

Mentalno zdravlje i dobrobit izbeglica, migranata i tražilaca azila u Srbiji

Istraživački izveštaj za
2023. godinu



Mentalno zdravlje i dobrobit izbeglica, migranata i tražilaca azila u Srbiji
Istraživački izveštaj za 2023. godinu

Autorke

Jana Dimoski (*PIN – Psychosocial Innovation Network i LIRA laboratorija, Filozofski fakultet, Univerzitet u Beogradu*)

Maša Vukčević Marković (*Odeljenje za psihologiju i LIRA laboratorija, Filozofski fakultet, Univerzitet u Beogradu, i PIN - Psychosocial Innovation Network*)

Urednica

Irena Stanković

Izdavač

Psychosocial Innovation Network - PIN

Za izdavača

Irena Stojadinović

Lektura

Irena Stanković

Dizajn i prelom

Sara Dojčinović

Štampa

Copy Planet, Beograd

Tiraž

100

ISBN

978-86-82760-00-9

Sadržaj i stavovi izneti u ovom izveštaju ne izražavaju nužno stavove Međunarodne organizacije za migracije (IOM) i Vlade Švajcarske.

Primarni cilj ovog izveštaja je informisanje o psihičkim 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.

Termini izraženi u publikaciji u gramatičkom muškom rodu podrazumevaju i muški i ženski rod lica na koja se odnose.

Sadržaj

Sažetak	5
Uvod i cilj istraživanja	7
Metodologija	11
• Metod	12
• Instrumenti	13
• Ispitanici	17
Rezultati	21
• Potrebe i iskustva izbeglica	22
• Psihičke teškoće	24
• Pozitivno psihičko funkcionisanje	34
• Transit i mentalno zdravlje	37
Zaključak i praktične preporuke	39
• Pristup tretmanu psihičkih teškoća	40
• Prioritizacija i planiranje: ranjive grupe	43
• Osnaživanje i pozitivni psihički kapaciteti	46
• Nužnost sistemskog delanja	47
Literatura	48

Sažetak

Do kraja 2022. godine, 108 miliona ljudi širom sveta je bilo prisiljeno da napusti svoje zemlje porekla usled rata, progona i drugih pretnji po bezbednost. U toku tranzita, izbeglice su suočene sa mnogim stresnim i traumatskim iskustvima i teškim uslovima putovanja, što nosi rizik za mentalno zdravlje. Tako, cilj ovog istraživanja jeste sticanje uvida u psihičke teškoće, ali i pokazatelje pozitivnog psihičkog funkcionisanja izbeglica, poređenje sa rezultatima prethodnih godina radi razumevanja trendova, i koncipiranje empirijski zasnovanih smernica za unapređenje politika i praksi zaštite mentalnog zdravlja izbeglica. Rezultati istraživanja su pokazali da je 87% izbeglica identifikovano kao psihički ugroženo, od kojih je 61% visoko ugroženo, što znači da im je potrebna dodatna psihosocijalna podrška. Takođe, 67% izbeglica je pod akutnim distresom i ima potrebu za intervencijom u krizi ili psihološkom prvom pomoći, kao i daljim praćenjem stanja i upućivanjem na adekvatne intervencije. Dodatno, 39% ispitanika je identifikovano kao depresivno, 16% kao anksiozno, dok 21% ima povišene simptome post-traumatskog stresa (PTSP). Ovi podaci predstavljaju porast u psihičkoj ugroženosti i depresiji u odnosu na prethodnu godinu, uz blagi pad u anksioznosti i PTSP, kao i stagnaciju u učestalosti osoba pod akutnim distresom. Kao posebno psihički ugrožene izdvojile su se osobe sa iskustvom prisilnog vraćanja sa granice (eng. pushback), izbeglice koje su tek prešle granicu i ušle u Srbiju, oni koji planiraju da nastave svoj put ka ciljanoj destinaciji, ali i mlađe izbeglice. Ipak, rezultati pokazuju i relativnu očuvanost indikatora pozitivnog psihičkog funkcionisanja – na primer, 85% izbeglica saopštava da je optimistično po pitanju budućnosti, 83% veruje da može postići velike stvari u životu, dok oko polovine ima očuvane kapacitete za prevladavanje stresa. Na osnovu rezultata date su preporuke za empirijski utemeljeno unapređenje politika i praksi zaštite mentalnog zdravlja izbeglica.

01

**UVOD I CILJ
ISTRAŽIVANJA**

Kontekst

Izbeglištvo i migracije predstavljaju jedan od ključnih izazova 21. veka. Do kraja 2022. godine identifikovano je više od 108 miliona prisilno raseljenih lica, od kojih su 35 miliona identifikovane kao izbeglice, dok je više od 5 miliona tražilaca azila (UNHCR, 2023). Izbeglice svoje zemlje porekla napuštaju usled ratnih dejstava, progona i drugih traumatskih iskustava koja su pretnja po bezbednost osobe (Vukčević Marković et al., 2017a).

Nakon što napuste svoje zemlje porekla, izbeglice kreću na opasan put ka sigurnijem odredištu koji može trajati i nekoliko godina, pa čak i decenija. U zavisnosti od toga iz koje države su izbegli i koja država im je ciljno odredište, izbeglice mogu krenuti putem nekoliko ruta od kojih je jedna od najčešćih Zapadnobalkanska migraciona ruta na kojoj se nalazi i Republika Srbija.

Počevši od 2022. i nastavljajući se tokom 2023. godine, vidljive su promene u trendovima kretanja izbeglica duž Zapadnobalkanske rute – primećuje se veliki porast u broju izbeglica koji prolaze kroz ovu rutu, najveći zabeležen od vrhunca izbegličke krize 2015. i 2016. godine (Frontex, n.d.). Ovo se reflektuje i na podatke iz Srbije, gde se primećuje povećanje broja izbeglica koje ulaze u državu, praćeno povećanjem onih u smeštajnim objektima ali i neformalnim izbegličkim naseljima (BGCLJP, 2023a; Klikaktiv, 2022). Paralelno sa sve većim prilivom izbeglica, beleži se i trend da se one vrlo kratko zadržavaju u smeštajnim objektima i vrlo brzo nastavljaju svoj put (Klikaktiv, 2023a; Klikaktiv, 2023b). Za kraj, i u prethodnom periodu, praksa prisilnog vraćanja sa granice se nastavila i prepoznata je kao česta (BGCLJP, 2023b; Klikaktiv 2022, Klikaktiv 2023a; Klikaktiv, 2023b).

Kontekst

Bez obzira na kontekstualne specifičnosti, tranzit je, globalno gledano, vrlo opasan put koji karakteriše i čitav niz traumatskih iskustava i kršenja ljudskih prava. Naime, on često podrazumeva putovanje u vrlo teškim uslovima kao što su nedostatak vode i hrane, smeštaja, informacija, odvojenost od porodice, ali i drugim traumatskim iskustvima i kršenjima ljudskih prava kao što su životna ugroženost, prisilno vraćanje sa granice, krađa, psihičko, fizičko i seksualno nasilje, prinuda i svedočenje povredama i smrti drugih osoba (Vukčević Marković et al., 2021).

Prethodna istraživanja jasno pokazuju da je mentalno zdravlje izbeglica ugroženije u odnosu na opštu populaciju (npr. Blackmore et al., 2020), kao i da traumatska iskustva doživljena u toku tranzita doprinose pogoršanju mentalnog zdravlja (Vukčević Marković et al., 2023). Ipak, iako su psihičke teškoće vrlo učestale u populaciji izbeglica, prethodna istraživanja PIN-a su takođe pokazala prisustvo različitih pozitivnih psihičkih kapaciteta i indikatora pozitivnog funkcionisanja kod dece (Vukčević Marković et al., 2017b), mladih (Dimoski et al., 2022) i odraslih izbeglica (Dimoski & Vukčević Marković, 2022), što sugeriše važnost skretanja fokusa sa patologizacije na kompleksniji pogled na izbegličko iskustvo i mentalno zdravlje.

Cilj ovog istraživanja jeste sticanje uvida u najčešće psihičke teškoće sa kojima se izbeglice suočavaju, ali i indikatore pozitivnog psihičkog funkcionisanja i blagostanja. Dodatno, cilj je uporediti ove podatke sa podacima prikupljenim tokom prethodnih sedam godina, kako bi se uočili trendovi. Krajnji cilj izveštaja jeste pružanje empirijski utemeljenih preporuka za dalje unapređenje politika i praksi zaštite mentalnog zdravlja izbeglica, usmerenih na pružaoce usluga, donosioce odluka i zajednicu.



02 **METODOLOGIJA**

Metod

Metod i procedura

Istraživanje je odobreno od strane Komisije za ocenu etičnosti pri Odeljenju za psihologiju Filozofskog fakulteta Univerziteta u Beogradu (broj protokola #2023-014)

Prikupljali smo kvantitativne podatke o mentalnom zdravlju – depresiji, anksioznosti, teškoćama vezanim za post-traumatski stresni poremećaj (PTSP) i psihičkoj ugroženosti i distresu; ali i o blagostanju i pozitivnim psihičkim kapacitetima uključujući optimizam, samopoštovanje, sreću i zadovoljstvo i kapacitet za prevladavanje stresa.

Podaci koje ćemo prikazati su prikupljeni u periodu između marta i avgusta 2023. godine na lokacijama gde su izbeglice smeštene: prihvatni centar Šid, centar za azil Krnjača, centar za azil Obrenovac, kuća za integraciju dece „Pedro Arrupe”, kao i na mestima gde izbeglice žive i rade u okviru šireg područja Beograda.

Podaci su prikupljeni od strane psihologa i psihološkinja organizacije PIN koji imaju iskustva u radu sa izbeglicama. Ispitanici su upitnike popunjavali samostalno ili uz pomoć prevodilaca za francuski, arapski, persijski, pašto ili urdu jezik. U oba slučaja, ispitanici su dali svoju informisanu saglasnost za učešće u istraživanju, dok je u slučaju maloletnih lica saglasnost dobijena od strane roditelja ili staratelja.

Instrumenti

Indikatori teškoća u domenu mentalnog zdravlja

Podaci o psihičkim teškoćama prikupljani su pomoću instrumenta *Refugee Health Screener* (RHS-15, Hollifield et al., 2013), koji meri psihičku ugroženost i emocionalni distres izbeglica, kao indikatore nepovoljnog mentalnog zdravlja.

Instrument se sastoji iz ukupno 15 stavki, od kojih prvih 13 obuhvata simptome psihičkih teškoća koje su najčešće u izbegličkoj populaciji – **depresije, anksioznosti i post-traumatskog stresnog poremećaja** (PTSP) i koje mogu da se koriste kao zasebne skale u okviru upitnika (Vukčević Marković et al., 2019). Od ispitanika se očekuje da pored svakog od 13 simptoma naznači u kojoj meri je imao dato iskustvo u prethodnih mesec dana. Odgovori se daju na petostepenoj skali, od kojih 0 ima značenje „nikada“, a 4 ima značenje „izuzetno“.

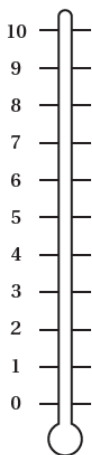
Primeri stavki koje mere:

- 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 (na primer osećam tugu ali ne mogu da zaplačem)*

Četrnaesta stavka meri kapacitet za prevladavanje stresa, što je jedini indikator pozitivnog psihičkog funkcionisanja koji se meri u okviru instrumenta RHS-15 (za više o ovom indikatoru vidi str. 15).

Instrumenti

Indikatori teškoća u domenu mentalnog zdravlja



Poslednja, petnaesta stavka jeste termometar distresa koji meri trenutni, **akutni distres** koji izbeglica oseća na dan ispitivanja i u prethodnih nedelju dana. Termometar distresa ima ukupno 10 polja, gde 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.

U skladu sa smernicama za zadavanje i interpretaciju instrumenta RHS, moguće je računati i opšti skor **psihičke ugroženosti**. Za računanje ovog skora uzimaju se u obzir prvih 14 pitanja, dok se ugroženima smatraju oni ispitanici kojima je pomenuti skor veći ili jednak prelomnom skoru 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 psihički ugroženih osoba. Uvođenje dodatnog prelomnog skora se pokazalo kao veoma korisno u populacijama u kojima je identifikovan veliki broj pojedinaca koji su psihički ugroženi, a u svrhu lakšeg određivanja prioriteta u situacijama kada su resursi za pružanje psihološke podrške ograničeni.

Instrumenti

Indikatori teškoća u domenu mentalnog zdravlja

Instrument RHS-15 je izabran imajući u vidu da omogućava efikasnu, a istovremeno jezički i kulturološki prilagođenu procenu mentalnog zdravlja kada je reč o psihičkim teškoćama koje se najčešće javljaju kod izbeglica (Hollifield et al., 2013).

Iako RHS-15 meri i neke konkretne simptome mentalnih poremećaja (npr. depresije), važno je napomenuti da to i dalje ne znači da osobe koje na ovaj način identifikujemo kao depresivne zaista imaju i dijagnozu depresije. Dijagnoze mentalnih poremećaja 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, anksioznosti ili PTSP-a i dalje ne znači da bi ta osoba zaista dobila analognu dijagnozu kada bi otišla kod psihijatra, iako za tim postoji povećana verovatnoća i potrebno je ovu osobu uputiti na dalju procenu⁴.

⁴Zbog efikasnosti i korisnosti inicijalnog skrininga mentalnog zdravlja izbeglica po prihvatu u kolektivne smeštajne objekte, skrining je preporučen kao redovna procedura. Više o ovome možete pročitati u Smernicama za unapređenje i zaštitu mentalnog zdravlja izbeglica, tražilaca azila i migranata u Srbiji u izdanju Svetske zdravstvene organizacije (Svetozarević et al., 2019).

Instrumenti

Indikatori pozitivnog psihičkog funkcionisanja

Za prikupljanje podataka o pozitivnom psihičkom funkcionisanju, koristili smo nekoliko instrumenata, a sa ciljem razumevanja faktora koji izbeglice štite od pojave ili intenziviranja psihičkih teškoća.

Za merenje subjektivnog **psihičkog blagostanja** smo koristili instrument *WHO Five Well-Being Index* (WHO5, Topp et al., 2015) koji meri stepen u kojem se osoba oseća vedro, smireno, odmorno, aktivno i dobrog raspoloženja. Od ispitanika se očekuje da na svaku stavku odgovori u kojoj meri se odnosi na nju/nega, a odgovore daje na šestostepenoj skali, gde 0 ima značenje „uopšte ne”, a 5 ima značenje „sve vreme”.

Dodatno, merili smo i **optimizam, samopoštovanje i sreću**. Ispitanici su odgovarali u kojoj meri se date stavke odnose na njih, korišćenjem šestostepene skale od 0 („uopšte ne”) do 5 „sve vreme”. Ove faktore smo merili kroz sledeće stavke:

- Optimizam – *Optimističan/na sam po pitanju budućnosti*
- Samopoštovanje – *Verujem da sam sposoban/na da postignem velike stvari u životu*
- Sreća – *U celini sebe smatram srećnom i zadovoljnom osobom*

Za kraj, **kapacitet za prevladavanje stresa** smo merili pitanjem iz upitnika RHS-15, koji na petostepenoj skali meri subjektivnu procenu kapaciteta, od 0 („u stanju da se nosim sa bilo čim”) do 4 („nisam u stanju da se nosim sa bilo čime”). Viši skor sugerise manje kapacitete za nošenje sa stresom.

Ispitanici

Ispitanici: sociodemografija

Od inicijalnih 326 ispitanika, 206 je imalo potpune odgovore i samim tim je činilo finalni uzorak ispitanika. Najčešće su ispitanici bili iz Avganistana (68%), Burundija (13%) i Sirije (6%), dok je ostatak izbeglica poreklom iz Somalije, Irana, Maroka, Tunisa, Gvineje, Pakistana i Alžira. U istraživanju je učestvovalo 88% muškaraca i 8% žena, dok se ukupno 4% ispitanika izjasnilo da je druge rodne identifikacije. Uzrast ispitanika se kretao od 14 do 62 godine, dok je prosečan uzrast iznosio 23 godine¹. Generalno gledano, velika većina ispitanika (80%) spadala je u kategoriju mladih osoba uzrasta od 15 do 30 godina. Iako u uzorku postoji velika disproporcija mladih muškaraca u odnosu na druge kategorije ispitanika, ovakva rodna i uzrasna raspodela oslikava realne odlike populacije izbeglica koje trenutno borave u Srbiji (npr. BGCLJP, 2022; Vukčević et al., 2014).

Kada je u pitanju obrazovni status, većina ispitanika je osnovnog (36%) ili srednjeg (35%) obrazovanja, dok 15% ima visoko obrazovanje, 1% je završilo doktorske studije, a 13% ispitanika nema nikakvo formalno obrazovanje. Većinom, ispitanici nisu u braku (72%), dok 24% ima bračnog partnera, a ostatak ispitanika su razvedeni ili udovci. Takođe, svaki četvrti ispitanik ima decu (23%). Svaki deseti ispitanik (12%) ima neku akutnu ili hroničnu zdravstvenu tegobu.

¹ M(prosek)=23.04, SD(standardna devijacija)=8.00

Ispitanici

Ispitanici: tranzit

Među ispitanicima postoji velika razlika po pitanju trajanja njihovog puta od zemlje iz koje su izbegli do momenta ispitivanja – od svega nekoliko dana do preko 7 godina. Ipak, ispitanici su prosečno provodili 10 meseci u tranzitu do momenta ispitivanja². U toku njihovog puta, praksa prisilnog vraćanja sa granice (eng. pushback) je bila izuzetno česta – čak 72% izbeglica je doživelo ovu nasilnu praksu. Od onih koji su je doživeli, u proseku su prisilno bili vraćeni sa granice čak skoro 7 puta³!

Ono što je bitno istaći jeste da je većina izbeglica koje smo zatekli na terenu i uvrstili u finalni uzorak tek bila stigla u Srbiju. Preciznije, 64% izbeglica koje smo zatekli je u Srbiju stiglo istog meseca, dok je 7% njih to učinilo svega mesec dana ranije od momenta ispitivanja. Dodatno, velika većina ispitanika i izjavljuje da ne planira da ostane u Srbiji (74%), dok 14% još uvek razmatra, a ostatak ispitanika (12%) izjavljuje da planira ostanak u Srbiji. Od onih koji planiraju da nastave svoj put, velika većina njih (76%) predviđa da će uspeti da pređe granicu za manje od mesec dana. Ovi podaci uzeti zajedno svedoče o velikoj fluktuaciji izbeglica koje se sve kraće zadržavaju u tranzitnim državama i vrlo brzo nastavljaju svoj put. Takođe, ovakva situacija predstavlja promenu u odnosu na prethodnu godinu, što je prikazano na strani 18.

Od onih manje brojnih koji izveštavaju da planiraju da ostanu u Srbiji, nešto više od polovine (56%) je već tražilo azil u Srbiji do momenta ispitivanja.

² M=10.05, SD=15.36

³ M=6.61, SD=5.90

Promene u odnosu na prethodnu godinu:

Struktura uzorka



onih koji **nisu** formalno obrazovani ili imaju samo osnovno obrazovanje

Velika većina uzorka **nema partnera**

76%

dok je 2022. godine bio sličan postotak onih sa i bez partnera

Odluke tranzita



7 meseci kraće ukupno trajanje tranzita*

+20%

onih koji su doživeli **prisilno vraćanje sa granice**

Prosečan broj prisilnih vraćanja sa granice

5 >>> 7



2x

više onih koji očekuju da će u **nakraćem roku preći granicu** ka sledećoj tranzitnoj državi

*Od napuštanja zemlje porekla do ulaska u Srbiju



03 REZULTATI

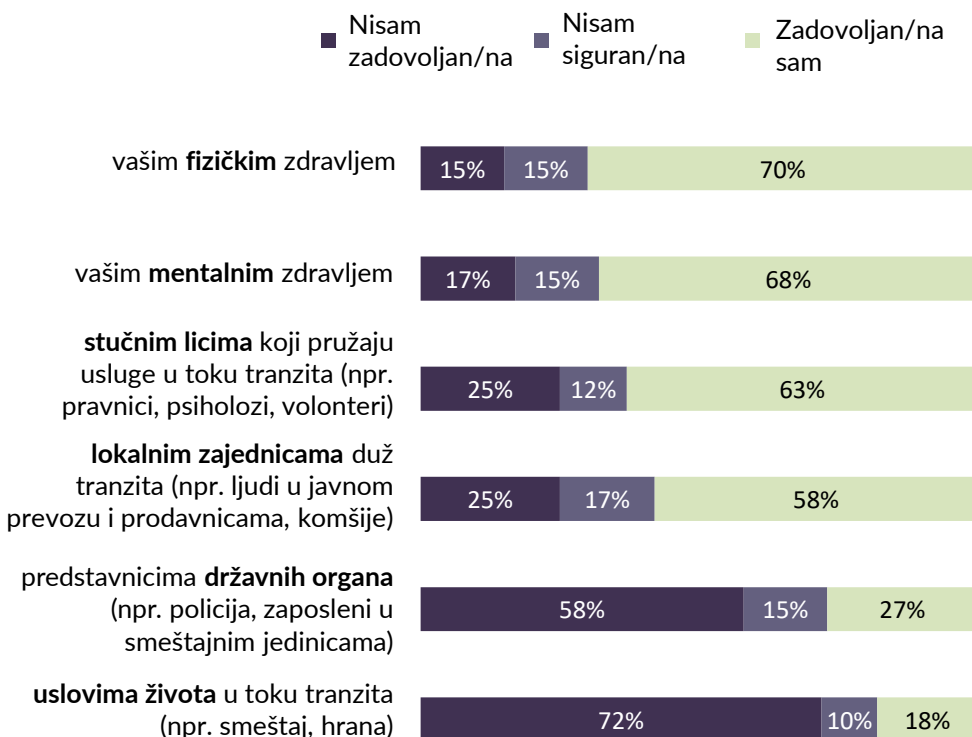
Potrebe i iskustva izbeglica

Zadovoljstvo različitim aspektima ličnog funkcionisanja i puta izbeglica

Pre samog skrininga psihičkih teškoća i snaga, izbeglice su odgovarale na pitanja u kojoj meri su zadovoljni različitim aspektima njihovog ličnog funkcionisanja, ali i različitim akterima koji su prepoznati kao važan faktor koji može unaprediti ili pogoršati izbegličko iskustvo.

Rezultati procene zadovoljstva su prikazani na Grafikonu 1.

Grafikon 1. Zadovoljstvo različitim aspektima života



Potrebe i iskustva izbeglica

Zadovoljstvo različitim aspektima ličnog funkcionisanja i puta izbeglica

Pregledom Grafikona 1 može se primetiti da velika većina izbeglica saopštava da je zadovoljna svojim fizičkim i mentalnim zdravljem. Dalje, većina izbeglica je zadovoljna pristupom stručnih lica i lokalnih zajednica duž tranzita, iako rezultati nisu jednoznačni jer se pokazuje da u oba slučaja svaka četvrta izbeglica nije zadovoljna ovim akterima, što ostavlja prostor za dalju senzitivaciju i edukaciju lokalnih zajednica kao i uređenje oblasti i kontrolu kvaliteta rada pružalaca usluga. Za kraj, upadljivo najmanje zadovoljstvo izbeglice su pokazale u odnosu na uslove života u toku tranzita, kao i na pristup predstavnika državnih organa, pri čemu je velika većina izbeglica saopštila da nisu zadovoljni ovim aspektima tranzita.

Izbeglice su davale odgovore i na pitanje koja vrsta podrške pomoći koju su dobili u toku tranzita im je bila najdragocenija. Najčešće, izbeglice su navodile:

- smeštaj u prihvatnim/azilnim centrima
- pomoć u vidu deljenje hrane
- novčana pomoć (od porodice i u vidu keš kartica)
- podrška porodice
- dobar tretman od strane policije

Takođe, izbeglice su navodile i različite vrste usluga (psihosocijalnih, pravnih, medicinskih, pristup školovanju), ponašanja (uzdržavanje od nasilja na granicama, alturistički akt pojedinaca duž tranzita), kao i vrednosti (vera, mir, sloboda, demokratija, osećaj započinjanja novog života) kao posebno značajne tokom tranzita.

Psihičke teškoće

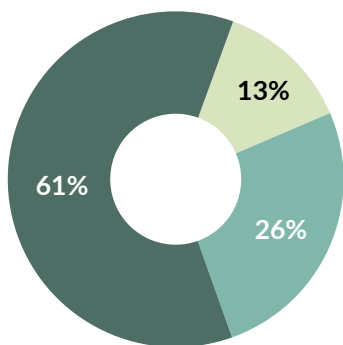
Opšta psihička ugroženost

Skринing teškoća u domenu mentalnog zdravlja korisna je praksa za efikasno identifikovanje osoba kojima je potrebna dodatna psihološka i psihosocijalna podrška.

Rezultati su pokazali da je 87% izbeglica iz celokupnog uzorka psihički ugroženo, odnosno okvirno njih 9 od 10.



Pregledom Grafikon 2 može se primetiti da su izbeglice većinski visoko psihički ugrožene.



- bez psihičkih teškoća
- psihički vulnerabilni
- visoko psihički vulnerabilni

Grafikon 2. Psihička ugroženost



MLADI

Mlađi uzrast je povezan sa većom ugroženošću*

Dok je ukupno

88%

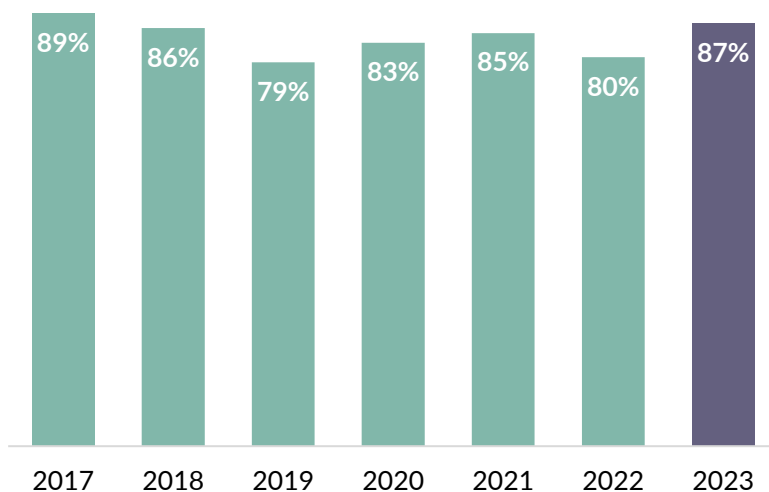
mladih opšte psihički ugroženo

* $r=-.20, p<.01$

Psihičke teškoće

Opšta psihička ugroženost

Na Grafikonu 3 prikazani su podaci o učestalosti izbeglica koje su identifikovane kao psihički ugrožene u prethodnih 7 godina. Na grafikonu se jasno vidi da se 2020. i 2021. godine beležio porast učestalosti psihički ugroženih izbeglica, a nakon toga ponovni pad prošle godine (2022). Ovakav trend tumačen je u skladu sa štetnim efektima pandemije korona virusa koji su 2020. i 2021. godine bili na vrhuncu, dok je prethodne godine pandemija slabila i uslovi putovanja izbeglica se vratili na pređašnje funkcionisanje (Dimoski & Vukčević Marković, 2022). U skladu sa time, nisu se očekivale veće promene u ugroženosti u odnosu na 2022. godinu. Ipak, ono što je zabrinjavajuće jeste da ovo očekivanje nije ispunjeno i da procenat psihički ugroženih izbeglica ne samo da je vrlo visok, već je i u **daljem porastu**. Može se primetiti da je ovogodišnji procenat najviši koji se beleži nakon 2017. godine.



Grafikon 3. Psihička ugroženost 2017-2023

Psihičke teškoće

Akutni distres

Rezultati skrininga takođe ukazuju na osobe koje su trenutno, akutno, pod velikom količinom stresa.

Rezultati skrininga su pokazali da je 67%, odnosno okvirno 7 od 10 ispitanika pod akutnim distresom.



Ove osobe je potrebno dalje uputiti na usluge prve psihološke pomoći ili intervencije u krizi, kako bi se njihovo stanje stabilizovalo. Međutim, iako je kod ovih osoba prioritet stabilizacija i trenutno umanjeње distresa, neophodno je pružiti im i kontinuiranu psihološku podršku kao i specijalizovane usluge u oblasti mentalnog zdravlja ukoliko se za tim pokaže potreba.



MLADI

66%

mladih je pod akutnim distresom

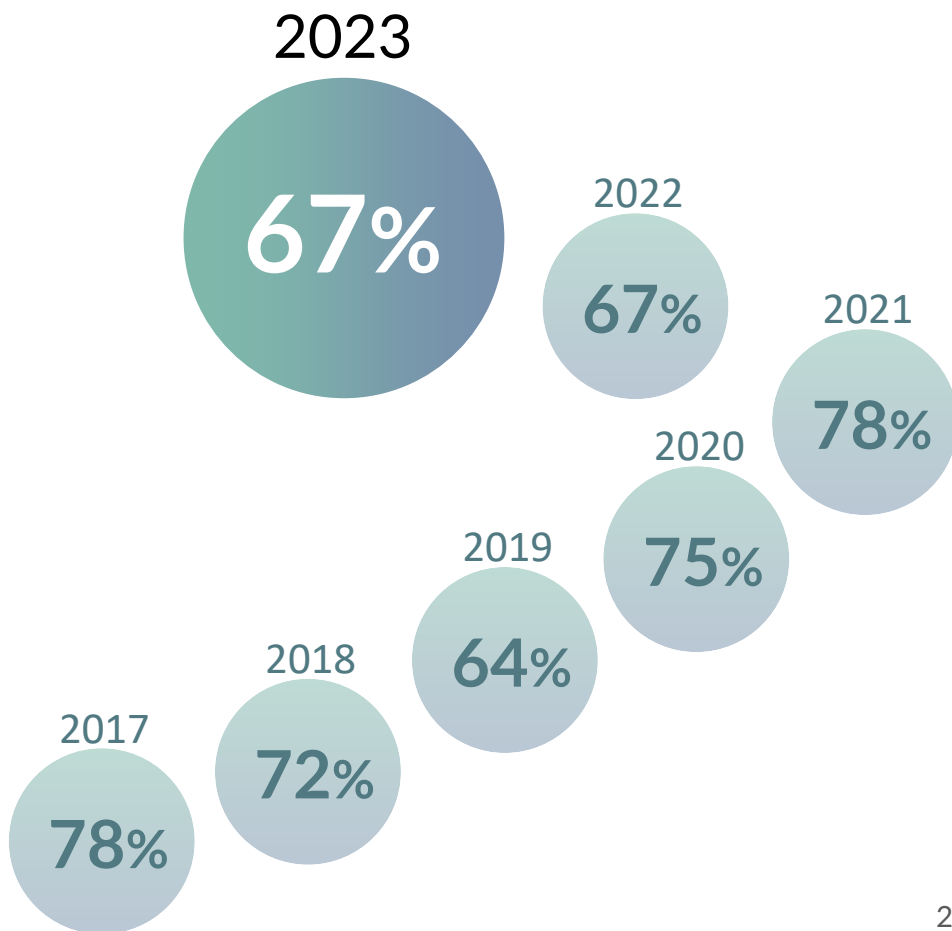
Mlađe i starije izbeglice su podjednako izložene akutnom distresu – on nije povezan sa uzrastom

* $r=-.02$, $p=.76$

Psihičke teškoće

Akutni distres

Na slici ispod prikazana je učestalost izbeglica koje su prepoznate kao akutno ugrožene, odnosno da trpe veliku količinu akutnog distresa. Kao što je prikazano, trend promene akutnog distresa kroz godine bio je sličan kao i trend promena u učestalosti psihičke ugroženosti (str. 24). Ipak, za razliku od opšte ugroženosti kod koje se beležio porast u učestalosti ove godine, ovogodišnji rezultati pokazuju da učestalost akutnog distresa **stagnira**. Preciznije, učestalost akutnog distresa ista je kao i prethodne godine.



Psihičke teškoće

Depresija

Psihičke teškoće povezane sa depresijom su jedne od najčešćih tegoba sa kojima se izbeglice susreću.

Rezultati skrininga pokazuju da je 39%, odnosno okvirno 4 od 10 ispitanika ima izražene simptome depresije.

39%



Osobe koje imaju izražene simptome depresije mogu imati sniženo raspoloženje, kao i nedostatak interesovanja i uživanja u aktivnostima koje su im nekada pričinjavale zadovoljstvo. Takođe, one mogu osećati i gubitak samopouzdanja, energije, sna, kao i sklonost ka osećajima krivice i bespomoćnosti. Dodatno, osobe sa simptomima depresije mogu imati i čitav niz telesnih simptoma poput opšte slabosti.



MLADI

39%

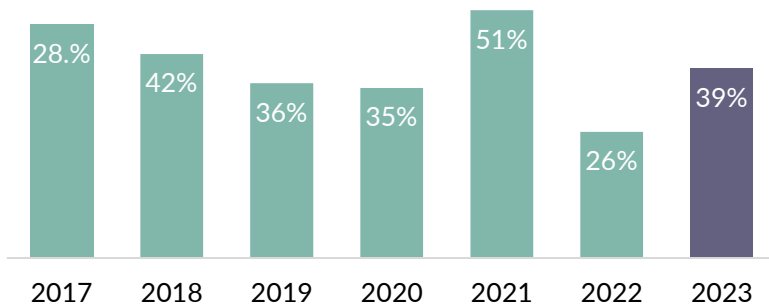
mladih ima izražene simptome depresije

Mlađe osobe imaju izraženiju depresiju*

* $r=-.17, p<.05$

Psihičke teškoće

Depresija



Grafikon 4. Učestalost depresije 2017-2023

Na Grafikonu 4 dat je pregled promene učestalosti depresije u toku prethodnih 7 godina, dok se u Tabeli 1 može pratiti promena pojedinačnih simptoma u toku 3 godine. Rezultati pokazuju da se beleži **porast učestalosti depresije** među izbeglicama, kao i porast svakog pojedinačnog indikatora depresije.

Tabela 1. Učestalost simptoma depresije

	2023	2022	2021
Osećam se tužno, sumorno i setno	51%	47%	60%
Osećam se bespomoćno	46%	41%	62%
Lako ili često zaplačem	34%	29%	48%
Osećam nedostatak energije, slabost i vrtoglavicu	30%	22%	34%
Imam bolove u mišićima, kostima i zglobovima	40%	38%	38%

Psihičke teškoće

Anksioznost

Simptomi anksioznosti mogu biti takođe česti među izbeglicama, samostalno ili u kombinaciji sa drugim tegobama poput depresije.

Rezultati skrininga su pokazali da je 16% izbeglica iz celokupnog uzorka identifikovano kao anksiozno, odnosno okvirno 2 od 10.



Osobe koje imaju izražene simptome anksioznosti imaju osećaj neprijatnosti i strepnje po pitanju različitih događaja u budućnosti od kojih često i očekuju negativan ishod. Često imaju osećaj da o tome ne mogu da prestanu da razmišljaju, da im se misli stalno vrte po glavi i stvaraju osećaj uznemirenosti, kao i da su takve misli van domašaja njihove kontrole. Simptomi anksioznosti paralelno podrazumevaju i niz telesnih simptoma poput ubrzanog rada srca, otežanog disanja, znojenja i mučnine.



MLADI

16%

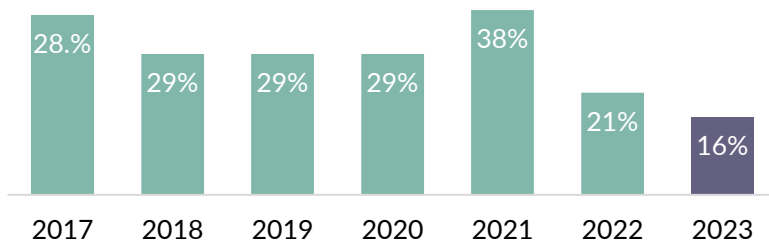
mladih ima izražene
simptome anksioznosti

Mlađe osobe imaju
izraženiju anksioznost*

* $r=-.18, p<.01$

Psihičke teškoće

Anksioznost



Grafikon 5. Učestalost anksioznosti 2017-2023

Na Grafikonu 5 prikazana je promena učestalosti anksioznosti u toku prethodnih 7 godina, dok se u Tabeli 2 nalazi promena pojedinačnih simptoma u toku 3 godine. Iako je učestalost anksioznosti i dalje povišena, beleži se sveukupan **pad učestalosti** simptomatologije.

	2023	2022	2021
Ne mogu da prestanem da razmišljam - misli joj se stalno vrte po glavi	57%	76%	83%
Lako se uplašim bez očiglednog razloga	34%	30%	46%
Osećam nervozu i tresem se iznutra	27%	30%	40%
Ne mogu da se umirim ili da ostanem smiren/a	37%	33%	50%

Tabela 2. Učestalost simptoma anksioznosti

Psihičke teškoće

Post-traumatski stresni poremećaj

Posttraumatski stresni poremećaj (PTSP) je poremećaj mentalnog zdravlja koji se javlja kao posledica doživljenog traumatskog iskustva, iako nije nužno da će svaka osoba sa iskustvom traume razviti i simptome poremećaja.

Rezultati skrininga su pokazali da je 21% izbeglica iz celokupnog uzorka ima simptome PTSP-a, odnosno okvirno 2 od 10 ispitanika.



Simptomi PTSP-a uključuju nevoljna i ponavljajuća sećanja ili snove koji uključuju traumatsko iskustvo, kao i uporno izbegavanje objekata i misli koje podsećaju na proživljeno iskustvo. Takođe, osoba može imati teškoće da se priseti određenih aspekata traume, osećaj krivice i nedostatak prijatnih emocija. Za kraj, osoba može pokazati iritabilnost, izlive besa, kao i samodestruktivno ponašanje



MLADI

22%

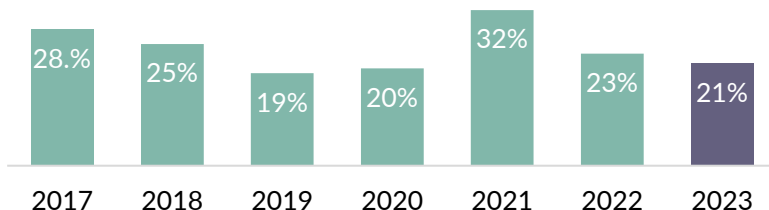
mladih ima izražene simptome PTSP-a

Mlađe osobe imaju izraženije simptome PTSP-a*

* $r=-.20, p<.01$

Psihičke teškoće

Post-traumatski stresni poremećaj



Grafikon 6. Učestalost PTSP 2017-2023

Na Grafikonu 6 dat je pregled promene učestalosti PTSP-a u toku prethodnih 7 godina, dok se u Tabeli 3 može pratiti promena pojedinačnih simptoma u toku 3 godine. Učestalost PTSP-a je ostala na sličnom nivou kao i prethodne godine, uz **blagi pad**. Takođe se beleži pad većine pojedinačnih simptoma PTSP-a.

Tabela 3. Učestalost simptoma PTSP

	2023	2022	2021
Imam osećaj kao da ponovo proživljavam traumu	44%	35%	42%
Imam intenzivne telesne reakcije (npr. znojenje, ubrzani rad srca) kada sam izložen/a, ili kada pomislim na neki aspekt traume	38%	39%	51%
Imam osećaj emocionalne praznine ili utrnulosti (npr. osećam tugu ali ne mogu da zaplačem)	46%	48%	59%
Povišeno sam pobuđen/a ili reaktivan/a (npr. strašljivost, razdražljivost)	31%	33%	40%

Pozitivno psihičko funkcionisanje

Psihicka dobrobit, optimizam, samopoštovanje i sreća

Kako bismo potpunije razumeli trenutno stanje i potrebe izbeglica, neophodno je imati u vidu i pozitivno psihičko funkcionisanje, paralelno uz ispitivanje psihičkih teškoća. Iako može delovati neobično da su ovi kapaciteti razvijeni paralelno sa traumama koje izbeglice doživljavaju, ovakva kompleksna interakcija između pozitivnog funkcionisanja i teškoća nije retka. Naime, pozitivno psihičko funkcionisanje može biti važan resurs u situacijama krize i nošenja sa traumom, koji može delovati i kao faktor koji štiti osobu od intenziviranja psihičkih teškoća. Dodatno, iako traumatsko iskustvo nosi velike rizike po opšte stanje osobe, ono za posledicu može imati i pozitivne promene kao što su unapređenje pozitivnog psihičkog funkcionisanja (npr. slike o sopstvenim snagama). Zbog toga, paralelnim ispitivanjem i teškoća i pozitivnog funkcionisanja stvara se prostor za dublje razumevanje potreba izbeglica.

U Tabeli 4 dat je pregled pokazatelja psihičke dobrobiti, koja se odnosi na to u kojoj meri osoba ima iskustvo prijatnih osećanja kao što su smirenost, vedrina i dobro raspoloženje.

	2023	2022	2021
Osećam se vedro i raspoloženo	50%	24%	19%
Osećam se smireno i opušteno	51%	27%	18%
Osećam se aktivno i energično	57%	33%	23%
Budim se svež/a i odmoran/na	38%	24%	15%
Moj svakodnevni život je ispunjen stvarima koje me interesuju	26%	29%	19%

Pozitivno psihičko funkcionisanje

Psihicka dobrobit, optimizam, samopoštovanje i sreća

Kao što je prikazano u Tabeli 4, uprkos učestalim psihičkim teškoćama i teškim iskustvima tokom puta, procenat izbeglica koje uspevaju da očuvaju psihičku dobrobit i blagostanje je **u porastu** u odnosu na prethodne dve godine.

85%

je optimistično
po pitanju
budućnosti

veruje da može
postići velike
stvari u životu

83%

smatra sebe
srećnim/om i
zadovoljnim/om

69%

Dodatno, može se primetiti da velika većina izbeglica ima očuvane pokazatelje pozitivnog psihičkog funkcionisanja – optimizma, samopoštovanja i sreće. Ovi rezultati sugerišu da izbeglice imaju razvijene i pozitivne kapacitete koji mogu pomoći u opštem oporavku.



MLADI

Mlađe izbeglice imaju veće samopoštovanje, sreću i optimizam, dok podaci pokazuju i trend da je mlađi uzrast povezan i sa većom psihičkom dobrobiti*

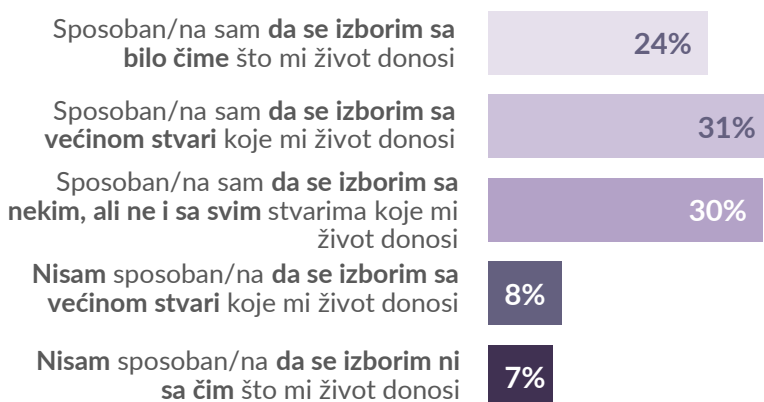
*redom: $r=-.17, p<.05$, $r=-.21, p<.01$, $r=-.16, p<.05$, $r=-.14, p=.05$

Pozitivno psihičko funkcionisanje

Kapacitet za prevladavanje stresa

Prevladavanje stresa je sposobnost pojedinca da mobilize i koristi različite strategije kako bi se izborio sa životnim teškoćama i stresnim događajima koji se dešavaju i kako bi očuvao svoju psihičku dobrobit. Strategije prevladavanja stresa podrazumevaju kompleksan spoj različitih ponašanja, načina razmišljanja, emocija i njihovu kontrolu. Rezultati procene kapaciteta za prevladavanje stresa prikazani su na Grafikonu 7.

Grafikon 7. Kapacitet za prevladavanje stresa



Uprkos učestalim teškoćama većina izbeglica ima očuvane kapacitete za prevladavanje stresa (55%). Ipak, 15% njih nema kapaciteta za nošenje sa teškoćama što predstavlja rizik po njihovo mentalno zdravlje i opšte funkcionisanje i zahteva posebnu pažnju stručnjaka.



MLADI

Mlađe i starije izbeglice imaju podjednako razvijene kapacitete za prevladavanje – oni nisu povezani sa uzrastom

* $r = -.10$, $p = .16$

Tranzit i mentalno zdravlje

Koje podgrupe izbeglica su posebno ranjive?

Tranzit, odnosno putovanje izbeglica od zemlje porekla do ciljane destinacije, može da traje od nekoliko dana do više godina i decenija. Na tom putu, izbeglice se susreću sa mnogim teškoćama, traumatskim iskustvima i kršenjima ljudskih prava, uključujući i prisilno vraćanje sa granice (eng. pushback). Iako su izbeglicama ciljane zemlje najčešće države Zapadne Evrope, neke od njih se odluče da ostanu u državama duž Zapadnobalkanske tranzitne rute kao što je Republika Srbija. Dakle, tranzit je kompleksan fenomen koji može imati i različite oblike za različite osobe.

Dodatne analize pokazuju da postoje razlike među podgrupama izbeglica koje imaju različita iskustva u toku tranzita, kao i različitu dinamiku tranzita.

Naime, rezultati su konzistentni u pogledu toga da nepovoljnije mentalno zdravlje imaju one izbeglice koje su iskusile **prisilno vraćanje sa granice (eng. pushback)**. Ove osobe imale su povišene simptome depresije, anksioznosti, post-traumatskog stresnog poremećaja, bili su psihički ugroženiji i pod većim akutnim distresom*. Podaci o povišenim psihičkim teškoćama u ovoj grupi ne čude s obzirom na to da je prisilno vraćanje sa granice izuzetno nasilna praksa koja može uključivati fizičko, psihičko i seksualno nasilje, krađu, diskriminaciju, prinudu i kršenje čitavog niza ljudskih prava i samim tim biti rizik po mentalno zdravlje.

*redom: MD=3.04, p<.01; MD=2.37, p<.01; MD=2.87, p<.001; MD=7.90, p<.01; MD=2.55, p<.001

Tranzit i mentalno zdravlje

Koje podgrupe izbeglica su posebno ranjive?

Dodatno, analize su pokazale da one izbeglice koje su **tek stigle u tranzitnu državu** imaju više teškoća sa mentalnim zdravljem. Novopridošle izbeglice koje su u državu došle u rasponu od najviše mesec dana pre trenutka ispitivanja, imale su izraženije simptome depresije, post-traumatskog stresnog poremećaja i opšte psihičke ugroženosti* u odnosu na izbeglice koji su došle u Srbiju pre više od mesec dana. S obzirom na to da je put izbeglica izuzetno težak, nije iznenađujuće to da su osobe koje su tek prešle granicu ka Srbiji pod većim rizikom od intenziviranja psihičkih teškoća. Naime, ekstreman stres, neizvesnost i traumatska iskustva su kod ovih ispitanika akutniji i skorašniji, a prostor za kontinuiranu podršku (npr. psihosocijalnu, medicinsku) vidno sužen u odnosu na izbeglice koje već duže vremena borave u tranzitnoj državi.

Finalno, pokazano je da one osobe koje su bile odlučne da **ne planiraju da ostanu** u Srbiji, pokazuju izraženije simptome depresije** u odnosu na one izbeglice koje planiraju da ostanu u Srbiji ili to i dalje razmatraju. Iako i sam ostanak i potencijalno traženje azila u tranzitnoj državi podrazumeva teškoće, nastavak puta za izbeglice nosi i dodatne rizike po mentalno zdravlje jer podrazumeva nastavak neizvesnosti, povreda i potencijalnih traumatskih iskustava.

* redom: MD=1.76, p<.05; MD=1.55, p<.05; MD=4.27, p<.05;

**MD=-1.94, p<.05



04 **ZAKLJUČAK I
PRAKTIČNE PREPORUKE**

Pristup tretmanu psihičkih teškoća

Rezultati skrininga mentalnog zdravlja pokazuju da su izbeglice pod visokim rizikom od razvoja različitih psihičkih teškoća. Naime, 9 od 10 izbeglica je identifikovano kao psihički ugroženo, dok je 7 od 10 njih pod visokim akutnim distresom. Dodatno, pokazano je da je depresija najučestalija psihička teškoća, te da su najrasprostranjeniji simptomi depresije tužno i setno raspoloženje i osećanje bespomoćnosti. Ipak, i post-traumatski stresni poremećaj i anksioznost su takođe vidljivi kod izbeglica, što se najviše ogleda u simptomima emocionalne otupelosti i osećaja ponovnog proživljavanja traume (u slučaju PTSP), kao i osećaju osobe da joj je glava puna različitih misli koje ne može da kontroliše (u slučaju anksioznosti).

Ipak, uprkos visokoj psihičkoj ugroženosti, većina izbeglica saopštava da je zadovoljna svojim mentalnim zdravljem. Paralelno postojanje visokog zadovoljstva i učestalih psihičkih teškoća može biti indikator normalizacije nepovoljnog zdravlja izbeglica, odnosno očekivanja da će njihovo opšte stanje biti nepovoljno u nepovoljnim okolnostima u kojima se nalaze.

Ovi podaci mogu biti važan resurs za dalje oblikovanje politika i praksi u oblasti zaštite mentalnog zdravlja i položaja izbeglica u Srbiji i drugim tranzitnim državama.

- S obzirom na izuzetno visoku učestalost teškoća, neophodno je **povećati dostupnost i pristupačnost usluga** usmerenih na mentalno zdravlje i psihosocijalnu podršku. Uzevši u obzir da podaci pokazuju da je skoro svakoj izbeglici potrebna i stručna podrška – dostupni resursi nisu dovoljni da pokriju realne potrebe.

Pristup tretmanu psihičkih teškoća

- Potrebno je omogućiti **širok spektar usluga**, jer među izbeglicama postoje i različiti tipovi i intenziteti teškoća koje podrazumevaju i različit tretman. Tako, potrebno je omogućiti intervencije u krizi i psihološku prvu pomoć primarno usmerene na one pod akutnim distresom; specijalizovane usluge psihološke pomoći za izbeglice sa akumuliranim teškoćama poput depresije i PTSP-a; kao i pristup psihijatrijskom tretmanu ukoliko za tim postoji potreba.
- Ugroženo mentalno zdravlje izbeglica podrazumeva da je neophodna senzitivnost u pružanju različitih usluga. Zbog toga, potrebno je sprovoditi **široke psihoedukativne programe usmerene na pružaoce usluga** – npr. pravnike, prevodioce, lekare, zaposlene u prihvatnim ili azilnim centrima, vaspitače, staratelje i druge. Na ovaj način mogu se i prevenirati pogrešna tumačenja ponašanja izbeglica koja zapravo predstavljaju simptome psihičkih teškoća, a mogu pogrešno da se interpretiraju kao lenjost, oholost, cinizam i sl.

Ipak, kako bi se koncipirale usluge i politike koje su u skladu sa prioriternim i aktuelnim potrebama izbeglica, važno je uzeti u obzir i specifičnosti konteksta – uslova i dinamike tranzita od zemlje porekla do ciljane destinacije.

Podaci sugerišu da se u toku 2023. godine povećala fluktuacija izbeglica – prosečna dužina tranzita se smanjila, dok se povećao procenat ispitanika koji su prešli granicu i ušli u Srbiju maksimalno mesec dana od trenutka ispitivanja. Dodatno, velika većina izbeglica i očekuje da će preći granicu od Srbije ka sledećoj tranzitnoj državi u najkraćem roku ponuđenom u okviru upitnika, odnosno u narednih mesec dana, što predstavlja intenzivnu promenu.

Pristup tretmanu psihičkih teškoća

Zbog specifičnosti konteksta, preporuke su usmerene na prilagođavanje samih usluga ovim promenama.

- Potrebno je **prilagoditi oblik i dinamiku pružanja usluga promenama u dinamici puta izbeglica**. Iako se kontinuitet izdvaja kao zlatni standard za uspešnost usluga, pružaoci usluga sve češće rade sa korisnicima sa kojima se sastanu jednom ili svega nekoliko puta pre nego što će nastaviti put ka sledećoj tranzitnoj državi. Zbog toga, potrebno je oslanjati se na intervencije koje će targetirati ove korisnike, odnosno koje će biti kratke, fokusirane i prilagođene trenutnim prioritarnim potrebama korisnika. Takođe, potrebno je dalje razvijati, i empirijski proveravati ovakve intervencije koje bi specifično odgovorile na potrebe izbeglica u tranzitu.
- Velika fluktuacija izbeglica može biti posebno izazovna po pitanju organizacije rada sa psihijatrijskim korisnicima. Čak i u slučaju da je psihijatrijska nega dostupna u svakoj državi kroz koju izbeglica prolazi, inicijalna procena psihijatra, postavljanje dijagnoze, propisivanje i nabavljanje lekova zahtevaju određene vremenske resurse koji mogu biti zahtevni u slučaju velike fluktuacije korisnika. Zbog toga, bilo bi korisno **unaprediti koordinaciju pružalaca usluga duž tranzitne rute**, kako bi, kada je to moguće i u saglasnosti sa željama korisnika, postojala bolja komunikacija po pitanju istorije psihičkih tegoba i tretmana. Dodatno, potrebno je omogućiti korisnicima psihijatrijske izveštaje u papirnoj ili elektronskoj verziji, kako bi se psihijatrijska nega u sledećoj državi na putu izbeglice učinila efikasnijom.

Prioritizacija i planiranje: ranjive grupe

Iako je pokazano da su izbeglice, globalno gledano, visoko psihički ugrožene, pokazuje se da postoje određene podgrupe koje su posebno ranjive. Iako je neophodno svim izbeglicama omogućiti adekvatnu negu, u situaciji ograničenih resursa ove informacije mogu biti od velike važnosti pružiocima usluga koji mogu vršiti prioritizaciju i planiranje usluga.

Rezultati su konzistentni po pitanju toga da su **mlade osobe** u povišenom riziku od većine psihičkih teškoća. Ovo je u skladu sa nekim nalazima kojima se ističe da su mlade izbeglice pod dodatnim pritiskom ne samo zbog izbegličkog iskustva već i zbog razvojno očekivanih teškoća koje su karakteristične za sve osobe koje odrastaju (Ajduković & Ajduković, 1993).

- Preporuka je sprovoditi **programe usmerene na mlade izbeglice**. Ovi programi bi trebalo da budu odgovor na prioritetne potrebe mladih, ali i da obuhvataju teme poput pismenosti o mentalnom zdravlju i uobičajenih razvojnih izazova koje svi mladi doživljavaju. Na ovaj način, veći fokus bi bio na prevenciji psihičkih teškoća, informisanju i razvoju veština nošenja sa stresnim situacijama koji mogu biti dugoročni resursi za mlade.

Dodatno, ono što rezultati nedvosmisleno ukazuju jeste da su psihički ugroženije izbeglice koje imaju **iskustvo prisilnog vraćanja sa granice**. Ovi rezultati su očekivani s obzirom na to da je prisilno vraćanje sa granice izuzetno nasilna praksa koja uključuje traumatska iskustva i teška kršenja ljudskih prava.

Prioritizacija i planiranje: ranjive grupe

- Potrebno je uspostaviti **multidisciplinarne mobilne timove** koji bi sadržali lekara, medicinskog tehničara, psihijatra, psihologa, socijalnog radnika i druga stručna lica koja mogu biti sistem podrške. Mobilnost timova bi podrazumevala posete mestima gde se najčešće sreću ove izbeglice, odnosno na graničnim prelazima, neformalnim zajednicama blizu graničnih prelaza i prihvatnim centrima.

One izbeglice **koje su skorije prešle granicu** ka Srbiji su pod većim rizikom od psihičkih teškoća u odnosu na izbeglice koje duže borave u državi, što je očekivano uzevši u obzir teške uslove prelaska granice koji mogu uključivati i ekstreman umor, nasilje, nedostatak hrane i vode i svedočenje tuđoj bolesti i smrti.

- Kada izbeglice pređu granicu i uđu u tranzitnu državu, one najčešće, nakon prijave, bivaju raspoređene u smeštajne objekte (prihvatne/azilne centre). S obzirom na visoku ugroženost novopridošlih izbeglica, smeštajni objekti predstavljaju važan resurs koji može da predstavlja prvi odgovor na potrebe korisnika. Zbog toga, preporuka je uvesti **skrining mentalnog zdravlja** po prijemu u smeštajni objekat, kao deo sistematskog pregleda izbeglica. Nakon i na osnovu rezultata inicijalnog skrininga, izbeglice identifikovane kao vulenrabilne upućuju se na dalje mere zaštite njihovog mentalnog zdravlja, odnosno na dalju procenu ili na različite dostupne usluge u skladu sa identifikovanim potrebama. Pravovremena procena mentalnog zdravlja može u velikoj meri ubrzati oporavak izbeglice i biti zaštitni faktor za dalje intenziviranje tegoba.

Prioritizacija i planiranje: ranjive grupe

- Sa druge strane, instrumenti za inicijalnu procenu mentalnog zdravlja izbeglica su jezički prilagođeni specifično izbeglicama, prevedeni na jezike koje izbeglice najčešće govore, efikasni su i efektivni, te ne zahtevaju velike ljudske i vremenske resurse.

Za kraj, izbeglice koje **ne planiraju da ostanu u tranzitnoj državi** Srbiji pokazuju više nivoa depresivnosti, što može biti dodatni pokazatelj težine puta i stalne neizvesnosti i pretnje u toku njega.

- Izbeglice koje su odlučne u tome da planiraju da nastave svoj put su pod većim rizikom. Zbog toga, njima je potrebno pružiti **dodatnu psihološku podršku** kako bi bili što adekvatnije pripremljeni za dalji put. To može uključivati češće seanse sa izbeglicom koja planira da krene ka graničnom prelazu, rad na osnaživanju i veštinama suočavanja sa stresnim situacijama, ali i rad na **minimizaciji neizvesnosti** na daljem putu. Minimizacija neizvesnosti može uključivati informisanje o tome šta izbeglicu čeka na daljem putu, kako on izgleda, gde se nalaze smeštajni objekti u sledećoj tranzitnoj državi, kako izgleda procedura za prijavu, kao i kome može da se obrati za pomoć.

Oснаživanje i pozitivni psihički kapaciteti

Iako izbeglice pokazuju visoke nivoe psihičke ugroženosti i akutnog distresa, rezultati pokazuju da one paralelno ispoljavaju i značajne psihičke snage i kapacitete.

Pokazano je da izbeglice u velikoj meri imaju očuvane indikatore pozitivnog psihičkog funkcionisanja – većina njih ima relativno očuvano psihičko blagostanje, kao i samopoštovanje, optimizam i sreću i zadovoljstvo. Ovo paralelno postojanje psihičkih teškoća i pokazatelja pozitivnog psihičkog funkcionisanja može ukazivati na to da **psihičke teškoće kod izbeglica u velikoj meri predstavljaju reaktivna stanja**. Naime, ove teškoće mogu biti reakcija na veoma teške uslove života, neizvesnost, stresna i traumatska iskustva koje izbeglice doživljavaju, a ne na mentalne poremećaje kao takve. Mentalni poremećaji najčešće podrazumevaju snižene indikatore pozitivnog psihičkog funkcionisanja i prijatnih emocija, što prema podacima ovog istraživanja kod izbeglica najčešće nije slučaj. Posledično, može se očekivati da će se opšte psihičko stanje izbeglica unaprediti kako se i okolnosti njihovog života unapređuju (npr. dobijanjem azila u ciljanoj državi). Ipak, sa druge strane, kod nekih izbeglica akutni simptomi psihičkih teškoća mogu da pređu u hronično stanje ili da se čak pogoršaju, posebno bez pravovremene stručne podrške.

- Zbog toga, potrebno je sa izbeglicama raditi i na **očuvanju i daljem razvijanju pozitivnih kapaciteta** (npr. optimizma, psihičke otpornosti) koji mogu biti važan resurs na koji se izbeglice oslanjaju u toku svog puta. Na ovaj način, prihvata se kompleksnost izbegličkog iskustva i pristup isključivog tretiranja teškoća skreće na obuhvatniji pristup koji ističe i rezilijentnost i osnaživanje. Dodatno, razvijanjem pozitivnih kapaciteta se može posledično ubrzati i oporavak od psihičkih tegoba.

Nužnost sistemskog delanja

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 psihičkih teškoća, unapređenje psihičke dobrobiti, ali će i obezbediti pristup zaštiti izbeglica koji se oslanja na principe multisektorske i multidisciplinarne saradnje.



Literatura

BGCLJP. (2023a). *Pravo na azil u Republici Srbiji: 2022.*

<https://www.bgcentar.org.rs/wp-content/uploads/2023/02/Pravo-na-azil-u-RS-2022-NBS.pdf>

BGCLJP. (2023b). *Pravo na azil u Republici Srbiji: Izveštaj za period januar – jun 2023.* https://www.bgcentar.org.rs/wp-content/uploads/2023/08/L_Pravo-na-azil-u-Republici-Srbiji-Izvestaj-za-period-januar-jun-2023.pdf

Dimoski, J., Milić, A., & Vukčević Marković, M. (2022). *Značenje, uloga i izvori nade kod dece i mladih iz izbegličke populacije.*

https://psychosocialinnovation.net/wp-content/uploads/2022/10/PIN_Znacenje-uloga-i-izvori-nade-kod-dece-i-mladih-iz-izbeglicke-populacije.pdf

Dimoski, J., & Vukčević Marković, M. (2022). *Mentalno zdravlje i dobrobit izbeglica i tražilaca azila u Srbiji.* https://psychosocialinnovation.net/wp-content/uploads/2022/10/PIN_2022_Mentalno-zdravlje-i-dobrobit-izbeglica-i-trazilaca-azila-u-Srbiji.pdf

Frontex. (n.d.). *Migratory routes: Western Balkan Route.*

<https://frontex.europa.eu/what-we-do/monitoring-and-risk-analysis/migratory-routes/western-balkan-route/>

Hollifield, M., Verbillis-Kolp, S., Farmer, B., Toolson, E. C., Woldehaimanot, T., Yamazaki, J., ... & SooHoo, J. (2013). The Refugee Health Screener-15 (RHS-15): development and validation of an instrument for anxiety, depression, and PTSD in refugees. *General hospital psychiatry*, 35(2), 202-209.

Klikaktiv. (2022). *More people, more police and less safety: Annual Report 2022.*

<https://drive.google.com/file/d/1OHU32iFgKpAbT42Qn0pCvv9cmVxy-QW7/view>

Klikaktiv. (2023a). *The First Quarterly Report in 2023.*

<https://drive.google.com/file/d/1hMXTmKLSmMyEQpGkBvVOq7TSW0ONvJ7N/view>

Klikaktiv. (2023b). *The Second Quarterly Report in 2023.*

https://drive.google.com/file/d/1dM1sk_y11zY5A6CQEZMq0_xEQQmgdH26/view

Topp C.W., Ostergaard S.D., Sondergaard S., & Bech P. (2015). The WHO-5 Well-Being Index: A Systematic Review of the Literature. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 84, 167-176.

Literatura

UNHCR. (2023). *Global trends: Forced displacement in 2022*.

<https://www.unhcr.org/sites/default/files/2023-06/global-trends-report-2022.pdf>

Vukčević M., Dobrić, J., & Purić, D. (2014) *Study of the Mental Health of Asylum Seekers in Serbia*. <https://www.unhcr.org/rs/wp-content/uploads/sites/40/2021/04/07-Mental-health-of-asylum-seekers-in-Serbia.pdf>

Vukčević Marković, M., Gašić, J., & Bjekić, J. (2017a). *Mentalno zdravlje izbeglica: izveštaj o istraživanju 2017*.

https://psychosocialinnovation.net/wp-content/uploads/2017/11/Mentalno_zdravlje_izbeglica_izvestaj_o_istrazivanju_2017.pdf

Vukčević Marković, M., Gašić, J., Ilić, I., & Bjekić, J. (2017b). Izazovi i potencijali deca izbeglica; 2017 prikaz podataka.

https://psychosocialinnovation.net/wp-content/uploads/2020/09/IZAZOVI-I-POTENCIJALI-DECE-IZBEGLICA-2017-PRIKAZ-PODATAKA_compressed.pdf

Vukčević Marković, M., Stojadinović, I., & Bjekić, J. (2019). Psychometric properties and factor structure of Refugee Health Screener (RHS-13). In K. Damnjanović (Eds.), *25th Empirical studies in psychology* (pp. 25-26). Laboratory of experimental psychology & Institute of psychology.

Vukčević Marković, M., Bjekić, J., Stanković, I., Živić, I., Stojadinović, I., Bobić, A., Šapić, D., Milić, A. (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>

Vukčević Marković, M., Bobić, A., & Živanović, M. (2023). The effects of traumatic experiences during transit and pushback on the mental health of refugees, asylum seekers, and migrants. *European Journal of Psychotraumatology*, 14(1), 2163064.

CIP - Каталогизација у публикацији
Народна библиотека Србије, Београд

613.86-054.73(497.11)
314.151.3-054.73:159.9

ДИМОСКИ, Јана, 1998-

Mentalno zdravlje i dobrobit izbeglica, migranata i tražilaca azila u Srbiji : istraživački izveštaj za 2023. godinu / [autorke Jana Dimoski, Maša Vukčević Marković]. - Beograd : Psychosocial Innovation Network - PIN, 2023 (Beograd : Copy Planet). - 51 str. : ilustr. ; 21 cm

Kor. nasl. - Podaci o autorkama preuzeti iz kolofona. - Tiraž 100. - Bibliografija: str. 50-51.

ISBN 978-86-82760-00-9

1. Вукчевић-Марковић, Маша, 1985 [аутор]

а) Ментално здравље -- Избеглице -- Србија б) Ментално здравље -- Мигранти -- Србија

COBISS.SR-ID 125002505

 Psychosocial Innovation Network



 Psychosocial Innovation Network