

# A COVID-19 járvány miatt elrendelt első veszélyhelyzet a pszichiátriai betegek szemszögéből: gondozói felmérés

POGÁNY LÁSZLÓ<sup>1,2</sup>, HORVÁTH ANDRÁS ÁRON<sup>1</sup>, SLEZÁK ADRIENN<sup>1</sup>, RÓZSAVÖLGYI ÉVA<sup>1,3</sup>  
ÉS LAZÁRY JUDIT<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Nyíró Gyula Országos Pszichiátriai és Addiktológiai Intézet, Budapest

<sup>2</sup> Szentágotthai János Idegtudományi Doktori Iskola, Semmelweis Egyetem, Budapest

<sup>3</sup> Zuglói Pszichiátriai Szakrendelő, Zuglói Egészség ház, Budapest

**Bevezetés:** A koronavírus okozta betegség (COVID-19) Magyarországon 2020 március 11-június 18 között veszélyhelyzet elrendelését tette szükségessé. Az intézkedések a mindennapi élet tevékenységeinek korlátozásával, új szabályok bevezetésével és az egészségügyi ellátás korlátozásával jártak együtt. A kórházak sürgősségi ellátásra álltak át, a járóbeteg ellátás telemedicina formájában, a személyes orvos-beteg találkozások számának csökkenése mellett működött tovább. Vizsgálatunkban 2 budapesti szakrendelő pszichiátriai betegeinek véleményét mértük fel a veszélyhelyzetre vonatkozóan. **Módszerek:** Összesen 438 beteget vontunk be a felmérésbe (305 nő és 133 férfi; átlag életkor=51,9±16,2év). A betegek anonim módon töltötték ki egy általunk összeállított rövid kérdéssort, mely 10 tételből és egy 12 tételes Problémaértékelő Skálából (félelem, izoláció és egészségügyi ellátás alszkálák) állt. A csoportok összehasonlítását general linear model (GLM) segítségével, a páronkénti összehasonlításokat a Tukey-féle post hoc teszt alkalmazásával végeztük. Az elemzésekhez az SPSS 24.0 verziót használtuk. **Eredmények:** A páciensek 34%-a úgy érezte, hogy a veszélyhelyzet idején rosszabbodott az állapota, ebből 12% viszont nem a veszélyhelyzethez kötötte a tüneti fellángolást. Az anyagi helyzet miatti aggodalom kétszer annyi válaszadónak jelentett komoly problémát (12,8%), mint az egészségi állapot miatti aggodalom (6,1%). A magányosság, bezártság, a speciális szabályokhoz való alkalmazkodási nehézség a válaszadók kb. felének nem okozott különösebb gondot, a legtöbben a bezártságot élték meg nehézségnek (55,2%). Állapotrosszabbodást egyértelműen az 50 év alatti páciensek észleltek magukon gyakrabban ( $p=0,001$ ), erősebb volt a félelemérzés ( $p=0,045$ ) és nehezebben viselték az alkalmazkodási nehézségeket ( $p=0,003$ ), mint az 50 év felettiek. A nők a bezártságot ( $p=0,003$ ) szignifikánsan rosszabbul élték meg a férfiakhoz képest. A túl sok információ a szorongásos zavarban szenvedőket viselte meg jobban a pszichotikus betegséggel élőkhez képest ( $p=0,024$ ). A hangulatzavar miatt kezelés alatt álló páciensek számára a kiszolgáltatottság érzése komolyabb problémát okozott az F2.0 csoporthoz viszonyítva ( $p=0,004$ ). **Konklúzió:** A betegek mintegy fele komolyabb nehézség nélkül vészelt át ezt az időszakot, a minta másik felét azonban kisebb-nagyobb mértékben megviselték a körülmények. A járvány következő szakaszában sajnos számítani lehet a mentális, szociális, érzelmi és anyagi tartalékok kimerülésére, a tanulóanyagban bemutatott arányok kedvezőtlen változására.

(*Neuropsychopharmacol Hung 2020; 22(4): 144–153*)

**Kulcsszavak:** korona vírus, SARS-CoV-2, pandémia, karantén, első veszélyhelyzet

## BEVEZETÉS

A koronavírus okozta betegség (COVID-19) 2020 elején tört be Európába, és februárban érte el Magyarországot, ami intézkedések sorozatát tette szükségessé. A járványügyi helyzet az egészségügyi ellátórendszert új kihívások elé állította: átszervezések, új szabályok, korlátozások léptek életbe. A betegség terjedésének megfékezése érdekében 2020.március 11-től (40/2020.(III.11.) Korm.rendelet) június 17-ig (284/2020. (VI.17) Korm.rendelet) veszélyhelyzetet rendeltek el a maszkviselés kötelezővé tételével, távolságtartás bevezetésével, a nyilvános helyek bezárásával (később az iskolák bezárásával), a boltok életkor szerinti látogatásának időszavas szabályozásával. Az egészségügyi ellátóhelyeken látogatási tilalomra, valamint sürgősségre korlátozott ellátásra kellett átállni, a gyanús esetek szűrésének protokollját kellett kidolgozni. A veszélyhelyzet bevezetése napra pontosan egyezett a COVID-19 járvány WHO általi pandémiává minősítésével ([www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020](http://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020)).

A veszélyhelyzet idején a fekvőbetegellátás mellett a járóbetegellátásra is nagy teher nehezedett. A folyamatos betegellátást a lehető legkevesebb személyes találkozással kellett biztosítani, és meg kellett oldani a betegek és a személyzet járványügyi védelmét.

A XIII. kerületi pszichiátriai gondozó a Nyíró Gyula OPAI-hoz tartozik szervezetileg, összesen 120 000 lakos ellátását végzi. A járóbeteg ellátásban egy főállású és három részállásban dolgozó pszichiáter, két pszichológus, egy szociális munkás, egy addiktológiai konzultáns, négy asszisztens kolléga működik közre. A veszélyhelyzet idején annyiban módosult az ellátási rend, hogy a telefonon történő kapcsolattartás nagyobb hangsúlyt kapott, és a pszichológusok Skype alkalmazásával online folytatták a terápiát azokkal a páciensekkel, akik ezt elfogadták és állapotuk ezt lehetővé tette. A személyes orvos-beteg találkozásra is folyamatosan volt lehetőség a járványügyi szabályok betartása mellett (gyakori szellőztetés, távolságtartás, gyakori felület fertőtlenítés, maszk kötelező viselése stb). A betegforgalom a veszélyhelyzet idején jelentősen nem csökkent, a szokásos 1200-1400 havi esetszám átmenetileg 1100 körüli volt. Az OPAI intézményi szinten megszervezett ingyenesen hívható zöld száma természetesen a járóbetegek részére is elérhető volt (e telefonos szolgáltatás működéséről, a szerzett tapasztalatokról részletes beszámoló olvasható önálló közleményben a folyóirat jelen számában).

A Zuglói Egészségügyi Szolgálat (ZESZ) Pszichiátriai Szakrendelő és Gondozó a XIII. kerületi gondozóhoz hasonlóan 120 000 lakos ellátást végzi. A munkacsoportot 3 főállású és egy részállású pszichiáter, 2 pszichológus, 5 asszisztens és egy szociális munkás alkotja, utóbbi kolléga osztott munkakörben szocioterapeutaként is részt vesz az ellátásban. A gondozó működését a veszélyhelyzet idején a napi 12 órában ingyenesen hívható telefonos szolgálat is segítette, ez nem csak információs csatornaként, hanem mentálhigiénés szolgálatként is funkcionált. Ezzel párhuzamosan a dolgozók mentálhigiénés támogatása is elkezdődött a gondozóban dolgozó kollégák számára. A tapasztalatok szerint a rendszeres gondozásban részesülő páciensek ellátásának kb. 2/3-át átmenetileg telefonos konzultáció keretében lehetett megoldani. A hosszúhatású injekciós kezelésben részesülő betegeket ebben a periódusban is a gondozó látta el. A XIII. kerületi tapasztalatokhoz hasonlóan, a zuglói rendelőben is viszonylag gyorsan elkezdődött az online munka a pszichoterápiák folytatása érdekében, a páciensek minimális hányada szakította meg ennek kapcsán a terápiát (a módszertől való idegenkedés vagy a kedvezőtlen otthoni körülmények miatt).

Felmérésünkben a fent részletezett, igen hasonló adottságokkal rendelkező, hasonló körülmények között működő XIII. és a XIV. kerületi pszichiátriai gondozó szolgálat pácienseit kértük meg, hogy töltsék ki az általunk összeállított, a veszélyhelyzet időszakára vonatkozó kérdőívet. Vizsgálatunkban a veszélyhelyzet idején megélt érzéseket, tapasztalatokat kívántuk felmérni az ellátás további fejlesztése céljából.

## MÓDSZEREK

### *Vizsgálati alanyok és alkalmazott kérdőív*

A felmérést 2020.08.01-09.15. között végeztük a XIII. és XIV. pszichiátriai szakrendelő és gondozó szolgálat pácienseinek bevonásával, összesen 438 fő (305 nő és 133 férfi; átlag életkor=51,9±16,2év) részvételével. A betegek szóbeli tájékoztatást és önkéntes beleegyezést követően anonim módon töltötték ki egy általunk összeállított rövid kérdéssort, amelyet a COVID-19 járványügyi helyzet miatt elrendelt 2020.03.11-06.18-ig tartó veszélyhelyzettel kapcsolatos értékelés, észlelés, véleményfelmérés céljából készítettünk. A kérdőív 10 tételből és egy 12 tételű Problémaértékelő Skálából áll. Utóbbi skálán a megadott érzéseket, helyzeteket az „egyáltalán nem okozott problémát”, „kissé”, „eléggé” és „nagy problémát okozott” fokozatokkal lehetett értékelni. A Problémaértékelő Skála pontszámainak

1. táblázat A felmérésben résztvevő páciensek általános jellemzői

	XIII	XIV	Total
N	238	200	438
Életkor	0,2±17,6 év	51,9±17,6 év	51,9±16,2 év
Férfi/nő	29,2/70,8%	29,4/70,6%	29,3/70,7%
Mióta kezelik?	8,8±8,9 év*	10,2±9,1 év*	8,8±8,9 év
Egyedül él	37,5%	37,4%	37,4%
Problémaértékelő Skála	22,5±8,6	21,4±7,1	21,9±7,8
<b>Kire számíthatott?</b>			
család (a)	76,1%	80,0%	77,9%
barát/ismerős (b)	22,3%	30,0%	25,8%
vallási közösség (c)	3,8%	4,5%	4,1%
házi orvos (d)	23,5%	31,5%	27,2%
pszichiáter kezelőorvos (e)	18,1%	45,5%	30,6%
közösségi ellátóhely (f)	3,8%	3,5%	3,7%
Csak (e)+(f)	3,3%	4,5%	4%
<b>Diagnózisok</b>			
F2.0	30,9%	48,7%	39,4%
F3.0	40,5%	28,1%	34,6%
F4.0	25,0%	17,1%	21,2%
F6.0	0,9%	3,5%	2,1%
egyéb	2,7%	2,5%	2,6%

\*A kezelés időtartama különbözött a két pszichiátriai gondozó mintája között ( $p=0,004$ )

összegét (minimum=12, maximum=48), valamint 3 alskála (félelem; izoláció; egészségügyi ellátás) pontszámát külön is elemeztük a minta alcsoportjainak összehasonlítása során.

### Statisztikai módszerek

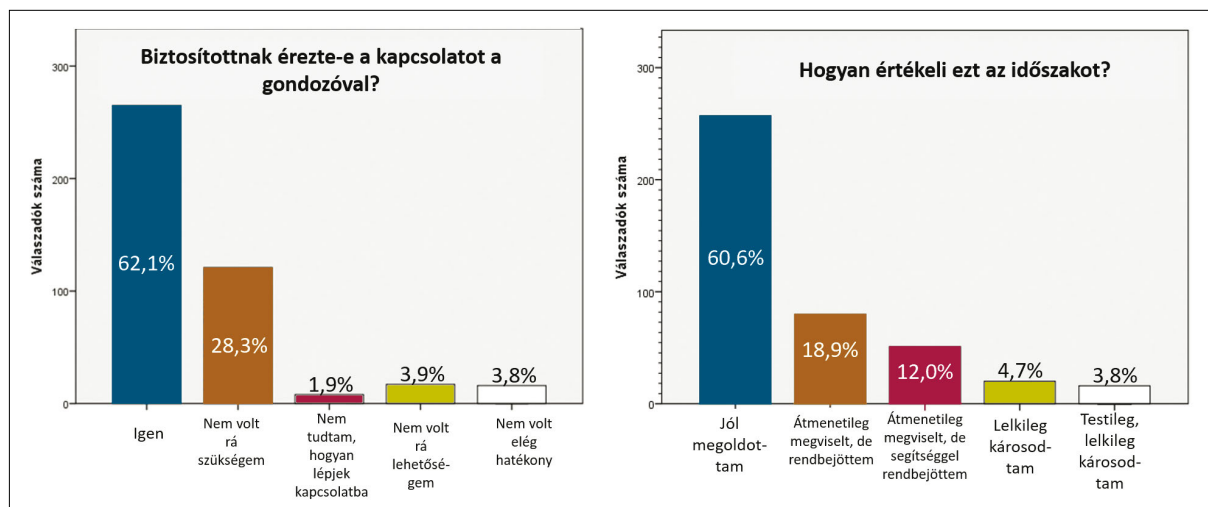
Az összehasonlító elemzésekhez csoportos változót képeztünk az életkorból (<50év;  $n=200$  és >50év;  $n=205$ ), és a csoportok összehasonlítását general linear model (GLM) segítségével végeztük. A páronkénti összehasonlításhoz a Tukey-féle post hoc tesztet alkalmaztuk. A folytonos változók kölcsönhatásának méréséhez Pearson-féle korrelációs próbát alkalmaztunk. A 0,05-nél kisebb  $p$ -értéket fogadtuk el szignifikáns eredménynek, illetve 0,1 és 0,05 közötti  $p$ -értéket trendszerű hatásként jelöltük. A statisztikai elemzéseket SPSS 22.0 verziójú software alkalmazásával végeztük.

## EREDMÉNYEK

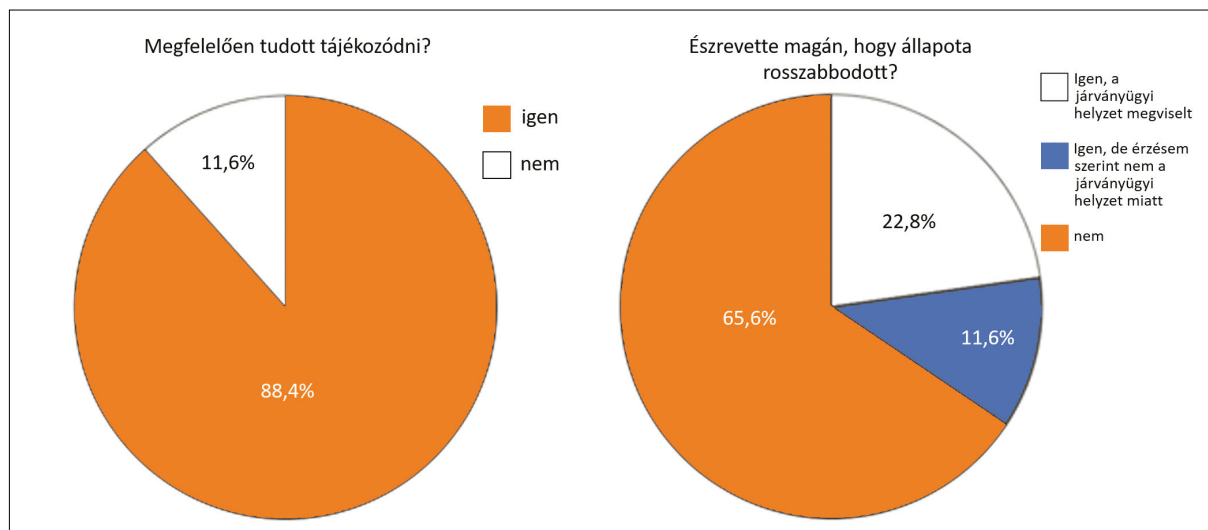
### A vizsgálati minta általános jellemzői

A teljes minta ( $N=438$ ) átlagéletkora 50 év körüli volt, a válaszadók többsége (70%) nő. A páciensek átlagosan kb. 9 éve állnak kezelés alatt, a zuglói betegek hosszabb ideje, mint a XIII. kerületi gondozottak. Ez utóbbi az egyetlen szignifikáns különbség a két minta között; az életkor, a nem, az egyedül élés, a diagnózisok aránya nem különbözik számottevően. A kezelést indokló diagnózisok közül a pszichotikus kórképek (F2.0) a minta mintegy 40%-át, a hangulatzavarok (F3.0) ennél kicsit kevesebbet, 35%-át, a szorongásos kórképek (F4.0) kb. az 1/5-ét teszi ki. A személyiségzavarok és az egyéb kategóriák kb. 5%-ban jelennek meg a mintában. A vizsgálati minta 37%-a egyedül él, ez mindkét mintában szinte azonos arányban volt jellemző. A válaszadók nagyjából 80%-a számíthatott a családjára a veszélyhelyzet idején, továbbá barátira vagy ismerősre 26%, vallási közösségre csak 4%, a házi orvosára 27%. Fontos kiemelni, hogy a válaszadók 30%-a érezte úgy, hogy számíthatott a pszichiáter kezelőorvosára,

1. ábra A gondozóval való kapcsolattartás és a veszélyhelyzet megélésének értékelése



2. ábra Tájékozódás és állapotrosszabbodás értékelése a veszélyhelyzet során



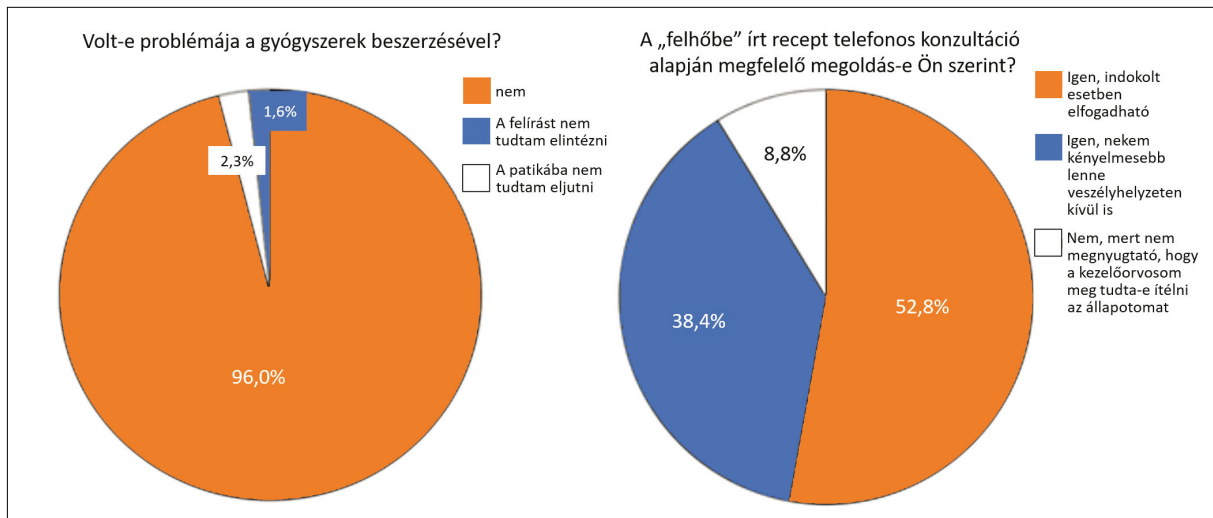
a megkérdezettek 4%-a úgy érezte, hogy kizárólag a pszichiáter kezelőorvosára és a közösségi ellátó szolgálatokra (pl. Sotéria) támaszkodhatott. A két minta jellemzőit az 1. táblázat foglalja össze.

### Részletes leíró statisztikák

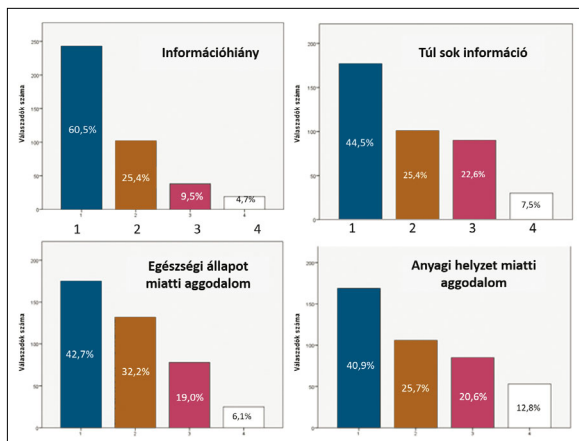
A kérdőív tételenkénti elemzése során azt láthatjuk, hogy a minta több mint 60%-a biztosítottnak érezte a gondozóval való kapcsolattartást, és kevesebb, mint 4% jelölte azt a választ, amely az ellátás hatékonyságának elégtelenségére vonatkozott (1. ábra). A minta csaknem harmada úgy érezte, hogy nem volt szüksége ebben az időszakban a gondozó szolgálatra. Szintén pozitív eredménynek tekinthető, hogy a többség úgy

ítélte meg, hogy képes volt jól megoldani ezt az időszakot, azonban a páciensek 44,2%-át a veszélyhelyzet valamilyen mértékben megviselte (1. ábra). A felmérésből kiderül továbbá, hogy a válaszadók majdnem 90%-a megfelelően tudott tájékozódni és a páciensek többsége nem észlelt állapotváltozást (2. ábra). Ugyanakkor 34% úgy érezte, hogy a veszélyhelyzet idején rosszabbodott az állapota, ebből 12% viszont nem a veszélyhelyzethez kötötte a tüneti fellángolást (2. ábra). Kiemelten fontos feladatként tekintettek a gondozók munkatársai a zökkenőmentes és biztonságos gyógyszerfelírás megoldására, amely kihívást sikeresen oldották meg a válaszok értékelése szerint. A megkérdezettek 96%-a úgy ítélte meg, hogy a gyógyszerek beszerzésével nem volt probléma, a minta

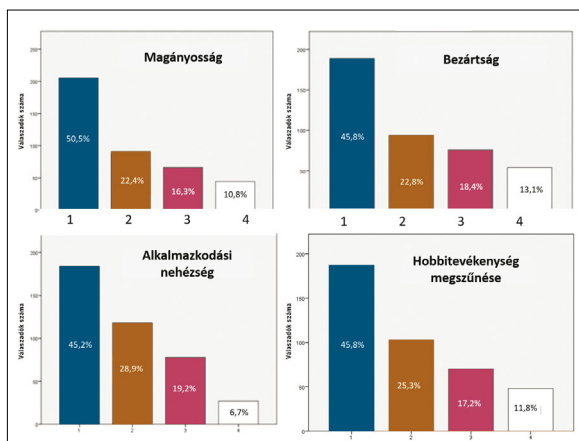
3. ábra Gyógyszerfelírás és beszerzés minősítése a veszélyhelyzetre vonatkozóan



4. ábra Az információ mennyisége, valamint az egészségi állapot és az anyagi helyzet miatti aggodalom fokozatainak megoszlása a mintában



5. ábra A vizsgálati minta százalékos megoszlása a magányosság, bezártság érzés, alkalmazkodási nehézség és hobbitevékenység korlátozása/megszűnése vonatkozásában

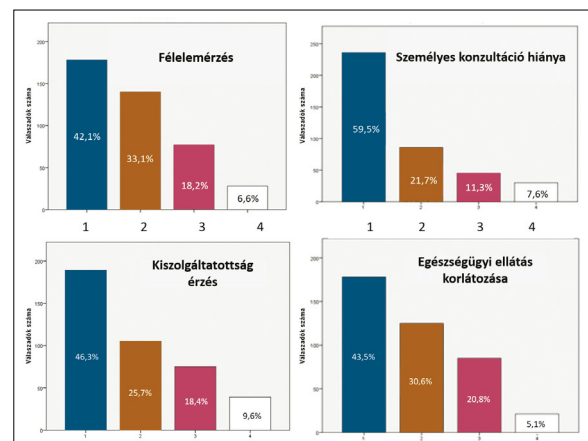


1=egyáltalán nem okozott problémát; 2=kissé; 3=elégé; 4=nagy problémát okozott

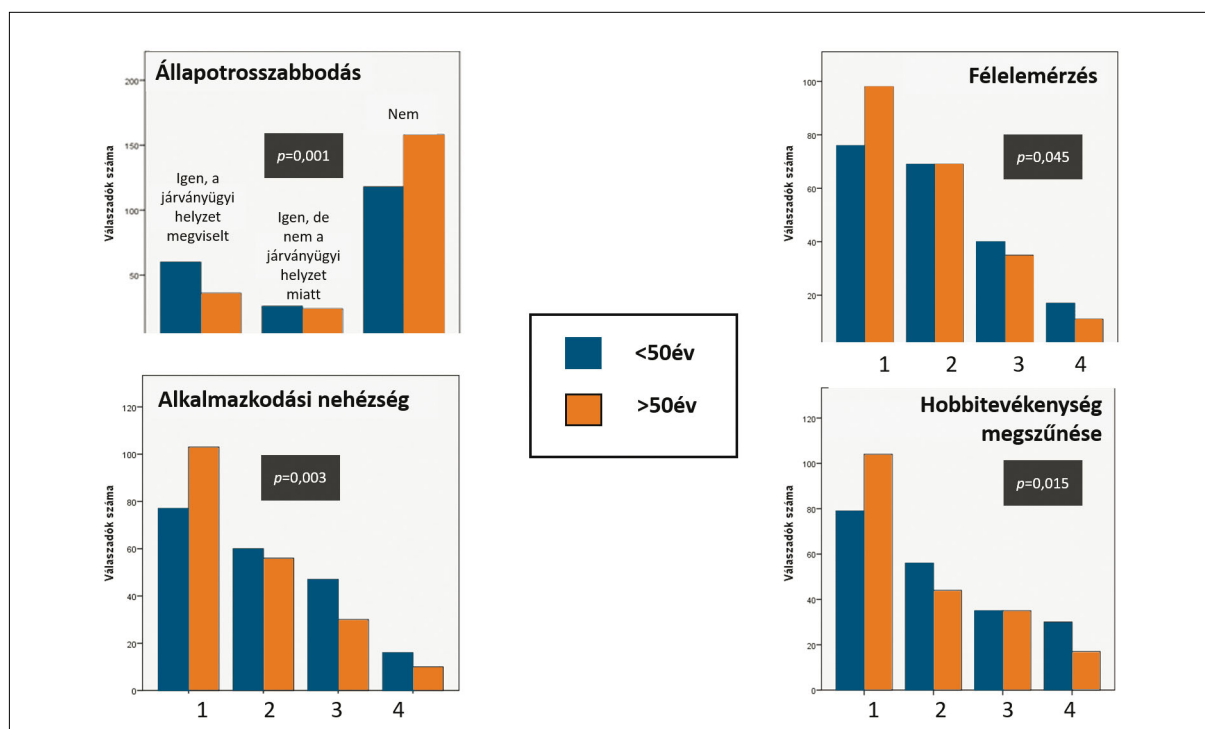
91%-a pedig elfogadhatónak tartotta a telefonos konzultáció alapján felírt elektronikus vény megoldást is (3. ábra). Jelzésértékű azonban, hogy a páciensek 38%-a ezt csak szükséghelyzetben tartja jó megoldásnak és a betegek majdnem 9%-a nem érezte megnyugtatónak a telefonos konzultációt (3. ábra).

Az utolsó kérdésorban azt kértük a páciensektől, hogy jelöljék egy 4 fokú skála segítségével, hogy milyen mértékben okoztak számukra distresszt a járvánnyal kapcsolatos különböző helyzetek, érzések. Ennek értékelése alapján az derül ki, hogy az információhiány kevésbé okozott problémát, mint az információ-túlkínálat (4. ábra). Emellett meglepő módon az anyagi helyzet miatti aggodalom kétszer annyi válaszadónak jelentett komoly problémát, mint az egészségi állapot miatti aggodalom (4. ábra).

6. ábra A félelemérzés, kiszolgáltatottságérzés, a személyes konzultáció hiánya és az egészségügyi ellátás korlátozása okozta probléma értékelése



7. ábra Az 50 évnél fiatalabb és idősebb csoportok összehasonlítása



1=egyáltalán nem okozott problémát; 2=kissé; 3=elégg; 4=nagy problémát okozott  
 <50év n=200; >50év n=205

A magányosság, bezártság, a speciális szabályokhoz (pl. maszkviselés, bolti idősav, távoktatás stb.) való alkalmazkodási nehézség és a hobbitevékenységek korlátozása/megszűnése a válaszadók kb. felének nem okozott különösebb gondot, és nagyjából hasonló megoszlásban okozott kisebb vagy nagyobb problémát. A legtöbben a bezártságot élték meg nehézségnek a felsoroltak közül (5. ábra).

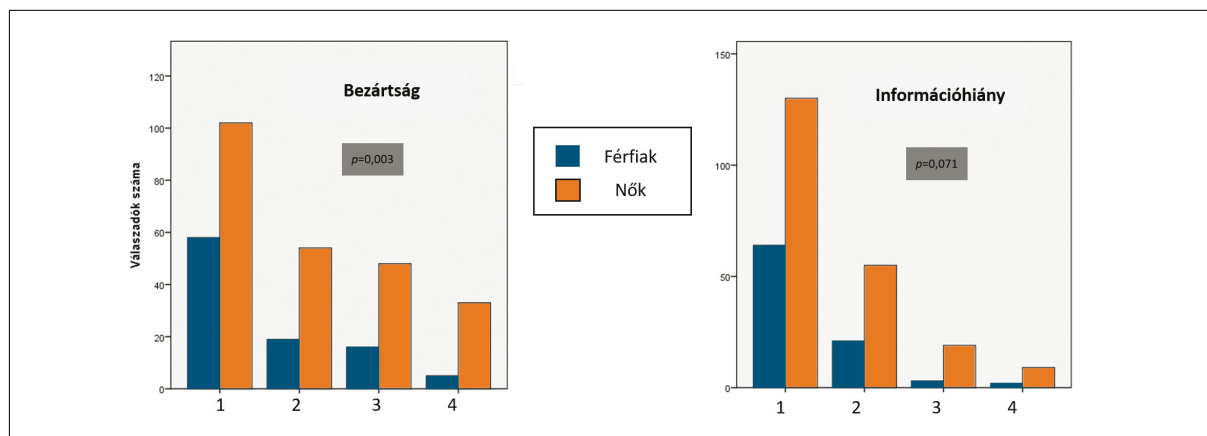
A félelemérzés és a kiszolgáltatottság érzés a minta több mint fele szerint valamilyen mértékben problémát okozott (6. ábra). Érdekes módon a személyes konzultáció hiányát a válaszadók majdnem 60%-a nem érezte problémásnak, ugyanakkor az egészségügyi ellátás korlátozása 57%-nak nehézséget okozott (6. ábra).

#### Életkor-, nem- és betegségcsoportok szerinti összehasonlító elemzések

Az életkori különbségek vizsgálata során az 50 évnél fiatalabb (n=200) és 50 évnél idősebb (n=205) csoportokat hasonlítottuk össze. A fiatalabb és az idősebb csoport 4 kérdés esetén szignifikánsan eltérő választ adott. Állapotrosszabbodást egyértelműen az 50 év alatti páciensek észleltek magukon gyakrabban, és a veszélyhelyzet jobban megviselte őket. Emellett a

félelemérzés és a rendkívüli intézkedésekhez való alkalmazkodás is nagyobb problémát okozott a fiatalabbaknak, hasonlóan a hobbitevékenységek korlátozásához/megszűnéséhez (7. ábra). A Problémaértékelő Skála összpontszáma alapján szintén a fiatalabb csoport ért el szignifikánsan magasabb pontszámot az idősebb csoporthoz képest (<50év=23,2±7,9 vs. >50év=20,4±7,5; p=0,001). Az alskálák közül a félelem (8,0±3,0 vs. 7,3±2,9; p=0,014) és az izoláció (7,9±3,1 vs. 7,2±3,0; p=0,008) alskálákon ért el szignifikánsan magasabb pontszámot a fiatalabb csoport az idősebb-hez képest. A Pearson-féle korrelációs próba eredménye szerint az életkorral negatívan korrelált mind a három alskála, azonban a legerősebb összefüggés az izoláció alskála pontszámmal mutatkozott (R=-0,188; p<0,001), ennél gyengébb volt a félelem alskála pontszámmal (R=-0,138; p<0,001) és legkevésbé az egészségügyi ellátás pontszámmal volt tapasztalható, és utóbbi nem bizonyult szignifikáns összefüggésnek (R=-0,049; p>0,1).

A férfiak (n=133) és nők (n=305) csoportjainak összehasonlítása korlátozottan értékelhető tekintettel a nők felülreprezentáltságára. Vizsgálatunk alapján lényeges különbség nem mutatható ki a két csoport között, kivéve a bezártságot, melyet a nők szignifikánsan rosszabban élték meg a férfiakhoz képest. Az

**8. ábra** A bezártságérzés és az információhiány értékelése a férfiak és nők csoportjában

1=egyáltalán nem okozott problémát; 2=kissé; 3=eléggé; 4=nagy problémát okozott  
 $N_{\text{nők}}=305$ ;  $N_{\text{férfiak}}=133$

információhiány is inkább a nőket zavarta, azonban ez az összefüggés csak trendszerűnek bizonyult ( $p=0,071$ ; 8. ábra). A nemek esetén a Problémaértékelő Skála tekintetében nem volt szignifikáns különbség kimutatható (férfiak= $20,7 \pm 6,9$  vs. nők= $21,7 \pm 7,6$ ;  $p>0,05$ ).

A betegségcsoportok összehasonlítása során az elemzésbe csak a klasszikus és gyakori kórképeket vontuk be (F2.0,  $n=160$ ; F3.0,  $n=140$  és F4.0,  $n=85$ ). Az információhiány a legkevésbé az F2.0 kategóriába tartozó pácienseknek okozott gondot és a legnagyobb különbség az F2.0 és az F3.0 csoport között mutatkozott a post hoc teszt szerint ( $p_{2vs3}=0,007$ ;  $p_{\text{modell}}=0,009$ ). Ezzel szemben a túl sok információ a szorongásos zavarban szenvedőket viselte meg szignifikánsan jobban a pszichotikus betegséggel élőkhez képest ( $p_{2vs4}=0,024$ ;  $p_{\text{modell}}=0,024$ ). A hangulatzavar miatt kezelés alatt álló páciensek számára a kiszolgáltatottság érzése komolyabb problémát okozott az F2.0 csoporthoz viszonyítva ( $p_{2vs3}=0,004$ ;  $p_{\text{modell}}=0,006$ ). Statisztikailag kevésbé meggyőző szinten, mindössze trendszerű összefüggést mutatott az anyagi helyzet és az egészségügyi ellátás korlátozása miatt érzett aggodalom és a betegségkategóriák. Az előbbi esetben az affektív kórképekben szenvedők köre érzett jelentősebb aggodalmat a szorongásos betegséggel élőkhez képest ( $p_{3vs4}=0,066$ ;  $p_{\text{modell}}=0,042$ ), míg a második esetben a pszichotikus zavarok miatt kezelés alatt álló páciensek jeleztek kisebb problémát a szorongásos betegségben szenvedőkhez képest ( $p_{2vs4}=0,089$ ;  $p_{\text{modell}}=0,051$ ). A betegségcsoportok összehasonlításait bemutató grafikonok a 9. ábrán láthatók. A Problémaértékelő Skála pontszáma az F3.0 kategóriába tartozó páciensek esetén szignifikánsan magasabb az F2.0 csoporthoz képest (F2.0= $20,5 \pm 7,9$  vs. F3.0= $23,1 \pm 8,1$  vs. F4.0= $22,3 \pm 7,3$ ;  $p_{\text{modell}}=0,023$ ;

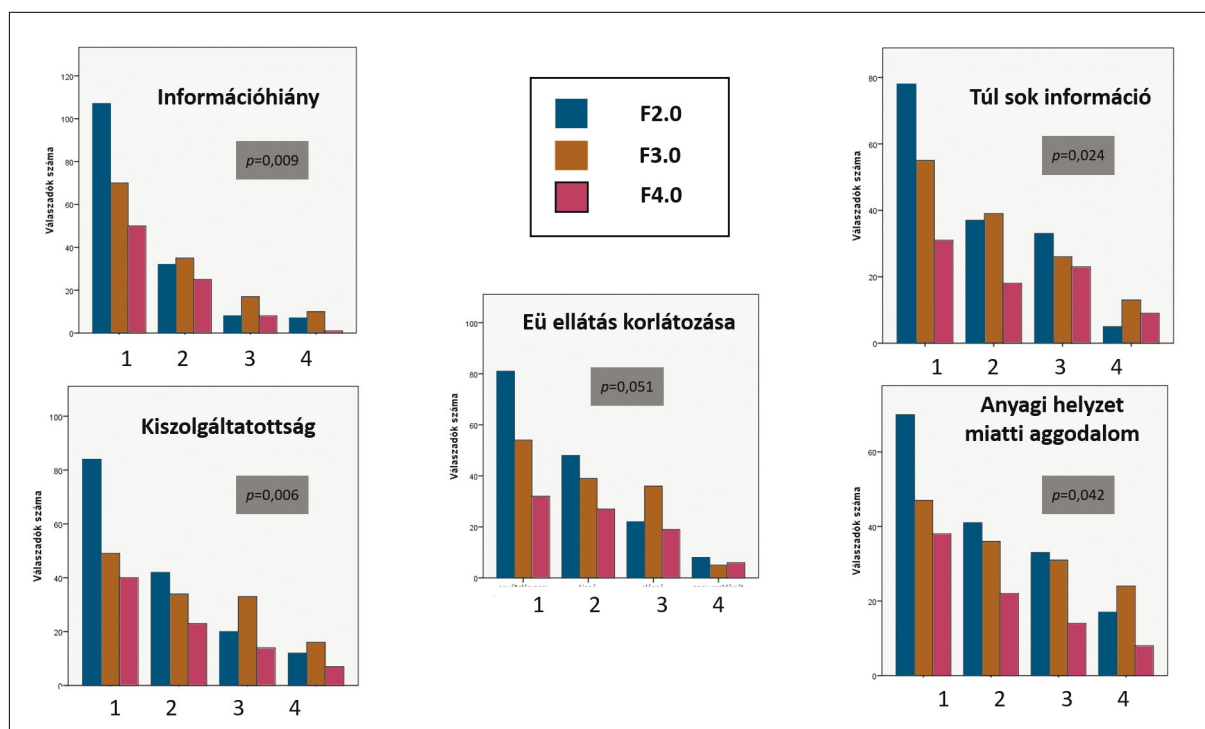
$p_{2vs3}=0,020$ ). Az alsóskálát tekintve csak a félelem alsóskálán érték el szignifikánsan magasabb pontszámot az F3.0 kategóriába tartozó páciensek a pszichotikus betegcsoporthoz képest ( $7,3 \pm 2,9$  vs.  $8,1 \pm 3,2$ ;  $p=0,042$ ).

## MEGBESZÉLÉS

Eredményeink alapján összességében elmondható, hogy a megkérdezett páciensek a felmérésben résztvevő gondozó szolgálatokkal meg voltak elégedve a veszélyhelyzet idején. A válaszadók többségének a gondozóval való kapcsolattartással, a gyógyszerfelírással és -beszerzéssel, a személyes konzultáció hiányával nem volt különösebb problémája. A betegségcsoportok közül egyértelműen a hangulatzavarban szenvedők élték meg a legnehezebben ezt az időszakot. Az alsóskálák értékelése alapján a legjelentősebb nehézség nem a korlátozó intézkedésekkel, vagy az ellátórendszert érintő változásokkal volt kapcsolatos, hanem sokkal inkább a félelmek, aggodalmak megélése, mely egyezik a globális trendekkel [1; 2; 3]. Kiemelendő, hogy az anyagi helyzet miatti aggodalom kétszer annyi pácienset nyomasztott jelentősen, mint az egészségi állapot miatti aggodalom. Ez a különbség azzal állhat összefüggésben, hogy az érintett időszakban maga a COVID-19 betegség a lakosság nagy részét még direkt módon nem érintette, ugyanakkor a munkahelyek, a gazdaság veszélybe kerülése nyilvánvalóvá vált. Az egészségi állapot miatti aggodalom a járvány második hulláma során (napjainkban, amikor a fertőzöttek száma ijesztően megnőtt) valószínűleg jelentősebbé válik.

A veszélyhelyzetben az átlagpopulációban szorongásos tünetek jelentős emelkedéséről számolnak be a tudományos publikációk [1; 3; 4]. Érdekes eredmény,

9. ábra Betegségcsoportok összehasonlító elemzése a veszélyhelyzetben tapasztaltak alapján



1=egyáltalán nem okozott problémát; 2=kissé; 3=elégé; 4=nagy problémát okozott

hogy a szorongásos zavarban szenvedők alacsonyabb pontszámot értek el az affektív csoporthoz képest. Ennek egyik magyarázata lehet, hogy depresszióban a negatív preferencia a veszélyhelyzet körülményei között nagyobb teret nyerhetett az érzékeny populáció számára, míg a szorongásos betegségek esetén a szorongás sokkal inkább „tárgyat tudott találni”, a negatív érzések, félelmek, aggodalmak mintegy relativizálódtak, ami a szenvedést talán elviselhetőbbé tehetette.

Az egyik legmeglepőbb eredmény talán az életkor szerinti összehasonlítás kapcsán tapasztalható. Armitage és mtsai beszámolója szerint az idősebb populáció mentális egészség szempontjából veszélyeztetettebbnek tekinthető a COVID-19 járvány idején [5]. Eredményeink szerint azonban az idősebb páciensek kevésbé érezték félelmet, aggodalmat, nem nagyon viselte meg őket az izoláció, és kisebb problémát okozott számukra az új szabályokhoz való alkalmazkodás, mint a fiatalabb betegek esetében. Hasonló eredmény született egy pakisztáni felmérésből, ami szintén arra utalt, hogy a fiatalabbakat jobban megviselte mentálisan a veszélyhelyzet [3]. Ennek a különbségnek a magyarázatára nem állnak rendelkezésre további evidencia szintű adatok a felmérésből. Az életkorral járó gazdagabb tapasztalatok, a nehézségekkel való megküzdésben nagyobb gyakorlat egy lehetséges ma-

gyarázatként szolgálhat. A másik feltételezés, hogy a fiatalabb korosztályhoz tartozó páciensek komolyabb felelősséget élhetnek meg családfenntartóként, mint az idősebbek.

Vizsgálatunkban a nők érzékenyebben reagáltak a bezártságra és az információhiányra, amely összhangban áll a vonatkozó nemzetközi irodalommal [3]. Ennek háttérben a jól ismert magyarázat is állhat, azaz, hogy könnyebben kommunikálják a negatív érzelmeiket, mint a férfiak (tehát elképzelhető, hogy a férfiak is problémásnak éltek meg helyzeteket, de ezt kevésbé tárják fel a kérdőívben). Érdekes azonban, hogy a félelemmel kapcsolatos tételeknél nem láttunk különbséget, a legélesebb eltérés a bezártság esetén volt látható.

A személyes konzultáció korlátozása, valamint a telemedicina bevezetése elfogadhatónak és hatékonyan bizonyult a minta nagy része szerint. Ez a terápiás forma nemzetközi ajánlásokban is jelentős szerepet kapott, különböző beszámolók felhívják a figyelmet a korlátaira, de elismerően nyilatkoznak a veszélyhelyzetben nyújtott előnyeiről [6; 7; 8].

Összefoglalásul megállapítható, hogy a vizsgált pszichiátriai gondozók páciensei meg voltak elégedve a pszichiátriai ellátással a 3 hónapos veszélyhelyzet során. Fontos tanulság azonban, hogy a betegek

több mint 40%-át megviselte valamilyen szinten ez az időszak, és a minta kb. 1/3-a állapotrosszabbodást észlelt. A legnehezebben a hangulatzavarral küzdők viselték a helyzettel járó problémákat, és a félelmek, aggodalmak jelentették a legkomolyabb terhet. A fiatalabbak érzékenyebben reagáltak a kihívásokra, és a nők rosszabbul élték meg a bezártságot. Az ellátás során érdemes kiemelt figyelmet fordítani a fiatalabbakra, a nehéz anyagi helyzetben élőkre, és a hangulatzavar miatt kezelés alatt álló páciensekre. Vizsgálatunkban egy meghatározott, viszonylag rövid időszak felmérésére volt lehetőség. Fontos hangsúlyozni, hogy átmeneti enyhülést követően napjainkban ismét a járvány fokozódásával, ijesztő számokkal szembesülünk. A bemutatott vizsgálat eredményeit érdemes lehet megfontolni a járvány második hulláma során biztosított ellátás megszervezése során. Az idő előrehaladtával sajnos számítani lehet a mentális, szociális, érzelmi és anyagi tartalékok kimerülésére, ennek megfelelően a fent ismertetett szempontok is kedvezőtlen irányban változhatnak.

---

**LEVELEZŐ SZERZŐ:** Pogány László  
Nyíró Gyula Országos Pszichiátriai és Addiktológiai Intézet  
1135 Budapest, Lehel u. 59.  
E-mail: pogany.laszlo.dr@gmail.com

---

## IRODALOM

1. Wang C, Pan, R, Wan, X, Tan, Y, Xu, L, Ho, CS, et al. Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *International journal of environmental research and public health* (2020) 17.
2. Fisher JR, Tran, TD, Hammarberg, K, Sastry, J, Nguyen, H, Rowe, H, et al. Mental health of people in Australia in the first month of COVID-19 restrictions: a national survey. *The Medical journal of Australia* (2020).
3. Shah SMA, Mohammad, D, Qureshi, MFH, Abbas, MZ, and Aleem, S. Prevalence, Psychological Responses and Associated Correlates of Depression, Anxiety and Stress in a Global Population, During the Coronavirus Disease (COVID-19) Pandemic. *Community mental health journal* (2020).
4. Stefana A, Youngstrom, EA, Hopwood, CJ, and Dakanalis, A. The COVID-19 pandemic brings a second wave of social isolation and disrupted services. *European archives of psychiatry and clinical neuroscience* (2020) 270: 785-786.
5. Armitage R, and Nellums, LB. COVID-19 and the consequences of isolating the elderly. *The Lancet. Public health* (2020) 5: e256.
6. Dores AR, Geraldo, A, Carvalho, IP, and Barbosa, F. The Use of New Digital Information and Communication Technologies in Psychological Counseling during the COVID-19 Pandemic. *International journal of environmental research and public health* (2020) 17.
7. Uscher-Pines L, Sousa, J, Raja, P, Mehrotra, A, Barnett, ML, and Huskamp, HA. Suddenly Becoming a "Virtual Doctor": Experiences of Psychiatrists Transitioning to Telemedicine During the COVID-19 Pandemic. *Psychiatric services* (2020) 71: 1143-1150.
8. Markowitz JC, Milrod, B, Heckman, TG, Bergman, M, Amsalem, D, Zalman, H, et al. Psychotherapy at a Distance. *The American journal of psychiatry* (2020) appiajp2020050557.

# The first lockdown due to COVID-19 pandemic from the psychiatric patients' perspective: an ambulatory care client experience survey

**Introduction:** The coronavirus pandemic (COVID-19) required the declaration of a state of emergency in Hungary from 11 March 2020 to 18 June 2020. These governmental actions led to changes in everyday life, implementation of new rules, and reduced access to healthcare. Hospital beds were reserved for emergency use, face-to-face ambulatory care was mainly replaced by telemedicine. In our study we assessed opinion of the patients in two outpatient psychiatric care units in Budapest regarding the state of emergency. **Methods:** We enrolled 438 patients in the survey (305 women and 133 men, mean age:  $51.9 \pm 16.2$  years). The patients completed a short questionnaire on a voluntary and anonymous basis following verbal informed consent. The questionnaire was comprised of 10 items and a 12-item „Problem Evaluation Scale” (fear, isolation and healthcare subscales). The comparison of groups was done using general linear models (GLM), pairwise comparison was performed using Tukey's test for post hoc analysis. The data set was analyzed with SPSS software, version 24.0. **Results:** Up to 34% of enrolled patients believed that their condition worsened during the state of emergency, but 12% of these patients thought that this worsening was not related to the state of emergency. Twice as many patients (12.8%) were concerned about their financial situation than about their health status (6.1%). Loneliness and the implementation of specific regulations didn't cause relevant distress in almost half of the patients, isolation was the most frequently (55.2%) reported difficulty. The worsening of health status was reported more frequently ( $p=0.001$ ) by the patients younger than 50 years, the sensation of fear was stronger ( $p=0.045$ ), and they reported more serious adaptation difficulties ( $p=0.003$ ) than subjects older than 50 years. Isolation caused significantly ( $p=0.003$ ) more serious distress among women. The abundance of pandemic-related information caused more distress in the case of patients treated for anxiety than participants treated for psychotic disorders ( $p=0.024$ ). Patients suffering from affective disorders perceived more pronounced feelings of vulnerability compared to patients treated for psychotic disorders ( $p=0.004$ ). **Conclusion:** Approximately half of the enrolled psychiatric patients was able to adapt to this situation without major difficulties, the other half of this sample was more or less distressed by these circumstances. Unfortunately, depletion of emotional, psychological, social and material resources can be expected during the next stage of the pandemic. As a result, we can expect further worsening of the above presented aspects.

**Keywords:** coronavirus, SARS-CoV-2, pandemic, quarantine, first lock down