

IZBEGLICE I MENTALNO ZDRAVLJE – IMPLIKACIJE ZA PROCES REPATRIJACIJE I INTEGRACIJE

Vladimir Jovic

Goran Opacic

Sandrina Špeh-Vujadinovic

Ivana Vidakovic

Goran Kneževic

UVOD

Osoba koja polazi u izbeglištvo napušta svoju kucu, posao, socijalno okruženje u kojem je živela, prijatelje, rođake pa i članove uže porodice. To čini kako bi se sklonila od pretnji po život, u okolnostima koje su ugrožavajuće bilo zbog direktne opasnosti ili blizine ratnih sukoba. Do trenutka kada nađe utocište u novoj sredini osoba je najčešće već bila izložena različitim stresorima, i prolazila je kroz iskustva koja uključuju pretnju po vlastiti život ili život bliskih drugih, ili je posmatrala patnju drugih osoba. Sve to može da dovede do određenih psiholoških tegoba kod izvesnog broja osoba, pa čak i do razvoja psihijatrijskog poremećaja koji ometa prilagodavanje u novoj sredini, i nastavak života u posttraumatskim okolnostima, što već zahteva pomoć i lečenje.

Medutim, treba imati u vidu da termin „izbeglica” podrazumeva vrlo heterogenu grupu stanovništva, koja se razlikuje kako po svojim primarnim karakteristikama, tako i po stresogenim doživljajima kroz koje je prošla i subjektivnoj reakciji na njih. Iako veliki broj ljudi u izbeglištvo može da pokazuje određene karakteristike posttraumatskih poremećaja, ne razvijaju svi poremećaje vezane sa stresom. Nadalje, uslovi u kojima ove osobe žive zahtevaju kontinuiranu, često dugotrajnu humanitarnu pomoć, koja mora uključivati različite aspekte i biti dobro planirana. Na kraju, izbeglištvo je po sebi prolazno iskustvo, te i za izbeglice

i za sredinu u kojoj su pronašli utocište uvek postoji imperativ nalaženja „trajnog rešenja”, koje najčešće podrazumeva integraciju u novu sredinu, povratak ili izbeglištvo u treće zemlje.

Cilj ovog rada je da prikaže rezultate ispitivanja nekoliko osnovnih psiholoških faktora koji su mogli da imaju uticaj na ishod odluke o povratku ili integraciji. Ovi faktori uključuju: 1) vrste ratnih traumatskih događaja kojima su ispitanici bili izloženi, 2) opšte psihološke tegobe i posttraumatsku psihopatologiju, 3) karakteristike ili dimenzije ličnosti i 4) samopoimanje ili self-koncept. Pre toga ćemo dati kratak pregled nekoliko osnovnih metodoloških problema u razumevanju mentalnih poremećaja kod izbeglica i elemenata izbeglickog konteksta na području bivše Jugoslavije.

Poslednjih nekoliko decenija psihološkim problemima izbeglica posvećena je mnogo veća pažnja, i nama je sada na raspolaganju značajno iskustvo prikupljeno u psihološkim istraživanjima u krizama. U ovom radu mi se oslanjamo na tri izvora: 1) na nalaze koji govore o mentalnim poremećajima kod izbeglica u drugim regionima u svetu, gde su izbijale krize koje su pokretale velike talase izbeglica; 2) na nalaze koji se odnose na izbeglice iz područja bivše Jugoslavije koje su emigrirale u treće zemlje, i 3) nalaze istraživanja radenih u zemljama Balkana koje su nastale po raspadu bivše Jugoslavije, a u kojima su izbeglice našle utocište (pre svega Bosna i Hercegovina, Hrvatska i Srbija i Crna Gora).

Metodološki problemi i izbeglicki kontekst na prostoru bivše Jugoslavije

Vecina istraživanja na izbeglicama dolazi iz prostora razvijenih zemalja gde su izbegle osobe potražile smeštaj. Iako ovi podaci daju brojne vredne informacije, treba imati u vidu da više od 70% izbeglica živi u zemljama sa niskim prihodom, i u sredinama koje ih suocavaju sa egzistencijalnim problemima, često deprivacijom osnovnih potreba, i daljom politickom nesigurnošću. Sve ovo ima direktne implikacije na metode psihološkog ispitivanja (Pernice, 1994; Jacobsen i Landau, 2003).

Razlike u odnosu na ispitivanja izbeglicke populacije u zapadnim razvijenim zemljama ne zadržavaju se samo na pitanjima egzistencijalne ugroženosti. Treba imati u vidu da neke od izbeglih osoba smeštenih u SCG više od deset godina žive u kolektivnim centrima, što čini uslove življenja, porodičnog života i posebno odgajanja dece, značajno razlicitim, ili jednostavno receno, otežanim u odnosu na druge uslove življenja. Jedan broj osoba je nekoliko puta polazio u izbeglištvo, kao što je to slučaj sa izbeglicama iz Hrvatske ili BiH koje su sigurno mesto zakratko našle na Kosovu, da bi ponovo krenule u izbeglištvo 1999. godine. Nadalje, izbeglice u SCG su bile izložene i NATO bombardovanju 1999. i burnim politickim promenama u periodu koji je usledio (Lecic-Tosevski i Draganic-Gajic, 2004). Ipak, i osobe izbegle u razvijene zemlje suocavaju se sa

stresogenim iskustvima kao što su pitanje dozvole boravka u zemlji, promene stanovanja, nezaposlenost, diskriminacija i socijalna izolacija (Silove, 2002; Papadopoulos i sar., 2004; Kivling-Bodén i Sundbom, 2002; Pernice i Brook, 1996).

Sa druge strane, mišljenja smo da izbeglice koje su potražile utocište u nekoj od tri zemlje nastale nakon raspada bivše Jugoslavije – BiH, Hrvatskoj i SCG – nisu izložene tako oštrim pitanjima akulturacije kao izbeglice koje su emigrirale u zemlje Evropske Unije, SAD ili Australiju i Kanadu, kada poredimo merljive elemente koji cine „kulturu” (kao što su jezik, ponašanje, imena, odeca, hrana, religija i sl.), tj. percepciju druge kulture pracenju pozitivnim ili negativnim stavovima, preferencijama, privrženošću, identifikacijom ili drugim psihološkim stanjima (Williams i Berry, 1991; Rudmin, 2003). Ali pitanje kulturoloških razlika među narodima bivše Jugoslavije dobilo je tokom konflikta devedesetih godina posebno, politicko značenje i korišćeno je kako bi se naglasile razlike među narodima, koje su obicno služile kao argument za ocenu „višeg” ili „nižeg” nivoa razvijenosti. Ovakvi argumenti, koji su obicno služili raspirivanju nacionalistickih strasti, nekada su dobijali potvrdu iz strucnih, psihijatrijskih i psiholoških krugova (Kecmanovic, 1999). Takode, brzina promena koje su poslednjih nekoliko decenija pratile globalizaciju, razvoj komunikacionih sistema, transporta i slobodnog tržišta, ne ostavlja mogucnost za definisanje neke stabilne, nepromenljive „kulture”, i sve ljude, bez obzira na to da li su bili subjekt u migracijama ili ne, stavlja pod zahteve „akulturacije” (Rudmin, 2003). U užem, psihijatrijskom smislu, znacajnu podršku zadobija pretpostavka da je osnovna psihopatologija univerzalna, prevalencija velikih poremećaja u razlicitim kulturama identicna a kulturološke razlike dolaze samo iz razlika u ispoljavanju bolesti (Cheng, 2001).

Traumatski događaji kod izbeglica

Iskustva izbeglica mogu znacajno da se razlikuju, ali vrste traumatskih događaja obicno jako variraju i ukljucuju razlicite stresore, kao što su aktivno učešće u borbama, slucajno izlaganje opasnosti, zarobljavanje i mucenje, posmatranje ubistava, mucenja, pa sve do licnog povredivanja, ranjavanja ili onesposobljavanja. Raznolikost traumatskih događaja je posebno specificna za gradanske ratove, u kojima se linija fronta između sukobljenih snaga cesto ne održava, a gde je nasilje nad civilima veoma cesto. Ovakva se situacija mogla opaziti i u ratovima u bivšoj Jugoslaviji, i mi smo ranije opisali metodološke probleme merenja stresora povezanih s ratom (Jovic i sar., 2002), i posebno stresora povezanih s mucenjem (Jovic i Opacic, 2004).

Brojne studije su pokazale povezanost između ratnih traumatskih događaja i psihijatrijskih poremećaja, posebno PTSP-a, a ta veza je posebno znacajna kod izbeglica koje su preživjele neki oblik nasilja ili mucenje (Jaranson i sar., 2004; Mollica i sar., 1998b; Mollica i sar., 1998a; Miller i sar., 2002; Bhui i sar.,

2003). Ipak, korelacije između stresora i konsekvantne psihopatologije su relativno male i nekada se ne može pokazati „zavisnost od doze” (Yehuda i McFarlane, 1995). Postavlja se pitanje da li u izveštajima u kojima ta veza nije potvrđena (Kivling-Bodén i Sundbom, 2003; Weine i sar., 1995) treba pre bilo kakvog zaključka pažljivo suditi o metodi, a posebno o instrumentima koji su primenjeni za procenu ratnih stresora.

Mentalni poremećaji kod izbeglica

Prevalencija psihijatrijskih poremećaja

Ispitivanja mentalnog statusa kod izbeglica iz različitih područja ukazuju na veoma visoke stope prevalencije mentalnih poremećaja, posebno posttraumatskog stresnog poremećaja (PTSP) i depresije, ali i drugih anksioznih poremećaja. De Jong i saradnici su u izbegličkim kampovima u Ruandi i Burundiju našli da je stopa prevalencije „ozbiljnih problema mentalnog zdravlja” iznosila 50% (de Jong i sar. 2000), ali izmerena stopa psihijatrijskih poremećaja može da bude i do 90% (Kinzie i sar. 1990). Zapravo, stope prevalencije psihijatrijskih poremećaja među izbeglicama variraju u različitim istraživanjima, zavisno od primenjenog metoda procene. Najčešći način procene je preko kratkih instrumenata za samoprocenu, ali načelno prevalencije ostaju visoke čak i kada se umesto ovih koriste pouzdaniji instrumenti. Tako su stope životne prevalencije kod izbeglica iz Butana, ispitivane putem Kompozitnog međunarodnog dijagnostičkog intervjua (Composite International Diagnostic Interview – CIDI), za bilo koji psihijatrijski poremećaj iznosile 56,1% za izbeglice koje nisu mučene i 88,3% za izbeglice koje su mučene (Van Ommeren i sar., 2001). Životna prevalenca za PTSP iznosila je 14,5% za prvu i 73,7% za drugu grupu. PTSP u izbegličkoj populaciji psihijatrijskih pacijenata ima najviše stope prevalencije - i do 46,6% (Lavik i sar. 1996). Epidemiološka ispitivanja stanovništva u „post-konfliktnim zemljama sa niskim dohotkom”, pokazuju da je prevalencija PTSP-a i dalje višestruko veća od pretpostavljene za opštu populaciju u razvijenim zapadnim zemljama (utvrđene stope prevalencije bile su: 37,4% za Alžir, 28,4% za Kambodžu, 15,8% za Etiopiju, i 17,8% u Gazi) (de Jong i sar. 2001). Određen, relativno mali broj izbeglica, može pokazivati psihijatrijske poremećaje povezane sa traumom i više godina nakon izbegništva (Steel i sar., 2002).

Nije nam poznat pouzdan podatak o prevalenciji psihijatrijskih poremećaja kod izbeglica iz bivše Jugoslavije, bilo kod onih koji su se iselili u druge zemlje ili kod osoba koje su našle utocište u regionu. Različiti podaci dobijeni na istraživanjima u razvijenim zemljama ukazuju na postojanje visoke prevalencije, čak i od 74% za PTSP (Weine i sar., 1998), npr. 60,5% za “verovatno prisustvo PTSP-a”, među Albancima izbeglicama sa Kosova (Ai i sar., 2002). Istraživanje na 81 izbegloj i interno raseljenoj osobi u Hrvatskoj je pokazalo prevalenciju za

PTSP od mnogo skromnijih 20% (Marusic i sar., 1998). Istraživanje na hrvatskim ratnim veteranima pokazalo je da 34% (16 od ukupno 47 ispitivanih) pokazuje aktuelni PTSP (Kozaric-Kovacic i sar., 1998). U ispitivanju na izbeglicama u Srbiji, koje je sprovedeno u Institutu za mentalno zdravlje, našli smo da je 29,2% od ispitivanog broja izbeglica imalo PTSP (Lecic-Tosevski i sar., 1999). Kada je ispitivana samo selektovana populacija muškaraca koji su preživeli mucenje, dijagnoza poremećaja vezanih za stres postavljena je kod 79,9% (od ukupno 60 ispitanika) (Ilic i sar., 1998). U ranije objavljenom ispitivanju na žrtvama torture u IAN-u, nadena stopa prevalencije za aktuelni PTSP je 63.8%, ali i 20.2% za prebolovani PTSP, što čini ukupan broj od 84% životne prevalencije za PTSP u ovoj populaciji (Spiric i Knezevic, 2004).

Nameće se jedno prakticno pitanje: šta ovi brojevi zapravo znace? U kratkom saopštenju de Jong i Komproe (de Jong i Komproe, 2002) ukazali su na potrebu za definisanjem klinickog znacaja posttraumatskih poremećaja, kako bi se odredila potreba za lecenjem i organizacijom službi. Oni su se pozvali na raniju analizu Narrowa i saradnika (Narrow i sar. 2002), u kojoj se prevalencija psihijatrijskih poremećaja smanjuje za znacajnih 20% kada se uporedo s morbiditetom procenjuje i stepen onesposobljenosti (meren traženjem pomoci, uticajem na život i uzimanjem lekova povezanim s bolešću). Realne procene prevalencije mogu pomoci pri planiranju adekvatnih strategija pomoci u kompleksnim kriznim situacijama (Mollica i sar., 2004).

Kategorije psihijatrijskih poremećaja kod izbeglica

Iako se u vecini istraživanja psihopatologije kod izbeglica fokus stavlja na ispitivanje PTSP-a, treba imati u vidu da su u ovoj populaciji dosta visoke prevalencije i drugih poremećaja, posebno depresije, trajnog somatoformnog bolnog poremećaja i disocijativnih poremećaja (amnezije i konverzije) (Van Ommeren i sar. 2001). Tu cinjenicu treba da imamo na umu kada analiziramo izveštaje o prevalenciji poremećaja merenih samo instrumentima specficnim za PTSP.

Za izbeglištvo i rat su vezani mnogi psihološki problemi koji se ne mogu podvesti pod dijagnozu posttraumatskog stresnog poremećaja (PTSP), kao što su tuga ili žaljenje, otudenje i usamljenost, pad samopoštovanja, depresija, anksioznost, somatizacija, osećanje krivice i zloupotreba supstanci (Arredondo-Dowd, 1981; Espin, 1987; Garcia-Peltoniemi, 1991; Rebhun, 1998). Od samog uvođenja dijagnoze PTSP u DSM III klasifikaciju 1980. godine, pokrenuta su istraživanja koja su imala za cilj: a) utvrđivanje alternativnih kriterijuma za dijagnozu PTSP; b) preispitivanje valjanosti simptoma kroz razlicite vrste stresora; c) preispitivanje adekvatnosti tripartitne podele simptoma, i d) preispitivanje minimuma simptoma potrebnih za dijagnozu (Courtois, 2004).

Dodatni cilj ovih istraživanja bio je da se razjasni složaj simptoma povezanih sa traumatskim iskustvom koji nisu ukljuceni u dijagnozu PTSP-a. Ovi

sindromi su dobijali različite nazive, kao „kompleksni PTSP” (Complex PTSD – CP), ili „komplikovani PTSP” (Complicated PTSD). Roth i saradnici (Roth i sar. 1997) su početkom devedesetih pokušali da sacine standardizovani dijagnostički intervju za proveru koncepta „poremećaja povezanog s jakim stresom koji nije drugacije specifikovan” (Disorders of Extreme Stress not Otherwise Specified – DESNOS).

Prospektivne studije na ratnim veteranima (Ford, 1999; Newman i sar. 1995), deci žrtvama nasilja (Ford i Kidd, 1998), i zlostavljanim ženama (Pelcovitz i Kaplan, 1995), potvrdile su kliničku vrednost koncepta CP. Terenska istraživanja provedena između 1991. i 1992. godine su pokazala da su ovi poremećaji povezani s traumom i da postoji visok komorbiditet sa PTSP (Roth i sar. 1997). Iako između PTSP-a i DESNOS-a postoji komorbiditet u 92% slučajeva (Ford, 1999), autori smatraju da između ove dve dijagnoze postoje fundamentalne razlike i da simptome DESNOS-a imamo u situacijama kada kriterijumi za dijagnozu PTSP-a nisu zadovoljeni, posebno kod slučajeva zlostavljanja u detinjstvu (Roth i sar. 1997). U Desetoj reviziji Međunarodne klasifikacije bolesti (MKB-10) posebno mesto je našla i kategorija „Trajna promena ličnosti posle katastrofalnog iskustva” (F62.0) (World Health Organization, 1992), koja može poslužiti kao osnova za razumevanje kompleksne slike hroničnih poremećaja opisanih pod slikom DESNOS-a ili CP-a.

Koncept CP/DESNOS obuhvata sedam različitih područja promena često povezanih s ranom traumom (Herman, 1992b; Herman, 1992a): 1) promenu u regulaciji afektivnih impulsa; 2) amneziju, depersonalizaciju i druge disocijativne fenomene; 3) promene u samopoimanju (self-perception) (Courtois, 2004; Pearlman, 2001); 4) promene u percepciji zlostavljača; 5) promene u odnosima s drugima – nedostatak poverenja i nemogućnost intimnog vezivanja; 6) somatizaciju i druge medicinske probleme, te 7) promene u sistemu vrednosti. U ovom delu rada više pažnje ćemo posvetiti pitanju promena u doživljaju sebe, tj. samopoimanju (self-konceptu).

Pre nego što napustimo temu raznovrsnosti mentalnih poremećaja kod izbeglica, treba spomenuti da ratni stresori i kasnije izbeglištvo mogu pogoršati stanje, uslove lečenja i zaštitu ljudskih prava hronično mentalno obolelih, koji su u krizama obično zapostavljena kategorija stanovništva (Silove i sar. 2000). Takođe, izbeglištvo utiče posredno na razvoj mentalnih poremećaja intenziviranjem faktora kao što su: slabo zdravlje i ishrana u neonatalnom periodu, povećanje rizika za povrede pri porođaju, malnutricija u detinjstvu, rano odvajanje od osoba koje brinu o deci, zapostavljanje ili neadekvatna stimulacija dece, izlaganje hroničnim infektivnim bolestima koje utiču na mozak, povećanje rizika od traumatske epilepsije i izlaganje ekstremnom i ponavljanom stresu (Silove i sar. 2000).

Longitudinalni tok mentalnih poremećaja i prilagodavanje u izbeglištvu

Veliki broj osoba u izbeglištvu pati od simptoma povezanih sa PTSP-om, što je povezano sa destruktivnim uticajem koje na njihovo mentalno zdravlje imaju traumatski događaji i okolnosti života u izbeglištvu (de Jong i sar. 2000; Lavik i sar. 1996). Osobe mogu biti posebno osetljive na negativne događaje u izbeglištvu, kao što su egzistencijalni problemi i pitanje stanovanja, i to ne zbog svojih individualnih karakteristika nego zbog situacije u kojoj se nalaze. Između posttraumatske patologije, koja dovodi do slabije sposobnosti za prilagodavanje, i loših socijalnih uslova u izbeglištvu se stvara „zaccarani krug“, jer je pokazano da su viši nivoi posttraumatskih simptoma bili povezani s lošim uslovima stanovanja, primetnom nezaposlenošću, socijalnom izolacijom i visokom zavisnošću od socijalne pomoci (Kivling-Bodén i Sundbom, 2002). U jednoj studiji na kosovskim izbeglicama u Švedskoj pokazano je da je prevalenca za PTSP u izbeglištvu, merena u dve tačke, porasla sa osnovnih 45% (u prvom merenju) na 78% u drugom merenju (nakon 18 meseci) (Silove i Ekblad, 2002). U jednoj drugoj švedskoj studiji faktori rizika za povećanje nivoa posttraumatske psihopatologije su bili „teška, za život ugrožavajuća trauma i trenutni život u egzilu pracen nezaposlenošću i nerešenim pitanjem ujedinjenja porodice“ (Lie, 2002). Ovo je u skladu sa našim ranijim istraživanjima na interno raseljenim licima iz Prizrenske oblasti, gde je pokazano da su u dve vremenske tačke (sa dve godine razmaka), u istoj populaciji (ali, nažalost, ne i na istim ispitanicima), nivoi psihopatologije u raseljeništvu znatno porasli (Tenjovic i sar. 2004; Tenjovic i sar. 2001).

Ispitivanje urađeno na bosanskim izbeglicama smeštenim u kolektivnim centrima u Hrvatskoj, u dve vremenske tačke (1996. i 1999.), pokazalo je da su osobe koje su ispunjavale kriterijume za depresiju ili PTSP (ukupno 45% ispitivanog uzorka) i nakon tri godine ispunjavale te kriterijume, a da je 16% osoba koje su na prvom ispitivanju bile asimptomatske razvilo jedan ili oba od ta dva poremećaja (Mollica i sar. 2001).

Mentalni poremećaji i telesno zdravlje

Poremećaji vezani za stres i posebno PTSP razlikuju se od ostalih psihijatrijskih poremećaja po snažnom potencijalu izazivanja lošeg telesnog zdravstvenog stanja. Ovome doprinose psihološke i fiziološke specificnosti kao što su adrenergicna stimulacija, simpatička hiperreaktivnost, endokrinološke abnormalnosti, opioidna disregulacija i verovatni poremećaj imunog sistema. I određene psihološke ili psihopatološke karakteristike kao što su hostilnost, depresivnost, i zloupotreba alkohola i droga, pušenje i loša ishrana mogu imati ozbiljne dodatne posledice po telesno zdravlje (Friedman i Schnurr, 1995).

Kada je rec o proceni efekta mentalnih poremećaja na opšte mentalno i telesno funkcionisanje, pokazano je da PTSP ima jednak efekat na opšte mentalno funkcionisanje kao i veliki depresivni poremećaj, ali da je PTSP povezan za mnogo

gorim telesnim oštećenjima nego veliki depresivni poremećaj, panični poremećaj i generalizovani anksiozni poremećaj. Ovaj efekat, kako je to pokazala kanonička regresivna analiza, jedinstven je za PTSP i nije povezan sa starošću, polom ili drugim komorbidnim anksioznim poremećajem, iz čega se izvlači zaključak da efikasna terapija PTSP-a može imati direktne efekte i na telesno zdravlje (Zayfert i sar. 2002).

Karakteristike ličnosti i poremećaji povezani sa stresom

U stručnoj literaturi je sve do kraja devedesetih godina dvadesetog veka vladalo čvrsto uverenje da je PTSP "normalna reakcija na nenormalne događaje". Kada su ponovljeni empirijski nalazi izneli na videlo da sama trauma nije dovoljna da objasni nastanak PTSP-a i da su individualne razlicitosti u reakcijama na traumatske događaje značajne, pojavilo se interesovanje za faktore rizika ili bilo koje druge pokazatelje vulnerabilnosti. To je zapravo bilo pomeranje interesovanja na kompleksnija, multivarijantna etiološka ispitivanja. Istovremeno, ovo interesovanje je iznudeno i prakticnim razlozima. Pošto je u većini traumatskih situacija (ratovi, civilne nesreće) pogoden veliki broj osoba, veoma je važno identifikovati osobe koje su pod velikim rizikom, i tako smanjiti broj osoba koje primaju nepotrebnu pomoc (Roy-Byrne i sar. 2004). Objavljen je veliki broj studija koje sadrže takozvane "metaanalize" faktora rizika za razvoj PTSP-a (Brewin i sar. 2000; Ozer i sar. 2003), ili radova koji koriste kompleksniju metodologiju za određivanje prediktivnih faktora za razvoj PTSP-a (King i sar. 1998; King i sar. 1996; King i sar. 2000; King i sar. 1999; Shalev i sar. 1997; Shalev i sar. 1996). U skladu sa zahtevima ovog rada, mi ćemo se ograniciti samo na kratak prikaz karakteristika ličnosti, merenih instrumentima za procenu karakteristika ili dimenzija ličnosti, ostavljajući po strani "fiksne markere" (pol, starost, rasu), ili faktore premorbidne prilagodivosti.

U istraživanjima u kojima su korišćeni instrumenti koji mere karakteristike komparabilne sa dimenzijama modela Velikih pet (a to je najčešće Eysenckov EPQ, ili neki od ranije navedenih instrumenata sa petofaktorskom strukturom, mnogo rede neka od mera neuroticizma), najčešći nalaz je povišen neuroticizam kod osoba koje su razvile PTSP u odnosu na one bez poremećaja (Casella i Motta, 1990; Chung i sar. 2003; Cox i sar. 2004; Holeva i Tarrier, 2001; Jaycox i sar. 2003; Lauterbach i Vrana, 2001; Lawrence i Fauerbach, 2003; Lee i sar. 1995; McFarlane, 1996), ili neuroticizam i introverzija (negativna ekstraverzija) (Bunce i sar. 1995; Fauerbach i sar. 2000; Fauerbach i sar. 1996), što može da govori da ove dimenzije ličnosti mogu imati prediktivnu vrednost u razvoju PTSP-a. Samo u jednoj nama dostupnoj studiji postojala je značajna veza između PTSP-a i još jedne dimenzije ličnosti: Saradljivosti (A) (uz N i E) (Talbert i sar. 1993). Ali veza između neuroticizma i PTSP-a ne mora da bude tako jednostavna, pošto je uvek

moguće zaključiti da su u ovim studijama “merene posledice a ne uzroci PTSP-a” (Bramsen i sar. 2000).

U dve prospektivne studije na ratnicima, povećane vrednosti na MMPI (Minnesota Multiphasic Personality Inventory) bile su prediktivne za razvoj simptoma PTSP-a kod veterana iz Vijetnama (Schnurr i sar. 1993), a neuroticizam pre borbe bio je prediktivan za razvoj PTSP-a kod veterana iz Drugog svetskog rata (Lee i sar., 1995). U ispitivanju holandskih vojnika ucesnika u mirovnim misijama u bivšoj Jugoslaviji, analizirani su njihovi profili na holandskoj verziji MMPI-a sa posttraumatskom patologijom (Bramsen i sar., 2000). Rezultati su pokazali da sa posttraumatskom patologijom najviše korelira ukupan broj stresora (merenih jednostavnom listom od 13 stavki, bez psihometrijske provere, osim test-retest pouzdanosti), zatim slede karakteristike licnosti, i to Negativizam i Psihopatologija, a zatim i starost ispitanika (nazivi skala poticu iz specificnosti holandske verzije MMPI-a).

Prospektivno istraživanje radeno kod nas, na studentima Beogradskog univerziteta, pre i posle NATO bombardovanja, predstavlja jednu od retkih prospektivnih studija sa NEO PI-R-om, na civilnoj (mada selektovanoj) populaciji, u više vremenskih tacaka – pre traume, neposredno nakon traume i jednu godinu posle (Knežević i sar. 2005). Ono je posledica dobre prakse redovnog psihološkog testiranja studenata na Odseku za psihologiju, a nesrecne okolnosti iz 1999. godine poslužile su kao eksperimentalni kontekst za prospektivnu studiju. U ovoj studiji nekoliko nalaza zaslužuje posebnu pažnju. Kao prvo, Neuroticizam (N) pre traume (bombardovanja) korelirao je statisticki znacajno (ali slabo) samo s nametanjem na Skali uticaja događaja (IES) u obe vremenske tacke, ali ne i sa izbegavanjem. Nijedna druga dimenzija nije korelirala sa merama sa IES-a, osim Otvorenosti (O) sa nametanjem nakon prve godine. Ovo je bio naizgled neocekivan nalaz jer bi logicko bilo zaključiti da otvorenost za iskustvo olakšava obradu i nepoželjnih, traumatskih događaja. Ipak, autori su ponudili neka moguća objašnjenja ovog fenomena, od kojih ovde isticemo cinjenicu da je na celokupnom ispitivanom uzorku O bila visoka, a da bi na visokim nivoima O preuzimala prediktivnu vrednost. U zaključku, autori kažu da je “moguće spekulirati da li ispitivanja sa merenjem posttraumatske licnosti imaju tendenciju da precene vezu između crta licnosti i posttraumatskog stresa zbog posttraumatskih promena licnosti ili zbog pristrasnosti koje uticu na sve procene uradene u isto vreme” (Knežević i sar. 2005).

Self-koncept i izbeglištvo

Pitanje samopoimanja (self-koncepta), posebno samopoštovanja izbeglica i imigranata razmatrano je u nekoliko radova (Ben-Porath, 1991; Espin, 1987; Hovey i Magaña, 2000; Hovey i Magaña, 2002; Finch i sar. 2000; Noh i sar. 1999; Liebkind i Jasinskaja-Lahti, 2000; Koomen i Frankel, 1992; Westermeyer i

sar. 2000). Najčešće se pokazuje da izbeglice imaju sniženo opšte samopoštovanje. Ovaj nalaz se pripisuje različitim razlozima kao što su gubitak socijalne pozicije, tj. spuštanje na socijalnoj lestvici – naime, mnoge izbeglice moraju prihvatiti posao koji je znatno ispod njihovih kvalifikacija, odnosno znatno niži od onoga koji su imale u zemlji porekla (Ben-Porath, 1991). Situacija je slična i kod nas, npr. mnogi magistri, doktori, inženjeri ili ekonomisti rade na buvljoj pijaci.

Drugi potencijalni razlog je promena polnih uloga. Naime, često se dešava da žene brže nadu posao nego muškarci (Ben-Porath, 1991; Espin, 1987). To u mnogim slučajevima narušava/ugrožava tradicionalnu poziciju muškarca kao hranitelja porodice, što dovodi do smanjenja samopoštovanja. Treći potencijalni razlog je neprilagodjenost kulturi, dolazak u poziciju manjine, uz često odbacujući stav od strane domicilnog stanovništva (Espin, 1987; Finch i sar., 2000; Noh i sar., 1999; Liebkind i Jasinskaja-Lahti, 2000; Koomen i Frankel, 1992). Takozvani akulturacijski stres, nisko samopoštovanje, neefikasna socijalna podrška, nedostatak kontrole nad vlastitim izborima odnosno nemogućnost izbora, prelazak sa ruralnog na urbani način života itd. značajno su povezani sa anksioznim i depresivnim poremećajima (Smith i sar. 2002; Papageorgiou i sar. 2000; Hovey i Magaña, 2000; Hovey i Magaña, 2002).

Uprkos postojanju vrlo jakih stresora, ne razvijaju sve izbeglice i emigranti psihološke poremećaje. Naprotiv, većina prolazi kroz izbeglištvo uz manje ili veće teškoće koje se teško mogu podvesti pod patologiju. Za razliku od većine drugih nalaza, u svom istraživanju provedenom u Sloveniji na uzorku od 265 adolescenata izbeglih iz ratnih područja Bosne, Slodnjak i saradnici (Slodnjak i sar. 2002) utvrdili su da su oni manje depresivni i imaju više samopoštovanje od 195 slovenackih vršnjaka. Osim što su izražavali nešto više tuge i brige za budućnost izbeglice nisu pokazale više problema u ponašanju ili lošiji uspeh. Autori zaključuju da se pri tumačenju veze između depresije i traumatskog iskustva izbeglištva moraju uzeti u obzir kulturalni faktori.

Važnu ulogu igraju i resursi ličnosti koji mogu pomoći osobi da prevaziđe poteškoće kao što su: izdržljivost, iskustvo snalaženja u otežanim životnim uslovima, sposobnost imaginacije, unutrašnji lokus kontrole, opšte samopoštovanje, doživljaj vlastite kompetentnosti (Beiser, 1990; Nicassio, 1985; van der Veer, 1998; Ahearn F., 2000).

Opacic (Opacic, 1995) pokazuje da samoevaluativni sistem ima posrednu ili neposrednu ulogu u: održavanju pozitivnog bilansa zadovoljstva u vremenskoj perspektivi (well being) i održanju konzistencije kroz različite uloge u regulaciji aspiracija, očekivanja, vrednosti (izbor motiva, trajanje i intenzitet motiva); predikciji efekata svog i tuđeg ponašanja; interpretaciji posledica svog i tuđeg ponašanja (lokus kontrole); izboru partnera, prijatelja i uzora (vrednovanje drugih ljudi). U prilog tome idu nalazi o vezi samopoštovanja s jedne strane i lokusa kontrole (Elbedour i sar. 1993; Knoff, 1986), hostilnosti (opšti negativan stav o ljudima) i opšteg zadovoljstva životom s druge strane (Kaplan, 1982; Rosenberg,

1985). Rezultati su pokazali da osobe sa nižim samopoštovanjem češće imaju spoljni lokus kontrole, negativniji stav prema drugim ljudima i niže opšte zadovoljstvo životom.

REZULTATI ISTRAŽIVANJA

U ovom radu, kome smo u naslovu dodali odrednicu preliminarnog saopštenja, odlucili smo se za prikaz jednog dela rezultata istraživanja, onog koji se odnosi na razlike između ispitivanih grupa povratnika i izbeglica, ostavljajući po strani kompleksne odnose sa domicilnim stanovništvom, podele po etničkoj pripadnosti ili kompleksnije analize značajnosti prediktivnih faktora. Cilj nam je bio, dakle, da se ogranicimo na pitanje koje razlike između ove dve grupe – povratnika i izbeglica – postoje, i da li ih je moguće tumačiti kao značajan psihološki faktor u procesu odlučivanja o povratku ili ostajanju u izbeglištvu.

Metod i procedure ispitivanja, opis ispitivanog uzorka, kao i instrumenti koji su korišćeni u istraživanju, opisani su na drugim mestima u ovoj monografiji.

Ratni stresori kod izbeglica i povratnika

Uvid u ucestalost traumatskih događaja kojima su bili izloženi naši ispitanici i razlike među grupama, koje su prikazane u tabeli 1, daju nam nekoliko važnih informacija: 1) relativno velik broj ispitanika u sve tri grupe je bio izložen nekom od stresogenih događaja vezanih za rat, 2) pokazana je značajnost razlika među svim grupama, dok je razlika između izbeglica i prognanika utvrđena za jedanaest od nabrojanih dvadeset kategorija stresogenih događaja, i 3) visoki procenti kod domicilnog stanovništva ukazuju na visoku izloženost ove kategorije stresogenim događajima u toku rata. Kada se kao mera uzme kumulativna vrednost ucestalosti izloženosti svim kategorijama stresora, statistička značajnost se pokazuje kako u razlikama između svih grupa ($F_{tot}(2,1499) = 29,664$; $p=0,000$), tako i u razlikama između izbeglica i povratnika ($F_{tot}(2,1499) = 26,751$; $p=0,000$). Jednostavno receno – povratnici su generalno bili izloženi manjem broju različitih traumatskih događaja nego što je to slučaj sa aktuelnim izbeglicama.

Ukoliko bismo analizirali kategorije stresora čija se ucestalost kod izbeglica razlikuje od one kod povratnika, polazeći od pretpostavke da je i vrsta ratnih iskustava doprinosila ideji o povratku, došli bismo do interesantnih zapažanja. Kao prvo, ne postoje statistički značajne razlike u ucestalosti izloženosti stresorima koji spadaju u direktan napad na ispitanika (kategorije od 3-6), niti razlike u ucestalosti ozbiljnog povređivanja u toku rata, pa ni u kategorijama “otimanje ili odvođenje” i “boravak u zatvoru”. Ali zato postoje veoma jasne razlike u ucestalosti učešća u borbi (br. 14), mučenja (br. 17), nedostatka hrane ili

ŽIVOT U POSLERATNIM ZAJEDNICAMA

vode i skloništa (br. 10 i 12), kao i u tri kategorije koje se odnose na povređivanje ili gubitak bliske osobe (br. 9, 15 i 16).

Tabela 1: *Ratni stresori kod izbeglica i povratnika*

	P%	I%	D%	Tot%	$F_{tot(2,1499)}$	P=	F_{ip} (1027,1)	P=
	N=527	N=501	N=463	N=1501				
1. Ozbiljna nesreća u toku rata	7,99	12,57	7,99	9,52	4,084	,017	5,969	,015
2. Prirodna nepogoda u toku rata	0,37	2,40	0,22	1,00	7,505	,001	8,037	,005
3. Napad neseksualne prirode od poznatog	3,72	5,79	2,16	3,93	4,263	,014	2,477	,116
4. Neseksualni napad od nepoznatog	11,52	10,18	7,13	9,72	2,836	,059	,483	,487
5. Seksualni napad od poznatog	0,19	0,20	0,22	0,20	,006	,994	,003	,960
6. Seksualni napad od nepoznatog	0,37	1,20	0	0,53	3,471	,031	2,316	,128
7. Boravak u zatvoru	10,41	8,58	4,97	8,12	5,067	,006	1,003	,317
8. Životno ugrožavajuće oboljenje	4,83	7,39	1,08	4,53	11,302	,000	2,970	,085
9. Iznenađna nenasilna smrt bliskog	8,74	15,17	6,48	10,19	11,033	,000	10,371	,001
10. Nedostatak hrane ili vode	24,72	32,93	19,65	25,90	11,510	,000	8,609	,003
11. Bolest bez mogućnosti lečenja	10,04	9,78	4,10	8,12	7,310	,001	,019	,890
12. Nedostatak skloništa	24,91	41,92	11,45	26,43	62,660	,000	34,964	,000
13. Ozbiljna povreda	8,74	10,78	3,89	7,92	8,285	,000	1,232	,267
14. Borba ili granatiranje	61,15	70,26	61,34	64,25	5,951	,003	9,597	,002
15. Saznanje o ubistvu ili nasilnoj smrti bliske osobe	36,62	45,31	28,73	37,08	14,466	,000	8,163	,004
16. Nestanak ili nasilno otimanje člana porodice ili prijatelja	28,62	33,93	12,31	25,37	33,421	,000	3,410	,065
17. Mucenje	7,62	11,58	3,46	7,66	11,371	,000	4,722	,030
18. Otimanje, odvođenje	9,11	9,18	2,38	7,06	11,329	,000	,002	,967
19. Drugo ratno iskustvo opasnosti po život	35,32	32,53	24,84	31,16	5,264	,005	,893	,345
20. Osećanje straha i ugroženosti zbog svedocenja o događaju vezanom za rat	10,41	14,37	7,34	10,79	6,277	,002	3,777	,052

P=povratnici; I=izbeglice; D=domicilno stanovništvo

Ovi nalazi se delimično poklapaju sa našim ranijim (za sada neobjavljenim), naizgled paradoksalnim nalazima, u kojima je potresenost uzrokovana licnom povredom relativno manja od potresenosti koju mogu da izazovu ratom uzrokovana deprivacija – npr., iskustva iz kategorija 10 i 12. Iskustvo mucenja – a i u ovom uzorku vidimo da ono nije bilo izjednačeno s boravkom u zatvoru – i u ranijim

istraživanjima je, kako smo to već naveli, bilo povezano sa veoma visokim stepenom posttraumatske patologije, i ne deluje neobično što veći broj osoba koje su ostale u izbeglištvu ima takvo iskustvo. Istovremeno, iznenadujući je relativno visok procenat povratnika koji su preživeli mučenje, i pored toga što ih je statistički znatno manje u odnosu na izbeglice. Ovaj nalaz treba uzeti kao posebno značajan, jer govori u prilog ideji da su čak i najteže traumatizovane osobe, koje su od druge strane podnosile najteže vrste zlostavljanja, u nekom procentu, mada u trenutno nejasnim okolnostima, spremne da se vrate na predratno mesto boravka. Kažemo “nejasnim okolnostima” iz prostog razloga što ovde nisu rasvetljeni svi faktori koji, u međusobnoj interakciji, utiču na odluku o povratku.

Ipak za nas je najupečatljivija razlika u iskustvima gubitka ili povređivanja bliske osobe, jer među osobama u izbeglištvu ima značajno veći broj ljudi koji su to doživeli. Nažalost, postavka pitanja koje određuje kategoriju 14 (“ucešće u borbi ili granatiranje”) ne omogućava diskriminaciju između osoba koje su aktivno učestvovala u borbama kao pripadnici bilo vojski ili “paravojski” i osoba koje su kao civili bile izložene borbenim iskustvima usled prostog sticaja okolnosti (npr., usled nemogućnosti da izbegnu iz napadnutog naselja). Bolja diskriminacija ove dve grupe bi nam rekla da li se osobe koje su bile u ovim iskustvima teže opredeljuju za povratak zbog straha od progona, hapšenja ili osude.

Ako bismo dozvolili sebi da na osnovu ovih oskudnih nalaza portretišemo vrstu ratnog iskustva koje su preživeli tipični izbeglica i tipični povratnik, za prvog bismo rekli da je to osoba koja je verovatnije bila izložena borbama ili čak učestvovala u njima, koja je zbog rata prošla kroz gladovanja, bežanje bez zaštite i često mučenje, i istovremeno imala iskustvo gubitka bliskih osoba. Povratnici su pak osobe koje su jednako napadane, hapšene, možda i ranjavane, ali su ređe imale prethodno nabrojana iskustva.

Posttraumatska psihopatologija kod izbeglica i povratnika

U tabeli 2 su date srednje vrednosti i standardne devijacije rezultata na tri odvojene skale IES-R-a i ukupne vrednosti na tom instrumentu, za sve tri ispitivane grupe. Njima je pridodata i vrednost dobijena na SRD-10, a prikazane su značajnosti razlika kako među svim grupama, tako i između grupe izbeglica i povratnika.

ŽIVOT U POSLERATNIM ZAJEDNICAMA

Tabela 2: *Posttraumatska simptomatologija kod izbeglica i povratnika merena sa IES-R i SRD-10*

	M _p	SD _p	M _i	SD _i	M _d	SD _d	M _{tot}	SD _{tot}	F _{tot} (1074,2)	P=	F _{ip} (767,1)	P=
INTRU	1,6936	1,10903	1,7506	1,15888	1,6178	1,16192	1,6896	1,13993	1,091	,336	,481	,488
AVOID	1,7625	,93036	1,6705	1,02168	1,5809	,95968	1,6821	,96972	3,213	,041	1,696	,193
HYPER	1,5102	1,07268	1,5828	1,18832	1,3705	1,05208	1,4927	1,10617	3,051	,048	,786	,376
IES-R	5,0639	2,88056	5,3164	3,10964	4,7206	3,00841	5,0497	2,99877	3,895	,021	1,665	,197
SRD-10	1,0510	,91468	1,1710	1,06441	,8472	,84174	1,0298	,95177	9,597	,000	2,818	,094

INTRU=Podskala nametanja; AVOID=Podskala izbegavanja; HYPER=Podskala povecane razdražljivosti; IES-R=Ukupna vrednost na IES-R; SRD-10=Ukupna vrednost na SRD-10; M=Srednja vrednost, SD=Standardna devijacija; P=povratnici; I=izbeglice; D=domicilno stanovništvo

Treba zapaziti da statisticki znacajne razlike između ove dve grupe nema na vrednostima dobijenima na IES-R, i to kako na podskalama tako i na celokupnom instrumentu. Mala razlika niske znacajnosti između ove dve grupe postoji na SRD-10. Nasuprot tome, ukupne razlike između svih grupa postoje za podskale izbegavanja i povecane razdražljivosti i ukupne vrednosti na IES-R, a jasna, statisticki veoma znacajna razlika postoji među grupama na SRD-10.

Sledece pitanje na koje smo pokušali odgovoriti je da li na osnovu izmerenih vrednosti možemo suditi o ucestalosti klinicki znacajnih poremećaja vezanih za stres kod ispitivane populacije? Instrument koji smo koristili za merenje posttraumatske simptomatologije – IES-R – ne omogucava postavljanje dijagnoze PTSP-a. Ipak, ovaj instrument može da se koristi kao instrument u "screening-u" i da ukaže na ljude koji imaju nivo simptoma koji je klinicki znacajan, i sa velikom verovatnoćom zaista i imaju PTSP, koji se kasnije može dijagnostikovati dodatnim metodama i klinickim intervjuom. Ranija, mnogo poznatija, verzija ovog instrumenta je cesto korišćena u te svrhe (Sundin i Horowitz, 2002).

Sva naša ranija iskustva sa upotrebom granicne vrednosti ("cut-off score") na IES-u za dijagnostikovanje PTSP-a pokazuju da takav pristup nema dobar balans između senzitivnosti (broja onih koji imaju dijagnozu a detektovani su da imaju dijagnozu) i specificnosti (broja onih koji nemaju dijagnozu i detektovani su kao da je imaju). Ako se granicna vrednost postavi suviše visoko, onda je senzitivnost nedovoljna – velika proporcija onih koji imaju PTSP ne biva dijagnostikovana, a ako se postavi suviše nisko, hipertrofira se proporcija osoba sa dijagnozom PTSP-a.

Za razliku od klasicnog izracunavanja granicne vrednosti, postupak kanonicke diskriminacione analize, pored ostalog, omogucava predviđanje pripadnosti grupi. Ovo se postiže upotrebom Fišerovih klasifikacionih koeficijenata. Dobijena klasifikacija je to bolja što je broj varijabli na osnovu kojih se vrši klasifikacija veci. Nedostatak ovog postupka jeste to što je za utvrđivanje

regresione jednacine neophodno imati a priori tacno definisane dijagnosticke kategorije.

Za dobijanje klasifikacionih koeficijenata iskoristili smo postojece podatke o 145 ispitanika IAN centra za rehabilitaciju žrtava torture, za koje smo, uz podatke sa IES-R-a, imali i podatke iz klinickog intervjuja, i vrednosti na “Upitniku za PTSD koji zadaje klinicar” (“Clinitian Administered PTSD Scale” – CAPS), strukturisanom intervjuu za procenu simptoma PTSP-a koji predstavlja zlatni standard za dijagnozu PTSP-a. Na osnovu rezultata na CAPS-u definisane su dve grupe: 1) grupa sa aktuelnim PTSP-om (current PTSD), i 2) grupa koja nema PTSP. Kao prediktorske varijable za utvrdivanje pripadnosti grupi iskoristene su stavke IES-R-a. Dobijena je kanonicka korelacija od 0,628 znacajna na nivou od 1 promila⁶¹. Na osnovu ove funkcije ispravno je klasifikovano 75.9 slucajeva (senzitivnost 81%, specifitet 69.5%), što predstavlja najbolju mogucu linearnu klasifikaciju koju je na osnovu ovog instrumenta moguće dobiti. Ovako dobijeni Fišerovi klasifikacioni koeficijenti upotrebljeni su zatim na našem uzorku od 1502 ispitanika. Tako su na osnovu stavki IES-R-a dobijene procene broja osoba sa PTSP-om u našem uzorku.

U tabeli 3 su prikazani procenti ispitanika podeljenih na osnovu ovakvog postupka.

Tabela 3: *Izraženost posttraumatske patologije kod ispitanika – podela prema granicnoj vrednosti na IES-R*

	aktuelni PTSP	bez aktuelnog PTSP	Ukupno
Povratnici	192 (35,7%)	346 (64,3%)	538 (100,0%)
Izbeglice	177 (35,3%)	324 (64,7%)	501 (100,0%)
Domicilno stanovništvo	127 (27,4%)	336 (72,6%)	463 (100,0%)
Ukupno	496 33,0%	1006 67,0%	1502 100,0%

Iz table 3 možemo da vidimo procenite ispitivanih grupa koji bi mogli odgovarati prevalenciji poremećaja vezanih za stres, ili bar grubo ukazivati na postojecu prevalenciju. U tom smislu treba zapaziti: a) ponovljen nalaz visokih vrednosti indikatora postojanja posttraumatske psihopatologije kod svih grupa; 2) iako razlike između grupa postoje – između izbeglica i povratnika one nisu znacajne. Znacaj ovih nalaza cemo prodiskutovati kasnije.

⁶¹ Ovi rezultati ce biti detaljnije prikazani drugde.

ŽIVOT U POSLERATNIM ZAJEDNICAMA

Vrednosti dobijene na SCL-90-R i značajnost razlika između svih grupa i posebno između izbeglica i povratnika su prikazane u tabelama 4 i 5. Iako su razlike između svih grupa značajne za većinu skala upitnika, između povratnika i izbeglica su razlike značajne samo na dve skale: Hostilnosti (HOS) i Psihoticizmu (PSY). Ovo nam postaje jasnije kada konsultujemo originalno tumačenje značenja ovih skala (Derogatis, 1994). Dimenzija Hostilnosti se odnosi na “misli, osećanja, ili akcije koje su karakteristične za negativno afektivno stanje besa”. Ona odražava kvalitete kao što su agresivnost, bes, razdražljivost i ozlojednost. Dimenzija Psihoticizma je napravljena da predstavlja kontinualnu dimenziju ljudskih iskustava i to od “blagog interpersonalnog otuđenja do dramatične psihoze”

Tabela 4: *Psijhijatrijska simptomatologija kod izbeglica i povratnika merena sa SCL-90-R*

	M _p	SD _p	M _i	SD _i	M _d	SD _d	M _{tot}	SD _{tot}	F _{tot} (2,1166)	P=	F _{ip} (1,792)	P=
SOM	49.88	10,185	50.67	12,150	48.71	10,370	48,961	10,934	4.327	.013	2,378	,123
O-C	45.19	8,186	45.57	8,933	44.22	8,384	44,128	8,510	3.488	.031	,261	,610
I-S	48.42	8,060	49.38	9,058	47.81	8,081	47,743	8,408	2.618	.073	,908	,341
DEP	46.25	7,561	46.58	8,568	44.93	8,454	45,259	8,205	4.485	.011	,179	,672
ANX	46.58	9,092	47.89	10,259	45.61	8,890	45,700	9,446	4.732	.009	2,147	,143
HOS	50.35	8,232	51.94	9,837	51.34	9,393	50,540	9,149	2.251	.106	4,542	,033
PHOB	49.89	7,204	50.91	8,349	48.54	7,863	48,994	7,843	8.528	.000	1,946	,163
PAR	50.69	8,891	51.07	9,965	49.29	9,462	49,561	9,441	2.947	.053	,311	,577
PSY	44.70	8,704	46.33	9,825	44.34	9,164	44,283	9,246	4.464	.012	4,430	,036
ADD	48.15	8,553	49.06	10,430	47.14	9,306	47,031	9,447	4.074	.017	1,110	,292

SOM=Somatizacija; O-C=Opsesivnost-kompulzivnost; I-S=Interpersonalna senzitivnost; DEP=Depresija; ANX=Anksioznost; HOS=Hostilnost; PHOB=Fobična anksioznost; PAR=Paranoidna ideacija; PSY=Psihoticizam; ADD=dodatne stavke; M=Srednja vrednost, SD=Standardna devijacija; P=povratnici; I=izbeglice; D=domicilno stanovništvo

U tabeli 5 su prikazane vrednosti i značajnost razlika na indeksima SCL-90-R. Značajnost razlika između izbeglica i povratnika na indeksu PST (Positive Symptom Total) i GSI (Global Severity Index), pri čemu je ova prva grupa imala značajno više vrednosti na oba indeksa, govori nam da su izbeglice raportirale prisustvo više simptoma i veći stepen težine simptoma⁶².

⁶² PST je mera broja simptoma koje je ispitanik ocenio pozitivno, a GSI je suma svih vrednosti podeljena sa brojem pitanja (90).

IZBEGLICE I MENTALNO ZDRAVLJE – IMPLIKACIJE ZA PROCES
REPATRIJACIJE I INTEGRACIJE – PRELIMINARNO SAOPŠTENJE

Tabela 5: Vrednosti i razlike u indeksima SCL-90-R

	M _p	SD _p	M _i	SD _i	M _d	SD _d	M _{tot}	SD _{tot}	F _{tot} (2,1137)	P=	F _{ip} (1, 768)	P=
GSI	,8419	,62296	,9854	,80179	,7729	,66828	,8643	,70211	8,741	,000	7,812	,005
PST	41,0913	23,2913	43,6930	25,7429	37,1165	24,2832	40,6149	24,5182	6,699	,001	2,169	,141
PSDI	1,7289	,53431	1,8283	,66006	1,7192	,54778	1,7567	,58199	3,949	,020	5,341	,021

GSI=Indeks globalne težine; PST=Indeks patnje pozitivnih simptoma; PSDI=Ukupni pozitivni simptomi; M=Srednja vrednost, SD=Standardna devijacija; P=povratnici; I=izbeglice; D=domicilno stanovništvo

Karakteristike licnosti kod izbeglica i povratnika

Kako se vidi iz tabele 6, iako razlike između grupa postoje i to na skali Neuroticizma (N) i Otvorenosti (O), značajne razlike između povratnika i izbeglica ne postoje. Razlike ponovo postaju značajne kada se u analizu uključi grupa domicilnog stanovništva. Kada se porede samo vrednosti između domicilnog stanovništva i izbeglica, razlika na ove dve navedene skale postaje mnogo jasnija (Neuroticizam: $F_{i,d}(1,760) = 5,203$, $p=0,023$; Otvorenost: $F_{i,d}(1,760) = 6,134$, $p=0,013$). Kako ovaj poslednji nalaz necemo posebno komentarisati u ovom radu, treba samo napomenuti da nismo utvrdili značajne razlike između povratnika i izbeglica na karakteristikama licnosti merenim datim instrumentom.

Tabela 6: Vrednosti domena NEO FFI i značajnosti razlika među grupama

	M _p	SD _p	M _i	SD _i	M _d	SD _d	M _{tot}	SD _{tot}	F _{tot} (2,1160)	P=	F _{ip} (1,777)	P=
N	31,968	6,846	32,532	8,326	31,125	8,692	31,873	7,991	3,005	,050	1,072	,301
E	38,708	5,954	38,950	5,734	39,073	6,577	38,907	6,095	,364	,695	,332	,565
O	36,175	4,724	36,251	4,788	37,128	4,975	36,514	4,844	4,650	,010	,051	,822
A	39,708	4,182	40,026	4,290	39,820	4,676	39,849	4,383	,524	,592	1,099	,295
C	44,419	5,964	44,971	6,324	45,193	6,610	44,854	6,303	1,576	,207	1,572	,210

N=Neuroticizam; E=Ekstraverzija; O=Otvorenost; A=Saradljivost; C=Savesnost; M=Srednja vrednost, SD=Standardna devijacija; P=povratnici; I=izbeglice; D=domicilno stanovništvo

Self-koncept kod izbeglica i povratnika

Imajući u vidu ranije nalaze, mogli smo pretpostaviti da će postojati razlike između izbeglica, povratnika i domicilnog stanovništva, kako s obzirom na opštu sliku o sebi (self image), tako i na doživljaj generalne kompetentnosti (self efficacy), stepen razocarenja u ljudsku prirodu (misanthropy), doživljaj kontrole nad vlastitim životom (locus of control) te opšte zadovoljstvo životom (well being). Izuzimajući

ŽIVOT U POSLERATNIM ZAJEDNICAMA

rezultate koje su dobili Slodnjak i saradnici (Slodnjak i sar. 2002), može se očekivati da će domicilno stanovništvo imati više samopoštovanja, veći osećaj kompetentnosti, veći doživljaj kontrole nad vlastitim životom, manje neprijateljski stav prema ljudima te globalno veće opšte zadovoljstvo životom. Takođe se može pretpostaviti da će povratnici u odnosu na izbeglice imati veće osećanje kompetentnosti i internalniji lokus kontrole.

Rezultati prikazani u tabeli 7 delimično potvrđuju ova očekivanja.

Tabela 7: Vrednosti dimenzija self-koncepta i značajnosti razlika među grupama

	M _p	SD _p	M _i	SD _i	M _d	SD _d	M _{tot}	SD _{tot}	F _{tot} (2,1035)	P=	F _{ip} (1,777)	P=
Slika o sebi	3,348	,571	3,421	,553	3,394	,625	3,386	,583	2,044	,130	4,268	,039
Generalna kompetentnost	3,479	,606	3,388	,724	3,625	,698	3,494	,682	14,989	,000	4,799	,029
Eksternalnost	3,204	,613	3,328	,656	3,140	,681	3,225	,653	10,599	,000	10,028	,002
Mizantropija	3,254	,673	3,293	,725	3,194	,776	3,248	,724	2,251	,106	,794	,373
Kvalitet života	4,198	,772	4,229	,767	4,463	,728	4,290	,766	17,657	,000	,432	,511

M=Srednja vrednost, SD=Standardna devijacija; P=povratnici; I=izbeglice; D=domicilno stanovništvo

Iako se uočava očekivana tendencija, nisu utvrđene statistički značajne razlike između tri grupe s obzirom na opšti stav prema drugim ljudima. Ono što se na osnovu aritmetičkih sredina može zaključiti jeste da sve tri grupe imaju negativnu sliku o ljudskoj prirodi. Razlike nisu utvrđene ni s obzirom na opštu sliku o sebi. Razlike su ispoljene s obzirom na globalni doživljaj kompetentnosti, percepciju kontrole nad vlastitim životom i opštu procenu kvaliteta života. Pri tome najniže rezultate imaju izbeglice, pa povratnici a zatim domicilno stanovništvo, sa izuzetkom opšte procene kvaliteta života, gde je najlošija procena kod povratnika a ne kod izbeglica.

Za nas su interesantnije razlike između izbeglica i povratnika. Potvrđena su očekivanja kada je reč o globalnoj kompetentnosti i lokusu kontrole. Razlika u opaženom kvalitetu života se izgubila, što znači da se opšta razlika između tri grupe može pripisati razlici između domicilnog stanovništva s jedne i izbeglica i povratnika s druge strane.

Iako je s metodološke tačke diskutabilno razmatrati parcijalne razlike kada globalne razlike ne postoje, upada u oči značajno bolja slika o sebi koju imaju izbeglice u odnosu na povratnike. Mislimo da ovaj podatak zavređuje pažnju. Izbeglice, dakle, češće imaju pozitivno mišljenje o svojoj prihvatnosti, izgledu, snazi i inteligenciji ali istovremeno osećaju da nisu u stanju mnogo šta da učine i promene u životu. Ova diskrepanca između globalnog samopoštovanja i globalne kompetentnosti premoštava se eksternalizacijom uzroka koji su ih doveli u

IZBEGLICE I MENTALNO ZDRAVLJE – IMPLIKACIJE ZA PROCES
REPATRIJACIJE I INTEGRACIJE – PRELIMINARNO SAOPŠTENJE

postojecu situaciju. Iako su njihove atribucije uzroka velikim delom ispravne, nameće se pitanje: zar isti uzroci nisu postojali i kod povratnika? Cini se da je ovakav doživljaj sebe kod izbeglica ipak odraz odbrambene pozicije – „ja sam dobar, svet je loš”. Radi se, dakle, o neautenticnoj slici sebe koja ne pociva na vlastitim uspesima i postignucima vec na odbranama i obezvređivanju.

Subjektivna procena psihološkog stanja i traženje pomoci

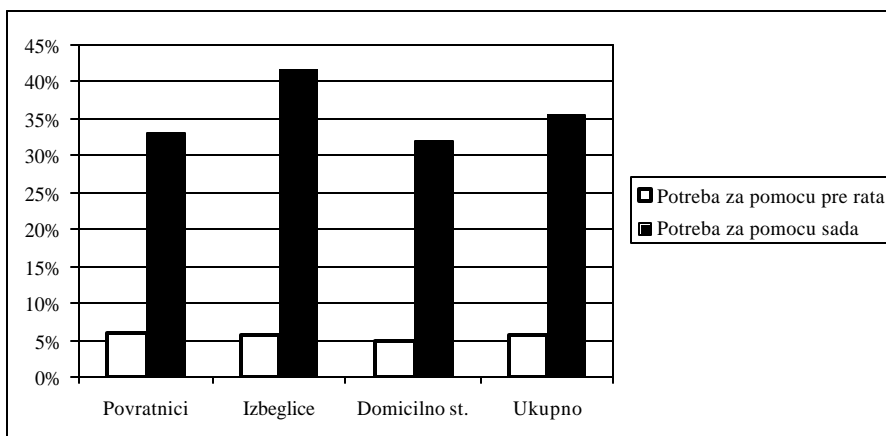
U tabeli 8 su sumirani odgovori na pitanja iz Opšteg upitnika o psihološkom stanju i traženoj pomoci ili potrebi za pomoci pre rata i u trenutku ispitivanja. Ovi podaci u nacelu govore o dramaticnoj razlici između potrebe za pomoci pre rata i u trenutku ispitivanja. U slikama 1 i 2 dali smo i graficki prikaz ove promene (za pitanje br. 4: ” Da li osećate potrebu da razgovarate sa strucnjakom o svom sadašnjem psihickom stanju?” sabrali smo pozitivne odgovore razlicitog stepena). Rezultate ne treba dodatno tumaciti; njihov znacaj cemo prodiskutovati nešto kasnije.

Tabela 8: *Subjektivna procena psihološkog stanja i podaci o traženju pomoci*

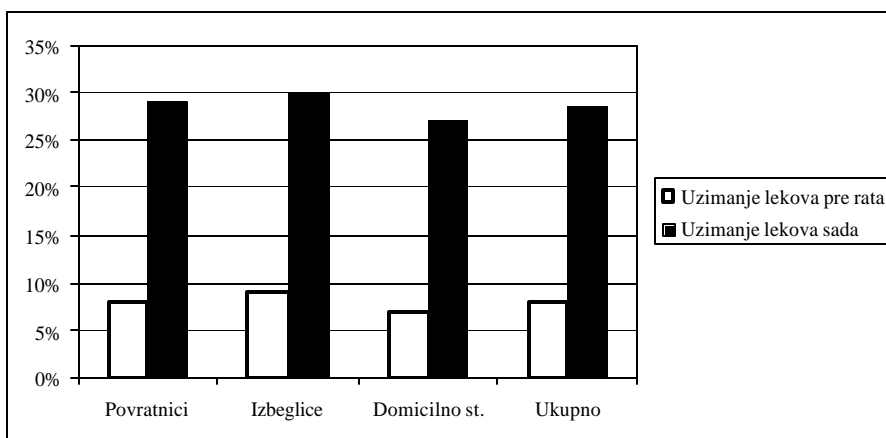
PITANJE		P	I	D	Ukupno
1. Da li ste pre rata/izbeglištva imali potrebu da se obratite lekaru zbog psiholoških problema?	da	5,6%	5,4%	4,8%	5,3%
	ne	94,4%	94,6%	95,2%	94,7%
2. Da li ste se pre rata/izbeglištva obracali lekaru zbog psiholoških problema?	da	3,9%	4,6%	3,3%	4,0%
	ne	96,1%	95,4%	96,7%	96,0%
3. Da li ste pre rata/izbeglištva pili neke lekove za smirenje?	da	7,5%	8,4%	6,4%	7,5%
	ne	92,5%	91,6%	93,4%	92,5%
4. Da li osećate potrebu da razgovarate sa strucnjakom o svom sadašnjem psihickom stanju?	da, veliku potrebu	8,9%	11,1%	6,6%	8,9%
	da, ali ne tako veliku potrebu	24,3%	30,0%	24,8%	26,4%
	ne znam	15,1%	13,6%	13,6%	14,1%
	ne	51,8%	45,3%	54,9%	50,6%
5. Da li sada pijete lekove za smirenje?	da	29,2%	29,8%	27,0%	28,7%
	ne	70,8%	70,0%	73,0%	71,2%
6. U odnosu na period pre rata/izbeglištva, vaše psihicko stanje je:	daleko gore?	18,1%	22,0%	13,1%	18,1%
	nešto gore?	41,1%	43,9%	37,6%	41,1%
	isto?	33,6%	30,1%	44,8%	35,4%
	bolje?	5,4%	3,8%	3,6%	4,4%
	daleko bolje?	1,7%	,2%	,8%	,9%
7. U odnosu na period pre rata/izbeglištva, vašu trenutnu životnu situaciju doživljavate kao:	daleko goru?	52,6%	48,0%	34,8%	45,6%
	nešto goru?	30,9%	36,7%	41,1%	36,0%
	istu?	11,0%	11,2%	18,4%	13,4%
	nešto bolju?	4,7%	4,0%	4,6%	4,4%
	daleko bolju?	,7%		1,1%	,6%

P=povratnici; I=izbeglice; D=domicilno stanovništvo

Grifik 1: *Subjektivni doživljaj potrebe za psihološkom pomoci*



Grifik 2: *Uzimanje psihotropnih lekova*



DISKUSIJA

Pre nego što predemo na diskusiju pojedinih rezultata i pokušaj njihovog sintetičkog tumačenja, moramo da saopštimo jedan opšti utisak koji se nametao tokom celog rada na ovom istraživanju, a to je stvarna aktuelnost ratnih dešavanja i razarajuće dejstvo psiholoških posledica rata godinama nakon proživljene traume. Ovo istraživanje, po našem mišljenju metodološki pouzdano dizajnirano i dovoljno obuhvatno da se, bar delimično, predstavi slika psihološke realnosti u posttraumatskom okruženju bivše Jugoslavije, daje nam uvid u obim ljudske patnje i stradanja u ratovima devedesetih godina. Dve trecine ispitanika (64,25%) bilo je,

prema vlastitim izveštajima, izloženo borbama ili granatiranju, a ogromni procenti ispitanika su saopštili "ubistvo ili nasilnu smrt bliske osobe" (37,08%), ili "nestanak ili nasilno otimanje člana porodice ili prijatelja" (25,37%). Čak su i najekstremniji oblici traume, kao što su mucenje i zatvaranje, izraženi u velikim procentima (7,66% i 8,12%). Tačno trećina svih ispitanika (33%) saopštava simptome PTSP-a u intenzitetu koji bi se mogli svrstati u aktuelni PTSP, tj. može se grubo reći da boluju od poremećaja vezanih za stres! Skoro trećina ispitanika (28,7%) uzima lekove za smirenje, a zastrašujuća manjina svoju životnu situaciju doživljava kao istu (13,4%) ili nešto bolju (4,4%). Sve to nas ponovo navodi na zaključak da realne psihološke posledice ratnih iskustava treba posmatrati kao trajan otežavajući faktor u procesima pomirenja i repatrijacije, ali i prilagodavanja u posttraumatskom periodu, faktor koji svoje destruktivno dejstvo može ispoljavati decenijama nakon aktuelnog iskustva. Kao i mnogo puta do sada, suoceni smo sa činjenicom da se ratna stradanja ne mogu "zaboraviti", niti negirati politički, socijalno ili medicinski. Samo stvarni i sveobuhvatni uvid u različite aspekte posttraumatskog života populacije i pametno osmišljeni programi zaštite prava, osnaživanja, prevencije i rehabilitacije, mogu voditi stvarnom zaceljenju posle ovako razornih iskustava.

U psihijatrijsko/psihološkom smislu, da bismo sudili o stvarnim potrebama, nama nedostaju relevantni epidemiološki podaci. Nedostaju nam podaci o najčešćim komorbiditetnim poremećajima (depresija, zloupotreba supstanci), i hronicnim, posebno onesposobljavajućim poremećajima kao što su shizofrenija i bipolarni poremećaj. Takođe, ovo istraživanje nije obuhvatilo mladu populaciju i decu, a dizajn i izbor uzorka nam može sugerisati da su možda izostavljene još neke grupe pod visokim rizikom. Ovde opisani pokušaji da utvrdimo stope koje bi ukazivale na prevalenciju poremećaja vezanih za stres mogu da posluže kao gruba orijentacija. Ipak, ako se uporede procenti ispitanika koji su klasifikovani ovim metodom u grupu sa aktuelnim PTSP-om (tabela 3), sa podacima o korištenju lekova (tabela 8, stavka 5.), vidi se da su odstupanja svedena na nekoliko procenata (na citavom uzorku oko 4%). Ovo može govoriti u prilog validnosti izabrane metode procene i njene praktične vrednosti u procesu screening-a u ovakvim istraživačkim situacijama. Ali mnogo je važnije to što ovi rezultati ukazuju na ogromne procenat stanovništva koje je izloženo psihološkoj patnji. U strateškom smislu, ovi nalazi su još jedan prilog neophodnosti postavljanja ozbiljnih epidemioloških studija radi utvrđivanja realnih psihološko/psihijatrijskih posledica rata u posttraumatskom periodu. Moramo dati i jednu kritičku napomenu – nepostojanje ovakvih studija ni u jednoj od tri zemlje gde smo radili istraživanje ne može biti opravdano ni nedostatkom novca ni manjkom ljudskih resursa jer su, koliko nam je poznato, i jedno i drugo (u sve tri zemlje) obilno korišćeni u programima čiju je praktičnu vrednost i upotrebljivost mnogo teže naslutiti. Naprotiv, stvarni podaci o posledicama koje su ratovi ostavili na narode bivše Jugoslavije mogli bi ukazati i na još jedan deo stvarne cene političkih projekata

devedesetih godina, koji su placeni tolikim životima i koji su trajno onesposobili preživeli.

U prikazanim rezultatima osobe koje su ostale u izbeglištvu se razlikuju po broju i vrsti traumatskih događaja, ali ne po posttraumatskoj patologiji. Razlike na SCL-90-R-u, na skalama Hostilnosti i Psihoticizma ukazuju na verovatne razlike u doživljaju i upravljanju agresivnim impulsima i povlacenju od ljudi tj. izolaciji. Iako i opisane karakteristike mogu da se vide unutar slike PTSP-a, one mnogo više odgovaraju hronicnim, trajnim promenama licnosti, opisanim pod konstruktima kompleksnog PTSP-a ili DESNOS-a. U prilog tome ide i slaba, ali ipak znacajna razlika u disocijativnoj simptomatologiji povezanoj sa stresom, merenoj skalom SRD-10. Kada bismo, dakle, sudili o vrsti psihopatologije koja bi mogla, bar delom, determinisati odluku o povratku, morali bismo fokus preusmeriti sa PTSP-a u njegovoj klinicki definisanoj formi (kako je meri IES-R), na kompleksnije obrasce trajne promene licnosti nakon katastroficnog iskustva. U skladu sa tim, nalazi na NEO-FFI nam pokazuju da znacajnih razlika izmedu izbeglica i povratnika nema na dimenzijama licnosti za koje su, po opštoj pretpostavci, urodene.

Kada se ovi rezultati dopune podacima o samopoimanju, koje je jedan od potencijalno najvažnijih indikatora trajne promene licnosti nakon katastroficnog iskustva, razlike medu grupama postaju mnogo uocljivije. Komplexna interakcija doživljaja vlastite kompetentnosti, samopoštovanja i lokusa kontrole, koju smo ovde dobili, ukazuje na mogucnost da, tokom vremena, stvarno izbeglištvo postaje psihološko izbeglištvo – da pasivizacija, nemogucnost uzimanja aktivnog ucešca u kreiranju vlastitog života, zavisnost od spoljašnjih, obicno nepovoljnih okolnosti, može do dovede do onog “zacaranog kruga” u kome se izlaz traži ne u menjanju postojećeg stanja nego u traženju daljeg oslonca i racionalizaciji pasivnosti. Iako se ova slika nalazi duboko u socijalnom polju i uzroci mogu biti neraskidivo povezani sa drugim životnim okolnostima koji uticu na licne odluke – pa i na odluku o povratku – naši rezultati ukazuju na to da psihološke faktore ne možemo zanemariti.

ZAKLJUCCI I PREPORUKE

Sumirajući sve navedeno, možemo reci da znacajne razlike u psihološkim faktorima medu povratnicima i osobama koje se nisu odlucile za povratak postoje, i da se nalaze kako u podrucju doživljenog traumatskog iskustva, tako i u sferi psihopatologije koja, po svemu sudeci, spada u domen trajnih promena licnosti posle katastroficnog iskustva. Naši rezultati istovremeno daju mogucnost za kreiranje jasnije slike o velicini problema i potrebama da se psihološko/psihijatrijske posledice ratnih stradanja istraže ozbiljnim epidemiološkim studijama. Istovremeno, cini se da složaj rezultata daje prilicno jasnu sliku o pravcima u kojima treba da se usmere psihosocijalni programi za izbeglice: prioriteti su u

IZBEGLICE I MENTALNO ZDRAVLJE – IMPLIKACIJE ZA PROCES
REPATRIJACIJE I INTEGRACIJE – PRELIMINARNO SAOPŠTENJE

aktivnom suocavanju sa posttraumatskim sekvelama, s dugorocnim ciljevima na uspostavljanju internog lokusa kontrole – preuzimanju odgovornosti za vlastiti život – što podrazumeva i preuzimanje odgovornosti za ostvarenje vlastitih potencijala – zatim jakanju osecanja globalne kompetentnosti kroz pravljenje i ostvarivanje životnog plana koji se sastoji iz malih koraka i jasno operacionalizovanih ciljeva.

LITERATURA

- Ahearn, F. (2000) Psychosocial wellness of refugees. New York: Berghahn Books.
- Ai, A.L., Peterson, C. and Ubelhor, D. (2002) War-Related Trauma and Symptoms of Posttraumatic Stress Disorder Among Adult Kosovar Refugees. *Journal of Traumatic Stress* 15, 157–160.
- Arredondo-Dowd, P.M. (1981) Personal loss and grief as a result of immigration. *Personnel and Guidance Journal* 59, 376-378.
- Beiser, M. (1990) Mental health of refugees in resettlement countries. In: Holtzman, W.H. and Bornemann, T.H., (Eds.) *Mental health of immigrants and refugees*, pp. 51-65. Austin, TX: Hogg Foundation for Mental Health.
- Ben-Porath, Y.S. (1991) The psychosocial adjustment. In: Westermeyer, J., Williams, C.L. and Nguyen, A.N., (Eds.) *Mental health services for refugees*, pp. 1-23. Washington, DC: U.S. Government Printing Office.
- Bhui, K., Abdi, A., Abdi, M., Pereira, S., Dualeh, M., Robertson, D., Sathymoorthy, G. and Ismail, H. (2003) Traumatic events, migration characteristics and psychiatric symptoms among Somali refugees--preliminary communication. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*. 38, 35-43.
- Bramsen, I., Dirkzwager, A.J.E. and van der Ploeg, H.M. (2000) Predeployment Personality Traits and Exposure to Trauma as Predictors of Posttraumatic Stress Symptoms: A Prospective Study of Former Peacekeepers. *Am J Psychiatry* 157 (7):1115-1119.
- Brewin, C.R., Andrews, B. and Valentine, J.D. (2000) Meta-analysis of risk factors for posttraumatic stress disorder in trauma-exposed adults. *J Consult Clin Psychol* 68 (5):748-766.
- Bunce, S.C., Larsen, R.J. and Peterson, C. (1995) Life after trauma: personality and daily life experiences of traumatized people. *Journal of Personality* 63 (2):165-188.
- Casella, L.M. and Motta, R.W. (1990) Comparison of characteristics of Vietnam veterans with and without posttraumatic stress disorder. *Psychological Reports* 67, 595-605.
- Cheng, A.T. (2001) Case definition and culture: Are people all the same? *The British journal of psychiatry; the journal of mental science*. 179, 1-3.

- Chung, M.C., Easthope, Y., Farmer, S., Werrett, J. and Chung, C. (2003) Psychological sequelae: post-traumatic stress reactions and personality factors among community residents as secondary victims. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 17 (3):265-270.
- Courtois, C.A. (2004) *Complex Trauma, Complex Reactions Assessment And Treatment. Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training* 41, 412-425.
- Cox, B.J., MacPherson, P.S.R., Enns, M.W. and McWilliams, L.A. (2004) Neuroticism and self-criticism associated with posttraumatic stress disorder in a nationally representative sample. *Behaviour Research and Therapy* 42 (1):105-114.
- de Jong, J.P., Scholte, W.F., Koeter, M.W.J. and Hart, A.A.M. (2000) The prevalence of mental health problems in Rwandan and Burundese refugee camps. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 102, 171-177.
- de Jong, J.T., Komproe, I.H., Van Ommeren, M., El Masri, M., Araya, M., Khaled, N., van De Put, W. and Somasundaram, D. (2001) Lifetime events and posttraumatic stress disorder in 4 postconflict settings. *JAMA* 286, 555-562.
- de Jong, J.T.V.M. and Komproe, I.H. (2002-) Closing the gap between psychiatric epidemiology and mental health in post-conflict situations. *Lancet*. 359, 1793-1794.
- Derogatis, L.R. (1994) *SCL90R: Symptom Checklist-90R. Administration, scoring, and procedural manual.* Minneapolis, MN: National Computer Systems.
- Elbedour, S., ten Bonsel, R. and Maruyama, G.M. (1993) Children at risk: Psychological coping with war and conflict in the Middle East. *International Journal of Mental Health* 22, 33-52.
- Espin, O.M. (1987) Psychological impact of migration on Latinas. *Psychology of Women Quarterly* 11, 489-503.
- Fauerbach, J.A., Lawrence, J.W., Schmidt, C.W., Munster, A.M. and Costa, P.T. (2000) Personality predictors of injury-related posttraumatic stress disorder. *J Nerv Ment Dis* 188, 510-517.
- Fauerbach, J.A., Lawrence, J.W., Haythornthwaite, J., McGuire, M. and Munster, A.M. (1996) Preinjury psychiatric illness and postinjury adjustment in adult burn survivors. *Psychosomatics* 37 (6):547-555.
- Finch, B.K., Kolody, B. and Vega, W.A. (2000) Perceived discrimination and depression among Mexican-origin adults in California. *J. Health Soc. Behav.* 41, 295-313.

- Ford, J.D. (1999) Disorders of extreme stress following war-zone military trauma: associated features of posttraumatic stress disorder or comorbid but distinct syndromes? *Journal of consulting and clinical psychology*. 67, 3-12.
- Ford, J.D. and Kidd, P. (1998) Early Childhood Trauma and Disorders of Extreme Stress as Predictors of Treatment Outcome with Chronic Posttraumatic Stress Disorder. 11 (4):743-761.
- Friedman, M.J. and Schnurr, P.P. (1995) The relationship between trauma, post-traumatic stress disorder, and physical health. In: Charney, D.S., Deutch, A.Y. and Friedman, M.J., (Eds.) *Neurobiological and clinical consequences of stress: from normal adaptation to post-traumatic stress disorder*, pp. 507-524. Philadelphia: Lippincott-Raven.
- Garcia-Peltoniemi, R.E. (1991) Clinical manifestations of psychopathology. In: Westermeyer, J., Williams, C.L. and Nguyen, A.N., (Eds.) *Mental health services for refugees*, pp. 42-55. Washington, DC: U.S. Government Printing Office.
- Herman, J.L. (1992a) *Trauma and recovery: The aftermath of violence - From domestic to political terror*. New York: Basic Books.
- Herman, J.L. (1992b) Complex PTSD: a syndrome in survivors of prolonged and repeated trauma. *Journal of Traumatic Stress* 5, 377-391.
- Holeva, V. and Tarrier, N. (2001) Personality and peritraumatic dissociation in the prediction of PTSD in victims of road traffic accidents. *Journal of Psychosomatic Research* 51 (5):687-692.
- Hovey, J.D. and Magana, C. (2000) Acculturative stress, anxiety, and depression among Mexican immigrant farmworkers in the Midwest United States. *Journal of Immigrant Health* 2, 119-131.
- Hovey, J.D. and Magana, C. (2002) Psychosocial Predictors of Anxiety Among Immigrant Mexican Migrant Farmworkers - Implications for Prevention and Treatment. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology* 8, 274-289.
- Ilic, Z., Jovic, V. and Lecic-Tosevski, D. (1998) Posttraumatic stress in war prisoners. *Psihijatrija Danas* 30 (1):73-97.
- Jacobsen, K. and Landau, L.B. (2003) The Dual Imperative in Refugee Research: Some Methodological and Ethical Considerations in Social Science Research on Forced Migration. *Disasters* 27, 185-206.
- Jaranson, J.M., Butcher, J., Halcon, L., Johnson, D.R., Robertson, C., Savik, K., Spring, M. and Westermeyer, J. (2004) Somali and Oromo refugees: correlates of torture and trauma history. *American journal of public health*. 94, 591-598.

- Jaycox, L.H., Marshall, G.N. and Orlando, M. (2003) Predictors of acute distress among young adults injured by community violence. *Journal of Traumatic Stress* 16 (3):237-245.
- Jovic, V. and Opacic, G. (2004) Types of Torture. In: Spiric, Z., Knezevic, G., Jovic, V. and Opacic, G., (Eds.) *Torture in war: Consequences and rehabilitation of victims - Yugoslav experience*, pp. 153-169. Belgrade: International Aid Network.
- Jovic, V., Opacic, G., Knezevic, G., Tenjovic, L. and Lecic-Tosevski, D. (2002) War Stressor Assessment Questionnaire - Psychometric Evaluation. *Psihijatrija Danas* 34, 51-75.
- Kaplan, H.B. (1982) Prevalence of the self-esteem motive. In: Rosenberg, M. and Kaplan, H.B., (Eds.) *Social Psychology of the Self-Concept*, Arlington Heights, IL: Harlon Davidson.
- Kecmanovic, D. (1999) Psychiatrists in times of ethnonationalism. *The Australian and New Zealand journal of psychiatry*. 33, 309-315.
- King, D.W., King, L.A., Foy, D.W. and Gudanowski, D.M. (1996) Prewar factors in combat-related posttraumatic stress disorder: structural equation modeling with a national sample of female and male Vietnam veterans. *J Consult Clin Psychol* 64 (3):520-531.
- King, D.W., King, L.A., Foy, D.W., Keane, T.M. and Fairbank, J.A. (1999) Posttraumatic Stress Disorder in a National Sample of Female and Male Vietnam veterans: Risk Factors, War-Zone Stressors, and Resilience-Recovery Variables. *Journal of Abnormal Psychology* 108, 164-170.
- King, D.W., King, L.A., Erickson, D.J., Huang, M.T., Sharkansky, E.J. and Wolfe Jessica (2000) Posttraumatic stress disorder and retrospectively reported stressor exposure: a longitudinal prediction model. *Journal of Abnormal Psychology* 109 (4):624-633.
- King, L.A., King, D.W., Fairbank, J.A., Keane, T.M. and Adams, G.A. (1998) Resilience-recovery factors in post-traumatic stress disorder among female and male Vietnam veterans: hardiness, postwar social support, and additional stressful life events. *J Pers Soc Psychol* 74, 420-434.
- Kinzie, J., Boehnlein, J., Leung, P., Moore, J., Riley, C. and Smith, D. (1990) The prevalence of posttraumatic stress disorder and its clinical significance among Southeast Asian Refugees. *American Journal of Psychiatry* 147, 913-917.
- Kivling-Bodén, G. and Sundbom, E. (2002) The relationship between post-traumatic symptoms and life in exile in a clinical group of refugees from the former Yugoslavia. *Acta Psychiatr Scand* 105, 461-468.

- Kivling-Bodén, G. and Sundbom, E. (2003) Cognitive abilities related to post-traumatic symptoms among refugees from the former Yugoslavia in psychiatric treatment. *Nordic journal of psychiatry*. 57, 191-198.
- Knežević, G., Opacic, G., Savic, D. and Priebe, S. (2005) Do personality traits predict post-traumatic stress? - A prospective study in civilians experiencing air attacks. *Medical Psychology* (in press) .
- Knoff, H.M. (1986) *The Assessment of Child and Adolescent Personality*. New York: Guilford.
- Koomen, W. and Frankel, E.G. (1992) Effects of experienced discrimination and different forms of relative deprivation among Surinamese, a Dutch ethnic minority group. *J. Commun. Appl. Soc. Psychol.* 2, 63-71.
- Kozaric-Kovacic, D., Folnegovic-Smalc, V. and Marusic, A. (1998) Acute post-traumatic stress disorder in prisoners of war released from detention camps. *Drustvena Istrazivanja* 7, 485-497.
- Lauterbach, D. and Vrana, S.R. (2001) The relationship among personality variables, exposure to traumatic events, and severity of posttraumatic stress symptoms. *Journal of Traumatic Stress* 14 (1):29-45.
- Lavik, N., Hauff, E., Skrondal, A. and Solberg, Ø. (1996) Mental disorders among refugees and the impact of persecution and exile: some findings from an out-patient population. *Br J Psychiatry* 169, 726-732.
- Lawrence, J.W. and Fauerbach, J.A. (2003) Personality, coping, chronic stress, social support and PTSD symptoms among adult burn survivors: a path analysis. *Journal of Burn Care and Rehabilitation* 24 (1):63-72.
- Lecic-Tosevski, D. and Draganic-Gajic, S. (2004) The Serbian Experience. In: Lopez-Ibor, J.J., Christodoulou, G., Maj, M., Sartorius, N. and Okasha, A., (Eds.) *Disasters and Mental Health*, pp. 247-255. John Wiley&Sons.
- Lecic-Tosevski, D., Draganic, S., Jovic, V., Ilic, Z., Drakulic, B. and Bokonjic, S. (1999) Posttraumatic Stress Disorder in Refugees and Its Relationship with Personality Dimensions. In: Christodoulou, G., Lecic-Tosevski, D. and Kontaxakis, V., (Eds.) *Issues in Preventive Psychiatry*, pp. 95-102. Basel: Karger.
- Lee, K.A., Vaillant, G.E., Torrey, W.C. and Elder, G.H. (1995) A 50-year prospective study of the psychological sequelae of World War II combat. *American Journal of Psychiatry* 152, 516-522.
- Lie, B. (2002) A 3-year follow-up study of psychosocial functioning and general symptoms in settled refugees. *Acta psychiatrica Scandinavica*. 106, 415-425.

Liebkind, K. and Jasinskaja-Lahti, I. (2000) The influence of experiences of discrimination of psychological stress: A comparison of seven immigrant groups. *J. Commun. Appl. Soc. Psychol.* 10, 1-16.

Marusic, A., Kozaric-Kovacic, D., Arcel, L.T. and Folnegovic-Smalc, V. (1998) Validity of three PTSD scales in a sample of refugees and displaced persons. In: Arcel, L.T., (Ed.) *War violence, trauma and the coping process: armed conflict in Europe and survivor response*, pp. 93-100. Zagreb, Croatia: Nakladnistvo Lumin.

McFarlane, A.C. (1996) Resilience, Vulnerability, and the Course of Posttraumatic Reactions. In: van der Kolk, B.A., McFarlane, A. and Weisaeth, L., (Eds.) *Traumatic Stress - The Effects of Overwhelming Experience on Mind, Body and Society*, pp. 155-181. New York/London: The Guilford Press.

Miller, K.E., Weine, S.M., Ramic, A., Brkic, N., Bjedic, Z.D., Smajkic, A., Boskailo, E. and Worthington, G. (2002) The relative contribution of war experiences and exile-related stressors to levels of psychological distress among Bosnian refugees. *Journal of traumatic stress.* 15, 377-387.

Mollica, R.F., Cardozo, B.L., Osofsky, H.J., Raphael, B., Ager, A. and Salama, P. (2004) Mental health in complex emergencies. *Lancet.* 364, 2058-2067.

Mollica, R.F., McInnes, K., Pham, T., Smith Fawzi, M.C., Murphy, E. and Lin, L. (1998a) The dose-effect relationships between torture and psychiatric symptoms in Vietnamese ex-political detainees and a comparison group. *The Journal of nervous and mental disease.* 186, 543-553.

Mollica, R.F., McInnes, K., Poole, C. and Tor, S. (1998b) Dose-effect relationships of trauma to symptoms of depression and post-traumatic stress disorder among Cambodian survivors of mass violence. *The British journal of psychiatry; the journal of mental science.* 173, 482-488.

Mollica, R.F., Sarajlic, N., Chernoff, M., Lavelle, J., Vukovic, I.S. and Massagli, M.P. (2001-) Longitudinal study of psychiatric symptoms, disability, mortality, and emigration among Bosnian refugees. *JAMA : the journal of the American Medical Association.* 286, 546-554.

Narrow, W.E., Rae, D.S., Robins, L.N. and Regier, D.A. (2002) Revised prevalence estimates of mental disorders in the united states: using a clinical significance criterion to reconcile 2 surveys' estimates. *Archives of general psychiatry* 59 (2):115-123.

Newman, E., Orsillo, S.M., Herman, D.S., Niles, B.L. and Litz, B.T. (1995) Clinical presentation of disorders of extreme stress in combat veterans. *The Journal of nervous and mental disease.* 183, 628-632.

- Nicassio, P.M. (1985) The psychosocial adjustment of the Southeast Asian refugee: an overview of empirical findings and theoretical models. *Journal of Cross-Cultural Psychology* 16, 153-173.
- Noh, S., Beiser, M., Kaspar, V., Hou, F. and Rummens, J. (1999) Perceived racial discrimination, depression, and coping: a study of Southeast Asian refugees in Canada. *Journal of health and social behavior* 40, 193-207.
- Opacic, G. (1995) *Licnost u socijalnom ogledalu*. Beograd: Institut za pedagoška istraživanja.
- Ozer, E.J., Best, S.R., Lipsey, T.L. and Weiss, D.S. (2003) Predictors of Posttraumatic Stress Disorder and Symptoms in Adults: A Meta-Analysis. *Psychological Bulletin* 129, 52-73.
- Papadopoulos, I., Lees, S., Lay, M. and Gebrehiwot, A. (2004) Ethiopian refugees in the UK: migration, adaptation and settlement experiences and their relevance to health. *Ethnicity & health*. 9, 55-73.
- Papageorgiou, V., Frangou-Garunovic, A., Iordanidou, R., Yule, W., Smith, P. and Vostanis, P. (2000) War trauma and psychopathology in Bosnian refugee children. *European child & adolescent psychiatry*. 9, 84-90.
- Pearlman, L.A. (2001) Treatment of persons with complex PTSD and other trauma-related disruptions of the self. In: Friedman, M.J., Lindy, J.D. and Wilson, J.P., (Eds.) *Treating psychological trauma and PTSD*, pp. 205-236. New York: Guilford Press.
- Pelcovitz, D. and Kaplan, S. (1995) Psychological characteristics of battered women: Complex posttraumatic stress disorder in partner abuse. Paper presented at the Family Violence Conference, Durham, NH .
- Pernice, R. (1994) Methodological Issues in Research With Refugees and Immigrants. *Professional Psychology* 25, 207-213.
- Pernice, R. and Brook, J. (1996) Refugees' and Immigrants' Mental Health: Association of Demographic and Post-Immigration Factors. *Journal of Social Psychology* 136, 511-519.
- Rebhun, L.A. (1998) Substance Use Among Immigrants To The United States. In: Loue, S., (Ed.) *Handbook of Immigrant Health*, pp. 493-520. New York: Kluwer Academic/Plenum Press.
- Rosenberg, M. (1985) Self-concept and psychological well-being in adolescence. In: Leaky, R.L., (Ed.) *The Development of the Self*, pp. 205-246. New York: Academic Press.

- Roth, S., Newman, E., Pelcovitz, D., van der Kolk, B. and Mandel, F.S. (1997) Complex PTSD in Victims Exposed to Sexual and Physical Abuse: Results from the DSM-IV Field Trial for Posttraumatic Stress Disorder. *Journal of Traumatic Stress* 10, 539-555.
- Roy-Byrne, P.P., Russo, J., Michelson, E., Zatzick, D., Pitman, R.K. and Berliner, L. (2004) Risk factors and outcome in ambulatory assault victims presenting to the acute emergency department setting: Implications for secondary prevention studies in PTSD. *Depression and Anxiety* 19, 77-84.
- Rudmin, F.W. (2003) Critical History of the Acculturation Psychology of Assimilation, Separation, Integration, and Marginalization. *Review of General Psychology* 7, 3-37.
- Schnurr, P.P., Friedman, M.J. and Rosenberg, S.D. (1993) Preliminary MMPI scores as predictors of combat-related PTSD symptoms. *American Journal of Psychiatry* 150, 479-483.
- Shalev, A.Y., Freedman, S., Peri, T., Brandes, D. and Sahar, T. (1997) Predicting PTSD in trauma survivors: Prospective evaluation of self-report and clinician-administered instruments. *British Journal of Psychiatry* 170, 558-564.
- Shalev, A., Peri, T., Canetti, L. and Schreiber, S. (1996) Predictors of PTSD in injured trauma survivors: a prospective study. *Am J Psychiatry* 153 (2):219-225.
- Silove, D., Ekblad, S. and Mollica, R. (2000) The rights of the severely mentally ill in post-conflict societies. *Lancet*. 355, 1548-1549.
- Silove, D. (2002) The asylum debacle in Australia: a challenge for psychiatry. *The Australian and New Zealand journal of psychiatry*. 36, 290-296.
- Silove, D. and Ekblad, S. (2002) How well do refugees adapt after resettlement in Western countries? *Acta psychiatrica Scandinavica*. 106, 401-402.
- Slodnjak, V., Kos, A.M. and Yule, W. (2002) Depression and parasuicide in refugee and Slovenian adolescents. *Crisis* 23, 127-132.
- Smith, P., Perrin, S., Yule, W., Hacam, B. and Stuvland, R. (2002) War exposure among children from Bosnia-Herzegovina: psychological adjustment in a community sample. *Journal of traumatic stress*. 15, 147-156.
- Spiric, Z. and Knezevic, G. (2004) The Socio-demographic and Psychiatric Profiles of Clients in the Centre for Rehabilitation of Torture Victims – IAN Belgrade. In: Spiric, Z., Knezevic, G., Jovic, V. and Opacic, G., (Eds.) *Torture in war: Consequences and rehabilitation of victims - Yugoslav experience*, pp. 121-152. Belgrade: International Aid Network.

- Steel, Z., Silove, D., Phan, T. and Bauman, A. (2002-) Long-term effect of psychological trauma on the mental health of Vietnamese refugees resettled in Australia: a population-based study. *Lancet.* 360, 1056-1062.
- Sundin, E.C. and Horowitz, M.J. (2002) Impact of Event Scale: psychometric properties. *British Journal of Psychiatry* 180, 205-9.
- Talbert, F.S., Braswell, L.C., Albrecht, J.W., Hyer, L.A. and Boudewyns, P.A. (1993) NEO-PI profiles PTSD as a function of trauma level. *J Clin Psychol* 49, 663-669.
- Tenjovic, L., Kneževic, G., Opacic, G., Živanovic, B., Vidakovic, I., Vujadinovic, B. and Maksimovic, A. (2001) Internally displaced persons from the Prizren area of Kosovo: Living conditions, mental health and repatriation issues. Belgrade: International Aid Network.
- Tenjovic, L., Vidakovic, I., Vujadinovic, B., Kneževic, G., Opacic, G. and Živanovic, B. (2004) Internally displaced persons from the Prizren Area of Kosovo: awaiting the return. Belgrade: International Aid Network.
- van der Veer, G. (1998) Counselling and therapy with refugees and victims of trauma (2nd ed.). New York: Wiley.
- Van Ommeren, M., de Jong, J.T., Sharma, B., Komproe, I., Thapa, S.B. and Cardeña, E. (2001) Psychiatric disorders among tortured Bhutanese refugees in Nepal. *Archives of general psychiatry.* 58, 475-482.
- Weine, S.M., Becker, D.F., McGlashan, T.H., Laub, D., Lazrove, S., Vojvoda, D. and Hyman, L. (1995) Psychiatric consequences of "ethnic cleansing": clinical assessments and trauma testimonies of newly resettled Bosnian refugees. *American Journal of Psychiatry* 152, 536-542.
- Weine, S.M., Vojvoda, D., Becker, D.F., McGlashan, T.H., Hodzic, E., Laub, D., Hyman, L., Sawyer, M. and Lazrove, S. (1998) PTSD symptoms in Bosnian refugees 1 year after resettlement in the United States. *American Journal of Psychiatry* 155 (4):562-564.
- Westermeyer, J., Williams, C.L. and Nguyen, A.N. (2000) Mental health services for refugees. Washington: U.S. Government Printing Office.
- Williams, C. and Berry, J.W. (1991) Primary prevention of acculturative stress among refugees: application of psychological theory and practice. *Am Psychologist* 46, 632-641.
- World Health Organization (1992) The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders: Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines. Geneva: World Health Organization.

Yehuda, R. and McFarlane, A. (1995) Conflict between current knowledge about posttraumatic stress disorder and its original conceptual basis. *Am J Psychiatry* 152 (12):1705-1713.

Zayfert, C., Dums, A.R., Ferguson, R.J. and Hegel, M.T. (2002) Health functioning impairments associated with posttraumatic stress disorder, anxiety disorders, and depression. *The Journal of nervous and mental disease.* 190, 233-240.