

A COVID-19 pandémia hatása a pszichológiai jólétre, az életmódra és a járvány eredetével kapcsolatos attitűdökre pszichiátriai betegséggel élő és egészséges személyekben: egy nagy nemzetközi vizsgálat első magyarországi adatai

KULIG BARBARA^{1,2}, ERDÉLYI-HAMZA BERTA¹, ELEK LÍVIA PRIYANKA^{1,2}, KOVÁCS ILLÉS^{1,2}, DARIA SMIRNOVA³, KONSTANTINOS N. FOUNTOLAKIS⁴ ÉS GONDA XÉNIA¹

¹ Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Semmelweis Egyetem, Budapest

² Klinikai Pszichológia Tanszék, Semmelweis Egyetem, Budapest

³ Department of Psychiatry, Narcology, Psychotherapy and Clinical Psychology, Samara State Medical University, Samara

⁴ 3rd Department of Psychiatry, AHEPA Hospital, Aristotle University, Thessaloniki

A COVID-2019 pandémia elterjedése a világ lakosságát és az egészségügyi dolgozókat ez idáig nem tapasztalt kihívások elé állította. A járvány a jelentős szomatikus terheltségen túl a mentális egészséget érintő változásokkal jár. Mindazonáltal pszichés hatásainak vizsgálatára csupán becsléseket tehetünk. Ezek bejósolásának, szűrésének, megelőzésének és kezelésének mélyebb megértésére leginkább előzetes vizsgálatokat folytathatunk. Ezért a Mental Health Sector of the Scientific Research Institute of the Pan-Hellenic Medical Association 42 ország részvételével, nemzetközi kutatás keretében megvalósuló, az általános populációt célzó, különböző mentális funkciókat, szükségleteket, viselkedéseket mérő kutatást indított el, mely a COVID-19 pandémia, illetve a terjedés lassítása érdekében hozott társadalmi intézkedések hatásait vizsgálja. Jelen elemzésben a COVID-19 első magyarországi hulláma során hozott korlátozások ideje alatt gyűjtött adatokat vizsgáljuk. Miközben a felmérés zajlik, jelen tanulmány primer célja deskriptív adatok közlése a magyarországi minta (N=738 fő) jellemzői alapján. Szekunder célunk a mentálisan egészséges (N=504) és pszichiátriai diagnózissal (N=168) rendelkező csoportok összehasonlító vizsgálata pszichológiai és életmód változók mentén.

(*Neuropsychopharmacol Hung 2020; 22(4): 154-165*)

Kulcsszavak: COVID-19, pandémia, mentális egészség, életmód, jólét, attitűdök

BEVEZETÉS

A 2019-ben megjelenő, Kína Wuhan tartományából induló, SARS-CoV-2 törzs okozta koronavírus (COVID-19) jelenleg világjárványként tartják számon, az Egészségügyi Világszervezet 2020. január 30-án kijelentette, hogy a COVID-19 terjedése nemzetközi aggodalomra okot adó népegészségügyi vészhelyzet (1, 2). A vírus több millió ember testi egészségére volt és van közvetlen hatással az utóbbi időben, és emellett valószínűsíthető, hogy nagymértékű mentális veszélyt

is jelent (3). A betegség súlyos fizikai állapotromlást, kétoldali tüdőgyulladást, vagy akár halált is okozhat, fő tünetei között szerepel a láz, köhögés, izomfájdalom és fáradtság, azonban kevésbé gyakori tünetei is szerteágazóak lehetnek (4, 5). Szövődményei többek között az akut légzési zavar, kardiológiai panaszok és a másodlagos bakteriális fertőzések megjelenése. Az új koronavírusra vonatkozó információk mennyisége napról napra nő, tudásunk bővül és változik, egyre több adatunk van a megfertőződésekről, annak útjáról, a lappangási időszakról, tünetekről, klinikai eredmé-

nyekről, illetve a túlélési- és halálozási arányokról is (6). Ezek tükrében biztosra vehető, hogy a járványnak erőteljes mentális egészségre gyakorolt hatásai vannak.

A pandémiák már a múlt évszázadban is jelen voltak és az emberek nagy tömegét érintették világszerte, ilyenek voltak többek között a spanyol influenza, a súlyos akut légzési szindróma (SARS), a sertésinfluenza (H1N1) és a 2015-ben, Koreában megjelenő koronavírus járványhoz hasonló MERS-CoV, melyek idején gyűjtött adatok, információk támpontot adhatnak a COVID-19 pszichés hatásainak feltérképezéséhez (1). A közegészségügyi védekezés alapját szolgáló karantén elrendelések, lezárások, tilalmak, biztonsági intézkedések leginkább az emberek elszigeteltségét eredményezték, különböző vizsgálatok azt találták, hogy a pszichofizikai stresszt mutató faktorok szintje szignifikáns növekedést mutat az izoláció során a kontrollcsoporthoz képest (7). Az elszigeteltség és szociális távolságtartás a tanulmányok szerint minden esetben hatással van az emberek pszichés jólétére és érzelmi reakcióira. Bár a kutatások módszertani heterogenitása korlátozhatja az általánosítás lehetőségét, de az eredmények szerint a járványokra adott pszichológiai reakciók között szinte kivétel nélkül szerepelnek a maladaptív viselkedési formák, érzelmi distressz és olyan defenzív reakciók, mint a szorongás, félelem, frusztráció, magány, düh, unalom, depresszió, feszültség és elkerülő magatartás (3, 8).

A modern járványok esetében megfigyeltek egy különös szindrómát, melyet „szalagcím stressz zavarként” emlegetnek. A média végtelen számú híryanagára adott erőteljes negatív érzelmi válaszreakciók jellemzik, mint a megnövekedett stressz-szint és szorongás, illetve fizikai tüneteket is okozhat, mint szívdobogás, álmatlanság, valamint a már fennálló fizikális vagy mentális zavarok progressziója is megjelenhet (9). Ezen kívül a korábbi vilájjárványokkal kapcsolatban azt tapasztalták, hogy a fertőzött betegek családtagjai is érintettek a pszichés megterhelődés szempontjából, stressz-szintjük jelentősen nőtt, depresszív tüneteket mutattak és halálfélelmük szignifikánsan magasabb volt, mint a kontroll populációban (10).

A megfertőződéstől való félelem a lakosság mellett az egészségügyi dolgozók körében is intenzíven jelen van, a 2003-as szingapúri járvány során az egészségügyi dolgozók 27 százalékánál észleltek különböző pszichiátriai tüneteket, valamint 2015-ben a MERS-CoV során feladatokat ellátó orvosi személyzet esetében sok esetben a poszttraumás stressz zavar szimptomáit tapasztalták (11). A SARS vírust túlélők körében is magasabb stressz-szintet mértek a kontrollalanyokkal szemben, valamint egy évvel később

körükben magasabb volt a depresszió, szorongás és poszttraumás tünetek aránya és a pszichiátriai morbiditás (12). Ezek a mentális és egészségügyi problémák az orvosok és személyzet esetében a figyelmet, megértést és döntéshozatalt akadályozhatják a COVID-19 elleni harcban, valamint mind az egészségügyi dolgozók, mind a lakosság körében az általános jólétükre is tartós hatással lehet (13).

Több országban elindult a társadalom, valamint különböző csoportok járványhelyzetben megfigyelhető pszichés állapotának, mentális egészségének vizsgálata. Jelen cikkünkben a Mental Health Sector of the Scientific Research Institute of the Pan-Hellenic Medical Association által kezdeményezett, 42 országban online, átlagpopuláción végzett vizsgálat első, a járvány tavaszi hullámára vonatkozó adatainak egy részét ismerteti, a pandémia mentális egészségre, életmódtényezőkre illetve a pandémia eredetével kapcsolatos attitűdre gyakorolt hatásaira fókuszálva mentálisan egészséges illetve pszichiátriai beteg populációkban.

MÓDSZER

Eljárás

A kérdőívet online felületen keresztül érték el a résztvevők. A részvétel anonim módon, önkéntes alapon történt, bármikor megszakítható volt és semmilyen pénzbeli juttatás nem járt érte. A vizsgálati személyek toborzása hólabda módszerrel történt. A kutatásban való részvételt megelőzően a személyek részletes tájékoztatót kaptak, melyben szerepelt a kutatás célja, a részvétel keretei. A kérdőív ezt követően került felvételre 2020.06.30-2020.09.12. között, a COVID-19 járvány első magyarországi hullámát érintő korlátozásokat követően. A kérdések retrospektív módon explorálták a korlátozások idején megélt mentális változókat. A vizsgálati tervet a kutatást kezdeményező Mental Health Sector of the Scientific Research Institute of the Pan-Hellenic Medical Association munkatársai dolgozták ki.

Minta

A vizsgálatban 738 magyarul beszélő felnőtt és időskorú személy vett részt, 135 férfi (18,3%) és 603 nő (81,7%). Az átlagéletkor 42,08 (SD=12,663), a legfiatalabb résztvevő 18, a legidősebb 80 éves volt. A kutatásban a teljes átlagpopulációt vizsgáltuk, így a bevonási kritériumok között csak az önkéntes részvétel és az online kérdőív kitöltésére való képesség

szerepelt. A résztvevőkre vonatkozó kizárási kritérium az alacsony intellektus, akut pszichotikus állapot, alkohol és más pszichotróp szerek akut befolyása alatti állapot volt. Szomatikus állapotra vonatkozó kizárási kritérium nem volt.

Mérőeszközök

Demográfiai kérdőív

A kérdőívcsomag első szakaszában demográfiai adatokról nyilatkoztak a résztvevők: nem, életkor, iskolai végzettség, munkahely, családi állapot, lakóhely, egy háztartásban élők száma, gyermekek száma, egészségügyi szektorban való foglalkoztatottság. További egy kérdés vonatkozott a korlátozások ideje alatti munkavégzésre.

Általános szomatikus és pszichés egészségi állapot

A kérdéscsoport a múltbeli és jelenlegi szomatikus (szubjektíven megélt és objektív diagnosizisok) és pszichés diagnosizisokra, illetve a hozzátartozók veszélyeztetett csoportba tartozására kérdezett rá.

Pszichopatológiai tünetek és pszichiátriai zavarok

Az aktuális szorongásszintet a Spielberger-féle Állapot és Vonásszorongás Kérdőív (STAI) állapotsszorongás skálájával mértük (14, 15). A mérőeszköz 20, négyfokú skálán értékelt állítást tartalmaz, mely a szorongásspektrum különböző aspektusaira vonatkozik. A legkisebb érték 20, a maximális pontszám 80 lehet, a Cronbach-alfa a korábbi vizsgálatok alapján 0,93 (16). Jelen vizsgálatban $\alpha=0,95$.

A depresszió aktuális súlyosságát a Center for Epidemiologic Studies Depresszió skálájának (CES-D) magyar változatával mértük. A depresszió szomatikus, kognitív és affektív tüneteire vonatkozó 20 állítást a kitöltők 4-fokú skálán értékelték. Így a minimum pontszám 20, a maximum 80 volt. A kérdőív jelen ($\alpha=0,79$) és korábbi vizsgálatok ($\alpha=[0,85;0,90]$) alapján megbízhatóan méri a depressziós tünetegyüttest (17).

A kérdőív a halállal kapcsolatos gondolatokra, illetve szuicid ideációra vonatkozó állításokat is tartalmazott, melyekkel kapcsolatban a kitöltők 4-fokú Likert-skálán jelezheték egyetértésük mértékét.

Koronavírussal kapcsolatos félelmek, hiedelmek, attitűdök

A mérőeszközben külön kérdéssorok vonatkoztak a fertőzés bekövetkezésével, annak következményeivel, illetve a hozzátartozók megfertőződésével kapcsolatos félelemre, valamint az óvintézkedésekről alkotott hiedelmekre és azok vélt hatékonyságára, melyek eseté-

ben 5-fokozatú skálán kellett jelezni, hogy az ezekkel kapcsolatos egyes állításokkal a kitöltő mennyire ért egyet.

A koronavírus hatása az életmódbeli és pszichoszociális tényezőkre és azok változására

A kérdőív következő kérdéssora a családtagok érzelmi támogatása iránti igényére, a családi konfliktusok szubjektív gyakoriságára, a családtagokkal való kapcsolat észlelt változására, a mindennapi rutin betartásának és a pénzügyi helyzet észlelt változására; a testmozgás személyes fontosságára, intenzitására, és gyakoriságának észlelt megváltozására; az étkezések számára és mennyiségére, az egészséges táplálkozás szubjektív élményének változására és a testsúly változására vonatkozó kérdéseket tartalmazott. Rákérdeztünk az alvási szokások és az alvás jellemzőinek észlelt változására (alvás minősége, éjszakai ébredés, nappal-éjszakai alvási ritmus átalakulása), a dohányzás, alkohol és pszichotróp szerek használatának észlelt változásaira, valamint a szexuális élettel és aktivitással való elégedettség és a vágy változására és a szexualitásnak a mindennapi szorongásszinttel való megküzdésben betöltött szerepére is. Emellett rákérdeztünk az internethasználat szubjektíven megélt változásaira, a közösségi média felületek használatára, új internethasználati szokás kialakulására, illetve a világháló használatával összefüggésben a járvánnyal kapcsolatos félelmek felerősödésének érzésére is. Végül e szakaszban a vallás és a spirituális érdeklődés változására is rákérdeztünk. A kérdések egy része esetében 4, illetve 5-fokozatú Likert-skálán kellett eldönteni, hogy az adott állítással a kitöltő mennyire ért egyet, illetve mennyire volt jellemző a járvány első hulláma során; más esetekben pedig 5 lehetőség közül kellett kiválasztani, hogy az adott életmódbeli jellemző a járvány következtében jelentősen vagy enyhén romlott, nem változott, vagy enyhén, illetve jelentősen javult.

Járvány eredetére vonatkozó hiedelmek

Végül a kérdőív a járvány kialakulásával és eredetével kapcsolatos állításokat is megfogalmazott, melyek esetében 5-fokú Likert-skálán jelezték a kitöltők, hogy mennyire értenek egyet azokkal.

Statisztikai elemzés

Az adatok jelen elemzése során a COVID-19 járvány első hullámára vonatkozó adatokat dolgoztuk fel, és a pszichiátriai diagnózissal rendelkező és a mentálisan egészséges csoportok összehasonlítására fókuszáltunk. Az adatok összehasonlítására független mintás t-pró-

1. táblázat A pszichiátriai diagnózissal rendelkező és mentálisan egészséges alpopulációk demográfiai adatai

	Pszichiátriai diagnózissal rendelkező (fő) (N=168)	Mentálisan egészséges (fő) (N=570)
Nem		
Nő	132(78,6%)	471(82,6%)
Férfi	36(21,4%)	99 (17,4%)
Lakhely		
Főváros	90(53,6%)	305 (53,5%)
Város	2(1,2%)	12(2,1%)
Középváros	34(20,3%)	152(26,7%)
Kisváros	22(13,1%)	55(9,6%)
Családi állapot		
Egyedülálló	35(20,8%)	96(16,8%)
Párkapcsolatban	76 (45,2%)	294 (51,6%)
Együtt él valakivel hivatalos kapcsolat nélkül	37 (22%)	134(23,5%)
Elvált	18 (10,7%)	31(5,4%)
Özvegy	2 (1,2%)	15(2,6%)
Gyermekek száma		
0	86 (51,2%)	255(44,7%)
1	33(19,6%)	97(17%)
2	31(18,5%)	160(28,1%)
3	15 (8,9%)	44(7,7%)
4 vagy több	3 (1,8%)	14 (2,5%)
Iskolai végzettség		
Általános iskola vagy kevesebb	0 (0%)	4 (0,7%)
Érettségi	24 (14,3%)	92 (16,1%)
Főiskola	46 (27,4%)	134(23,5%)
Egyetem	92 (54,8%)	304(53,3%)
Doktori fokozat	6 (3,6%)	36(6,3%)
Munkahely		
Közalkalmazott	50 (29,8%)	228(40%)
Magánszférában alkalmazott	43(25,6%)	142(24,9%)
Magánvállalkozó	30 (17,9%)	94 (16,5%)
Nyugalmazott	5 (3%)	30(5,3%)
Munkanélküli	6 (3,6%)	10(1,8%)
Háztartásbeli	3 (1,8%)	8(1,4%)
Rokkantnyugdíjas	3 (1,8%)	3(0,5%)
Saját döntése miatt nem dolgozik	2 (1,2%)	5(0,9%)
Tanuló	10 (6%)	21 (3,7%)
Egyéb	16 (9,5 %)	29 (5,1%)
Egészségügyi szektorban dolgozik		
Nem eü. szektorban dolgozik	123 (73,2%)	383(67,2%)
Orvos	4 (2,4%)	25(4,4%)
Ápoló	2 (1,2%)	33(5,8%)
Egyéb eü. végzettségű	14 (8,3%)	67(11,8%)
Adminisztratív alkalmazott	3 (1,8%)	5(0,9%)

2. táblázat Pszichiátriai diagnózisok gyakorisága a pszichiátriai diagnózissal rendelkező alpopulációban

Pszichiátriai diagnózisok gyakorisága (DSM-5 szerinti besorolás)		
Szorongásos zavarok	121	72%
Depresszív zavarok	68	40%
Bipoláris és kapcsolódó zavarok	9	5%
Alvás-ébredési zavarok	3	2%
Szerrel összefüggő és addiktív zavarok	3	2%
Személyiségzavarok	3	2%
Traumával és stresszrel összefüggő zavarok	2	1%
Szkizofrénia spektrum és más pszichotikus zavarok	1	1%
Idegrendszer fejlődési zavarai	1	1%

bát illetve ennek nemparametrikus megfelelőit alkalmaztunk. Az ordinális változók közötti különbségeket Mann-Whitney próba segítségével ellenőriztük. A nominális és kategorikus változók esetében χ^2 -próbát használtunk. Az elemzések SPSS 22.0 szoftver, a diagramok Microsoft Excel alkalmazásával készültek.

EREDMÉNYEK

A vizsgálati populáció jellemzése: deskriptív adatok

A vizsgálatban összesen 738 felnőtt személy vett részt. A minta résztvevőinek többsége fővárosi (N=395 fő, 53,3%), párkapcsolatban élő (N=370, 50,1%), gyermektelen (N=341 fő, 46,2%), egyetemi végzettségű (N=396, 53,7%), közalkalmazott (N=278 fő, 37,7%), nem egészségügyi dolgozó (N=506 fő, 68,6%) és további 2 fővel él egy háztartásban (N=286 fő, 38,8%). A résztvevők 77,6%-a folytatta munkáját a korlátozások ideje alatt (N=573 fő). A pszichiátriai diagnózissal rendelkező (N=168) és mentálisan egészséges alpopulációk egymástól a demográfiai változók mentén nem különböztek szignifikánsan, a két alpopuláció leíró adatai az 1. táblázatban láthatók.

A mentálisan egészséges minta összetétele

A mentálisan egészséges alpopuláció (N=570) átlagéletkora 42,16 év (SD=0,52) volt, a legfiatalabb személy 18, a legidősebb 80 éves volt, közülük 99 (17,37%) volt férfi és 471 (82,63%) nő. Többségük fővárosi (N=305, 53,5%), párkapcsolatban élő (N=294, 51,6%), gyermektelen (N=255, 44,7%), egyetemi végzettségű (N=304, 53,3%), közalkalmazott (N=228, 40%) volt, a korlátozások alatt is folytatta munkáját (N=442, 77,44%), és nem szenvedett krónikus betegségben (N=394, 69,12%) (1. táblázat)

A pszichiátriai diagnózissal rendelkező minta összetétele

A pszichiátriai diagnózissal rendelkező populáció (N=168) átlagéletkora 41,58 év (SD=0,93), a legfiatalabb résztvevő 19 éves, a legidősebb 77, éves volt, közülük 132 (78,57) volt nő, 36 (21,43) férfi. Leginkább fővárosi (N=90, 53,06%), párkapcsolatban élő (N=76, 45,2%), gyermektelen (N=86, 51,2%), egyetemi végzettségű (N=92, 54,08%), közalkalmazott (N=50, 29,8%) résztvevők szerepeltek a populációban, akik a korlátozások alatt is folytatták a munkát (N=131, 77,98%), és nem szenvedtek krónikus betegségben (N=108, 64,29%). A pszichiátriai betegségek gyakorisága a 2. táblázatban található.

Aktuális depresszió és szorongás összehasonlítása a mentálisan egészséges és a pszichiátriai diagnózissal rendelkező személyek mintájában

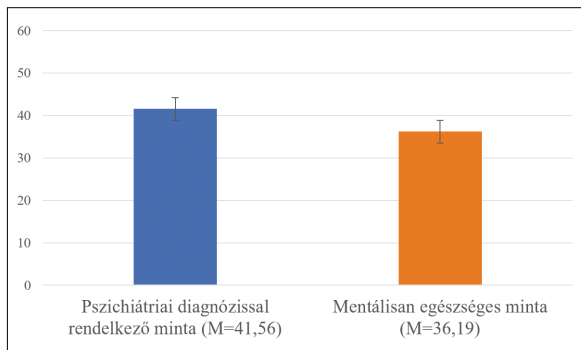
A mentális betegséggel küzdő személyek szignifikánsan magasabb pontszámot értek el a depresszió (átlag_{beteg} =41,56, átlag_{egészséges} =36,19, t(736)=-5,964, p<0,001, r=0,215) (1. ábra) és szorongás (átlag_{beteg} =51,88, átlag_{egészséges} =46,78, t(736)=-4,083, p<0,001, r=0,149) skálákon (2. ábra).

A COVID-19 járvány első hullámának hatása az életmódra pszichiátriai diagnózissal rendelkező és mentálisan egészséges populációban

Fizikai aktivitás

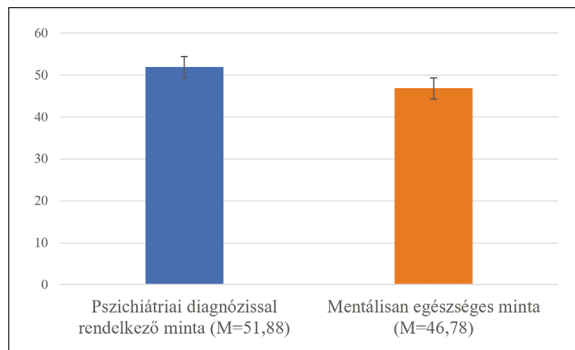
A korlátozások alatti fizikai aktivitás észlelt változásában összességében nem találtunk különbséget a mentálisan egészséges és pszichiátriai diagnózissal rendelkező alpopulációk között ($\chi^2_{(4,738)}=6,39$, p=0,1716) ugyanakkor a pszichiátriai diagnózissal rendelkezők 25%-a jelezte, hogy a jelentősen csökkent a fizikai

1. ábra Aktuális depresszió (CES-D) a járvány első hulláma alatt a pszichiátriai diagnózissal rendelkező és mentálisan egészséges mintában



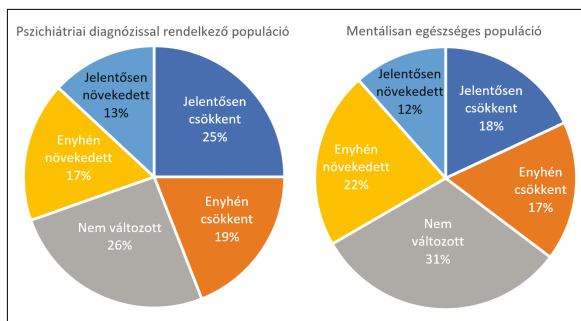
átlag±SE, $p < 0,001$

2. ábra Állapotszorongás (STAI) a járvány első hulláma alatt a pszichiátriai diagnózissal rendelkező és mentálisan egészséges mintában

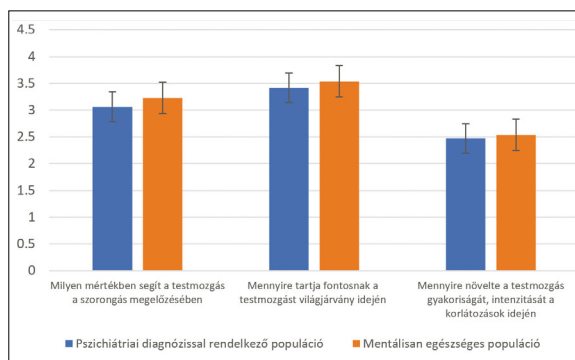


(átlag±SE, $p < 0,001$)

3. ábra A mozgási szokások változása a COVID-19 első hullámának időszakában



4. ábra A testmozgás fontossága, szerepe a szorongás leküzdésében, és a mozgással kapcsolatos szokások a korlátozások idején pszichiátriai diagnózissal rendelkező és mentálisan egészséges populációban



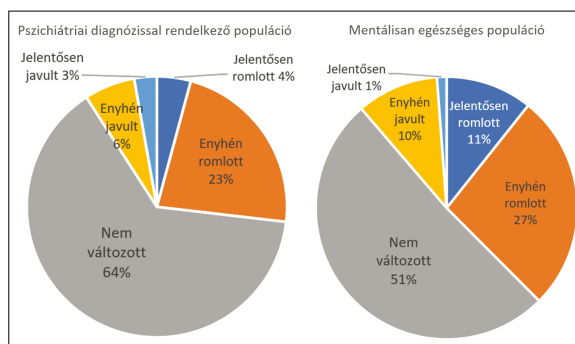
aktivitása szemben a mentálisan egészséges populáció 18%-ával (3. ábra).

A testmozgás fontossága ($U=45451,50$, $Z=1,035$, $p=0,3001$), a testmozgás szerepe a szorongás leküzdésében ($U=44441,00$, $Z=1,454$, $p=0,146$), és a testmozgás gyakoriságának és intenzitásának növekedése ($U=46461,50$, $Z=0,605$, $p=0,545$) a járvány első hulláma idején nem különbözött szignifikánsan a pszichiátriai diagnózissal rendelkező és mentálisan egészséges minta között (4. ábra).

Alvás

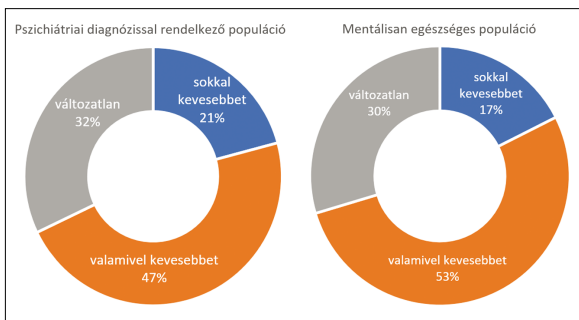
Szignifikáns különbséget tapasztaltunk a mentálisan egészséges és a pszichiátriai diagnózissal rendelkező populáció között az alvás minőségének változásában ($\chi^2(4,738)=18,1007$, $p=0,0018$), ezen belül az egészségesek kisebb része érezte úgy, hogy az alvásuk nem változott (51,2% vs. 64,0%), emellett az egészségesek 10,7%-a számolt be az alvásminőség jelentős és 26,8%-uk pedig enyhe romlásról, szemben a pszichiátriai diagnózissal rendelkezők

5. ábra Az alvás minőségének változása a COVID-19 járvány első hulláma során pszichiátriai diagnózissal rendelkező és mentálisan egészséges populációban

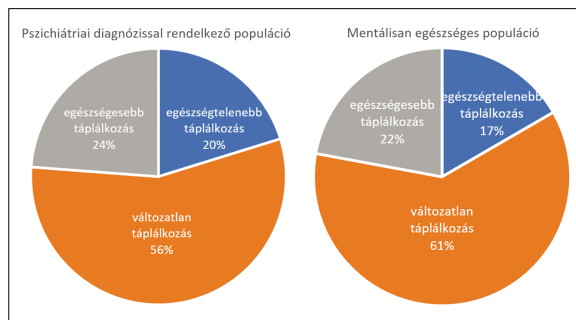


4,2% illetve 22,6%-ával (5. ábra). A pszichiátriai betegek ugyanakkor szignifikánsan gyakrabban szedtek altatót, mint az egészséges személyek ($U=40533,00$, $Z=-5,841$, $p < 0,001$, $r=0,215$).

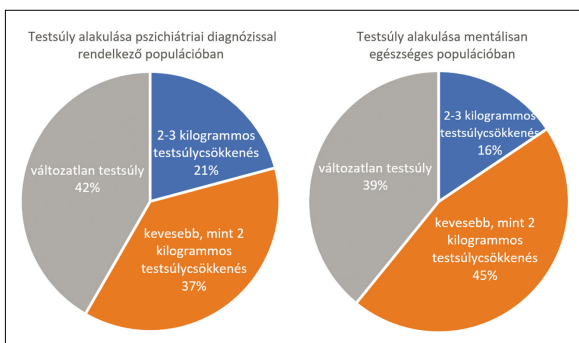
6. ábra A táplálkozás mennyiségével kapcsolatos szokások alakulása a COVID-19 járvány ideje alatt pszichiátriai diagnózissal rendelkező és mentálisan egészséges populációban (egyik populáció tagjai közül sem választották a „valamivel többet eszem,” vagy a „sokkal többet eszem” lehetőséget)



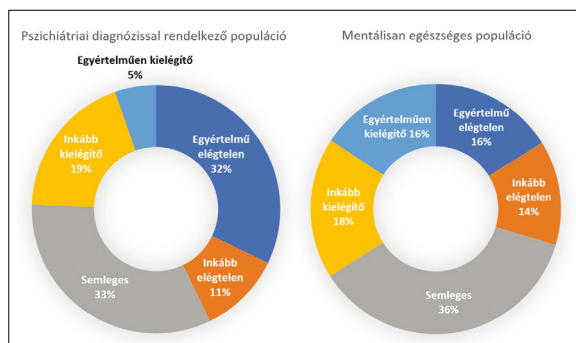
7. ábra A táplálkozás minőségének alakulása pszichiátriai diagnózissal rendelkező és mentálisan egészséges populációban



8. ábra A testsúly alakulása pszichiátriai diagnózissal rendelkező és mentálisan egészséges populáció a COVID-19 első hulláma során (egyik populációból tagjai sem jelölték a „testsúlyom enyhén növekedett,” vagy a „sokkal többet eszem” válaszlehetőséget)



9. ábra Szexuális étellel való elégedettség a COVID-19 járvány első hulláma során pszichiátriai diagnózissal rendelkező és mentálisan egészséges populációban



Táplálkozás

A táplálkozási szokások változásában, így a táplálkozás mennyiségének ($\chi^2_{(2,738)}=1,88, p=0,3940, 6. \text{ ábra}$) és minőségének ($\chi^2_{(2,738)}=1,72, p=0,4240, 7. \text{ ábra}$) járvány alatti változásában nem volt szignifikáns különbség a pszichiátriai diagnózissal rendelkező és mentálisan egészséges minta között, a testsúly esetében ugyanakkor erős trend volt megfigyelhető ($\chi^2_{(2,738)}=4,84, p=0,0888, 8. \text{ ábra}$), a pszichiátriai betegek kissé nagyobb arányban (21% vs. 16%) számoltak be jelentősebb, de kisebb arányban (37% vs. 45%) enyhébb testsúlycsökkenésről.

Szexuális élet

A szexuális élet esetében mind a mennyiség ($\chi^2_{(4,738)}=28,62, p<0,00001, 9. \text{ ábra}$), mind pedig a minőség ($\chi^2_{(4,738)}=4,74, p=0,0028$) szempontjából szignifikáns különbség volt megfigyelhető a pszichiátriai diagnózissal élő és a mentálisan egészséges populáció között. A pszichiátriai betegek jóval nagyobb arányban voltak egyértelműen elégedetlenek szexuális életük minőségével az egészségesekhez képest (32% vs. 16%).

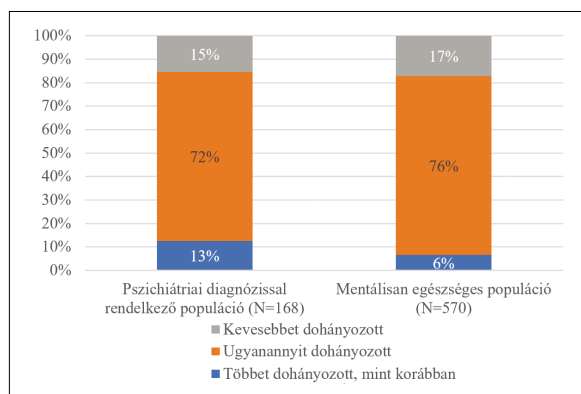
Dohányzás, alkohol, szerhasználat

A két csoport összességében szignifikánsan különbözött a járvány dohányzásra gyakorolt hatásában ($\chi^2_{(2,738)}=6,51, p=0,0039$), a pszichiátriai betegek közül több mint kétszer annyira jelezték, hogy a járvány első hulláma alatt többet dohányoztak mint korábban (13% vs. 6%) (10. ábra), Ugyanakkor a járvány alkoholfogyasztásra ($\chi^2_{(2,738)}=1,381, p=0,5014, 11. \text{ ábra}$) és a szerhasználatra ($\chi^2_{(2,738)}=0,1353, p=0,9346, 12. \text{ ábra}$) gyakorolt hatásában nem volt különbség a két populáció között.

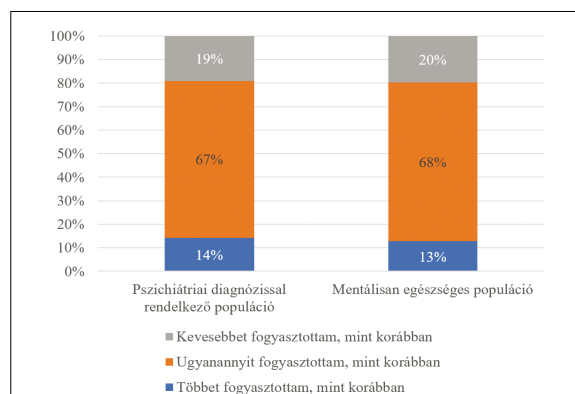
Internet és közösségi média

Az internet által közvetített információk, az internethasználat aggasztó hatása ($U=44577,50, Z=-1,391, p=0,164$) az internetes információk megtévesztő jellege ($U=47806,50, Z=-0,032, p=0,975$) és az internethasználatlal töltött idő tekintetében ($U=45037,50, Z=-1,196, p=0,232$) a két populáció között nem adódott szignifikáns különbség (13. ábra).

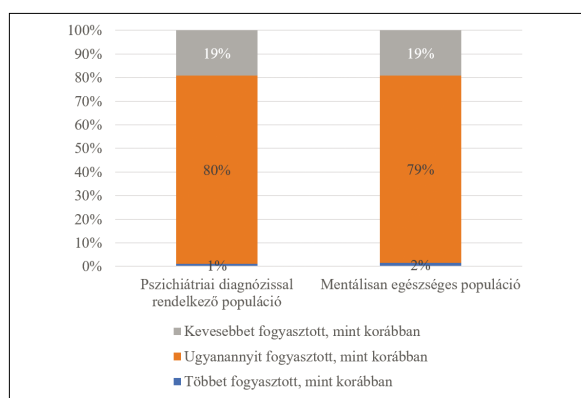
10. ábra A dohányzás mennyiségének változása a COVID-19 járvány első hulláma során pszichiátriai diagnózissal rendelkező és mentálisan egészséges populációban



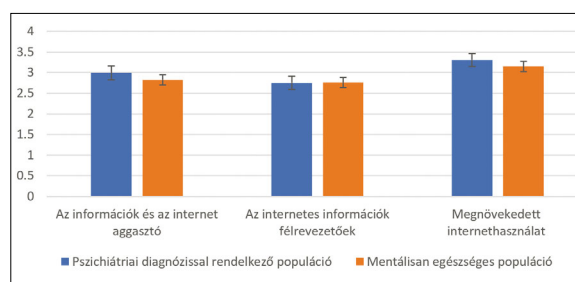
11. ábra Az alkoholfogyasztás mennyiségének változása a COVID-19 járvány első hulláma során pszichiátriai diagnózissal rendelkező és mentálisan egészséges populációban



12. ábra A szerhasználat mennyiségének változása a COVID-19 járvány első hulláma során pszichiátriai diagnózissal rendelkező és mentálisan egészséges populációban



13. ábra Az internethasználat és az internet mint forrás értékelése pszichiátriai diagnózissal rendelkező és mentálisan egészséges populációban

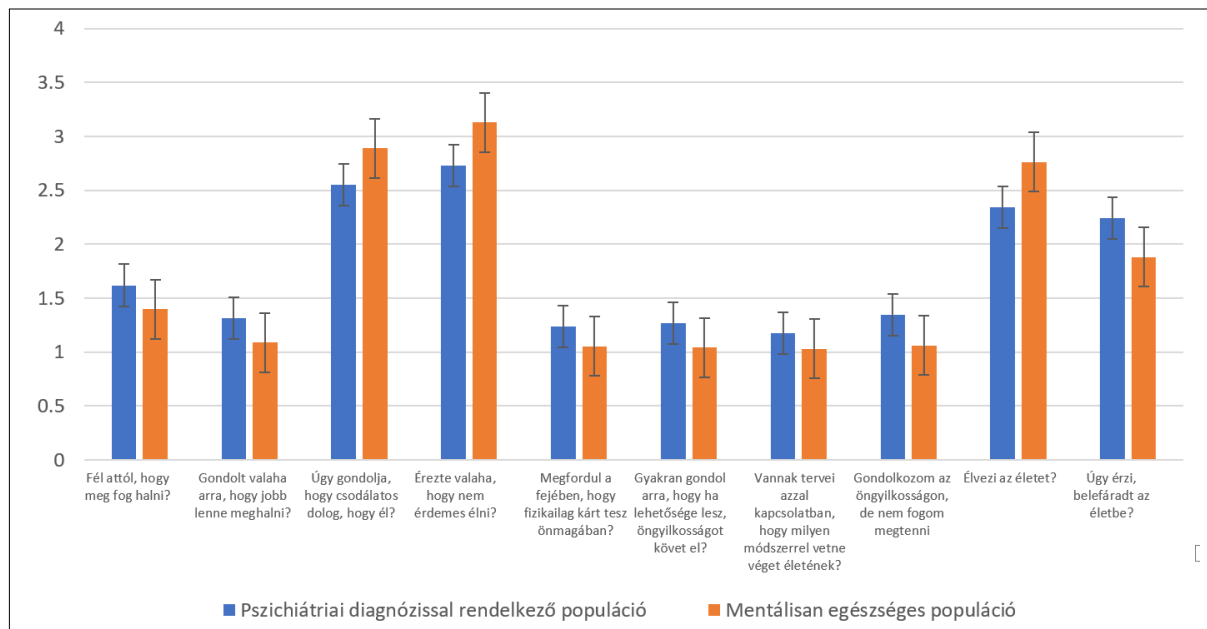


3. táblázat A halállal kapcsolatos hiedelmek pszichiátriai diagnózissal rendelkező és mentálisan egészséges populációban a COVID-19 járvány első hulláma során

A halállal kapcsolatos hiedelem	átlag		U	Z	P
	Pszichiátriai diagnózissal rendelkező populáció	Mentálisan egészséges populáció			
Fél attól, hogy meg fog halni?	1,62	1,40	40371,50	-3,644	0.000269*
Gondolt valaha arra, hogy jobb lenne meghalni?	1,31	1,09	40915,50	-5,441	0.000000*
Úgy gondolja, hogy csodálatos dolog, hogy él?	2,55	2,89	38799,00	3,893	0.000099*
Érezte valaha, hogy nem érdemes élni?	2,73	3,13	36753,00	4,842	0.000001*
Megfordul a fejében, hogy fizikailag kárt tesz önmagában?	1,24	1,05	41800,00	-5,696	0.000000*
Gyakran gondol arra, hogy ha lehetősége lesz, öngyilkosságot követ el?	1,27	1,04	40064,00	-7,257	0.000000*
Vannak tervei azzal kapcsolatban, hogy milyen módszerrel vetne véget életének?	1,17	1,03	43470,00	-5,225	0.000000*
Gondolkozom az öngyilkosságon, de nem fogom megtenni.	1,34	1,06	39239,00	-7,510	0.000000*
Élvezi az életet?	2,34	2,76	35778,00	5,252	0.000000*
Úgy érzi, belefáradt az életbe?	2,24	1,88	37663,00	-4,460	0.000008*

*p<0.001

14. ábra Halállal és reménytelenséggel kapcsolatos gondolatok a COVID-19 járvány első hulláma során pszichiátriai diagnózissal rendelkező és mentálisan egészséges populációban

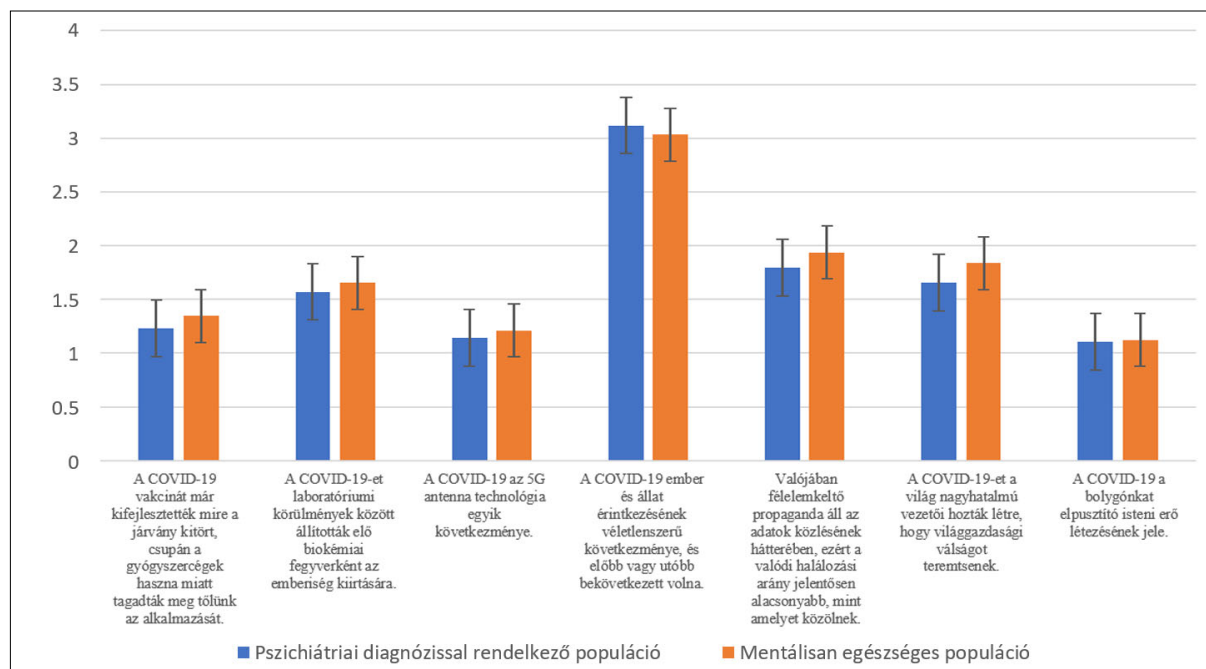


p<0,001

4. táblázat A COVID-19 járvány eredetével kapcsolatos hiedelmek és attitűdök pszichiátriai diagnózissal rendelkező és mentálisan egészséges populációban

COVID-19 eredetével kapcsolatos hiedelem	átlag		U	Z	P
	Pszichiátriai diagnózissal rendelkező populáció	Mentálisan egészséges populáció			
A COVID-19 vakcinát már kifejlesztették mire a járvány kitört, csupán a gyógyszercégek haszna miatt tagadták meg tőlünk az alkalmazását.	1,23	1,35	45947,00	1,231	0,2183
A COVID-19-et laboratóriumi körülmények között állították elő biokémiai fegyverként az emberiség kiirtására.	1,57	1,65	46657,50	0,594	0,5527
A COVID-19 az 5G antenna technológia egyik következménye.	1,14	1,21	46555,00	0,965	0,3346
A COVID-19 ember és állat érintkezésének véletlenszerű következménye, és előbb vagy utóbb bekövetkezett volna.	3,12	3,03	46311,00	-0,661	0,5088
Valójában félelemkeltő propaganda áll az adatok közlésének háttérében, ezért a valódi halálozási arány jelentősen alacsonyabb, mint amelyet közölnek.	1,79	1,94	46037,50	0,843	0,3995
A COVID-19-et a világ nagyhatalmú vezetői hozták létre, hogy világgazdasági válságot teremtsenek.	1,65	1,84	44907,00	1,405	0,1601
A COVID-19 a bolygónkat elpusztító isteni erő létezésének jele.	1,11	1,12	47761,50	0,098	0,9223

15. ábra A COVID-19 járvány eredetére vonatkozó hiedelmek COVID-19 járvány első hulláma során pszichiátriai diagnózissal rendelkező és mentálisan egészséges populációban



A csoportok közti különbség egyetlen esetben sem volt szignifikáns

A COVID-19 járvány hatása a halállal való foglalkozásra és szuicid gondolatokra pszichiátriai diagnózissal rendelkező és mentálisan egészséges populációban

A halállal való foglalkozás és a szuicid gondolatokkal való foglalkozás összességében a pszichiátriai populációban fokozottabbnak bizonyult ($t(736)=-6,515$ $p<0,001$ $r=0,234$). A halállal és reménytelenséggel kapcsolatos valamennyi attitűd esetében is szignifikáns különbség volt a két minta között (3. táblázat, 14. ábra), a pszichiátriai diagnózissal rendelkező populációra az „érezte valaha úgy, hogy nem érdemes éni?” tétel kivételével minden esetben jellemzőbbek voltak a halállal és reménytelenséggel kapcsolatos gondolatok.

COVID-19 járvány eredetére vonatkozó hiedelmek pszichiátriai beteg és mentálisan egészséges populációban

A COVID-19 eredetére vonatkozó hiedelmek tekintetében összességében ($t(736)=1,812$ $p=0,071$ $r=0,067$) és az egyes hiedelmek esetében sem volt szignifikáns különbség a két csoport között (15. ábra, 4. táblázat).

DISZKUSSZIÓ

E cikkben a COVID-19 pandémia és az annak megfékezésére életbe léptetett társadalmi korlátozások mentális egészségre gyakorolt hatásait vizsgáló, nagy, nemzetközi kollaborációban, 42 ország részvételével megvalósuló kutatás magyar mintáján felmért, a tavaszi első hullámra vonatkozó előzetes adatait tekintettük át. A jelen elemzés fókuszában a pszichiátriai diagnózissal élő és mentálisan egészséges résztvevők összehasonlítása állt egyes pszichés és életmódbeli mutatók, illetve a járvánnyal kapcsolatos hiedelmek mentén.

A várakozásoknak megfelelően és a korábbi kutatásokkal egybehangzóan (18, 19, 20) a pszichiátriai érintett mintában magasabb depresszió és szorongás volt mérhető, emellett esetükben a járvány kedvezőtlenebb hatással volt a szexuális élettel való megelégedettségre, a dohányzásra, a testsúlyra, valamint a fizikai aktivitásra (19, 21). Bár az alkoholfogyasztásban és a szerhasználatban nem volt különbség a pszichiátriai diagnózissal rendelkezők közül nagyjából kétszer annyian tapasztalták, hogy a járvány időszaka alatt többet dohányoztak, mint azt megelőzően. Az internetes információk félrevezetőségének vagy aggasztónak értékelésében nem különböztek egymástól a pszichiátriai betegek és a mentálisan egészségesek, és ugyanígy nem tapasztaltak

taltunk különbséget a járvány eredetével kapcsolatos hiedelmekkel való egyetértésben sem. Ugyanakkor a halállal és reménytelenséggel kapcsolatos gondolatok összességében, és valamennyi vizsgált ilyen jellegű hiedelem és attitűd esetében is jellemzőbbek voltak a pszichiátriai betegséggel élőkre.

Összességében tehát azt tapasztaltuk, hogy a pszichiátriai betegséggel élők esetében a járvány első időszakában a fokozott depresszió és szorongás mellett kedvezőtlen változás volt tapasztalható számos olyan életmódbeli tényezőben, melyek a mindennapos mentális jóllét fenntartása és a stresszel való megküzdés hátterének biztosítása mellett a fertőzés megelőzése szempontjából is kiemelkedően fontosak (22). Ezek az eredmények támpontokat nyújthatnak azzal kapcsolatban, hogy a pszichés zavarai miatt esetleg nehezebben alkalmazkodó, és a járvány kiváltotta pszichés és fizikai megterhelést fokozottan megelő emberek milyen beavatkozási pontok mentén kaphatnak segítséget a járvány időszakában.

A kutatás másik fontos eredménye, hogy a pszichiátriai betegséggel élőkre valamennyi halállal, öngyilkossággal és reménytelenséggel kapcsolatos gondolat fokozottabban jellemző volt az egészségesekhez képest a járvány első hulláma során (23, 24, 25), mely felhívja a figyelmet a pszichés betegek akut veszélyeztetettségének fokozódására, támogatásuk szükségességére is.

Jelen kutatásunk számos limitációját fontos megemlítenünk. A felmérés jelenleg is zajlik, ugyanakkor az adatok gyűjtése az első hullámot követő időszakban indult, így jelen, első hullámra vonatkozó adataink retrospektívák, az emlékezeti torzítás mellett a hangulati priming hatását sem tudtuk kizárni. A kérdőív kitöltésével kapcsolatos felhívás a közösségi médián keresztül, az adatgyűjtés pedig online történt, így az internethez való hozzáférés és az internethasználati készségek, a közösségi média-használat befolyásolták és torzíthatták a minta összetételét. A vizsgálat, így a pszichiátriai diagnózisok felmérése is, önbevallás alapján történt.

Összeségében jelen cikkünk célja a nemzetközi vizsgálat magyar populáción nyert első adatainak bemutatása volt, elsősorban a mentális betegséggel élők és a pszichiátriaiilag egészséges kitöltők közti különbségekre fókuszálva. A nemzetközi vizsgálat adatgyűjtési szakaszának befejeződését követően részletesebb és több szempontot felölelő elemzésekre nyílik majd lehetőség számos, jelenleg nem közölt változó bevonásával. Ugyanakkor már jelen első elemzésünk is, amellyel, hogy alátámasztja a szakirodalomban eddig publikált cikkekben (1, 3, 26) leírt hatásokat a mentális egészséggel összefüggő pszichés és életmódbeli változókra és különösen a

mentális betegséggel élők fokozott érintettségére, felhívja a figyelmet a betegek fokozott támogatásának szükségességére, reménytelenségük és ezzel összefüggésben lévő öngyilkossági kockázatuk csökkentésére.

LEVELEZŐ SZERZŐ: Gonda Xénia

Semmelweis Egyetem Pszichiátriai és Pszichoterápiás
Klinika, Szent Rókus Klinikai Tömb
1085 Budapest Gyulai Pál utca 2.
E-mail: gonda.xenia@med.semmelweis-univ.hu

IRODALOM

- Torales J, O'Higgins M, Castaldelli-Maia JM, Ventriglio A. The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health. *Int J Soc Psychiatry* (2020) 66:317-320. doi: 10.1177/0020764020915212
- Li H, Liu SM, Yu XH, Tang SL, Tang CK. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): current status and future perspectives. *Int J Antimicrob Agents* (2020) 55:105951. doi: 10.1016/j.ijantimicag.2020.105951
- Talevi D, Soccia V, Carai M, Carnaghi G, Faleri S, Trebbi E, et al. Mental health outcomes of the CoViD-19 pandemic. *Riv Psichiatr* (2020) 55:137-144. doi: 10.1708/3382.33569
- Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet* (2020) 395:497-506. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30183-5
- Su S, Wong G, Shi W, Liu J, Lai ACK, Zhou J, et al. Epidemiology, Genetic Recombination, and Pathogenesis of Coronaviruses. *Trends Microbiol* (2016) 24:490-502. doi: 10.1016/j.tim.2016.03.003
- Corman VM, Landt O, Kaiser M, Molenkamp R, Meijer A, Chu DK, et al. Detection of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) by real-time RT-PCR. *Euro Surveill* (2020) 25. doi: 10.2807/1560-7917.ES.2020.25.3.2000045
- Srivatsa S, Stewart KA. How Should Clinicians Integrate Mental Health Into Epidemic Responses? *AMA J Ethics* (2020) 22:E10-15. doi: 10.1001/amajethics.2020.10
- Jones NM, Thompson RR, Dunkel Schetter C, Silver RC. Distress and rumor exposure on social media during a campus lockdown. *Proc Natl Acad Sci U S A* (2017) 114:11663-11668. doi: 10.1073/pnas.1708518114
- Dong M, Zheng J. Letter to the editor: Headline stress disorder caused by Netnews during the outbreak of COVID-19. *Health Expect* (2020) 23:259-260. doi: 10.1111/hex.13055
- Elizarraras-Rivas J, Vargas-Mendoza JE, Mayoral-Garcia M, Matadamas-Zarate C, Elizarraras-Cruz A, Taylor M, et al. Psychological response of family members of patients hospitalised for influenza A/H1N1 in Oaxaca, Mexico. *BMC Psychiatry* (2010) 10:104. doi: 10.1186/1471-244X-10-104
- Lee SM, Kang WS, Cho AR, Kim T, Park JK. Psychological impact of the 2015 MERS outbreak on hospital workers and quarantined hemodialysis patients. *Compr Psychiatry* (2018) 87:123-127. doi: 10.1016/j.comppsy.2018.10.003

12. Lee AM, Wong JG, McAlonan GM, Cheung V, Cheung C, Sham PC, et al. Stress and psychological distress among SARS survivors 1 year after the outbreak. *Can J Psychiatry* (2007) 52:233-40. doi: 10.1177/070674370705200405
13. Kang L, Li Y, Hu S, Chen M, Yang C, Yang BX, et al. The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *Lancet Psychiatry* (2020) 7:e14. doi: 10.1016/S2215-0366(20)30047-X
14. Spielberger CD, Gorsuch RL, Lushene RE, Manual for the State-Trait Anxiety Inventory, Consulting Psychologist Press, Palo Alto, 1970.
15. Sipos K, Sipos M, The development and validation of the Hungarian form of the STAI. in: C.D. Spielberger, and R. Diaz-Guerrero, (Eds.), *Cross-Cultural Anxiety*, 2., Hemisphere Publishing Corporation, Washington-London, 1978, pp. 51-61.
16. Stauder A, Konkoly Thege B. Az Észlelt Stressz Kérdőív (PSS) magyar verziójának jellemzői. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika* (2006) 7:203-216.
17. Radloff LS. The CES-D Scale: A Self-Report Depression Scale for Research in the General Population. *Applied Psychology Measurement* (1977) 1:385-401.
18. Hao F, Tan W, Jiang L, Zhang L, Zhao X, Zou Y, et al. Do psychiatric patients experience more psychiatric symptoms during COVID-19 pandemic and lockdown? A case-control study with service and research implications for immunopsychiatry. *Brain Behav Immun* (2020) 87:100-106. doi: 10.1016/j.bbi.2020.04.069
19. Lange K, W. Mental health problems in COVID-19 and the need for reliable data. *Movement and Nutrition in Health and Disease* (2020) 4:64-69.
20. Fofana NK, Latif F, Sarfraz S, Bilal, Bashir MF, Komal B. Fear and agony of the pandemic leading to stress and mental illness: An emerging crisis in the novel coronavirus (COVID-19) outbreak. *Psychiatry Res* (2020) 291:113230. doi: 10.1016/j.psychres.2020.113230
21. Fu W, Wang C, Zou L, Guo Y, Lu Z, Yan S, et al. Psychological health, sleep quality, and coping styles to stress facing the COVID-19 in Wuhan, China. *Transl Psychiatry* (2020) 10:225. doi: 10.1038/s41398-020-00913-3
22. Lange K, W., Nakaumra Y. Lifestyle factors in the prevention of COVID-19. *Global Health Journal* (2020) in press. doi:
23. Yao H, Chen JH, Xu YF. Patients with mental health disorders in the COVID-19 epidemic. *Lancet Psychiatry* (2020) 7:e21. doi: 10.1016/S2215-0366(20)30090-0
24. Niederkrotenthaler T, Gunnell D, Arensman E, Pirkis J, Appleby L, Hawton K, et al. Suicide Research, Prevention, and COVID-19. *Crisis* (2020) 41:321-330. doi: 10.1027/0227-5910/a000731
25. Iob E, Steptoe A, Fancourt D. Abuse, self-harm and suicidal ideation in the UK during the COVID-19 pandemic. *Br J Psychiatry* (2020) 217:543-546. doi: 10.1192/bjp.2020.130
26. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet* (2020) 395:912-920. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30460-8

Effects of COVID-19 on psychological well-being, lifestyle and attitudes towards the origins of the pandemic in psychiatric patients and mentally healthy subjects: first Hungarian descriptive results from a large international online study

The COVID-2019 pandemic has presented a new situation affecting not only the somatic but the mental health of people worldwide and exposing the world including healthcare professionals to a challenge never experienced before. Therefore its effects on mental health, although can be estimated, but cannot be predicted, thus we are only halfways prepared for understanding as well as screening, preventing and treating the pandemic-related mental health problems. For this reason, the Mental Health Sector of the Scientific Researches Institute of the Pan-Hellenic Medical Association prepared a large, international online, general population study with participation from over 42 countries, assessing various aspects of general mental function, needs and behaviors that could occur during the COVID-19 outbreak, as a result of either the outbreak itself or the social measures adopted in order to control it. While the study is ongoing, here we present the first descriptive results from the Hungarian study sample including 738 adult participants collected during the first wave of COVID-19-associated lockdown, focusing on differences in the effect of COVID-19 on psychological and lifestyle measures, as well as attitudes towards the pandemic between mentally healthy participants and people with mental disorders.

Keywords: COVID-19, pandemic, mental health, lifestyle, well-being, attitudes