

## **Zdrowie psychiczne pracowników medycznych w czasie pandemii COVID-19 – przegląd literatury**

### **Mental health of medical workers during COVID-19 pandemic – literature review**

Magdalena Gawrych

Akademia Pedagogiki Specjalnej im. M. Grzegorzewskiej, Instytut Psychologii

#### **Summary**

The novel Coronavirus disease 2019 (COVID-19) is an illness caused due to Severe acute respiratory syndrome coronavirus-2 (SARS-CoV-2). The global pandemic was declared by the World Health Organization on 11<sup>th</sup> March 2020 and COVID-19 has become a clinical threat to the general population and healthcare workers worldwide. This review covers early publications on the effects of COVID-19 on medical staff published from March to May 2020. The studies are scarce and the majority of them is focused on depression, anxiety and insomnia. According to studies, mental health problems are a common response to the COVID-19 pandemic. During the pandemic, healthcare workers are every country's most valuable resource. To minimize the negative psychological impact of the COVID-19 pandemic on this professional group, it is necessary to develop appropriate prevention strategies, as well as training and support programs. It is extremely important to identify risk factors that may help in identifying groups at increased risk and developing adequate interventions. The long-term psychosocial impact of this epidemic on mental health of medical workers remains to be evaluated.

**Słowa kluczowe:** COVID-19, pracownik medyczny, zdrowie psychiczne

**Key words:** COVID-19, healthcare worker, mental health

#### **Wprowadzenie**

Pandemia COVID-19 wpływa na obniżenie dobrostanu ludzi na całym świecie. Jedną z najliczniejszych badanych grup jest personel medyczny: stan jego zdrowia psychicznego i poziom doświadczanego stresu. W większości doniesień badania dotyczą lekarzy oraz zespołów pielęgniarskich. Dostępne są również doniesienia o analizach porównawczych personelu pracującego w stałym kontakcie z pacjentami z COVID-19 (personelu pierwszej linii) oraz personelu medycznego, niemającego takiego kontaktu.

Niniejszy przegląd literatury obejmuje prace opublikowane od marca do maja 2020 r. Autorka, korzystając z bazy MEDLINE, przeszukała wszystkie opracowania anglojęzyczne, zidentyfikowane przy użyciu terminów „COVID-19”, „zdrowie psychiczne” i „pracownicy medyczni”.

W ciągu kilku pierwszych miesięcy 2020 roku przeprowadzono niewiele badań dotyczących zdrowia psychicznego podczas pandemii COVID-19. Zdecydowana większość analiz pochodzi z Chin, w momencie pisania niniejszej pracy (praca zaakceptowana do druku 03.09.2020 r.) brak było jeszcze doniesień z Europy.

Opublikowane dane wskazują niezbicie, że stan zdrowia pracowników medycznych jest w istotny sposób naruszony z powodu trwającej pandemii COVID-19. W obrazie klinicznym w tej populacji obserwuje się wzrost objawów depresyjnych, lęku i bezsenności.

### **Depresja, lęk, bezsenność i dystres**

Kang z zespołem [1] zaprosili do badania prowadzonego w dniach 29.01–04.02.2020 personel lekarski i pielęgniarski pracujący w Wuhan. W badaniu oprócz danych socjodemograficznych pozyskiwano informacje na temat oddziały, na którym zatrudniony był respondent, stopnia ekspozycji na SARS-CoV-2, oceny własnego zdrowia, w tym zdrowia psychicznego, dostępu do usług psychiatrycznej opieki zdrowotnej, stopnia realizacji potrzeb w zakresie opieki psychologicznej. Objawy depresyjne oceniano Kwestionariuszem Zdrowia Pacjenta (*Patient Health Questionnaire*, PHQ-9), lękowe – Kwestionariuszem Lęku Uogólnionego (*Generalized Anxiety Disorder Scale*, GAD-7), bezsenność – Skalą Nasilenia Bezsenności (*Insomnia Severity Index*, ISI) oraz dystres dotyczący objawów zaburzenia po stresie traumatycznym – Zrewidowaną Skalą Wpływu Zdarzeń (*Impact of Event Scale-Revised*, IES-R).

Spśród 994 respondentów 811 (81,6%) stanowił personel pielęgniarski, a 183 (18,4%) lekarski. 85,5% badanych stanowiły kobiety. 31,1% badanych pracowało na oddziałach wysokiego ryzyka. W zakresie wsparcia psychologicznego 36,3% badanych otrzymało pisemne materiały psychoedukacyjne (tj. ulotki, broszury i książki), 50,4% korzystało ze wsparcia psychologicznego za pośrednictwem mediów (obejmującego pomoc psychologiczną online, a także informacje uzyskiwane za pośrednictwem telewizji i platform internetowych), a 17,5% uczestniczyło w grupowym poradnictwie psychologicznym [1].

Na podstawie analizy klasterowej wyników odnoszących się do zdrowia psychicznego (PHQ-9, GAD-7, ISI i IES-R) uczestników podzielono na 4 grupy, różniące się istotnie pod względem klinicznym a tożsamy pod względem demograficznym. Według przyjętych przez autorów kryteriów 36% procent personelu medycznego miało podprogowe zaburzenia zdrowia psychicznego (średnia PHQ-9: 2,4, GAD-7: 1,5, ISI: 2,8, IES-R: 6,1), 34,4% miało łagodne zaburzenia (średnia PHQ-9: 5,4, GAD-7: 4,6, ISI: 6,0, IES-R: 22,9), 22,4% miało umiarkowane zaburzenia (średnia PHQ-9: 9,0, GAD-7: 8,2, ISI: 10,4, IES-R: 39,9) i 6,2% miało poważne zaburzenia (średnia PHQ-9: 15,1, GAD-7: 15,1, ISI: 15,6, IES-R: 60,0). Zauważono, że im wyższy poziom narażenia na kontakt z chorymi na COVID-19, tym poważniejsze zaburzenia zdrowia psychicznego.

Co ważne, osoby z poważnymi zaburzeniami miały mniejszy dostęp do drukowanych i medialnych materiałów psychoprophylaktycznych. Deklarowane potrzeby w zakresie opieki psychologicznej również różniły się w poszczególnych grupach – w grupie o wyższym poziomie problemów psychicznych wyraźna była potrzeba poszukiwania pomocy specjalistycznej (psychiatrycznej, psychoterapeutycznej), podczas gdy w grupie o łagodnych zaburzeniach istniała jedynie potrzeba poszukiwania wsparcia informacyjnego w źródłach medialnych [1].

Lai i współpracownicy [2] przeprowadzili przekrojowe, ankietowe badania dotyczące zdrowia psychicznego pracowników narażonych na bezpośredni kontakt z osobami chorymi na COVID-19. W badaniu trwającym zaledwie kilka dni (29.01–03.02.2020) uzyskano dane od 1257 pracowników opieki zdrowotnej z 34 szpitali w różnych regionach Chin. W badaniu poddano analizie poziom objawów depresyjnych, lękowych, bezsenności, a także objawów zaburzenia po stresie traumatycznym. Zastosowano te same narzędzia badawcze, jak w przytoczonym badaniu [1], tj. PHQ-9, GAD-7, ISI i IES-R.

Spośród 1257 badanych (stanowiących 68,7% wszystkich zaproszonych do udziału w badaniu) 76,7% stanowiły kobiety. 60,8% ogółu badanych stanowiły pielęgniarki/pielęgniarze, a 39,2% lekarki/lekarze. 60,5% pracowało w szpitalach w Wuhan, 41,5% było pracownikami pierwszej linii opieki zdrowotnej, 64,7% miało od 26 do 40 lat. Uzyskano wyniki świadczące o występowaniu objawów depresji u 50,4% respondentów, objawów lęku u 44,6%, objawów bezsenności u 34%, oraz dystresu mierzonego IES-R u 71,5%. Większe nasilenie wszystkich badanych zmiennych odnotowano u pracowników medycznych z Wuhan w porównaniu z tymi spoza Wuhan oraz u pracowników z prowincji Hubei w porównaniu z pracownikami spoza regionu. Wyższe wskaźniki objawów depresyjnych odnotowano u pielęgniarek/pielęgniarzy w porównaniu z lekarzami (5,0 [2,0–8,0]; vs 4,0 [1,0–7,0],  $p=0,007$ ). U kobiet w porównaniu do mężczyzn odnotowano wyższe wskaźniki objawów lękowych (odpowiednio – 4,0 [1,0–7,0] vs 2,0 [0–6,0];  $p<0,001$ ). Wielowymiarowa regresja logistyczna wykazała, że u pracowników pierwszej linii, tj. zaangażowanych w bezpośrednią diagnozę, leczenie i opiekę nad pacjentami z COVID-19 występowało wyższe ryzyko objawów depresji (OR, 1,52; 95% CI, 1,11–2,09;  $P=0,01$ ), lęku (OR, 1,57; 95% CI, 1,22–2,02;  $P<0,001$ ), bezsenności (OR, 2,97; 95% CI, 1,92–4,60;  $P<0,001$ ) i stresu (OR, 1,60; 95% CI, 1,25–2,04;  $P<0,001$ ) [2].

Tan i wsp. [3] badali wpływ pandemii COVID-19 na zdrowie psychiczne pracowników służby zdrowia w Singapurze. W badaniu zastosowano Skalę Depresji, Lęku i Stresu (DASS-21) oraz Zrewidowaną Skalę Wpływu Zdarzeń (IES-R). Badaniem trwającym w dniach 17.02.2020–13.03.2020 objęto osoby zatrudnione w dwóch ośrodkach w Singapurze, zarówno pracowników medycznych, jak i niemedycznych – personel lekarski i pielęgniarski, farmaceutów, techników medycznych, pracowników administracyjnych i innych. Spośród 470 respondentów uczestniczących w badaniu 14,5% doświadczało lęku, 8,9% objawów depresyjnych, 6,6% stresu, a 7,7% – objawów klinicznych zaburzenia po stresie traumatycznym (PTSD). Częstość występowania lęku była istotnie wyższa wśród pracowników opieki medycznej niebędących lekarzami czy pielęgniarkami, w porównaniu do personelu lekarskiego i pielęgniarskiego (20,7%

w porównaniu z 10,8%; skorygowany OR– 1,85 [95% CI, 1,15 do 2,99];  $p=0,011$ ). Podobnie u pracowników służby zdrowia niebędących lekarzami czy pielęgniarkami zanotowano wyższe średnie wyniki podskali lęku i stresu DASS-21 oraz wyższe wyniki IES-R. Badania, mimo pewnych ograniczeń (np. przebadania pracowników jedynie dwóch ośrodków, analiz dokonanych we wczesnej fazie epidemii w Singapurze) wskazuje na szczególne obciążeniu tych pracowników instytucji medycznych, którzy nie są bezpośrednio zaangażowani w leczenie pacjentów i posiadają mniejsze doświadczenia oraz węższą wiedzę z zakresu chorób zakaźnych.

Od lutego do kwietnia 2020 prowadzono badania zdrowia psychicznego pracowników medycznych z Singapuru i Indii [4]. Grupa respondentów ( $N = 906$ ) obejmowała 268 lekarzy (29,6%), 355 pielęgniarek i pielęgniarzy (39,2%) oraz 96 innych pracowników służby zdrowia (10,6%). Większość była pochodzenia indyjskiego (55,1%), część chińskiego (33,7%) i malezyjskiego (4,8%). Zdecydowaną większość badanych stanowiły kobiety (583, tj. 64,3%). Mediana wieku respondentów wynosiła 29 (25–35). Połowa osób (50,2%) nie pozostawała w żadnym związku. W badaniu zastosowano kwestionariusz obejmujący zmienne demograficzne, historię medyczną, a także dwie skale – DASS-21 oraz IES-R. Wyniki DASS-21 wskazały na występowanie lęku u 15,7% badanych, depresji u 10,6%, a stresu u 5,2% respondentów. Jednocześnie nie było istotnych różnic pomiędzy badanymi pochodzącymi z Indii i Singapuru. Spośród 96 respondentów (10,6%), mających klinicznie istotne objawy depresji, u połowy (tj. 48 osób) wyniki wskazały na umiarkowane lub ciężkie nasilenie depresji. Ponad połowa (55,6%) osób odczuwających lęk doświadczała go na poziomie umiarkowanym lub ciężkim. Jednocześnie objawy sugerujące zaburzenie po stresie podawało 67 (7,4%) respondentów, spośród których 34 wykazywało objawy nasilone umiarkowanie i znacznie.

Na początku maja 2020 ukazała się pierwsza metaanaliza 13 badań (łącznie liczba respondentów – 33062) dotyczących stanu zdrowia pracowników medycznych w czasie COVID-19. Dwanaście spośród badań dotyczy populacji chińskiej. Autorzy wykazali, że łączne rozpowszechnienie depresji wynosiło 22,8% (95% CI; 15,1–31,51,  $I^2=96,62$ ), a lęku 23,21% (95% CI; 17,77–29,13,  $I^2=99\%$ ). Łączne rozpowszechnienie bezsenności obliczono na 34,32% (95% CI; 27,45–41,54,  $I^2=98\%$ ) [5].

W odróżnieniu od przytoczonych powyżej badań praca badawcza Yin i Zeng [6] koncentrowała się na potrzebach osób z personelu pielęgniarskiego. Przeprowadzono z nimi pogłębione wywiady skoncentrowane na takich aspektach, jak: odczucia związane z opieką nad pacjentami z COVID-19 w porównaniu do wcześniejszych doświadczeń zawodowych, wpływ sprawowania opieki nad chorymi na życie osobiste badanych, ich potrzeby i oczekiwania. Analizy jakościowe wykazały na dominujące potrzeby w zakresie zachowania zdrowia i bezpieczeństwa, potrzeby relacji i ciepła interpersonalnego, troski ze strony społeczności, a także potrzeby w zakresie wiedzy na temat COVID-19.

## Zastępcza traumatyzacja

Zastępcza traumatyzacja jest zjawiskiem występującym w sytuacji, gdy kontakt terapeutyczny z osobami, które przeżyły traumę, silny stres czy kryzys, przekracza tolerancję psychiczną profesjonalisty i pośrednio prowadzi u niego do różnych nieprawidłowości psychicznych. Pierwotnie termin ten znajdował zastosowanie do wyjaśniania obciążenia psychicznego psychoterapeutów, jednakże w sytuacji pandemii COVID-19 pracownicy medyczni pozostający w długotrwałym, bezpośrednim kontakcie z zainfekowanymi pacjentami w mniejszym lub większym stopniu mogą jej doświadczać. Objawy zastępczej traumatyzacji obejmują zmęczenie, utratę apetytu, zaburzenia snu, drażliwość, zaburzenia uwagi, lęk i rozpacz.

Badacze wpływu pandemii COVID-19 na zdrowie psychiczne zwracają uwagę na zastępczą traumatyzację, jako na ten element, który – jeśli zostanie pozostawiony bez oddziaływań – może w dalszej perspektywie stanowić czynnik pogarszający dobrostan psychiczny personelu medycznego, włącznie z rozwinięciem się zaburzenia po stresie traumatycznym [7–10]. Alharbi [10] obok zastępczej traumatyzacji zwraca uwagę na występujące u pracowników medycznych zmęczenie współczuciem (ang. *compassion fatigue*) czy wypalenie (ang. *burnout*), a Neto z zespołem [11] mówią o psychicznym wyczerpaniu. Jedyne opublikowane do czasu napisania niniejszego tekstu badanie dotyczące zastępczej traumatyzacji wśród pracowników medycznych i niemedycznych opracowali Li i wsp. [7].

W badaniu Li [7, 8] prowadzonym w dniach 17–21.02.2020 zastosowano Skalę Przekonań Instytutu Stresu Traumatycznego (*the Traumatic Stress Institute Belief Scale*, TSI), Skalę Wpływu Zdarzeń (*the Impact of Event Scale*, IES) i Skalę Zastępczej Traumatyzacji (*the Vicarious Trauma Scale*, VTS). Wzięło w nim udział 740 osób, z czego 234 pielęgniarki pierwszej linii pracujące bezpośrednio z pacjentami z COVID-19 oraz 292 pielęgniarki bez kontaktu bezpośredniego z chorymi z COVID-19. Jakkolwiek badanie doczekało się głosów krytycznych w odniesieniu do przeprowadzonych metod analizy statystycznej [9] to najistotniejszy wniosek dotyczy wyższego poziomu zastępczej traumatyzacji u personelu pielęgniarskiego niepracującego bezpośrednio z pacjentami z COVID-19 w porównaniu z tym, który pracował na pierwszej linii medycznej. Według Li i in. [7,8] może wynikać on z faktu dobrowolnego zgłaszania się do pracy na pierwszej linii, przygotowania psychologicznego, a także posiadanego doświadczenia zawodowego tej grupy pracowników. Autorzy rekomendują objęcie wsparciem również tych pracowników medycznych, którzy nie są bezpośrednio zaangażowani w leczenie pacjentów z COVID-19.

## Kwarantanna

Od początku trwania epidemii COVID-19 specjalistyczne gremia podkreślały wagę ochrony zdrowia osób szczególnie narażonych na infekcję COVID-19, w tym pracowników medycznych. Początkowo przy organizacji wsparcia psychologicznego, ze względu na brak aktualnych wyników badań, brano pod uwagę dane pochodzące z wcześniejszych epidemii, w tym przede wszystkim epidemii SARS. Zwracano

również uwagę na dane dotyczące negatywnych konsekwencji izolacji w czasie SARS. Najczęstsze bezpośrednie skutki 9-dniowej kwarantanny u służb medycznych obejmowały doświadczanie takich emocji i stanów, jak: wyczerpanie, drażliwość, lęk, wycofanie z relacji z innymi, bezsenność, zaburzenia koncentracji uwagi, pogorszenie funkcjonowania zawodowego, z rozważaniem rezygnacji z pracy łącznie [12]. Istotne, że efekty kwarantanny stanowiły predyktor objawów zaburzenia po stresie traumatycznym w okresie 3 lat od wybuchu epidemii [13]. Po okresie kwarantanny (trwającej według respondentów średnio 8,3 dni; SD=3,1, natomiast według bazy statystycznej – średnio 5,2 dni; SD= 2,2) u personelu medycznego notowano utrzymujące się objawy zachowań unikających, ochronnych, np. unikania zatłoczonych pomieszczeń, miejsc publicznych, czy kontaktu z osobami z objawami infekcji [14]. Organizowana dla personelu medycznego pomoc w czasie COVID-19 była początkowo budowana na podstawie doświadczeń i wytycznych z epidemii SARS [15]. Jedną z rekomendacji dotyczyła przesiewowych badań w kierunku depresji, lęku oraz zagrożenia samobójstwem personelu medycznego, podobnie jak osób zarażonych czy oczekujących na wyniki badań. Tym bardziej, że doświadczenia z epidemii SARS wskazywały na istotny stres wśród personelu medycznego, utrzymujący się również rok po epidemii [16,17]. Na podstawie doświadczeń z wcześniejszych epidemii oraz szeroko zakrojonych badań różnych grup populacyjnych opracowano w Chinach już we wczesnych etapach rozwoju epidemii COVID-19 strategie ochrony zdrowia psychicznego. Do początku lutego 2020 roku w Chinach przeprowadzono 72 badania dotyczące wpływu COVID-19 na różne grupy populacyjne w zakresie dobrostanu psychicznego (m.in. pracowników medycznych – 23 badania, studentów – 18 badań), których wyniki miały pomóc właściwie alokować środki finansowe. Do tego czasu opublikowano 29 książek związanych z COVID-19, z których 11 dotyczyło zdrowia psychicznego, a wreszcie stworzono stale dostępny serwis poradnictwa i pomocy psychologicznej online [18]. Pracownikom medycznym proponowano przemyślane formy rekreacji i wsparcia psychologicznego, w tym warsztaty antystresowe czy bezpośrednie konsultacje psychologiczne w specjalnie przygotowanych strefach wypoczynkowych [19]. Refleksje na temat wartościowych interwencji, zwłaszcza obejmujących swym zasięgiem pracowników medycznych, pochodzą z różnych krajów, uwzględniając specyficzne tło społeczno-kulturowe i dostępny zakres interwencji [20–23].

### Podsumowanie

Dostępne w czasie opracowania niniejszego tekstu doniesienia dotyczą w głównej mierze chińskich pracowników medycznych. Takie czynniki, jak uwarunkowania społeczno-kulturowe, zakres i sposób nadzoru sanitarno-epidemiologicznego, zakres oddziaływań psychoprophylaktycznych czy prewencyjnych proponowany populacji ogólnej i pracownikom medycznym, uniemożliwiają ekstrapolowanie wyników na grunt europejski. Tym niemniej doniesienia te są bardzo niepokojące. Skłaniają do budowania strategii ochrony zdrowia psychicznego, podejmowania intensywniejszych działań prewencyjnych wobec pracowników medycznych oraz sugerują konieczność monitorowania stanu zdrowia psychicznego tej grupy zawodowej po zakończeniu pandemii.

**Piśmiennictwo:**

1. Kang L, Ma S, Chen M, Yang J, Wang Y, Li R i wsp. *Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel coronavirus disease outbreak: A cross-sectional study*. *Brain Behav. Immun.* 2020 Mar 30; doi: 10.1016/j.bbi.2020.03.028.
2. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N i wsp. *Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019*. *JAMA Net. Open.* 2020 Mar 2; 3(3):e203976. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2020.3976.
3. Tan BYQ, Chew NWS, Lee GKH, Jing M, Goh Y, Yeo LLL i wsp. *Psychological impact of the COVID-19 Pandemic on health care workers in Singapore*. *Ann. Intern. Med.* 2020 Apr 6:M20-1083. doi: 10.7326/M20-1083.
4. Chew NWS, Lee GKH, Tan BYQ, Jing M, Goh Y, Ngiam NJH i wsp. *A multinational, multicenter study on the psychological outcomes and associated physical symptoms amongst healthcare workers during COVID-19 outbreak*. *Brain Behav. Immun.* 2020 Apr 21:S0889-1591(20)30523-7. doi: 10.1016/j.bbi.2020.04.049.
5. Pappa S, Ntella V, Giannakas T, Giannakoulis VG, Papoutsis E, Katsaounou P. *Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis*. *Brain Behav. Immun.* 2020 May 8. doi: 10.1016/j.bbi.2020.05.026.
6. Yin X, Zeng L. *A study on the psychological needs of nurses caring for patients with coronavirus disease 2019 from the perspective of the existence, relatedness, and growth theory*. *Int. J. Nurs. Sci.* 2020 Apr 4;7(2):157–60. doi: 10.1016/j.ijnss.2020.04.002.
7. Li Z, Ge J, Yang M, Feng J, Qiao M, Jiang R i wsp. *Vicarious traumatization in the general public, members, and non-members of medical teams aiding in COVID-19 control*. *Brain Behav. Immun.* 2020 Mar 10:S0889-1591(20)30309-3. doi: 10.1016/j.bbi.2020.03.007.
8. Li Z, Ge J, Yang M, Feng J, Liu C, Yang C. *Vicarious traumatization: a psychological problem that cannot be ignored during the COVID-19 pandemic*. *Brain Behav. Immun.* 2020 Apr 20:S0889-1591(20)30613-9. doi: 10.1016/j.bbi.2020.04.047.
9. Ghaffari ME, Mortezaapour A, Heidarimoghadam R. *Letter to Editor: Vicarious traumatization in the general public, members, and non-members of medical teams aiding in COVID-19 control*. *Brain Behav. Immun.* 2020 Apr 7:S0889-1591(20)30450-5. doi: 10.1016/j.bbi.2020.04.006.
10. Alharbi J, Jackson D, Usker K. *The potential for COVID-19 to contribute to compassion fatigue in critical care nurses*. *J. Clin. Nurs.* 2020 Apr 28. doi: 10.1111/jocn.15314. [
11. Neto MLR, Almeida HG, Esmeraldo JD, Nobre CB, Pinheiro WR, de Oliveira CRT i wsp. *When health professionals look death in the eye: the mental health of professionals who deal daily with the 2019 coronavirus outbreak*. *Psychiatry Res.* 2020 Apr. 13 doi: 10.1016/j.psychres.2020.112972.
12. Bai Y, Lin CC, Lin CY, Chen JY, Chue CM, Chou P. *Survey of stress reactions among health care workers involved with the SARS outbreak*. *Psychiatr. Serv.* 2004; 55: 1055–1057.
13. Wu P, Fang Y, Guan Z, Fan B, Kong J, Yao Z i wsp. *The psychological impact of the SARS epidemic on hospital employees in China: exposure, risk perception, and altruistic acceptance of risk*. *Can. J. Psychiatry* 2009 May;54(5):302-11. doi: 10.1177/070674370905400504.
14. 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.

15. Xiang YT, Yang Y, Li W, Zhang L, Zhang Q, Cheung T i wsp. *Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed*. *Lancet Psychiatry* 2020 Mar;7(3):228-229. doi: 10.1016/S2215-0366(20)30046-8.
16. Wong, TW, Yau JKY, Chan CLW, Kwong RSY, Ho SMY, Lau CC i wsp. *The psychological impact of severe acute respiratory syndrome outbreak on healthcare workers in emergency departments and how they cope*. *Europ. J. Emerg. Med.* 2005, 12(1): 13–18. Doi: 10.1097/00063110-200502000-00005.
17. Lee AM, Wong JG, McAlonan GM, Cheung V, Cheung C, Sham PC i wsp. *Stress and psychological distress among SARS survivors 1 year after the outbreak*. *Can. J. Psychiatry* 2007, 52(4): 233–240. doi:10.1177/070674370705200405.
18. Liu S, Yang L, Zhang C, Xiang YT, Liu Z, Hu S i wsp. *Online mental health services in China during the COVID-19 outbreak*. *Lancet Psychiatry* 2020 Apr;7(4):e17-e18. doi: 10.1016/S2215-0366(20)30077-8.
19. Chen Q, Liang M, Li Y, Guo J, Fei D, Wang L i wsp. *Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak*. *Lancet Psychiatry*. 2020 Apr;7(4):e15-e16. doi: 10.1016/S2215-0366(20)30078-X.. Errata w: *Lancet Psychiatry* 2020 May;7(5):e27.
20. Mohindra R, Ravaki R, Suri V, Bhalla A, Singh SM. *Issues relevant to mental health promotion in frontline health care providers managing quarantined/isolated COVID19 patients*. *Asian J. Psychiatr.* 2020 Apr 7;51:102084. doi: 10.1016/j.ajp.2020.102084.
21. Shaw SCK. *Hopelessness, helplessness and resilience: The importance of safeguarding our trainees' mental wellbeing during the COVID-19 pandemic*. *Nurse Educ. Pract.* 2020 Mar; 44:102780. doi: 10.1016/j.nepr.2020.102780.
22. Rana W, Mukhtar S, Mukhtar S. *Mental health of medical workers in Pakistan during the pandemic COVID-19 outbreak* [published online ahead of print, 2020 Apr 7]. *Asian J. Psychiatr.* 2020; 51:102080. doi:10.1016/j.ajp.2020.102080.
23. Gautam M, Kaur M, Mahr G. *COVID-19 associated psychiatric symptoms in healthcare workers: viewpoint from internal medicine and psychiatry residents*. *Psychosom.* 2020 Apr 20. doi: 10.1016/j.psym.2020.04.009.

Adres: Magdalena Gawrych  
Instytut Psychologii  
Akademia Pedagogiki Specjalnej im. M. Grzegorzewskiej  
02–353 Warszawa, ul. Szczęśliwicka 40  
e-mail: mgawrych@aps.edu.pl

Otrzymano: 2.06.2020  
Zrecenzowano: 2.09.2020  
Otrzymano po poprawie: 2.09.2020  
Przyjęto do druku: 3.09.2020