

Felmérés a COVID-19 járvány első hullámának társadalmi, fizikai és mentális szubjektív hatásáról

Betekintő

A kutatás eredményeiből kiderül, hogy a járvány első hulláma alatt a bizonytalanság érzése és a jövőtől való félelem okozta a legnagyobb problémát a vizsgált mintában, mely befolyásolhatja a családi és párkapcsolati viszonyokat és azok alakulását is. Párkapcsolatok esetén a vizsgálatban szereplők jelentős része úgy érezte, hogy kapcsolatuknak jót tett az összezártság, viszont nem elhanyagolható részüknek ez nehézséget jelentett. A korlátozások alatt családon belül a szülők számára nehézséget okozott a gyermekek távoktatásban való részvétele, legfőképp azért, mert munkájukkal nehezen volt összeegyeztethető a gyermek online oktatása. Az idősebb generációval való kapcsolattartás jelentősen lecsökkent vagy megszűnt, amit a mintában szereplők többsége negatívan értékelt. Az egészségügyi és szociális dolgozók mindannyian nagyfokú stresszről számoltak be a munkahelyi bizonytalanság tekintetében.

Szakirodalmi bevezető

A kutatás indokoltsága

A Kínából induló koronavírus-fertőzést, a WHO 2020. március 11-én világjárvánnyá nyilvánította (koronavirus.gov.hu, 2020. 03. 11.). A pandémia hatása nemcsak fizikálisan érintette az embereket, hanem gazdaságilag, társadalmilag és pszichológiailag is. Magyarországot március elején érte el a járvány első hulláma, mely júniusig tartott, jelentős változásokat okozva a társadalomban. Az országban a beazonosított fertőzöttek száma június 16-án 4077 fő volt, melynek 48%-át a fővárosban azonosították be, és 52%-át az ország más területeiről (koronavirus.gov.hu, 2020. 06. 16.).

A járvány társadalmi és gazdasági hatása

A pandémia jelentős szocioökonómiai következményekkel jár. A kijárási korlátozások és a karantén, a szociális távolságtartás, a távmunkára való átállás és a határzár sok helyen a létszámcsökkenést, ezzel együtt pedig munkahelyek elvesz-

tését eredményezte. Az iskolák bezártak, az ipar egy részleállt, akórházakhiánytszenvedtekgyógyászati eszközökben. A mezőgazdaság visszaesett az éttermek és a hotelek bezárása miatt (Chuin 2020). A pénzügyi területeken a vállalkozások, szervezetek és a gazdasági piac is jelentősen károsodott (Nicola és mtsai 2020). A GDP 10%-os visszaesését jósolták meg a fejlett országok területén, míg a fejlődő országokban 15%-ot. A recesszió mértéke attól függ, hogy mennyi ideig áll fenn a járványhelyzet és az azzal együtt bevezetett korlátozások (Fernandes 2020).

Az izoláció érzésének fokozódása és a megélhetéssel kapcsolatos bizonytalanság a mentális egészséget és a jóllétet is csökkenti. A szociális távolságtartás szintén befolyásolja az egészségi állapotot, mivel az emberek személyes szabadsága veszélybe került, több ezren szeretteiktől elválasztva

élnék. A munkahely elvesztése miatt megélhetésük és jövőbeni terveik megvalósítása is veszélybe került. Mindez szorongással, megnövekedett depresszióval és a fertőzöttségtől való félelemmel párosul, mely a média kommunikációjának hatására csak romlik (Venkatesh és Edirappuli 2020; White és Van 2020).

A távoktatás nehézségei

Az UNESCO becslése szerint több mint 900 millió tanulót érintett az oktatási intézmények bezárása. Ez azt is jelentette, hogy az iskolák nem tudtak a karanténhelyzet miatt ételt biztosítani a hátrányos helyzetű diákoknak, valamint a távoktatáshoz szükséges számítástechnikai eszközök nem minden családnál álltak a gyermekek rendelkezésére. Továbbá az intézmények bezárása kisgyermekes családoknál a szülők feladatát nehezítette, mivel meg kellett oldaniuk a gyermekgondozást, illetve egyidőben ellátni munkahelyi feladataikat (UNESCO 2020).

A gyermekek társas fejlődéséhez és pszichológiai jóllétéhez elengedhetetlen a kortársakkal való kapcsolatteremtés. Az intézmények bezárása és a kijárási korlátozások miatt a gyerekek nem tudtak társaikkal találkozni, ez pedig szeparációs krízissel járhat, mely stresszbetegséghez és beilleszkedési problémákhoz vezethet (Liu és mtsai 2020).

Családok helyzete

A családok belső struktúráját több szempontból is érinti a járvány. A megszűnt munkahelyek, az anyagi bizonytalanság, a szociális távolságtartás és bezártság közvetlenül gyakorolnak hatást a szülőkre és a gyermekekre egyaránt. Az említett társadalmi változások hatással vannak a gondozók és a szülők mentális egészségére, valamint a pszichológiai és a gyermeknevelésből adódó stresszt is növelik (Liu és mtsai 2020). Ezen hatások pedig a gyermek-szülő kapcsolatra is kihatással bírnak. A gondozó állapota és a megváltozott társadalmi helyzet egyaránt hatással van a gyermek érzelmi kondíciójára, viselkedéses megnyilvánulásaira és tanulmányaira. Ezzel együtt pedig a testvérekkel való kapcsolat kihat a teljes család mentális egészségére (Prime és mtsai 2020). Az új helyzethez nemcsak gazdaságilag, de családi szinten is alkalmazkodni kellett, ezenkívül az addig fennálló problémákat sem szabad elfelejteni, melyekre a fentebb említettek változások hozzáadódtak.

Ezekhez a közösségnek adaptálódnia kellett. A család rezilienciájának és jóllétének milyenségét a családon belüli kommunikáció, a hiedelemrendszer és szokások, valamint a családi szerveződés adja. A családok sérülékenységét a bevételek, a jólét és a meglévő problémák határozzák meg (Masten és Narayan 2012). A stresszorok kiváltotta szorongás és depressziós tünetek összefüggést mutatnak a nevelés közben használt eszközökkel. A kialakult helyzet növeli a családon belüli fizikai és érzelmi bántalmazás esélyét. Az Egyesült Királyságban csaknem 25%-kal nőtt az áldozatok száma (Kelly és Morgan 2020).

Házasság és párkapcsolatok

A járvány a párkapcsolatokra és a házastársi kapcsolatokra is kihat. A házastársi kapcsolatban élők magasabb szintű érzelmi jóllétet tapasztaltak, mint a másik vizsgálati csoport tagjai. Nagyobb biztonságérzetet és az egyedüllét érzésének csökkenését mutatták ki a házastársi viszonyban élők. Ezen kívül jobb mentális állapotról számoltak be (Yang és Ma 2020).

Pszichológiai hatások

A járvány pszichológiai hatásairól több külföldi tanulmány is beszámolt. Roy és munkatársai (2020) Indiában végzett kutatásukban azt találták, hogy az emberek hajlandóak követni a kormány COVID-19-cel kapcsolatos utasításait, a társas távolságtartást tartották és a karantént is komolyan vették. Ezzel együtt az emberek magas szorongásról számoltak be, mely összefügg a szabályok betartásával is. A vizsgálati személyek 80%-a elővigyázatos volt és felkészült, ha közösségi térbe ment. Továbbá 72%-uk nemcsak maszkot, hanem kesztyűt is viselt, valamint fertőtlenítőt is használt. A személyek 80%-ának van szüksége valamilyen mentális segítségnyújtásra. A média által keltett stressz 36,4%-nál, a vírussal összefüggő paranoid gondolatok 37,8%-nál jelentek meg, míg alvási nehézségekről 12,5%-uk számolt be. Olaszországban a járvánnyal összefüggésben a társadalom körében megjelentek az alvással kapcsolatos problémák, az észlelt stressz, a generalizált szorongás, depressziós tünetek és a poszttraumás stresszszavar (PTSD) tünetei. Továbbá a helyzethez való hozzászokás is stresszorként érte a társadalmat. Főként a fiatalabb korosztálynál és a nőknél jelent meg a bizonytalanságtól

és a megfertőződéstől való félelem, valamint azon embertársaiktól való félelem, akik már egyszer átestek a betegségen. Továbbá a fentebb említett két csoport körében a pszichológiai szimptómák mindegyike jelentkezett. A vizsgálat során a karanténban levés a PTSD tüneteivel, a szorongással, illetve a helyzethez való hozzászokással mutatott összefüggést. A járvány miatti munka szüneteltetése vagy elvesztése mindennel összefüggött, kivéve az alkalmazkodási rendellenesség tüneteivel. A járványban elhunytak hozzátartozói depressziós tüneteket, PTSD tüneteit mutatták, észlelt stressz szintjük magas volt és alvási problémával küzdöttek. Csak úgy, mint Kínában, Olaszországban is megfigyelhető volt a járvány növekedésével az alvási rendellenességek és a pszichológiai problémák növekedése (Casagrande és mtsai 2020; Rossi és mtsai 2020).

Magyarországon több kutatás is vizsgálja a mentális egészség változását a járvány kapcsán. A Semmelweis Egyetem Mentálhigiéné Intézete, illetve dr. Bitter István SE emeritus professzora és munkatársai egy nemzetközi kutatás során vizsgálja a magyarországi helyzetet¹.

Bizonytalanság pszichológiai háttere

Mint a fentebb leírtakból is kiderült, a jövővel kapcsolatos bizonytalanság szinte minden területen megjelenik. A bizonytalanság egy olyan rossz érzést eredményező állapot, melyet egy esemény kapcsán információhiány vált ki. Az emberek létezésüknél fogva motiváltak, hogy ezt az állapotot és érzést csökkentsék és megszüntessék. A bizonytalanság egy érzelmi töltettel rendelkező eseményt még intenzívebbé tesz, függetlenül attól, hogy kellemes vagy kellemetlen eseményről van szó. Ez a jelenség akkor figyelhető meg, amikor a bizonytalanság a „nem tudás” érzésére korlátozódik, mely az információhiánytól elkülöníthető. Egy kutatás során a szubjektív bizonytalanság érzése fokozta az emberek affektív reakcióit (Bar-Anan, Wilson és Gilbert 2020).

A fentebb leírtak alapján a COVID-19 járvány jelentős hatást gyakorol társadalmi, gazdasági,

testi és lelki szempontból is (Holmes és mtsai 2020; Venkatesh és Edirappuli 2020). A vírus társadalmi, gazdasági hatásai, hosszú távú pszichiátriai és pszichológiai következményekkel járnak (Das 2020). A karantén és elszigetelődés negatív pszichológiai hatásait is kimutatták (Fiorillo és Gorwood 2020; Brooks 2020). A vírus társadalmi hatása a családokra, gyerekekre és párkapcsolatokra is kihat (Wang és mtsai 2020; Bradbury és Isham 2020). Így a járvány hatásainak és hosszú távú következményének kutatása hazánkban is indokolt.

A frontvonalban dolgozók mentális egészsége

A járvány idején elsősorban az egészségügyben dolgozók nehézségei kerültek előtérbe, több országban is kifejezte a közösség az elismerését feléjük. Az egészségügyi személyzet nemcsak fizikai, hanem mentális nyomás alá is került, ezért Kínában pszichológiai intervenciók csoportot állítottak fel az egészségügyi személyzet támogatására. A kórházi dolgozók nem saját megfertőződésüktől féltek, hanem attól, hogy családjukat vagy a környezetükben lévőket fertőzik meg. Beszámolójuk szerint több megszakítatlan pihenésre és a betegek ellátásához megfelelő felszerelésre volt szükségük. Ezen kívül olyan pszichológiai készségfejlesztést kértek, mellyel a szorongó és pánikoló pácienseiket kezelni tudják (Chen 2020).

Az egészségügyi dolgozók mellett, sajnálatos módon háttérbe szorulva, de jelentősen megnövekedett a terhelés a szociális területen dolgozók is. A járvány alatt sok helyen az idősgondozással foglalkozó és hajléktalanellátást nyújtó dolgozók saját családjuktól elkülönülve dolgozták végig az első hullámot (Amadasun 2020). Mind az egészségügyi, mind pedig a szociális szféra dolgozóin poszttraumás stressz tünetei és szorongásos, depressziós tünetek jelentkeztek. Szintén kiemelten nehéz helyzetbe kerültek a tanárok, akiknek rövid idő alatt kellett átállniuk a távoktatásra, mely jelentős energiabefektetéssel és éjjel-nappali munkaórákkal járt együtt (Jandri és mtsai 2020).

¹Országos, reprezentatív koronavírus-szűrővizsgálat, mely pontos képet kíván adni a járvány kiterjedéséről, Collaborative Outcomes study on Health and Functioning during Infection Times (COH-FIT) néven. A nemzetközi felmérés a vírus és a járványhelyzet testi-lelki jólétre gyakorolt hatásait kutatja 75 országban.

Módszertan

Adatfelvétel

A kérdőívet online módon (QuestionPro.com) önkéntes alapon töltötték ki a résztvevők, mely magába foglalt egy informált beleegyező nyilatkozatot, a WHO-5 Jólét kérdőív rövidített változatát, demográfiai adatokra, a járványhelyzet következményeire, a különböző célcsoportokra, családi kapcsolatokra és távoktatásra vonatkozó kérdéssort. A kitöltés nagyjából 10-15 percet vett igénybe és teljesen anonim volt. Az adatfelvétel random kényelmi mintavétellel történt. A vizsgálati személyekhez való eljutás során közösségi portálokat, belső rendszereket vettünk igénybe. Ezenkívül a vizsgálatban együttműködő szervezetek hírlevelek, megosztások formájában jutatták el a kérdőíveket a vizsgálatban résztvevő személyekhez, valamint az Új Szent János Kórház honlapján, és a www.callforhelp.hu honlapon is elérhetővé tettük.

Adatok tisztítása

Az adatok tisztítása és elemzése az IBM SPSS Statistics és a Microsoft Office Excel programokkal történt. Ezekben statisztikai próbákat és manuális tisztítást végeztünk. Minden olyan adatot töröltünk, amely rendszerhiba miatt hiányos volt, vagy konkrét adatok hiánya miatt értelmezhetlenné vált (figyelembe vettük a nem, kor változókat a manuális tisztítás során). Kiszűrtük azokat a válaszadókat is, akik idő előtt fejezték be a kérdőív kitöltését. Bizonyos változókat, mint a foglalkozás és egyes „string” változókat manuálisan csoportokba kódoltunk. Végül a teljes táblában 1243 személy szerepel.

Adatvédelem

Az adatvédelemről a vizsgálat nyilatkozott a kutatásetikai engedélyekben. Eszerint a kutatás betartja a Magyarország Alaptörvényének és a hatályos jogszabályoknak a személyiségi jogok, az egészségügyi személyes adatok védelmére, vala-

mint a szerzői jogok védelmére vonatkozó rendelkezéseit.

A kutatás etikai vonatkozásai

A vizsgálat az Észak-Közép-budai Centrum Új Szent János Kórház és Szakrendelő Regionális, Intézményi Tudományos és Kutatásetikai Bizottsága által 2020. 05. 18-án kiadott 4171-1/2020 iktatási számú és az ETT TUKEB által 2020.06.30-án kibocsátott, IV/5611-2/2020/EKU ügyiratszámú kutatásetikai engedéllyel rendelkezik.

Mérőeszközök

WHO-5 Jólét Kérdőív rövidített (WBI-5) magyar változatát Susánszky, Konkoly, Stauder és Kopp (2006) validálták hazai mintán. A kérdőív öt tételből áll, melyre négyfokú skálán kell a résztvevőknek megválaszolniuk az állításokat. Az eszköz a depresszió és szorongás mérésére alkalmas. A demográfiai adatokra egy általános kérdéssort tartalmaznak. A járványhelyzet következményeire vonatkozó rész a félelmek, a családi kapcsolatok és a testi, valamint a lelki egészség változására kérdezett rá. A különböző célcsoportokra - szociális szférában dolgozók, egészségügyi területen dolgozók, pedagógusok - vonatkozó rész a három csoportnak megfelelően speciálisan választható volt. A családi kapcsolatokra, viszonyokra, gyerekekre, nagyszülőkre és távoktatásra vonatkozó kérdéseket opcionálisan válaszolhatták meg a résztvevők.

A kutatásban résztvevő kutatóhelyek

Észak-Közép-budai Centrum, Új Szent János Kórház és Szakrendelő valamint Egészségfejlesztési Irodája, Bajai Szent Rókus Kórház, Végeken Egészséglélektani Alapítvány (CallForHelp kezdeményezés), Kopp Mária Intézet a Népesedésért és a Családokért.

Eredmények bemutatása

Alapadatok, demográfia

A válaszadók többsége, 85%-a nő volt, így a kérdőív nemek szerint nem reprezentatív. A kérdőívet a legalább 18 évesek tölthették ki, így a kitöltők életkora 18 és 91 éves kor között oszlik meg, az átlagos életkor 45,6 év. Az életkor szerinti eloszlás normál eloszlást mutat.

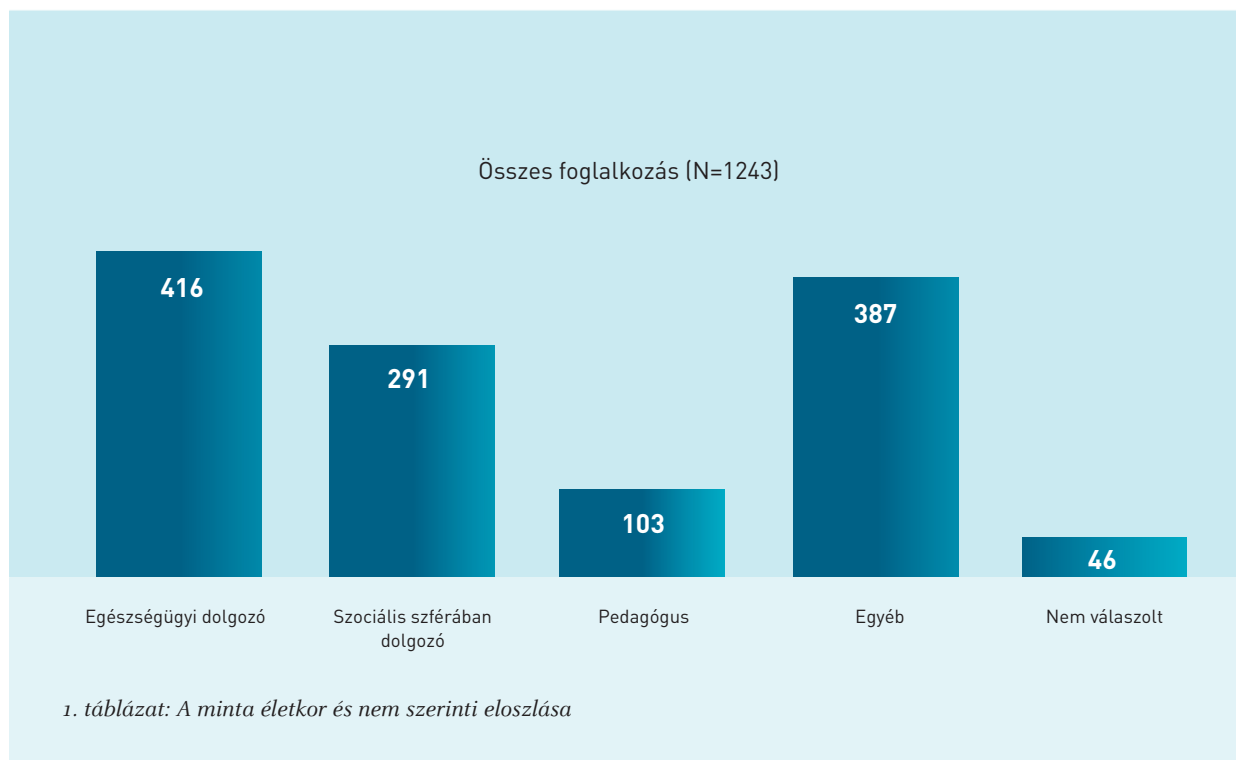
A kérdőívet nem csak Magyarországról, hanem a határon túlról is kitölthették. Így a kitöltők 3%-a külföldi, a legtöbben Romániából. Mivel a vírus-helyzet nem csak hazánkat érintette, ezért a válaszok elemzése során figyelembe vettük a külföldről érkezett válaszokat is.

Régiók szerint Közép-Magyarország jelentősen felülreprezentált, ennek megfelelően a többi régióból arányuknál valamivel kevesebb válasz érkezett, kivéve a Dél-Alföldet. Habár a válaszok az ország egész területéről érkeztek, a minta nem mondható területileg reprezentatívnak. A felmérés során elsősorban az egészségügy területén, a szociális szférában és a pedagógusként dolgozó-

1. táblázat: A minta életkor és nem szerinti eloszlása

Életkor		
Minimum		18
Maximum		91
Átlag		45,63
Szórás		12,41
Nem		
	Elemsszám	Relatív gyakoriság %
Férfi	186	15%
Nő	1057	85%

kat kívántuk megkérdezni. Az egészségügyből és a szociális területről megfelelő számú válasz érkezett, a pedagógusok megszólítása azonban kevesebb sikerrel járt.



Járvánnyal, járványhoz kapcsolódó attitűdökkel kapcsolatos kérdések

Megkérdeztük, a válaszadók közül ki esett át COVID-19 fertőzéssel, de mindössze a válaszadók 1%-a adott igen választ erre kérdésre. Az alacsony szám miatt ennek az almintának a vizsgálata statisztikailag nem volt lehetséges.

Ugyancsak megkérdeztük, milyen tényezők, szempontok a legzavaróbbak a vírushelyzettel kapcsolatban, amelyek az élet különböző területeit érintik. A kérdéseket két csoportra osztottuk, az egyik csoport a családdal, családi és egyéb szociális kapcsolatokra, a családtagokra vonatkozó hatásokkal foglalkozott, a másik az élet egyéb területeire és a munkával kapcsolatos szempontokra. A szempontok közül a három legfontosabbat kellett bejelölnie a válaszadónak.

A családdal kapcsolatban első helyre a családtagok betegségétől való félelem került, ezt a válaszadók több mint fele jelölte. 43% félt attól, hogy a betegséget tőlük kapják el, ezután a kapcsolatok beszűkülése, elvesztése következett. A megterhelés, a konfliktusok csak ezután következtek.

Adatvédelem

Az adatvédelemről a vizsgálat nyilatkozott a kutatás etikai engedélyekben. Eszerint a kutatás tartja a Magyarország Alaptörvényének és a hatá-

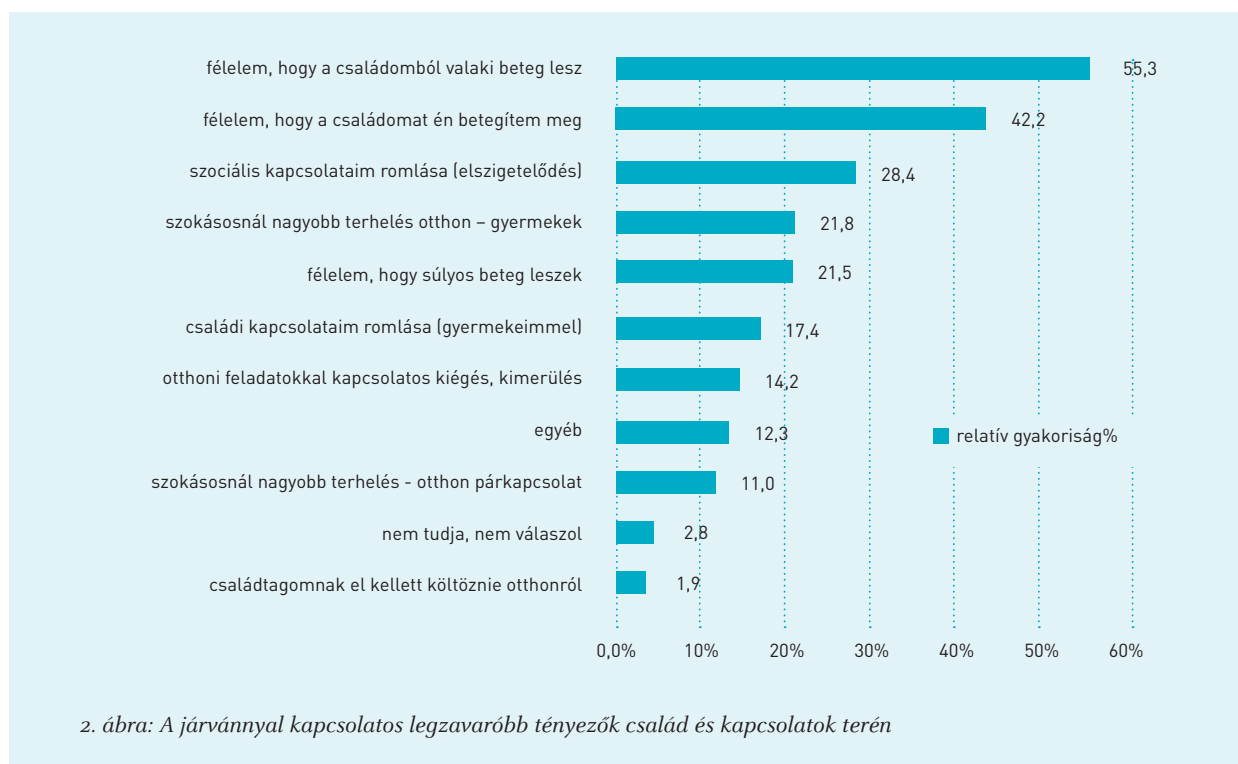
lyos jogszabályoknak a személyiségi jogok, az egészségügyi személyes adatok védelmére, valamint a szerzői jogok védelmére vonatkozó rendelkezéseit.

A kutatás etikai vonatkozásai

A vizsgálat az Észak-Közép-budai Centrum Új Szent János Kórház és Szakrendelő Regionális, Intézményi Tudományos és Kutatásetikai Bizottsága által 2020. 05. 18-án kiadott 4171-1/2020 iktatási számú és az ETT TUKEB által 2020. 06. 30-án kibocsátott, IV/5611-2 /2020/EKU ügyiratszámú kutatásetikai engedéllyel rendelkezik.

Mérőeszközök

WHO-5 Jól-lét kérdőív rövidített (WBI-5) magyar változatát Susánszky, Konkoly, Stauder és Kopp (2006) validálták hazai mintán. A kérdőív öt tételből áll, melyre négyfokú skálán kell a résztvevőknek megválaszolniuk az állításokat. Az eszköz a depresszió és szorongás mérésére alkalmas. A demográfiai adatokra egy általános kérdéssort tartalmaznak. A járványhelyzet következményeire vonatkozó rész a félelmek, a családi kapcsolatok és a testi, valamint a lelki egészség változására kérdezett rá. A különböző célcsoportokra - szociális szférában dolgozók, egészségügyi területen dolgozók, pedagógusok - vonatkozó rész a három csoportnak megfelelően speciálisan válasz-



A munkahellyel, jövővel kapcsolatos kérdések közt a jövőtől való félelem került első helyre, második leggyakrabban bejelölt tényező a mentális állapot

romlása volt. Harmadik helyre is egy bizonytalansági tényező, a járvánnyal kapcsolatos bizonytalanság került.



Egyértelműen látható a válaszokból, hogy a bizonytalanság, a különböző kockázati tényezők jelentik a legnagyobb terhet. A konkrét nehézségek, mint pl. a leterheltség akár a családban, akár a munkahelyen, könnyebben leküzdhetők, feldolgozhatók, mint azok a kérdések, amikben nem tudjuk, mi fog történni, amik a jövőt, az életet bizonytalanná, kiszámíthatóbbá teszik. Bizonytalansági tényezőként a munkahely elvesztésétől való félelem mindössze 10%-nál jelentkezett, ebben azonban szerepe lehet a speciális célcsoportoknak, mivel ebben a helyzetben sem az egészségügyben, sem a szociális területen nem valós kockázat a munkahelyek megszűnése. Erre valószínűleg más választ kaptunk volna, amennyiben a minta más szakterületekről áll össze (pl. turizmus, vendéglátás).

Egészségügyben és szociális területen dolgozók

A mintában 416 egészségügyi dolgozó, 291 szociális területen dolgozó volt, így az ő válaszait tudtuk vizsgálni. A műszakbeosztás változására vonatkozó kérdésre válaszolók több mint 90%-a nem számolt be kényszerű munkahelyváltatásról. A fennmaradó személyek válaszai az alacsony szám miatt statisztikailag csak óvatosan értelmezhetők, de az látszik, hogy jelentős részük fizikailag és lelkileg is rosszul élte meg az áthelyezést.

A műszakbeosztás változásáról az egészségügy területén 40,3%, a szociális területen 26,5% számolt be, vagyis mindkét területen a dolgozók jelentős részét érintette. Ezt az egészségügy területén a dolgozók fele inkább rosszul élte meg, míg a szociális területen a többség számára a változás inkább pozitív hatással járt.

2. táblázat: Az egészségügyi és szociális szféra műszakbeosztás változása és megélése

Műszakbeosztása változott-e?				
	Egészségügy		Szociális	
igen	124	40,3%	57	26,5%
nem	184	59,7%	158	73,5%
Összesen	308	100%	215	100%
Hogyan élte meg a műszakbeosztás változását?				
	Egészségügy		Szociális	
nagyon rosszul	16	13,1%	2	3,5%
rosszul	46	37,7%	13	22,8%
semleges	24	19,7%	16	28,1%
inkább jól	27	22,1%	19	33,3%
nagyon jól	9	7,4%	7	12,3%
Összesen	122	100%	57	100%

A dolgozók tapasztalatai, érzései egyrészt fontos visszajelzést adnak az ellátottakról, másrészt meghatározzák az attitűdjeiket az újabb kliensekkel kapcsolatban. A megadott válaszlehetőségek közül legfeljebb hármat választhattak a kitöltés során.

Az egészségügy területén a legtöbben a betegek növekvő szorongásáról számoltak be, és ugyanilyen mértékben érezték ezt magukon is, ami a gyanús

betegekkel szemben stigmatizációt eredményez. Sokan voltak azonban, akik úgy érezték, sem a betegek mentális állapota, sem általában a helyzet nem rosszabb, mint egy influenzajárvány idején. Az erősen polarizálódó válaszok alapján feltételezhető, hogy a dolgozók alapvető attitűdjei a vírushelyzettel kapcsolatban jelentős hatással voltak a válaszaikra, ez azonban további kutatásokkal támasztható csak alá.

3. táblázat: Az egészségügyi dolgozók szubjektív véleménye az ellátott betegekről

A veszélyhelyzet alatt több beteg érkezett szorongása folytán	100
A COVID-19 gyanús betegekkel szemben stigmatizációt, erőteljes szorongást tapasztaltam magamon és/vagy kollégáimon	99
Nem rosszabb a helyzet sem a betegek számában, sem egyéb tényezőkben, mint egy influenza-járvány idején	68
A veszélyhelyzet alatt többen kérték segítségünket, mert azt hitték COVID-19 betegek	55
Az ellátott betegek ugyanolyan mentális állapotban vannak, mint korábban, nem érzékelek változást	44

A szociális területen kisebb a polarizáció, többen érzik úgy, hogy romlott a helyzet, nagyobb mértékben szoronganak mind a gondozottak, mind maguk

a dolgozók. Szükséges lenne annak vizsgálata, miért jelez ennyivel rosszabb helyzetet a szociális terület.

4. táblázat: A szociális dolgozók szubjektív véleménye az ellátott betegekről

A veszélyhelyzet alatt többen szoronganak, félnek	163
A gondozottak, ellátottak most sokkal türelmetlenebbek, nehezebben kezelhetők	126
Roszsabb a helyzet a kliensek számában és egyéb tényezőkben, mint egy influenza-járvány idején	85
A COVID-19 gyanús betegekkel szemben stigmatizációt, erőteljes szorongást tapasztaltam magamon és/vagy kollégáimon	47
Nem rosszabb a helyzet sem a kliensek számában, sem egyéb tényezőkben, mint egy influenza-járvány idején	37
A veszélyhelyzet alatt többen kérték segítségünket, mert azt hitték, COVID-19 betegek	11

Táv munka

Rákérdeztünk a távmunkára, a minta 37%-a dolgozott legalább részben otthonról. Érthetően ebbe a körbe kevésbé tartoztak az egészségügyi illetve a szociális területről érkezett válaszadók, a pedagógusoknak kevesebb, mint 9%-a nem dolgozott távmunkában – ez felvetheti a kérdést, mennyire pontos a távmunka fogalma egy hasonló megkérdezés során, mivel az iskolák bezárása miatt elvileg minden pedagógus legalább részben távmunkában kellett volna, hogy dolgozzon.

A távmunka a megkérdezettek nagyjából kettőtöde szerint rosszabb, és ugyanennyi szerint jobb, mint a munkahelyen végzett munka, 20% számára nem jelentett változást.

5. táblázat: Táv munka megítélése

	Elem szám	Relatív gyakoriság %
Sokkal jobb	35	9,5%
Jobb	119	32,3%
Nem változott	74	20,1%
Roszsabb	112	30,4%
Sokkal rosszabb	28	7,6%

Párkapcsolatok

Az egyik legnagyobb kérdés a karantén idején az volt, vajon a családok összetartása milyen hatással lesz a párkapcsolatokra? Nem lehetett előre tudni, vajon az összetartás a feszültségeket, vagy inkább az együttműködést, közös tevékenységeket fogja erősíteni? A válaszokból úgy látszik, a szűkebb életterület többségében javított a kapcsolatokon. A párkapcsolati állapotra vonatkozóan több kérdést tettünk fel, nem csupán a „hivatalos” státuszra, hanem az együttélésre is rákérdeztünk. A válaszadók 77,2%-a házas vagy párkapcsolatban van, 92%-uk, 959 fő együtt is él párjával. Mindössze 1,4% jelezte, hogy a veszélyhelyzet miatt élnek külön, ám azt nem tudjuk, ez a kényszerű, munkahelyi kötelezettségek miatt, vagy a félelem indokolta döntés következménye.

A párkapcsolat megítélését csak az együtt élőktől kértük. Ennek alapján jól látható, hogy a félelem, miszerint az összetartás rossz hatással van a párkapcsolatokra, ha nem is egészen volt alaptalan, de csak 12% számolt be erről, 59% számára nem jelentett ezen a téren változást, és csaknem 30% számolt be a párkapcsolat javulásáról. Meg kell

6. táblázat: A párkapcsolati állapot megítélése

(N=959)		
	Elem szám	Relatív gyakoriság %
Sokkal jobb	65	6,8%
Jobb	215	22,4%
Nem változott	566	59,0%
Roszsabb	103	10,8%
Sokkal rosszabb	10	1,0%

azonban jegyezni, hogy a válaszadók 85%-a nő, ami szerepet játszhat a párkapcsolatok átlagos megítélésében.

Megkérdeztük mind a két oldalt – azokat is, akiknek romlott, és azokat is, akiknek javult a párkapcsolatuk –, vajon mi volt a változás hátterében? A válaszok közül többet is bejelölhettek.

	Elem szám (N=103)	Relatív gyakoriság %
Fokozott feszültség a bizonytalanság, munka miatt	46	44,7%
Sokkal több a veszekedés	44	42,7%
Saját idő, saját tér hiánya	43	41,7%
Gyerekekkel kapcsolatos viták, nehézségek	38	36,9%

7. táblázat: A párkapcsolati állapot romlásának oka

	Elemszám (N=103)	Relatív gyakoriság %
Összezártság	24	23,3%
Egyéb	17	16,5%
Félelem egymástól a fertőzés miatt	16	15,5%
Túl kicsi a lakás, ahol össze vagyunk zárva	8	7,8%
Nem tudom / nem válaszolok	5	4,9%

A beszámolók alapján a párkapcsolatok romlása mögött elsősorban a bizonytalanság, feszültség volt fontos tényező, ami több veszekedéshez vezet.

Szintén növeli a feszültséget a saját tér hiánya, valamint a gyerekekkel kapcsolatos nehézségek.

8. táblázat: A párkapcsolati állapot javulásának oka

	Elemszám (N=215)	Relatív gyakoriság %
Több idő jut beszélgetésre, közös tevékenységekre	206	95,8%
Többet segítünk egymásnak	147	68,4%
Közelebb kerültünk egymáshoz	104	48,4%
Több intimitásra van idő, lehetőség	74	34,4%
Jobban megismertük a másikat	26	12,1%
Nem tudom / nem válaszolok	2	0,9%

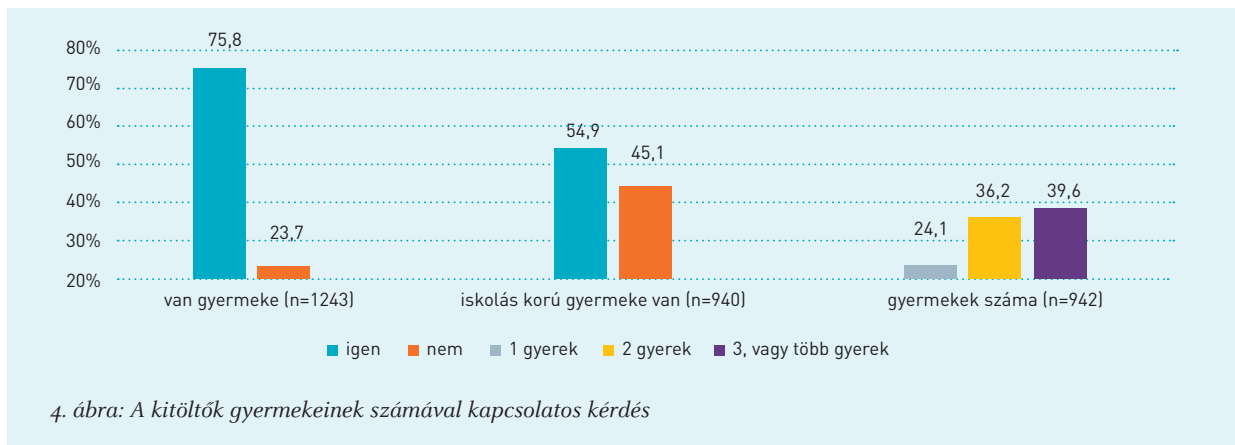
A párkapcsolatok javulása mögött feltételezhető, hogy a kényszerű együttlét elősegítette a kommunikációt, az egymásra fordított időt, és azokat a tevékenységeket, amelyek a jól működő kapcsolatokra általában jellemzőek. 95,8% számolt be arról, hogy több idő jut egymásra – a rohanó világban a párok észrevették, hogy egymással is milyen jól el tudják tölteni az időt. Ebből az erőteljesebb egymásra támaszkodás és a kapcsolatok szoro-

sabbá válása következett. Figyelembe véve, hogy a válások mögött gyakran kommunikációs zavart vagy hiányos kommunikációt találunk, ez az, amelynek így szerepe lehet az elhidegülésben (KINCS 2020). A pandémia miatti karantén pozitív hatása feltételezhető a házasságok megerősödésében, a válások esetleges csökkenésében, azonban ez további vizsgálatokat, kutatást igényel.

Gyermekekkel, gyermekvállalással kapcsolatos kérdések

A mintába kerültek 75,8%-nak, 942 személynek van gyereke, ebből 516 fő jelezte, hogy köztük van iskoláskorú, azaz a karantén következtében

a távoktatás mindegyiküket érintette. Az átlagos gyermekszám a mintában 1,63, a gyermekek között 2,16.



A gyermekvállalási terveket az életkorral összefüggésben néztük. A 30 év alattiaknak mindössze 14%-a nem tervez egyáltalán gyermeket, míg csaknem fele a megkérdezett fiataloknak 3 éven belül szeretne. 31-40 év közt is még 34% tervez a közeljövőben, köztük már 52% azoknak az aránya, akik egyáltalán nem gondolkodnak (további) gyermekvállalásban. 41 év felett természetesen már jóval kevesebben, mindössze 3% szeretne még gyermeket. A vírushelyzet hatása a gyermekvállalási tervekre kicsi, a legnagyobb arányban a fiatalok teszik ettől függővé a megvalósítást, az ő terveikre volt leginkább hatással. Ez a hatás leginkább azoknál mutatkozott, akik egy éven belül szeretnének gyermeket vállalni.

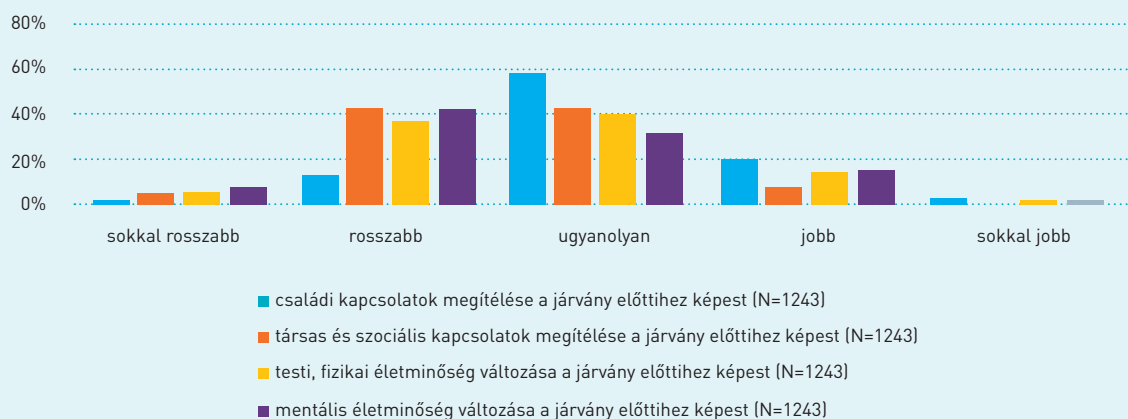
Iskolával, távoktatással kapcsolatos kérdések

A karantén megszűnése után is fontos a kérdés, a távoktatás mennyiben okoz nehézséget. A gyermekek 48%-a nehézségekről számolt be, és 41% számára nem jelentett nehézséget a távoktatás. A gyermekek életkorára nem kérdeztünk rá, így nem tudhatjuk, hogy inkább a kisebb vagy a nagyobb gyermekeknél voltak nehézségek. A közösségektől a szülők kevésbé féltették gyermekeiket, bár 30% így is inkább otthon tartotta volna őket. 60% azonban egyértelműen visszaengedte volna a közösségbe gyermekét a késő tavaszi, nyár

eleji lekérdezés során és a fennmaradó rész is semleges volt ebben a kérdésben. Ez az eredmény összhangban van a KINCS által a karantén ideje alatt végzett kutatással, ahol a megkérdezettek 43%-a engedte volna vissza a gyermekét az iskolába. A 30%, aki félti ettől gyermekét, elég magas szám ahhoz, hogy érdemes legyen velük külön foglalkozni.

Rákérdeztünk arra is, mi okozza a távoktatásban a legnagyobb nehézséget. Első helyen a testmozgás és a társaság hiánya szerepelt, jelentősen megelőzve a tanulással, tanítással kapcsolatos nehézségeket. Mindössze 2,3% számolt be a gyermek eredményeinek romlásáról, vagy ezt nem tartották problémának. Ezek az eredmények mutatják, habár a fiatalok nagyon sok időt töltenek el online tevékenységekkel, életüknek még mindig jelentős, kiemelkedő része a mozgás, a társasági tevékenység. Így az online tér mellett a személyes találkozások jelentősége is megmaradt. A karanténhelyzet lehetőséget adott arra, hogy ezeknek a fontosságát felismerjék.

Társas kapcsolatok, életminőség változása
Az egyik legfontosabb kérdésünk az volt, hogyan változott az életminőség, ideértve a családi és társas kapcsolatokat, a vírushelyzet első hulláma, a karantén alatt.



5. ábra: A kapcsolatok, testi és lelki tényezők változása a járványt megelőző időszakhoz képest

Az előzőekkel összhangban a családi kapcsolatoknál összességében inkább javulásról számoltak be, 24,4% számára inkább jobb, 59,3% számára nem változott a kapcsolata. A válaszolók 16,3% számolt be egyértelműen romlásról. A válaszolók ezen csoportjában érdemes a kapcsolati problémákat, az esetleges kapcsolati erőszakot a későbbiekben célzottan felmérni.

A többi területen azonban egyértelműen romlásról számoltak be a válaszadók. Csaknem a válaszolók felénél romlottak a szociális kapcsolatok, a testi,

fizikai életminőség romlásáról kétötödük számolt be, és mentális életminősége is romlott a válaszadók több mint a felének. Utóbbi az egyik fontos eredménye a mintagyűjtésnek, mivel a mentális állapot romlása visszahat mind a szociális kapcsolatokra, mind a testi életminőségre, és nagymértékben negatívan befolyásolhatja a családi kapcsolatok. Az eredmények alapján az egyik legfontosabb terület a mentális egészség megőrzése, az azzal való foglalkozás, támogatás megszervezése.

9. táblázat: A kapcsolatok, testi és lelki tényezők változása a járványt megelőző időszakhoz képest

	Családi kapcsolatok	Társas és szociális kapcsolatok	Testi, fizikai életminőség	Mentális életminőség
Sokkal rosszabb	1,7%	5,3%	5,5%	8,7%
Rosszabb	14,6%	43,8%	37,3%	42,6%
Ugyanolyan	59,3%	42,0%	39,7%	31,7%
Jobb	21,5%	7,9%	15,5%	15,0%
Sokkal jobb	2,9%	1,0%	2,0%	2,1%

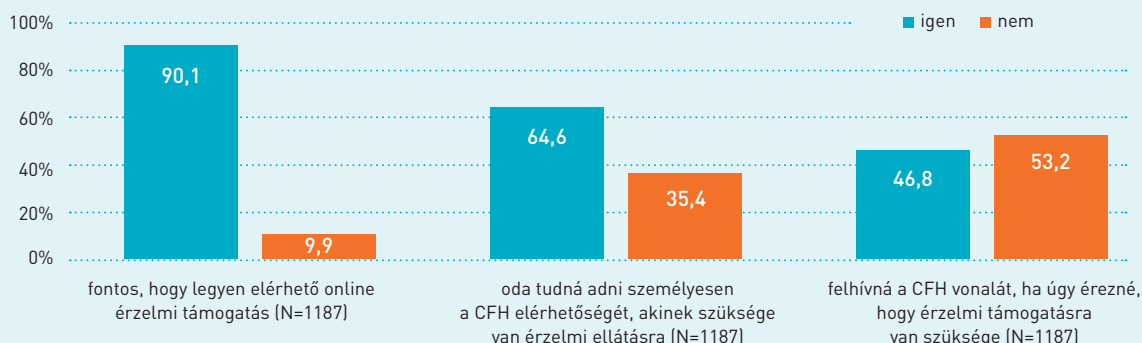
Érzelmi támogatás, lelki elsősegély szükségessége

Mivel a mentális állapotra a vírushelyzet negatív hatással van, szükséges támogató lehetőségek biztosítása. Az egyik leggyorsabban elérhető, alacsony

küszöbű ellátás az online lelki elsősegély. A CallForHelp tapasztalatait feltáró kutatásunk egyik fő célja az volt, hogy felmérjük az ilyen jellegű támogatásra való igényt. A válaszokból jól látszik, hogy a válaszadók 90%-a szükségesnek tartja az ilyen jellegű szolgáltatást, 65%-uk biztosítaná

olyan személynek, akinek erre szüksége van. 57% nyilatkozott úgy, hogy amennyiben támogatásra van szüksége, ő is igénybe venné ezt a szolgáltatást. Az eredmények alátámasztják, hogy az ilyen

jellegű szolgáltatások szükségesek, nehéz helyzetben segítenek csökkenteni az érzelmi problémák által okozott káros következményeket.



6. ábra: Érzelmi támogatással és lelki elsősegéllyel kapcsolatos megítélés

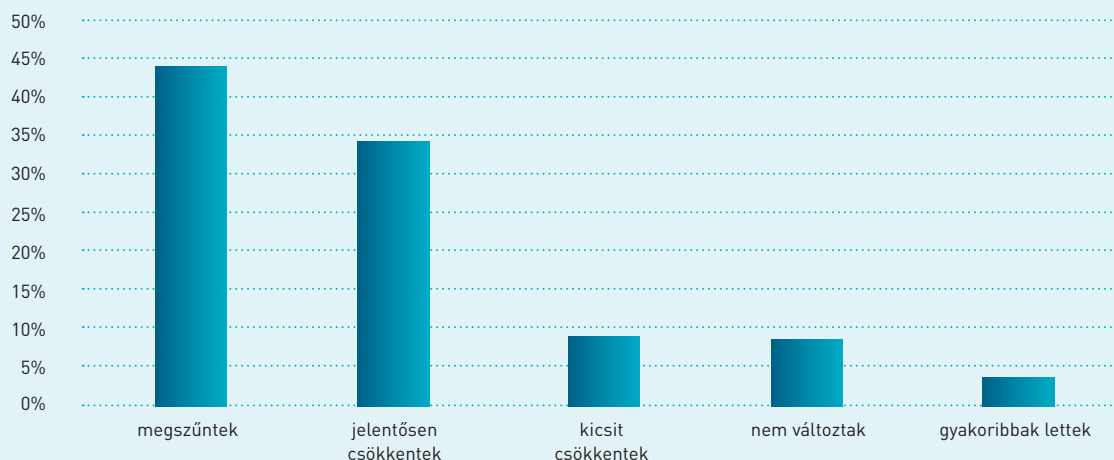
Intergenerációs kapcsolatok – nagyszülőkkel való találkozások, együttműködés

Az intergenerációs kapcsolatok mind a mentális egészség, mind a család működése, a gyermekek nevelése szempontjából meghatározók. A generációk együttműködése mind a fiatalabbak, mind az idősebbek számára nagyon fontos (KINCS 2019). Érdekes tehát megvizsgálnunk, hogyan változtak ezek a kapcsolatok a pandémia első hulláma alatt, hogyan hatottak a családokra.

A nagyszülőkkel való kapcsolatra a megkérdezettek 30%-a válaszolt, azok, akiknél ez a kérdés releváns volt (van gyermekük és van nagyszülő).

A vírushelyzet előtt 69,7%-uk esetében havonta többször, csaknem a felüknél hetente legalább egyszer, és 31,1% esetében hetente többször találkoztak a gyerekek az idősebb generációval. 10% esetében napi szintű volt találkozás.

A vírushelyzet következtében az idősebb generáció – a saját védelmében – el lett zárva a fiatalabbaktól. Ennek következtében jelentősen csökkentek a találkozások. 43,7% esetében teljesen megszűntek, további 34,5% esetében jelentősen csökkentek, azaz csaknem 80%-ot nagymértékben érintett a karantén.



7. ábra: A nagyszülők és unokák találkozásának megváltozása a járványhelyzet miatt

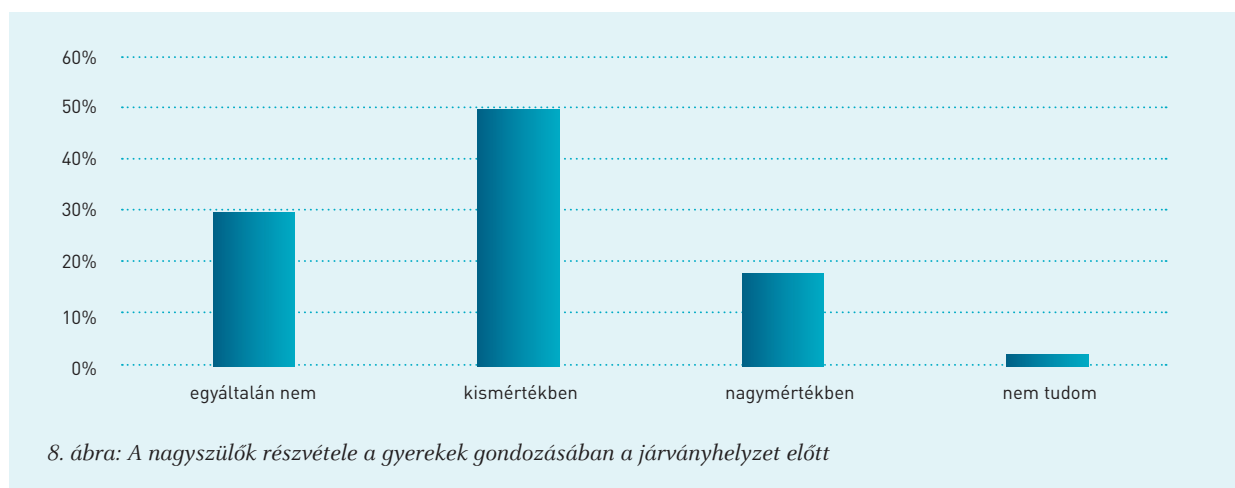
További kérdés volt, hogy a találkozások megszűnése, ritkulása hogyan érintette a válaszadókat és többgenerációs családtagjaikat, a válaszadók szűrőjén keresztül. Mivel a válaszadók csaknem háromnegyedét rosszul, 22,2%-ukat kifejezetten rosszul érintette a változás, elmondható, hogy a vírushelyzet következtében bevezetett karantén az intergenerációs kapcsolatok csökkenésén keresztül komoly érzelmi megterhelést jelentett a családoknak.

A nagyszülőkkel való találkozások nem csak érzelmileg, hanem a konkrét napi tevékenységekben is sokat jelentenek. 18,4% számára nagy segítséget jelentettek a gyermekek gondozásában a nagyszülők, de 50% felett van azoknak az aránya, akiknél valamennyire besegítenek, mindössze 30%, akik

10. táblázat: A nagyszülők és unokák találkozásának csökkenésének megítélése

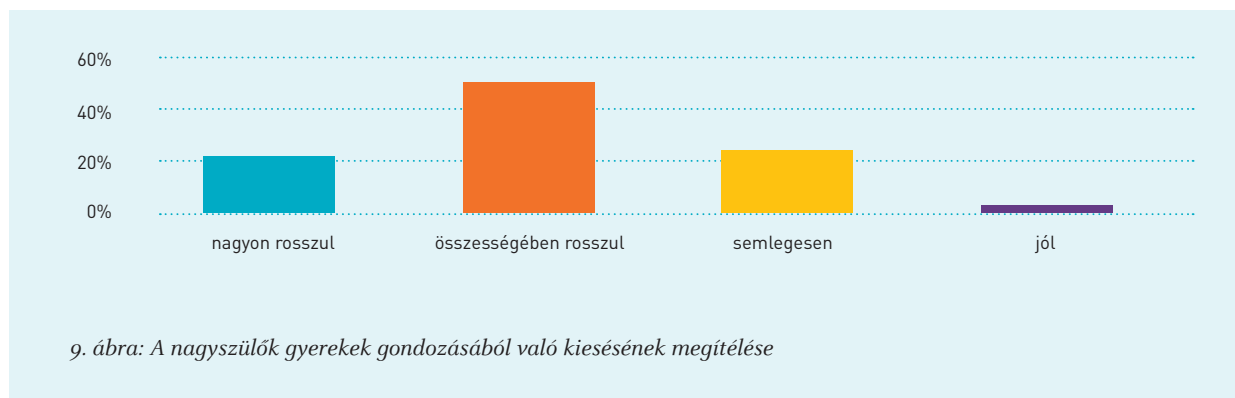
(N=959)		
	Elemszám	Relatív gyakoriság %
Nagyon rosszul	72	22,20%
Összességében rosszul	164	50,60%
Semlegesen	75	23,10%
Inkább jól	9	2,80%
Nagyon jól	4	1,20%

nem voltak a gyermekkel kapcsolatban és semmilyen konkrét segítségről nem számoltak be.



A karanténhelyzet így nem csupán a fizikai-érzelmi elszakadást, hanem egy hatékony segítség, támogatás elvesztését is jelentette. Ezt különböző mértékben élték meg a családok, közel 60% esetén teljesen elvesztették ezt a támogatást, további 14,70% esetén jelentősen, vagyis összesen mintegy

háromnegyedük számára komoly veszteséget jelentett a be- illetve elzártság. Ez a gondozás területén bekövetkezett veszteség háromnegyedüket rosszul érintette, és csak negyedük számára volt semleges a változás. Nagyon kevesen, 1,7% számolt be arról, hogy ez a kiesés számukra jó volt.



Összefoglalás

A kutatási célunk a pandémia első magyarországi hulláma során a lakosság, azon belül is az egészségügyi, szociális területen, valamint az oktatásban dolgozók felmérése volt abból a szempontból, hogy milyen nehézségekbe ütköztek ezen időszak alatt. A válaszolók percepciója jelent meg a válaszokban, hogy szubjektíve hogyan élték meg ezt az időszakot. Az általunk kialakított mérőeszközökkel dolgoztunk, valamint a WHO-5 Jól-lét skálát használtuk. Egyéb mérőeszközöket nem vontunk be. Kutatásunk 2020 tavaszán kezdődött és nyarán, az első hullám utáni nagyon alacsony megbetegedésszámmal jellemezhető időszakban ért véget. Összességében elmondható, hogy a kérdőív kitöltésében elértük a kitűzött elemszámot, és azt meg is haladtuk (minimum 1000 fő) az első hullám során.

A mintánkban sokkal több nő, mint férfi töltötte ki kérdőívét. Feltételezzük, hogy ez egyrészt a dolgozók foglalkozásából (egészségügyben, a szociális területen és az iskolai pedagógusok között a női munkavállalók arány magasabb), másrészt a „pszichológiai”, „lélektannal” foglalkozó tesztelés kitöltési hajlandóságából fakadhatott. Természetesen ezek az arányok befolyásolják vizsgálatunkat. A három hivatáscsoport (egészségügyi, szociális terület és iskolai pedagógus) között jelentős

elemszámbeli eltérés van, amelyet majd a statisztikai elemzések során figyelembe kell vennünk.

A mintánkból kiemelhető, mint vezető probléma, a bizonytalanság érzete, amely a legnagyobb nehézséget okozta mindenki számára. A bizonytalanság és az abból fakadó pszichológiai változások, mint például a szorongás és stressz-szint megemelkedése pedig közvetett változóként maga is befolyásolhatja a családi élet és a párkapcsolatok alakulását. A szülők számára a gyermekek online tanulása megterhelő volt, főleg abban a viszonylatban, hogy munkájukkal azt össze kellett egyeztetni, és ez a fajta kommunikáció sokak számára ismeretlen volt. Az egészségügyi és szociális dolgozók mindannyian nagyfokú stresszről számoltak be a munkahelyi bizonytalanság tekintetében. Így például az áthelyezések, műszakváltások és a tervezhetőség kérdése kerültek előtérbe. A párkapcsolatok esetén többen úgy érzik, az összefogás jól tett a kapcsolatuknak, viszont kisebb, de nem jelentéktelen számban pedig problémát okozott. Feltételezhető, hogy akiknél segített a karanténhelyzet, az otthonmaradás akár több beszélgetésre, nyugalmasabb életmódra inspirálta a párokat. Az idősebb generációval, a nagyszülőkkel a kapcsolattartás nehezebb lett vagy megszűnt, amit a nagy többség rossznak értékel.

Felhasznált irodalom

- AAmadason, S. (2020). Socialwork and COVID-19 pandemic: An actioncall. *International SocialWork*, 0020872820959357.
- Bar-Anan, Y., Wilson, T. D., & Gilbert, D. T. (2009). The feeling of uncertaintyintensifiesaffectivereactions. *Emotion*, 9(1), 123.
- Bradbury Jones, C. and Isham, L. (2020), The pandemicparadox: The consequences of COVID 19 ondomesticviolence. *J Clin Nurs*. doi:10.1111/jocn.15296
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychologicalimpact of quarantine and howtoreduce it: rapid review of theevidence. *The Lancet*. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Casagrande, M., Favieri, F., Tambelli, R., & Forte, G. (2020). The enemywhosealedtheworld: Effectsquarantineduetothethe COVID-19 onsleepquality, anxiety, and psychologicaldistress in the Italian population. *SleepMedicine*.
- Chen, Q., Liang, M., Li, Y., Guo, J., Fei, D., Wang, L., ... &Wang, J. (2020). Mentalhealthcareformedicalstaff in China during the COVID-19 outbreak. *The LancetPsychiatry*, 7(4), e15-e16.
- Das, Nileswar. (2020). Psychiatrist in post-COVID-19 era – are we prepared? *Asian Journal of Psychiatry*. 102082. 10.1016/j.ajp.2020.102082.

Felmérés a házasságok megtartásáról. KINCS, 2020. https://www.koppmariaintezet.hu/docs/h%C3%A1zass%C3%A1gok%20megtart%C3%A1sa%20kutat%C3%A1s_gyorsjelent%C3%A9s_2020marc25.pdf

Fernandes, N. (2020). Economic effects of coronavirus outbreak (COVID-19) on the world economy. Available at SSRN 3557504.

Fiorillo, A., & Gorwood, P. (2020). The consequences of the COVID-19 pandemic on mental health and implications for clinical practice. *European Psychiatry*, 63(1), E32. doi:10.1192/j.eurpsy.2020.35

Holmes, E. A., O'Connor, R. C., Perry, V. H., Tracey, I., Wessely, S., Arseneault, L., ... & Ford, T. (2020). Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. *The Lancet Psychiatry*. <https://koronavirus.gov.hu/cikkek/4077-fore-nott-beazonositott-fertozottek-szama-es-elhunyt-ket-idos-kronikus-beteg>

<https://koronavirus.gov.hu/cikkek/who-vilagjarvanynak-minositette-koronavirus-fertozest>

Intergenerációs kutatás a reprodukciós kort meghaladott idősebb generáció és a reprodukciós korban lévő fiatalok körében, KINCS, 2019. https://www.koppmariaintezet.hu/docs/Intergener%C3%A1ci%C3%B3s%20kutat%C3%A1si%20jelent%C3%A9s_info-grafik%C3%A1val.pdf

Jandri, P., Hayes, D., Truelove, I., Levinson, P., Mayo, P., Ryberg, T., ... & Jackson, L. (2020). Teaching in the Age of Covid-19. *Postdigital Science and Education*, 1-162.

Kelly, J., & Morgan, T. Coronavirus: Domestic abuse calls up 25% since lockdown, charity says. [Internet]. BBC News. 2020. [Cited 2020 Apr 12].

Liu, J., Bao, Y., Huang, X., Shi, J., & Lu, L. (2020). Mental health considerations for children quarantined because of COVID-19. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 4(5), 347-349.

Luetke, M., Hensel, D., Herbenick, D., & Rosenberg, M. (2020). Romantic Relationship Conflict Due to the COVID-19 Pandemic and Changes in Intimate and Sexual Behaviors in a Nationally Representative Sample of American Adults. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 1-16.

Masten, A. S., & Narayan, A. J. (2012). Child development in the context of disaster, war, and terrorism: Pathways of risk and resilience. *Annual review of psychology*, 63, 227-257.

Nicola, M., Alsafi, Z., Sohrabi, C., Kerwan, A., Al-Jabir, A., Iosifidis, C., ... & Agha, R. (2020). The socio-economic implications of the coronavirus pandemic (COVID-19): A review. *International journal of surgery (London, England)*, 78, 185.

Nyári gyermekfelügyelet, iskolák újranyitása. KINCS, 2020. https://www.koppmariaintezet.hu/docs/KINCS_Csal%C3%A1dv%C3%A9delmiAkci%C3%B3terv_100of%C5%91s_v2_05.22..pdf

Prime, H., Wade, M., & Browne, D. T. (2020). Risk and resilience in family well-being during the COVID-19 pandemic. *American Psychologist*.

Rossi, R., Socci, V., Talevi, D., Mensi, S., Niolu, C., Pacitti, F., ... & Di Lorenzo, G. (2020). COVID-19 pandemic and lockdown-measures impact on mental health among the general population in Italy. *Frontiers in Psychiatry*, 11.

Roy, D., Tripathy, S., Kar, S. K., Sharma, N., Verma, S. K., & Kaushal, V. (2020). Study of knowledge, attitude, anxiety & perceived mental health care need in Indian population during COVID-19 pandemic. *Asian Journal of Psychiatry*, 102083.

Susánszky, É., Konkoly-Thege, B., Stauder, A., & Kopp, M. (2006). A WHO Jól-lét Kérdőív rövidített (WBI-5) magyar változatának validálása a HungaroStudy 2002 országos lakossági egészségfelmérés alapján. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 7(3), 247-255.

UNESCO. (2020). COVID-19 educational disruption and response. Available at.

Venkatesh, A., & Edirappuli, S. (2020). Social distancing in covid-19: what are the mental health implications?. *Bmj*, 369.

Venkatesh, A., & Edirappuli, S. (2020). Social distancing in covid-19: what are the mental health implications?. *BMJ* 2020;369:m1379

Wang, G., Zhang, Y., Zhao, J., Zhang, J., & Jiang, F. (2020). Mitigate the effects of home confinement on children during the COVID-19 outbreak. *The Lancet*, 395(10228), 945-947.

White, R. G., & Van Der Boer, C. (2020). The impact of the COVID-19 pandemic and initial period of lockdown on the mental health and wellbeing of UK adults. *medRxiv*.

Yang, H., & Ma, J. (2020). How an epidemic outbreak impacts happiness: Factors that worsen (vs. protect) emotional well-being during the coronavirus pandemic. *Psychiatry Research*, 289, 113045-113045. doi:10.1016/j.psychres.2020.113045

Yap, C. W. (2020). China's Factories Struggle to Resume Operations After Virus Shutdown. *Wall Street Journal*.