

Univerza v Ljubljani

Fakulteta za socialno delo

Admira Hodžić

**Psihična odpornost beguncev na srednje
sredozemski poti**

Magistrsko delo

Ljubljana, 2023

Univerza v Ljubljani

Fakulteta za socialno delo

Admira Hodžić

**Psihična odpornost beguncev na srednje
sredozemski poti**

Magistrsko delo

Mentorica: izr. prof. dr. Jelka Zorn

Ljubljana, 2023

PODATKI O MAGISTRSKEM DELU

Ime in priimek: Admira Hodžić

Naslov dela: Psihična odpornost beguncev na srednje sredozemski poti

Kraj: Ljubljana

Leto: 2023

Št. strani: 55 **Št. prilog:** 0

Mentor: izr. prof. dr. Jelka Zorn

Ključne besede: begunci, psihična odpornost, travma, duševno zdravje, PTSM, Italija, srednje sredozemska pot, integracija

Povzetek: Begunci, ki prihajajo v Evropo, se srečujejo s številnimi težavami. Poleg travmatičnih dogodkov, ki so jih doživeli v svoji državi, se trpljenje nadaljuje. Tako so na poti pogosto ogrožena njihova življenja in zdravje. Srednje sredozemska ruta je ena najnevarnejših pomorskih poti v Evropo. Razteza se od podsaharske Afrike do Italije. V zelo slabih razmerah begunska pot včasih traja več kot eno leto in jo spremljajo lakota, nasilje in prevare tihotapcev, lokalnega prebivalstva in oblasti, ki jih nedolžno zadržujejo v zaporih ali izkoriščajo za prisilno delo. Tiste, ki pot preživijo, ob prihodu v Evropo čakajo nove težave, kot so strah pred vrnitvijo, rasizem, zapleteni postopki pridobivanja dokumentov ipd. Tudi po nekaj letih bivanja v Evropi se še vedno spopadajo z rasizmom, ko iščejo službo, stanovanje ali ko poskušajo pokazati svoje talente in izpolniti svoj polni potencial. Čeprav se vsakodnevno soočajo z morebitnimi travmatičnimi dogodki, številni begunci kažejo znake visoke psihološke odpornosti.

V svoji magistrski nalogi bom s Connor-Davidsonovo lestvico odpornosti merila stopnjo odpornosti posameznikov in s polstrukturiranim intervjujem ugotavljala, kateri dejavniki vplivajo na krepitev njihove odpornosti, ter raziskovala vpliv integracije in religije na odpornost.

V teoretičnem delu magistrskega dela bom govorila o duševnem zdravju beguncev, travmi in PTSM. V nadaljevanju bom definirala odpornost, navajala različna mnenja in teorije o njej ter se osredotočala na predhodne raziskave odpornosti beguncev. V empiričnem delu bom predstavila ugotovitve kvalitativne in kvantitativne raziskave, in sicer Connor-Davidsonove lestvice odpornosti in polstrukturiranih intervjujev, ki sem jih opravila z devetimi udeleženci na Siciliji, ki v Evropo prihajajo iz Afrike po srednje sredozemski poti.

Ugotovitve raziskave kažejo pomen vere kot dejavnika odpornosti beguncev in procesa integracije v sodelovanju z osebnostnimi lastnostmi anketiranih. Spoznala sem tudi druge strategije odpornosti beguncev, ki so sodelovali v raziskavi.

Title: Psychological resilience of refugees on the Central Mediterranean route

Keywords: refugees, psychological resilience, trauma, mental health, PTSD, Italy, Central Mediterranean route, integration

Abstract: Refugees coming to Europe face many problems in addition to the traumatic events they experienced in their country of origin. Thus, their lives and health are often at risk during the migration. The Central Mediterranean route is one of the most dangerous sea routes to Europe. It stretches from sub-Saharan Africa to Italy. In very poor conditions, the refugee journey sometimes lasts more than a year and is accompanied by hunger, violence and deception by smugglers, the local population and the authorities, who lock them up in prisons or use them for forced labor. Those who survive the journey face new problems upon arrival in Europe. Fear of being sent back, racism and complicated procedures for obtaining documents are just some of the problems they face upon arrival. Even after several years of living in a European country, they still face racism when looking for a job, an apartment or when trying to show their talents and fulfill their full potential. Despite facing potentially traumatic events on a daily basis, many refugees show signs of high psychological resilience.

In this master's thesis, I use the Connor-Davidson scale of resilience to measure the level of resilience of individuals and complemented by semi-structured interviews, determine which factors influence the strengthening of their resilience and investigate the influence of integration and religion.

In the theoretical part of my master's thesis, I talk about the mental health of refugees, trauma and PTSD. In the following, I define resilience and list different opinions and theories about it, focusing on previous research on refugee resilience. In the empirical part, I present the findings of qualitative and quantitative research, namely the Connor-Davidson scale of resilience and semi-structured interviews, which I conducted with nine participants in Sicily, who came to Europe from Africa via the Central Mediterranean route.

The findings of the research show the importance of religion as a factor in the resilience of refugees and the process of integration in cooperation with the personality characteristics of the interviewees. I also learned about other resilience strategies of the refugees who participated in the research.

KAZALO

1. TEORETIČNI UVOD.....	1
1.1. DUŠEVNO ZDRAVJE BEGUNCEV.....	1
1.1.1. Travma.....	3
1.1.2. Vpliv travme.....	4
1.1.3. Kratkoročne in dolgoročne posledice travme.....	5
1.1.4. PTSM	6
1.1.5. Dejavniki tveganja za PTSM	7
1.2. ODPORNOST	8
1.2.1. Teorije odpornosti.....	9
1.2.2. Varovalni dejavniki	11
1.2.3. Krepitev odpornosti.....	13
1.2.4. Odpornost beguncev	14
2. EMPIRIČNI DEL	19
2.1. PROBLEM	19
2.2. RAZISKOVALNA VPRAŠANJA	20
2.3. RAZISKOVALNA METODOLOGIJA	20
2.3.1. Vrsta raziskave.....	20
2.3.2. Merski instrumenti	20
2.3.3. Populacija in vzorčenje.....	21
2.3.4. Zbiranje podatkov	22
2.3.5. Obdelava in analiza podatkov.....	23
3. REZULTATI	24
3.1. ANALIZA CD-RISC	24
3.1.1. Skupni rezultat	24
3.1.2. Korelacije med rezultati odpornosti posameznikov.....	24
3.1.3. Analiza vidikov odpornosti pri CD-RISC.....	25
3.2. ANALIZA INTERVJUJEV	30
3.2.1. Strategije odpornosti	30
4. RAZPRAVA IN SKLEPI	41
5. POMANJKLJIVOSTI RAZISKAVE	43
6. PREDLOGI	44
7. LITERATURA	45

KAZALO TABEL

Tabela 1: Podatki o intervjuvancih	22
Tabela 2: Rezultati CD-RISC	24
Tabela 3: Rezultati anketiranja po kategorijah odpornosti.....	25
Tabela 4: Rezultati kategorij odpornosti posameznikov v primerjavi z državo izvora	26
Tabela 5: Rezultati kategorij odpornosti posameznikov v primerjavi s stopnjo izobrazbe.....	27
Tabela 6: Rezultati kategorij odpornosti posameznikov v primerjavi z letom prihoda v Italijo	28
Tabela 7: Rezultati kategorij odpornosti posameznikov v primerjavi s starostjo	28
Tabela 8: Rezultati kategorij odpornosti posameznikov v primerjavi z religijo.....	29

1. TEORETIČNI UVOD

1.1. DUŠEVNO ZDRAVJE BEGUNCEV

Številni stresorji, povezani z odhodom iz domovine, nasiljem, rasizmom in s težko potjo, beguncem pogosto povzročajo psihične težave. Razširjenost teh težav se razlikuje glede na populacijske skupine in študije (WHO, 2018, str. 6). Kot vsi se tudi begunci razlikujejo po preteklih izkušnjah in osebnih lastnostih. Njihovo duševno zdravje in prilagajanje na novo okolje določajo številne spremenljivke, kot so do sedaj pridobljene veščine, duševne in fizične lastnosti, kultura, iz katere prihajajo, izobrazba, pa tudi begunska izkušnja (Marsella, Bornemann, Ekblad in Orley, 1994). Begunci so stresnim dogodkom izpostavljeni v državi izvora, nato med potovanjem, pa tudi po prihodu v državo gostiteljico. V državi izvora so stresni dogodki v večini primerov oboroženi napadi, diskriminacija in preganjanje. Nekateri med njimi so nato preživeli dolgo in težko pot do ciljne države, ki sta jo pogosto spremljala nasilje in lakota. Ob prihodu v državo gostiteljico se pojavijo dodatne težave, med drugim učenje tujega jezika, prilagajanje na popolnoma novo okolje in kulturo ter birokratske težave, povezane s pridobitvijo dovoljenja za prebivanje (WHO, 2018). Slab socialno-ekonomski status velja za najmočnejši dejavnik tveganja za duševne težave. Posledično iz tega dejavnika tveganja izhaja tudi problem nastanitve (WHO, 2018; Marsella, Bornemann, Ekblad in Orley, 1994). Namestitev, v kateri se begunec nahaja, igra zelo pomembno vlogo pri duševnem zdravju osebe. Raziskave so pokazale velik pomen namestitve beguncev, tako da so imeli tisti, ki so bili nameščeni v institucionalnih stanovanjih, bistveno slabše duševno zdravje kot tisti, ki so bili nameščeni v zasebnem stanovanju (Porter in Haslam, 2005). Brezposelnost je še en dejavnik tveganja za razvoj duševnih težav (Crumlish in O'Rourke, 2010). Možnost izobraževanja, svoboda izbire, svetovanje in pomoč pri iskanju nastanitve in dela ter pomoč pri krmarjenju v novem političnem sistemu so ključni za duševno zdravje beguncev. Pomoč na teh področjih bo pripomogla k hitrejšemu osamosvajanju osebe in izboljšanju njenega socialno-ekonomskega položaja (Marsella, Bornemann, Ekblad in Orley, 1994). Drugi stresorji, povezani z izkušnjo begunca, so manjšinski status, diskriminacija in socialna izolacija, akulturacijske razlike, neznanje jezika in ločenost od družine (WHO, 2018; Marsella, Bornemann, Ekblad in Orley, 1994). Poleg tega čakanje na ureditev begunskega statusa velja za enega najpomembnejših stresorjev. V tem obdobju je človekovo duševno stanje lahko zelo krhko (Tribe, 2002). Zaradi

negotovosti statusa je večja verjetnost, da imajo begunci, ki so v državi gostiteljici že dlje časa, težave z duševnim zdravjem kot tisti, ki so pravkar prispeli (Firenze idr., 2016; Teodorescu, Heir, Hauff, Wentzel-Larsen in Lien, 2012). Detencija je še en dejavnik, ki pri beguncih lahko vpliva na poslabšanje duševnega zdravja. Razvoj duševnih bolezni je odvisen od trajanja detencije, lahko pripelje tudi do samomora (Cohen, 2008; Procter, Williamson, Gordon in McDonoughs, 2015). Castro in Murray (2010, str. 381) navajata nekatere dejavnike tveganja in virov, ki so prisotni med migracijo. Na področju družine kot dejavnike tveganja navajata družinske konflikte in akulturacijski razkorak med starši in otroki, med dejavnike virov pa vključujejo socialno podporo in skupne vire. Na področju skupnosti sta kot dejavnika tveganja navedla diskriminacijo in marginalizacijo, kot dejavnika virov pa medkulturni dialog in razpoložljivost prevajalcev. Omenjeni dejavniki tveganja v državi gostiteljici, ki so pogosto posledica šibke socialne integracije, so lahko razlog za povečano stopnjo depresivnih in anksioznih motenj pri dolgotrajnih beguncih (Bogic, Njoku in Priebe, 2015). Najpogostejše duševne motnje pri begunski populaciji so depresija, anksioznost, psihoze, motnje uživanja substanc in posttravmatska stresna motnja (PTSM) (Slewa-Younan, Guajardo, Heriseanu in Hasan, 2014; Bogic idr., 2012). Medtem ko pri depresiji in anksioznosti ni opaziti bistvene razlike v primerjavi z domačo populacijo (Kessler in Bromet, 2013; Fazel, Wheeler in Danesh, 2005), je bila pri PTSM opažena dosledna razlika med begunci in preostalim prebivalstvom na določenem območju (Close idr., 2016; Fazel, Wheeler in Danesh, 2005), tako da so lahko simptomi PTSM v begunski populaciji tudi do 70 odstotkov pogostejši kot v splošni populaciji (Bjekić, Vukčević Marković, Todorović in Vračević, 2019). Glede na izpostavljenost travmatskim dogodkom je premoč PTSM pogostejša pri beguncih, ki so preživeli več travm (Alpak idr., 2015; Firenze idr., 2016). Za razliko od omenjenega nekatere druge študije kažejo, da PTSM ni najpogostejša duševna motnja pri beguncih, temveč depresija in anksioznost (WHO, 2018; Vukčević Marković idr., 2020; Vukčević Marković, Stanković in Bjekić, 2018). Razlika se odraža tudi glede na spol, zato so depresija, akutna stiska in duševna ranljivost pogostejše pri ženskah kot pri moških (Bjekić, Vukčević Marković, Todorović in Vračević, 2019). Obsežna raziskava na Švedskem je pokazala večjo pogostost psihotičnih motenj pri beguncih kot pri gostiteljih. Begunci imajo 66 odstotkov večjo verjetnost, da bodo imeli shizofrenijo ali drugo psihotično motnjo kot drugi migranti, ki živijo na istem območju. Največje tveganje so ugotovili pri beguncih iz podsaharske Afrike (Hollander idr., 2016).

Glede na to, da so ljudje s težavami v duševnem zdravju v družbi še vedno stigmatizirani, prihaja

do dvojne stigmatizacije beguncev, in sicer zaradi izvora, vere, kulture ter težav v duševnem zdravju. Negativni predsodki o osebah s težavami v duševnem zdravju in beguncih nasploh ne vplivajo samo na mnenje in odnos skupnosti do njih, ampak so ti predsodki pogosto prisotni tudi pri strokovnjakih, ki delajo z begunci. To pomeni, da bo več pozornosti in pomoči namenjene osebam, ki nimajo omenjenih težav in bodo aktivno in motivirano sodelovale v procesu, manj pozornosti pa bo namenjene tistim, ki zaradi oslabiljenega duševnega zdravja niso enako motivirani za določen proces ali dejavnost (Bjekić, Vukčević Marković, Todorović in Vračević, 2019). Pri diagnosticiranju duševne bolezni in med samim zdravljenjem lahko pomembno vlogo igrajo kulturna prepričanja begunca ter proces pridobitve begunskega statusa. Nadnaravne razlage določenih psihičnih težav lahko upočasnijo in otežijo proces zdravljenja, lahko pa tudi negativno vplivajo na razvoj obstoječih duševnih težav (WHO, 2018). V raziskavi Klare Avsenik (2017) so trije udeleženci omenili kulturno stigmatizacijo pojmov psihološka pomoč in psiholog. Eden od uporabnikov je pojem psiholog v azilnem domu prevedel v »svetovalec«, da bi čim več ljudi poiskalo pomoč. Navedel je, da večina meni, da greš k psihologu, ko si »nor«, in da se bodo lažje obrnili na svetovalca za pomoč.

Poleg tega obstaja tudi problem zaupnosti. Begunci se bojijo, da jih bodo psihologi ali drugi strokovnjaki za duševno zdravje prijavili oblastem, zato jim v večini primerov zaradi strahu, da pogovori ne bodo zasebni, ne morejo popolnoma zaupati. S tem je povezana tudi težava prevajanja, kjer se človek ne počuti varno, če svoje težave zaupa tako psihologu kot prevajalcu (WHO, 2018).

1.1.1. Travma

Za travmo se smatra dogodek ali več dogodkov, pri katerih je oseba na nek način ogrožena ali je priča spolnemu ali fizičnemu nasilju nad drugo osebo ali smrti osebe (Friedman, 2015, str. 2). Rozman (2015, str. 33) opredeljuje travmo kot dogodek, ki presega človekovo zmožnost integracije in sprejemanja čustev določene izkušnje zaradi nemira in stresa, ki ju ta dogodek povzroči. Cvetek (2009, str. 13) med travmatične dogodke uvršča naravne katastrofe, ugrabitve, streljanje, teroristične napade, fizično in spolno nasilje, mučenje, diagnozo bolezni, nesreče, pa tudi primere, ko je oseba priča smrti ali poškodbi druge osebe. Travma lahko pomeni tudi posredno izpostavljenost, ko ljubljena oseba doživi travmo ali ko je oseba zaradi opisa svojega delovnega mesta vsakodnevno izpostavljena opazovanju posledic travme pri drugih (Friedman, 2015, str. 2).

Da bi bil dogodek travmatičen, Carlson in Dallenberg (2000, str. 6) menita, da mora ta biti nenaden, zelo negativen za osebo in da ga je nemogoče nadzorovati. Nasprotno temu Cvetek (2009, str. 14) meni, da ni pomembno, ali dogodek izpolnjuje določene kriterije za PTSM, ampak da so pomembne posledice, ki jih dogodek pusti na osebi, kot tudi predelava stresne situacije s strani posameznika. Rozman (2015, str. 35) meni, da je pomembno, da dogodek povzroči občutke nemoči in strahu pri osebi, kot primer navaja medicinske posege, ki so za otroka lahko travmatični, ker jih doživlja kot napad, ampak so neizogibni za njegovo življenje. S tem primerom nam pokaže, da je doživljanje dogodka kot travmatičnega odvisno od lastnosti osebe, v tem primeru od starosti. Poleg starosti na posledice travme vplivajo še ponavljanje travme, teža dogodka, zmožnost reagiranja žrtve, podpora, ki jo oseba lahko dobi. Shapiro (2001) razlikuje med dvema vrstama travme: travme z velikim T in travme z malim t. Travme z velikim T predstavljajo resne grožnje življenju, npr. ugrabitev, mučenje, spolne in fizične zlorabe. Travme z malim t so neuspehi, ponižanja, zadrege, ločitve ipd. Tako kot žrtve velikih travm se tudi žrtve majhnih travm lahko počutijo ničvredne, nemočne in živijo v strahu pred zapuščenostjo. Lahko imajo nočne more in vsiljive misli.

1.1.2. Vpliv travme

Rozman (2015, str. 73) primerja vpliv travme z vplivom kamna na vodno gladino. Ko vržemo kamen v vodo, se bo kamen potopil in ga ne bomo več videli, vendar bo sprožil valovanje od središča jezera proti obali. Ko nekdo kasneje pride mimo, bo vedel, da se je nekaj zgodilo v jezeru, čeprav kamna ne bo videl. Podobno se travme ne končajo z dokončanjem travmatičnega dogodka. Slednji razburka duševnost in pri osebi povzroči kratkoročne in dolgoročne posledice. Na nevarnost se oseba odzove s sistemom reakcij, ki vključujejo duševnost in telo. Kot odgovor na stres delujeta dva živčna sistema, in sicer simpatični in parasimpatični. Skupaj zmanjšujeta ali izboljšujeta odziv na nevarnost. Simpatični živčni sistem povečuje pozornost na dogodek, zmanjšuje pa občutek bolečine, lakote in utrujenosti. Telo pripravlja na beg ali boj, ker poveča budnost in vznemirjenost, bitje srca in srčni utrip, vpliva na koncentracijo sladkorja v krvi in napetost v mišicah. Parasimpatični živčni sistem ima nasproten učinek. Ta upočasnjuje odziv, zato pride do zmrznjenosti pri travmatičnem dogodku (Rozman, 2015, str. 54). Levine (1997, str. 38) meni, da mora biološki odziv, ki ga travma sproži pri osebi, ostati prilagodljiv in tekoč.

Neprilagodljiv odziv privede do nelagodja, ki lahko pripelje do popolne izčrpanosti. Travma lahko postane kronična, zato bo oseba potrebovala veliko energije, da se vrne v zdravo stanje. Kot reakcija na stresor se pojavi motnja, ki jo imenujemo akutna stresna reakcija. Njeni simptomi se pojavijo med stresnim dogodkom ali takoj po njem. To so lahko čustvena neodzivnost, disociacija ter simptomi anksioznosti, depresije in razdražljivosti. Prisotne so tudi težave s spanjem, prebliski in nočne more (Ziherl, 1996, str. 41–42). Lahko trajajo tudi en mesec po dogodku, polovica ljudi pa po tem razvije PTSM (American Psychiatric Association, 2002). Toda vpliv travme na osebo je odvisen tudi od tega, ali ima žrtev podporo in pomoč varnih ljudi ali je sama (Rozman, 2015, str. 39). Po mnenju Levine (1997, str. 37) žrtve potrebujejo varnost in zaščito ter podporo družine in prijateljev za okrevanje po travmi. Ta podpora jim bo pomagala pri procesu zdravljenja in razumevanja svojih odzivov na travmatični dogodek.

1.1.3. Kratkoročne in dolgoročne posledice travme

Repič (2008, str. 38–39) kot kratkoročne posledice zlorabe navaja motnje spanja, kronično utrujenost, motnje hranjenja, umik in depresijo, čustveno preobčutljivost in težave s koncentracijo. Kot dolgoročne posledice navaja PTSM, strah in tesnobo, socialne fobije, motnje hranjenja, zlorabo substanc, napade panike, osebnostne motnje in disociacijo. Rozman (2015, str. 84) navaja tudi disociacijo kot dolgoročno posledico travme. Definira jo kot pojav, v katerem se spomin, percepcija in osebnost, ki so po navadi združene funkcije zavesti, pojavijo nepovezano. Ko pride do tega, da oseba v tolikšni meri uporablja disociacijo zaradi lažjega prilagajanja na življenje s stisko, lahko začne ovirati odnose in normalen tok življenja. Takrat gre za disociativno osebnostno motnjo. O posledici zlorabe substanc kot posledici travmatične izkušnje Najavits, Weiss in Shaw (1997 v Cvetek, 2009, str. 17) poročajo, da je večina oseb, ki so prejemale terapijo zaradi zlorabe substanc, v preteklosti doživela travmo. Raziskava (Felitti idr., 1998 v Cvetek, 2009, str. 19), ki se osredotoča na vpliv travme na fizično zdravje osebe, je pokazala, da je tveganje za razvoj alkoholizma in za zlorabo drog od 4- do 12-krat večje pri tistih, ki so doživljali močne stresne izkušnje. Tudi kajenje je od 2- do 4-krat pogostejše in je od 1,6- do 2,9-krat večje tveganje za razvoj določenih bolezni, kot so rak, pljučne bolezni in bolezni srca, kap in diabetes.

1.1.4. PTSM

Posttravmatska stresna motnja (PTSM) je psihiatrična motnja, ki se lahko pojavi pri ljudeh, ki so doživeli ali so bili priča travmatičnemu dogodku, seriji dogodkov ali spletu okoliščin. Posameznik lahko to občuti kot čustveno, fizično škodljivo ali življenjsko nevarno in lahko vpliva na duševno, fizično, socialno ter duhovno dobro počutje (American Psychiatric Association, 2002, naš prevod).

Ni pa nujno, da je oseba izpostavljena nevarnosti ali fizično ogrožena. Velikokrat so osebe, ki so bile priče, pozneje doživele več simptomov PTSM kot tiste, ki so bile izpostavljene nevarnosti (Stritih, 2006). Pri PTSM oseba dogodek podoživlja na veliko različnih načinov. Lahko ima občutek, da se dogodek ponavlja, še posebej, ko doživlja sanje o samem dogodku. Pride do vsiljenih spominov, s katerimi se izraža še telesna in duševna stiska. Na vse, kar je povezano s travmatičnim dogodkom (zvok, vonj, misli), se oseba odzove zelo vznurjeno. Izogiba se pogovoru, razmišljanju, dejavnostim ali ljudem, ki so povezani s travmo. Zaradi težav z nadzorovanjem čustev se travmatizirane osebe izogibajo stvarem, ki jim bodo povzročile stisko. To povzroča poslabšanje na socialnem in poklicnem področju, lahko pa tudi pripelje do čustvene otopelosti (Cvetek 2009, str. 22–23). Cvetek (2009, str. 23) navaja še simptome povečanega vznurjenja pri osebah s PTSM, ki vključujejo motnje spanja, ob katerih oseba težko zaspi ali se pogosto prebuja. Pretirana razdražljivost in pogosti izbruhi jeze, težave s koncentracijo in plašno odzivanje ji lahko otežijo ali onemogočijo enostavne vsakdanje aktivnosti, npr. druženje in pogovor. Prevlada simptomov se razlikuje od osebe do osebe. Pri nekaterih lahko prevladuje vznemirjenost, pri drugih so disociativni simptomi bolj izraziti. Pri nekaterih so lahko tudi izraziti strah in čustveni simptomi. Pri drugih so lahko bolj prisotne negativne kognicije in disforična ali anhedonična stanja razpoloženja. Nekateri pa imajo lahko kombinacijo vseh omenjenih simptomov (American Psychiatric Association, 2013, str. 274).

Za PTSM so značilni remisije in recidivi. Ponovitve se večinoma dogajajo zaradi izpostavljenosti nečemu, kar je podobno prvemu travmatskemu dogodku (Friedman, 2015, str. 6–7). Čeprav se nekateri popolnoma spomnijo travmatičnega dogodka, se nekateri spomnijo le malo ali ničesar (Cvetek, 2009, str. 54). Lahko se zgodi, da se oseba nehote česa spomni v neprimernem trenutku. Takšen spomin je lahko zelo intenziven (Rozman, 2015, str. 62). Razlika med travmatskim in navadnim spominom je v tem, da se travmatičnih dogodkov zaradi napake v zapisovanju spominov

ne moremo navadno spomniti. Travmatski spomini se aktivirajo brez osebne volje, ko jih ne želimo ali ne pričakujemo. Med spominjanjem se zdi, kot da se travmatični trenutek dogaja trenutno, zato v tem trenutku oseba nima stika s seboj kot osebo, kakršna je trenutno, niti s prostorom in časom, v katerem je tisti trenutek (Rozman, 2015, str. 62).

1.1.5. Dejavniki tveganja za PTSM

V raziskavah, opravljenih na področju dejavnikov tveganja za razvoj posttravmatske stresne motnje, je dokazana večja pogostost PTSM pri ženskah (Kessler idr., 1995; Norris idr. 2003; Zlotnich idr., 2006 v Perrin idr, 2013). To informacijo lahko povežemo z raziskavo, ki kaže, da je spolna zloraba kot najpogostejši vzrok za nastanek PTSM pri obeh spolih pogosteje povezana z ženskim spolom (Kessler idr, 1995 v Perrin idr, 2013). Druga študija pa je dokazala, da je priča nasilju pri ženskah pogosteje povzročila PTSM kot pri moških, medtem ko v drugih kategorijah ni bilo bistvene razlike (Perrin idr, 2013). Glede na naravo travme obstaja večja verjetnost za razvoj PTSM, če je žrtev priča nasilju, doživlja spolno nasilje ali je izpostavljena kriminalu, kot pa če je udeleženec v nesreči (Perrin idr, 2013). APA (2013) meni, da je bolj verjetno, da bo PTSM povzročilo medsebojno nasilje kot kakšen drug neoseben dogodek. Še posebej v primerih, ko je storilec skrbnik ali nekatera druga oseba, ki jo žrtev pozna, saj poleg zlorabe doživlja tudi izdajo s strani storilca. Telesna in spolna zloraba v otroštvu sta dejavnika tveganja za razvoj PTSM. Otroci, mlajši od pet let, so najbolj izpostavljeni tveganju za razvoj PTSM zaradi spolnega nasilja, otroci, starejši od 13 let, pa zaradi fizičnega nasilja (Capretto, 2017). Odkrita je bila tudi povezava med stili navezanosti in simptomi PTSM. Tisti z anksioznim in izogibajočim se stilom navezanosti so pokazali močnejše simptome PTSM (Ogle, Rubin, Siegler, 2014). V zvezi s predhodnimi duševnimi zdravstvenimi stanji osebe, ki je bila izpostavljena travmatičnemu dogodku, so nekatere študije pokazale, da so motnje razpoloženja in anksiozne motnje povezane z razvojem PTSM (Perkonigg idr, 2000; Hapke idr, 2006 v Perrin idr., 2013). Pri begunski populaciji sta pravna nestabilnost in dolgotrajnost postopkov pridobivanja azila najpomembnejša dejavnika tveganja za razvoj PTSM, poleg tega pa še spolno in fizično nasilje pred ali med migracijo (Chu, Keller in Rasmussen, 2012). Izpostavljenost rasizmu je eden od dejavnikov tveganja za razvoj posttravmatske stresne motnje, ki se mu ne posveča dovolj pozornosti in katerega simptomi so lahko tako pomembni kot tisti pri preživelih spolnega in družinskega nasilja (Bryant-Davis in

Ocampo, 2005). Tudi ponavljajoča se izpostavljenost travmatičnim izkušnjam zaradi političnega nasilja in ogrožanja nacionalne varnosti ter pomanjkanje socialne podpore v takšnih situacijah predstavljata dejavnika tveganja za razvoj PTSM (Nuttman-Shwarz in Shoval-Zuckerman, 2015; Hall, Murray, Galea, Canetti in Hobfoll, 2014). Brewin, Andrews in Valentine (2000) pa menijo, da sta najpomembnejša dejavnika tveganja resnost travme in šibka socialna podpora po dogodku.

1.2. ODPORNOST

Rutter (2006) opredeljuje odpornost kot vpliven koncept, ki se ukvarja s kombinacijo resnih izkušenj tveganja z relativno pozitivnimi psihološki rezultati, kljub tem izkušnjam. Kasneje Rutter (2013) prepozna odpornost kot dober izid pri osebah, ki so preživele hudo stisko. Izid je pri nekaterih osebah boljši kot pri drugih, čeprav so preživele enake ali podobne travmatične izkušnje. Mikuš Kos in Slobodnjak (2000, str. 29) ilustrirata psihično odpornost z udarcem palice po plastični, stekleni ali kovinski lutki. Ista palica bo pri teh lutkah povzročila različno reakcijo. Steklena se bo zdrobila, plastična počila in kovinska zazvenela. Tako je tudi pri ljudeh po travmatičnem dogodku. Nekateri bodo imeli močne psihične poškodbe, drugi brazgotine, ki bodo delno vplivale na njihovo življenje. So pa tudi tisti, ki bodo kljub prisotnim bolečinam okrevali brez dolgotrajnih posledic. Werner in Smith (1982) definirata odpornost kot sposobnost učinkovitega spopadanja z notranjim in zunanjim stresom. Pod notranji stres štejeta ranljivosti osebe, kot so nenavadna občutljivost in razvojna neravnovesja, pod zunanji pa bolezen, velike izgube, razpad družine ipd. Po travmatičnem dogodku odporni ljudje hitreje vzpostavijo družbeno, fiziološko in psihološko ravnovesje v svojem organizmu in kljub problemu pokažejo sposobnost nadaljevanja naprej (Bonanno, 2004 v Zautra, Hall in Murray, 2010, str. 4). Pri psihični odpornosti ni nujno, da bo okrevanje osebe po stresni izkušnji minilo brez določenih čustvenih posledic, vendar se je treba osredotočiti na hitrost in temeljitost okrevanja (Zautra, Hall in Murray, 2010, str. 4). Odpornost se spreminja glede na čas, kulturo, starost, kontekst, spol in različne življenjske okoliščine pri posamezniku (Garmezy, 1985; Garmezy in Rutter, 1985; Rutter idr., 1985; Seligman in Csikszentmihalyi, 2000; Werner in Smith, 1992 v Connor in Davidson, 2003). Ostale značilnosti odpornosti so, da je merljiva, vpliva na splošno izboljševanje, na njo pa vpliva zdravstveno stanje osebe, mogoče jo je tudi spremeniti in izboljšati (Connor in Davidson, 2003).

Da na odpornost vpliva zdravstveno stanje osebe, pomeni, da so tisti, ki trpijo zaradi depresije, PTSM, psihosocialnih težav, samomorilnih vedenj in zlorabe substanc, manj odporni kot sovrstniki (Davidson, b.d.).

1.2.1. Teorije odpornosti

Rutter

Rutter (2013) meni, da zaradi individualnih razlik dejavniki tveganja in zaščitni dejavniki ne vplivajo na vsako osebo enako in da je treba individualne potrebe preučevati v povezavi z danimi okoliščinami, in ne pričakovati, da bodo vsi zaščitni in rizični dejavniki imeli enake učinke v različnih situacijah pri različnih ljudeh. Kot primer navaja posvojitev, ki je pogosto prepoznana kot dejavnik tveganja, lahko pa je tudi zaščitni dejavnik in odrešitev otroka pred zlorabljaljivimi in žaljivimi starši ali institucionalnim okoljem. Njegovo stališče je, da se odpornost lahko razvije tudi zaradi izpostavljenosti manjšim in krajšim negativnim izkušnjam, ki so ponavljajoče se, vendar le, če okoliščine človeku omogočajo, da se z njimi uspešno spopada. To primerja z medicinskim pojavom imunosti na nalezljive bolezni. Življenje v bakterijsko varnem okolju ne bo povečalo naše odpornosti, ampak bomo postali le ranljivejši in bolj nagnjeni k okužbam. Za človeško psiho pravi, da bo omejena in kratkotrajna izpostavljenost določenemu predmetu našega strahu ali fobije sčasoma prispevala k temu, da se bo strah zmanjšal (Rutter, 2013 v Hornor, 2017). Miselne operacije, kot so načrtovanje, samokontrola in samozavest, so po njegovem mnenju pomembni varovalni dejavniki, ki vplivajo na nadzor in uspešnost določenih dogodkov v posameznikovem življenju (Rutter, 2013). Prav tako poudarja pomen prelomnic, ki jih definira kot trenutke v človekovem življenju, ki ponujajo nove priložnosti, hkrati pa odstranjujejo škodljive situacije iz preteklosti. Kot primer navaja raziskavo Sampsona, Lauba in Wimerja (2006 v Rutter, 2013), ki je pokazala zmanjšanje zločinov moških v času trajanja zakonske zveze. Ljubezenska podpora, družinske dejavnosti, funkcija zakonca in morebitna sprememba družbe so lahko tisto, zaradi česar je zakonska zveza v tem primeru varovalni dejavnik. Drugi varovalni dejavnik, za katerega meni, da varuje pred čustvenimi motnjami, so medosebni odnosi, kot so pozitivno vzdušje v družini, toplina med starši in otroki ter med brati in sestrami (Rutter, 2013; Rutter, 2006).

Garmezy

Garmezy (v Shean, 2015) trdi, da individualni, družinski in dejavniki podpore skupaj vplivajo na odpornost osebe. Individualni dejavniki vključujejo osebnostne lastnosti, kot so kognitivne sposobnosti, obvladovanje nove situacije in temperament. V družinske dejavnike kljub revščini ali težavam v zakonu vključuje družinsko povezanost in toplino, v odsotnosti staršev prisotnost skrbne odrasle osebe in skrb staršev za dobrobit otroka. Nedružinski podporni dejavniki vključujejo podpornega učitelja, dobro institucionalno strukturo in razpoložljivost podpornega sistema. Za razumevanje odpornosti je razvil tri modele, ki jih je mogoče kombinirati.

Kompenzacijski model pojasnjuje, da stres in osebne lastnosti skupaj napovedujejo posameznikovo odpornost. Stresorji lahko zmanjšajo sposobnost obvladovanja določenih situacij, osebnostne lastnosti pa lahko izboljšajo sposobnost prilagajanja takšni situaciji. Model zaščite proti ranljivosti pravi, da je razmerje med uspešnostjo in stresom odvisno od posameznikovih osebnih značilnosti. Model izziva pojasnjuje, da je stres v majhnih količinah lahko koristen, saj razvija človekove sposobnosti obvladovanja in izkoriščanja obstoječih virov, po drugi strani pa lahko veliko stresa zmanjša sposobnost obvladovanja (Garmezy, Masten in Tellegen, 1984).

Ungar

Ungar (2013) definira odpornost kot sposobnost interakcije med posameznikom in njegovim okoljem tako, da pospešuje razvojni proces. Prepričan je, da lahko individualna odpornost osebe deluje le, če družba skrbi za zadovoljevanje potreb posameznika in omogoča tistim, ki jih potrebujejo, dostop do virov (Ungar, 2013). Trdi, da lahko okolje aktivira ali zatire človekovo motivacijo, občutek svobode, osebnostne lastnosti, temperament in genetske nagnjenosti k določenim vedenjem (Ungar, 2013). Za boljše razumevanje in opredelitev socialno-ekološkega vidika odpornosti predlaga naslednja načela:

- Decentralizacija se glede odpornosti bolj osredotoča na okolje kot na posameznika in trdi, da prelaganje odgovornosti za odpornost na posameznika ni smiselno. To pomeni, da je okolje dolžno zagotoviti vire, ki posamezniku pomagajo zgraditi odpornost. Osredotočiti se je treba na ustvarjanje dobrega okolja, nato na komunikacijo posameznika s tem okoljem in šele nato na sposobnosti osebe.
- Kompleksnost je povezana z raziskavami, v katerih so raziskovalci poskušali najti

preproste načine, ki vodijo do odpornosti, pri čemer so izključili kompleksnost dejavnikov, ki vplivajo na odpornost. To načelo nam pokaže, da je odpornost večkrat in dinamičen proces, ki se razvija pod vplivom številnih dejavnikov, zato je pomembno upoštevati kompleksnost teh dejavnikov.

- Atipičnost se nanaša na idejo, da se lahko odpornost pri mladih kaže na načine, ki jih kot take ne prepoznamo. Ta pristop poudarja pomen razumevanja širokega nabora zaščitnih dejavnikov, ki niso opredeljeni kot taki, vendar so lahko koristni za mlade. Prednost daje bolj celostnemu pogledu na dobrobit mladih, in ne zanašanju na vnaprej določeno.
- Načelo kulturne relativnosti zagovarja, da odpornost oblikujejo kulturne prakse in norme (Ungar, 2011). Treba je razumeti vrednote, prepričanja in običaje, ki so pomembni za to kulturo, kajti tisto, kar deluje v eni, morda ne bo delovalo v drugi. Zato je treba posege ustrezno prilagoditi (Ungar, 2011).

1.2.2. Varovalni dejavniki

Masten in Reed (v Snyder in Lopez, 2002) varovalne dejavnike delita na tiste znotraj otroka, družine ali drugih odnosov ter skupnosti.

Znotraj otroka:

- Dobre kognitivne sposobnosti
- Talenti in dober smisel za humor
- Prilagodljiva osebnost in lahkoten temperament
- Dobra samoregulacija čustvenega vzburjenja
- Samoučinkovitost in pozitivno samozaznavanje
- Občutek smisla življenja, vera in pozitiven pogled na življenje

Znotraj družine ali drugih odnosov:

- Avtoritativno starševstvo
- Pozitivna družinska klima in soglasje med starši
- Starši, ki so vključeni v vzgojo otroka
- Socialnoekonomske prednosti
- Dobri odnosi s prosocialnimi in podpornimi odraslimi

- Druženje z vrstniki, ki spoštujejo pravila

Znotraj skupnosti:

- Javna varnost
- Dobre šole in socialne službe
- Dostop do zdravstvene oskrbe
- Prosocialne organizacije in veze z njimi

Rutter (1985 v Rus Makovec, 2003) meni, da je eden najpomembnejših individualnih varovalnih dejavnikov pozitivna samopodoba in občutek upanja. Werner (1993 v Rus Makovec, 2003) omenja tudi pomen zaupanja pri premagovanju težav kot varovalni dejavnik. Seligman (1990 v Rus Makovec, 2003) pravi, da ljudje brez občutka upanja za premagovanje težav in nizke samozavesti dosežejo naučeno nemoč, ki ljudi uči in usmerja k pasivnosti in predaji. Bowlby (1982) ter Charuvastra in Cloitre (2008 v Feder, Nestler, Westphal in Charney, 2010) omenjajo pomembnost odnosa varne navezanosti kot varovalnega dejavnika psihične odpornosti. Heller (2019) pojasnjuje, da je varen slog navezanosti povezan z občutki zaupanja, optimizma in neomajnosti. Omogoča hitrejšo okrevanje od težav, možnost iskanja pomoči drugih in samostojno najdbo rešitev. Na ta način se razvija občutek zaupanja vase in v druge, kar pojasnjuje pozitiven vpliv varne navezanosti na odpornost. Masten (idr, 1991 v Feder, Nestler, Westphal in Charney, 2010) kot primer navaja, da dober skrbnik otroku po izgubi staršev lahko pripomore pri zmanjšanju rizika za depresijo ter da otroci lažje prenesejo katastrofe, ko so skupaj s starši. Študija Simona in drugih (2007 v Marriner, Cacioli in Moore, 2014) je pokazala, da varen stil navezanosti povzroča visoko samozavest in občutek nadzora nad življenjem, kar so pomembni varovalni dejavniki odpornosti. Rutter meni, da se odpornost lahko razvije tudi zaradi izpostavljenosti manjšim in krajšim negativnim izkušnjam, ki so ponavljajoče se, vendar le, če okoliščine človeku omogočajo, da se z njimi uspešno spopada. Navedla sem že njegovo primerjavo odpornosti z medicinskim pojavom imunosti na nalezljive bolezni. Dodaten primer je, da bo omejena in kratkotrajna izpostavljenost predmetu strahu ali fobije sčasoma prispevala k temu, da se bo strah zmanjšal (v Hornor, 2017). Lyons in Parker (2007 v Feder, Nestler, Westphal in Charney, 2010) o tem pravita, da se odrasli boljše soočajo s stresom, če so prej že preživeli stresne situacije. To trditev so Lyons in drugi dokazovali z opicami, in sicer s kratkotrajno izolacijo mladih opic od skupine. Tiste opice so kasneje, ko so bile izpostavljene manjšim stresorjem, pokazale bolj kvalitetno emocionalno in socialno delovanje. Rutter in večina drugih teoretikov se strinjajo s tem, da so dejavniki lahko

tvegani ali zaščitni, odvisno od konteksta, trenutne okoliščine in predhodnih tveganj. Ne moremo domnevati, da imajo vsi dejavniki tveganja ali zaščitni dejavniki enak vpliv na vsakega posameznika, ker je vsak človek drugačen in njegove okoliščine različne (v Shean, 2015).

1.2.3. Krepitev odpornosti

Strategije za krepitev odpornosti Snyder in Lopez (2002) delita v tri skupine. V prvo skupino sodijo strategije, ki so osredotočene na tveganje. Njihov namen je preprečevanje ali zmanjševanje rizičnih dejavnikov. Nekateri primeri so: družbena gibanja, ki opozarjajo na rasizem in seksizem, izobraževanje staršev, da bi se preprečila zloraba otrok, programi stanovanjske politike za preprečitev brezdomstva itn. V drugi skupini so strategije, ki so osredotočene na sredstva. Njihov cilj je izboljšanje kakovosti virov, pa tudi olajšanje dostopa do virov in povečanje njihove količine. Zadnja skupina so strategije, osredotočene na proces, kot so npr. spodbujanje prijateljstva s prosocialnimi vrstniki, podpiranje kulturne tradicije, usposabljanje staršev za spodbujanje varne navezanosti ipd. Ginsburg (2006) govori o idejah za razvoj odpornosti pri otrocih in najstnikih z pomočjo 7C's odpornosti. *Competence* – mladim lahko pomagamo, da se počutijo bolj kompetentno tako, da jim omogočimo pridobitev novih znanj in veščin ter da jih usmerimo k tistemu, v čemer so dobri. *Coping* – nujno je spoštovati vse mehanizme spoprijemanja, ki jih kažejo otroci. Če ti mehanizmi niso zdravi, jih je dobro izpostaviti in predlagati bolj primerne načine. *Confidence* – samozavest pri mladi osebi lahko gradimo tako, da jo pohvalimo za to, kar je storila, in ji s tem ponujamo priložnosti za krepitev samozavesti. *Control* – otrokom je treba dati občutek nadzora tako, da mu ponudimo odločitve, mu dovolimo, da se odloča, kadar je to primerno ipd. *Connection* – povezava z drugimi ljudmi, šolami in skupnostmi mladim ponuja varnost, ki jim omogoča, da stojijo sami in razvijajo kreativne rešitve. *Character* – otroci potrebujejo razumevanje pravilnega in napačnega ter sposobnost sledenja moralnemu kompasu. Ta sposobnost jim pomaga, da pridejo do pravih odločitev. *Contribution* – izkušnje s ponudbo pomoči mladim hkrati olajšajo prošnjo za pomoč, kadar jo potrebujejo. Ko otroci enkrat razumejo, kako dober je občutek, ko pomaga drugemu, lažje zaprosijo za isto podporo, kadar je to potrebno. Pripravljenost prositi za pomoč je torej zelo pomemben del odpornosti (Ginsburg, 2006).

1.2.4. Odpornost beguncev

Zaradi svoje travmatične preteklosti ter dodatnih stresorjev med potovanjem in po prihodu v ciljno državo so begunci pogosto obravnavani kot ljudje z visokim tveganjem za duševne težave (Castro in Murray, 2010). Čeprav veliko beguncev doživi travmatske dogodke, jih veliko ne razvije post-travmatskega stresnega sindroma (Vukčević Marković, Stanković in Bjekić, 2018). Študija na Nizozemskem, ki je raziskovala vprašanje odpornosti pri mladih, je pokazala, da lahko ena oseba ostane v istem času občutljiva in odporna, odvisno od podpore, ki jo dobiva, in od trenutnih situacij, v katerih se nahaja. Tisto, kar se je pokazalo kot pomemben stresor v tem obdobju za vse preiskovance, je bila čakalna doba za pridobitev dovoljenja za prebivanje. Strategije odpornosti v tem obdobju, ki so jih mladi navedli, so: avtonomno delovanje, vključenost v šolo, sodelovanje v novi družbi in zaznavanje podpore vrstnikov in staršev. Za večino mladih je šola pomemben dejavnik odpornosti, saj z obstojem te obveznosti manj razmišljajo o težavah, kar predstavlja tudi najboljši način za vključitev v družbo in srečanje s prijatelji. Poleg tega je šola najboljši način za zagotovitev boljše prihodnosti. Toda, nepriznavanje dosežene izobrazbe v izvorni državi je lahko dejavnik tveganja za tiste, ki so že imeli visoko izobrazbo in so ugotovili, da ne morejo ohraniti svoje nekdanje akademske ravni (Sleijpen, Boeije, Kleber in Mooren, 2017).

»Na primer, pri begunski populaciji, zlasti tistih, ki so bili prisiljeni v migracijo, lahko visoko šolstvo povzroči depresijo, če oseba naleti na diskriminacijo, izgubi prejšnji socialni status in se slabo vključi. Podoben učinek lahko opazimo tudi pri jezikovni prilagoditvi otrok, kjer pridobivanje novih jezikovnih spretnosti širi otrokovo socialno mrežo, lahko pa tudi ustvari napetost med družinskimi člani, če je to grožnja kulturi izvora.« (Siurola, 2020, naš prevod)

Številne raziskave so pokazale pomembnost religije kot strategije odpornosti (Fayyad idr., 2017). Religija in kulturna prepričanja lahko zagotovijo pomemben okvir za strukturiranje trpljenja in nadaljnje življenje. Služijo kot pomoč pri razumevanju teh dogodkov in njihovi normalizaciji.

Fayyad idr. (2017) trdijo, da so bili verski obredi kot strategija spoprijemanja najpogosteje uporabljene metode v skupini mladih beguncev, s katerimi so izvajali raziskavo. Raziskava v Maleziji je pokazala, da so mladoletni begunci, ki so bili pripadniki islama, pokazali višjo stopnjo odpornosti v primerjavi s svojimi budističnimi in krščanskimi kolegi. Tri četrtine udeležencev je prakticiralo religijo, ko so se spopadali z vsakdanjimi življenjskimi situacijami. Ista študija je pokazala, da značilnosti, kot so izvirna država, kraj izobraževanja in status begunca, vplivajo na

njihovo stopnjo odpornosti. Ostale značilnosti, kot so spol, starost, stopnja izobrazbe in dolžina življenja v Maleziji, niso pokazale vpliva na odpornost izpitnikov (Chow, Hashim in Guan, 2020). Kljub temu je podobna raziskava v Avstraliji pokazala pomembnost dolžine bivanja v državi, kjer so tisti mladostniki iz skupine »5 let ali več« pokazali višjo stopnjo odpornosti kot ostali. Begunci iz nekdanje Jugoslavije so poročali o večji odpornosti, povezani z varnim stilom navezanosti v odnosih in s sprejemanjem sprememb, medtem ko so prebivalci Bližnjega vzhoda in Afričani poročali o večjih odpornostih, povezanih z verskimi prepričanji (Ziaian, Anstiss, Antoniou, Baghurst in Sawyer, 2012). Poleg verskih obredov in šol so bile našteje še druge dejavnosti, ki so bile migrantom sredstvo za pomiritev ali način za izražanje čustev. Te dejavnosti so: pisanje, branje, glasba, telesne aktivnosti ter humor. Pomemben dejavnik, ki spodbuja odpornost mladih migrantov, je socialna podpora, zlasti s strani prijateljev. Pogovori in druženje jim dajejo moč, da odpravijo slabe občutke. Cilji in upanje v prihodnost sta tudi zelo pomembna dejavnika duševnega zdravja in odpornosti. To jim kaže pot, po kateri morajo iti, in naloge, ki jih morajo opraviti, da dosežejo tisto, kar si želijo (Siurola, 2020). Družina je bila omenjena kot dejavnik odpornosti mladih beguncev, vendar v mnogih primerih svojih staršev kot takih niso omenjali zato, ker jih niso želeli obremenjevati z dodatnimi težavami ali zaradi razlik v procesu njihove prilagoditve, kar pa lahko pripelje do medgeneracijskih konfliktov (Sleijpen, Boeije, Kleber in Mooren, 2016). Poleg družine in vrstnikov so jim pomagale tudi strokovne delavke, ki so jim dajale koristne nasvete in napotke ter zagotavljale osnovne stvari za življenje. Omenjajo tudi vprašanje stigmatizacije obravnave duševnega zdravja s strani domače kulture in navajajo, da jih to omejuje pri iskanju pomoči (Sleijpen, Boeije, Kleber in Mooren, 2016). Druga stvar, ki spodbuja odpornost pri beguncih, je prilagoditev novemu okolju in kulturi. Sprejemanje kulture gostiteljice ob ohranjanju zanimanja za lastno kulturo najbolj vpliva na duševno zdravje beguncev. Ravnoesje teh dveh kultur ima zelo velik vpliv na njihovo psihološko odpornost (Wu idr., 2018). V svoji raziskavi z begunci iz Bosne o tem, kaj jim najbolj pomaga, ko so žalostni, je Mikuš Kos dobila naslednje odgovore: 26 % jih je navedlo pogovor s prijateljem, 21,4 % poslušanje glasbe, 15,1 % družbo prijateljev, 8,5 % pa pogovor s starši. Ostale stvari, ki jih je navedlo 5 % ali manj, so: dobre novice in misli, učenje, branje ali pisanje, šport in sprehod, počitek, jok ali nič (Mikuš Kos in Slobodnjak, 2000, str. 31). Podporne skupine so še en dejavnik, ki lahko z zagotavljanjem socialne podpore in informacij spodbuja odpornost beguncev (Portes, 1997; Zhou, 1997 v Castro in Murray, 2010). Nagasawa, Qian in Wong (2001 v Castro in Murray, 2010) prav tako omenjajo socialni

kapital kot dejavnik odpornosti, s trditvijo, da le ta lahko vpliva na zaščito mladih pred asocialnim vedenjem.

Pomembno je tudi mnenje, da so odporni posamezniki v begunski populaciji prepoznavni po prosocialnem vedenju in po tem, da pogosteje pomagajo drugim, kar vpliva tudi na njihovo odpornost (Ziaian, Anstiss, Antoniou, Baghurst in Sawyer, 2012).

Stresorji

Stresorji, ki vplivajo na prilagajanje beguncev na novo kulturo, so težave, povezane z nepoznavanjem jezika, nova kulturna pravila, sprememba socialne mreže ter težave, povezane s stanovanjem, hrano in drugimi potrebščinami (Padilla, Cervantes, Maldonado, & Garcia, 1998 v Castro in Murray, 2010). Drugi stresorji, s katerimi se srečujejo begunci, so: diskriminacija, ločitev in skrb za družino, brezposelnost ali slabi delovni pogoji, strah pred deportacijo in nezmožnost vrnitve domov v nujnih primerih, dolgi azilni postopki, nedostopnost zdravljenja, revščina in nezadostna finančna pomoč države in humanitarnih organizacij (Vukčević Marković, Bobić in Bjekić, 2019). Rasizem je pomemben dejavnik stresa v življenju beguncev. Definiramo ga kot napad na etnično samoidentifikacijo, ki je lahko verbalni ali fizični in je vedno raso motiviran (Bryant-Davis in Ocampo, 2005). Kilomba (2010) meni, da rasizem ne predstavlja le individualnih dejanj diskriminacije in predsodkov, temveč gre za sistem razmerij moči, ki je zelo kompleksen in globoko zakoreninjen v družbenih strukturah in institucijah. Za rasizem je značilno definiranje osebe kot drugačne, kar vpliva na njeno identiteto v družbi. Določena skupina, ki ima moč, se postavlja kot norma, od katere se drugi razlikujejo. Tako človek, ki ni drugačen, z diskriminacijo postane drugačen. Nato se te razlike povežejo s hierarhičnimi vrednotami in oseba se vidi kot manjvredna, te vrednote pa se pripišejo vsem članom skupine. Omenjeni predsodki skupaj z določeno močjo tvorijo rasizem. Do posttravmatske stresne motnje ne vodijo samo nasilni in nenadni rasistični napadi, ampak tudi tisti, ki so nekako pričakovani. Ti rasistični travmatski dogodki vplivajo na splošno počutje in samopodobo posameznika (Bryant-Davis in Ocampo, 2005). Kilomba (2010) kot prvi element travme, ki jo povzroča vsakodnevni rasizem, navaja šok. Ugotavlja, da razlog za to ni nepričakovanost rasizma, temveč silovitost in intenzivnost rasističnega napada. Navaja tudi, da nasilni šok ni samo posledica rasističnega napada, »ampak tudi napada vrnitve v kolonialni scenarij« (Kilomba, 2010). Kot drugi element navaja ločitev (*separation*), kjer žrtve poročajo o občutku, kot da morajo odrezati dele svoje osebnosti ali kot da

ti deli ne obstajajo več. Takšni občutki izgubljenosti so povezani s posameznikovo ločenostjo od družbe zaradi nasilja vsakodnevnega rasizma, ki uničuje občutek pripadnosti. Tretji element je brezčasnost (*timelessness*), ko doživljanje občutka, ki se dogaja v sedanjosti, zaznamo, kot da je oseba v preteklosti ali obratno. To pojasnjuje s suženjstvom in kolonializmom, ki sta, čeprav stvar preteklosti, tesno povezana s sedanjostjo. Navaja tudi, da vsakodnevni rasizem temnopolte tako vrača na prizorišča kolonialne preteklosti (Kilomba, 2010). Wyatt (1990 v Bryant-Davis in Ocampo, 2005), ki je med prvimi primerjal učinek rasističnega incidenta in drugo vrsto travme, v tem primeru spolne zlorabe v otroštvu, je ugotovil, da lahko oboje povzroči občutke nemoči, šoka, izdaje in nezadostnosti. Po drugi strani pa sta lahko okrevanje po rasističnem incidentu in napredovanje v življenju za osebo stresna zaradi občutkov krivde. Ta občutek se pojavi, ko oseba ve, da je veliko pripadnikov njegove rasne ali etnične skupine še vedno zatiranih, medtem ko je on za razliko od njih dosegel neki uspeh. Takrat se pojavi občutek sramu in odtujenosti. Nekateri od njih uporabljajo svoje vire za boj proti institucionalnemu rasizmu, pri čemer ta občutek krivde kontrolirajo z aktivizmom (Bryant-Davis in Ocampo, 2005).

Kot odgovor na navedene stresorje, žrtve uporabljajo različne mehanizme obvladovanja, ki so lahko prilagodljivi ali neprilagodljivi. Prvi vplivajo na dolgoročno zmanjševanje stresa, drugi pa povzročajo dodatne težave. Neprilagodljivi mehanizmi obvladovanja pri begunski populaciji vključujejo: nenadzorovano sproščanje čustev (pogosto na ljubljene osebe), izolacijo, zanikanje in zlorabo substanc (Vukčević Marković, Stanković in Bjekić, 2018, str. 14–15). Podobno temu v raziskavi Mikuš Kos je 0,4 % anketirancev kot mehanizem obvladovanja navedlo sproščanje čustev, 3,7 % umik v samoto in 5,0 % »nič« (Mikuš Kos in Slobodnjak, 2000).

»Na splošno so zmožnosti obvladovanja odvisne od osebnih dejavnikov, vključno s strategijami obvladovanja, ki jih posameznik uporablja, pa tudi od družbenih in okoljskih dejavnikov oz. izzivov in zunanjih podpornih sistemov, ki lahko pomagajo pri premagovanju teh izzivov.« (Vukčević Marković, Bobić in Bjekić, 2019, naš prevod, str. 15)

Integracija

Vrečer (2017, v Lipič, Seljak, Grintal in Bagari, 2018) definira integracijo kot proces vključevanja osebe v sociokulturni sistem države gostiteljice tako, da lahko priseljenci javno prakticirajo tudi kulturo svoje države. Poudarja pa dvosmernost procesa, kar pomeni, da se ne prilagajajo samo priseljenci, ampak da morajo biti tudi prebivalci države gostiteljice pripravljeni sprejeti

priseljence, pa tudi učiti se od njih. Integracija beguncev ni le zagotavljanje osnovnih potreb in storitev. To je proces, ki zahteva ustvarjanje prijetnega okolja, ki podpira begunce pri doseganju dolgoročne stabilnosti, prilagajanju na novo družbo in doseganju občutka pripadnosti. Močni integracijski programi lahko pomagajo beguncem in njihovim družinam do enakih pravic in možnosti v družbenem, gospodarskem in kulturnem življenju države. Tako je integracija dinamičen dvosmerni proces, ki zahteva trud in sodelovanje tako begunske kot gostiteljske skupnosti (UNHCR, 2013).

V procesu integracije je dolžnost javnega, zasebnega in skupnostnega sektorja, da ustvarjajo okolje, v katerem se begunci lahko opolnomočijo (UNHCR, 2002 v UNHCR, 2013). Kljub razlikam med državama gostiteljicama obstajajo skupni cilji integracije, kot so pomoč beguncem, da uresničijo svoj polni potencial, zaščita njihovih človekovih pravic, preprečevanje marginalizacije ter spodbujanje socialne kohezije in miroljubnega sobivanja med begunci in skupnostjo države gostiteljice (UNHCR, 2014).

Italija je glede politik vključevanja priseljencev uvrščena nekoliko višje nad povprečjem držav EU in Zahodne Evrope, vendar se priseljenci v Italiji še vedno soočajo z izzivi, ko gre za politično udeležbo in dostop do državljanstva. Italijanski pristop k integraciji se imenuje začasna integracija (*temporary integration*), in čeprav zagotavlja osnovne pravice in nekatere ugodne politike za priseljence, jim ne daje dolgoročne varnosti, da bi se naselili in vlagali v integracijo. Ta pristop spodbuja javnost, da vidi priseljence kot enake, a še vedno kot tujce (MIPEX, 2019). Študija (MIPEX, 2019), ki govori o integraciji beguncev v Italiji, na različnih področjih, je odkrila, da ima Italija ugodne politike na področju mobilnosti na trgu dela, združitve družine, zdravja in protidiskriminacije. Vendar so politike, povezane z izobraževanjem, politično udeležbo in dostopom do državljanstva ali stalnega prebivališča, polovično ali rahlo neugodne. Kar pomeni, da se lahko priseljenci na teh področjih soočajo z nekaterimi ovirami, kot so omejena podpora pri dostopu do izobraževanja ali težave pri pridobivanju italijanskega državljanstva (MIPEX, 2019).

2. EMPIRIČNI DEL

2.1. PROBLEM

Ljudje se tekom življenja vsakodnevno srečujejo s stresnimi dogodki. Pogosto so manj, včasih pa zelo travmatični. Taki dogodki pustijo posledice na fizičnem in duševnem zdravju, vendar se ljudje razlikujejo po načinu doživljanja določenih stresnih dogodkov. Dve osebi lahko preživita isti dogodek, ki bo pri eni povzročil močnejše občutke, pri drugi pa morda ne bo imel pomembnega vpliva. Nekatere osebe po preživetju travme pravijo, da jim je pomagala izboljšati življenje, da so zdaj bolj hvaležne, da so žive, zdrave, da imajo družino ipd. Zaradi odpornosti se ljudje sčasoma delno prilagodijo tem stresnim situacijam in življenjskim spremembam, ki jih povzročajo. Prav zaradi tega je pomembno, da se osredotočimo na krepitev odpornosti rizičnih skupin, v tem primeru beguncev. Slednji imajo zaradi travmatičnih dogodkov, ki jih preživijo v izvorni državi, na poti ali v ciljni državi, večje tveganje za razvoj težav v duševnem zdravju. Kljub preživetemu državnemu nasilju jih veliko število ne razvije post-travmatskega stresnega sindroma (Vukčević Marković, Stanković in Bjekić, 2018; Hodes, 2000; Summerfield, 2000).

Pri svojem prostovoljnem delu z begunci sem velikokrat srečala osebe, ki niso pokazale nobenih težav v duševnem zdravju, čeprav so v izvorni državi, na poti in tudi v ciljni državi doživele veliko potencialnih travmatičnih dogodkov. To mi je zbudilo zanimanje za tematiko odpornosti, saj iz lastnih izkušenj in izkušenj prijateljev vem, da selitev v drugo državo, tudi v varnih razmerah, lahko pomembno vpliva na človekovo duševno zdravje. Uspešna integracija beguncev v družbo pa ni pomembna samo za dobro počutje posameznika, temveč tudi za uspešnost celotne družbe. Za našo družbo bi moralo biti pomembno povečanje razumevanja položaja beguncev in pridobivanja znanja, ki lahko pomaga pri oblikovanju boljših programov integracije. Namen te študije je odkriti vire odpornosti beguncev. Cilj je povečati razumevanje položaja teh oseb in pridobiti znanje, ki lahko pomaga razviti bolj celostne in trajnostne programe integracije, ki podpirajo spopadanje s stresom in odpornost beguncev.

2.2. RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

Zastavila sem si naslednja raziskovalna vprašanja:

- Kako sistem integracije vpliva na psihično odpornost beguncev?
- Kateri drugi dejavniki spodbujajo odpornost beguncev?
- Ali je religija dejavnik odpornosti?

2.3. RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

2.3.1. Vrsta raziskave

Raziskavo sem opravila s kombinacijo kvantitativne in kvalitativne raziskovalne metode. Združila sem uporabo lestvice odpornosti Connor-Davidson (CD-RISC-25) (kvantitativna metoda) in polstrukturiranega intervjuja (kvalitativna metoda). Connor-Davidsonova lestvica odpornosti je namenjena merjenju stopnje odpornosti oseb na podlagi lastnega ocenjevanja (Connor in Davidson, 2003). Za boljše razumevanje odpornosti beguncev, njihovih izkušenj in strategij odpornosti sem uporabila že omenjeno kvalitativno raziskovalno metodo, in sicer polstrukturirani intervju. Kombinacija obeh metod omogoča pridobitev bolj poglobljenih rezultatov in sem se za njo odločila, ker lahko na ta način s podatki ene metode pojasnimo, obogatimo in preiskujemo podatke druge metode (Lobe, 2006).

2.3.2. Merski instrumenti

Za zbiranje podatkov sem uporabila:

1. Connor-Davidsonovo lestvico odpornosti (CD-RISC-25)

CD-RISC-25 lestvica je sestavljena iz 25 elementov v angleškem jeziku. Pri vsaki izjavi je možno kot odgovor izbrati eno izmed petih odgovorov:

- 0 - sploh ni res,
- 1 - redko drži,
- 2 - včasih res,

3 - pogosto drži,

4 - skoraj vedno pravilno (Connor in Davidson, 2003).

Rezultat lestvice je vsota vseh odgovorov (oz. njihovih vrednosti) in predstavlja številčno oceno odpornosti, ki se giblje med 0 in 100, pri čemer višji rezultat pomeni višjo stopnjo odpornosti in obratno. Anketiranci so odgovarjali na podlagi svojih občutkov v preteklem mesecu, kot je navedeno v navodilih lestvice (Connor in Davidson, 2003).

2. polstrukturirani intervju

Vprašanja so bila vnaprej pripravljena, s tem da sem jih glede na potek intervjuja prilagajala intervjuvancem ali spreminjala. Vodilnih, vnaprej pripravljenih vprašanj je bilo šest, druga vprašanja so nastala med intervjujem. Intervjuji, skupaj z izpolnitvijo lestvice odpornosti, so trajali 45–60 minut. Vsi intervjuji so bili opravljeni v obdobju od začetka marca do konca maja 2022 v Palermu, Italiji.

2.3.3. Populacija in vzorčenje

Populacijo raziskave so sestavljale osebe z begunsko izkušnjo, stare 18–40 let. Zaradi zahtevnosti begunske poti za ženske, ki jih pogosto spremlja spolna zloraba, jih večina ni bila pripravljena sodelovati v raziskavi (M. M., psihoterapevka beguncem). Tako mi je uspelo narediti le en intervju z žensko osebo, ostali so moški, ki so v Italijo prispeli v zadnjih sedmih letih. Pogoji za udeležbo v raziskavi je bil, da so begunci angleško govoreče osebe ali da vsaj razumljivo govorijo angleščino. Zaradi slabega znanja angleščine sem pri omenjeni begunki imela prevajalca. Za vzorčenje sem uporabila kombinacijo namenskega vzorčenja (*purposive sampling*) in vzorčenja snežne kepe (*snowball sampling*). Začela sem z namenskim vzorčenjem, in sicer tako, da sem kontaktirala več nevladnih organizacij, ki delajo z begunci, in jim sporočila podrobnosti raziskave ter kriterije, ki jih morajo izpolnjevati potencialni udeleženci. Tako sem opravila intervju z dvema osebama. Glede na to, da je metoda vzorčenja snežne kepe znana kot zelo koristna pri pridobivanju udeležencev iz ranljivih skupin, sem nadaljevala vzorčenje s pomočjo priporočil znancev (Liamputtong, 2007).

Tabela 1: Podatki o intervjuvancih

Št.	Psevdonim	Spol	Starost	Zakonski status	Država izvora	Leto prihoda v Italijo
1	A	Ž	29	samski	Senegal	2021
2	B	M	40	samski	Nigerija	2016
3	C	M	30	poročen	Nigerija	2017
4	D	M	20	samski	Nigerija	2021
5	E	M	23	samski	Nigerija	2021
6	F	M	35	samski	Nigerija	2015
7	G	M	30	samski	Senegal	2017
8	H	M	24	samski	Gambija	2017
9	I	M	23	samski	Gambija	2016

2.3.4. Zbiranje podatkov

Podatki so bili zbrani v Italiji, natančneje v Palermu, v času trimesečne raziskovalne izmenjave, od začetka marca do konca maja 2022. Raziskovanje se je že na samem začetku izkazalo za zelo zahtevno, saj organizacije, kamor sem bila usmerjena s strani gostujoče mentorice v Palermu, niso odgovarjale na elektronska sporočila in telefonska povpraševanja glede terminov. Potem sem se odločila osebno obiskati nekatere organizacije, ki se ukvarjajo z begunci. Pričakovala sem, da bodo vsaj nekateri zaposleni govorili angleško, ker delajo z begunci, a ni bilo tako. Zahtevno je bilo najti zaposlenega, ki dobro govori angleško. Veliko zaposlenih v različnih organizacijah je reklo, da bodo preverili, če kdo od uporabnikov želi sodelovati, in da me bodo kontaktirali, ampak niso. Nato me je psihoterapevtka, ki dela izključno z migranti in ima tedenska druženja z begunkami, povabila na druženje, da predstavim svoje raziskovanje ter preverim, če katera od begunk želi sodelovati. Opozorila me je, da verjetno večina ne bo želela sodelovati, saj obstaja možnost strahu pred določenimi vprašanji, ki lahko obudijo spomine na travmo med potovanjem. Le ena izmed njih se je odločila, da želi sodelovati v raziskavi. Sodelovanja je bila zelo vesela, saj si tudi sama želi študirati socialno delo. Zaradi njene slabe angleščine mi je pri prevajanju pomagala prostovoljka. Ta intervju smo opravili v prostorih jezikovne šole, kjer so potekala tedenska

druženja skupine. Potem me je kontaktirala druga organizacija, kjer sem v prostorih njihovega centra opravila intervju z beguncem iz Nigerije. Z njim sem se dogovorila, da lahko moj kontakt posreduje prijateljem beguncem, če izve, da želi kdo sodelovati. Tako sem počasi pridobila tudi druge udeležence. Ostali intervjuji so bili opravljeni v javnih prostorih, npr. kavarne, in so potekali v angleščini, saj je večina udeležencev prihajala iz držav, kjer je angleščina uradni jezik. Le eden izmed intervjuvancev, ki je bil iz Senegala, je slabše govoril angleško, zato sta intervju ter izpolnjevanje lestvice odpornosti trajala dlje časa kot pri ostalih. Z njihovim dovoljenjem sem intervjuje posnela in jih po prepisu izbrisala.

2.3.5. Obdelava in analiza podatkov

Pri obdelavi in analizi podatkov sem uporabila že omenjeno kvantitativno in kvalitativno metodo. Kvantitativno sem analizirala Connor-Davidsonovo lestvico odpornosti. Za analizo intervjujev sem uporabila kvalitativno metodo. Intervjuje sem prepisala in jih za lažjo preglednost združila v en dokument. Nato sem določila kategorije, ki se mi zdijo pomembne pri obravnavi te tematike. Tako sem dobila naslednje kategorije dejavnikov, ki vplivajo na psihološko odpornost osebe:

- religija
- družina in prijatelji
- hobiji
- izobraževanje
- integracija

3. REZULTATI

3.1. ANALIZA CD-RISC

3.1.1. Skupni rezultat

Moja raziskava o odpornosti beguncev je prinesla povprečno skupno oceno 75 (n=9) od možnih 100. Za lažjo primerjavo bom navedla oceno celotne populacije v ZDA, ki je 82 (n=577). S temi rezultati se obe skupini uvrstita v drugo kvartalno skupino, kar kaže na vmesni rezultat (Q2=74-82). Rezultati Q1=0-73 označujejo najmanj odporne, Q3=83-90 srednje odporne in Q4=91-100 najbolj odporne (Connor in Davidson, 2003).

3.1.2. Korelacije med rezultati odpornosti posameznikov

Tabela 2: Rezultati CD-RISC

Št.	Psevdonim	Spol	Starost	Zakonski status	Država izvora	Leto prihoda v Italijo	CD-RISC rezultat
1	A	Ž	29	samski	Senegal	2021	90
2	B	M	40	samski	Nigerija	2016	75
3	C	M	30	poročen	Nigerija	2017	77
4	D	M	20	samski	Nigerija	2021	76
5	E	M	23	samski	Nigerija	2021	53
6	F	M	35	samski	Nigerija	2015	75
7	G	M	30	samski	Senegal	2017	56
8	H	M	24	samski	Gambija	2017	84
9	I	M	23	samski	Gambija	2016	89

Posebnih razlik v rezultatih glede na starost ni. Povprečni rezultat mladih med 20. in 25. letom je 75,5 točke, pri starejših od 25 let pa 74,6 točke. Glede države izvora je opaznejša razlika. Precej boljše povprečje od ostalih so imeli anketiranci iz Gambije, in sicer 86,5 točke, naslednja sta anketiranca iz Senegala s 73 točkami in iz Nigerije z 71,2 točke. Tudi leto prihoda v Italijo ne pokaže razlike pri odpornosti, tako imajo tisti, ki so prišli v Italijo v obdobju od 2015 do 2017,

skupno oceno 76 točk, ostali, ki so prišli leta 2021, pa nekoliko nižjo oceno, in sicer 73 točk. Vsi anketiranci so bili muslimani ali kristjani. Anketiranci, ki so muslimani, so imeli nekoliko višjo povprečno oceno odpornosti, in sicer 78 točk, kristjani pa v povprečju 74,3 točke. Nekoliko večja razlika je glede na stopnjo izobrazbe, tako so imeli osnovnošolsko izobraženi nekoliko višje povprečje odpornosti od tistih, ki so dokončali srednjo šolo, in sicer 79,25 točke proti 72,6 točke.

3.1.3. Analiza vidikov odpornosti pri CD-RISC

CD-RISC 25 je sestavljena iz izjav, ki se nanašajo na različne vidike odpornosti. Trditve na lestvici lahko tako razdelim v sedem skupin oz. kategorij:

1. vzdržljivost (oz. predanost/izziv/nadzor) – 7/25 trditev
2. prilagodljivost/fleksibilnost – 3/25 trditev
3. spopadanje – 5/25 trditev
4. smiselnost/namen (duhovnost) – 4/25 trditev
5. optimizem – 2/25 trditev
6. uravnavanje čustev in kognicije – 2/25 trditev
7. samoučinkovitost – 2/25 trditev (Davidson, b.d.)

Rezultati v spodnji tabeli predstavljajo povprečno število točk za določeno zgoraj omenjeno skupino oz. kategorijo, pri čemer je najvišji rezultat 5 točk.

Tabela 3: Rezultati anketiranja po kategorijah odpornosti

Anketiranec	Vzdržljivost	Prilagodljivost	Spopadanje	Smiselnost	Optimizem	Uravnavanje čustev	Samo-učinkovitost
A	4,8	4,6	4,2	4,75	4,5	3,5	5
B	4,2	3,6	3,2	5	4,5	4	3
C	3,5	4,3	4	4,5	4,5	4	4,5
D	3,4	3,6	3	5	3	3,5	5
E	3,1	4,6	2	3	3,5	2,5	2,5
F	4,1	2,6	4,2	4,25	4	3,5	5

G	3,3	3,3	3	3	2,5	4,5	3
H	5	4	3,4	4,5	4	4,5	5
I	5	4,3	3,8	5	4	4,5	5
Skupaj:	4,04	3,87	3,42	4,33	3,83	3,83	4,22

V navedenih kategorijah odpornosti vidimo, da najvišjo skupno oceno izkazuje namen oz. smiselnost, ki vsebuje vprašanja, povezana z duhovnostjo in smislom življenja. Kategorija, ki po rezultatih sledi z majhno razliko, je samoučinkovitost. Vsebuje le dve vprašanji, povezani z mnenjem o sebi in svojih dosežkih. Nato sledi kategorija vzdržljivost, ki je sestavljena iz sedmih vprašanj o vzdržljivosti, izzivih, nadzoru in motivaciji za doseganje ciljev.

Analizirala in primerjala sem rezultate, da bi ugotovila, ali obstaja kakšna povezava med rezultati kategorij odpornosti, navedenih v prejšnji tabeli, glede na državo izvora, stopnjo izobrazbe, starost, veroizpoved in čas bivanja v Italiji.

Tabela 4: Rezultati kategorij odpornosti posameznikov v primerjavi z državo izvora

Država izvora	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7
Nigerija	4,2	3,6	3,2	5	4,5	4	3
Nigerija	3,5	4,3	4	4,5	4,5	4	4,5
Nigerija	3,4	3,6	3	5	3	3,5	5
Nigerija	3,1	4,6	2	3	3,5	2,5	2,5
Nigerija	4,1	2,6	4,2	4,25	4	3,5	5
Skupaj:	3,66	3,74	3,28	4,35	3,9	3,5	4
Senegal	3,3	3,3	3	3	2,5	4,5	3
Senegal	4,8	4,6	4,2	4,75	4,5	3,5	5
Skupaj:	4,05	3,95	3,6	3,87	3,5	4	4
Gambija	5	4	3,4	4,5	4	4,5	5
Gambija	5	4,3	3,8	5	4	4,5	5
Skupaj:	5	4,15	3,6	4,75	4	4,5	5

Analiza kategorij odpornosti posameznika glede na državo izvora kaže, da je pri beguncih iz Nigerije najbolj značilna kategorija namen oz. smiselnost. Sledi ji samoučinkovitost. Pri beguncih iz Senegala je na prvemu mestu vzdržljivost, sledita ji sposobnost uravnavanja čustev in samoučinkovitost. Pri Gambiji so, tako kot pri Senegal, najbolj izraziti kategoriji vzdržljivost in samoučinkovitost. Sledi jima duhovnost.

Tabela 5: Rezultati kategorij odpornosti posameznikov v primerjavi s stopnjo izobrazbe

Stopnja izobrazbe	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7
OŠ.	4,8	4,6	4,2	4,75	4,5	3,5	5
OŠ.	4,2	3,6	3,2	5	4,5	4	3
OŠ.	3,5	4,3	4	4,5	4,5	4	4,5
OŠ.	4,1	2,6	4,2	4,25	4	3,5	5
Skupaj:	4,15	3,77	3,9	4,62	4,37	3,75	4,37
SŠ.	3,4	3,6	3	5	3	3,5	5
SŠ.	3,1	4,6	2	3	3,5	2,5	2,5
SŠ.	3,3	3,3	3	3	2,5	4,5	3
SŠ.	5	4	3,4	4,5	4	4,5	5
SŠ.	5	4,3	3,8	5	4	4,5	5
Skupaj:	3,96	3,96	3,04	4,1	3,4	3,9	4,1

Pri analizi kategorij odpornosti posameznikov glede na stopnjo izobrazbe je opazna razlika pri kategoriji optimizem, kjer je ta višji pri tistih s končanim osnovnošolskim izobraževanjem v primerjavi s tistimi s končanim srednješolskim izobraževanjem. Pri njih opažam tudi višjo stopnjo spopadanja, ki vsebuje 5 trditev o spopadanju s stresnimi dogodki.

Tabela 6: Rezultati kategorij odpornosti posameznikov v primerjavi z letom prihoda v Italijo

Leto prihoda	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7
2015–2017	4,2	3,6	3,2	5	4,5	4	3
2015–2017	3,5	4,3	4	4,5	4,5	4	4,5
2015–2017	4,1	2,6	4,2	4,25	4	3,5	5
2015–2017	3,3	3,3	3	3	2,5	4,5	3
2015–2017	5	4	3,4	4,5	4	4,5	5
2015–2017	5	4,3	3,8	5	4	4,5	5
Skupaj:	4,18	3,68	3,6	4,37	3,91	4,16	4,25
2021	4,8	4,6	4,2	4,75	4,5	3,5	5
2021	3,4	3,6	3	5	3	3,5	5
2021	3,1	4,6	2	3	3,5	2,5	2,5
Skupaj:	3,76	4,26	3,06	4,25	3,66	3,16	4,16

Tukaj opažam razliko v kategoriji uravnavanje čustev in kognicije, ki je sestavljena iz trditev o delovanju pod pritiskom in ravnanju z neprijetnimi občutki. Begunci, ki živijo v Italiji pet let ali dlje, imajo boljše rezultate v navedeni kategoriji kot tisti, ki živijo v Italiji samo eno leto (izjema je kategorija prilagodljivost).

Tabela 7: Rezultati kategorij odpornosti posameznikov v primerjavi s starostjo

Starost	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7
20–25	3,4	3,6	3	5	3	3,5	5
20–25	3,1	4,6	2	3	3,5	2,5	2,5
20–25	5	4	3,4	4,5	4	4,5	5
20–25	5	4,3	3,8	5	4	4,5	5
Skupaj:	4,12	4,12	3,05	4,37	3,62	3,75	4,37
25–40	4,8	4,6	4,2	4,75	4,5	3,5	5
25–40	4,2	3,6	3,2	5	4,5	4	3
25–40	3,5	4,3	4	4,5	4,5	4	4,5

25–40	4,1	2,6	4,2	4,25	4	3,5	5
25–40	3,3	3,3	3	3	2,5	4,5	3
Skupaj:	3,98	3,68	3,72	4,3	4	3,9	4,1

V primerjavi s starostjo niso opazljive pomembne razlike. Vidimo pa, da imajo starejši od 25 let boljši rezultat v kategoriji spopadanje, medtem ko mlajši od 25 let kažejo boljše rezultate v kategoriji prilagajanje in fleksibilnost.

Tabela 8: Rezultati kategorij odpornosti posameznikov v primerjavi z religijo

Religija	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7
Islam	3,3	3,3	3	3	2,5	4,5	3
Islam	5	4	3,4	4,5	4	4,5	5
Islam	5	4,3	3,8	5	4	4,5	5
Skupaj	4,43	3,86	3,4	4,16	3,5	4,5	4,33
Kršćanstvo	4,8	4,6	4,2	4,75	4,5	3,5	5
Kršćanstvo	4,2	3,6	3,2	5	4,5	4	3
Kršćanstvo	3,5	4,3	4	4,5	4,5	4	4,5
Kršćanstvo	3,4	3,6	3	5	3	3,5	5
Kršćanstvo	3,1	4,6	2	3	3,5	2,5	2,5
Kršćanstvo	4,1	2,6	4,2	4,25	4	3,5	5
Skupaj	3,85	3,88	3,43	4,41	4	3,5	4,16

Tu se je razlika pokazala v kategoriji uravnavanje čustev in kognicije, boljši rezultat so pokazali anketiranci islamske veroizpovedi tudi v kategoriji vzdržljivost. Anketiranci krščanske veroizpovedi so se bolje izkazali v kategoriji optimizem. Tu nas najbolj zanima kategorija namen, smiselnost oz. duhovnost. Čeprav so pri analizi splošne odpornosti udeleženci islamske veroizpovedi pokazali nekoliko višjo stopnjo odpornosti kot tisti krščanske veroizpovedi, imajo slednji v tej podrobnejši primerjavi po kategorijah boljši rezultat v kategoriji duhovnost.

3.2. ANALIZA INTERVJUJEV

3.2.1. Strategije odpornosti

Religija

Pri izvedbi intervjujev sem lahko takoj ugotovila, da ima religija zelo pomembno vlogo kot strategija odpornosti. Čeprav so vsi udeleženci omenili molitev in religioznost kot pomemben del svojega življenja, je ta imela pri nekaterih pomembnejšo vlogo kot pri drugih. Pri večini je religija kot dejavnik odpornosti delovala skupaj z drugimi strategijami.

Pri nekaterih, predvsem tistih, ki niso bili vključeni v kakšne druge dejavnosti, sem zaznala poudarek religije v odnosu do drugih stvari. Anketiranci so navedli, da jim vera in molitev pomagata obvladati stres, se počutiti varne in doseči svoje cilje.

Pri stresu mi ne pomagajo ljudje. Moj najbolj varen odnos je z Bogom. Vedno je tam zame, usliši moje molitve in me varuje. (A)

Zame je na prvem mestu molitev, nato druženje z družino. Vsak dan molim in pogosto grem v cerkev. (A)

Sem velik vernik in vedno, ko imam težave, molim in Bog vedno usliši moje molitve. (B)

Vera v Boga mi je zelo pomembna, saj mi pomaga pri doseganju ciljev. Za vse, kar imam, sem mu lahko hvaležen. (C)

Molitev mi pomaga pri obvladovanju stresa. (C)

Ko smo potovali, je v puščavi umrlo deset ljudi. Od petnajstih nas je preživel samo pet. Potem sem molil, da bi tudi jaz preživel, in Bog je uslišal moje molitve. Od takrat vsak dan molim. (F)

Bog je edini, ki vedno posluša. Da bi se spopadli s stresom, morate imeti samozavest in

potrpežljivost ter moliti in potrpežljivo čakati, da bo Bog uslišal vaše molitve. (F)

Medtem ko so nekateri o veri govorili podrobneje in jo večkrat omenili, so ostali izjavili, da molijo in da jim pomaga pri soočanju s stresom, vendar temu niso posvečali velike pozornosti. Mislim, da je to zaradi tega, ker so imeli še druge interese, o katerih so želeli govoriti.

Petkrat na dan molim. V domu je dovoljeno moliti. S tem nimam težav. Če si kristjan, delaj svoje, če si musliman, delaj svoje, ni težav. Tam je mir in vsak lahko moli, kadar hoče. (G)

Seveda. Jaz sem vernik. Verjamemo, da za vsako težavo obstaja razlog. Zato vem, da včasih, ko sem pod stresom, vem, da je to dobro zame. (H)

Včasih molim več kot petkrat na dan, tudi čez noč. (I)

Vsak dan molim in pogosto postim. Pomaga mi, ko imam težave. (E)

Eden izmed intervjuvancev je povedal, da se je, čeprav je bil v otroštvu preganjan, ker ni bil musliman, postil in molil s prijatelji, tako muslimani kot kristjani, in čeprav se opredeljuje za kristjana, sebe vidi bolj kot duhovnega, ki ni vezan na določeno vero.

No, kot sem že rekel, v mojem kraju je bilo življenje zelo težko, če nisi bil musliman. Vsi moji prijatelji so bili muslimani, a obstajale so muslimanske skupine, ki so uporabljale nasilje nad kristjani. Tako sem bil večkrat tepen in preganjan s strani muslimanskih otrok in njihovih staršev ... Kadar koli je morala mama kam odpotovati, sem ostal pri sosedu muslimanu in njegova žena in otroci so se do mene obnašali, kot da sem njihov, ne glede na dejstvo, da nisem musliman. (D)

Mislim, da sem bolj duhoven kot religiozen, ker sem med odraščanjem molil s svojo družino, vendar sem postil in molil tudi s svojimi muslimanskimi prijatelji. Izkusil sem tudi, da me ljudje napadajo in me hočejo ubiti zaradi vere, zato raje rečem, da sem duhoven. Verjamem, da obstaja nekdo ali nekaj, kar vlada našim življenjem in h kateremu molimo, ko ga potrebujemo, vendar tega ni treba definirati in se o tem strinjati. (D)

Molitev mi pomaga in mi daje varnost. (D)

Iz vsega navedenega je razviden pomen vere pri psihološki odpornosti. Ljudem daje motivacijo, varnost, upanje in optimizem. Poleg tega jim poda razlago za določene težave in jih uči, da za vse, kar se zgodi, obstaja razlog in da se zgodi z določenim ciljem. Moč vpliva vere lahko vidimo v mnogih od teh primerov, saj je bilo veliko anketirancev preganjanih s strani njihove države zaradi njihove vere, a kljub temu še vedno ostajajo zvesti svojim prepričanjem in molitvam.

Družina in prijatelji

Glede odnosov z družino in prijatelji kot strategije odpornosti sem dobila drugačne rezultate. V nekaterih primerih so bili omenjeni le kot kratek odgovor na vprašanje, v drugih pa imajo očitno zelo pomembno vlogo. Nekateri (iz meni neznanih razlogov) niso v stiku z družino, čeprav je družina zanje zelo pomembna. Drugi pa govorijo o dobrem in pozitivnem otroštvu ob prisotnosti staršev.

Imel sem lepo otroštvo in zelo dobre starše, ki so me lepo vzgajali in skrbeli zame. Še vedno sta živa, a se ne slišimo. (B)

Ko sem bil otrok, je moja družina lepo skrbela zame. Ni bilo super, a tudi slabo ni bilo. Verjamem, da je to vplivalo na moje življenje. (C)

Ne bi rekel, da je bilo varno, ker je bilo moje življenje velikokrat v nevarnosti, ko sem bil otrok. (D)

Odraščal sem z družino, a nisem imel lepega otroštva. Čeprav je bilo dokaj varno, sem kot otrok šel skozi nekaj zelo težkih stvari. (E)

Kot ljudi, ki jim pomagajo pri soočanju s stresom, so navedli družinske člane.

Moja žena. Ona je tista, ki mi psihično pomaga pri soočanju s stvarmi. V Italiji je ni z mano, a se vsak dan pogovarjava. (C)

Pogovor s starši mi vedno pomaga. (F)

Anketiranci, ki družinskih članov niso navedli kot ljudi, na katere se lahko obrnejo v stresnih situacijah, navajajo, da je način življenja pri njih drugačen in da družini, ki se sooča z drugačnimi težavami, težko pojasnijo težavnost problema, s katerim se v ciljni državi soočajo. Te razlike so zelo pogost razlog, da mladi svojih težav ne delijo z družino, še posebej s starši. Poleg tega nekateri ne želijo obremenjevati družine s svojimi težavami, zato pogosto ostanejo sami s svojimi skrbmi. Tako je udeleženec E na vprašanje, ali se lahko za pomoč in pogovor obrne na koga od družinskih članov, dejal:

V resnici ne. Svoje težave raje poskušam rešiti sam, kot da jih prosim za pomoč. (E)

Ne, družine ne, ker je včasih z njo zelo težko govoriti. Ne glede na to, ali je nekaj dobro ali slabo. A svojih težav večinoma ne delim z nikomer, ker mi ne znajo pomagati. Včasih je težko in vem, da ni dobro vse zadrževati v sebi, ampak ... (I)

Eden od intervjuvancev (G) je razložil, kako lahko družina izvaja pritisk po prihodu v ciljno državo. Na podlagi njegove zgodbe predvidevam, da je tako tudi pri mnogih drugih beguncih, ko družinski člani pričakujejo, da jim bodo njihovi odrasli otroci pošiljali denar.

Ja, veseli so zame, saj imam zdaj več denarja in jim ga lahko pošiljam.

Nadalje na vprašanje, ali je vesel, da je tukaj, odgovarja, da ni, kot razlog pa navaja stres zaradi družinskih pričakovanj.

Ne, vesel ne. Ker ni lahko, veste, družina ima probleme, ves čas kličejo, pomagaj pri tem, pomagaj pri onem. Ker ne razumejo, da tukaj za nas ni veliko denarja in da je dražje kot doma.

Ko jim pove, da bi šel nazaj domov, ga prepričujejo, naj ostane, saj jim tako lahko pomaga, če pa se vrne, ne more pomagati ne njim ne sebi. Zato dela na črno in večino denarja pošilja družini. Po njegovih besedah verjamejo, da kdor pride v Evropo, ima avtomatično veliko denarja. Tudi če

hoče iti domov na obisk, mora veliko varčevati ne le za pot, ampak tudi za darila, ki jih mora vsem podeliti. Poleg tega še vedno pravi, da je pogovor z družino dober zanj, ker:

Veliko težav je bilo, ko sem šel od doma, in vsak dan je bil stresen in dobro je, da se lahko s kom pogovarjaš. (G)

Ta primer nam pokaže, kako je lahko družina v nekaterih situacijah dejavnik psihične obremenitve, v tem primeru zaradi finančnega pritiska preživljanja celotne družine, ki se od begunca pričakuje. Po drugi strani pa je naslednji primer povsem drugačen:

Jokali so, ker so mislili, da sem mrtev, ker toliko mesecev niso nič slišali od mene. Rekli so mi, naj pridem domov, naj začnem šolo, novo življenje. Pa sem rekel, naj molijo zame, naredil bom nekaj v življenju, pripravljen sem in sem že na pol poti. (H)

Pri psihični razbremenitvi so pogosteje omenjali družino kot prijatelje. Anketiranec D je edini, ki je izjavil, da je v stiku s prijatelji in da mu to pomaga pri soočanju s stresnimi situacijami.

Poleg mame so prijatelji tisti, ki mi pomagajo, ko sem pod stresom. (D)

Sem v stiku s prijatelji, s katerimi sem odraščal. Veliko jih je trenutno v Nemčiji, imam pa tudi prijatelje, ki sem jih spoznal tukaj, večinoma na univerzi. (D)

Nekateri so imeli do prijateljstev nevtralen odnos, nekateri pa so bili zaradi šibkih predhodnih izkušenj celo proti prijateljstvu.

Sploh ne, dolgo sem potoval sem in so se med to potjo nekako izgubili vsi odnosi, ki sem jih imel. Pravzaprav, ko sem prišel, sem se prve dni slišal z vsemi, sčasoma pa se je to nekako ustavilo. (E)

Ne, v Palermu ne, zunaj Palerma tudi nimam prijateljev, ker ti vedno prinesejo samo težave. (G)

Nimam, ker ljudje niso dobri. Ne maram sklepati prijateljstev, ker nočem, da me izkoriščajo. (G)

Hobiji

Da bi razumela vpliv hobijev na odpornost, sem anketirance prosila, da povedo, kaj radi počnejo v prostem času, kar jih sprošča in jim prinaša zadovoljstvo ter lajša stres. Nekateri anketiranci so kot odgovor navedli tudi molitev.

Molitev mi pomaga pri obvladovanju stresa. Moj hobi je gledanje nogometa, ne pa igranje. (C)

Ja, rada telovadim in to mi poleg molitve pomaga, da ne razmišljam o slabem. (B)

Na prvem mestu je molitev, nato druženje z družino in bivanje v naravi. Narava me zelo pomirja. (A)

Večina jih je izjavila, da jim šport, predvsem nogomet, pomaga pri sprostitvi in spopadanju z negativnimi mislimi.

Rad igram nogomet, saj takrat popolnoma pozabim na vse težave. Pomaga pa mi tudi učenje, saj verjamem, da če bom dovolj trdo delal in končal fakulteto, bodo vse te težave za menoj. (D)

Na prvem mestu je igranje nogometa. To me vedno pomiri. Druga stvar je glasba. To so stvari, v katerih uživam. (E)

Igranje nogometa. Pravzaprav sem včasih igral, vendar sem si poškodoval nogo in od takrat nisem več igral. (F)

Pogosto grem na plažo, ker rad plavam. (F)

Eden od intervjuvancev je izjavil povsem nasprotno, da ne mara športa, a razlog za to je fizično zahtevno delo, ki ga opravlja. Zato je naštel še druge načine sprostitve.

Ne, ne maram športa. Po službi grem domov in počivam v postelji. (G)

Včasih grem na sprehod, najbolje pa se sprostim, če gledam televizijo. Pridem iz službe, prižgem TV, grem spat in to je to. Za druge stvari nimam toliko časa, ker končam delo ob pol osmih. Ni preprosto. Domov pridem utrujen, pripravljen za spanje. (G)

En anketiranec je pri soočanju s stresom navedel video snemanje in fotografiranje.

Da, v prostem času se ukvarjam s fotografijo in video snemanjem, zato se želim v življenju s tem ukvarjati profesionalno. (H)

Rad sem sam. Ne maram biti obkrožen z veliko ljudi. Rad sem nekaj časa sam, zato mi snemanje videov bolj ustreza kot druženje. (H)

Koleno sem si poškodoval, ko sem bil doma. Potem nisem več mogel igrati, vendar rad igram nogomet na spletu. (H)

Medtem ko je anketiranec H izjavil, da rad preživi čas sam in da mu to pomaga pri soočanju s stresom, naslednji anketiranec trdi ravno nasprotno, da se v trenutku, ko zazna, da se bo počutil slabo, odpravi ven med ljudi, da to prepreči. Verjame, da sta zato njegova hobija igranje in predvajanje glasbe. Ugotovili smo, da je igranje za anketiranca zelo pomembno in da pomembno vpliva na njegovo odpornost.

Ko vidim, da mi bo slabo, grem ven, tja, kjer se nekaj dogaja, in se družim. (I)

Izobraževanje

Pri anketirancih, ki trenutno študirajo v Italiji, lahko opazimo, da je šolski uspeh tudi ena od strategij odpornosti. Šolski uspeh vzbuja upanje na boljšo prihodnost, pozitivno pa vpliva tudi na vključevanje osebe v družbo. Vključenost v šolski sistem države gostiteljice vpliva tudi na druge vidike življenja in integracijo begunca. Ne le, da jim podaja nova znanja, veščine in možnost lažje zaposlitve, ampak tudi pozitivno vpliva na učenje jezika ter nabiranje poznanstev in prijateljstev.

Mi pa pomaga tudi študij, saj verjamem, da bodo vse te težave, če se bom dovolj potrudil, da končam fakulteto, za mano. (D)

V Gambiji sem končal srednjo šolo in zdaj sem vpisan na fakulteto, kmalu pa bi moral diplomirati ... Mislim, da se bom na univerzi vpisal na kinematografijo. (H)

V prostem času se ukvarjam s fotografijo in video snemanjem, zato se želim v življenju s tem ukvarjati profesionalno. (H)

... ker včasih, ko počneš nekaj, kar imaš rad, ti pomaga, da ne razmišljaš o težavah, da ti je lažje. (H)

Na primer, letos bi moral začeti fakulteto, pa nisem, ker moram najprej tukaj končati srednjo šolo ... Ja, zdaj končujem. Čeprav je bilo zelo težko. (I)

Predvsem igranje. Sem igralec in igram trobento, tako da sem največkrat na kakšnih druženjih in prireditvah. (I)

Integracija

Na vprašanja o integracijskem sistemu v Italiji in odnosu italijanskega prebivalstva do beguncev sem dobila različne odgovore. Nekateri med njimi so odgovorili pozitivno in izjavili, da pomoč, ki so jo prejeli, varnost in sprejetost v tej državi vplivajo na izgradnjo njihove psihološke odpornosti.

Italija mi je zelo všeč in se tukaj dobro počutim. Lepo ravnajo z nami, vendar ne bi rada ostala tukaj, saj bi rada še napredovala, videla marsikaj in razširila svoje znanje oz. se izobraževala. (A)

Tukaj so zelo prijazni do mene. Takoj ko sem prišel, sem dobil hrano, obleko, čevlje in mobilni telefon, da sem lahko stopil v stik z družino. (B)

Ja. Odlično. Ko sem prišel na Lampeduso, so me preselili v Foggio. Dali so mi hrano, mobilni telefon, oblačila. Pomagali so mi z dokumenti, odvetnikom, vse brezplačno. Zato mi je všeč. Nekateri moji prijatelji, ki so šli drugam, so se vrnili, saj ni povsod tako dobro kot tukaj. (F)

Ja, odkar sem prišel v kamp na Lampedusi, so mi zagotovili vse. Denar, mobilni telefon, dokumente, odvetnika, vse, kar potrebuješ. (G)

Poleg navedenega je anketiranec G navedel, da je nezadovoljen zaradi oteženega dostopa do zaposlitve. Trdi, da je zelo težko najti službo in da je veliko brezposelnih beguncev. Anketiranec D je omenil tudi problem zaposlitve in zapleten postopek pridobivanja dokumentov.

Da, težko je najti. Tukaj se malo plača. Delal sem 12 ur za 45 €. (G)

Tu se počutim sprejetega in všeč mi je njihov odnos do beguncev. Všeč mi je varnost, ki jo imam tukaj. Bolje bi bilo, če bi bil postopek pridobivanja dokumentov preprostejši in bi lažje našel službo, saj bi potem prišel do miru, ki si ga želim. (C)

Drugi, čeprav zadovoljni in menijo, da prejeta pomoč države in nevladnih organizacij vpliva na ohranjanje njihovega duševnega zdravja in krepitev odpornosti, sumijo korupcije in preusmerjanja pomoči, namenjene beguncem, v druge namene.

Iskreno mislim, da na nek način izkoriščajo begunce in da jim ustreza, da nas pride čim več, saj tako dobijo veliko denarja za njihovo oskrbo, a le del tega denarja pride v prave roke, večina pa gre v drugo smer. Je pa njihov odnos do beguncev veliko boljši kot v nekaterih drugih državah, kjer so nekateri moji prijatelji. Mislim, se ne morem pritoževati, ker ko sem prišel, so mi zagotovili stanovanje, hrano, obleko, študij, kar seveda pozitivno vpliva na mojo psiho, tako da čeprav bi lahko bilo veliko bolje, tudi zdaj ni slabo. (D)

Počutim se sprejetega in nimam slabih izkušenj, ni mi pa všeč njihov način dela z begunci. Seveda pomagajo in za to sem jim hvaležen, vendar menim, da je v tem sistemu veliko korupcije, ker veliko sredstev, namenjenih nam, konča v drugih rokah, mi pa jih dobimo le majhen del. (E)

Navajajo tudi primere diskriminacije in rasizma lokalnega prebivalstva ter s tem težave pri iskanju dela in stanovanja. Anketiranec H mi je takole razložil najpogostejši problem, s katerim se soočajo on in njegovi prijatelji iz Afrike:

Rekel bi, da se počutim sprejetega nekje okoli 60-odstotno, a obravnava beguncev v Italiji se mi ne zdi najboljša.

Način, kako obravnavajo begunce, ni dovolj dober. Ni tako, kot si želimo, da bi bilo. Vendar se borimo za to. Sem del združenja v Palermu, ki se bori za pravice beguncev. Borimo se za te pravice in organiziramo zborovanja in proteste. Zaradi tega, kako Palermčani tukaj ravnaajo z Afričani.

Rasizem je nenehno prisoten in seveda sem srečal dobre ljudi, ampak je to večinoma takrat, ko te potrebujejo. Kot primer vam bom povedal zgodbo. Pred nekaj meseci sem moral zapustiti stanovanje, v katerem sem bil. Potem mi je bilo zelo težko najti drugo stanovanje. Ko se slišimo po telefonu, me že vprašajo, če sem iz Afrike, in ko rečem, da sem, mi rečejo, oprost, ampak sobe ti ne moremo oddati. Sem pa imel srečo, ker sem našel stanovanje v enem mesecu, nekateri moji prijatelji iz Afrike pa iščejo stanovanje tri, štiri mesece in ne najdejo ničesar, samo zato, ker so iz Afrike. Potem, na primer, ko najdemo službo, rečejo, da bomo na koncu meseca prejeli 900 €, ko pa je konec dela, dobimo 600 €. Ampak tega si ne dovolim. Kjer koli se nahajaš, moraš razumeti ta sistem, to državo in se boriti za svoje pravice. Veliko pa je ljudi, ki so morali pustiti službo prav zaradi tega nespoštovanja in rasizma. Ker nas vidijo kot drug razred. (H)

Nekateri anketiranci pa navajajo, da niso bili deležni rasizma ali drugih oblik diskriminacije.

Nisem. Na Siciliji je veliko ljudi iz Afrike, ki tam živijo in delajo vse življenje, in mislim, da so tukaj ljudje navajeni te raznolikosti in zaradi tega je rasizma minimalno, za razliko od drugih držav v Evropi. (D)

Ja, vseč mi je, ampak nismo vsi enaki. Dolga leta sem imel službo, žal sem jo izgubil. A živel sem v miru in imel vsega dovolj. Zato mi je tukaj vseč. Ljudje so zelo gostoljubni in družabni ter dobro

ravnajo z begunci. Seveda niso vsi enaki. Mislim, da od 20 ljudi 5 ni dobrih, ostalih 15 pa je super.
(F)

Vprašala sem ga tudi, kaj meni o obnašanju strokovnih delavk in delavcev in organizacij nasploh do beguncev.

Večina je zaposlenih v kampih. Bil sem tam, ko sem prvič prišel. Nismo enako obravnavani. Delajo se, kot da nismo enakopravni. Smejijo se z nami, a rasizem se še vedno skriva tam. Preprosto ne ravnaajo z nami tako, kot bi si mi to želeli. (H)

Ja, pretvarjajo se, ker se morajo. Ker če ne bi bilo nas, tudi tega dela ne bi bilo. Ne bi imeli službe. Zato pravim, da je 60 %. (H)

Anketiranca H in G menita, da integracijski sistem ne vpliva na njuno dobro duševno zdravje in odpornost, nasprotno, menita, da se zaradi obravnavanja beguncev s strani gostiteljev nekateri počutijo ničvredno, kar močno vpliva na njihovo napredovanje v tej državi.

Rekel bi, da sem srečen in zdrav, a ne samo tukaj. Tako v Libiji kot kjer koli sem bil, če boste mirne duše in čiste vesti, boste srečni. (H)

Ja, saj veste, da smo ljudje različni. Imate nekatere, ki bodo postali leni in obupali, čeprav jim gre nekaj odlično, če jim rečete, da v tem niso dobri. Na primer, letos bi moral biti na fakulteti, pa nisem, ker moram najprej tukaj končati srednjo šolo. In sem to moral izsiliti. Ker so mi na začetku rekli, da ni treba hiteti, da lahko počakam. In šele ko sem kontaktiral nekatere ljudi, so mi dovolili. Ni jim mar, da hočem v šolo. Zato sem čez poletje šel delat na Malto in zaslužil denar, da sem si lahko sam plačal šolanje. (I)

In dajejo lažne podatke o beguncih, ki tam živijo. Pravijo, da smo vsi enaki, pa ni tako. Na primer, moraš jih prisiliti in se boriti, da te sprejmejo v šolo. Zdaj hodim v šolo in delajo se velike razlike. Če želiš slediti svojim sanjam in nekaj doseči, se moraš močno boriti. Zato tukaj vidite veliko migrantov, ki sedijo in beračijo na cesti. In poznam veliko nadarjenih ljudi iz Afrike, svojih

prijateljev, ki so zelo dobri v nekaterih stvareh, a od tega nimajo nobene koristi, saj nas imajo Italijani za nekoristne. (I)

4. RAZPRAVA IN SKLEPI

Na začetku sem si zastavila tri raziskovalna vprašanja, na katera sem poskušala odgovoriti s pomočjo pridobljenih podatkov.

Kako sistem integracije vpliva na psihično odpornost beguncev?

Večina anketirancev je mnenja, da dober sistem integracije v Italiji pozitivno vpliva na njihovo duševno zdravje in odpornost. Omenili so pomoč, ki so jo prejeli pri nastanitvi, pravnih vprašanjih, izobraževanju, zdravstvu in učenju jezikov. Navedli pa so težave pri zaposlovanju in sume korupcije pristojnih organov glede finančne pomoči, namenjene beguncem. Mislim, da je pri tej zadevi zelo pomembno razumeti, da bo zadovoljstvo osebe v skladu z njenimi pričakovanji. Nekaterim anketirancem dober sistem integracije pomeni eno, drugim nekaj več. Tisti z višjimi življenjskimi cilji bodo seveda imeli večja pričakovanja od države gostiteljice in se bodo borili za popolno enakopravnost, drugi pa bodo zadovoljni z manj. To lahko pojasnim z že omenjenim mnenjem, da lahko nekateri varovalni dejavniki, kot je visoka stopnja izobrazbe, delujejo kot dejavnik tveganja, ko se oseba sreča z diskriminacijo.

Dva udeleženca, ki sta dosegla visoko oceno na lestvici odpornosti, sta imela negativno mnenje o sistemu integracije in njegovem vplivu na odpornost. Poleg visoke ocene na lestvici odpornosti sta bila, po mojem opažanju, najbolj vključena v družbo. Oba sta bila vključena v šolanje in različne dejavnosti in druženja, za razliko od ostalih pa sta tekoče govorila tudi italijanski jezik. Pomagata drugim beguncem in se prosocialno vedeta, za kar sem na začetku omenila, da je znak odpornosti osebe (Ziaian, Anstiss, Antoniou, Baghurst in Sawyer, 2012). Navedla pa sta tudi težak boj, s katerim sta dosegla solidno vključenost v družbo. Menita, da oblasti ne stremijo k napredku beguncev, zato številni nadarjeni begunci nimajo priložnosti, da bi pokazali svoj talent in se razvijali v tej smeri. Razlog za to sta pomanjkanje spodbud in možnosti izobraževanja ter izkoriščanje v delovnih razmerjih.

Zato lahko rečem, da integracijski sistem na splošno deluje kot zaščitni faktor, vendar je vse odvisno od kakovosti tega sistema, pa tudi lastnosti, talentov in samozavesti osebe, ki kot zaščitni

dejavniki delujejo skupaj z integracijskim sistemom pri gradnji odpornosti osebe. Seveda so lastnosti begunca pomembne za odpornost, a če jim država gostiteljica ne zagotovi določenih priložnosti in omogoči dostopa do virov, bo oseba težko razvila svoj polni potencial in odpornost. Pri nekaterih anketirancih sem lahko v zmoti in glede na njihovo vpetost v družbo mislim, da je za to odgovoren sistem integracije, kar morda tudi je, a ne le to, ampak tudi trud, motivacija in zanašanje nase. Pomembno se je spomniti načela kompleksnosti, ki nas uči, da se odpornost razvija pod vplivom številnih dejavnikov. Menim, da dober integracijski sistem deluje skupaj z drugimi zaščitnimi dejavniki pri izgradnji človekove odpornosti. Strinjam se z Ungarjem (2013), da družba lahko podpre ali zatre motivacijo osebe in njene pozitivne lastnosti ter da bo zagotovljeno delovanje odpornosti osebe le, če družba omogoči dostop do virov in poskrbi za zadovoljevanje potreb posameznika.

Kateri drugi dejavniki vplivajo na krepitev odpornosti beguncev?

Že pri intervjuvanju je bilo opazno, kateri je najpomembnejši dejavnik, ki vpliva na krepitev odpornosti pri posamezniku. Pomembnost določenega dejavnika je mogoče opaziti po sogovornikovem načinu govora in navdušenju, ko govori o določeni zadevi.

Nekateri so kot zelo pomemben dejavnik psihične odpornosti izpostavili dober odnos z družino, drugi pa, da družina trenutno nima tako pomembnega vpliva na odpornost udeleženca, na primeru enega od anketirancev lahko celo prepoznavam družino kot dejavnik pritiska.

Presenetilo me je tudi, da za večino anketirancev prijateljstva nimajo pomembne vloge pri izgradnji odpornosti, nekateri pa so celo izjavili, da nimajo prijateljev in da se jim zdijo prijateljstva načeloma problematična.

Hobiji so se izkazali za pomembne dejavnike odpornosti, zato jih je večina anketirancev navedla kot strategije, ki jih razbremenijo in usmerijo misli na pozitivno. Bolj verni anketiranci so v to kategorijo uvrstili molitev, ostali pa večinoma šport.

Čeprav je analiza lestvice CD-RISC-25 pokazala višjo stopnjo odpornosti pri tistih s končano samo osnovno šolo, kot pri tistih s srednjo, je analiza intervjujev pokazala, da trenutna vključenost v izobraževanje pozitivno vpliva na odpornost. Tako med tistimi, ki se izobražujejo v Italiji, opažam večjo vključenost v različne družbene aktivnosti, druženja in hobije. Pri tistih, ki so v Italiji že dalj časa, je opazen pozitiven vpliv šolanja na znanje italijanščine (po mnenju anketirancev in ne po moji osebni oceni) in angleščine. Opazna je tudi povezava med šolanjem in motivacijo za boj ter

upanjem na boljšo prihodnost. Pomembno je omeniti mnenje Ruttera (2013) in Garmezija (v Shean, 2015), ki trdita, da vsi naštetí dejavniki podpore skupaj vplivajo na odpornost osebe ter da zaradi individualnih razlik različno vplivajo na posameznika.

Ali je občuten vpliv religije na odpornost?

Vsi udeleženci so izrazili velik pomen religije. Za nekatere je imela pomembno vlogo, zato so jo omenjali pogosteje kot drugi. Čeprav so vsi izjavili, da jim molitev pomaga pri obvladovanju stresa, sem opazila, da se o molitvi in veri nasploh pogosteje pogovarjajo tisti, ki nimajo drugih hobijev.

Manjšo razliko med udeleženci je pokazala analiza CD-RISC-25, in sicer v tem, da so imeli udeleženci muslimanske veroizpovedi nekoliko večjo samooceno odpornosti kot anketiranci krščanske veroizpovedi. Pri analizi intervjujev nisem opazila bistvenih razlik glede na vrsto veroizpovedi.

Mnogi so izjavili, da jim molitev pomaga pri doseganju ciljev in da je Bog tisti, ki jih vedno posluša. Kot so odkrili Fayyad idr. (2017), tudi v moji raziskavi udeležencem vera predstavlja razlago za mnoge težave in s tem vzdržljivost in moč, da se s temi težavami lažje spopadajo. Izjavljajo, da jim molitev daje občutek varnosti in optimizem. Zaradi vsega navedenega menim, da je vpliv vere na odpornost beguncev zelo pomemben in pozitiven.

5. POMANJKLJIVOSTI RAZISKAVE

Prva pomanjkljivost moje raziskave je majhno število beguncev, pripravljenih na sodelovanje, kar je zmanjšalo možnost zaznavanja pomembnih razlik med anketiranci in otežilo posploševanje rezultatov. Pomanjkljivost je tudi sam način pridobivanja udeležencev, in sicer vzorčenje snežne kepe, pri katerem oseba večinoma priporoči udeleženca, ki je v enaki oz. podobni situaciji kot on. To bistveno omejuje raznolikost udeležencev. Tretja pomanjkljivost je, da sem bila omejena z znanjem jezika, kar pomeni, da so udeleženci te raziskave morali znati angleško, pa tudi prevlada moškega spola v raziskavi, ki mi ni omogočala prepoznati morebitnih razlik v strategijah odpornosti med spoloma.

Zaradi omenjenih pomanjkljivosti te raziskave je pomembno, da pridobljene rezultate interpretiram previdno in se izogibam posploševanju rezultatov.

6. PREDLOGI

Za krepitev psihološke odpornosti beguncev v praksi predlagam podporo njihovem duševnemu zdravju. Za zmanjšanje stigmatizacije iskanja pomoči predlagam stik z voditelji skupin ali verskimi voditelji, ki bi lahko vplivali na zmanjšanje stigme iskanja pomoči na področju duševnega zdravja, in izobraževanje beguncev o tej temi, da bi dosegli normalizacijo iskanja pomoči.

Naslednje predlagam organiziranje družabnih dogodkov ali podpornih skupin z namenom spodbujanja občutka skupnosti med begunci. In seveda reševanje ekonomskih težav, v smislu pomoči pri zaposlitvi in nastanitvi. Predvsem sta, kot so poudarili, potrebna boj za enake pravice na področju izobraževanja in zaposlovanja ter delovanje proti rasizmu, ki zelo otežuje življenje ljudi že pri tako osnovnih zadevah, kot sta najem stanovanja in plačilo za opravljeno delo. Glede na to, da izobrazba vpliva na odpornost, bi bilo beguncem koristno olajšati dostop do izobraževanja, kar bi mnoge spodbudilo k nadgradnji že pridobljene izobrazbe v lastni državi in s tem v končni fazi tudi pomagalo rešiti ekonomske težave v prihodnosti.

Predlagam tudi nadaljnje raziskovanje te teme z večjim številom udeležencev. Glede na to, da je človekova odpornost spremenljiva, bi bilo koristno narediti intervencijsko študijo z uvajanjem sprememb, za katere vemo, da vplivajo na krepitev odpornosti beguncev, ter te spremembe spremljati in jih redno testirati dlje časa.

7. LITERATURA

Alpak, G., Unal, A., Bulbul, F., Sagaltici, E., Bez, Y., Altindag, A., Dalkilic, A. & Savas, H., A. (2015). Post-traumatic stress disorder among Syrian refugees in Turkey: a cross-sectional study. *Int J Psychiatry Clin Pract*, 19(1). Pridobljeno 19. 3. 2023 s <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25195765/>

American Psychiatric Association. (2002). *What is Posttraumatic Stress Disorder (PTSD)?* Pridobljeno 20. 3. 2023 s <https://www.psychiatry.org/patients-families/ptsd/what-is-ptsd>

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders [pdf]*. Pridobljeno 20. 3. 2023 s <https://cdn.website-editor.net/30f11123991548a0af708722d458e476/files/uploaded/DSM%2520V.pdf>

Avsenik, K. (2017). *Analiza stresorjev in spoprijemanja z njimi pri beguncih v Sloveniji* (Magistrsko delo). Filozofska fakulteta, Ljubljana.

Bjekić, J., Vukčević Marković, M., Todorović, N. & Vračević, M. (2019). *Mentalno zdravlje izbeglica i migranata* [pdf]. Beograd: Crveni krst Srbije. Pridobljeno 19. 3. 2023 s <https://www.redcross.org.rs/media/5372/mentalno-zdravlje-izbeglica-i-migranata-web.pdf>

Bogic, M., Ajdukovic, D., Bremner, S., Franciskovic, T., Galeazzi, G., M., Kucukalic, A., Lecic-Tosevski, D., Morina, N., Popovski, M., Schützwohl, M., Wang, D. & Priebe, S. (2012). Factors associated with mental disorders in long-settled war refugees: refugees from the former Yugoslavia in Germany, Italy and the UK. *Br J Psychiatry*, 200(3). Pridobljeno 19. 3. 2023 s <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22282430/>

Bogic, M., Njoku, A. & Priebe, S. (2015). Long-term mental health of war-refugees: a systematic literature review. *BMC International Health and Human Rights*, 29. Pridobljeno 19. 3. 2023 s <https://bmcinthealthhumrights.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12914-015-0064-9#Ack1>

Brewin, C., R., Andrews, B., Valentine, J., D. (2000). Meta-analysis of risk factors for posttraumatic stress disorder in trauma-exposed adults. *J Consult Clin Psychol.*, 65(5). Pridobljeno 21. 3. 2023 s <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11068961/>

Bryant-Davis, T. & Ocampo, C. (2005). Racist Incident–Based Trauma. *The counseling psychologist*, 33(4). Pridobljeno 17. 4. 2023 s <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0011000005276465>

Capretto, J., J. (2017). Developmental Timing of Childhood Physical and Sexual Maltreatment Predicts Adult Depression and Post-Traumatic Stress Symptoms. *Journal of Interpersonal Violence*, 35(13–14). Pridobljeno 17. 4. 2023 s <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0886260517704963>

Carlson, E., B. & Dalenberg, C. (2000). A Conceptual Framework for the Impact of Traumatic Experiences. *Trauma Violence & Abuse*, 1(1). Pridobljeno 20. 3. 2023 s https://www.researchgate.net/publication/253873259_A_Conceptual_Framework_for_the_Impact_of_Traumatic_Experiences

Castro, F., G., & Murray, K., E. (2010). Cultural Adaptation and Resilience. V Reich, J., W., Zautra, A., J., & Hall, J., S. *Handbook od adult resilience* (str. 375–403). New York: The Guilford Press.

Chow, M.I.S.P., Hashim, A.H. & Guan, N.C. (2020). Resilience in adolescent refugees living in Malaysia: The association with religiosity and religious coping. *International Journal of Social Psychiatry* 67(4). Pridobljeno 10. 4. 2023 s <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0020764020957362>

Chu, T., Keller, S., A. & Rasmussen, A. (2012). Effects of Post-migration Factors on PTSD Outcomes Among Immigrant Survivors of Political Violence. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 890-897. Pridobljeno 17. 4. 2023 s <https://link.springer.com/article/10.1007/s10903-012-9696-1>

Close, C., Kouvonen, A., Bosqui, T., Patel, K., O'Reilly, D. & Donnelly, M. (2016). The mental health and wellbeing of first generation migrants: a systematic-narrative review of reviews. *Glob Health*, 12:47. Pridobljeno 19. 3. 2023 s <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27558472/>

Cohen, J. (2008). Safe in our hands? A study of suicide and self-harm in asylum seekers. *J Forensic Leg Med*, 15(4). Pridobljeno 19. 3. 2023 s <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1752928X07001655?via%3Dihub>

Connor, K., M., & Davidson, J., R., T. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *John Wiley & Sons, Ltd*, 1091-4269. Pridobljeno 25. 3. 2023 s <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/da.10113>

Crumlish, N., & O'Rourke, K. (2010). A systematic review of treatments for posttraumatic stress disorder among refugees and asylum-seekers. *J Nerv Ment Dis*, 198(4). Pridobljeno 19. 3. 2023 s https://journals.lww.com/jonmd/Abstract/2010/04000/A_Systematic_Review_of_Treatments_for.1.aspx

Cvetek, R. (2009). *BOLEČINA PRETEKLOSTI: Travma, medsebojni odnosi, družina, terapija*. Celje: Celjska Mohorjeva družba: Društvo Mohorjeva družba.

Davidson, J., R., T. (b.d.). Connor-Davidson Resilience Scale (CDRISC) Manual. Neobjavljeno.

Fayyad, J., Cordahi-Tabet, C., Yeretizian, J., Karam, E., G., Salamoun, M., & Naym, C. (2017). Resilience-promoting factors in war-exposed adolescents: an epidemiologic study. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 26(2). Pridobljeno 23. 3. 2023 s https://www.researchgate.net/publication/304009562_Resilience-promoting_factors_in_war-exposed_adolescents_an_epidemiologic_study

Fazel, M., Wheeler J. & Danesh, J. (2005). Prevalence of serious mental disorder in 7000 refugees resettled in western countries: a systematic review. *Lancet*, 365(9467). Pridobljeno 19. 3. 2023 s

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15823380/>

Feder, A., Nestler, E., J., Westphal, M., & Charney, D., S. (2010). Psychobiological Mechanisms of Resilience to Stress. V Reich, J., W., Zautra, A., J., & Hall, J., S. *Handbook of adult resilience* (35–54). New York: The Guilford Press.

Firenze, A., Aleo, N., Ferrara, C., Maranto, M., La Cascia, C. & Restivo, V. (2016). The occurrence of diseases and related factors in a center for asylum seekers in Italy. *Zdr Varst*, 55(1). Pridobljeno 19. 3. 2023 s <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4820178/>

Friedman, M., J. (2015) *Posttraumatic and Acute Stress Disorders [pdf]*. Pridobljeno 20. 3. 2023 s <https://www.pdfdrive.com/posttraumatic-and-acute-stress-disorders-d188366291.html>

Garnezy, N., Masten, A. S., & Tellegen, A. (1984). The Study of Stress and Competence in Children: A Building Block for Developmental Psychopathology. Wiley, 55(1). Pridobljeno 23. 3. 2023 s https://www.jstor.org/stable/1129837?saml_data=eyJzYW1sVG9rZW4iOiIzYzZhMDhmMi1jMzMwLTQwMTAtODE1OC05MzFmNzRiM2IxYWMiLCJlbWVpYy1mFoOTA1NEBzdHVkZW50LnVuaS1sai5zaSIsImIuc3RpdHV0aW9uSWRzIjpbIjc2NTRjMTU5LTRkYjctNDdjNy1hNTg1LWJmNmNlMGU3Mjc0ZSJdfQ&seq=6

Ginsburg, K. (2006). *A Parent's Guide to Building Resilience in Children and Teens: Giving Your Child Roots and Wings*. American Academy of Pediatrics.

Hall, B., J., Murray, S., M., Galea, S., Canetti, D. & Hobfoll, S., E. (2014). Loss of social resources predicts incident posttraumatic stress disorder during ongoing political violence within the Palestinian Authority. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* (561–568). Pridobljeno 17. 4. 2023 s <https://link.springer.com/article/10.1007/s00127-014-0984-z>

Heller, D., P. (2019). *The power of attachment : how to create deep and lasting intimate relationships*. Boulder: Sounds True.

Hodes, M. (2000). Psychologically Distressed Refugee Children in the United Kingdom. *John Wiley & Sons, Ltd*, 1360–6417. Pridobljeno 25. 3. 2023 s <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/1475-3588.00286>

Hollander, A., C., Dal, H., Lewis, G., Magnusson, C., Kirkbride, J., B. & Dalman, C. (2016). Refugee migration and risk of schizophrenia and other non-affective psychoses: cohort study of 1.3 million people in Sweden. *BMJ*, 352. Pridobljeno 19. 3. 2023 s <https://www.bmj.com/content/352/bmj.i1030>

Hornor, G. (2017). Resilience. *Journal of Pediatric Health Care*, 31(3). Pridobljeno 23. 3. 2023 s <https://www-sciencedirect-com.nukweb.nuk.uni-lj.si/science/article/pii/S0891524516302541#bib34>

Kessler, R., C. & Bromet, E., J. (2013). The epidemiology of depression across cultures. *Annu Rev Public Health*, 34:119-38. Pridobljeno 19. 3. 2023 s <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23514317/>

Kilomba, G. (2010). *Plantation Memories. Episodes of Everyday Racism*. [pdf]. Pridobljeno 30. 4. 2023 s https://schwarzemilch.files.wordpress.com/2012/05/kilomba-grada_2010_plantation-memories.pdf

Levine, P., A. (1997). *Waking the Tiger-Healing Trauma*. Berkeley: North Atlantic Books.

Liamputtong, P. (2007). *Researching the Vulnerable*. London: SAGE Publications Ltd.

Lipič, N., Seljak, P., Grintal, B. & Bagari, M. (2013). *Celostni pristop za uspešno integracijo migrantov: Vodnik za razvijanje kompetenc strokovnih delavcev in sodelavcev pri celostni integraciji migrantov*. Ljubljana: Socialno zbornica Slovenije.

Lobe, B. (2006). Združevanje kvalitativnih in kvantitativnih metod – stara praksa v novi preobleki? *Družboslovne razprave*, XXI. Pridobljeno 25. 3. 2023 s <http://dk.fdv.uni->

<lj.si/druzboslovnerazprave/pdfs/dr53Lobe.pdf>

Marriner, P., Cacioli, J-P. & Moore, K., A. (2014). The relationship of attachment to resilience and their impact on perceived stress. V Kaniasty, K., Moore, K., A., Howard, S. & Buchwald, P. *Stress and Anxiety* (73–81). Berlin: Logos Verlag.

Marsella, J., A., Bornemann, T., Ekblad, S., & Orley, J. (1994). *Amidst peril and pain : the mental health and well-being of the world's refugees* [pdf]. Pridobljeno 19. 3. 2023 s <https://archive.org/details/amidstperilpainm0000unse/page/n5/mode/2up?view=theater>

Mikuš Kos, A., & Slobodnjak, V. (2000). *Nesreče, travmatski dogodki in šola: Pomoč v stiski*. Ljubljana: DZS.

MIPEX. (2019). *Italy*. Pridobljeno 18. 4. 2023 s <https://www.mipex.eu/Italy>

Nuttman-Shwarz, O. & Shoval-Zuckerman, Y. (2016). Continuous Traumatic Situations in the Face of Ongoing Political Violence: The Relationship Between CTS and PTSD. *Sage*, 17(5). Pridobljeno 18. 4. 2023 s <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1524838015585316>

Ogle, C., M., Rubin, D., C. & Siegler I., C. (2014). The Relation Between Insecure Attachment and Posttraumatic Stress: Early Life Versus Adulthood Traumas. *Psychol Trauma* (324–332). Pridobljeno 17. 4. 2023 s <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4493437/>

Perrin, M., Vandeleur, C., L., Castelao, E., Rothen, S., Glaus, J., Vollenweider, P. & Preisig, M. (2013). Determinants of the development of post-traumatic stress disorder, in the general population. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* (447–457). Pridobljeno 17. 4. 2023 s <https://link.springer.com/article/10.1007/s00127-013-0762-3>

Porter, M., & Haslam, N. (2005). Predisplacement and Postdisplacement Factors Associated With Mental Health of Refugees and Internally Displaced Persons. *JAMA*, 3. 8. Pridobljeno 19. 3. 2023 s http://lib.ajaums.ac.ir/booklist/jama_3%20Aug_11.pdf

Procter, N., Williamson, P., Gordon, A. & McDonoughs, D. (2015). Refugee and asylum seeker self-harm with implications for transition to employment participation: a review. *Suicidologi*, 16(3). Pridobljeno 19. 3. 2023 s https://www.researchgate.net/publication/281606998_Refugee_and_Asylum_Seeker_Self_Harm_with_Implications_for_Transition_to_Employment_Participation_-_a_Review#fullTextFileContent

Repič, S. (2008). *Nemi kriki spolne zlorabe in novo upanje*. Celje: Celjska Mohorjeva družba.

Rozman, S. (2015) *POGUM: Kako preboleti travmo*. Ljubljana: Modrijan založba.

Rus Makovec, M. (2003). *Zloraba moči in duševne motnje ter poti iz stiske*. Ljubljana: Cankarjeva založba.

Rutter, M. (2006). Implications of Resilience Concepts for Scientific Understanding. *Developmental Psychopathology*, PO 80. Pridobljeno 23. 3. 2023 s <https://nyaspubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1196/annals.1376.002>

Rutter, M. (2013). Annual Research Review: Resilience – clinical implications. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54:4. Pridobljeno 23. 3. 2023 s https://acamh.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1469-7610.2012.02615.x?saml_referrer

Shapiro, F. (2001). *Eye movement desensitization and reprocessing (EMDR): Principles, Protocols, and Procedures [pdf]*. Pridobljeno, 20. 3. 2023 s https://books.google.si/books?hl=en&lr=&id=HpTKyLDL0SAC&oi=fnd&pg=PT2&ots=sxAPn2hT9U&sig=ijU6cBemHIMuOmoJVs_AiNSplZs&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false

Shean, M. (2015). *Current theories relating to resilience and young people: A literature review [pdf]*. Melbourne: Victorian Health Promotion Foundation. Pridobljeno 23. 3. 2023 s <https://www.vichealth.vic.gov.au/-/media/ResourceCentre/PublicationsandResources/Mental->

[health/Current-theories-relating-to-resilience-and-young-people.pdf?la=en&hash=3DFACAE0B3CC3554DA74B98C04DF42FD845F108F](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/347333/Siurola_Miia.pdf?sequence=2&isAllowed=y)

Siurola, M. (2020). *Resilience of young refugees. Photographs tell a story* (Magistrsko delo). Pridobljeno 10. 4. 2023 s https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/347333/Siurola_Miia.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Sleijpen, M., Boeijs, H., R., Kleber, R., J., & Mooren, T. (2016). Between power and powerlessness: a metaethnography of sources of resilience in young refugees. *Ethnicity and Health*, 21(2). Pridobljeno 23. 3. 2023 s <https://postprint.nivel.nl/PPpp6025.pdf>

Slewa-Younan, S., Guajardo, M., G., U., Heriseanu, A. & Hasan, T. (2014) A Systematic Review of Post-traumatic Stress Disorder and Depression Amongst Iraqi Refugees Located in Western Countries. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 17. Pridobljeno 19. 3. 2023 s <https://link.springer.com/article/10.1007/s10903-014-0046-3#Sec12>

Snyder, C., R. & Lopez, S., J. (2002), *Handbook of Positive Psychology* [pdf]. New York: Oxford, university press. Pridobljeno 23. 3. 2023 s http://www.ldysinger.com/@books1/Snyder_Hndbk_Positive_Psych/Snyder_Lopez_Handbook_of_Positive_Psychology.pdf

Stritih, B. (2006). *Strategije pomoči pri socialnem delu s travmatiziranimi osebami in družinami*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo. Pridobljeno 20. 3. 2023 s <https://www.dlib.si/details/URN:NBN:SI:DOC-XNNQWWQE>

Summerfield, D. (2000). Childhood, War, Refugeeedom and 'Trauma': Three Core Questions for Mental Health Professionals. *Sage Publications*, 363–4615. Pridobljeno 25. 3. 2023 s <https://journals.sagepub.com/doi/epdf/10.1177/136346150003700308>

Teodorescu, DS., Heir, T., Hauff, E., Wentzel-Larsen, T. & Lien, L. (2012). Mental health problems and post-migration stress among multi-traumatized refugees attending outpatient clinics upon resettlement to Norway. *Scand J Psychol*, 53(4). Pridobljeno 19. 3. 2023 s <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22612589/>

Tribe, R. (2002). Mental health of refugees and asylum-seekers. *Advances in Psychiatric Treatment*, 8 (4). Pridobljeno 19. 3. 2023 s https://www.researchgate.net/publication/47529096_Mental_health_of_refugees_and_asylum-seekers

Ungar, M. (2011). The Social Ecology of Resilience: Addressing Contextual and Cultural Ambiguity of a Nascent Construct. *American Journal of Orthopsychiatry*, 81(1). Pridobljeno 23. 3. 2023 s <https://ba.viu.ca/sites/default/files/social-ecology-of-resilience.pdf>

Ungar, M. (2013). Resilience, Trauma, Context, and Culture. *SAGE Publications*, 1524–8380. Pridobljeno 23. 3. 2023 s <https://journals.sagepub.com/doi/epub/10.1177/1524838013487805>

UNHCR. (2013). *The integration of resettled refugees*. Pridobljeno 18. 4. 2023 s <https://web.archive.org/web/20220901092123/https://www.unhcr.org/52a6d85b6.pdf>

UNHCR. (2014). *The Integration of Refugees: A Discussion Paper*. Pridobljeno 18. 4. 2023 s https://www.unhcr.org/cy/wp-content/uploads/sites/41/2018/02/integration_discussion_paper_July_2014_EN.pdf

Vukčević Marković, M., Bobić A. & Bjekić, J. (2019). *Psychological wellbeing of refugees and asylum seekers in Serbia* [pdf]. Pridobljeno 23. 3. 2023 s https://psychosocialinnovation.net/wp-content/uploads/2020/09/PSYCHOLOGICAL-WELLBEING-OF-REFUGEES-AND-ASYLUM-SEEKERS-IN-SERBIA-%E2%80%93-2019-RESEARCH-REPORT_compressed.pdf

Vukčević Marković, M., Stanković, I., Živić, I., Stojadinović, I., Todorović, A., Bobić, A., Šapić, D. & Bjekić, J. (2020). *Mental health and wellbeing of refugees and asylum seekers in Serbia: research report* [pdf]. Pridobljeno 19. 3. 2023 s https://psychosocialinnovation.net/wp-content/uploads/2020/10/MENTAL-HEALTH-AND-WELLBEING-OF-REFUGEES-AND-ASYLUM-SEEKERS-IN-SERBIA_Research-report_2020.pdf

Vukčević Marković, M., Stanković, I. & Bjekić, J. (2018). *Psychological wellbeing of refugees in Serbia: research report* [pdf]. Pridobljeno 19. 3. 2023 s https://psychosocialinnovation.net/wp-content/uploads/2020/09/PSYCHOLOGICAL-WELLBEING-OF-REFUGEES-IN-SERBIA-%E2%80%93-2018-RESEARCH-REPORT_compressed.pdf

Werner, E., E. & Smith, R., S. (1982). *Vulnerable, but invincible : a longitudinal study of resilient children and youth* [pdf]. Pridobljeno 23. 3. 2023 s <https://archive.org/details/vulnerablebutinv00emmy/page/n5/mode/2up>

World Health Organization (2018). *Mental health promotion and mental health care in refugees and migrants*. Copenhagen: WHO. Pridobljeno 19. 3. 2023 s https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0004/386563/mental-health-eng.pdf%3Fua%3D1

Wu, Q., Ge, T., Emond, A., Foster, K., Gatt, J.M., Hadfield, K., Mason-Jones, A.J., Reid, S., Theron, L., Ungar, M. & Woudes, T.A. (2018). Mental health of Migrant Youth : A Cross-Country Comparative Study. *Public Health*. pp. 63–70. Pridobljeno 23. 3. 2023 s https://eprints.whiterose.ac.uk/131412/1/PUHE_D_17_00643R1.pdf

Zautra, A., J., Hall, J., S. & Murray, K., E. (2010). Resilience: A New Definition of Health for People and Communities. V Reich, J., W., Zautra, A., J., & Hall, J., S. *Handbook of adult resilience* (3–30). New York: The Guilford Press.

Ziaian, T., Anstiss, H., Antoniou, G., Baghurst, P. & Sawyer, M. (2012). Resilience and Its Association with Depression, Emotional and Behavioural Problems, and Mental Health Service

Utilisation among Refugee Adolescents Living in South Australia. *International Journal of Population Research*. Pridobljeno 10. 4. 2023 s <https://downloads.hindawi.com/archive/2012/485956>

Ziherl, S. (1996). *Stresne motnje in obvladovanje stresa* [pdf]. Pridobljeno 20. 3. 2023 s <https://www.pb-begunje.si/gradiva/Ziherl1351439582197.pdf>