέψουν οικονομικά	Γιατί πρέπει να στερηθώ όταν άλλοι φταίνε για την κατάσταση;	Και πού το ξέρω εγώ ότι λένε την αλήθεια;

Καλές Πρακτικές για άτομα σε περιορισμό λόγω του ιού COVID-19

1. Ειδήσεις σε σχέση με την επιδημία

Για ένα άνθρωπο απομονωμένο στο σπίτι τα μέσα μαζικής επικοινωνίας και το διαδίκτυο είναι το μοναδικό πολλές φορές παράθυρο για την ενημέρωσή του. Η συνεχόμενη όμως ροή ειδήσεων και μάλιστα με αρνητικό χαρακτήρα (δηλαδή νέα κρούσματα, θάνατοι και νέα μέτρα περιορισμού) μπορεί να αυξάνουν το άγχος και το φόβο ή ακόμα και να λειτουργούν σαν ψυχοτραυματισμός ιδιαίτερα όταν η ενασχόληση με τις ειδήσεις για την επιδημία γίνεται με καταναγκαστικό/εμμονικό τρόπο.

Προτείνεται να περιορίζεται η ενημέρωση σε ένα-δύο, αξιόπιστα για το άτομο, μέσα και ανά τακτά χρονικά διαστήματα μέσα στην ημέρα να απέχει το άτομο από το να ενημερώνεται για τις εξελίξεις της επιδημίας

2. Κοινωνικά δίκτυα

Τα κοινωνικά δίκτυα έχουν τα τελευταία έτη μια ευρεία χρήση από σχεδόν όλες τις ηλικιακές ομάδες στη χώρα μας. Τα κοινωνικά δίκτυα μπορούν να βοηθήσουν το άτομο που είναι σε απομόνωση να είναι σε επαφή με άλλους ανθρώπους και κυρίως να μοιραστεί τις αγωνίες και τους προβληματισμούς του. Επίσης τα κοινωνικά δίκτυα παρέχουν πληροφόρηση για την επιδημία και για τους τρόπους αντιμετώπισης της. Αναφορικά με την επιδημία του ιού COVID-19 έχει παρατηρηθεί ότι τα κοινωνικά δίκτυα παρέχουν σημαντική υποστήριξη με δύο τρόπους. Ο πρώτος είναι η αίσθηση συντροφικότητας, αλληλοϋποστήριξης και κοινής πορείας στο θέμα της επιδημίας που μειώνει την αποξένωση του ατόμου που είναι περιορισμένο. Και ο δεύτερος είναι το χιουμοριστικό περιεχόμενο που μπορεί να βοηθήσει σημαντικά τη μείωση των επιπέδων στρες. Το μειονέκτημα των κοινωνικών δικτύων είναι η διασπορά ψευδών ειδήσεων και η προτροπή σε συμπεριφορές που δεν βοηθούν τη διατήρηση του περιορισμού. Για αυτό και προτείνεται η χρήση των κοινωνικών δικτύων επιλεκτικά ώστε να προσφέρουν στήριξη και όχι να αυξάνουν τη σύγχυση του ατόμου.

3. Διατήρηση των κοινωνικών επαφών

Ο πιο κοινός τρόπος διατήρησης της επικοινωνίας είναι η τηλεφωνική επαφή. Η τεχνολογία τα τελευταία έτη μας έχει προσφέρει πολλές δυνατότητες μέσω του κινητού τηλεφώνου, της ταμπλέτας και του υπολογιστή για να επικοινωνούμε με τα αγαπημένα μας πρόσωπα. Το σημαντικό στις επιλογές αυτές είναι η δυνατότητα να μεταφερθεί η εικόνα. Από την ψυχολογική έρευνα ξέρουμε τη σημασία που έχει η πρόσωπο με πρόσωπο επαφή με τους άλλους ανθρώπους για την διατήρηση του αισθήματος της σύνδεσης με την κοινωνική μας ομάδα. Ακόμα όμως και αν δεν υπάρχει αυτή η δυνατότητα οι τηλεφωνικές κλήσεις, τα γραπτά μηνύματα και οι ομάδες αλληλοστήριξης στα κοινωνικά δίκτυα μπορούν να προσφέρουν σημαντική βοήθεια

4. Διατήρηση ενός υγιεινού τρόπου ζωής.

Με τον όρο υγιεινός τρόπος ζωής αναφερόμαστε στο τρίπτυχο διατροφή, άσκηση και ύπνος. Στον περιορισμό υπάρχει ο κίνδυνος το άτομο να παραιτηθεί από οποιαδήποτε προσπάθεια να διατηρήσει τις υγιεινές συνήθειες που είχε μέχρι εκείνη τη στιγμή. Ξέρουμε όμως πόσο σημαντικό είναι τόσο για την ψυχική υγεία όσο και για την διατήρηση της άμυνας του οργανισμού απέναντι στις λοιμώξεις να διατηρείται η προσπάθεια στο τρίπτυχο που αναφέρθηκε.

Η διατροφή είναι σημαντικός παράγοντας που επηρεάζει την ψυχική μας υγεία. Παρατεταμένη κατανάλωση έτοιμων, συσκευασμένων τροφών, μεγάλης ποσότητας ζάχαρης και καφεΐνης καθώς και τροφών με υψηλή θερμιδική και χαμηλή θρεπτική αξία (π.χ. έτοιμο φαγητό που παραδίδεται στο σπίτι) δεν βοηθούν την ψυχική υγεία του ατόμου κυρίως όταν αποτελούν το βασικό μας ημερήσιο διαιτολόγιο.

Η άσκηση ξέρουμε ότι μειώνει τα επίπεδα του στρες και δημιουργεί ένα συναίσθημα ευεξίας στο άτομο. Η άσκηση στον περιορισμό μπορεί να είναι από ένα αυτοσχέδιο πρόγραμμα γυμναστικής μέχρι βόλτα και διατάξεις. Το διαδικτυο έχει πληθώρα από πληροφορίες και οπτικό υλικό από ασκήσεις που μπορεί να κάνει κανείς σε περιορισμένο χώρο.

Ο ύπνος συμβάλει σημαντικά στην ψυχική και σωματική λειτουργία. Οι ειδικοί τονίζουν συχνά την αξία του σταθερού ωραρίου ύπνου ανεξάρτητα από αν το άτομο έχει την επόμενη μέρα συγκεκριμένες δραστηριότητες ή όχι. Να σημειωθεί ότι η παρατεταμένη αϋπνία είναι σύμπτωμα ψυχικών παθήσεων και σε περίπτωση που συμβαίνει είναι σημαντικό το άτομο να μην την αγνοεί αλλά να έρχεται σε επαφή με μια υπηρεσία ψυχικής υγείας.

5. Αποφυγή αλκοόλ και ψυχοδραστικών ουσιών

Αν και προσωρινά μειώνουν τα αρνητικά συναισθήματα τόσο το αλκοόλ όσο και οι υπόλοιπες ψυχοδραστικές ουσίες λειτουργούν αρνητικά μακροχρόνια. Για παράδειγμα ενώ η καθημερινή μέθη μακροχρόνια αυξάνει τα καταθλιπτικά συναισθήματα, βραχύχρονα μπορεί να τα μειώνει. Ένα δεύτερο μειονέκτημα είναι ότι συχνά υπό την επήρεια ουσιών το άτομο μπορεί να γίνει περισσότερο παρορμητικό ή ακόμα και να εκδηλώσει επιθετική συμπεριφορά. Αυτό σε συνθήκες περιορισμού μπορεί να έχει πολλαπλάσιες αρνητικές συνέπειες.

6. Οργάνωση της ημέρας και διαχείριση του χρόνου

Η βαρεμάρα, το αίσθημα του χρόνου που δεν κυλάει, η απουσία νοήματος και κινήτρου είναι ιδιαίτερα επιβαρυντικά για τα άτομα που είναι σε περιορισμό. Η οργάνωση της ημέρας μπορεί να έχει δύο κατηγορίες δραστηριοτήτων:

α. Δραστηριότητες που προσφέρουν ευχαρίστηση όπως είναι η παρακολούθηση μιας ταινίας/σειράς, τα ηλεκτρονικά παιχνίδια, η ανάγνωση ενός βιβλίου, ένα ζεστό μπάνιο

β. Δραστηριότητες που προσφέρουν ικανοποίηση όπως είναι η παρακολούθηση ενός εκπαιδευτικού προγράμματος και γενικά οποιαδήποτε μαθησιακή δραστηριότητα, η τακτοποίηση του χώρου, η διεκπεραίωση κάποιων υποθέσεων από το τηλέφωνο η το διαδίκτυο και κυρίως αν είναι αυτό εφικτό η εργασία από το σπίτι. Το τελευταίο φαίνεται ότι είναι ιδιαίτερα σημαντικό καθώς συγκεντρώνει το μυαλό του ατόμου, μειώνει το νοητικό μηρυκασμό αρνητικών σκέψεων και κυρίως δημιουργεί ένα αίσθημα σκοπού και συνέχειας στο μέλλον.

Προτείνεται τέλος να έχει το άτομο ένα καθημερινό πλάνο για το ποιά πράγματα θα ήθελε να κάνει καθώς και να δημιουργήσει μία επαναλαμβανόμενη ρουτίνα για τις ημέρες της απομόνωσης, καθώς αυτό μπορεί να του/της δημιουργεί ένα αίσθημα ασφάλειας και τάξης.

7. Ψυχολογική και ψυχιατρική στήριξη

Εάν το άτομο παρατηρεί έντονα συναισθήματα που δεν μπορεί να διαχειριστεί πχ έντονο άγχος ή κρίσεις πανικού τότε συστήνεται να απευθυνθεί σε ειδικό της ψυχικής υγείας (ψυχίατρο ή ψυχολόγο) και να λάβει ψυχολογική στήριξη εξ αποστάσεως.

8. Θρησκευτική δραστηριότητα

Για το άτομο που είναι θρησκευόμενο η τέλεση των λατρευτικών καθηκόντων του στην περίοδο του περιορισμού και ιδιαίτερα η προσευχή μπορεί να βοηθήσει την ψυχολογική του κατάσταση καθώς ευοδώνει το αίσθημα της σύνδεσης, την επικοινωνίας και της παροχής βοήθειας και στήριξης.

9. Ασκήσεις αυτοεπίγνωσης

Έχει βρεθεί ότι ήπιες ασκήσεις αυτοεπίγνωσης λίγα λεπτά την ημέρα όπως είναι οι ασκήσεις mindfulness μπορούν να βοηθήσουν στην μείωση του στρες. Ασκήσεις mindfulness μπορεί να βρει κανείς και στο διαδίκτυο και σε ειδικές εφαρμογές που υπάρχουν για τα έξυπνα κινητά τηλέφωνα.

Οι καλές πρακτικές για την περίοδο της περιορισμού συνοψίζονται στον πίνακα 2.

Πίνακας 2

Θέματα	Προτάσεις		
Ειδήσεις για την επιδημία	Επιλογή 1-2 μέσων για την ενημέρωση	Αποφυγή της συνεχούς ενασχόλησης με την πανδημία	
Κοινωνικά δίκτυα	Σταθερή παρουσία στα κοινωνικά δίκτυα	Ομάδες στήριξης, επικοινωνία, και χιούμορ	
Κοινωνικές επαφές	Διατήρηση των κοινωνικών επαφών	Χρήση της δυνατότητας για επικοινωνία με εικόνα	
Τρόπος ζωής	Διατήρηση μιας ισορροπημένης διατροφής	Προσπάθεια για άσκηση από το σπίτι	Σταθερά ωράρια ύπνου
Αλκοόλ και ψυχοδραστικές ουσίες	Αποφυγή η ελαχιστοποίηση της κατανάλωσης		
Οργάνωση της ημέρας	Δημιουργία ημερήσιου προγράμματος	Ευχάριστες και ικανοποιητικές δραστηριότητες	Εκπαίδευση ή εργασία από το σπίτι
Ψυχολογική και ψυχιατρική στήριξη	Σε επίμονα συμπτώματα άγχους, θλίψης	Εξ αποστάσεως ψυχολογική και ψυχιατρική στήριξη	
Θρησκεία	Τέλεση των λατρευτικών καθκόντων από το σπίτι	Προσευχή	
Mindfulness	Ολιγόλεπτες ασκήσεις μέσα στην ημέρα	Βίντεο με οδηγίες στο διαδίκτυο ή εφαρμογές στο κινητό τηλέφωνο	

Βιβλιογραφία

- Abad, C., Fearday, A., & Safdar, N. (2010). Adverse effects of isolation in hospitalised patients: a systematic review. *Journal of hospital infection*, 76(2), 97-102.
- Barratt, R., Shaban, R., & Moyle, W. (2011). Patient experience of source isolation: lessons for clinical practice. *Contemporary nurse*, 39(2), 180-193.
- Chua, S. E., Cheung, V., McAlonan, G. M., Cheung, C., Wong, J. W., Cheung, E. P., & Lee, P. W. (2004). Stress and psychological impact on SARS patients during the outbreak. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 49(6), 385-390.
- Gammon, J. (1998). Analysis of the stressful effects of hospitalisation and source isolation on coping and psychological constructs. *International journal of nursing practice*, 4(2), 84-96.
- Jeong, H., Yim, H. W., Song, Y. J., Ki, M., Min, J. A., Cho, J., & Chae, J. H. (2016). Mental health status of people isolated due to Middle East Respiratory Syndrome. *Epidemiology and health*, 38.
- Liu, X., Kakade, M., Fuller, C. J., Fan, B., Fang, Y., Kong, J & Wu, P. (2012). Depression after exposure to stressful events: lessons learned from the severe acute respiratory syndrome epidemic. *Comprehensive psychiatry*, 53(1), 15-23.
- Madeo, M. (2001). Understanding the MRSA experience. *Nursing Times* 97, 36-37.
- Mayho, P. (1999). Barrier grief. *Nursing Times*, 95, 24-25.
- National Centre for Immunization and Respiratory Diseases, (NCIRD), 2020. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prepare/managing-stress-anxiety.html>
- Newton, J. T., Constable, D., & Senior, V. (2001). Patients' perceptions of methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* and source isolation: a qualitative analysis of source-isolated patients. *Journal of Hospital Infection*, 48(4), 275-280.
- Oldman, T. (1998). Isolated cases. *Nursing Times*, 94, 67-70.
- Pellecchia, U., Crestani, R., Decroo, T., Van den Bergh, R., & Al-Kourdi, Y. (2015). Social consequences of Ebola containment measures in Liberia. *PLoS One*, 10(12).
- Robertson, E., Hershenfield, K., Grace, S. L., & Stewart, D. E. (2004). The psychosocial effects of being quarantined following exposure to SARS: a

qualitative study of Toronto health care workers. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 49(6), 403-407.

WHO Guidelines (2020)