

# MENTALNO ZDRAVLJE I DOBROBIT IZBEGLICA I TRAŽILACA AZILA U SRBIJI

ISTRAŽIVAČKI IZVEŠTAJ ZA 2022. GODINU





Autorke

**Jana Dimoski**

Mreža psihosocijalnih inovacija (PIN) i Odeljenje za psihologiju i  
Laboratorija za istraživanje individualnih razlika, Filozofski fakultet,  
Univerzitet u Beogradu

**Maša Vukčević Marković**

Odeljenje za psihologiju i Laboratorija za istraživanje individualnih  
razlika, Filozofski fakultet, Univerzitet u Beogradu i Mreža  
psihosocijalnih inovacija (PIN)

*Napomena:* Primarni cilj ovog izveštaja je informisanje o psihološkim teškoćama osoba koje su iz različitih razloga bile primorane da napuste zemlju svog porekla. Radi lakšeg praćenja teksta, u nastavku izveštaja biće korišćen termin *izbeglica* za sve učesnike u istraživanju bez obzira na njihov pravni status u trenutku sprovođenja istraživanja.

# Sažetak

Do kraja 2021. godine, 89.3 miliona ljudi širom sveta je bilo prisiljeno da napusti svoje zemlje porekla usled ratova, progona i kršenja ljudskih prava. Ovakva iskustva mogu snažno uticati na pojavu teškoća u domenu mentalnog zdravlja, te je jedan od ciljeva ovog istraživanja steći uvid u učestalost različitih psiholoških teškoća, ali i psiholoških snaga izbeglica. Rezultati istraživanja su pokazali da je 80% izbeglica identifikovano kao psihološki vulnerabilno, od kojih je 48% visoko vulnerabilno, što znači da im je potreban neki vid psihološke ili psihosocijalne podrške. Takođe, 67% izbeglica je pod akutnim distresom, odnosno potrebna im je hitna psihološka prva pomoć ili intervencija u krizi, nakon čega je važno i nastaviti sa praćenjem stanja kako bi se prevenirao povratak u psihološku krizu. Pored toga, 26% izbeglica ima simptome depresije, 21% simptome anksioznosti, dok 23% izbeglica ima simptome post-traumatskog stresa. Ipak, pokazano je da paralelno sa različitim psihološkim teškoćama koje doživljavaju, izbeglice uspevaju da očuvaju i razviju i pozitivne psihološke kapacitete, odnosno osećanje nadanja (50-69%), kao i post-traumatski rast (25-51%). Ipak, tek svaka treća ili četvrta osoba saopštava da im je psihološka dobrobit očuvana, što ponovo naglašava potrebu za dodatnom psihološkom podrškom. Na osnovu rezultata istraživanja date su preporuke za empirijski utemeljenu psihosocijalnu praksu, ali i za sva lica profesionalno uključena u rad sa izbeglicama, kako bi se radilo na sistematskom senzitiviranju na pitanja mentalnog zdravlja izbeglica i pružanju sveobuhvatne multidisciplinarnе podrške.

# Uvod

# Kontekst

Do kraja 2021. godine, 89.3 miliona ljudi širom sveta je bilo prisiljeno da napusti svoje zemlje porekla usled ratova, progona i kršenja ljudskih prava (UNHCR, 2021). Vrlo često izbeglice, pogotovo one koje dolaze iz ratom zahvaćenih područja, iskuse mnoge nepovoljne događaje u njihovim zemljama porekla (Vukčević et al., 2016) i u toku tranzita (Vukčević Marković et al., 2021), najčešće svedočenja smrti ili ubistvu bliskog člana porodice ili prijatelja, mučenje i fizičko nasilje (Montgomery & Foldspang, 1994). Tako, prethodna studija PIN-a (Vukčević Marković et al., 2021) pokazuje da izbeglice u proseku dožive 10 traumatskih i stresnih iskustava u toku tranzita. Najveći procenat izbeglica je iskusio nedostatak hrane i vode (85%) i skloništa (80%), situaciju u kojoj im je život bio ugrožen (76%) i u kojoj su bili razdvojeni od porodice i prijatelja (65%). Zabrinjavajuće je da su izbeglice u visokom procentu iskusile teške telesne povrede (55%), torturu (34%) i seksualno nasilje (14%). Dalje, većina izbeglica je nekada doživela prisilno vraćanje sa granice (eng. pushback) koji sa sobom nosi traumatska i stresna iskustva kao što su ponižavanje, uvrede, fizičko nasilje i razdvajanje od porodice i prijatelja (Vukčević Marković et al., 2021). Na kraju, izbeglice se susreću sa mnogim teškoćama i u zemljama koje smatraju finalnim odredištem, vezanim za integraciju u društvo, proces traženja međunarodne zaštite, diskriminaciju i drugo.

Obilje prethodnih istraživanja pokazuje da je mentalno zdravlje izbeglica u riziku, često kao posledica teških iskustava koja su doživeli. Takođe, pokazano je da oni koji su doživeli više traumatskih i stresnih događaja u toku puta, češće doživljavaju probleme sa mentalnim zdravljem (Vukčević Marković et al., 2021). Zbog toga, mentalno zdravlje jeste jedna od prioritarnih tema kada je u pitanju položaj i dobrobit izbeglica.

# Zašto je važno istraživati mentalno zdravlje izbeglica?

Na taj način možemo da:

1. Razumemo koje su najučestalije **teškoće** sa mentalnim zdravljem kod izbeglica.

- Na primer - da li su to primarno tuga i neraspoloženje, briga za budućnosti i sigurnost ili ponovno proživljavanje teških trenutaka?
- Ovo nam je važno kako bismo bolje razumeli teškoće naših korisnika i prilagodili psihosocijalnu praksu njihovim primarnim potrebama.

2. Identifikujemo specifične **podgrupe** izbeglica koje su **pod povišenim rizikom** da razviju teškoće sa mentalnim zdravljem.

- Na primer – da li su to muškarci ili žene, stariji ili mlađi, osobe sa hroničnim zdravstvenim tegobama?
- Ovo nam je važno kako bismo razumeli koje kategorije izbeglica su pod povišenim rizikom, te je važno na njih usmeriti dodatnu pažnju.

3. Razumemo koje su to **snage i pozitivni psihološki kapaciteti** izbeglica.

- Na primer, možemo se pitati koliko su osobama u ovoj životnoj situaciji razvijeni mehanizmi prevladavanja stresa, osećaj nadanja, mogućnost pozitivnog ličnog rasta kao posledica traume i slično.
- Ovo nam je važno jer stičemo uvid u to na koje kapacitete je moguće osloniti se u direktnom radu sa izbeglicama, a koje kapacitete je potrebno i korisno dodatno pospešiti.

# Zašto je važno istraživati mentalno zdravlje izbeglica?

Osim u prilagođavanju psihosocijalne prakse i boljeg razumevanja izbeglica, ovi podaci mogu služiti i za razbijanje stigme, pospešivanje empatije i podizanje svesti šire javnosti o problemima sa kojima se izbeglice suočavaju.

Dalje, oni mogu služiti svim osobama koje su profesionalno uključene u rad sa izbeglicama (npr. pravnici, nastavnici, socijalni radnici, lekari, osoblje u prihvatnim i azilnim centrima). Ovo je važno kako bismo bolje razumeli svoje korisnike i pospešili osetljivost na teškoće sa mentalnim zdravljem. Ukoliko se edukacija osoba profesionalno uključenih u rad sa izbeglicama postavi kao prioritet, to posledično može uticati na veći nivo prepoznavanja simptoma psiholoških teškoća i češće pravovremeno upućivanje na psihološku pomoć.

Za kraj, ovi podaci mogu biti važan argument za kreiranje javnih politika i zagovaranje za promenu pravnog okvira i uslova boravka izbeglica. Sveobuhvatan model podrške izbeglicama je moguć samo uz prepoznavanje da su potrebne sistemske promene za koje je neophodna i multisektorska saradnja.



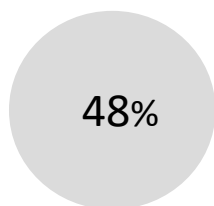
# Metodologija istraživanja

Istraživanje je odobreno od strane Komisije za ocenu etičnosti pri Odeljenju za psihologiju Filozofskog fakulteta Univerziteta u Beogradu (broj protokola #2022-019) Prikazani podaci su prikupljeni u periodu između maja i avgusta 2022. godine na lokacijama gde su izbeglice smeštene (pre svega, ali ne samo u PC Sombor, PC Šid, CA Krnjača, CA Obrenovac, kuća za integraciju dece Pedro Arrupe, kao i na mestima gde izbeglice žive u okviru šireg područja Beograda). Prikupljali smo kvantitativne podatke o mentalnom zdravlju – depresiji, anksioznosti, post-traumatskom stresnom poremećaju (PTSP) i opštoj vulnerabilnosti i distresu; ali i o blagostanju, kapacitetima za prevladavanje stresa, nadi i post-traumatskom rastu kod izbeglica.

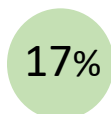
U istraživanju je učestvovalo 250 izbeglica. Najveći broj učesnika poreklom je iz Sirije (47.5%), zatim Avganistana (17.5%), i Burundija (15.2%) kao i iz Iraka, Pakistana, Somalije, Maroka i još 14 država. U istraživanju je učestvovalo više muškaraca (84.9%) nego žena (13.5%), dok se 1.6% izbeglica odabralo opciju “drugo” pri rodnoj identifikaciji. Ispitanici su bili starosti od 14 do 65 godina, a najveći deo ispitanika nalazi se u uzrasnom opsegu od 18 do 33 godine. Uzrasna i rodna struktura uzorka reprezentativna je za izbeglice u Srbiji, odnosno, karakteristike uzorka proporcionalno odražavaju uzrasnu i rodnu strukturu izbegličke populacije u Srbiji. Izbeglice iz našeg uzorka su u proseku oko 5 puta pokušale da pređu granicu, dok je 52% njih doživelo prisilno vraćanje sa granice, u proseku takođe 5 puta. Većina ispitanika (62%) ne želi da ostane u Srbiji, dok oko 21% ispitanika još uvek razmatra. Što se obrazovnog statusa tiče, većina ispitanika je završila srednju školu (39%), 27% je završilo fakultet, 21% osnovnu školu. Oko 11% nema nikakvo obrazovanje, dok je 2% ispitanika doktoriralo. Za kraj, oko 28% svih ispitanika ima neko hronično oboljenje – najčešće diskus herniju, astmu, kao i bolove u telu i kostima.

Svi instrumenti su zadavani od strane psihologa PIN-a uz podršku prevodilaca, ili je samostalno popunjavao od strane ispitanika kada su za to postojali uslovi (odgovarajući nivo pismenosti, razumevanja jezika i uputstva za popunjavanje upitnika, itd.).

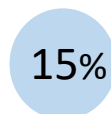
# Ko su naši ispitanici?



Sirijski



Avganistanci



Burundžani

**52%**

iskusilo prisilno vraćanje

srednje  
ili visoko  
obrazovani

**68%**

**28%**

ima neko  
hronično  
oboljenje

prosečan broj prisilnih  
vraćanja sa granice

**5**

# Instrumenti

## Indikatori teškoća u domenu mentalnog zdravlja

Podaci o **psihološkim teškoćama** prikupljani su pomoću instrumenta Refugee Health Screener (RHS-15), koji meri simptome depresije, anksioznosti i post-traumatskog stresnog poremećaja (PTSP).

Primeri stavki koje mere:

- Depresiju – *Osećam se bespomoćno*
- Anksioznost – *Ne mogu da prestanem da razmišljam – misli mi se stalno vrte po glavi*
- PTSP – *Imam osećaj emocionalne praznine ili utrnulosti (npr. osećam tugu ali ne mogu da zaplačem)*

Dati instrument je izabran imajući u vidu da omogućava efikasnu, a istovremeno jezički i kulturološki prilagođenu procenu mentalnog zdravlja kada je reč o psihološkim teškoćama koje se najčešće javljaju kod izbeglica. Važno je napomenuti da dijagnoze mentalnih poremećaja (npr. dijagnozu depresije) može postaviti samo psihijatar ustaljenim psihijatrijskim postupcima. To znači da informacije do kojih dolazimo na ovaj način, zadavanjem instrumenta RHS-15, možemo upotrebiti sa ciljem grublje procene mentalnog zdravlja (“skrininga”), koja služi isključivo za identifikaciju pojedinaca pod rizikom, odnosno osoba koje bi trebalo uputiti na stručnjake iz oblasti mentalnog zdravlja za dalju procenu i dijagnostiku. Dakle, to što neko ima izražene simptome depresije i dalje ne znači da bi ta osoba zaista dobila dijagnozu depresije kada bi otišla kod psihijatra.

# Instrumenti

## Indikatori teškoća u domenu mentalnog zdravlja

U skladu sa smernicama za zadavanje i interpretaciju RHS-a, **vulnerabilnim** smatraju se oni koji su na upitniku imali skor koji je veći ili jednak prelomnom skor 12. Pored toga, kako bi se povećala osetljivost instrumenta, korišćen je dodatni prelomni skor od veći od 24 (dvostruko veći od inicijalnog prelomnog skora), u cilju identifikovanja visoko psihološki vulnerabilnih osoba. Uvođenje dodatnog prelomnog skora se pokazalo kao veoma korisno u populacijama u kojima je identifikovan veliki broj pojedinaca koji su psihološki vulnerabilni, a u svrhu lakšeg određivanja prioriteta u situacijama kada su resursi za pružanje psihološke podrške ograničeni.



Kao indikator **akutnog distresa** u okviru RHS skale korišćen je termometar distresa, koji se odnosi na količinu distresa koju je osoba osećala na dan ispitivanja i u prethodnih nedelju dana. Broj 10 ima značenje “ekstremni distres – osećam se gore nego ikada”, dok broj 0 ima značenje “Nema distresa – stvari su u redu”. Prema aktuelnim smernicama, osobama pod akutnim distresom smatraju se one osobe koje zaokružuju ocenu 5 ili više na ovoj skali.

# Instrumenti

## Indikatori pozitivnih psiholoških kapaciteta

Iako se prethodna stručna literatura u većoj meri fokusirala na simptome psihopatologije, a ne na pozitivne kapacitete, samo paralelnom analizom oba aspekta mentalnog zdravlja možemo u potpunosti razumeti teškoće, ali i snage izbeglica, zato što pozitivni kapaciteti osobe služe kao faktori koji štite osobu od razvoja ili intenziviranja teškoća u domenu mentalnog zdravlja.

Zbog toga smo merili i **osećaj nade** kod naših ispitanika, skalom Adult hope scale. Pokazano je da osećaj nade može biti važan oslonac u životu izbeglica i da može doprinositi psihološkoj adaptaciji, posebno u situacijama neizvesnosti koje su nužan pratilac osoba u situaciji izbeglištva. O nadi uglavnom govorimo kroz dva aspekta, odnosno faktora.

Prvi faktor nade zovemo *osećajem lične efikasnosti*, koja govori o tome da se osoba koja se nada oseća sposobnom da ostvari cilj koji je sama sebi postavila. Primer stavke iz upitnika glasi *Postižem ciljeve koje sam/a sebi postavim*.

Drugi faktor nade zovemo *razmišljanjem o koracima ka ispunjenju*, koji opisuje osobu koja se nada kao onu koja razmišlja o načinima na koje može da reši neki problem na koji je naišla, ili postigne postavljeni cilj. Primer stavke iz upitnika glasi *Mogu da smislim mnogo načina da se izvučem iz nekog problema*.

Za kraj, kao indikator pozitivnih psiholoških kapaciteta merili smo i **psihološku dobrobit** ispitanika, odnosno stepen u kojem se oni osećaju vedro, smireno, odmorno i dobro raspoloženja.

# Instrumenti

## Indikatori pozitivnih psiholoških kapaciteta

Kao što prethodna istraživanja PIN-a pokazuju, 96% izbeglica je doživelo bar jedno traumatsko iskustvo u toku svog puta, što sugeriše da je trauma sastavni deo puta izbeglica (npr. Vukčević Marković et al., 2021). Iako je neminovno da trauma može doprinosti teškoćama sa mentalnim zdravljem (Vukčević Marković et al., 2021), postoje i određeni pozitivni kapaciteti koji mogu da se razviju i učvrste kao posledica preživljene traume, poput promene u percepciji sebe samog. O ovom fenomenu govorimo kao o **post-traumatskom rastu**, koji smo takođe merili u ovom istraživanju putem upitnika Post-traumatic Growth Inventory. Ovim instrumentom, dakle, meri se stepen u kojem osoba koja je preživela traumu ima osećaj da je stekla lične benefite kao posledicu traume, kroz 5 faktora.

Prvo, meri se potencijalna promena u *odnosima sa drugim ljudima*, kao što je osećaj poverenja u druge ljude i povezanosti sa njima, ali i sposobnost da se izraze sopstvene emocije.

Drugo, meri se doživljaj da su se otvorile *nove mogućnosti* poput novog životnog usmerenja, interesovanja, želje za promenom.

Treći faktor post-traumatskog rasta je *lična snaga*, odnosno povećanje osećaja snage i mogućnosti da se prevaziđu teškoće, kao i oslanjanje na sebe samog.

Dalje, meri se i *spiritualna promena* u smislu povećanja religioznih osećanja koja često prate traumu.

Za kraj, peti faktor post-traumatskog rasta je *zahvalnost životu* (eng. appreciation of life), koji se odnosi na promenu prioriteta šta je važno u životu, kao i zahvalnost i uvažavanje svakog novog dana.

# Rezultati

# Psihološke teškoće

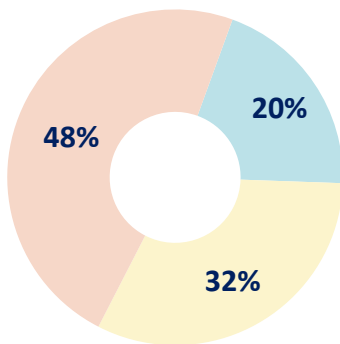
## Psihološka vulnerabilnost

Skrining najčešćih teškoća u domenu mentalnog zdravlja uspostavljen je kao dobra praksa za efikasno identifikovanje osoba kojima je potrebna dodatna podrška kada je reč o zaštiti mentalnog zdravlja. Rezultati skrininga su pokazali da **8 od 10** ispitanika biva identifikovano kao psihološki vulnerabilno, odnosno da im je potrebna dodatna psihološka podrška.



Kao što je prikazano na Grafikonu 1, gotovo polovina svih ispitanika je visoko psihološki vulnerabilna, dok je oko jedne trećine ispitanika umereno psihološki vulnerabilna.

**Grafikon 1.** Psihološka vulnerabilnost



- bez psiholoških teškoća
- psihološki vulnerabilni
- visoko psihološki vulnerabilni

Dodatne analize pokazuju da su muškarci i žene bili podjednako vulnerabilni.

Takođe, vulnerabilnost nije bila povezana ni sa uzrastom ispitanika. S druge strane, oni koji su doživeli **prisilno vraćanje** sa granice su bili značajno vulnerabilniji u odnosu na one koji nisu doživeli ovu nasilnu praksu. Takođe, oni koji pate od nekog **hroničnog zdravstvenog poremećaja** su identifikovani kao vulnerabilniji.

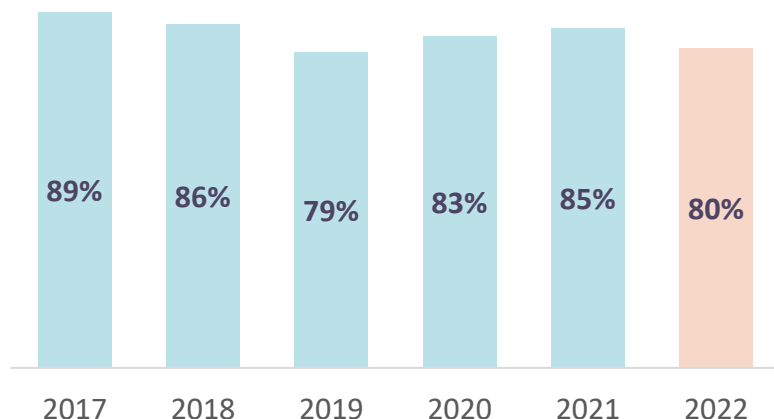


# Psihološke teškoće

## Psihološka vulnerabilnost

Na Grafikonu 2 prikazani su podaci o psihološkoj vulnerabilnosti izbeglica u prethodnih šest godina. Može se приметiti da je između 2017. i 2019. godine beležen blag ali stabilan pad postotka izbeglica koje su identifikovane kao psihološki vulnerabilne. Nakon toga, u periodu između 2019. i 2021. godine beleži se ponovni porast psihološke vulnerabilnosti, što se između ostalog može pripisati pandemiji virusa COVID-19, bar na dva načina. S jedne strane, pandemija je sama po sebi bila stresna situacija zbog straha od zaraze i fatalnih posledica, a sa druge strane ona je iznedrila i još restriktivnije uslove puta za izbeglice. Najnoviji podaci iz 2022. godine pokazuju da je psihološka vulnerabilnost u ponovnom blagom padu, što može biti posledica slabljenja pandemije i postepenog povratka na prethodno funkcionisanje. Ipak, uprkos blagom padu, ne treba ispustiti iz vida da je postotak psihološki vulnerabilnih izbeglica i dalje veoma visok.

**Grafikon 2.** Psihološka vulnerabilnost 2017-2022



# Psihološke teškoće

## Akutni distres

Skринing mentalnog zdravlja između ostalog može da ukaže na osobe koje trenutno, akutno, trpe veliku količinu stresa i potrebna im je psihološka pomoć. Rezultati skринinga su pokazali da je 67%, odnosno **7 od 10** ispitanika pod akutnim distresom, što znači da im je najverovatnije potrebna hitna psihološka pomoć ili intervencija u krizi.



Nakon pružanja podrške u krizi sa ciljem rešavanja akutnog distresa, neophodno je nastaviti sa praćenjem stanja datih osoba i obezbediti pristup kontinuiranoj psihološkoj podršci i, po potrebi, specijalizovanim uslugama u oblasti mentalnog zdravlja.



# 67%

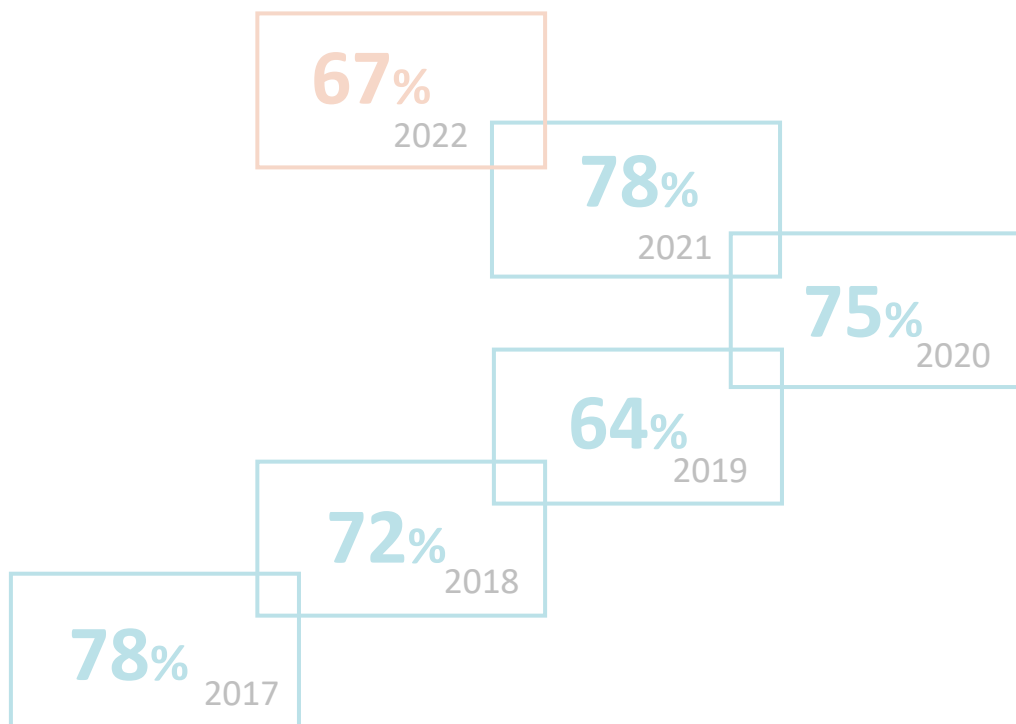
Ispitanika je pod akutnim distresom

Nije postojala razlika između muškaraca i žena, mlađih i starijih ispitanika kada je u pitanju izraženost distresa. S druge strane, oni koji su doživeli **prisilno vraćanje** sa granice bili su pod značajno većim akutnim distresom u poređenju sa onima koji nisu doživeli ovu praksu.

# Psihološke teškoće

## Akutni distres

Kao i u slučaju psihološke vulnerabilnosti, i akutni distres pokazuje blag, ali stabilan pad u periodu 2017-2019, nakon čega ponovo raste između 2019. i 2021. godine. Najnoviji podaci iz 2022. pokazuju da akutni distres ponovo blago opada, i da je za 11% niži u odnosu na prethodnu, 2021. godinu. Analogno sa psihološkom vulnerabilnošću, i trend promene akutnog distresa moguće je tumačiti u ključu pandemije virusa COVID-19.



# Psihološke teškoće

## Depresija

Najistaknutije psihološke teškoće u populaciji izbeglica su negativne emocije i misli tipične za depresiju. Ključni pokazatelji depresije su sniženo raspoloženje i/ili smanjeno interesovanje za svakodnevne aktivnosti. Dodatno, osoba ispoljava snižen nivo energije, povećan umor, gubitak samopouzdanja i sklonost da oseća krivicu zbog svega što se dogodilo u prošlosti ili će se dogoditi u budućnosti.

Skrining mentalnog zdravlja pokazuje da 26%, odnosno oko **3 od 10** ispitanika ima izražene simptome depresije.

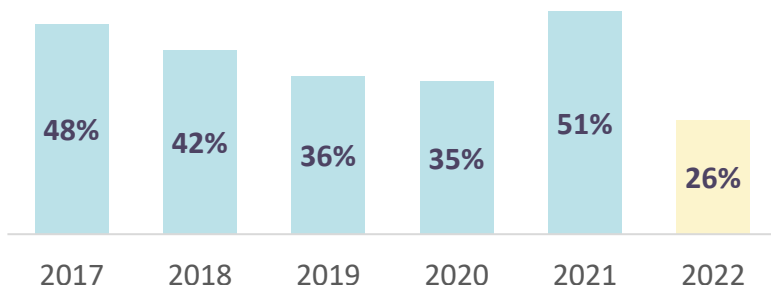


Dodatne analize pokazuju da nije bilo razlike u depresivnosti između muškaraca i žena, kao i da depresija nije bila povezana sa uzrastom. Ipak, oni koji su doživeli **prisilno vraćanje** sa granice su bili značajno depresivniji u odnosu na one koji nisu doživeli ovu nasilnu praksu. Takođe, oni koji pate od nekog **hroničnog zdravstvenog poremećaja** su bili depresivniji od izbeglica bez hroničnih zdravstvenih tegoba.

**26%**

# Psihološke teškoće

## Depresija



**Grafikon 3.** Simptomi depresije 2017-2022

Na Grafikonu 3 može se videti pregled promene učestalosti simptoma depresije u toku prethodnih 6 godina, dok se u Tabeli 1 može pratiti promena pojedinačnih simptoma u toku 3 godine. Iako su indikatori depresivnosti i dalje visoki, može se primetiti da se beleži pad svih indikatora depresivnosti.

**Tabela 1.** Učestalost simptoma depresije.

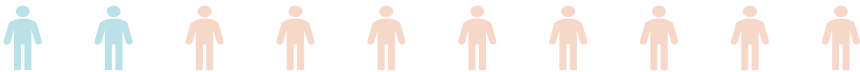
|   | 2022 | 2021 | 2020 |
|---|------|------|------|
| Osećam se tužno, sumorno i setno                  | 47%  | 60%  | 55%  |
| Osećam se bespomoćno                              | 41%  | 62%  | 44%  |
| Lako ili često zaplačem                           | 29%  | 48%  | 35%  |
| Osećam nedostatak energije, slabost i vrtoglavicu | 22%  | 34%  | 31%  |
| Imam bolove u mišićima, kostima i zglobovima      | 38%  | 38%  | 25%  |

# Psihološke teškoće

## Anksioznost

Simptomi anksioznosti često prate depresivna raspoloženja i misli. Anksioznost je krovni termin za psihološke teškoće koje karakteriše neprijatno stanje iščekivanja negativnih ishoda budućih događaja koje je praćeno strahom, odnosno intenzivan strah usled očekivane pretnje. Najtipičniji pokazatelji anksioznosti su fizički simptomi, poput otežanog disanja, znojenja, mučnine, vrtoglavice, itd.

Skrining mentalnog zdravlja pokazuje da 21%, odnosno oko **2 od 10** ispitanika ima izražene simptome anksioznosti.

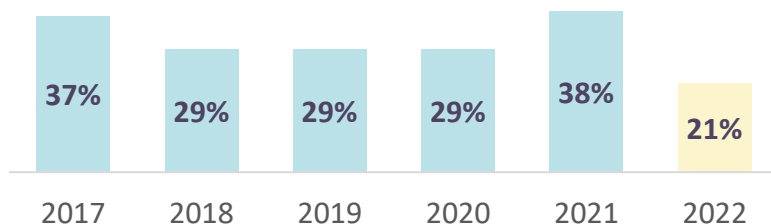


Dodatne analize pokazuju da nije bilo razlike u anksioznosti između muškaraca i žena, kao i da anksioznost nije bila povezana sa uzrastom. Ipak, kao i u slučaju drugih indikatora psiholoških teškoća, oni koji su doživeli **prisilno vraćanje** sa granice su bili značajno anksiozniji u odnosu na one koji nisu doživeli ovu nasilnu praksu. Takođe, oni koji pate od nekog **hroničnog zdravstvenog poremećaja** su bili anksiozniji od zdravih izbeglica.

# 21%

# Psihološke teškoće

## Anksioznost



**Grafikon 4.** Simptomi anksioznosti 2017-2022

Na Grafikonu 4 može se videti pregled promene učestalosti simptoma depresije u toku prethodnih 6 godina, dok se u Tabeli 2 može pratiti promena pojedinačnih simptoma u toku 3 godine. Iako su indikatori anksioznosti i dalje povišeni, može se primetiti da se beleži njihov pad.

|  | 2022 | 2021 | 2020 |
|--|------|------|------|
| Ne mogu da prestanem da razmišljam – misli joj se stalno vrte po glavi | 76%  | 83%  | 74%  |
| Lako se uplašim bez očiglednog razloga                                 | 30%  | 46%  | 40%  |
| Osećam nervozu i tresem se iznutra                                     | 30%  | 40%  | 35%  |
| Ne mogu da se umirim ili da ostanem smiren/a                           | 33%  | 50%  | 44%  |

**Tabela 2.** Učestalost simptoma anksioznosti.

# Psihološke teškoće

## Post-traumatski stresni poremećaj

Posttraumatski stresni poremećaj (PTSP) je poremećaj mentalnog zdravlja koji se javlja kao posledica izloženosti ekstremnom stresu usled doživljavanja jednog ili više traumatskih iskustava. Odgovor na traumu se može značajno razlikovati među osobama koje su preživele traumatsko iskustvo, stoga se ne može očekivati da će svako ko je prošao kroz traumatsko iskustvo razviti PTSP. Simptomatologija PTSP-a uključuje: intruzivna i ponavljajuća nevoljna sećanja na traumatski događaj, visoku reaktivnost na okidače koji su na neki način povezani sa traumatskim iskustvom, a posledično i tendenciju izbegavanja mesta i situacija koje podsećaju na kontekst traumatskog događaja. Dodatno, to može biti i širok opseg negativnih misli i emocija, kao i nemogućnost prizivanja i tačnog predstavljanja određenih segmenata traumatskog iskustva ili događaja koji su se odigrali neposredno pre traume.



Skrining mentalnog zdravlja pokazuje da 21%, odnosno oko **2 od 10** ispitanika ima izražene simptome PTSP.

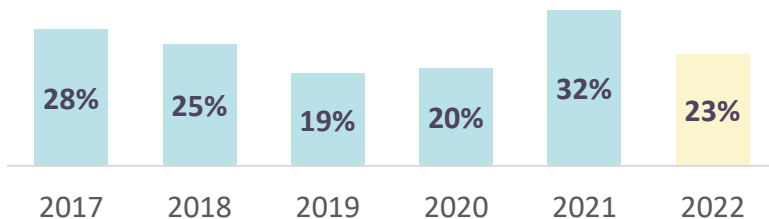
Razlika u izraženosti simptoma PTSP nije postojala prema rodu ili prema uzrastu, dok je primećeno da osobe koje imaju iskustvo **prisilnog vraćanja sa granice** ili neki **hronični zdravstveni poremećaj** imaju u isto vreme i izraženije simptome PTSP.

# 23%



# Psihološke teškoće

## Post-traumatski stresni poremećaj



**Grafikon 5.** Simptomi PTSP 2017-2022

Na Grafikonu 5 prikazan je pregled promene učestalosti simptoma PTSP u toku prethodnih 6 godina, dok se u Tabeli 3 može videti promena pojedinačnih simptoma u toku 3 godine. Kao i u slučaju ostalih psiholoških teškoća, i u slučaju simptoma PTSP može se primetiti blag pad.

**Tabela 3.** Učestalost simptoma PTSP.

|  | 2022 | 2021 | 2020 |
|--|------|------|------|
| Imam osećaj kao da ponovo proživljam traumu  | 35%  | 42%  | 34%  |
| Imam intenzivne telesne reakcije (npr. znojenje, ubrzani rad srca) kada sam izložen/a, ili kada pomislim na neki aspekt traume | 39%  | 51%  | 35%  |
| Imam osećaj emocionalne praznine ili utrnulosti (npr. osećam tugu ali ne mogu da zaplačem)                                     | 48%  | 59%  | 53%  |
| Povišeno sam pobuđen/a ili reaktivan/a (npr. strašljivost, razdražljivost)   | 33%  | 40%  | 29%  |

# Pozitivni psihološki kapaciteti

## Psihološka dobrobit

Pored procene psiholoških teškoća, važno je proceniti i pozitivne psihološke kapacitete. Psihološka dobrobit nam govori o tome u kojoj meri osoba ima subjektivno iskustvo blagostanja (*eng.* wellbeing), što se najčešće manifestuje kroz osećanje smirenosti, dobrog raspoloženja, vedrine i sličnih emocija.

**Tabela 4.** Psihološka dobrobit, % osoba koje su dale odgovor "da".

|   | 2022 | 2021 | 2020 |
|---|------|------|------|
| Osećam se vedro i raspoloženo                                 | 24%  | 19%  | 24%  |
| Osećam se smireno i opušteno                                  | 27%  | 18%  | 21%  |
| Osećam se aktivno i energično                                 | 33%  | 23%  | 25%  |
| Budim se svež/a i odmoran/na                                  | 24%  | 15%  | 23%  |
| Moj svakodnevni život je ispunjen stvarima koje me interesuju | 29%  | 19%  | 19%  |

Pregledom Tabele 4 možemo videti da tek svaka treća ili četvrta osoba saopštava da im je psihološka dobrobit očuvana. Takođe, o manjoj psihološkoj dobrobiti izveštavaju **izbeglice koje imaju decu**, u odnosu na one koje nemaju, verovatno zbog stalne brige o bezbednosti i sigurnosti deteta. Ova situacija je posebno nepovoljna ukoliko uzmemo da je psihološka dobrobit važan faktor koji doprinosi prevazilaženju trauma i teških iskustava izbeglica. Ipak, primećuje se i da je psihološka dobit u blagom porastu u odnosu na prethodne godine. Dakle, uprkos visokoj vulnerabilnosti i stresu kojem su izložene, izbeglice u određenoj meri uspevaju da zadrže i psihološku otpornost koja ih čuva od daljeg pogoršanja.

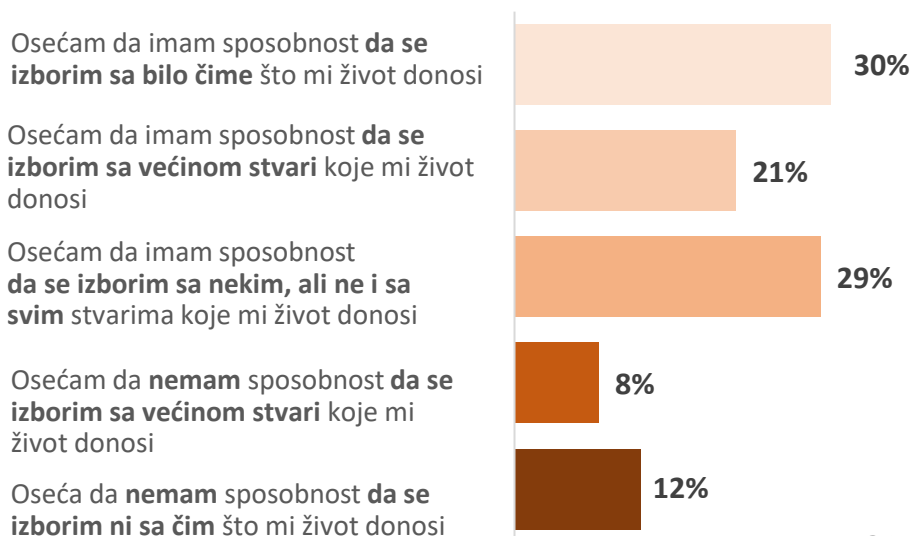
# Pozitivni psihološki kapaciteti

## Kapacitet za prevladavanje stresa

Prevladavanje stresa predstavlja sposobnost osobe da na adaptivan način koristi različita ponašanja, načine razmišljanja i kontrolu emocija kako bi se izborila sa životnim poteškoćama. Sastoji se od različitih strategija koje ljudi primenjuju kada se susretnu sa stresom i/ili traumom, kako bi prevazišli stresne događaje i očuvali emocionalnu dobrobit.

Rezultati procene (Grafikon 6) pokazuju da polovina izbeglica oseća da ima sposobnost da se izbori sa budućim izazovima i preprekama, što naglašava snage i kapacitete izbeglica. S druge strane, 20% izbeglica oseća da nema sposobnost da se izbori sa većinom, ako ne i sa svim preprekama u životu, što može značiti da bi im koristila dodatna psihološka podrška i osnaživanje. O manjem kapacitetu da se nose sa stresom izvestile su **žene i osobe sa hroničnim oboljenjima**. Takođe, što je osoba više puta doživela **prisilno vraćanje sa granice**, to je pokazivala manji kapacitet da se nosi sa stresom.

**Grafikon 6.** Kapacitet za prevladavanje stresa



# Pozitivni psihološki kapaciteti

## Kapacitet za prevladavanje stresa

U Tabeli 5 dat je pregled promena u kapacitetu za prevladavanje stresa u toku prethodne 3 godine. Može se primetiti da se beleži porast procenta izbeglica koji saopštava o tome da ima kapaciteta da se izbori sa svim ili sa većinom stvari koje život donosi. Paralelno, primećuje se pad u udelu izbeglica koje saoptavaju da nemaju kapaciteta da se nose sa većinom ili sa svim stvarima koje život donosi. Pretpostavka je da se ove promene beleže usled slabljenja pandemije korona virusa koja je nepovoljno uticala i na mentalno zdravlje izbeglica. Ipak, kapaciteti za prevladavanje stresa kod izbeglica ostaju na nepovoljnom nivou i zahteva direktne napore da se ovakva situacija promeni.

*Tabela 5. Kapacitet za prevladavanje stresa, 2020-2022*

|  | 2022 | 2021 | 2020 |
|--|------|------|------|
| Osećam da imam sposobnost da se izborim sa bilo čime što mi život donosi                         | 30%  | 15%  | 17%  |
| Osećam da imam sposobnost da se izborim sa većinom stvari koje mi život donosi                   | 21%  | 10%  | 32%  |
| Osećam da imam sposobnost da se izborim sa nekim, ali ne i sa svim stvarima koje mi život donosi | 29%  | 33%  | 29%  |
| Osećam da nemam sposobnost da se izborim sa većinom stvari koje mi život donosi                  | 8%   | 23%  | 15%  |
| Oseća da nemam sposobnost da se izborim ni sa čim što mi život donosi                            | 12%  | 19%  | 7%   |

# Pozitivni psihološki kapaciteti

## Nada

Pokazano je da osećaj nade može biti važan oslonac u životu izbeglica i da može doprinosti većoj psihološkoj adaptaciji, što je posebno važno u situacijama neizvesnosti koje su nužan pratilac izbeglištva. Nada je govoto uvek povezana sa nekim konkretnim ciljem, koji je kod izbeglica uglavnom od životne važnosti (npr. izbeći rat i napustiti zemlju porekla). Nada u tom procesu postizanja cilja igra izuzetno važnu ulogu – ona s jedne strane motiviše osobu da nastavi sa određenim aktivnostima koje povećavaju verovatnoću za uspehom, a sa druge strane nada je izvor psihološke utehe koja umiruje osobu. Kao što je već pomenuto, o nadi govorimo kroz dva aspekta - kroz aspect osećanja samoefikasnosti i aspect koraka ka ispunjenju.

Pregledom tabela 5 i 6 može se videti da ispitanici uglavnom imaju očuvano osećanje nadanja, iako postoji prostor za njeno dalje unapređenje. Nada je stoga važan resurs koji se može iskoristiti kao oslonac pri tretmanu psiholoških teškoća izbeglica.

*Tabela 6. Osećanje samoefikasnosti, % ispitanika koji je odgovorio sa "uglavnom/definitivno da"*

|  |     |
|--|-----|
| Energično sledim svoje ciljeve.                                | 61% |
| Ostvarujem ciljeve koje sam sebi postavio/la.                  | 59% |
| Moja prošla iskustva su me dobro pripremila za moju budućnost. | 64% |
| Bio/la sam prilično uspešan/na u životu.                       | 50% |

*Tabela 7. Koraci ka ispunjenju, % ispitanika koji je odgovorio sa "uglavnom/definitivno da"*

|   |     |
|---|-----|
| Mogu da smislim mnogo načina da se izvučem iz problema.                           | 50% |
| Postoji mnogo načina da se reši bilo koji problem.                                | 54% |
| Mogu smisliti mnogo načina da dobijem stvari u životu koje su mi najvažnije.      | 69% |
| Čak i kada se drugi obeshrabre, znam da mogu pronaći način za rešavanje problema. | 64% |

# Pozitivni psihološki kapaciteti

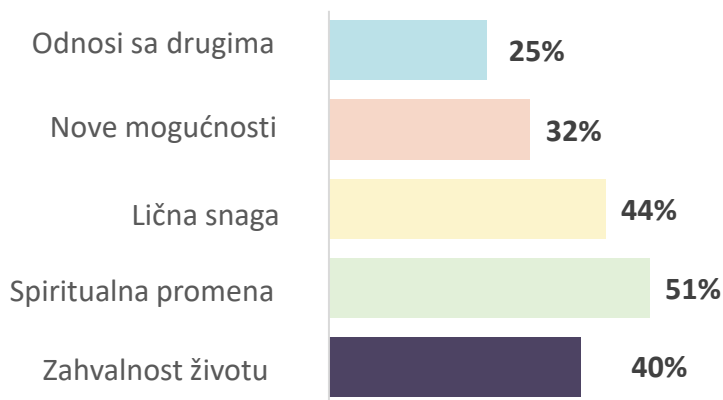
## Post-traumatski rast

Stresna i traumatska iskustva iskusi gotovo svaka izbeglica na svom putu. Prema prethodnim istraživanjima PIN-a, 96% njih je iskusilo bar jedno traumatsko iskustvo. Trauma je izuzetno neprijatno iskustvo koje može doprinositi različitim teškoćama sa mentalnim zdravljem, ali postoje i određeni pozitivni kapaciteti koji mogu da se razviju i učvrste kao posledica preživljene traume, poput promene u percepciji sebe samog.

Post-traumatski rast se može posmatrati kroz 5 faktora: odnosi sa drugima, nove mogućnosti, lična snaga, spiritualna promena i zahvalnost životu.

Na Grafikonu 7 može se primetiti da izbeglice imaju u značajnoj meri razvijene i pozitivne promene koje su posledica traumatskog iskustva u putu. Ovi kapaciteti su važan faktor koji može doprinositi zaštiti mentalnog zdravlja i njih je važno dalje razvijati i učvršćivati, paralelno sa tretmanom psiholoških teškoća.

**Grafikon 7.** % osoba koji smatra da je razvila navedene kapacitete kao posledicu iskustva na putu u “velikoj” ili “veoma velikoj meri”



# Zaključak i praktične implikacije

## Koje su to psihološke teškoće sa kojima se izbeglice najčešće suočavaju?

Pokazano je da su najčešće psihološke teškoće simptomi depresije, odnosno osećanje tuge i sete, gubitak energije interesovanja za svakodnevne aktivnosti, česti napadi plača, kao i osećaj opšte bespomoćnosti. Međutim, i simptomi anksioznosti i post-traumatskog stresnog poremećaja su relativno učestali, što znači da nije retko da se izbeglice osećaju i uplašeno bez očiglednog razloga, nervozno, uznemireno, i kao da im se mnoštvo misli stalno vrti po glavi, ali i kao da ponovno proživljavaju traumatsko iskustvo, da su preterano razdražljivi ili suprotno – emotivno otupeli kao posledica traume. Pored toga, 8 od 10 izbeglica je psihološki vulnerabilno, dok je 7 od 10 pod akutnim distresom.

Navedeni rezultati daju značajne implikacije za prakse i politike u Srbiji, ali i u drugim zemljama regiona, naime:

- Neophodno je **povećati dostupnost** usluga usmerenih na mentalno zdravlje izbeglica.
- Dalje, potrebno je da **opseg dostupnih psihosocijalnih usluga bude širok** – od prve psihološke pomoći koja je primarno usmerena na smanjenje akutnog distresa, do specijalizovane psihološke pomoći koja bi bila usmerena na hronične psihološke teškoće ali i praćenje stanja osobe nakon akutne krize.
- Neophodno je osigurati **kontinuitet** usluga, jer samo dugoročnijim tretmanom možemo delovati na tegobe kao što su depresija, anksioznost, PTSP i dugoročna vulnerabilnost.
- Važno je odgovoriti na potrebu za **psihijatrijskim lečenjem** ukoliko za tim postoji potreba, jer su osobe identifikovane kao depresivne, anksiozne i sa simptomima PTSP-a pod većom verovatnoćom da bi im bila postavljena psihijatrijska dijagnoza ovih poremećaja.



## Koje su to psihološke teškoće sa kojima se izbeglice najčešće suočavaju?

Ovi rezultati treba da služe i kao važna informacija svima koji su profesionalno uključeni u rad sa izbeglicama, kako bi stekli veću osetljivost na psihološke tegobe sa kojima se izbeglice suočavaju.

U nastavku je dato nekoliko primera koji mogu ukazivati na teškoće sa mentalnim zdravljem, a mogu biti pogrešno protumačeni od strane osoba profesionalno uključenih u rad sa izbeglicama (npr. pravnici, lekari, socijalni radnici, nastavnici, osoblje u prihvatnim i azilnim centrima)

- Ukoliko izbeglica pokazuje gubitak volje, nade u oporavak i interesovanja za nastavak lečenja neke somatske bolesti, to može ukazivati na simptomatologiju depresije. Ovakvo ponašanje iziskuje upućivanje na psihologa ili psihijatra koji će proceniti stanje osobe i ne treba nužno biti protumačeno kao znak da osoba autentično ne želi da nastavi sopstveno lečenje.
- Ukoliko osoba ima promišljanje u vezi sa tim da li da pristupi ili da li da prekine pokrenuti postupak azila zato što se oseća uznemireno, boji se da će nešto poći neplanirano ili po zlu, ima telesne simptome poput zgrčenosti, nervoze i drhtavice i brige, ovo mogu biti simptomi povišene anksioznosti. U tom slučaju, osobi treba omogućiti adekvatan tretman i procenu stručnog lica. Ovakvo ponašanje ne mora biti znak da osoba ne želi ili nije u potrebi za međunarodnom zaštitom, već može biti posledica anksioznosti koju je neophodno tretirati.
- Ukoliko dete iz izbegličke populacije koje je dobilo azil i upisalo se u školu tada pokazuje rizično ponašanje poput zloupotrebe psihoaktivnih supstanci, izbegavanje da se suoči sa problemom ili stresnom situacijom, impulsivno je i pokazuje odsustvo adekvatne emocionalne regulacije – ovo ponašanje može biti reakcija na traumu koje je dete preživelo, iako često postoji sklonost da bude interpretirano kao da je dete razmaženo, nepristojno ili ograničenih moralnih i intelektualnih kapaciteta. Ovakvo ponašanje može biti „poziv u pomoć“, i iziskuje upućivanje na stručno lice.

## Psihološke teškoće i postupak azila

### - Opšte preporuke -

Uzevši u obzir to da postupak azila nosi dodatan rizik za probleme mentalnog zdravlja, kao i dvosmernu vezu mogućeg toka i ishoda postupka azila i psihičkog stanja tražioca azila, potrebno je sa jedne strane učiniti sam postupak azila u što većoj meri senzitivnim za pitanja mentalnog zdravlja, a sa druge strane obezbediti adekvatnu psihološku podršku.

Ovo bi, između ostalog podrazumevalo - unapređenje efikasnosti postupka azila, posebno uzevši u obzir da je pokazano da dugo trajanje postupka azila može delovati negativno na mentalno zdravlje tražilaca azila; organičavanje broja svedočenja o traumatskom iskustvu, tokom kojih tražioci azila moraju da ponavljaju iskaze o traumama koje su preživeli, što može voditi do retraumatizacije; ograničiti maksimalnu dužinu trajanja intervjua i saslušanja, kao i definisati i poštovati pravljenje neophodnih pauza uzevši u obzir visoke kognitivno-emocionalne zahteve koji su postavljeni pred tražioce azila u ovom postupku i to da se psihološka ugroženost može ispoljavati i kroz povišeni umor ili teškoće sa pamćenjem i koncentracijom; obezbediti senzitivizaciju predstavnika kancelarije za azil, pravnih zastupnika i prevodioca za pitanja mentalnog zdravlja kako bi se znaci psihološke ugroženosti adekvatno razumeli i uzimali u obzir, što bi omogućilo nepristrasnu procenu i informisano odlučivanje o dodeljivanju međunarodne zaštite; dalje održavanje postojeće prakse uzimanja u obzir psihološke procene za potrebe postupka azila; obezbeđivanje psihološke pripreme za postupak azila, kao i kontinuirane psihološke podrške tokom i nakon dobijene odluke, bez obzira na to da li se radi o pozitivnoj ili negativnoj odluci uzevši u obzir da i jedna i druga nose sa sobom stres i promenu koji predstavljaju faktor rizika za mentalno zdravlje.

## Koje su specifične podgrupe izbeglica koje su pod povišenim rizikom da razviju psihološke probleme?

Rezultati nedvosmisleno ukazuju na to da su osobe koje imaju iskustvo prisilnog proterivanja sa granice i koje imaju neku hroničnu tegobu (najčešće somatskog tipa) pod povišenim rizikom od razvijanja psiholoških problema. Ove dve kategorije izbeglica su pokazale više nivoe psihološke vulnerabilnosti, depresije, anksioznosti i simptoma post-traumatskog stresnog poremećaja. Takođe, ove dve kategorije izbeglica pokazale su i niže kapacitete za prevladavanje stresnih situacija. Viši nivo akutnog distresa pokazivale su samo izbeglice koje su doživele iskustvo prisilnog vraćanja, što i jeste očekivano ukoliko uzmemo da je upravo ova praksa visoko stresna, nasilna i akutna po prirodi.

Dodatno, osobe koje imaju decu su pokazale niži nivo blagostanja, moguće je zbog dodatne brige za bezbednost deteta. Za kraj, žene su pokazivale niže kapacitete za nošenje sa stresom.

Postojeće prakse i politike trebalo bi da usvoje sledeće preporuke na osnovu dobijenih rezultata:

- Iako je neophodno omogućiti dostupnost i pristupačnost usluga svim izbeglicama, važno je usmeriti **dodatne resurse na pomenute kategorije** ljudi kako bi se osigurale usluge u skladu sa svačijim potrebama. Dakle, osobe sa iskustvom prisilnog vraćanja, hronično obolele osobe, žene i osobe koje imaju decu su pod povišenim rizikom od razvijanja psiholoških tegoba.
- Kao odgovor na visoku potrebu za dodatnom podrškom osoba sa iskustvom prisilnog vraćanja, neophodno je uspostaviti **mobilne timove** psihološke pomoći, kako bi se mogli obuhvatiti i granični prelazi i prihvatni centri i neformalne zajednice izbeglica blizu graničnih prelaza.
- S obzirom na to da je veća verovatnoća da će se izbeglice sa hroničnim zdravstvenim tegobama za pomoć javiti lekaru, neophodno je dodatno **senzitivirati i edukovati lekare** i druge članove medicinskih timova o tome kako da prepoznaju simptome psiholoških tegoba i upute osobu na psihologa ili psihijatra.

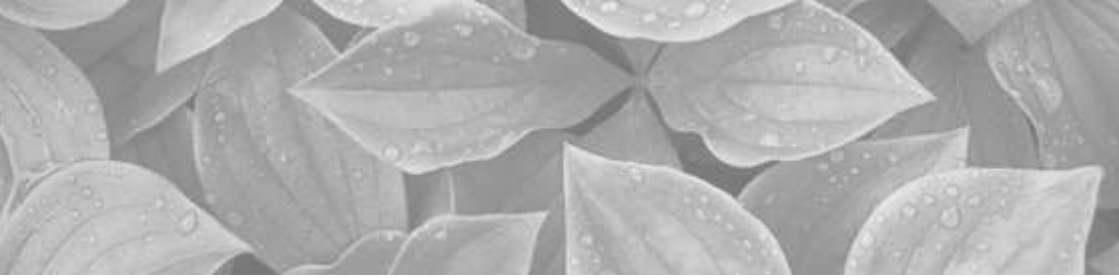
## Koje su istaknute snage i pozitivni psihološki kapaciteti izbeglica?

Ono što naši rezultati snažno naglašavaju jeste da izbeglice ne treba da se posmatraju isključivo kroz prizmu psihopatologije i manjka kapaciteta, već uvek i kroz različite pozitivne psihološke kapacitete, resurse i snage koje takođe mogu paralelno da ispoljavaju.

Pokazano je da svaka druga osoba saopštava da ima psihološki kapacitet da se izbori sa svim ili sa većinom stvari koje život donosi, dok je između 25 i 51% izbeglica izvestilo o tome da je iskusilo i neku pozitivnu promenu u psihološkom funkcionisanju kao posledicu traume koju su doživeli. Takođe, primećuje se da je većina izbeglica očuvalo osećanje nade za budućnost.

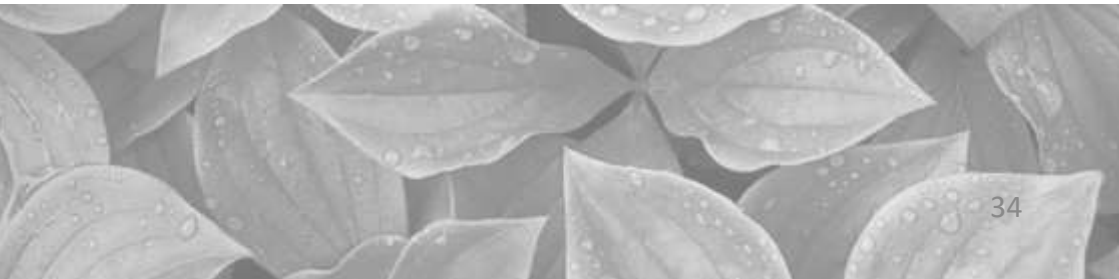
S druge strane, pokazano je da postoji potreba za dodatnim unapređenjem ovih pozitivnih psiholoških kapaciteta, pogotovo jer je pokazano da svaka peta osoba izveštava o tome da nema kapaciteta da se nosi sa većinom ili svim situacijama koje život sa sobom nosi, ali i zbog činjenice da ipak većina ispitanika izveštava o niskom osećanju subjektivnog blagostanja.

- S obzirom na veliki potencijal pozitivnih psiholoških kapaciteta u prevladavanju psiholoških teškoća i čuvanju osobe od daljih pogoršanja, preporučuje se **razvijanje programa psihosocijalne podrške** koji bi bili usmereni na unapređenje pozitivnih psiholoških kapaciteta izbeglica.



## Nužnost **sistemskeg** delovanja

Konačno, neophodno je uzeti u obzir to da je unapređenje mentalnog zdravlja nemoguće obezbediti samo unapređenjem dostupnosti usluga usmerenih na mentalno zdravlje bez delovanja na šire sistemske faktore, i prepoznate socijalne i kontekstualne determinante mentalnog zdravlja. Da bi do pozitivne promene došlo i da bi se ona održala, neophodno je delovati i na različite sistemske faktore, koji će graditi okruženje i društvenu klimu povoljnu za prevenciju i smanjenje psiholoških teškoća, i unapređenje psihološke dobrobiti, kao i obezbediti multisektorski i multidisciplinarni pristup zaštiti izbeglica.



# Literatura

Montgomery, E., & Foldspang, A. (1994). Criterion-related validity of screening for exposure to torture. *Danish Medical Bulletin*, 41(5), 588–591.

Psychosocial Innovation Network. (2021). *Mental Health and Wellbeing of Refugees and Asylum Seekers in Serbia: 5 years data trends*. <https://psychosocialinnovation.net/wp-content/uploads/2021/10/MH-and-wellbeing-of-refugees-and-asylum-seekers-in-Serbia-2021.pdf>

United Nations High Commissioner for Refugees. (2021). *Global Trends in Forced Displacement—2021*. Retrieved July 22, 2022, from <https://www.unhcr.org/62a9d1494/global-trends-report-2021>

Vukčević Marković, M., Bobić, A., & Živanović, M. (under review). Traumatic experiences during transit and mental health of refugees, asylum seekers, and migrants. *European Journal of Psychotraumatology*.

Vukčević, M., Momirović, J., & Purić, D. (2016). Adaptation of Harvard Trauma Questionnaire for working with refugees and asylum seekers in Serbia. *Psihologija*, 49(3), 277–299. doi: <https://doi.org/10.2298/PSI1603277V>





 Psychosocial Innovation Network

2022.