

*Драгана Stoeckel**

Универзитет у Београд, Факултет политичких наука

СУИЦИД И ПАНДЕМИЈА ТОКОМ ПРВЕ ГОДИНЕ ПАНДЕМИЈЕ КОВИДА 19 У СРБИЈИ: ИЗМЕЂУ СТРАХА, ПОРОДИЧНОГ НАСИЉА И УСАМЉЕНОСТИ**

Сажетак

Здравствена криза изазвана глобалним ширењем вируса Ковид-19, има бројне негативне импликације на све друштвене сфере и ставља бројне државе, системе, али и појединце, пред вишеструке изазове. Рестриктивне мере које су владе земаља доносиле од почетка пандемије са циљем спречавања (неконтролисаног) ширења вируса имају негативне ефекте не само на глобалну економију и појединце који су у повећаном ризику, већ и ментално здравље целокупне популације. Несигурност запослења, губитак посла, константо присуство осећања страха за сопствено, али и здравље блиских људи, депресија и усамљеност су само неки од фактора ризика који су у позитивној корелацији са стопом самоубиства. Стога је општи предмет овог рада анализа утицаја пандемије током прве године на стопе самоубиства у Србији кроз призму фактора ризика за ментално здравље који су се јавили, односно нарочито интензивирани као последица примена мера које су имале као циљ заштиту здравља становништва и растрећење здравственог система. Циљ рада се огледа у компарацији броја самоубиства у годинама које су претходиле пандемији и током 2020. године, када су и предузете

* Имејл адреса ауторке: dragana.stoeckel@fpn.bg.ac.rs

** Рад је презентован на научном скупу националног значаја - 41. Сусрети социјалних радника: Солидарност у свету који се мења: перспективе и изазови за социјални рад и социјалну политику, одржаног 4. јуна 2021. године.

* Рад је подржан средствима Министарства просвете, науке и технолошког развоја Републике Србије на основу Уговора о реализацији и финансирању научно-истраживачког рада НИО у 2022. години, број: 451-03-68/2022-14 од 17.01.2022. године.

мере, као што су забрана и/или ограничење кретања и контаката и социјална изолација, биле најрестриктивније са становишта људских права и слобода. У раду је дата анализа на који начин и у ком интензитету су потенцијално ове мере утицале на ментално здравље популације, као и какве су пројекције утицаја ових фактора ризика на суицид у Србији у предстојећем периоду.

Кључне речи: самоубиство, пандемија, корона вирус, ментално здравље, рестриктивне мере, усамљеност, страх

МЕНТАЛНО ЗДРАВЉЕ У КРИЗНИМ УСЛОВИМА

Одавно је познато да свака криза, било да се одвија на личном, односно породичном плану, или на макро плану, као глобална, регионална или национална друштвена криза, утиче на детерминанте менталног здравља. У овим условима протективни фактори слабе, док фактори ризика постају све бројнији, израженији и комплекснији.

Повезаност између макроекономске нестабилности и погоршања менталног здравља, као и стопа самоубистава је давно потврђена бројним истраживањима. Неповољни економски показатељи, као што су повећање незапослености, ригорозне мере штедње и велики јавни дуг доводе до повећања учесталости самоубиства (Lewis and Sloggett 1998, Qin, Agerbo and Mortensen 2003, Young-Hwan 2009). Ови налази су додатно потврђени студијама након светске економске кризе 2008-2009. године у земљама попут Италије (Mattei et al., 2014), Грчке (Rachiotis et al. 2015), Шпаније (Alvarez-Galvez et al. 2021). Тако се, на пример, у случају Грчке, почетак економске кризе 2008. године везује за повећање инциденце самоубиства, иако је ова земља увек важила за једну од земаља са најнижом стопом самоубистава (Madianos et al. 2014). Тако се смртност као последица суицида у 2011. години, години када је донето неколико мера штедње, укључујући и оне у сектору јавног здравља, повећала за 55.8% у односу на годину која је претходила кризи (2007. годину) (Madianos et al. 2014).

На другој страни, корелација између здравствених криза и стопе суицида, иако проучавана у мањој мери у односу на финансијске кризе, анализирана је у контексту заразних болести, пре свега тешког акутног респираторног синдрома (САРС) 2003. године и пандемије свињског грипа Х1Н1 2009. године, док је предмет највећег броја новијих истраживања био утицај епидемије еболе (2014-2016) на ментално здравље људи у погођеним земљама.

Све ове епидемије су имале негативан утицај на ментално здравље оболелих. Тако истраживања из Азије показују да је чак 50% људи након опоравка од САРС-а имало симптоме анксиозности, а око 20% симптоме депресије (Tsang HWH et al. 2004), а сама епидемија је у неким земљама довела и до повећања стопе самоубиства, посебно код популације старије 65 година (Yip PS et al. 2010).

Међутим, иако се пандемија Шпанског грипа 1918-1919. године, која је однела око 50 милиона живота широм света, сматра једином упоредивом кризом, ниједна досадашња здравствена катастрофа се не може упоредити са пандемијом корона вируса. Ова пандемија је глобално означена као највећи изазов за ментално здравље светске популације, али и као кључни тренутак у историји менталног здравља, јер ће благостање будућих генерација, као и успешан опоравак бити одређен тиме како се свет сада носи са овим изазовом (WHO 2020).

Стање менталног здравља и пре ширења вируса корона било предмет забринутости, али је Ковид-19 без сумње изнедрио додатне, комплексне и бројне изазове за ментално здравље у свим земљама и за све народе. Посебно погођени пандемијом су људи са већ постојећим проблемима менталног здравља, као и припадници вулнерабилних група, односно сви они појединци и групе који имају удружене факторе ризика. Последице по ментално здравље не зависе само од општег физичког и менталног здравља, већ и од читавог низа фактора ризика, као што су евентуално приступ здравственом систему и услугама, изложеност стресу и стратегија његовог превладавања, укупан друштвено-економски положај, доступност психо-социјалне подршке и многи други. Стога се може рећи да ризици по ментално здравље становништва које здравствене кризе са собом носе донекле превазилазе изазове које изазивају друге друштвене кризе, с обзиром да инкропорирају цео спектар здравствених, социјалних, економских, културних, индивидуалних, породичних и друштвених чиниоца.

ФУНКЦИОНИСАЊЕ ПОРОДИЦЕ У УСЛОВИМА ПАНДЕМИЈЕ

Мере које су доношене и спровођене ради заштите здравља становништва и превенције ширења вируса и заражавања, као што је смањење социјалних контаката, изолација, рад од куће, затварање школа и прелазак на онлајн наставу, изнедриле су нове или продубиле већ постојеће проблеме и ставиле на тест и породичне односе.

Многе породице су биле принуђене да више времена проводе код куће, а самим тим су и чланови били упућенији једни на друге. За неке породице је то значило изградњу и учвршћивање односа, прилику за зближавање. Међутим, заједничко provedено време је за одређене породице представљало додатну напетост или нарушавање односа. С обзиром да је познато да партнерско и породично насиље, и посебно насиље над женама, има тенденцију пораста током кризних ситуација и у стресним временима, укључујући пандемије (Peterman et al. 2020), већ на њеном почетку је упозоравано да се може очекивати 31 милион додатних случајева родно заснованог насиља током 6-месечног трајања затварања (тзв. *lockdown*) (UNFPA 2020).

Подаци добијени током првих месеци пандемије, када је *lock-down* био на снази у великом броју земаља, показали су значајан пораст броја позива жртава породичног насиља СОС телефонима. Тако је, на пример у Аргентини, број позива порастао за 32%¹ у односу на период пре пандемије (Perez-Vincent et al. 2020), а у Европи за око 60% (United Nations [UN] 2020).

Подаци из региона показују да је у првих 5 месеци 2020. године број кривичних дела насиља у породици у Републици Српској порастао у односу на исти период претходне, 2019. године. Тако је 2019. године забележено 145 кривичних дела у периоду од јануара до маја, а наредне године 192, иако се не може са сигурношћу потврдити да ли је овај пораст резултат искључиво мера током пандемије или/и промена у законодавству које су управо тада ступиле на снагу (Грбић Павловић 2020). Међутим, према проценама невладиног сектора у Босни и Херцеговини, породично насиље повећало за око 20% током пандемије (Грбић Павловић 2020).

Подаци о насиљу у породици се разликују у нашој земљи. Наиме, у Србији је забележен смањење броја пријава насиља у породици полицији током ванредног стања за 29% у поређењу са истим периодом 2019. године (Феномена 2020). Број примљених позива за помоћ се разликовао између самих организација које пружају подршку женама у ситуацијама насиља, тако да су поједине женске организације примале у просеку мање позива него у периоду пре пандемије, неке организације не бележе никакву промену, док су се позиви упућени једном броју организација повећали (Феномена 2020). Осим тога, и постојећи подаци о насиљу у породици у

¹ Према појединим изворима (Sigal et al. 2020), број позива је порастао чак за 67% у априлу 2020. године у поређењу са истим месецем претходне године.

Србији током ванредног стања се разликују. Док је Министарство унутрашњих послова извештавало да је број пријава опао током овог периода, исуства невладиног сектора су нешто другачија (АЖЦ, 2020). Према подацима Аутономног женског центра [АЖЦ] број позива СОС телефону је утростручен (АЖЦ, 2020).

И поред непостојања прецизних података, разлога за забринутост има. Наиме, искуство породичног насиља је један од фактора ризика за суицидално понашање. Потврђено је да *lock-down* може бити окидач за већу дисфункционалност односа између партнера, а да то последично доводи и до повећања стреса за децу која одрастају у оваквим условима са којим се обично неадекватно боре, што све може довести до проблема менталног здравља и повећаног ризика од суицида (Cluver et al. 2020).

Страх и усамљеност током пандемије: импликације по ментално здравље

Незауостављиво ширење вируса је нагнало владе бројних земаља, а посебно оних са највећим бројем оболелих од корона вируса, да доносе веома стриктне стратегије борбе против даљег ширења заразне болести и предузимају непопуларне мере ради заштите становништва, посебно његових највулнерабилнијих група, у почетним фазама пандемије, пре свега током првог и другог таласа². Ове мере су подразумевале смањење контаката, изолацију и самоизолацију, ограничавање или потпуну забрану кретања, што се веома неповољно одражавало на свакодневни живот становника, услове и квалитет њиховог живота, као и психичко и физичко благостање. Овим мерама су посебно били погођени људи који живе у колективном смештају, старачка и једночлана домаћинства, особе са инвалидитетом и друге рањиве категорије.

Као једна од највулнерабилнијих група код које се последица ових мера најинтензивније одражавају су старији, и то они који живе у неком од облика колективног смештаја, с обзиром су најрестриктивније мере управо таргетирали ову популацију. Становници ових установа су били недељама изоловани, уз увођење забрана не само напуштања установа, већ и соба. Посете су биле суспендоване, а контакти између самих корисника сведени на минимум. Овакве мере, иако уведене са добром намером –

2 Као први талас се најчешће издваја раздобље између средине марта и краја јуна 2020. године, док други талас временски кореспондира периоду од 1. јула до 15. октобра 2020. године.

превенција уласка вируса и његовог неконтролисаног ширења у установама, као и спасавање живота људи који су у повећаном ризику не само од заражавања, већ и од смрти услед инфицирања корона вирусом, истовремено су биле праћене бројним критикама са становништа људских права услед изостанка свеобухватне процене приликом њиховог планирања и имплементације, а у смислу њихове увременености и адекватности, односно оправданости (Stöckel, Пантелић 2021). Обимна научна литература потврђује повезаност изолације и усамљености са повећањем смртности, посебно код старије популације (Steptoe et al. 2013), а многе студије из различитих земаља документују погоршање менталног здравља популације на резиденцијалном смештају током пандемије које се огледа у интензивирању деменције, развоју анксиозности и депресије.

Без обзира да ли се говори о популацији која је у повећаном ризику или општој популацији, све ове неповољне последице су додатно интензивирание услед осећања страха због саме болести, независно да ли је сама особа заражена или услед страха од заражавања, и то не само за себе, већ и за друге блиске особе, као и последичног пораста анксиозности, стреса и депресије.

Иако ће неки од негативних ефеката пандемије бити тек дугорочно видљиви, у научној литератури се већ могу наћи многи налази који указују на значајно погоршање менталног здравља од почетка пандемије. Тако многе студије већ потврђују везу између страха од ковида, на једној страни и анксиозности (Mertens et al. 2020) и стреса (Tzur Bitan et al. 2020), на другој страни. Већ почетком 2020. године је утврђено да се преваленца анксиозности и депресије више него удвостручила у појединим земљама (на пример, у Белгији, Италији, Француској, Новом Зеланду) у поређењу са претходним годинама, и то посебно у оним периодима када је стопа смртности од ковида била на високом нивоу или када су имплементирани најригорозније мере и ограничења (OECD 2021). Ментални дистрес је посебно изражен код људи који су током пандемије имали несигурно запослење, нижи образовни статус и приходе (OECD 2021), али и код младих. Тако су процене које су настале током прве године ковида указивале да 1 од 4 младих у свету има појачане клиничке симптоме депресије, док 1 од 5 младих има симптоме анксиозности, да би се у даљем току пандемије ове процене чак удвостручуле (Racine et al. 2021). Генерално, психолошки дистрес је најинтензивнији код људи који су изгубили неку блиску особу због ковида – члана породице или пријатеља (Joaquim et al. 2021) као и код оних који су и пре ковида имали историју менталних болести.

Људи користе различите механизме суочавања са свим овим стресорима од којих неки не само да нису адекватни, већ су и штетни, и могу имати додатно неповољне импликације по здравље појединаца, као што су повећана конзумација психоактивних супстанци, која даље може довести до интензивирања проблема у интерперсоналним односима услед агресивног понашања, или до јављања различитих врста зависности, као што је коцкање, гејминг и сл. Тако су потврђене промене у обрасцима пијења код опште популације током пандемије (Bramness et al. 2021), као и повећана конзумација алкохола и цигарета (Vanderbruggen et al. 2020). У посебном ризику током пандемије су особе са већ испољеним проблемима зависности на шта указују и налази из Шпаније, који потврђују да је пандемија, посебно периоди затварања, тзв. лоцкдаун-и, довела до погоршања, односно појачаног конзумирања алкохола особа која се налазе на третману лечења од алкохолизма (Grau-López L et al. 2022).

Сви ови проблеми менталног здравља могу бити окидачи за суицидално понашање. Имајући у виду да је пандемија корона вируса, а посебно примена ригорозних мера, активирала факторе ризика за овакво понашање, као и да искуства епидемије или природних катастрофа дугорочно повећавају депресију (Morganstein and Ursano 2020), која је једна од главних фактора ризика суицидалног понашања, чини се оправданим и страх од потенцијалног пораста стопа суицида током, али и након пандемије.

Пандемија као окидач за самоубиство - неоправдан страх или реалност?

Већ у првим месецима пандемије актуелизовано је питање стања менталног здравља у контексту стопа и образаца самоубиства као последица ширења вируса. Експерти су упозоравали на опасност од повећања стопе самоубиства, с обзиром да историја каже да кризе обично повећавају морталитет који се доводи у везу са проблемима менталног здравља. Међутим, шта се заправо десило са стопама самоубиства током прве године пандемије?

Мета анализа која је обухватила статистичке податке из 21 земље у период од 1. априла до 31. јула 2020. године је показала да је стопа самоубиства у земљама са високим и средњим приходима углавном остала непромењена или чак незнатно опала у првим месецима пандемије у поређењу са очекиваним нивоима заснованим

на статистичким подацима пре пандемије (Pirkis et al. 2021).³ Иако наизглед изненађујуће, исти тренд у стопама самоубиства је, на пример, био забележен на почетку Шпанског грипа у Америци (Bastianpillai, Allison and Looi 2021). Највећи број студија о трендовима суицида у првој години пандемије су показале да је дошло до незнатног смањења стопа, док остатак сведочи о занемарљивом повећању (Tandon 2021). Међутим, у једном броју земаља је идентификован и пораст броја самоубиства током пандемије који се приписује управо последицама пандемије корона вируса. Тако су, на пример, самоубиства повезана са ковидом су регистрована у неким земљама као што је Бангладеш (Mamun, Griffiths, 2020; Bhuiyan et al. 2020), Непал (Acharya et al. 2022), and Јапан (Tanaka, Okamoto 2021) и др.

Овај несклад између очекиваног пораста и регистрованог броја самоубиства се приписује различитим факторима. Наиме, једно од објашњења се заснива на протективним факторима који су деловали на самом почетку пандемије, а који се огледају у повезивању људи, јачању неформалних и формалних мрежа подршке, заједништва и уопштено активној подршци које су заједнице пружале појединцима и групама који су се нашли у повећаном ризику (Tandon 2021). Као остали могући разлози наводе се рани програми финансијске подршке које су многе владе инцирале и имплементирале како би ублажиле економске последице пандемије, као и развој и обезбеђивање веће доступности услугама у систему менталног здравља (Tandon 2021).

Супротно непостојању чврстих налаза о повећању стопа самоубиства, истраживања потврђују већу стопу смртности за општу популацију при чему су особе са менталним болестима диспропорционално заступљене, а већа стопа се приписује директним и индиректним ефектима корона вируса (Nemani et al. 2021).

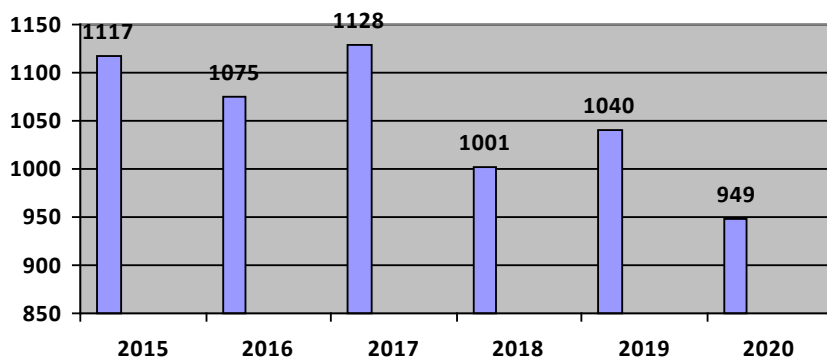
Из свих овх разлога се и даље не може поуздано тврдити да у наредном периоду неће доћи до повећања стопа самоубиства као последица пандемије. Оно што је вероватно је да ће се утицај пандемије на ментално здравље популације разликовати од земље до земље у зависности од бројних фактора, као што су обим пандемије, предузете мере у циљу заштите јавног здравља, социо-демографских карактеристика становништва, карактеристика

3 Не треба заборавити да ова студија има бројна ограничења, али И да није обухватила земље са ниским приходом, посебно имајући у виду да су генерално стопе самоубиства у овим земљама на вишем нивоу.

и квалитета здравственог система, посебно у домену заштите менталног здравља и програма превенције суицида.

Када је Србија у питању, статистички подаци о броју самоубистава током пандемије нису још увек јавно доступни. Подаци Министарства унутрашњих послова [МУП] показују да нема великих осцилација у односу на период који је претходио пандемији.

Табела 1: Број самоубистава у Србији у периоду 2015-2020. године



Извор: МУП (2021). Подаци добијени на основу захтева за приступ информацијама од јавног значаја упућеног Министарству унутрашњих послова

Стопа самоубистава се у петогодишњем периоду пре пандемије кретала између 1000 и 1128 самоубистава годишње. Највећи број самоубистава у посматраном периоду је забележен 2018. године, када је извршено 1128 самоубистава, док је следеће године регистрован најмањи број – 1001 самоубиство. У првој години пандемије је стопа самоубистава незнатно опала и износила је 949 самоубистава. Овакав тренд кореспондира са трендовима регистрованим у другим земљама почетком пандемијом.

Број самоубистава је био релативно стабилан током 2020. године, изузев неколико месеци у којима се бележи изванредан пораст.

Табела 2: Број самоубистава у Србији у првој години пандемије (током 2020. године)

Месец	Укупан број самоубистава	Пол	
		Мушкарци	Жене
Јануар	66	54	12
Фебруар	64	50	14
Март	67	53	14
Април	61	46	15
Мај	95	67	28
Јун	72	52	20
Јул	84	61	23
Август	108	85	23
Септембар	93	69	24
Октобар	76	62	14
Новембар	77	63	14
Децембар	86	63	23
Укупно	949	725	224

Извор: МУП (2021)

Месеци који се могу издвојити са нешто већим стопама су мај, август, септембар и децембар, с тим што је значајнији пораст забележен почевши од маја месеца. Док је у прва четири месеца број самоубистава био стабилан (око 60 самоубистава месечно), пораст се бележи почевши од 5. месеца у коме се број самоубистава повећао за чак 50% у поређењу са претходним месецима. Највећи број је достигнут у августу, када је извршено чак 108 самоубистава.

Може се приметити да је скок у броју самоубистава уследио након попуштања рестриктивних мера, односно након периода у којима је забележен највећи број оболелих/умрлих од корона вируса.

Табела 3: Упоредни преглед најважнијих предузетих мера за сузбијање ширења корона вируса током 2020. године и броја извршених самоубистава по месецима

Месец	Мере	Број
Јануар	Први случај корона вируса у свету пријављен је крајем 2019. године у Кини; у Србији није постојала забринутост, корона вирус није још увек био тема	66
Фебруар	Почетак страха од заразе корона вирусом; појачан надзор путника, пре свега из Италије и Кине	64

Март	Први случај и проглашење ванредног стања; полицијски час; самоизолација за путнике из иностранства	67
Април	Број заражених удесетостручен; најдужи полицијски час; упозоравајуће СМС поруке о “сценарију из Италије”	61
Мај	Укидање ванредног стања; враћање у „нормалу“	95
Јун	Мере преточене у препоруке; живот као пре короне – одржавање утакмица, избори	72
Јул	Најављивање ограничења кретања; преоптерећен здравствени систем; увођење нових мера; забележен дотадашњи дневни рекорд оболелих	84
Август	Стабилизација ситуације, постепено укидање мера	108
Септембар	Без ригорозних мера; само препорука ношења маски	93
Октобар	„Повратак“ короне; више пријема у болницама него отпуста; нови рекорд броја оболелих од почетка пандемије	76
Новембар	Дневни рекорди инфицираних; раст броја преминулих; здравствени систем пред пуцањем; претње увођења забране кретања	77
Децембар	Велике стопе инфицираних и умрлих	86

Извор: Обрада аутора

Као што се може приметити на основу прегледа стања током прве године кроз призму предузиманих мера, капацитета здравственог система и озбиљности ситуације, и броја самоубиства извршених у истој години, трендове суицида у контексту пандемије је тешко предвидети и на примеру наше земље. Генерално се може приметити тенденција да се број самоубиства повећавао након интензивних периода и напете атмосфере, када је број оболелих и умрлих растао, као и након најављивања или стварне имплементације рестриктивних мера, што је очекивано довело до до раста страха, анксиозности и тензије код људи. Међутим, ове податке треба анализирати са опрезом.

У научној и стручној литератури о вези између пандемије корона вируса и самоубиства се генерално могу издвајати два сценарија – оптимистични и песимистични. Према оптимистичном сценарију, криза, па тако и ова, може имати и позитивни потенцијал, који се огледа у већој повезаности људи, удруживању, повећању резилијенције у ситуацијама суочавања са стресом што представља протективне факторе и ментални капита који је од непроцењивог значаја када говоримо о превенцији самоубиства. Такође, према неким схватањима, епидемије и пандемије могу изменити нечије разумевање живота, здравља и смрти, чинећи живот драгоценијим, смрт страшнијом, а самоубиство мање вероватним.

Са друге стране, песимистични сценарио има корене у искуству из претходних криза, као што је на повећање стопа самоубистава након великих криза током историје, на пример, током САРС-а и у години након епидемије или еболе. Раширено је мишљење да су усамљеност, забринутост, економска несигурност, стресови и страхови повезани са инфицирањем корона вирусем и потенцијалне последичне смрти, довели до детериорације менталног здравља које може имати као резултат повећање броја покушаја самоубиства и самоубиства. Тренутни подаци који још увек не осликавају значајан пораст стопа самоубиства се неретко тумаче као “затишје пред олују”, односно период “меденог месеца” (Madianos and Evi 2010; Benedek et al. 2017) током кога постоје јаки механизми социјалне кохезије и узајамне подршке, након чега се може очекивати велики скок у броју самоубиства.

Уз сву лимитираност тумачења ове везе у првој години пандемије и недоступност података о броју самоубистава за 2021. годину, још увек је рано са сигурношћу предвидети све потенцијалне ефекте корона кризе. Врло је вероватно да читав низ различитих ефеката тек можемо очекивати у времену пред нама и тек тада ће бити могуће свеобухватно сагледати слику свих импликација пандемије по ментално здравље људи.

РЕФЕРЕНЦЕ

Аутономни женски центар [АЖЦ]. 2020. Саопштење за јавност: Зауоставимо пандемију насиља у породици. 17. Мај 2020. Последњи приступ 30. Септембар 2020. <https://www.women-ngo.org.rs/vesti/1588-saopstenje-za-javnost-zaustavimo-pandemiju-nasilja-u-porodici>

- ФЕНОМЕНА. 2020. Ковид 19 и изазови заштите жена од насиља у породици: Препоруке за унапређење политика и праксе у кризним ситуацијама. Истраживање: Поступање надлежних институција и служби за сузбијање насиља у породици у Републици Србији током Ковид -19 епидемије, посебно у периоду ванредног стања. Сажетак. Децембар 2020. https://static1.squarespace.com/static/5f20814f6783ff58ba78666c/t/60a77ba2441b54130b2630f6/1621588902489/VDS_1.+brief_9.12.2020..pdf, последњи приступ 10. маја 2022.
- Грбић Павловић Николина. 2020. *Насиље у породици у доба пандемије: Утицај превентивних мјера за корона вирус на насиље у породици у Босни и Херцеговини*. Последњи приступ 15. Април 2022. <https://library.fes.de/pdf-files/bueros/sarajevo/16867.pdf>
- Министарство унутрашњих послова Републике Србије [МУП]. 2021. Број извршених самоубиштава у периоду 2015-2020. године. Подаци добијени на основу захтева ауторке за приступ информацијама од јавног значаја.
- Acharya Binod, Keshab Subedi, Pramod Acharya, and Shweta Ghimire S. 2022. *Association between COVID-19 pandemic and the suicide rates in Nepal*. PLoS ONE 17(1): e0262958. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0262958>
- Alvarez-Galvez Javier, Victor Suarez-Lledo, Luis Salvador-Carulla, and Jose Almenara-Barrios . 2021. Structural determinants of suicide during the global financial crisis in Spain: Integrating explanations to understand a complex public health problem. *PLoS One*. 2021 Mar 1;16(3):e0247759. doi: 10.1371/journal.pone.0247759. PMID: 33647025; PMCID: PMC7920348.
- Bastiampillai Tarun, Stephen Allison, and Jeffrey C.L. Looi. 2021. Spanish flu (1918–1920) impact on US suicide rates by race: potential future effects of the COVID-19 pandemic. *Prim Care Companion CNS Disord*. 2021; 23(6):21com03088.
- Benedek DM, Morganstein JC, Holloway HC, Ursano RJ. 2017. Disaster psychiatry: disasters, terrorism, and war. In *Kaplan and Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry*, eds. Benjamin J. Sadock, Virginia A. Sadock, Pedro Ruiz, 2564-2576. Lippincott: Williams & Wilkins.
- Bhuiyan Israfil A.K.M., Najmuj Sakib, Amir H. Pakpour, Mark D. Griffiths, and Mohammed A. Mamun. 2020. COVID-19-Related Suicides in Bangladesh Due to Lockdown and Economic Factors:

- Case Study Evidence from Media Reports. *International journal of mental health and addiction*, 1–6. Advance online publication. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00307-y>, last accessed 8 May 2021.
- Bramness G. Jørgen, Elin K. Bye, Inger S. Moan, and Ingeborg Ros-sow I. 2021. Alcohol use during the COVID-19 pandemic: self-reported changes and motives for change. *Eur Addict Res*. 2021;27(4):257–62.
- Cluver, L., Lachman, J. M., Sherr, L., Wessels, I., Krug, E., Rakotomala-la, S., et al. 2020. Parenting in a Time of COVID-19. *Lancet* 395 (10231), e64. doi:10.1016/s0140-6736(20)30736-4
- Grau-López L, Daigre C, Palma-Alvarez R, F, Sorribes-Puertas M, Serrano-Pérez P, Quesada-Franco M, Segura L, Coronado M, Ramos-Quiroga J, A, Colom J. 2022. COVID-19 Lockdown and Consumption Patterns among Substance Use Disorder Outpatients: A Multicentre Study. *Eur Addict Res* 2022. doi: 10.1159/000521425
- Lewis G, and Sloggett A. 1998. Suicide, deprivation and unemployment: record linkage study. *BMJ* 317: 1283-1286
- Lucia Sigal, Natalie A. Ramos Miranda, Ana Isabel Martinez and Monica Machicao. 2020. “‘Another Pandemic’: In Latin America, Domestic Abuse Rises Amid Lockdown.” Reuters, Apr. 27, 2020. <https://www.reuters.com/article/us-healthcoronavirus-latam-domesticviol-idUSKCN2291JS>, last accessed 10 October 2021.
- Madianos, G. M., Alexiou, T., Patelakis, A., Economou, M. 2014. Suicide, unemployment and other socioeconomic factors: evidence from the economic crisis in Greece. *The European Journal of Psychiatry*. Vol. 28, N. 1: 39-49.
- Madianos G. Michael and Koukia Evi. 2010. Trauma and Natural Disaster: The Case of Earthquakes in Greece. *Journal of Loss and Trauma*, 15(2), 138–150. 10.1080/15325020903373185.
- Mamun A: Mohammed, and Mark D. Griffiths. 2020. First COVID-19 suicide case in Bangladesh due to fear of COVID-19 and xenophobia: Possible suicide prevention strategies. *Asian Journal of Psychiatry*. 51:e102073. doi:10.1016/j.ajp.2020.102073.
- Mattei G, Ferrari S, Pingani L, and Rigatelli M. 2014. Short-term effects of the 2008 Great Recession on the health of the Italian population: an ecological study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. Jun;49(6):851-8. doi: 10.1007/s00127-014-0818-z. Epub 2014 Jan 21. PMID: 24445578.
- Mertens Gaëtan, Lotte Gerritsen, Stefanie Duijndam, Elske Sale-

- mink, and Iris M. Engelhard. 2020. Fear of the coronavirus (COVID-19): predictors in an online study conducted in March 2020. *Journal of Anxiety Disorders*. 74:102258. doi: 10.1016/j.janxdis.2020.102258
- Morganstein C. Joshua, and Robert J. Ursano. 2020. Ecological disasters and mental health: causes, consequences, and interventions. *Frontiers in Psychology* 11:1. doi: 10.3389/fpsy.2020.00001
- Nemani Katlyn, Li Chenxiang, Mark Olfson et al. 2021. Association of psychiatric disorders with mortality among patients with COVID-19. *JAMA Psychiatry*.2021;78:380–386.
- Organisation for Economic Co-operation and Development [OECD]. 2021. Tackling the mental health impact of the COVID-19 crisis: An integrated, whole-of-society response. <https://www.oecd.org/coronavirus/policy-responses/tackling-the-mental-health-impact-of-the-covid-19-crisis-an-integrated-whole-of-society-response-0cca0b/>, last accessed 19 December 2021.
- Perez-Vincent Santiago, Enrique Carreras, Maria Amelia Gibbons, Tommy E. Murphy, and Martin Rossi. 2020. COVID -19 lockdowns and domestic violence: evidence from two studies in Argentina. IDB Technical Note N. IDB-TN-1956. July 2020. <https://publications.iadb.org/publications/english/document/COVID-19-Lockdowns-and-Domestic-Violence-Evidence-from-Two-Studies-in-Arentina.pdf>, last accessed 4 february 2021.
- Peterman, Amber, Alina Potts, Megan O'Donnell, Kelly Thompson, Niyati Shah, Sabine Oertelt-Prigione, and Nicoele van Gelder. 2020. "Pandemics and Violence Against Women and Children," Center for Global Development Working Paper 528, April 2020. <https://www.cgdev.org/sites/default/files/pandemics-and-vawg.pdf>.
- Pirkis, J. 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*. Volume 8, Issue 7. 579-588.
- Qin P, Agerbo E, and Mortensen PB. 2003. Suicide risk in relationship to socioeconomic, demographic, psychiatric and familial factors: a national register-based study of all suicides in Denmark, 1981-1997. 2003. *The American Journal of Psychiatry* 160: 765-772
- Rachiotis G, Stuckler D, McKee M, et al.2015. What has happened to suicides during the Greek economic crisis? Findings from an ecological study of suicides and their determinants (2003–2012). *BMJ Open* 2015;5:e007295. doi:10.1136/bmjopen-2014-007295

- Racine N, McArthur BA, Cooke JE, Eirich R, Zhu J, Madigan S. 2021. Global Prevalence of Depressive and Anxiety Symptoms in Children and Adolescents During COVID-19: A Meta-analysis. *JAMA Pediatr.* 175(11):1142–1150. doi:10.1001/jamapediatrics.2021.2482
- Rui M. Joaquim, et al. 2021. Bereavement and psychological distress during COVID-19 pandemics: The impact of death experience on mental health, *Current Research in Behavioral Sciences*, Volume 2, 100019. ISSN 2666-5182. <https://doi.org/10.1016/j.crbeha.2021.100019>
- Sher Leo. 2020. The impact of the COVID-19 pandemic on suicide rates, *QJM: An International Journal of Medicine*, Volume 113, Issue 10, October 2020, 707–712, <https://doi.org/10.1093/qjmed/hcaa202>
- Stephoe A., Shankar A., Demakakos; P. et al., ‘Social isolation, loneliness, and all-cause mortality in older men and women’. (2013) 110(15), *PNAS*, pp. 5797-5801.
- Stöckel Dragana, and Marina Pantelić. 2021. Human Rights of Residents in Long-Term Care Facilities During COVID-19: Saving Lives at the Cost of Deprivation of Rights? (pp. 209-230). In: P. Czech, L. Heschl, K. Lukas, M. Nowak, G. Oberleitner (Eds.), *European Yearbook on Human Rights*. Cambridge, UK: Intersentia.
- Tanaka T, Okamoto S. 2021. Increase in suicide following an initial decline during the COVID-19 pandemic in Japan. *Nature human behaviour*. 5(2):229–238. pmid:33452498
- Tandon R. 2021. COVID-19 and suicide: Just the facts. Key learnings and guidance for action. *Asian journal of psychiatry*, 60, 102695. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2021.102695>
- Tsang HWH et al. 2004. Psychosocial impact of SARS. *Emerging Infectious Diseases*, 10 (7), 1326-1327
- Tzur Bitan, D., Grossman-Giron, A., Bloch, Y., Mayer, Y., Shiffman, N., and Mendlovic, S. 2020. Fear of COVID-19 Scale: psychometric characteristics, reliability and validity in the Israeli population. *Psychiatry Research*. 289:113100. doi: 10.1016/j.psychres.2020.113100
- UNFPA. 2020. New UNFPA projections predict calamitous impact on women’s health as COVID-19 pandemic continues. <https://www.unfpa.org/press/new-unfpa-projections-predict-calamitous-impact-womens-health-covid-19-pandemic-continues>

- United Nations [UN]. 2020. United Nations Regional Information Centre Western Europe, July 5, 2020. <https://unric.org/en/who-warns-of-surge-of-domestic-violence-as-covid-19-cases-decrease-in-europe/>, last accessed 9 November 2021.
- Vanderbruggen N, Matthys F, Van Laere S, Zeeuws D, Santermans L, Van den Ameele S, et al. 2020. Self-reported alcohol, Tobacco, and cannabis use during COVID-19 lockdown measures: results from a web-based survey. *Eur Addict Res.* 2020;26(6):309–15.
- Yip S. F. Paul S, Y. T. Cheung, P. H. Chau, and Y. W. Law. 2010. The impact of epidemic outbreak: The case of severe acute respiratory syndromes (SARS) and suicide among older adults in Hong Kong. *The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention.* Volume 31: 86-92
- Young-Hwan Noh. 2009. Does unemployment increase suicide rates? The OECD panel evidence. *Journal of Economic Psychology* 30: 575-582

Dragana Stoeckel*

University of Belgrade, Faculty of Political Science

SUICIDE AND PANDEMIC IN THE FIRST YEAR OF THE COVID-19 PANDEMIC IN SERBIA: BETWEEN FEAR, DOMESTIC VIOLENCE AND LONELINESS**

Resume

The health crisis caused by spreading the coronavirus disease (COVID-19) across the globe has had many negative implications for all spheres of society and has pose multiple challenges not only to many countries and systems, but also to individuals. Different restrictive measures adopted and taken by majority of governments since the beginning of the pandemic in order to prevent (uncontrolled) spread of the virus have negative effects not only on the global economy and individuals at higher risk, but also on the mental health of the general population. Job insecurity, involuntary job loss, persistant fears for own health and the health of loved ones, depression and loneliness are just some of the risk factors that are strongly associated with suicide risk and which may increase during the pandemic. This paper analyzes the trends in montly suicide rates during the first year of coronavirus pandemic in Serbia. The focus is on the impact of the pandemic on mental health of general population associated with the restrictive policies and measure, such as restrictions on freedom of movement and social contact that were implemented by government during the year 2020, especially in the first months. Data on suicide events were provided by central authority. Suicide rates during COVID-19 pandemic are in line with the trends in previous 5 years, although it remains unclear impact of coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic on suicide rates in next years. Therefore it is needed careful monitoring of suicide rates in the further course of the COVID-19 crisis.

Keywords: suicide, pandemic, corona virus, mental health, restrictive measures, loneliness, fear.

* Email address: dragana.stoeckel@fpn.bg.ac.rs

** The paper was presented in the national conference "Solidarity in a Changing World: Perspectives and Challenges for Social Work and Social Policy", held on June 4, 2021 in Belgrade.

* This work is supported by the Ministry of Education, Science and Technological Development Republic of Serbia [grant number 451-03-68/2022-14 from 17 January 2022]. The paper was presented at the national conference.

* Овај рад је примљен 18. маја 2022. године, а прихваћен на састанку Редакције 25. јун 2022. године.