

Tóth Mónika Ditta, Székely András, Purebl György

A depresszió és az öngyilkossági gondolatok alakulása a felnőtt népesség körében

Bevezetés

2020–2021-ben a COVID–19-járvány hatására számos országban kimutathatóan megemelkedett a szorongás, a depresszió, a poszttraumás stressz mértéke a járványt megelőző időszakhoz képest (Torales és mtsai 2020); a depresszió aránya bizonyos országokban megháromszorozódott a lakosság körében (Winkler és mtsai 2020). A szociális izoláció, a szorongás, a megfertőződéstől való félelem, a bizonytalanság, a krónikus stressz, a gazdasági nehézségek megnövelhetik az öngyilkossági magatartás esélyét főleg a vulnerábilis populációban. Közéjük tartoznak azok, akik már a pandémia előtt is pszichiátriai betegséggel küzdöttek, azok, akiknek alacsony a megküzdési kapacitásuk (Lieberman és Olfson 2020). Rihmer és Fekete (2012) az öngyilkossági magatartás rizikófaktorainak hierarchikus osztályozását dolgozta ki. Eszerint az elsődleges faktorok, a pszichiátriai megbetegedések mellett fontos figyelembe venni a szekunder (másodlagos) tényezőket. Idetartoznak a pszichoszociális tényezők, például a kora gyerekkori veszteségek, traumák, az izoláció, az anyagi-gazdasági problémák és a munkahely elvesztése. Az akut stresszorok, negatív életesemények is az öngyilkossági rizikót növelő faktorok. Márpedig a pandémia hatására számos ilyen tényezővel szembesült a lakosság. Fontos külön hangsúlyozni, melyek a vulnerábilis populációk: pszichiátriai betegséggel küzdők és a gyerekkori traumákat, veszteségeket elszenvedők. Liberman és Olson (2020) külön kiemeli az öngyilkossági magatartás tekintetében a nagy fertőzöttségű területen élők emelkedett rizikóját, és azokat, akik COVID–19-fertőzés miatt elvesztették közeli hozzátartozójukat.

Míg a legtöbb fejlett országban az öngyilkosságok száma stagnált vagy csökkent a pandémia első hónapjaiban (Pirkis és mtsai 2021), addig Japánban emelkedett a nők (Nomura és mtsai 2021), hazánkban pedig főleg a férfiak körében. Magyarországon 10 százalékot nőtt a halállal végződő öngyilkosságok száma a 2020-as évhez képest, és a növekedés túlnyomó többségben a férfiak körében volt tapasztalható. Míg 2019-ben 1550

öngyilkosság történt, addig 2020-ban 1706-an vetettek véget önkezűleg az életüknek (KSH 2021)¹. Magyarországon a depresszió és a befejezett öngyilkosságok aránya már a pandémiát megelőzően is az élmezőnybe tartozott világviszonylatban (Németh és mtsai 2021), de a becslések szerint (Sher 2020) a világ legtöbb országában növekedés várható az öngyilkossági statisztikákat tekintve.

Külön figyelmet érdemel a fiatalok helyzete, akiket a tanulmányok szerint még inkább érintett a depresszió növekedése a pandémia hatására. Ausztriában, más országokban végzett kutatásokkal megegyezően, a depressziós és szorongásos tünetek magas előfordulását találták. A felmérésben részt vevők 21 százaléka mutatott depresszív tüneteket, 19 százalékuk pedig szorongásos tüneteket, ami egy 2014-es átfogó vizsgálattal összehasonlítva ötszörös növekedést jelent. Míg harmincöt éves kor alatt a vizsgált alanyoknak több mint 30 százaléka mutatott depressziós tüneteket, addig hatvanöt év felett csupán 5 százalék, pedig a pandémiát megelőző időszakban nem volt ilyen jelentős korosztálybeli eltérés az országban (Löwe és mtsai 2008).

A világjárvány miatt bevezetett korlátozó intézkedések (karantén, otthoni munkavégzés, iskolák, óvodák bezárása, szolgáltatások leállása stb.) miatt az egyének/családok otthonukban töltötték mindennapjaikat, ami a világ minden országában életkortól függetlenül kihívás elé állította a családokat és az egyéneket. A COVID-19-világjárvány nyomán megjelent nemzetközi kutatások többek között a családi kapcsolatokon belüli erőszak növekedését (Galea, Merchant és Lurie 2020), valamint a megnövekedett szorongás és stressz intim kapcsolatokra gyakorolt káros hatását (Goodwin és mtsai 2020) írták le, főleg azoknál a családoknál, amelyekben már a karanténperiódust megelőzően rosszabb kapcsolati minőség, kedvezőtlenebb családi dinamikák és magasabb kapcsolati szorongás volt tapasztalható (Overall és mtsai 2022).

Célkitűzés

Jelen kutatásunk célkitűzése annak vizsgálata, hogy miként alakult a depressziós tünetek előfordulása a magyar lakosság körében a COVID-19-világjárvány első évében a korábbi évek statisztikáihoz képest. Vizsgáljuk ezenkívül az öngyilkossági gondolatok és cselekmények megjelenését különböző demográfiai mutatók tükrében.

1 https://www.ksh.hu/stadat_files/nep/hu/nep0010.html

Módszerek

Mérőeszközök

Szociodemográfiai mutatók

Jelen kutatásban vizsgáltuk a válaszadó nemét, iskolai végzettségét, lakóhelyének típusát, párkapcsolati státuszát, gyermekeinek számát, gazdasági aktivitását és etnikai hovatartozását.

A szokásos szociodemográfiai mutatókon túl ebben az évben szerepelt a következő kérdés: Ki nevelte tizenégy éves kora előtt? A válaszlehetőségek ezek voltak: házasságban élő vér szerinti szülők; együtt élő, de nem házas vér szerinti szülők; egyik vér szerinti szülő egyedül/új társsal; nagyszülő vagy más rokon; hivatásos nevelőszülő; állami gondozott volt.

Rövidített Beck Depresszió Kérdőív: A depressziót a Rövidített Beck Depresszió Kérdőívvel (BDI-9) vizsgáltuk, melynél 0 és 9 pont közötti érték esetén nem valószínű a depresszió, a 10–18 pont enyhe, a 19 pont feletti érték közepes, a 25 pont feletti érték pedig súlyos depressziót valószínűsít.

Eredmények

A depresszió eloszlása a vizsgált mintában

Az alábbi táblázatokban a korábbi Hungarostudy-felmérések eredményeivel vetjük össze az egyes depresszió kategóriákba tartozó lakosság arányát. Az 1. táblázatból látható, hogy a normál tartományban lévő személyek száma 2013-hoz képest 5 százalékkal ($p = 0,008$) nőtt, ők azok, akiknél nem valószínűsíthető a depresszió. Az enyhe tüneteket mutató személyek száma folyamatosan csökkenő tendenciát mutat 2002 óta, amikor arányuk 15 százalék volt. 2021-ben a lakosság 9,2 százalékánál volt mérhető enyhe mértékű depresszió, ez az érték 2013-ban még 12,8 százalék volt ($p < 0,001$). A közepes tünetek tekintetében 2002 után némi emelkedés volt megfigyelhető, de a tavalyi arány 2 százalékos csökkenést mutatott 2013-hoz képest, 4,8 százalékra esett 6,8 százalékról ($p = 0,004$). A súlyos tünetek esetében viszont eltérő trend mutatkozik az elmúlt húsz évet áttekintve. Míg 2002-ben a lakosság mindössze 7,6 százalékánál jelent meg súlyos mértékű depresszió, 2013-ban már a 9,9 százalékánál, majd 2021-ben ez az érték 11 százalékra nőtt ($p = 0,015$).

Depressziós tünetek	2002	2006	2013	2021
Jelentéktelenek (normál tartomány)	71,60%	68,10%	70,40%	75,0%
Enyhék	15,00%	15,10%	12,80%	9,2%
Közepesek	5,80%	6,10%	6,80%	4,80%
Súlyosak	7,60%	10,70%	9,90%	11,0%

1. táblázat: Depressziókatégoriák előfordulása
a Hungarostudy kutatásokban 2002 óta

Megvizsgáltuk, hogy az előző, 2013-as Hungarostudy-adatfelvétel óta a gyermekszám szerint hogyan változott a depressziópontszám mértéke. Habár a legfrissebb adatfelvétel közvetlenül a pandémia harmadik hulláma után zajlott, a depressziópontszámoknál összességében javulás látható. 2013 és 2021 között a teljes mintát tekintve 8,19-ről 7,34-ra csökkent a pontszám, ez gyerekszám szerint eltérően alakult. Azok közt, akiknek nincs gyerekük, a depresszió 5,77-ről 7,23-ra nőtt. Az egygyermekesek között statisztikailag nem találtunk különbséget, ellenben a kétgyermekeseknél és a háromgyermekeseknél jelentős, szignifikáns csökkenés volt megfigyelhető (2. táblázat).

	Nincs gyereke	1 gyerek	2 gyerek	3 vagy több gyerek	Mind
2013	5,77 (634)	7,35 (399)	9,30 (620)	12,02 (308)	8,19 (1960)
2021	7,23 (2282)	6,86 (1345)	6,83 (2339)	9,52 (949)	7,33 (6915)
Szignifikancia	0,006	0,429	0,000	0,003	0,007

2. táblázat: A depresszió összefüggése a gyerek számmal
a 2013-as és 2021-es Hungarostudy kutatásban.
A szignifikanciaszintet egyszempontú ANOVA-val vizsgáltuk.

A depresszió mértéke a szociodemográfiai mutatók tükrében

A 3. táblázatban a válaszadók ($n = 6946$) depressziópontszámait szemlél-tetjük a szociodemográfiai mutatók alapján. A depresszió kérdőíven elért pontszámot dichotomizáltuk: klinikai mértékű depressziónak a közepes vagy súlyos depressziós pontszámokat tekintjük, összevonva.

	A depresszió mértéke (BDI-9)		n	p érték
	Normál	Klinikai ²		
Összesen	84,2%	15,8%	6946	
Neme				
Férfi	86,1%	13,9%	3256	0,000
Nő	82,6%	17,4%	3690	
Iskolai végzettség				
Alapfok	82,9%	17,1%	3155	0,000
Középfok	85,6%	14,4%	2327	
Felsőfok	85,0%	15,0%	1465	
Aktivitás				
Dolgozik	86,2%	13,8%	4452	0,000
Munkanélküli	69,0%	31,0%	155	
Rokkantnyugdíjas	65,8%	34,2%	152	
Öregségi nyugdíjas	79,5%	20,5%	1579	
Tanuló	92,6%	7,4%	310	
Háztartásbeli vagy csed, gyed, gyet	91,4%	8,6%	233	
Lakóhely település szerint				
Budapest	77,6%	22,4%	1282	0,000
Megyeszékhely, megyei jogú város	86,3%	13,7%	1413	
Város	84,1%	15,9%	2241	
Község, nagyközség	87,3%	12,7%	2010	
Etnikum (cigány/roma)				
Nem cigány/roma etnikum	73,2%	26,8%	205	0,000
Cigány/roma etnikum	84,6%	15,4%	6741	
Házastárssal együtt él				
Nem	81,4%	18,6%	2457	0,000
Igen	85,3%	14,7%	4059	

3. táblázat: A depresszió összefüggése a szociodemográfiai jellemzőkkel a 2021-es Hungarostudy kutatásban. A szignifikanciaszintet χ^2 próbával vizsgáltuk.

² A közepes vagy súlyos depresszió pontszámai

Az eredményekből látható, hogy szignifikáns eltérés mutatkozik a klinikai depresszió előfordulásában a férfiak és nők között: ez a nők 17,4 százalékánál volt mérhető, ami meghaladja a férfiaknál tapasztalható arányt. Az iskolai végzettséget tekintve az alacsony végzettségűek körében a legmagasabb (17,1%) a klinikai mértékű depresszió, őket követik a felsőfokú (15,0%), majd a középfokú végzettségűek (14,4%). Az aktivitás szempontjából a klinikai mértékű depresszió leginkább a rokkantnyugdíjasok (34,2%) és a munkanélküliek (31,0%) közt fordul elő, ami közel háromszorosa a dolgozók körében mért depressziós arányoknak (13,8%). Az öregségi nyugdíjasok körében minden ötödik személy szintén kezelésre szorul súlyos depressziója miatt (20,5%). Lakóhely szerint is jelentős eltérések mutatkoztak a vizsgált mintában: legnagyobb számban a Budapesten élők érintettek (22,4%), míg a községben élők között 12,7 százalék volt a klinikai depresszió aránya. A teljes népességben a magukat romának vallók körében alacsonyabb a klinikai depresszió aránya, mint a többségi társadalom tagjai között. A házastárssal élők körében alacsonyabb arányban fordul elő a klinikai depresszió azokhoz képest, akik nem házastárssal élnek.

A vizsgálat során elemeztük a depresszió előfordulását aszerint, hogy tizennégy éves kora előtt ki nevelte az egyént (*4. táblázat*). Azok körében volt jelentősen a legmagasabb a depresszió (több mint 40 százalék), akik állami gondozásban vagy hivatásos nevelőszülőknél nőttek fel. Őket követik azok, akiket a nagyszülők vagy más rokonok neveltek, ebben a csoportban 23,9 százalékos volt a kezelésre szoruló depresszió előfordulási aránya. A depresszió szempontjából a legkedvezőbb helyzetben azok vannak, akiket vér szerinti szüleik neveltek közösen vagy új társsal. Akiket egyedülálló szülők neveltek, ott minden ötödik válaszadónál volt mérhető a klinikai depresszió.

	A depresszió mértéke (BDI-9)		n	p érték
	Normál	Klinikai ³		
Összesen	84,2%	15,8%	6946	
Ki nevelte tizennégy éves koráig?				
Házasságban élő vér szerinti szülők	85,4%	14,6%	6049	0,000
Együtt élő, nem házas vér szerinti szülők	81,6%	18,4%	136	
Az egyik vér szerinti szülő egyedül	78,6%	21,4%	337	
Az egyik vér szerinti szülő új társsal	87,8%	12,2%	115	
Nagyszülő vagy más rokon	76,1%	23,9%	46	
Hivatásos nevelőszülő	57,9%	42,1%	19	
Állami gondozott	57,1%	42,9%	28	
Több válasz	70,8%	29,2%	154	

4. táblázat: A depresszió összefüggése a „Ki nevelte tizennégy éves koráig?” kérdésre adott válaszokkal a 2021-es Hungarostudy kutatásban.
A szignifikanciaszintet χ^2 próbával vizsgáltuk.

A depresszió összefüggése egyéb pszichológiai mutatókkal

Az alábbiakban a Pearson-féle korreláció segítségével megvizsgáltuk, hogy a BDI-9 kérdőíven mért depressziópontszámok milyen összefüggésben állnak a lelki egészség különböző mutatóival a megkérdezettek körében (5. táblázat). A depresszióra nézve fontos védőfaktort jelent a társas támasz, amely másoktól (házastárs, szülők, barátok, kollégák stb.) jövő támogatást, törődést jelent. A felmérésünk szerint minél inkább számíthat valaki másokra, annál kevésbé valószínű a depresszió megjelenése. Ez igazolja a korábbi felmérések eredményeit. Pozitív irányú kapcsolat mutatkozott azonban a házastársi stressz mértékével: minél stresszesebbnek éli meg valaki a párkapcsolatát férjével, feleségével, annál inkább lehetnek depressziós tünetei. Hasonlóan az észlelt stressz mértéke is pozitív irányú összefüggést mutat a depresszió mértékével. A WHO-5 a szubjektív jóllét egyik leggyakrabban vizsgált mutatója, melynek értéke jól jelzi az egyén lelki egészségét. Minél alacsonyabb pontszámot ért el valaki ezen a kérdőíven, annál magasabb volt a pontszáma a depressziót mérő kérdőíven.

3 Közepes vagy súlyos depressziós pontszámok

	n	r
Társas támasz (MSPSS10)	6834	-0,433**
Házastársi stressz (MSS5)	1168	0,260**
Észlelt stressz (PSS10)	6903	0,519**
Szubjektív jóllét (WHO5)	6947	-0,449**

5. táblázat: A depresszió és egyes pszichológiai mutatók kapcsolata a 2021-es Hungarostudy kutatásban (** $p < 0,001$)

Az öngyilkossági gondolatok alakulása a vizsgált mintában

A 2021-es Hungarostudy kutatás során vizsgáltuk az öngyilkossági gondolatok előfordulását is.

Az alábbi öt kérdésre adtak választ a vizsgált személyek. Az első három kérdésre kapott válaszokat az 6. táblázatban, az utolsó kettőre kapottakat pedig a 7. táblázatban szemléltetjük.

- Foglalkoztatták-e valaha öngyilkossági gondolatok?
- Az elmúlt egy évben megfordult-e a fejében az öngyilkosság gondolata?
- Volt-e valaha öngyilkossági kísérlete?
- Megfontolná-e az öngyilkosságot, ha súlyos, gyógyíthatatlan betegségben szenvedne?
- Egyetért-e azzal, hogy ha valaki öngyilkos akar lenni, az az ő dolga, és nem kell beleszólni?

1. Foglalkoztatták-e valaha öngyilkossági gondolatok?

Erre a kérdésre a megkérdezettek közel 4 százaléka felelt igennel (ez 260 főt jelent). Közöttük nem mutatkozott nemi különbség, azonban gazdasági aktivitás szerint szignifikáns eltérést láthatunk. A rokkantnyugdíjasok (19,2%) és munkanélküliek (13,7%) körében fordulnak elő szignifikánsan leggyakrabban ezek a gondolatok. Bár a szülői szerep ismert védőfaktor a szuicid magatartással szemben, a három vagy annál több gyermeket nevelők között a legmagasabb (5,5%) az öngyilkossági gondolatok

előfordulása. A mintában őket követik a gyermektelenek (4,1%), és az egy vagy két gyermeket nevelők között a legritkébbak ezek a gondolatok. A párkapcsolatban lévők között (házasság vagy együttélés) szignifikánsan ritkébbak (2,9%) az öngyilkossági gondolatok, mint az egyedülállók (4,8%) körében. Annak fényében is megvizsgáltuk a kérdést, hogy tizennégy éves kora előtt ki nevelte a válaszadót. Az állami gondozottak (14,3%), a nevelőszülők (13,5%), illetve a nagyszülők vagy más rokonok által neveltek körében (14,8%) volt a legmagasabb az öngyilkossági gondolatok aránya. A legalacsonyabb (3,0%) pedig azok körében volt, akiket a házasságban élő vér szerinti szüleik neveltek.

2. Az elmúlt egy évben megfordult-e a fejében az öngyilkosság gondolata?

Azok közül, akik korábban már gondoltak öngyilkosságra ($n = 260$), száz olyan személy volt, akik fejében az elmúlt egy évben is megfordultak ilyen jellegű gondolatok (38,3%). Ebben csak a házastárssal/élettárssal való együttélés szempontjából volt különbség: az egyedülállók esetében 48,2 százaléknál, a párkapcsolatban élők esetén 32,7 százaléknál fordult elő a megkérdezés előtti egy évben öngyilkossági gondolat. Nemi, gazdasági aktivitás szerint nem mutatkozott eltérés, illetve a gyerekszámot tekintve sem voltak szignifikáns különbségek.

3. Volt-e valaha öngyilkossági kísérlete?

Erre a kérdésre, amelyet csak azok kaptak meg, akiket korábban már foglalkoztattak szuicid gondolatok ($n = 260$), hatvanhatan válaszoltak igennel. Nőknél szignifikánsan gyakoribbak voltak a korábbi kísérletek, mint a férfiaknál. A gazdasági aktivitást figyelembe véve a rokkantnyugdíjasok és a munkanélküliek voltak a legtöbben azok közül, akiknek volt korábbi kísérletük. A hivatásos nevelőszülők által nevelt és az állami gondozásban felnövőket körében fordult elő a leggyakrabban valamilyen korábbi önsértés⁴.

⁴ Habár az eredmények szignifikánsak, a kis elemszámok miatt érdemes óvatosan kezelni őket.

	Foglalkoztatták-e valaha öngyilkossági gondolatok?		Az elmúlt egy évben megfordult-e a fejében az öngyilkosság gondolata?		Volt-e valaha öngyilkossági kísérlete?	
Fő	6949		260		259	
Összesen	3,75% (260 fő)		38,32% (100 fő)		25,53% (66 fő)	
	Előfordulás % (SE)	Igennel válaszolók száma (cso- portmért)	Előfordulás % (SE)	Igennel válaszolók száma (cso- portmért)	Előfordulás % (SE)	Igennel válaszolók száma (cso- portmért)
Nem						
Férfi	3,66% (0,003)	119 (3260)	35,62% (0,044)	43 (119)	15,19% (0,033)	18 (118)
Nő	3,83% (0,003)	141 (3689)	40,60% (0,041)	57 (141)	34,19% (0,040)	48 (141)
Sig (p érték)	0,718		0,412		0,000	
Aktivitás						
Dolgozik	3,27% (0,003)	145 (4442)	36,28% (0,040)	53 (145)	25,68% (0,037)	37 (144)
Munkanélküli	13,74% (0,028)	21 (155)	40,06% (0,109)	9 (21)	26,87% (0,098)	6 (21)
Rokkantnyugdíjas	19,17% (0,032)	29 (154)	50,12% (0,094)	15 (29)	26,11% (0,082)	8 (29)
Öregségi nyugdíjas	2,96% (0,004)	47 (1591)	35,80% (0,071)	17 (47)	19,86% (0,059)	9 (47)
Tanuló	2,47% (0,009)	8 (311)	40,90% (0,190)	3 (8)	10,60% (0,119)	1 (8)
Háztartásbeli vagy csed, gyed, gyet	1,61% (0,008)	4 (231)	48,59% (0,304)	2 (4)	00,00% (0,000)	4 (4)
Sig (p érték)	0,000		0,791		0,020	
Gyerekszám						
Nincs gyereke	4,16% (0,004)	95 (2277)	43,45% (0,051)	41 (95)	29,60% (0,047)	28 (94)
Egy gyereke van	3,00% (0,005)	41 (1350)	38,23% (0,077)	15 (41)	22,84% (0,067)	9 (41)
Két gyereke van	3,07% (0,004)	72 (2336)	33,97% (0,056)	24 (72)	16,53% (0,044)	12 (72)
Három vagy több gyereke van	5,51% (0,007)	53 (954)	34,01% (0,066)	18 (53)	31,34% (0,065)	16 (53)
Sig (p érték)	0,002		0,568		0,174	
Házastárssal/élettárssal él						
Nem él együtt	4,87% (0,004)	120 (2460)	48,23% (0,046)	58 (120)	25,90% (0,040)	31 (119)
Együtt él	2,92% (0,003)	118 (4055)	32,65% (0,043)	39 (118)	27,93% (0,041)	33 (118)
Sig (p érték)	0,000		0,014		0,726	

	Foglalkoztatták-e valaha öngyilkossági gondolatok?		Az elmúlt egy évben megfordult-e a fejében az öngyilkosság gondolata?		Volt-e valaha öngyilkossági kísérlete?	
Fő	6949		260		259	
Összesen	3,75% (260 fő)		38,32% (100 fő)		25,53% (66 fő)	
Ki nevelte tizennégy éves koráig?						
Házasságban élő vér szerinti szülei	3,02% (0,002)	182 (6050)	39,11% (0,036)	71 (182)	23,02% (0,031)	42 (181)
Együtt élő (nem házas) vér szerinti szülei	5,64% (0,020)	8 (137)	50,13% (0,192)	4 (8)	12,68% (0,128)	1 (8)
Az egyik vér szerinti szülő egyedül	9,20% (0,016)	31 (340)	45,17% (0,090)	14 (31)	45,08% (0,090)	14 (31)
Az egyik vér szerinti szülő és az új társa	8,16% (0,026)	9 (116)	68,07% (0,160)	6 (9)	0,00% (0,000)	0 (9)
Nagyszülő vagy más rokon, gyám	14,81% (0,053)	7 (46)	22,65% (0,173)	2 (7)	45,31% (0,206)	3 (7)
Hivatásos nevelőszülő(k)	13,54% (0,079)	3 (20)	30,29% (0,353)	1 (3)	72,78% (0,342)	2 (3)
Állami gondozásban élt	14,28% (0,070)	4 (26)	9,38% (0,178)	0 (4)	56,52% (0,303)	2 (4)
Több választ adott	7,44% (0,021)	11 (154)	11,07% (0,097)	1 (11)	0,00% (0,000)	0 (11)
Sig (p érték)	0,000		0,205		0,001	

6. táblázat: Az öngyilkossági gondolatok, illetve az öngyilkossággal kapcsolatos attitűdök kapcsolata különböző szociodemográfiai háttértényezőkkel a 2021-es Hungarostudy kutatásban. A táblázatban csak azokat a háttértényezőket tüntettük fel, amelyekkel volt szignifikáns kapcsolat (egyszempontú ANOVA-próba alapján)

A 6. táblázatban mutatjuk be azokat az eredményeket, amelyeket a másik két öngyilkossággal kapcsolatos kérdésre kaptunk. Ezeket a kérdéseket a nemi eloszláson kívül az iskolai végzettség, a gazdasági aktivitás, a lakóhely településtípusa, a gyermekszám, az etnikai hovatartozás, a párkapcsolati státusz, valamint a tizennégy éves kora előtti neveltetés tekintetében vizsgáltuk.

4. Megfontolná-e az öngyilkosságot, ha súlyos, gyógyíthatatlan betegségben szenvedne?

Erre a kérdésre a teljes minta 8 százaléka, 521 fő válaszolt igennel; nemi és iskolai végzettség szerinti eltérés nem mutatkozott; köztük is a rokantnyugdíjasok (21%) és a munkanélküliek (24%) voltak a legnagyobb arányban. A Budapesten élők fontolnák meg a legnagyobb arányban (10%) az öngyilkosságot, őket követik a városban élők (8%), és legkevésbé

a községben élők (7%) gondolnának öngyilkosságra súlyos vagy gyógyíthatatlan betegség esetén. A gyermekszámot tekintve itt is megfigyelhető az az eredmény, hogy a három vagy annál több gyereket nevelők közül többen vannak, akik fontolóra vennék az öngyilkosságot súlyos vagy gyógyíthatatlan betegség esetén (10%). Őket követik a gyermektelenek, majd az egy vagy két gyermeket nevelők. Az etnikumot tekintve a magukat romának vallók sokkal nagyobb arányban (közel kétszer többen) fontolnák meg az öngyilkosságot, mint a nem román (13, illetve 7%).

5. Egyetért-e azzal, hogy ha valaki öngyilkos akar lenni, az az ő dolga, és nem kell beleszólni?

	Megfontolná-e az öngyilkosságot, ha súlyos, gyógyíthatatlan betegségben szenvedne?	Egyetért-e azzal, hogy ha valaki öngyilkos akar lenni, az az ő dolga, és nem kell beleszólni?		
Fő	6497	6540		
Összesen	8,01% (521 fő)	15,35% (1004 fő)		
	Előfordulás % (SE)	Igennel válaszolók száma (csoportmért)	Előfordulás % (SE)	Igennel válaszolók száma (csoportmért)
Nem				
Férfi	7,82% (0,005)	236 (3022)	15,15% (0,006)	464 (3061)
Nő	8,18% (0,005)	284 (3476)	15,53% (0,006)	540 (3479)
Sig (p érték)	0,602		0,673	
Végzettség				
Alapfok	7,84% (0,005)	233 (2979)	18,57% (0,007)	554 (2981)
Középfok	7,83% (0,006)	169 (2156)	13,17% (0,007)	287 (2182)
Felsőfok	8,67% (0,008)	118 (1362)	11,84% (0,009)	163 (1377)
Sig (p érték)	0,600		0,000	
Aktivitás				
Dolgozik	7,61% (0,004)	319 (4188)	13,05% (0,005)	551 (4222)
Munkanélküli	24,48% (0,037)	33 (136)	27,23% (0,037)	39 (144)
Rokkantnyugdíjas	21,59% (0,035)	30 (140)	27,08% (0,037)	39 (145)
Öregségi nyugdíjas	6,59% (0,006)	98 (1482)	19,97% (0,010)	292 (1463)
Tanuló	5,44% (0,014)	15 (279)	11,15% (0,019)	32 (289)
Háztartásbeli vagy csed, gyed, gyet	7,00% (0,017)	15 (218)	16,13% (0,025)	35 (219)
Sig (p érték)	0,000		0,000	

	Megfontolná-e az öngyilkosságot, ha súlyos, gyógyíthatatlan betegségben szenvedne?		Egyetért-e azzal, hogy ha valaki öngyilkos akar lenni, az az ő dolga, és nem kell beleszólni?	
Fő	6497		6540	
Összesen	8,01% (521 fő)		15,35% (1004 fő)	
A lakóhely településtípusa				
Budapest	9,94% (0,009)	117 (1181)	17,08% (0,011)	205 (1200)
Megyeszékhely, megyei jogú város	7,30% (0,007)	96 (1322)	9,54% (0,008)	127 (1333)
Város	8,17% (0,006)	173 (2117)	13,88% (0,008)	292 (2101)
Község, nagyközség	7,12% (0,006)	134 (1877)	19,96% (0,009)	380 (1906)
Sig (p érték)	0,030		0,000	
Gyermekszám				
Nincs gyereke	8,84% (0,006)	187 (2120)	14,13% (0,007)	305 (2158)
Egy gyereke van	6,37% (0,007)	81 (1275)	14,84% (0,010)	187 (1258)
Két gyereke van	7,29% (0,006)	158 (2174)	16,06% (0,008)	352 (2191)
Három vagy több gyereke van	10,26% (0,010)	92 (896)	17,46% (0,013)	158 (904)
Sig (p érték)	0,003		0,083	
Cigány/roma etnikum				
Nem	7,71% (0,003)	476 (6175)	14,80% (0,005)	920 (6213)
Igen	13,72% (0,019)	44 (322)	25,88% (0,024)	85 (327)
Sig (p érték)	0,000		0,000	
Házastárssal/élettárssal él				
Nem él együtt	8,84% (0,006)	202 (2290)	18,86% (0,008)	434 (2300)
Együtt él	7,67% (0,004)	292 (3812)	13,42% (0,006)	515 (3840)
Sig (p érték)	0,105		0,000	
Ki nevelte tíze négy éves koráig?				
Házasságban élő vér szerinti szülei	6,94% (0,003)	393 (5666)	15,08% (0,005)	860 (5703)
Együtt élő (nem házas) vér szerinti szülei	13,75% (0,030)	18 (130)	18,18% (0,034)	23 (129)
Az egyik vér szerinti szülő egyedül	16,74% (0,021)	52 (309)	20,00% (0,023)	63 (316)
Az egyik vér szerinti szülő és az új társa	14,16% (0,034)	15 (106)	12,47% (0,032)	13 (107)
Nagyszülő vagy más rokon, gyám	25,63% (0,067)	11 (44)	19,17% (0,062)	8 (41)
Hivatásos nevelőszülő(k)	19,54% (0,094)	4 (19)	7,88% (0,066)	1 (18)
Állami gondozásban élt	15,54% (0,074)	4 (25)	11,27% (0,065)	3 (25)
Több választ adott	10,04% (0,025)	14 (143)	13,73% (0,029)	20 (145)
Sig (p érték)	0,000		0,174	

7. táblázat: Az öngyilkossági gondolatok, illetve az öngyilkossággal kapcsolatos attitűdök kapcsolata különböző szociodemográfiai háttértényezőkkel a 2021-es Hungarostudy kutatásban. A táblázatban csak azokat a háttértényezőket tüntettük fel, amelyekkel volt szignifikáns kapcsolat (egyszempontú ANOVA-próba alapján).

Az öngyilkosságra vonatkozó utolsó kérdésre összesen 1004 fő válaszolt igennel, a megkérdezettek 15,3 százaléka. A legnagyobb arányban az alacsony végzettségűek (18%) értettek egyet ezzel az állítással, szignifikánsan többen, mint a középfokú (13%) vagy felsőfokú (12%) végzettséggel rendelkezők. A gazdasági aktivitást tekintve ennél a kérdésnél is a munkanélküliek és a rokkantnyugdíjasok válaszolták azt a legnagyobb arányban, hogy egyet értenek (27-27%). Az előző kérdéstől eltérően itt a kisebb községekben élők válaszoltak igennel a leggyakrabban (20%), őket követték a fővárosban élők (17%), és legkevesebben a megyeszékhelyeken élők gondolkodnak így (10%). A roma etnikumúak közül szignifikánsan többen válaszoltak igennel (26%), mint a magukat nem romának vallók (15%). Szintén egyetért ezzel az állítással az egyedülállók közel 20 százaléka, míg a párkapcsolatban élők szignifikánsan kevesebben.

A depressziópontszámok alakulása a COVID-19-járvány évében aszerint, kivel él egy háztartásban

Kivel él együtt?	Huszonkilenc éves korig							
	Férfi				Nő			
	Nem BDI-átlag (n)	Igen BDI-átlag (n)	Mind BDI-átlag (n)	Sig	Nem BDI-átlag (n)	Igen BDI-átlag (n)	Mind BDI-átlag (n)	Sig
Házastárssal, élettárssal	4,60 (457)	6,92 (120)	5,08 (577)	0,027	5,98 (288)	6,96 (254)	6,44 (542)	0,340
Valamelyik szülőjével	9,02 (161)	3,50 (422)	5,03 (583)	0,000	7,03 (263)	5,71 (284)	6,35 (546)	0,190
Gyerekével, élettársa/házastársa gyermekével	4,64 (534)	10,78 (42)	5,08 (576)	0,000	6,95 (429)	4,52 (112)	6,45 (542)	0,053
Testvérével, élettárs/házastárs testvérével	6,43 (360)	2,76 (222)	5,03 (582)	0,000	7,06 (393)	4,76 (154)	6,41 (547)	0,041
Senkivel (egyedül)	4,27 (516)	12,25 (59)	5,08 (574)	0,000	6,46 (509)	5,37 (30)	6,40 (539)	0,623

8. táblázat: A depresszió pontszámainak alakulása az egy háztartásban élők szerint korcsoportos és nemi bontásban, huszonkilenc éves korig

A világjárvány miatt elrendelt korlátozó intézkedések sorában bevezetett karanténhelyzetben az emberek hosszú hónapokat töltöttek közös

háztartásban a családjukkal gyakran anélkül, hogy kimozdultak volna. Megvizsgáltuk, hogyan alakultak a depresszió átlagpontszámai annak fényében, hogy kivel élt együtt ebben az évben a válaszadó. Külön vizsgáltuk a harminc év alatti fiatalokat és a harminc év feletti korcsoportot. A részletes eredmények a 8. és a 9. táblázatban láthatók.

Huszonkilenc éves korig a férfiak körében magasabb depresszió-pontszámot mutattak azok, akik házastárssal, illetve a gyermekükkel éltek, mint azok, akik nem. A gyermekkel élő harminc év alatti férfiak depresszió-átlagpontszáma több mint kétszerese volt a gyermektelenekének.⁵ Ezzel szemben szignifikánsan alacsonyabb mértékű depresszió volt mérhető a szüleikkel és testvéreikkel élők körében. Érdekesség viszont, hogy az egyedül élő fiatal férfiak⁶ depresszió-pontszámai magasabbak voltak a nem egyedül élőkhez képest. Nőknél ilyen összefüggéseket nem lehetett kimutatni.

Kivel él együtt?	Harmincéves kortól							
	Férfi				Nő			
	Nem BDI- átlag (n)	Igen BDI- átlag (n)	Mind BDI- átlag (n)	Sig	Nem BDI- átlag (n)	Igen BDI- átlag (n)	Mind BDI- átlag (n)	Sig
Házastárssal, élettárssal	9,49 (634)	6,45 (1844)	7,23 (2478)	0,000	9,69 (1078)	7,69 (1840)	8,43 (2919)	0,000
Valamelyik szülőjével	7,50 (2187)	5,06 (271)	7,23 (2458)	0,001	8,40 (2691)	8,62 (226)	8,41 (2916)	0,795
Gyerekével, élettársa/ házastársa gyermekével	7,69 (1575)	6,43 (896)	7,23 (2471)	0,010	9,35 (1718)	7,11 (1206)	8,42 (2923)	0,000
Testvéreivel, élettárs/ házastársa testvéreivel	7,32 (2383)	4,92 (75)	7,25 (2458)	0,080	8,34 (2840)	11,80 (74)	8,43 (2915)	0,018
Senkivel (egyedül)	6,35 (2005)	11,16 (442)	7,22 (2446)	0,000	8,16 (2230)	9,42 (661)	8,45 (2892)	0,022

9. táblázat: A depresszió pontszámainak alakulása az egy háztartásban élők szerint korcsoportos és nemi bontásban, harmincéves kortól

5 Ez azonban mindössze negyvenkét válaszadót jelent, azaz a minta 1,3 százalékát, ezért további vizsgálatokra lenne szükség a következtetések levonásához.

6 Egyedül élőnek azt tekintettük, aki a „Kivel él együtt?” kérdésnél senkit nem jelölt meg.

Ha a harmincéves vagy idősebb férfilakosságot vizsgáljuk, ellentétes tendenciák mutatkoznak a harminc év alattiakhoz képest: mind a házastársal, mind a gyermekkel élők depressziópontszámai alacsonyabbak voltak a pandémia évében, mint azoknak, akik nem éltek gyermekkel vagy párkapcsolatban. A szüleikkel élő harmincéveseknek vagy idősebbeknek szignifikánsan rosszabb mutatóik voltak, mint a harminc évnél fiatalabbnak. Az egyedül élő férfiak pedig kétszer magasabb depressziópontszámokat mutattak, mint azok, akik valakivel együtt éltek.

Ez az összefüggés igaz volt a nőkre is: az egyedül élő nők depressziópontszámai szignifikánsan magasabbak voltak, mint a nem egyedül élőké. Szintén kedvezőbb mutatói voltak a gyermekkel és párral élőknek, mint azoknak, akik nem így éltek.

Megbeszélés

A COVID-19-világjárvány új kihívások elé állította a lakosságot. A megfertőződéstől való félelem, a bevezetett korlátozó intézkedések és maga a betegség is nagy terhet rótt az egyénekre és a családokra. Jelen tanulmányban azt vizsgáltuk, hogy milyen változások mutatkoztak a korábbi években készült felmérésekhez képest a depresszió pontszámaiban és az öngyilkossági gondolatok tekintetében. A férfi- és női lakosságot külön vizsgáltuk különböző szociodemográfiai mutatók fényében.

Összességében elmondható, hogy miközben az elmúlt húsz év során a depressziós tüneteket nem mutató egyének aránya nőtt a lakosságban (2002-ben 71,6 százalék, 2021-ben 75 százalék nem érintett depressziós tünetekkel), valamint csökkent az enyhe (15 százalékról 9,2 százalékra) és a közepes (5,8 százalékról 4,8 százalékra) tünetekkel rendelkezők aránya. Közben a súlyos depresszióval érintettek aránya növekedett. Míg 2002-ben a lakosság mindössze 7,6 százalékánál jelent meg súlyos mértékű depresszió, addig 2013-ban 9,9 százalékánál, 2021-ben pedig ez az érték már 11 százalékra nőtt. Ez alapján arra következtetünk, hogy az egyébként is súlyos depresszióval küzdők körében a világjárvány növelte a tünetek súlyosságát, amelyet valószínűleg nem tudott ellensúlyozni megfelelő kezelés, mivel a pszichátriai ellátás a Covid-járvány miatt az egész világon nehezebben elérhetővé vált.

A klinikai mértékű depresszió aránya a nők körében igen magas, 17,4 százalék, tehát megközelítőleg minden ötödik nő kezelésre szoruló depressziót mutatott a pandémia évében. Ez az érték 13 százalék volt a férfiaknál. Az eltérés megfelel a korábbi években is tapasztalt női többségnek a depressziópontszámok terén. A korábbi kutatásokkal egybeesően az alacsony iskolai végzettségűek, a munkanélküliek és a rokkantsági nyugdíjasok körében volt a legmagasabb a klinikai mértékű depresszió aránya a mintában. A lakóhely településtípusát tekintve viszont a Budapesten élők között volt a legmagasabb a depresszió aránya, ami megerősíti azt a hipotézist, mely szerint a nagy átfertőzöttségű területen élők körében rosszabb mentális mutatókat eredményezett a világjárvány. Az az összefüggés is elképzelhető, hogy a nagyvárosi életmódot sokkal drasztikusabban érintették a lezárások – nem véletlen, hogy a járvány alatt sokan azok közül, akik megtehették, vidékre költöztek. A házasságban élők körében jellemzően alacsonyabb arányban fordult elő klinikai mértékű depresszió, ami megerősíti a párkapcsolat mint protektív tényező hipotézisét. Ugyanez volt jellemző az öngyilkossági gondolatok meglétére is: a házasságban élők körében kevésbé jelentek meg ezek a gondolatok. A gyermekszám tekintetében érdekes eredményeket mutatott az öngyilkossági gondolatok előfordulása: a három vagy több gyermeket nevelők szignifikánsan gyakrabban számoltak be öngyilkossági gondolatokról, mint azok, akik háromnál kevesebb gyereket nevelnek, vagy akiknek egyáltalán nincs gyermekük.

Kutatásunkban megvizsgáltuk, hogy milyen összefüggés mutatkozik a depressziópontszámok és aközött, hogy tizennégy éves kora előtt ki nevelte a válaszadót. A nevelőszülőknél, illetve állami gondozásban felnővekvők között több mint 40 százalékos volt a klinikai mértékű depressziós tünetek megjelenése, míg ez az érték 14 százalék volt azok körében, akiket a vér szerinti szüleik neveltek. A vizsgált öngyilkossági gondolatok és kísérletek szempontjából is a nevelőszülőknél, illetve állami gondozásban felnővekvők csoportjában mutatkozott a legmagasabb arány, ami felhívja a figyelmet arra, hogy a kora gyermekkori veszteségek milyen meghatározó rizikófaktorok a depresszió és az öngyilkosság hátterében.

A depressziós tüneteket megvizsgáltuk a harminc év alatti és feletti korosztályokban. Érdekes és elgondolkodtató eredmény, hogy azok a harminc év alatti férfiak, akik a pandémia évében házastárssal és/vagy

a gyermekükkel éltek, magasabb depressziópontszámot értek el, mint azok, akik a szüleikkel és/vagy a testvéreikkel éltek. Ez az összefüggés a harminc év feletti korosztályban fordított volt, vagyis jobb mutatóik lettek a házasságban élő, gyermeket nevelő válaszadóknak. E meglepő eredmény mögött az állhat, hogy a fiatal házások között valószínűleg még kisebb arányban vannak a meggondoltan házasságot vagy gyereket vállalók. Ezt támasztja alá, hogy ebben a korosztályban a legmagasabb az ezer főre jutó válások aránya mind a nők, mind a férfiak körében (KSH 2017). Az eredmény másik magyarázata az lehet, hogy a világjárvány miatt bevezetett korlátozó intézkedések következtében a gazdasági bizonytalanság negatívabb hatást gyakorolt a fiatalabb korosztályra, amelynek tagjai még kevésbé biztos anyagi háttérrel rendelkeznek családjuk fenntartásához, mint a náluk idősebbek. Ezeknek a hatásoknak a vizsgálata azonban további kutatást igényel.

Mindezek miatt – különösen nehéz időkben – nagyon fontos a fiatal családok mentálhigiénés támogatása és a pszichológiai segítségnyújtás nagyobb elérhetősége számukra, mert fenntartható népesedéspolitika csak mentálisan egyensúlyban lévő, a mindenkori kihívásokkal megbirkózni képes szülőkre és gyerekekre építhető.

Összefoglalás

A fejezetben részletezett kutatás a magyar lakosság körében megjelenő depressziós tünetek és öngyilkossági gondolatok előfordulását vizsgálja a COVID-19-járvány első évében.

Az elmúlt húsz esztendőben a súlyos depressziós tüneteket mutatók aránya 7,6 százalékról 11 százalékra nőtt a teljes lakosságban, miközben az enyhe és közepes tünetek előfordulása csökkent, a jelentéktelen tüneteket mutatók aránya pedig nőtt. A klinikai mértékű depresszió aránya a nők körében igen magas, 17,4 százalék volt a pandémia egy éve után, tehát megközelítőleg minden ötödik nő kezelésre szoruló depressziót mutatott. Öngyilkossági gondolatok a lakosság közel 4 százalékánál jelentek meg. Mind a depresszió, mind az öngyilkossági gondolatok szempontjából magasabb arányokat találtunk az egyedül élők, a munkanélküliek és a rokkantnyugdíjasok körében, valamint azok között, akik három vagy több gyermeket neveltek. Ezt azonban árnyalja, hogy 2013 óta az egyenél

több gyermeket nevelők körében csökkent a depressziópontszám, míg a gyermektelenek közt növekedett. A magasabb depressziópontszámot mutatók csoportjába sorolhatók még azok is, akiket nevelőszülők neveltek, vagy állami gondozásban nőttek fel. A COVID–19-járvány egy éve után alacsonyabb mértékű depressziót mutattak azok, akik párkapcsolatban élnek és gyermeket nevelnek. Kivételt jelent ez alól a harminc év alatti gyermekes férfiak csoportja, ebben ugyanis a házastárssal és gyermekkel élők körében nagyobb mértékű depresszió mutatkozott. Eredményeink felhívják a figyelmet, hogy a pszichitriai problémával eleve rendelkezőknél a pandémia további állapotromlást okozhatott, illetve a gazdasági és anyagi nehézségek, korlátozó intézkedések bizonyos társadalmi csoportok mentális egészségére még negatívabban hathattak, mint mások esetében. A jövőben fontos volna e csoportok pontos azonosítása és megsegítése a mentális egészségük fejlesztése érdekében, mert feltehetően minden nagyobb közösségi stressz hasonló hatást váltana ki náluk. Lényeges továbbá – különösen nehéz időkben – a családok pszichoszociális támogatása és a pszichológiai segítségnyújtás szélesebb körű elérhetőségének biztosítása, mert fenntartható népesedéspolitika csak mentálisan egyensúlyban lévő, a mindenkori kihívásokkal megbirkózni képes szülőkre és gyerekekre építhető.

Felhasznált irodalom

- Galea, Sandro, Raina M. Merchant, Nicole Lurie (2020) The Mental Health Consequences of COVID–19 and Physical Distancing. The Need for Prevention and Early Intervention. *JAMA Internal Medicine*. Vol. 180 (6): 817–818.
- Goodwin, Robin, Wai Kai Hou, Shaojing Sun, Menachem Ben-Ezra (2020) Quarantine, distress and interpersonal relationships during COVID–19. *General Psychiatry*. Vol. 33 (6): e100385.
- Központi Statisztikai Hivatal (2019). A válások demográfiai jellemzői. Statisztikai tükrő, 2019. március 28. <https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/stattukor/valas17.pdf> (Letöltés: 2022.09.28.)
- Lieberman, Jeffrey A., Mark Olfson (2020) Meeting the Mental Health Challenge of the COVID–19 Pandemic. *Psychiatric Times*. 2020. 04. 24. <https://www.psychiatrictimes.com/view/meeting-mental-health-challenge-COVID-19-pandemic> (Letöltés: 2022. augusztus 27.)
- Löwe, Bernd, Oliver Decker, Stefanie Müller, Elmar Brähler, Dieter Schellberg, Wolfgang Herzog, Philipp Yorck Herzberg (2008) Validation and Standardization of the Generalized Anxiety Disorder Screener (GAD-7) in the General Population. *Medical Care*. Vol. 46 (3): 266–274.
- Németh Attila, Döme Péter, Drótos Gergely, Rihmer Zoltán (2021) A 2000 és 2019 közötti időszakban Magyarországon elkövetett, befejezett öngyilkosságok statisztikai elemzése. *Orvosi Hetilap*, 162. évf. 32. sz. 1283–1296.

- Nomura, Shuhei, Takayuki Kawashima, Nahoko Harada, Daisuke Yoneoka, Yuta Tanoue, Akifumi Eguchi, Stuart Gilmour, Yumi Kawamura, Masahiro Hashizume (2021). Trends in suicide in Japan by gender during the COVID-19 pandemic, through December 2020. *Psychiatry Research*. Vol. 295 (1): 113622.
- Overall, Nickola C., Valerie T. Chang, Paula R. Pietromonaco, Rachel S. T. Low, Annette M. E. Henderson (2022) Partners' Attachment Insecurity and Stress Predict Poorer Relationship Functioning During COVID-19 Quarantines. *Social Psychological and Personality Science*. Vol. 13 (1): 285-298.
- Pirkis, Jane, Ann John, Sangsoo Shin, Marcos DelPozo-Banos, Vikas Arya, Pablo Analuisa-Aguilar et al. (2021) Suicide trends in the early months of the COVID-19 pandemic. An interrupted time-series analysis of preliminary data from 21 countries. *The Lancet Psychiatry*. Vol. 8 (7): 579-588.
- Rihmer Zoltán, Fekete Sándor (2012) Öngyilkosság és öngyilkossági kísérlet. Öngyilkossági rizikó és protektív faktorok. In: Kalmár Sándor, Németh Attila, Rihmer Zoltán (szerk): *Az öngyilkosság orvosi szemmel*. Budapest: Medicina Könyvkiadó Zrt. 91-112.
- Sher, Leo (2020) The impact of the COVID-19 pandemic on suicide rates. *QJM: An International Journal of Medicine*. Vol. 113 (10): 707-712.
- Torales, Julio, Marcelo O'Higgins, João Mauricio Castaldelli-Maia, Antonio Ventriglio (2020) The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health. *International Journal of Social Psychiatry*. Vol. 66 (4): 317-320.
- Winkler, Petr, Tomáš Formánek, Karolina Mlada, Anna Kagstrom, Zuzana Mohrova, Pavel Mohr, Ladislav Csemy (2020) Increase in prevalence of current mental disorders in the context of COVID-19. Analysis of repeated nationwide cross-sectional surveys. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, Vol. 29: e173