

Univerza v Ljubljani
Fakulteta za socialno delo

Petra Bregant

Duševno zdravje beguncev in begunk iz Ukrajine v Sloveniji

Magistrsko delo

Ljubljana, 2024

Univerza v Ljubljani
Fakulteta za socialno delo

Petra Bregant

Duševno zdravje beguncev in begunk iz Ukrajine v Sloveniji

Magistrsko delo

Študijski program: Duševno zdravje v skupnosti

Mentorica:izr. prof. dr. Jelka Zorn

Ljubljana, 2024

Duševno zdravje beguncev in begunk iz Ukrajine v Sloveniji

Povzetek magistrskega dela

V magistrskem delu smo se odločili raziskati temo duševnega zdravja beguncev in begunk iz Ukrajine, ki so v Slovenijo začeli prihajati po začetku ruske agresije na njihovo državo februarja 2022. V prvem delu naloge smo uporabili primerjalno in opisno metodo raziskovanja, v empiričnem pa kvantitativno raziskovalno metodo, saj smo v zvezi s strokovnim in laičnim delom skušali zajeti čim večji vzorec ljudi, njihovo doživljanje in potrebe. V empiričnem delu predstavljamo rezultate raziskave, pridobljene z anketo, v kateri so sodelovale polnoletne osebe iz Ukrajine s statusom začasne zaščite v Sloveniji. Pri interpretaciji rezultatov in predlogih smo se opirali na številne pogovore z ljudmi, ki so na tak ali drugačen način vključeni v obravnavo duševnega zdravja beguncev in begunk iz Ukrajine; raziskovalki migracij, medkulturno mediatorko za ukrajinsščino, ukrajinsko psihologinjo, ki dela s to populacijo, predvsem pa na lastne izkušnje z begunci in begunkami iz Ukrajine. ki so plod delovanja v eni od humanitarnih organizacij vse od začetka ukrajinske krize. Ugotovili smo, da so najpogostejši znaki duševne stiske ne odstopajo veliko od tistih, ki jih omenja literatura; samoocena čustvenega stanja je ne dobro in ne slabo; za soočanje s stresom se uporabljajo strategije, osredotočene na problem in strategije, osredotočene na čustva. Najbolj zastopani težavi, s katerima se v Sloveniji srečujejo begunci iz Ukrajine, sta negotovost po končanju začasne zaščite ter skrbi glede družine v Ukrajini. Manj kot polovica vprašanih meni, da potrebuje psihosocialno pomoč, z njo je imelo izkušnje več kot polovica vprašanih. Ugotovili smo, da psihosocialna pomoč ni najbolje prilagojena ciljni populaciji, Begunci so s psihosocialnimi storitvami in pomočjo za krepitev duševnega zdravja slabo seznanjeni, hkrati jih več kot polovica meni, da dostop do pomoči ni preprost, prav tako jih veliko ne ve, kje in kako do pomoči dostopati. Največkrat so omenili, da bi potrebovali psihosocialno pomoč, pomoč pri zaposlitvi in nastanitvi. Na podlagi dobljenih rezultatov smo na koncu oblikovali predloge, ki predstavljajo potencialno izhodišče za spremembe in izboljšave za strokovne in socialne delavce, ki se v (nevladnih in humanitarnih) organizacijah ukvarjajo s pomočjo beguncem, saj bi tako lahko prilagodili svoje programe in aktivnosti, ki so namenjene laični razbremenitvi. Za oblikovalce politik znajo biti informacije koristne pri prilagoditvi politik in uvajanju novih ukrepov in priložnosti za begunce na sistemski ravni.

Ključne besede: begunci, Ukrajina, duševno zdravje, začasna zaščita

Mental Health of refugees from Ukraine in Slovenia

Master's Thesis Abstract

Master's thesis explores aspects of mental health in refugees from Ukraine who began arriving in Slovenia in the aftermath of Russian aggression against their country in February 2022. A comparative and descriptive research method was used in the first part of the thesis. In contrast, the quantitative research method was applied in the empirical part, as we tried to cover as large a sample of people as possible, their experiences, and their needs regarding the professional and lay work. In the empirical part, we present the results of the survey, obtained by a questionnaire in which adult persons from Ukraine with temporary protection status in Slovenia participated. In the interpretation of the results and suggestions, we relied on numerous conversations with people who are involved in one way or another in the mental health of refugees from Ukraine: the head of a non-governmental organization, migration researchers, intercultural mediator for Ukrainian and Ukrainian psychologists who work with affected populations. Above all, we heavily relied on our own experiences and conversations with refugees from Ukraine as we held the position of a caseworker in a humanitarian organization for almost the beginning of the Ukrainian crisis. Our results have shown the most common signs of mental distress do not differ much from those mentioned in the literature; self-assessment of emotional state is neither good nor bad; strategies focused on the problem, and strategies focused on emotions are used to cope with stress. The most acute issues that affect refugees from Ukraine in Slovenia are uncertainty regarding temporary protection and concerns regarding their families in Ukraine. Less than half of the respondents think they need psychosocial assistance, and more than half have had experience with it. Results have shown that psychosocial aid is not well adapted to the target population, refugees are poorly acquainted with psychosocial services and assistance for strengthening mental health, at the same time, more than half of them believe that access to aid is not easy, and many of them do not know where and how to access assistance. Psychosocial aid was often reported as needed or required, followed by employment and accommodation. Based on the acquired information, suggestions were made that present a potential starting point for changes and improvements for professional and social workers in (non-governmental and humanitarian) organizations aiding refugees, as they could thus adapt their programs and activities, which are intended for lay relief. For policymakers, the information may help adjust their policies and introduce new measures, strategies, and opportunities for refugees at the system level.

Keywords: refugees, Ukraine, mental health, temporary protection

KAZALO VSEBINE

1	TEORETIČNI UVOD	1
1.1	Dejavniki tveganja za razvoj težav v duševnem zdravju med begunsko populacijo ...	1
1.1.1	Pred in med-migracijski stresorji	2
1.1.2	Post-migracijski stresorji	3
1.1.2.1.	Zaposlitev	3
1.1.2.2.	Revščina in pomanjkanje dostopa do osnovnih virov	4
1.1.2.3.	Izobraževanje	5
1.1.2.4.	Diskriminacija in nasilje.....	5
1.1.2.5.	Socialna izolacija zaradi izgube socialnih mrež.....	6
1.1.2.6.	Nastanitev.....	7
1.1.2.7.	Zdravstvene težave oz. dostop do zdravstvenih storitev in zdravil.....	8
1.1.2.8.	Težave z orientacijo v pogojih preselitve.....	9
1.1.2.9.	Težave, povezane z otroki.....	10
1.1.2.10.	Skrb za ločene bližnje	11
1.1.2.11.	Negotovost pravnega statusa.....	12
1.2	Travma in težave v duševnem zdravju med begunsko populacijo	14
1.3	Strategije za obvladovanje stresa	18
1.4	Percepcije pomoči v kontekstu duševnega zdravja.....	19
2	OPREDELITEV PROBLEMA	21
2.1	Raziskovalna vprašanja s tezami ali hipotezami.....	23
3	METODOLOGIJA	25
3.1	Vrsta raziskave.....	25
3.2	Merski instrumenti in viri podatkov	25
3.3	Populacija in vzorčenje	27

3.4	Zbiranje podatkov.....	28
3.5	Obdelava in analiza podatkov	28
4	REZULTATI IN RAZPRAVA.....	30
4.1	Demografske značilnosti	30
4.2	Najpogostejši znaki duševne stiske od začetka spopadov	35
4.3	Najpogostejše težave v Sloveniji.....	37
4.4	Strategije soočanja s stresorji	39
4.5	Potreba po psihosocialni pomoči in izkušnje s psihosocialno pomočjo.....	41
4.6	Dostopnost in vrste pomoči.....	43
5	SKLEPI	56
6	PREDLOGI.....	58
7	LITERATURA.....	62
8	PRILOGE.....	71
8.1	Anketa	71

KAZALO PREGLEDNIC

Preglednica 4.1 KAKŠNE VRSTE POMOČI BI SI SAMI NAJBOLJ ŽELELI OZ. JO POTREBOVALI (n = 115).....	45
---	----

KAZALO GRAFOV

Graf 4.1 STAROST (n = 209)	31
Graf 4.2 KOLIKO ČASA ŽIVITE V SLOVENIJI? (n = 205)	31
Graf 4.3 REGIJA BIVANJA (n = 198)	32
Graf 4.4 NAJPOGOSTEJŠI ZNAKI DUŠEVNE STISKE (n = 186).....	35
Graf 4.5 ČUSTVENO STANJE V ZADNJEM MESECU NA LESTVICI OD 1 (DOBRO) DO 10 (NAJSLABŠE MOŽNO) (n = 183).....	36
Graf 4.6 NAJPOGOSTEJŠE TEŽAVE V SLOVENIJI (n = 187).....	38
Graf 4.7 STRATEGIJE ZA SOOČANJA S STRESOM (n = 187).....	40
Graf 4.8 KJE DOBITI PSIHOSOCIALNO POMOČ (n = 189)	44

KAZALO KROŽNIH DIAGRAMOV

Krožni diagram 4.1 SPOL (n = 208)	30
Krožni diagram 4.2 VRSTA NAMESTITVE (n = 206)	32
Krožni diagram 4.3 ALI SO Z VAMI MLADOLETNI OTROCI? (n = 205)	33
Krožni diagram 4.4 STOPNJA IZOBRAZBE (n = 206).....	33
Krožni diagram 4.5 ALI STE V DELOVNEM RAZMERJU V SLOVENIJI (n = 206).....	34
Krožni diagram 4.6 ALI ŽELITE PO VOJNI OSTATI V SLOVENIJI? (n = 205)	34
Krožni diagram 4.7 POTREBA PO PSIHOSOCIALNI POMOČI (n = 188).....	41
Krožni diagram 4.8 IZKUŠNJA S PSIHOSOCIALNO POMOČJO (n = 175)	41
Krožni diagram 4.9 SEZNAVANOST S PSIHOSOCIALNIMI STORITVAMI IN POMOČJO ZA KREPITEV DUŠEVNEGA ZDRAVJA (n = 187)	43
Krožni diagram 4.10 PREPROSTOST DOSTOPA DO STORITEV PSIHOSOCIALNE POMOČI ZA KREPITEV DUŠEVNEGA ZDRAVJA (n = 167)	43

1 TEORETIČNI UVOD

1.1 Dejavniki tveganja za razvoj težav v duševnem zdravju med begunsko populacijo

Skrb za duševno zdravje beguncev je bila dolgo časa zapostavljena tema, tako v akademskem raziskovanju, še bolj pa v politikah in ukrepih ter posledično financiranju in izvajanju tovrstne pomoči v praksi. V zadnjih letih je bil opazen premik na tem področju, pomena dobrega duševnega zdravja beguncev in migrantov so se začele zavedati tudi mednarodne organizacije in nacionalne države. Odprle so se številne nove možnosti, vznikajo programi pomoči, na voljo je financiranje, zato je pomembno, da poskušamo najti čim boljše strategije in prakse, ki bodo begunkam in beguncem v resnično pomoč.

Potovanje beguncev iz izvorne v ciljno državo lahko traja več mesecev ali celo let. V procesu migracij obstaja več dejavnikov, ki lahko negativno vplivajo na njihovo zdravstveno stanje pred, med in po končani poti. Begunke in begunci so (bili) izpostavljeni zelo stresnim dogodkom in mnogim dejavnikom tveganja, ki se načeloma odvijajo daljše časovno obdobje, v različnih fazah migracijskega procesa. Medtem, ko je fizično zdrav(ljen)je za begunce že dokaj sistematizirano, pri duševnem zdravju ni tako. Zapleteni in raznoliki kulturni konteksti in jeziki, razpršene begunske populacije in relativno pomanjkanje intervencij, ki temeljijo na dokazih, so otežili izvajanje usklajenih in standardiziranih prizadevanj.

Težave v duševnem zdravju so pri vojnih beguncih pogoste še veliko let po preselitvi. To povečano tveganje za ranljivost ni le posledica izpostavljenosti vojnim travmam in drugim stresorjem pred in med migracijo, temveč nanj vplivajo tudi razmere po migraciji in stresorji, s katerimi se begunci pogosto srečujejo v novi državi (Bogic idr., 2015). Številni begunci se v državi gostiteljici soočajo s strukturnimi ovirami na področju integracije v novo okolje, kjer se na stiku mobilnosti, diskriminacije in socialnega razslojevanja ustvarjajo pogoji, ki ohranjajo marginalni položaj večine migrantskih skupin v sodobnih družbah (Ioannidi-Kapolou, 2007).

Travma, ki jo begunci doživljajo med temi tremi stopnjami migracije, je v literaturi označena kot »paradigma trojne travme« (TTP), kjer »skozi vsako od teh stopenj begunec ali prosilec za azil doživlja in podoživlja travmatične dogodke, ki se med vsako fazo spreminjajo in so odvisni od posebnih neprijetnih okoliščin in situacij, s katerimi se soočajo« (Ringler-Jayanthan idr. v Theisen-Womersley, 2021, str.30). Gre torej za medsebojno povezanost vseh teh dejavnikov, med katerimi obstaja očitna dinamična, kompleksna in stalna izmenjava.

Številne študije kažejo, da so post-migracijski stresorji lahko tako močni kot pred in med-migracijski stresorji (Tribe 2002), oz., celo bolj škodljivi za duševno zdravje. Miller in Rasmussen (2017) navajata študije, po katerih stresorji po migraciji predstavljajo večjo varianco v stopnjah depresije in anksioznosti kot izkušnje travme in izgube, povezane z vojno. Prav tako so povezani s posttravmatsko stresno motnjo (v nadaljevanju PTSD). To je verjetno posledica travmatične narave nekaterih post-migracijskih stresorjev (npr. nasilja v družini) in izčrpavanja virov za soočanje z nenehnimi stresnimi okoljskimi razmerami (npr. revščina, brezposelnost, nevarna in prenatrpana nastanitev), zaradi česar so bolj ranljivi v primerjavi s posttravmatskimi učinki izpostavljenosti pred vojno. Mesa-Vieira s sod. (2022) meni, da imajo post-migracijski dejavniki ključno vlogo pri prilagajanju in okrevanju po travmi pred migracijo. Nezmožnost obravnavanja stresorjev po migraciji bi lahko ogrozila proces okrevanja po travmatičnih izkušnjah in bi lahko omejila učinkovitost oskrbe duševnega zdravja v okoljih beguncev. Post-migracijsko okolje igra ključno vlogo pri spodbujanju ali oviranju okrevanja po travmah in žalosti, povezanih z vojno. Čeprav je neposredni učinek izpostavljenosti vojni na duševno zdravje in zlasti na PTSD na splošno ostal pomemben tudi po tem, ko so bili post-migracijski stresorji dodani k obstoječim modelom, se je moč tega učinka dosledno zmanjšala. To je nakazovalo, da post-migracijski stresorji delno omilijo vpliv vojne travme na psihološko počutje (Jordans idr., 2012). Miller in Rasmussen (2017) opozarjata, da določeni posamezniki, ki se borijo z resnimi posledicami hude vojne travme, morda potrebujejo psihološko pomoč, preden lahko izkoristijo integracijske programe. To poudarja medsebojni vpliv razmerja med učinki izpostavljenosti vojni in stresorjev po migraciji. Za begunce, ki so jih hudo prizadele izkušnje travme pred migracijo, bo morda potrebna določena stopnja okrevanja, preden bodo sposobni uporabiti vire v okolju po migraciji; nasprotno pa lahko bolj vključujoči pogoji življenja v izgnanstvu zmanjša intenzivnost travme, povezane z vojno, in olajša naravni proces psihološkega zdravljenja.

1.1.1 Pred in med-migracijski stresorji

Travmatični dogodki, ki jih je begunska populacija doživela pred in med razselitvijo, povzročijo, da begunci trpijo zaradi psiholoških manifestacij, povezanih z izgubo oseb ali krajev, s simptomi žalosti, travmatičnih reakcij in celo disociativnih simptomov ali akutnih stresnih motenj (Vallejo-Martín idr., 2021). Begunci so v državah izvora v povprečju preživeli 13 travmatičnih dogodkov. Kar 80 % beguncev je doživelo šest ali več travmatičnih dogodkov,

preden so bili prisiljeni zapustiti svoje domove (Vukičević Marković idr., 2018, 2). Predmigracijski stresorji oz. s travmo povezane motnje lahko izhajajo iz pomanjkanja sredstev za preživetje in priložnosti za izobraževanje in razvoj, izpostavljenosti oboroženim spopadom, telesnem, spolnem in psihičnem nasilju (SZO 2021; Hanewald idr. 2022), kršitev človekovih pravic, preganjanja na podlagi političnih prepričanj, vere, spola ali etnične pripadnosti, revščine in pomanjkanja dostopa do osnovnih virov, izgube najbližjih (Tribe, 2002). Najpomembnejši travmatični dejavniki pred migracijo so povezani z izpostavljenostjo vojnim grozodejstvom, še posebej mučenju (Theisen-Womersley, 2021, str. 31-32). V raziskavi, ki jo je opravila Vukičević Marković s sod. (2018), je zabeleženo, da je bila več kot polovica beguncev priča uničevanju naseljenih ali nenaseljenih območij, (miniranju, bombardiranju) in so se bili prisiljeni skriti, da ne bi bili poškodovani. Poleg tega je vsak drugi begunec izgubil družinskega člana ali bližnjega prijatelja zaradi nasilja v državi izvora. Vsak drugi je bil priča povzročitvi hudih poškodb, pretepanja ali mučenja druge osebe.

Travma bega iz izvorne države, ki običajno poškoduje družinske in kulturne sisteme z ločitvijo od družine in etnične skupnosti, se nadaljuje na migracijski poti. Pogosto begunci nimajo možnosti varne migracije, zaradi česar so bili izpostavljeni večjim tveganjem. Mnogi so izkusili razseljenost in stisko v tranzitnih državah ter se podali na nevarna potovanja, kjer so bili soočeni s pomanjkanjem informacij, negotovosti glede priseljenskega statusa, morebitna sovražnost, spreminjanje politik, nedostojno in dolgotrajno pridržanje (Theisen-Womersley, 2021, str.296), večina se je vsaj enkrat znašla v situaciji, ko nimajo zadostnih količin hrane in vode ali nimajo dostopa do zatočišča, in so bili tako prisiljeni preživeti noč ali več dni na prostem oz. ki jim je zaradi nasilja ogrožena telesna celovitost (Vukičević Marković idr., 2018, str.8). Na vsaki stopnji potovanja obstajajo tveganja. Begunci in migranti se lahko utopijo v morju, dehidrirajo med hojo čez puščavo ali potovanju čez morje, postanejo žrtve ugrabitve in izsiljevanja, mučenja in posilstva, kriminalci ali mejni uradniki pa jih lahko pretepejo ali ubijejo. Način premikanja v vsaki fazi potovanja, postane kompromis med tveganjem in naključnimi srečanji (Dubow in Kuschminder, 2019).

1.1.2 Post-migracijski stresorji

1.1.2.1. Zaposlitev

Zaposlitev je pomembna družbena determinanta zdravja. Obstaja veliko dokazov, ki podpirajo korist plačane zaposlitve za zdravje in dobro počutje. Poštena zaposlitev in dobri

delovni pogoji zagotavljajo finančno varnost, izboljššan družbeni status in osebni razvoj, ki ščitijo duševno in fizično zdravje (Lai idr., 2023). Največji izziv, s katerim se srečujejo številni begunci, je prav dostop do uradnega trga dela. Po podatkih UNHCR (2021) kar 62 % beguncev živi v državah, kjer je dostop do uradne zaposlitve omejen. Jezikovne ovire, nepriznavanje njihovih kvalifikacij in diskriminacija omejujejo zaposlitvene možnosti. Izobraževanje in delo sta prekinjena, ko je nekdo prisiljen pobegniti, pa tudi zaradi odsotnosti socialnih in poklicnih mrež, zaradi česar je težko uspešno konkurirati na trgu dela. Posledično se begunci soočajo z visoko stopnjo brezposelnosti in ekonomske negotovosti, kar ovira njihovo sposobnost, da bi preživljali sebe in družino in prispevali k svojim novim skupnostim (Clements, 2023). Mnogi so zaradi svojega negotovega pravnega in socialnega položaja ter pomanjkanja možnosti in priložnosti nesorazmerno izpostavljeni izkoriščanju in kršitvam delavskih pravic, ali pa opravljajo najnižje plačana, podplačana, nizko kvalificirana fizična dela (Zidar, 2019, str. 27). Posebna težava so tisti, ki so prisiljeni iskati zaposlitev na črnem trgu, kar pogosto pomeni opravljanje izkoriščevalskih, nevarnih in težaških del, brez socialne in zdravstvene varnosti. Poleg tega si te osebe v strahu, da ne bodo zaslužile dovolj zase in pogosto še za osebe, ki so odvisne od njih, čezmerno prizadevajo, kar pogosto pripelje do psihofizične preobremenjenosti. (UNHCR 2021). Tudi ko ima begunec po zakonu enak dostop do zaposlitve kot državljani države gostiteljice, to ne pomeni, da ima tudi enak dostop do vsakega delovnega mesta ali poklica. Pri zaposlovanju se begunci velikokrat srečajo z diskriminacijo. Zaradi svoje etnične pripadnosti, veroizpovedi, rase in pravnega statusa so pogosto drugače obravnavani pri iskanju dela in na delovnem mestu, največkrat pa so ovire zelo praktične in jih lahko pripišemo neznanju jezika države sprejemnice.

1.1.2.2. Revščina in pomanjkanje dostopa do osnovnih virov

Begunke in begunci so v primerjavi z ostalimi prebivalci običajno bolj ranljivi zaradi svojega nižjega družbeno-ekonomskega statusa, zaradi česar pogosto pristanejo v revščini. Po podatkih UNHCR (2021) kar dve tretjini beguncev živi v revščini. Na vsakodnevni ravni se begunci soočajo s številnimi ovirami in težavami, povezanimi s posledicami življenja v revščini in izpostavljenosti socialni izključenosti (Zidar in Lampe, 2019, str. 27). Shutes (2022) ugotavlja, da samske matere migrantke v visoko razvitih državah pogosto živijo v revščini, saj se soočajo z dodatnimi tveganji in izzivi. Pogosto so odvisne od trga dela, saj nimajo družinske podpore, obenem pa se soočajo z diskriminacijo pri zaposlovanju in nižjimi plačami. Migrantske samske

matere so lahko odvisne od družine za podporo, vendar lahko to vodi v izkoriščanje in nasilje. Negotov migracijski status prinaša omejen dostop do socialne zaščite in služb, zaradi česar so bolj ranljive za revščino in druge izzive. Posledično lahko migracijske politike zaposlovanja, migrantke samske matere pahnejo v revščino, če te nimajo dostopa do kakovostnih delovnih mest z dobrimi plačami in socialno zaščito.

1.1.2.3. Izobraževanje

Dejavniki, ki lahko negativno vplivajo na duševno zdravje in dobro počutje beguncev so povezani tudi z njihovim izobraževanjem. Veliko beguncev prihaja iz držav z omejenimi izobraževalnimi možnostmi, ali pa je njihovo izobraževanje prekinila vojna ali razseljevanje. Pogosto begunci nimajo dostopa do podpore, ki jo potrebujejo za uspeh v šoli, kot so mentorstvo, svetovanje in drugi viri. V večini primerov ne govorijo jezika države gostiteljice, kar lahko oteži učenje in sodelovanje med izobraževanjem (SZO, 2021). Lahko se soočajo z diskriminacijo, rasizmom in izključevanjem vrstnikov in učiteljev ali drugih oseb v izobraževalnem sistemu, zaradi česar se lahko v šoli počutijo izolirane in nezaželene. Morebitne travmatične izkušnje pred ali med migracijo, ločitve od družine in podpore, revščine in slabih življenjskih pogojev lahko povzročijo druge duševne težave, kar oteži koncentracijo in učenje. Vpliv teh stresorjev na izobraževanje beguncev je pomemben in lahko vpliva na akademski uspeh, motivacijo, samopodobo, samozavest in socialne veščine beguncev. Begunci pogosteje opustijo šolanje kot njihovi vrstniki, ki niso begunci, in bodo manj verjetno dosegli akademski uspeh. To ima lahko številne negativne posledice za begunce, vključno z omejenimi zaposlitvenimi možnostmi, nižjimi zaslužki in večjo revščino (Mednarodna organizacija za migracije, 2019).

1.1.2.4. Diskriminacija in nasilje

Begunci se pogosto soočajo z rasno diskriminacijo, rasističnimi napadi, ksenofobijo in etnično nestrpnostjo. Rasizem lahko prizadene begunce na vseh stopnjah cikla razselitve; kot vzrok za razselitev iz njihovih matičnih držav, v tranzitnih državah, v državah gostiteljicah in v primerih, ko begunci iščejo prostovoljno repatriacijo in ponovno vključitev v svoje matične države. Institucionalna ali strukturna diskriminacija lahko vodi do tega, da se begunci in migranti soočajo z zmanjšanim dostopom do javnih storitev in zdravstvenih pravic na podlagi

rase ali etnične pripadnosti. Pri Human Rights Watch (b.d) so zapisali, da se restriktivne politike priseljevanja izvajajo v ozračju sovražnosti in ksenofobije do beguncev, prosilcev za azil in migrantov. Politiki in mediji brez sramu manipulirajo s ksenofobnimi in rasističnimi strahovi, da bi pridobili kratkoročno politično podporo in pozornost. Begunce in migrante na splošno krivijo za socialne in gospodarske težave družbe, vključno z naraščajočim kriminalom in brezposelnostjo, oz. kot zapiše Zorn (2021, str. 168-169): »migranti in prosilci za azil so vse bolj videni ne kot tekmeci ali tovariši, temveč kot nelegitimni prejemniki socialno-ekonomskih pravic.« Vsi ti trendi so prispevali k zaskrbljujočemu porastu rasističnega nasilja in ksenofobije proti beguncem, prosilcem za azil in migrantom, zlasti po vsej Evropi, včasih s sokrivdo ali tiho odobritvijo organov kazenskega pregona. Pomembno je omeniti, da je rasizem hkrati vzrok in produkt prisilnega razseljevanja ter ovira za njegovo rešitev. Zato je obravnavanje diskriminacije ključni del podpore beguncem (Human Rights Watch, b.d.).

Nasilje v družini je pomemben problem v begunskih skupnostih. Po podatkih UNHCR (2023a) se je vsaka peta begunka soočila s spolnim nasiljem, razmere pa se po vsem svetu še slabšajo. Ko ljudje zapustijo svoje domove, so pogosto izpostavljeni večjemu tveganju fizičnega, spolnega in psihičnega nasilja, kot so posilstva, spolne zlorabe, trgovina z ljudmi in prisilna prostitucija. Nasilje na podlagi spola lahko vključuje spolno, fizično, duševno in ekonomsko škodo, povzročeno v javnosti ali zasebno. Vključuje tudi grožnje z nasiljem, prisilo in manipulacijo. To ima lahko številne oblike, kot so nasilje med intimnimi partnerji, spolno nasilje, poroke otrok, pohabljanje ženskih spolnih organov in t. i. zločini iz časti. Nasilje na podlagi spola ima lahko uničujoče posledice za vse življenje in lahko vodi celo v smrt.

1.1.2.5. *Socialna izolacija zaradi izgube socialnih mrež*

Degradacija socialnih mrež zaradi smrti in razseljevanja, povezanih z vojno, je razširjena med begunci in povečuje tveganje za socialno izolacijo, depresijo in resne telesne zdravstvene težave. Begunci pogosto doživljajo socialno izolacijo in izgubo mrež, kar lahko pomembno vpliva na njihovo duševno zdravje in dobro počutje (Strang in Quinn, 2021). Socialna izolacija se nanaša na nizko število in kakovost stikov z drugimi, medtem ko je osamljenost subjektivni občutek nepovezanosti z drugimi. Ta stanja prispevajo k povečani depresiji in socialni anksioznosti, pa tudi k tveganju za žilno-srčne bolezni, demenco in prezgodnjo umrljivost. Mnogi doživljajo motnje v svojih socialnih mrežah med migracijo in naletijo na ovire pri vzpostavljanju novih odnosov in povezav, zaradi česar so ranljivi za socialno in čustveno

osamljenost (Stick idr., 2021, str.1). Glede na vpliv socialne izolacije na slabo duševno zdravje in dobro počutje beguncev je nujno, da se vsaka družba, ki sprejme begunce, socialne izolacije loti na vseh ravneh. Družbeni odnosi so v središču občutka pripadnosti tako za begunce kot za domačine. Ti segajo od površnih poznanstev do odnosov z ožjo družino in prijatelji, ki zagotavljajo intimnost in čustveno podporo (Strang in Quinn, 2021). Vendar pa so brezposelnost, slabe socialno-ekonomske razmere in pomanjkanje socialne integracije med migranti in begunci dejavniki tveganja za duševna stanja, kot je depresija. Hkrati lahko ti stresorji poslabšajo že obstoječe socialne in duševne težave (SZO, 2021).

Cukut Krilić (2022) je zapisala, da jezikovne in kulturne ovire, ki največkrat preprečujejo učinkovito vzpostavitev novih družbenih vezi, povzročajo občutek odtujenosti, kar lahko vodi v začarani krog travmatizacije. Vez s skupnostjo načeloma deluje terapevtsko, in sicer v smislu razdelitve bremena, predelovanja travmatičnih dogodkov in osmislitve novega življenja. Če travmatizirane osebe niso v stiku s svetom okoli njih, ne morejo posredovati svoje izkušnje. Tako se lahko zgodi, da tudi v državah, v katere so prebegli, naletijo na gluha ušesa za njihovo trpljenje, kar vodi do tega, da ostanejo ujeti sami s svojimi doživetji, ki jih ne morejo kontekstualizirati in širše osmisliti. To je izjemno pomembno, saj imajo mehanizmi integracije in komunikacije sami po sebi terapevtski učinek. Če to izostane, lahko pride do poslabšanja duševnega zdravja, kar ima za posledico krhanje še zadnjih ostankov odnosov, zlorabo psihoaktivnih substanc ali celo samomor.

1.1.2.6. *Nastanitev*

Flaker (1998) je pred četrto stoletje razdelal elemente totalnih institucij, ki pa so preživele zob časa in analizo še vedno lahko apliciramo na begunske centre oz. azilne domove. Stanovalčevo bivanje pade na raven čredništva in človeka oropa za večino stabilnih ureditev, ki so mu omogočale samo pojmovanje in ga podvrže proceduram, ki bi jih lahko imenovali programiranje. Prebivalec totalne institucije je podvržen množici pravil in birokratizaciji življenja. Goffman (1991, str. 18,19) dodaja, da med osebjem in varovanci obstaja velika in predpisana socialna razdalja. Osebje se počuti superiorno in večvredno, varovanci pa manjvredni in pokvarjeni. Posredovanje informacij je omejeno. V besednih izmenjavah je varovanec ustanove prisiljen v ponižnost in poniževalne protokole. Oblika mortifikacije je v totalni ustanovi kontaminacija – vdor v človekovo zasebnost. Meje, ki jih je posameznik postavil zunaj ustanove, da bi zavaroval samo občutenje (telo, čustva, misli, delno lastnino), v

totalni ustanovi često prekoračijo. Samo po sebi je kontaminirajoče tudi življenje v skupini, saj se človek znajde med ljudmi, ki mu morda niso všeč, pa se je vseeno prisiljen družiti in živeti z njimi (Flaker 1998, str. 24–25). Azilni dom vpliva na prosilce že s svojim izgledom – oddaljen od lokalne populacije, z visokimi ograjami, ki spominjajo na zapor, notranjo strukturo s svojimi formalnimi in neformalnimi pravili, uniformiranim osebjem, varnostniki itd. Nastanitev v izoliranih in dostikrat človeka nevrednih zbirnih centrih, postopki zasliševanja na azilnih uradih, prepoved dela, sovražni napadi na tujce in grožnje z izgonom krepijo njihove občutke nemoči in brezpravnosti, kar neredko sproži retravmatizacijo. Travmatizirani ljudje potrebujejo varen in stabilen prostor, da lahko okrevaajo zaradi vseh travmatičnih dogodkov, ki so jih doživeli. Gerasimenko s sod. (2023, str. 242-243) omenja t.i. sindrom obletnice, ki je v beguncih iz Ukrajine sprožila retravmatizacijo, ki se kaže v težavah s spanjem, šibkosti, razdražljivosti, motnjah hranjenja, napadih panike, pomanjkanju moči in energije. V kolikor oseba živi na zasebnem naslovu, so težave nekoliko drugačne. V državah EU imajo begunci načeloma iste pravice in možnosti na prostem stanovanjskem trgu kot državljani države sprejemnice, vendar je praksa pogosto drugačna. Najemodajalci so obremenjeni s predsodki in rasizmom ter svojih stanovanj ne želijo oddati beguncem, poleg tega so slabo informirani glede pravic stanodajalca in najemodajalca, v večini primerov pa jih skrbi možnost komunikacije. Večina beguncev mora najemati stanovanja na odprtem nepremičninskem trgu, kar pomeni po rednih tržnih cenah. Te so pogosto zanje previsoke, zato so zopet prisiljeni živeti v neprostoVOLJNIH prostovoljnih skupnostih, na način, da jih čim več biva v istem stanovanju. Nekateri poročajo, da se določeni najemodajalci zavedajo, da so begunci pogosto v stanovanjski stiski, zato izkoriščajo njihov negotov položaj in jim oddajo stanovanja za visoko ceno in/ali v slabem stanju. Pogosto celo dvignejo najemnino, ko izvejo, da so potencialni najemniki begunci.

1.1.2.7. Zdravstvene težave oz. dostop do zdravstvenih storitev in zdravil

Zdravstvena ranljivost in dejavniki odpornosti so dinamični in se sčasoma spreminjajo ali drugače, če oseba živi v slabih življenjskih pogojih, se lahko zdravstveno stanje poslabša. Zaradi izpostavljenosti stresnim dogodkom so begunci v večji nevarnosti, da razvijejo težave v duševnem zdravju. Prav tako veliko fizičnih zdravstvenih težav pri beguncih izvira iz duševnega zdravja, splošnega slabega počutja, njihovih strahov in travm, ki jih spremljajo. Begunci so zdravstveno veliko bolj ogroženi kot lokalni prebivalci, kajti dogaja se, da sicer

zdravi ljudje zbolijo šele na poti in zaradi nje. Daljše trajanje bivanja je povezano z bolj nezdravim vedenjem, kar imenujemo 'učinek izčrpanega migranta'. Mnogi prihajajo z bolj zdravimi zdravstvenimi navadami in vedenjem v primerjavi z večinsko populacijo države gostiteljice, vendar njihov družbeno-ekonomski položaj vpliva na poslabšanje (Škraban idr. 2021, str. 12). Nezdravo vedenje se poslabša tudi zaradi občutka osamljenosti in nizke stopnje integracije v državi gostiteljici.

Dostop do zdravstvenih storitev ali zdravil je v večini EU držav pogojen s pravnim statusom oz. s pravicami, ki beguncem v kontekstu zdravstva pripadajo. Zdravje beguncev se zaradi različnih oblik izključevanja v novem okolju pogosto slabša, saj običajno niso deležni enako kvalitetne zdravstvene oskrbe kot ostali prebivalci. Prikrajšani so tako pri samem dostopu do zdravstva kot tudi pri preventivi in zgodnjih diagnozah ter pri kasnejšem zdravljenju in rehabilitaciji (Lipovec Čebren, 2019, str.79). Večina držav svoje zdravstvene obveznosti do nedržavljanov opredeli z oznako osnovne ali nujne zdravstvene oskrbe. Oba koncepta v različnih državah pomenita različne stvari, njihova interpretacija je pogosto prepuščena posameznemu zaposlenemu v zdravstvenem sistemu, zato prihaja do številnih zapletov v škodo pacientov. Celostno zdravljenje je, če ne onemogočeno, pa vsaj zelo oteženo, kar je po avtoričinih izkušnjah najbolj vidno v zobozdravstvu. Poleg tega begunci najpogosteje niso seznanjeni s svojimi pravicami, pričakujejo drugačno zdravstveno oskrbo, pogosto prihaja do kulturnih in jezikovnih ovir. Na ravni EU je dostop do zdravil visoko reguliran in marsikateri begunec ne razume, zakaj ne more dobiti zdravil, ki jih je doma lahko preprosto kupil.

1.1.2.8. Težave z orientacijo v pogojih preselitve

Številni begunci prihajajo iz držav z zelo drugačnim verskim, družbeno-kulturnim in političnim kontekstom, kot so v državi sprejemnici. Ob prihodu morajo begunci skozi intenzivno prilagajanje na neznano okolje in se naučiti ter sprijazniti z vrsto sprememb. Proces adaptacije na neznano kulturo poteka skozi dinamiko stres-prilagajanje-rast, proces, ki je globoko zakoreninjen v naravni človeški težnji po doseganju notranjega ravnovesja ob nasprotujočih si okoljskih razmerah (Kim, 2017). Winkelman (1994) je predstavil štiri faze, ki vodijo do kulturne prilagoditve oz. faze, ki pojasnjujejo, kako se bodo ljudje prilagodili novi kulturi. To so (1.) medeni tedni in turistična faza; (2.) faza kulturnega šoka; (3.) faza prilagajanja, preusmeritve in okrevanja in (4.) faza prilagajanja, ločevanja in kopičenja. Begunci običajno ne doživijo pozitivne prve faze medenih tednov, temveč takoj vstopijo v fazo

kulturnega šoka, kjer so simptomi običajno psihološke in fiziološke izkušnje dislokacije in pritiska. Pomembno je vedeti, da je kulturni šok običajen del procesa akulturacije. To je stresen proces akulturacije in lahko močno prispeva k duševnim zdravstvenim težavam med begunci. Stres procesa akulturacije je lahko včasih močnejši od kolektivnega nasilja, ki so ga begunci doživeli v svoji domovini. Da bi lahko čustveno vlagali v novo državo, je treba razrešiti izgubo prvotne države in izvesti proces žalovanja (Hughes, 2016). Kulturni šok se lahko kaže na več načinov, vključno s spremembami v vzorcih prehranjevanja in spanja, razdražljivostjo, pomanjkanjem motivacije, nezmožnostjo koncentracije, upadom zanimanja za učenje novega jezika, željo, da ostanejo sami doma, splošno depresijo in telesnimi težavami, kot so prebavne težave in glavoboli. Višje stopnje kulturnega šoka so opazili pri ženskah, moških s PTSD in tistih s podeželja, ki so na poti doživeli travmatične dogodke (Slonim-Nevo in Regev, 2016). Najtežje čustvene prilagoditve običajno pridejo po doseženi osnovni samozadostnosti. Takrat imajo begunci čas za razmislek in se soočijo z morebitno stalnostjo svojega izseljenstva. Za svobodo so zamenjali družino, prijatelje, jezik, državo in domače okolje. Sčasoma lahko večina ljudi z nenehnimi dejavnostmi novega kulturnega učenja doseže vse višje ravni funkcionalne in psihološke učinkovitosti v primerjavi z novim okoljem (Kim, 2017).

1.1.2.9. *Težave, povezane z otroki*

Ena od značilnih značilnosti begunskih tokov iz Ukrajine je neobičajna porazdelitev po spolu. Splošna mobilizacija je preprečila, da bi večina moških, starih od 18 do 60 let, zapustila državo, zato begunske tokove iz Ukrajine sestavljajo predvsem ženske, otroci in v manjši meri starejši ljudje. V skoraj vseh državah gostiteljicah je vsaj 70 % odraslih ukrajinskih beguncev žensk, pri čemer je delež mladoletnih otrok okrog 30 %. To se razlikuje od drugih begunskih tokov, na primer ženske so med begunsko krizo v Evropi v letih 2015–2017 vložile le okoli 30 % vseh prošenj za azil (OECD, 2023). Družine so pogosto pregnane in ločene od svojih domov, posledični psihološki stres pa lahko oteži skrb in vzgojo majhnih otrok. Otroci so v raziskavah travm beguncev pogosto pozabljeni. Kljub prizadevanjem staršev, da bi jih zaščitili, otroci pogosto delijo enake stresne izkušnje s svojimi starši in lahko razumejo teže situacije v vedenju odraslih (Javanbakht, 2022). Mnoge matere same skrbijo za svoje otroke in druge sorodnike brez svojih običajnih socialnih mrež. Zlasti družine otrok s posebnimi potrebami imajo pogosto težave z dostopom do storitev in finančne podpore, ki jo potrebujejo. Informacije in dostop do oskrbe za nosečnice povzročata skrb beguncem, vključno s predporodnim varstvom, prijavo

rojstva in zavarovanjem. Ženske, ki so rodile malo pred ali med bivanjem v državi gostiteljici, so same preobremenjene s skrbjo za majhne otroke. Nekateri stari starši, ki skrbijo za mlade vnuke, so zaskrbljeni zaradi pomanjkanju informacij in podpore, zlasti tisti, ki imajo težave z uporabo digitalnih komunikacijskih orodij. Dostop do storitev, med temi tudi dostop do storitev duševnega zdravja ovirajo praktična vprašanja, kot sta prevoz do storitev in varstvo otrok med storitvami (SZO 2023). Učinkovit dostop do otroškega varstva in zgodnjega izobraževanja je nedvomno ena najbolj perečih potreb, s katerimi se soočajo begunske družine, od katerih se mnoge soočajo z dolgotrajno ločitvijo od mož in očetov. Težave z varstvom otrok in neprilagodljiv delovni čas je eden od najmočnejših faktorjev, ki preprečujejo Ukrajinkam, da bi se zaposlile v državi gostiteljici. UNICEF (2023) poroča, da več kot polovica begunskih otrok od predšolske do srednješolske starosti ni vključenih v nacionalne izobraževalne sisteme. Anjum s sod. (2023) je zapisala, da starši poročajo o občutku krivde, ker njihovi otroci zamujajo izobraževanje, in občutku nesposobnosti, ker ne morejo izpolnjevati družinskih obveznosti. Jezikovne ovire, težave pri dostopu do šole in preobremenjeni izobraževalni sistemi so med razlogi za nizko stopnjo vpisa. Otroci begunci, ki niso vpisani v lokalne šole, se verjetno poskušajo učiti prek spleta. V času krize ali vojne so šole veliko več kot prostor za učenje. Otrokom, ki so že utrpeli izgubo, razselitev in nasilje, lahko zagotovijo občutek rutine in varnosti, priložnost za navezovanje prijateljstev in pomoč učiteljev. Lahko zagotovijo dostop do cepiv, prehrane in storitev za podporo duševnega zdravja in dobrega počutja otrok. Mladostniki so še posebej občutljivi, saj so naravne fizične in duševne ranljivosti njihove starosti še poslabšane zaradi motenj učenja in stiske, ki jo doživljajo (UNICEF, 2023).

1.1.2.10. Skrb za ločene bližnje

Običajna lastnost družine je, da podpira posameznikova čustva in tudi identiteto z zagotavljanjem potrditve medsebojnega razumevanja vlog in izkušenj. Ločitev družine je nekaj običajnega med ljudmi, ki so prisilno razseljeni s svojih domov zaradi konfliktov, vojne ali preganjanja. Rumbaut (v Tribe 2022) je opozoril, da je izguba družine napovedovalec psihološke stiske v okolju nove naselitve. Dolgotrajna ločitev je lahko posledica potrebe po hitrem begu brez družine, ločitev v procesu razselitve, pogrešitev družinskih članov ali ovire za združitve družine po varni preselitvi v državi gostiteljici (Liddell, 2022). Raziskave dokumentirajo negativne vplive ločitve družine na duševno zdravje beguncev in skrb za dobro počutje družinskih članov ter željo po ponovni združitvi z družinskimi člani kot prednostne

naloge za begunce po migraciji. Ločitev od družine je glavni vir stiske za begunce, ki jo doživljajo na različne načine: kot strah za družino, ki je še vedno v nevarnosti, kot občutek nemoči, kot kulturno motnjo, kot največji vir stiske od preselitve in prispeva k mešanim čustvom v zvezi s preselitvijo (Miller idr. 2018).

Kvantitativne raziskave kažejo, da lahko ločitev družine neodvisno vpliva na psihološko zdravje beguncev, skupaj z drugimi znanimi dejavniki, kot sta travma pred migracijo in stres po migraciji. Ločitev družine je bila na primer povezana s povečanimi stopnjami depresije, PTSD in anksioznosti (Liddell idr., 2022; Tribe, 2022; Miller idr. 2018), anksiozne motnje zaradi ločitve pri odraslih, intermitentne eksplozivne motnje. Prizadeti se soočajo s kopico simptomov, med drugim z vsiljenimi mislimi v zvezi s fizično varnostjo ločenih družinskih članov, težave s spanjem in koncentracijo itd. Vsiljivi strahovi pred družino, ki ostaja v konfliktni situaciji, prispevajo k povečanemu tveganju za PTSD, depresijo in funkcionalno prizadetost (Nickerson idr., 2010, str.229).

Družbeni stroški kontinuirane ločitve so lahko posledica vpliva na samoidentiteto z odstranitvijo ustaljenih socialnih mrež in podpornih struktur. Družine so poročale o težavah z osredotočanjem na pomembne integracijske funkcije zaradi skrbi za svoje ločene družinske člane. Tako je lahko ogrožena zmožnost beguncev, ki doživljajo ločitev, da si učinkovito opomorejo od travmatičnih izkušenj ali se naselijo v novi državi gostiteljici. Škodljivi učinki skrbi za družino kot ključne determinante duševnega zdravja so bili preverjeni tudi v več študijah, vključno z motnjami koncentracije, delovne uspešnosti ali študija. Druge študije so namesto tega poudarile vlogo družbenih in kulturnih dejavnikov pri prispevanju k slabemu duševnemu zdravju. Pomemben dejavnik je povezan tudi z bremenom finančne podpore ločenim družinskim članom, kar lahko povzroči povečan stres (Liddell idr., 2022) in prav tako ovira integracijsko uspešnost.

1.1.2.11. Negotovost pravnega statusa

Eden najpomembnejših predhodnih dejavnikov in s tem kritična determinanta duševnega zdravja beguncev je pravni status. Prosilci za azil v zahodnih državah se pogosto soočajo z dolgimi pravnimi procedurami za pridobitev statusa begunca in posledično dovoljenja za prebivanje. To je izjemno stresen in negotov čas, ko prosilci za azil ne morejo delati načrtov za prihodnost in se lahko bojijo vrnitve v državo izvora. To je lahko čas, ko je psihološko počutje izjemno krhko (Tribe, 2002; Solberg idr., 2021). Proces igra običajno pomembno vlogo pri

duševnem zdravju beguncev. Destabilizacija se lahko kaže na veliko različnih načinov, vključno z življenjem v negotovih razmerah, osamljenostjo, nemočjo, pomanjkanjem izpolnjujočih in smiselnih dnevnih dejavnosti, žalostjo, izgubo socialnih struktur, družbene identitete in/ali družine (Hanewald idr., 2022). Varen pravni status lahko beguncem zagotovi občutek stabilnosti, kar je lahko bistveno za ozdravitev in okrevanje, posebej zato, ker jih veliko pride obremenjenih s pred- in med-migracijskimi stresorji in njihovimi posledicami.

Negotov pravni status, ki je povezan z dovoljenjem za prebivanje v državi sprejemnici povzroča stres in tesnobo. Dokazano je, da je razširjenost duševnih motenj bistveno višja pri prosilcih za azil v primerjavi z begunci, ki so prejeli uradni status begunca ali dovoljenje za prebivanje (Solberg idr., 2021). Zavedanje, da imajo varen prostor za življenje in delo, lahko beguncem daje občutek stabilnosti in upanja za prihodnost. Prosilci za azil imajo v redko kateri državi enake pravice do socialnih zdravstvenih storitev kot državljani države sprejemnice, vključno z storitvami ohranjanja duševnega zdravja. Pomanjkanje občutka varnosti zaradi negotovosti v zvezi z njihovim rezidentskim statusom ovira begunce pri dostopu in sprejemanju zdravstvene oskrbe (Hanewald idr., 2022). To je zelo pomembno za tiste, ki so doživeli travmo in se spopadajo s težavami v duševnem zdravju. Dovoljenje za stalno prebivanje lahko beguncem omogoči izobraževanje in zaposlitev. To lahko pripomore k izboljšanju njihovega finančnega in socialnega položaja, kar spet lahko pozitivno vpliva na njihovo duševno zdravje (Ermansons idr., 2023). Pogosto ljudje, ki živijo v nastanitvenih centrih ali azilnih domovih, doživljajo občutke izolacije od širše družbe in osamljenosti, kar sta zelo pomembna dejavnika tveganja za težave z duševnim zdravjem. Status begunca v Sloveniji osebam omogoča, da se preselijo iz azilnih domov v zasebna stanovanja. Za prosilce za azil so stresorji tudi negotovost glede njihovega pravnega statusa, možnost izгона v državo, iz katere so pobegnili, za mnoge pa tudi dolgotrajno pridržanje v azilnih centrih, medtem ko se odloča o njihovih prošnjah za azil. (Miller in Rasmussen, 2017). Slednje je nedvomno velik vir stresa in travme in lahko vodi v resignacijo, brezup in celo akutne samomorilne težnje (Hanewald idr., 2022).

Negotovost in stres procesa lahko povzročita anksioznost, depresijo in druge težave z duševnim zdravjem. Dolg azilni postopek negativno vpliva na splošno zdravstveno stanje in kakovost življenja prosilcev za azil. Razmere ne škodijo le prizadetim, ampak tudi ovirajo proces integracije. Ljudje z dolgimi azilnimi postopki imajo znatno nižjo kakovosti življenja, večjo funkcionalno prizadetost in večje fizične težave. Dolžina bivanja je najmočnejši napovedovalec nizke splošne kakovosti življenja (Laban idr., 2008). Begunci z negotovim statusom azilanta so izpostavljeni večjemu tveganju za pojav povečane simptomatologije PTSD (Boettcher in Neuner, 2022, str.1), medtem ko je študija iz Nemčije pokazala, da so hujši

simptomi PTSD povezani s krajšo veljavnostjo dovoljenja za prebivanje (Georgiadou idr., 2018).

1.2 Travma in težave v duševnem zdravju med begunsko populacijo

Večina beguncev je preživela določeno obliko travme, ki jo Rozman (2015, str. 33) opredeljuje kot dogodek, ki presega človekovo zmožnost integracije in sprejemanja čustev določene izkušnje zaradi nemira in stresa, ki ju ta dogodek povzroči. Doživljanje dogodka kot travmatičnega je odvisno od lastnosti posameznika, oz. kot pravi Cvetek (2009, str.14), ni pomembno ali dogodek izpolnjuje določene kriterije za duševno motnjo, ampak so pomembne posledice, ki jih dogodek pusti na osebi, kot tudi predelava stresne situacije s strani posameznika. Na posledice travme vplivajo spol, ponavljanje travme, teža dogodka, zmožnost reagiranja žrtve in podpora, ki je na voljo (Rozman, 2015, str. 35). Civilisti z vojnih območij doživljajo številne travme in stiske, ki lahko prispevajo k psihološkim reakcijam ali zdravstvenim težavam, ki jih najdemo pri begunski populaciji. Ti vključujejo neželene in travmatične dogodke med epizodami bombardiranja, zelo travmatičen pobeg med vojno ali konfliktom, izkušnje, povezane s fizičnim in spolnim nasiljem, kršitve človekovih pravic in nevarne situacije med hudimi spopadi (Anjum idr.,2023).

Reakcije na travmo so čustvene, fizične ali kognitivne. Pogosto jih je težko razlikovati, saj so med sabo povezane. Po doživetju resno ogrožajočih situacij so lahko nekatere takojšnje fizične reakcije nespečnost, nočne more (Boettcher in Neuner, 2022, str. 2), izčrpanost, zmedenost, telesna vznemirjenost, visoka telesna aktivacija, občutek fizične šibkosti in otrplost. Pri otrocih fizične grožnje povzročijo motnje spanja, pogosto pa je tudi močenje postelje. Številni po vojni tožijo o telesnih bolečinah, ki jih pogosto ni mogoče fizično diagnosticirati, ker so te težave včasih povezane s povečanim stresom (Anjum idr.,2023). Hud ali dolgotrajen stres lahko povzroči tudi telesne bolezni. Vedenjske spremembe vključujejo med drugim občutek paraliziranosti ali nezmožnosti premikanja, pasivno sledenje navodilom, prepir ali protest, skrivanje ali oddaljevanje in poskušanje ugoditi nekemu, ki vam škodi. Izpostavljenost travmam, zlasti v otroštvu, lahko poveča tveganje za duševne bolezni, nezdravo vedenje in samomor; kajenje, zloraba alkohola in drog; kronične bolezni, kot so bolezni srca, sladkorna bolezen in rak; in socialne težave, kot so revščina, kriminal in nasilje (SZO, 2021). Te posledice vključujejo težave s koncentracijo, težave s kratkoročnim spominom in učenjem, izgubo ustvarjalnosti ali izgubo zanimanja za dejavnosti, ki so osebo prej veselile. Nekateri se bodo

počutili zavrnjene, pozabljene od boga in razočarane ali pa bodo začasno ali dolgoročno izgubili vero (Anjum idr., 2023). Psihološki učinki lahko vključujejo težave z nadzorom jeze, šok, depresijo, čustveno stisko oz. tesnobo, visoko stopnjo stresa, posttravmatsko stresno motnjo (PTSD) in psihotične motnje (Mesa-Vieira idr., 2022). Že obstoječe težave z duševnim zdravjem in socialne težave se lahko povečajo ob izpostavljenosti travmi.

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. Khoddam (2021) dodaja, da so dolgoročni učinki preživete travme kronično visoke ravni stresnih hormonov, kot je kortizol, ki pogosto nastanejo kot odziv na travmo. To lahko povzročijo povečana tveganja za zdravstvene težave, kot so vnetne ali srčno-žilne bolezni (Hollifield, 2013).

Številni begunke in begunci bodo doživeli akutno stresno reakcijo, katere simptomi se pojavijo med stresnim dogodkom ali takoj po njem kot npr. občutek tesnobe in žalosti, brezupa, težave s spanjem, utrujenost, razdražljivost, jeza in/ali bolečine ... (SZO 2021). Večina posameznikov kaže prožne odzive ali kratke subklinične simptome ali posledice, ki ne spadajo v diagnostična merila, nekateri posamezniki lahko jasno kažejo merila, povezana s PTSD. Težave s prilagoditvijo kot so npr. kulturni šok, življenje v nastanitvenih centrih oz. azilnih domovih, ovire pri vključevanju v novo realnost lahko trajajo traja tudi več let, vse dokler se travmatične izkušnje ne omilijo do te mere, da lahko oseba normalno zaživi (Lebano, 2020). Pri večini ljudi se te reakcije sčasoma izboljšajo, določeni pa potrebujejo strokovno pomoč (Vukčević Marković idr. 2018).

Anksiozne motnje, akutne stresne reakcije, depresivne epizode, kognitivne motnje, osebnostne spremembe ali PTSD so med najpogostejšimi motnjami duševnega zdravja (Hollifield, 2013). Raziskovalci duševnega zdravja beguncev so enotni, da je v primerjavi z lokalnim prebivalstvom razširjenost pogostih duševnih motenj, kot so depresija, anksioznost in PTSD, višja med migranti in begunci, ki so izpostavljeni stiskam in travmam (Blackmore idr., 2020; Vukičević idr., 2017, str.2; Mesa-Vieira idr., 2022; Boettcher in Neuner, 2022; Bogic idr., 2015; Hanewald idr. 2022; Miller in Rasmussen, 2017; Anjum idr., 2023; Theisen-Womersley, 2021; Tribe, 2002; itd.). Prosilci za azil so pogosto izpostavljeni povečanemu tveganju za samomor, poleg tega obstajajo tudi dokazi, da je pojavnost psihoz večja med migrantskimi populacijami v številnih državah, kar je bilo povezano s kumulativnim učinkom socialne prikrajšanosti pred, med in po migraciji (SZO, 2021). Težave z duševnim zdravjem, povezane s stresom, posameznikom ne povzročajo le velikega trpljenja, ampak lahko tudi

poslabšajo integracijo (Hollifield idr., 2013), prav tako pa tudi veliko fizičnih zdravstvenih težav pri beguncih izvira iz duševnega zdravja, splošnega slabšega počutja, strahov in travm, ki jih spremljajo (Tribe, 2002; Lebano, 2020; Mesa-Vieira, 2022).

Raziskava SZO (2023) o duševnem zdravju je pri odraslih ocenila razširjenost depresivne motnje na 5 %, anksiozne motnje na 4 % in PTSD 4 %. Nedavne študije so pokazale, da med begunsko populacijo za depresijo trpi 25-45 % (Henkelmann idr., 2020), za generalizirano anksiozno motnjo 14 % ter za PTSD 32 % (Mesa-Vieira, 2022). Meta študija, ki jo je izvedla Blackmore s sod. (2020), je pokazala da 30 do 70 % beguncev trpi zaradi motenj, povezanih s travmo, kot so PTSD, depresija in anksioznost. Raziskave so med drugim pokazale, da so depresija, akutna stiska in duševna ranljivost pogostejše pri ženskah kot pri moških (Bjekić idr. 2019; SZO 2023).

Mesa-Vieira s sodelavci (2022) je analizirala 34 študij. Preučili so povezave med oboroženimi spopadi (stopnje intenzivnosti), lokacijo (država izvora v primerjavi z državo gostiteljico), starostjo, spolom in statusom migracije (begunec ali notranje razseljena oseba) s trenutno in življenjsko razširjenostjo PTSD, depresivne motnje in generalizirane anksiozne motnje v združenem vzorcu beguncev in notranje razseljenih oseb. Ugotovili so, da so zlasti begunci, ki so bili izpostavljeni oboroženim spopadom, izpostavljeni velikemu tveganju za duševne motnje, zlasti PTSD, hude depresivne motnje ki ji je sledila generalizirana anksiozna motnja. Dejavniki pred migracijo, kot je intenzivnost konflikta v državi izvora, dejavniki po migraciji, kot je nizka raven dohodka v državi gostiteljici, in značilnosti migrantske populacije, zlasti mlajša povprečna starost preučevane populacije, so bili povezani s povečano razširjenostjo motenj duševnega zdravja. Avtorji so tudi ugotovili, da sta izpostavljenost oboroženemu spopadu, za katerega je značilna intenzivnost spopada v izvorni državi, ter selitev v državo z nizkim ali srednjim dohodkom povezana s povečano razširjenostjo motenj duševnega zdravja, čeprav se ne ponavljajo enakomerno pri vseh treh motnjah. Intenzivnost obolenja je odvisna od same travmatične izkušnje, vključno z intenziteto in ponovljivostjo travm, ki jim je bila oseba izpostavljena. Na percepcijo oz. doživetje travmatične izkušnje in posledično potencialnega razvoja PTSD vplivajo tudi drugi dejavniki, med katere spadajo biološki dejavniki kot so genetika in po njej določeni nevroregulacijski mehanizmi, psihološki dejavniki, kot so osebnostna čvrstost in nagnjenost k psihičnim motnjam, posebno anksioznosti in depresiji, sistemski dejavniki, kot je funkcioniranje podpornih državnih in nevladnih organizacij ter socialni dejavniki v obliki podpore ožje in širše skupnosti, stigmatizacija in diskriminacija (Cukut Krilić, 2023).

Več študij med nedavno preseljenimi begunci je pokazalo, da lahko posttravmatske stresne reakcije vztrajajo in se sčasoma celo povečajo, vsaj v obdobju takoj po vojni travmi in preselitvi. Ta povečana ranljivost je bila povezana z izkušnjami pred migracijo, zlasti z izpostavljenostjo vojni travmi in po migraciji (Bogic idr., 2015). Cukut Krilić (2023) opozarja, da moramo biti izjemno pozorni na njene znake, saj se lahko pojavi v obliki akutne motnje kmalu po travmi, lahko pa tudi z zakasnitvijo, celo po več kot šestih mesecih. Obenem obstaja možnost, da se nekatere simptome PTSD (glavobol, vrtoglavica, bledost, pretirano potenje, omedlevica, senzacije srčnega ritma, tesnoba, napetost, težave z zbranostjo, zmedenost, težave s spanjem) pripiše fiziološkemu vzroku ali pa »normalnemu« odzivu na stresno situacijo. Druge simptome, kot so nekateri simptomi anksioznosti in depresije, pomanjkanje zanimanja za pomembne dejavnosti in sodelovanje pri njih, huda duševna stiska ob soočenju z ljudmi ali ob poslušanju novic, občutek odmaknjenosti od drugih in izločenosti ter občutek prikrajšanosti pri načrtovanju prihodnosti - pa se lahko napačno pripiše »normalni« prilagoditveni motnji, ki naj bi izzvenela sama od sebe. Tako obstaja velika možnost, da ostane PTSD neodkrita in posledično nezdravljena.

Nekatere študije ne dokazujejo vpliva spola na duševno zdravje, medtem ko je več drugih študij pokazalo, da sta tako ženski spol kot višja starost povezana s slabšim psihološkim zdravjem pri beguncih (Blackmore idr., 2020; Anjum idr., 2023), prav tako se ženske soočajo s težjo migracijsko izkušnjo in večjimi izzivi pri vključevanju v gostiteljsko skupnost (Buchcik idr., 2023). Opaas (2022) opredeljuje osebne dejavnike, ki lahko povečajo tveganje za močnejše ali dolgotrajnejše psihološke ali psihosocialne težave po vojni travmi: ženski spol, biti otrok, starostnik, socialno-ekonomske težave, prejšnje ali trenutne psihološke težave, disfunkcionalnost družine, predhodna izpostavljenost travmi in genetska nagnjenost k stresu in depresiji. Buchcik idr. (2023) so nedavno izvedli študijo o duševnem zdravju ukrajinskih beguncev v Nemčiji, ki je na vzorcu 304 ljudi pokazala, da je 46,4 % begunk, v nasprotju z 20 % beguncev, poročala o hudi duševni stiski. Podobno podatki o simptomih depresije in anksioznosti kažejo, da je 46,4 % moških in 43,4 % žensk poročalo o blagih simptomih. Po drugi strani pa je približno 45 % žensk in 26 % moških udeležencev poročalo o zmernih do hudih simptomih. Za ženske je bolj verjetno, da bodo imele internalizirajoče težave, ki so sestavljene iz simptomov, kot so žalost, tesnoba in osamljenost (Anjum, 2023).

1.3 Strategije za obvladovanje stresa

Obvladovanje stresa so pristopi, veščine in sposobnosti posameznikov, ki jih uporabljajo za soočanje in obvladovanje socialnih in okoljskih stresorjev v življenju, da bi preprečili in/ali zmanjšali s stresom povezane težave ali bolezni. Obvladovanje obsega veliko število teoretično in empirično zasnovanih klasifikacij. Skoraj neskončno število možnih odzivov na obvladovanje je bilo razdeljeno v dve kategoriji strategij obvladovanja (Solberg idr., 2021). Prva strategija se osredotoča na soočenje s problemom in temelji na izvajanju aktivnosti, katerih cilj je spremeniti stanje, odstraniti oviro ali odpraviti njene vzroke. Z na problem usmerjeno strategijo poskuša oseba spremeniti situacijo na način, da aktivno išče informacije o stresu, o načinih ukrepanja, se vzdržuje impulzivnih in nezrelih reakcij, se sooča z osebami, ki povzročajo drugemu težave ipd. Ta način spoprijemanja je konstruktivnejši, zlasti takrat, ko se stresni dogodek oceni kot izziv. Indeksi te strategije so naslednji odgovori: Mobiliziram se in naredim vse, da se zaščitim pred tem. Druga strategija se osredotoča na čustva oz. je usmerjena na uravnavanje emocij. Posamezniki poskušajo ublažiti in uravnavati stresna čustva. Z njo poskuša posameznik s pomočjo obrambnih mehanizmov in kognitivnim prestrukturiranjem zmanjšati emocionalni vpliv stresa kot npr. zanikanje težav, izogibanje razmišljanju o težavi ipd. Ta način spoprijemanja je tipično obrambni, manj učinkovit in ne prinese dobrih rešitev stresne situacije. Uporabimo ga, ko stresni dogodek ocenimo kot grožnjo ali izgubo (Lazarus in Folkman v Długosz, 2023). Kazalniki takšnega pristopa so naslednji odgovori: Prosim druge ljudi za pomoč in nasvet; Tolažim se z mislijo, da bi lahko bilo še huje, a trenutno sem zdrav; Prosim boga za pomoč; Osredotočam se na različne stvari, ki preusmerijo mojo pozornost in izboljšajo razpoloženje. Strategijo, osredotočeno na čustva, so nakazali naslednji odgovori: uživam alkohol, mamila, druge psihoaktivne snovi; obupam, ne vem, kaj naj naredim in kaj naj pričakujem; In taka pomirjevala. Długosz 2023).

Triandis (v Avsenik, 2017, str. 13) je zapisal, da moramo soočanje gledati v okviru posameznikove kulture, saj je ta lahko ključna pri oblikovanju stila soočanja. Individualistične kulture so asociirane z zahodnimi industrializiranimi kulturami, ki poudarjajo posameznika in se ločijo od skupine. Tako je v teh kulturah soočanje običajno usmerjeno na reševanje problema ter je bolj aktivno. Nasprotno pa so nezahodne družbe bolj kolektivne in soodvisnost cenijo bolj od neodvisnosti. To se izraža tudi v njihovem stilu soočanja, ki je bolj usmerjen na iskanje socialne, čustvene in instrumentalne podpore v skupini.

Kljub temu je bilo do danes ugotovljenih več strategij obvladovanja odraslih beguncev in prosilcev za azil, ki bi lahko pomagale pri soočanju s stresorji po migraciji in spodbujale dobro duševno počutje. Socialna podpora, opredeljena kot interakcija z družinskimi člani, prijatelji, vrstniki in strokovnimi delavci za informiranje, potrditev ali razumevanje, so najpogosteje poročane strategije obvladovanja, ki jih uporabljajo begunci in prosilci za azil (Solberg idr., 2021).

1.4 Percepcije pomoči v kontekstu duševnega zdravja

Raziskave kažejo, da je iskanje pomoči v primeru težav v duševnem zdravju med begunci in begunkami praviloma slabše kot med t. i. večinskim prebivalstvom, četudi so med njimi bolj prisotne nekatere duševne motnje, kot je na primer izkušnja posttravmatskega stresnega sindroma. (Cukut Krilić, 2023). Pogosto se begunci za pomoč pri obvladovanju svojih težav obrnejo na starešine skupnosti ali družinske člane in ne na strokovnjake na področju duševnega zdravja, kot jih razumemo na Zahodu. Organizirane skupnosti beguncev imajo pogosto zelo pomembo vlogo (Tribe, 2002).

Na iskanje pomoči med begunci vplivajo socialno-demografski dejavniki; zlasti starejši odrasli, ženske in tisti z boljšim znanjem jezika države sprejemnice bolj verjetno poiščejo strokovno pomoč. Strukturne ovire za iskanje strokovne pomoči vključujejo slabo razumevanje o duševnem zdravju, omejeno razumevanje sistemov zdravstvenega varstva, finančne težave, prevoz, izzive pri naročanju na preglede in dolge čakalne dobe ter težave pri zagotavljanju varstva otrok. Drugi dejavniki, ki vplivajo na vedenje beguncev pri iskanju pomoči, vključujejo resnost simptomov duševnega zdravja, nizko stopnjo zaupanja v sistem zdravstvenega varstva in strahove glede zaupnosti (Tomasi idr., 2022). Satinsky s sod. (2019) dodaja še jezikovne ovire, kulturne razlike v izražanju simptomov, razkorak med pričakovanji pacientov in pacientk in ponudniki storitev na področju duševnega zdravja, pomanjkanje znanja o dostopnih storitvah in kulturne razlike v načinih iskanja pomoči. Begunska populacija tudi pogosto omenja pomanjkanje informacij o virih pomoči v kontekstu zdravstvenih pravic, do katerih so upravičeni.

Na sistemski ravni ovire vključujejo pomanjkanje znanja, razumevanja in usposabljanja znotraj primarnih in specialističnih skupin za duševno zdravje v zvezi s kompleksnimi zdravstvenimi potrebami beguncev in njihovo kulturno raznolikostjo ter pomanjkanje časa v preobremenjenem javnem zdravstvu (Kaufman idr., 2022). V kontekstu javnega zdravstva je

potrebno opozoriti, da begunci običajno nimajo enakih možnosti dostopa do psihosocialne pomoči v primerjavi z domačim prebivalstvom.

Stigma je ena večjih ovir za iskanje pomoči v primeru težav v duševnem zdravju. Raziskava, ki jo je med Ukrajinci v Ukrajini izvedla Quirke s sod. (2021), je pokazala, da v Ukrajini obstaja jasna potreba po intervencijah proti stigmati, saj vlada veliko pomanjkanje znanja in razumevanja o večini vrst duševnih bolezni ter visoka stopnja socialne distance, čeprav je razširjenost duševnih motenj v Ukrajini visoka, saj vsak tretji Ukrajinec doživi vsaj eno duševno motnjo v življenju. Cukut Krilić (2022, str.189) je zapisala, da so drugi begunci in begunke lahko vir podpore in pomoči, hkrati pa se tudi v teh skupnostih pogosto pojavljajo negativna prepričanja o težavah v duševnem zdravju, ki ovirajo iskanje ustrezne pomoči. Raziskave so med razlogi, zakaj begunci in begunke o svojih težavah v duševnem zdravju težko govorijo, ugotovile še izkušnjo političnega preganjanja in travme, prepričanje, da pogovor ne bo pomagal, izogibanje obravnavi simptomov in strah ter sram v primeru tovrstnih težav. Velik pomen, ki ga praviloma pripisujejo razširjeni družini v teh skupnostih, lahko dodatno prispeva k skrivanju težav zaradi ohranitve družinske časti. Stigma po povezavi lahko zmanjšuje učinkovitost programov v primeru težav v duševnem zdravju. Gre za to, da so družina in drugi bližnji osebe s težavami v duševnem zdravju prav tako pogosto stigmatizirani, kar slabo vpliva na izide zdravljenja in okrevanja.

Quirke s sod. (2021) navaja raziskavo o duševnem zdravju posameznikov, ki živijo v regijah, ki so jih prizadeli konflikti na vzhodu Ukrajine. Ta je raziskovala odnos do motenj v duševnem zdravju in preučila vedenje pri iskanju zdravljenja. Skupaj 37,1 % vprašanih meni, da je obisk specialista znak šibkosti, 33,5 % vprašanih pa meni, da se je bolje izogibati ljudem z motnjami, da sami ne bi dobili takšne težave. Čeprav je 41,1 % vprašanih povedalo, da bi nekomu od svojih bližnjih povedali, če bi sami imeli motnjo, jih je 16,3 % izjavilo, da bi svojo motnjo zadržali zase. Druga študija je pokazala, da medtem ko anketiranci sprejemajo ljudi z duševnimi motnjami kot sosede in uporabnike skupnih storitev, so hkrati pokazali visoko stopnjo socialne distance, saj ne želijo ljudi z duševnimi motnjami kot prijatelje ali sodelavce.

2 OPREDELITEV PROBLEMA

Vojna v Ukrajini se je začela 24. februarja 2022 in je od takrat povzročila veliko človeškega trpljenja in uničenja. Vojna na Krimu in v vzhodni Ukrajini sega v leto 2014 in je že povzročila številne smrti, velike skupine notranje razseljenih ljudi in psihosocialne težave. Ruska invazija leta 2022 je med Ukrajinci povzročila največjo humanitarno in duševno zdravstveno krizo na svetu, ki jo je povzročila vojna. Obstajajo poročila o grozodejstvih, ki jih je ruska vojska zagrešila nad ukrajinskimi odraslimi in otroki, vključno s poboji civilistov, mučenji in posilstvi (Anjum, 2023) V evropske države je pribežalo skoraj šest milijonov oseb iz Ukrajine (UNHCR, 2023), v Sloveniji jih je bilo 13. 3. 2023 5.711 (Ministrstvo za notranje zadeve RS, 2023).

Večina beguncev je preživela določeno obliko travme, izpostavljeni so (bili) zelo stresnim dogodkom in mnogim dejavnikom tveganja, ki se načeloma odvijajo daljše časovno obdobje, v različnih fazah migracijskega procesa. Civilisti z vojnih območij doživljajo številne travme in stiske, ki lahko prispevajo k psihološkim reakcijam in/ali zdravstvenim težavam, ki jih najdemo pri begunski populaciji ter se manifestirajo s široko paleto simptomov. Obstoječi dokazi kažejo, da so duševne motnje in slabše duševno zdravje pri vojnih beguncih zelo razširjene še veliko let po preselitvi (Bogic idr., 2015). Stresorji pred, med in po migraciji so dejavniki tveganja za razvoj duševnih motenj in težav v duševnem zdravju. Raziskovalci duševnega zdravja beguncev so enotni, da je v primerjavi z lokalnim prebivalstvom razširjenost pogostih duševnih motenj, kot so depresija, anksioznost in PTSD precej višja med migranti in begunci, ki so izpostavljeni stiskam in travmam (Blackmore idr., 2020; Vukičević idr., 2017, str.2; Mesa-Vieira idr., 2022; Boettcher in Neuner, 2022; Bogic idr., 2015; Hanewald idr. 2022; Miller in Rasmussen, 2017; Theisen-Womersley, 2021; Tribe, 2002; itd.). V obsežni raziskavi zdravstvene oskrbe beguncev v državah EU, je Lebano s sodelavci (2020, str. 4) ugotovila, da so njihove potrebe na področju duševnega zdravja pogosto zapostavljene ali da se jim ne pridaja dovolj pomena. Številna opozorila s strani strokovne javnosti, civilne družbe in samih beguncev in begunk so obrodila določene sadove; posebej med ukrajinsko krizo se zdi, da tako EU kot mednarodne in humanitarne organizacije namenjajo veliko več sredstev kot prej za podporo duševnega zdravja beguncev in begunk. Podoben trend je opazen v Sloveniji.

Pri pomoči beguncev za ohranjanje duševnega zdravja SZO (2021) priporoča organizacijo vključujočih in dostopnih promocijskih in preventivnih programov, krepitev duševnega zdravja kot dela splošnih zdravstvenih storitev ter zagotavljanje pravočasne diagnoze, zdravljenja in rehabilitacije za reševanje potreb beguncev v sklopu duševnega zdravja. Priporočila veljajo za

vse profile beguncev, ne glede na specifične karakteristike. Pa vendar, ko se politični odločevalci, strokovnjaki in zaposleni v humanitarnih organizacijah, odločajo o oblikovanju programov in načinih pomoči, je nadvse koristno, če dobro poznamo profil ciljne skupine, zato je namen magistrskega dela ugotoviti, s katerimi stresorji se spopadajo begunci in begunke iz Ukrajine, simptome duševne stiske, način spopadanja s viri nelagodja ter odnos, ki ga imajo do strokovne pomoči za podporo v duševnem zdravju, saj kot opozarja Mesa-Vieira s sod. (2022), post-migracijsko okolje igra ključno vlogo pri spodbujanju ali oviranju okrevanja po travmah in žalosti, povezanih z vojno. Nenazadnje, najbolj opazna značilnost množičnega begunskega vala iz Ukrajine je, da je večina beguncev žensk in otrok, kar odpira nova vprašanja glede pristopov pomoči pri ohranjanju duševnega zdravja.

Glavni cilj je bil bolje razumeti obvladovanje in soočanje s težavami med tistimi, ki jih je ta vojna najbolj prizadela. Motivacija je interes pomagati drugim, ki se zdaj ali v prihodnosti znajdejo v podobnih situacijah in se morajo spopadati s takšnimi težavami.

Poleg splošnega cilja sem si za našo načrtovano raziskavo zamislila še druge cilje:

- Ugotoviti, kateri so najpogostejši simptomi duševne stiske od začetka spopadov med begunci iz Ukrajine.
- Locirati najpogostejše stresorje med begunci iz Ukrajine v Sloveniji.
- Oceniti strategije obvladovanja stresorjev med begunci iz Ukrajine v Sloveniji.
- Identificirati odnos in dostop do psihološke pomoči beguncev iz Ukrajine v Sloveniji.
- Izboljšati razumevanje dinamike človeškega stanja v času vojn in preživitvene in prilagoditvene strategije.
- Identificirati tako izkušnje kot prakse in potrebe, ki bi jih lahko vključili v dejavnosti na področju ohranjanja duševnega zdravja med begunsko populacijo.

V slovenskem prostoru primanjkuje raziskav, kjer bi bil slišan končni uporabnik oz. cilj politik in praks – torej begunci in begunke. Nenazadnje, v socialnem delu iščemo rešitve, ki temeljijo na željah in potrebah uporabnikov. Raziskava bo časovno aktualna in relevantna, ker se pomoč beguncem in begunkam iz Ukrajine izvaja v trenutku pisanja magistrskega dela. Oblike pomoči v duševnem zdravju, ki so bile formulirane ob začetku vojne, zdaj morda niso več primerne, saj se ob podaljšanju vojne duševno stanje fokusne skupine spreminja (Leskovšek 2023, str. 8-11), kar posledično pomeni, da so potrebni drugačni pristopi. Raziskava ima med drugim ambicijo ponuditi informacije, ki bodo izboljšale oblike pomoči pri ohranjanju duševnega zdravja fokusne skupine v času, ko je za ta namen, iz domačih in mednarodnih virov, namenjenega veliko denarja in je to dejansko izvedljivo. Za strokovnjake, ki se ukvarjajo z

duševnim zdravjem, bi raziskava lahko pomenila dober kažipot pri razumevanju potreb beguncev iz Ukrajine pri prilagajanju svojih dosedanjih načinov dela in aktivnosti. Podobno velja za strokovne oz. socialne delavce in delavke, ki se v svojih organizacijah ukvarjajo s pomočjo beguncem, saj bi tako lahko prilagodili svoje programe in aktivnosti, ki so namenjene laični razbremenitvi. Za oblikovalce politik znajo biti informacije koristne pri prilagoditvi svojih politik in uvajanju novih ukrepov in priložnosti za begunce na sistemski ravni.

2.1 Raziskovalna vprašanja s tezami ali hipotezami

V magistrski nalogi iščemo odgovore na pet raziskovalnih vprašanj.

1. Kateri so najpogostejši simptomi duševne stiske od začetka spopadov med begunci iz Ukrajine v Sloveniji?

Številni begunci bodo doživeli stiske, kot so občutki tesnobe, žalosti, brezupa, težave s spanjem, utrujenost, razdražljivost, jeza in bolečine. Raziskava SZO (2023) o duševnem zdravju je pri odraslih v splošni populaciji ocenila razširjenost depresivne motnje na 5 %, anksiozne motnje na 4 % in PTSD 4 %. Nedavne študije so pokazale, da med begunsko populacijo za depresijo trpi 25-45 % (Henkelmann idr., 2020), za generalizirano anksiozno motnjo 14 % ter za PTSD 32 % (Mesa-Vieira, 2022). Meta študija, ki jo je izvedla Blackmore s sod. (2020), je pokazala da 30 do 70 % beguncev trpi zaradi motenj, povezanih s travmo, kot so PTSD, depresija in anksioznost. Raziskave so med drugim pokazale, da so depresija, akutna stiska in duševna ranljivost pogostejše pri ženskah kot pri moških (Bjekić idr. 2019; SZO 2023). Pričakujem, da bodo naši rezultati pokazali, da so najpogostejši simptomi duševne stiske med anketirno populacijo občutki tesnobe, žalosti, brezupa, težave s spanjem, utrujenost, razdražljivost, jeza in bolečine.

2. S katerimi težavami se begunci iz Ukrajine v Sloveniji najpogosteje srečujejo?

Pregled strokovne literature (Porter in Haslam, 2005, str. 603-609; SZO, 2021; Solberg idr., 2021, str.2; Tribe, 2002, str. 240-247; Miller in Rasmussen, 2017, str. 129-130) kaže, da med avtorji obstaja nek ohlapen konsenz, kateri so postmigracijski stresorji, ki se pojavljajo med begunci. Nas bodo zanimali najbolj prevalentni. Pričakujemo, da bo največji stresor negotovost glede pravice do bivanja v Sloveniji ter skrb za ljubljene osebe, ki so ostale v Ukrajini.

3. Kako se begunci in begunke iz Ukrajine soočajo s stresorji?

V grobem ločimo konstruktivne in nekonstruktivne načine soočanja s stresom oz. strategije, vezane na težavo in strategije, vezane na čustva. Konstruktivni načini soočanja s stresom in strategije, usmerjene na problem, so navadno bolj učinkovite. Manj dobri načini soočanja s stresom so običajno povezani s čustvi posameznika in so usmerjeni stran od problema (Lazarus in Folkman, 1984, str. 23). Raziskava spopadanja stresa beguncev in begunk iz Ukrajine na Poljskem, je pokazala, da so begunci pogosteje izvajali strategije, osredotočene na probleme (Długosz, 2022, str. 3), zato pričakujemo, da bomo tudi mi dobili podobne rezultate.

4. Ali so begunci in begunke iz Ukrajine mnenja, da sami potrebujete psihosocialno pomoč in ali so že imeli izkušnjo psihosocialne pomoči v Sloveniji?

Raziskava med Ukrajinci, ki živijo v ukrajinskih regijah, ki jih je prizadel konflikt, je pokazala, da 37,1 % anketiranih meni, da je obisk specialista znak šibkosti, da se je bolje izogibati ljudem z duševnimi motnjami in da bi manj kot polovica z bližnjimi delila težave v duševnem zdravju (Quirke idr. 2021). Zanimivo bo raziskati, ali so travme, ki sta jih povzročili vojna in posledična selokacija vplivale na to, da se bo večji odstotek ljudi odločil za pomoč pri ohranjanju duševnega zdravja. Raziskave so pokazale, da posledice travmatičnih dogodkov bolj zaznamujejo ženske kot moške (Bjekić idr. 2019; SZO 2023) oz. da da sta tako ženski spol kot višja starost povezana s slabšim psihološkim zdravjem pri beguncih (Blackmore idr., 2020), hkrati pa je za ženske bolj verjetno, da bodo iskale strokovno pomoč (Tomasi idr., 2022).

5. Koliko so storitve na področju duševnega zdravja v Sloveniji za begunce iz Ukrajine dostopne ter katere vrste pomoči bi si sami najbolj želeli oz. jo potrebovali?

Svetovna zdravstvena organizacija (v Leskovšek 2023, str. 8-11) je spomladi leta 2022 izvedla raziskavo med begunci in begunkami iz Ukrajine v Sloveniji, ki je pokazala, da jih veliko ne ve za oblike podpore pri ohranjanju duševnega zdravja. Skupinske terapije so manj privlačne in mladi so s težavo našli ustrezne storitve. Pod okriljem NIJZ so poleti 2023 začeli delovati ukrajinski strokovnjaki za duševno zdravje z namenom prilagajanja storitev starejšim ljudem in najstnikom, da bi odpravili te ovire. Zanimalo nas bo ali so se stališča od izvedbe zgoraj omenjene raziskave spremenila ter kakšni so njihovi predlogi za izboljšavo.

3 METODOLOGIJA

3.1 Vrsta raziskave

V nalogi smo uporabili kombinirano kvalitativno- kvantitativno metodologijo.

Kvantitativni del metodologije je bil zasnovan z uporabo strukturirane spletne ankete, ki je vključevala 20 zaprtih in eno odprto vprašanje, s poudarkom na zajemanju raznolikih izkušenj in mnenj ciljne skupine. Strukturirana spletna raziskava je bila uporabljena za zbiranje podatkov o demografskih značilnostih in izkušnjah beguncev iz Ukrajine v Sloveniji. Odprto vprašanje je bilo uporabljeno za zbiranje bolj poglobljenih informacij o njihovih izkušnjah. Za tovrstno raziskovanje smo se odločili iz naslednjih razlogov: v kratkem obdobju smo poskušali doseči veliko število anketirancev, ki so nam geografsko bolj oddaljeni; tovrstne ankete so cenejše; omogočajo nam, da lahko pridemo tudi do anketirancev, ki jih je tradicionalno težko doseči; anketiranci pa v spletnih anketah dajali družbeno manj zaželenih odgovorov (Lozar Manfreda v Reja, 2003). Eden pomembnejših, če ne najpomembnejši razlog za tovrstno raziskavo so bile jezikovne ovire. Z analizirano skupino v večji meri nismo imeli skupnega jezika, zato smo s pomočjo prevajalk prevedli vprašalnik v ukrajiniščino, prevajalke pa so nam tudi pomagale pri analizi rezultatov. Jezikovni razlogi so botrovali odločitvi, da je večina vprašanj v anketi zaprtega tipa.

Kvalitativni del metodologije predstavljajo neformalni pogovori z vpetimi v pomoč beguncem iz Ukrajine in nekaterimi begunci. Pri izvedbi kvalitativne raziskave izhajam iz definicije, ki tako raziskavo opredeljuje kot raziskavo, v kateri osnovno gradivo tvorijo besedni opisi ali pripovedi, in ki gradivo obdelava in analizira na besedni način, brez uporabe merskih postopkov in brez operacij nad števili (Mesec, 1998, str. 26).

3.2 Merski instrumenti in viri podatkov

Merski instrument pri kvantitativnem delu raziskave je bil spletni anketni vprašalnik pred spletnega portala 1KA. Ankete so bile anonimne in razčlenjene v pet sklopov oz. 21 vprašanj, od katerih je 20 vprašanj zaprtega, zadnje vprašanje pa odprtega tipa, na katera respondenti odgovarjajo samostojno in nimajo vnaprej pripravljenih odgovorov. Vsa vprašanja so bila sestavljena s pomočjo strokovne literature o duševnem zdravju beguncev.

Prvi sklop vsebuje enajst vprašanj v zvezi z demografskimi in socialno-ekonomskimi dejavniki: spol, starost, čas bivanja v Sloveniji, kraj bivanja v Sloveniji, vrsta nastanitve, stopnja izobrazbe, zaposlitev v Sloveniji, obiskovanje tečaja slovenščine, študij, prisotnost mladoletnih

otrok in želja, da bi po koncu vojne ostali v Sloveniji. Spol in starost različno vplivata na duševno odpornost beguncev (Blackmore idr., 2020), socialno-ekonomske nezmožnosti pa so rizični faktorji v kontekstu duševnega zdravja (Mesa-Vieira idr., 2022).

Drugo vprašanje odkriva simptome duševne stiske beguncev iz Ukrajine, ki so lahko povezane z depresijo, anksioznostjo ter PTSD. Za merjenje smo uporabili lestvico Refugee Health Screener-15 (RHS-15), ki vsebuje 15 vprašanj in je kulturno odziven, učinkovit in potrjen presejalni instrument, ki zaznava simptome čustvene stiske v različnih begunskih populacijah in jezikih (Hollifield, 2013). Zaradi lažje analize, smo anketirance prosili, da izberejo pet najbolj obremenjujočih.

Tretje vprašanje se ukvarja s postmigracijski stresorji, ki se pojavljajo med begunci. Ponudili smo dvanajst odgovorov (socialna izolacija zaradi izgube socialnih mrež; brezposelnost oz. težave pri iskanju službe; revščina in pomanjkanje dostopa do osnovnih virov; diskriminacija in nasilje; izobraževanje; neprimerna nastanitev; težave, povezane z otroki; skrbi glede družine, ki je ostala v Ukrajini; zdravstvene težave oz. dostop do zdravstvenih storitev in zdravil; neurejenost razmer v begunskih centrih; težave z orientacijo v pogojih preselitve: kaj se bo zgodilo po poteku začasne zaščite), ki se v strokovni literaturi najpogosteje pojavljajo kot najpomembnejši post-migracijski stresorji (glej npr. Dulgosz, 2023; Buchcik idr., 2023; Clements, 2023; Zorn, 2020, str. 168-169, itd.). Zavaljo potrebe lažje analize, smo anketirance prosili, da izberejo pet najbolj obremenjujočih.

Četrto vprašanje je dalo vpogled, kaj osebam pomaga, kadar so pod stresom ali se ne počutijo dobro oz. kakšne vrste strategij obvladovanja uporabljajo; strategijo osredotočanja na soočenje s problemom ali strategija osredotočeno na čustva (Lazarus in Folkman, 1984). Podanih je bilo sedem odgovorov, od katerih pet spada med strategijo osredotočanja na soočenje s problemom in dva med strategije osredotočene na čustva. Uporabili smo odgovore, s katerimi je Dulgosz (2023) raziskoval vojne travme in strategije za obvladovanje stresa med ukrajinskimi begunci na Poljskem leta 2022 in temelji na vprašalniku The COPE Inventory (Carver idr., 1989), ki je večdimenzionalni inštrument, razvit za oceno različnih strategij obvladovanja stresa.

Peti sklop vsebuje šest vprašanj, ki raziskujejo, če begunci in begunke iz Ukrajine v Sloveniji izkazujejo potrebo po psihosocialni pomoči, morebitne izkušnje s pomočjo ter kakšne vrste pomoči bi si sami najbolj želeli oz. jo potrebovali. Pri raziskovanju stališč do pomoči, ki jih za podporo v duševnem zdravju begunci in begunke iz Ukrajine lahko dobijo v Sloveniji ter kakšne vrste pomoči bi si želeli sami, smo za osnovo vzeli vprašanja fokusne skupine, ki jo je spomladi leta 2022 izvedel NIJZ ter vprašanja za fokusne skupine, v okviru projekta EU4Health. Pri štirih

vprašanih sta možna odgovora da ali ne, eno vprašanje ponuja deset odgovorov, medtem ko je vprašanje glede vrste pomoči, ki bi si sami najbolj želeli oz. jo potrebovali, odprtega tipa. Odprto vprašanje smo dodali, ker je nemogoče predvideti vse možne odgovore. Po Dillmanu (v Reja, 2003), se tovrstna vprašanja uporablja za spodbujanje svobodne misli, pridobivanje namigov, brskanje po spominu, razjasnitev stališč. Anketirancu dajejo možnost, da sprošča svoje frustracije in izraža močna stališča. So neizogibna pri tistih raziskavah, kjer je glavni cilj podrobneje spoznati najpomembnejše vidike problema. Slednje je bil tudi naš namen.

Raziskovalna metoda pri kvalitativnem delu raziskave je bila opazovanje z udeležbo: to so bili številni neformalni pogovori tekom opravljanja službenih obveznosti v vlogi strokovne sodelavke v eni od humanitarnih organizacij, ki je vpeta v pomoč beguncem. Pogovori niso bili strukturirani, osebe so želele ostati anonimne. Pogovori so naslavljali eno ali več spodnjih tematik:

- sprejemanje in odzivanje beguncev iz Ukrajine na psihosocialno pomoč,
- načini dostopa do psihosocialne pomoči za begunce iz Ukrajine,
- analiza praks in pristopov psihosocialne pomoči beguncem iz Ukrajine,
- vloga tolmača oz. medkulturnega mediatorja v strokovni in laični praksi psihosocialne pomoči,
- tipologija konsistentne in po potrebi dolgotrajne psihosocialne pomoči beguncem,
- vloga post-migracijskih stresorjev na duševno zdravje,
- oblika pomoči, ki bi si jo begunci iz Ukrajine želeli ali jo potrebovali.

Pri razvoju oblik in metod pomoči morata biti slišani obe strani – tisti, ki naj bi bili usposobljeni, da jo nudijo, še bolj pa končni prejemniki, saj v socialnem delu iščemo rešitve, ki temeljijo na željah in potrebah uporabnikov. Poleg begunk iz Ukrajine, ki so obiskovale umetniško-terapevtske delavnice v eni od humanitarnih organizacij, smo viharili možgane in izmenjevali mnenja še z ukrajinsko psihologinjo, ki je vključena v psihosocialno pomoč beguncem iz Ukrajine, medkulturno mediatorko za ukrajinsčino, strokovno delavko za psihosocialno podporo v eni od nevladnih organizacij za pomoč beguncem ter raziskovalki migracij z dveh inštitutov.

3.3 Populacija in vzorčenje

Ciljna skupina raziskave so bili polnoletni begunci in begunke iz Ukrajine, ki so se v Slovenijo preselili med letoma 2021 in 2023. Za dostop do ciljne skupine je bila uporabljena

snežna kepa vzorčenja, pri kateri so bili udeleženci povabljeni k sodelovanju preko družbenih omrežij Facebook in Telegram in osebnih stikov. Vzorec raziskave je bil naključen, sodelovanje prostovoljno in anonimno. Udeleženci so morali izpolniti nekaj osnovnih kriterijev za sodelovanje, kot so starost nad 18 let, državljanstvo Ukrajine, status osebe z začasno zaščito v Sloveniji in sposobnost razumevanja in pisanja v ukrajinskem jeziku. Raziskava je bila izvedena med 10. oktobrom in 31. decembrom 2023.

3.4 Zbiranje podatkov

Anketa je bila prvič objavljena na Facebook in Telegram skupini Ukrajinci v Sloveniji (Українці в Словенії) 18. 10. 2023. Za pomoč pri objavi in distribuciji smo prosili medkulturni mediatorki za ukrajinsščino, ki sta v stiku z begunci in begunkami iz Ukrajine, nastanjenimi po Sloveniji. Oni dve sta v prvih dneh objave povezavo do ankete poslali tudi svojim stikom prek elektronske pošte. V prvih treh dneh smo dobili prek sto izpolnjenih anket, kar je preseгло pričakovanja in celo začetni cilj, ki je bil 50 izpolnjenih anket. Začetni cilj je bil zastavljen nizko, saj smo bili seznanjeni z relativno nizkim številom odgovorov, glede na populacijo beguncev in begunk iz Ukrajine na anketo, ki jo je med letom 2022-2023 izvajal Center za prostorsko sociologijo na Fakulteti za družbene vede. Vpogled v demografske podatke anketirancev v prvih dneh po objavi je pokazal, da močno prevladujejo odgovori anketirancev, ki so nastanjeni v Ljubljani, kar je nerealen vzorec, saj je že iz dnevnega časopisja moč prebrati, da so begunke in begunci iz Ukrajine nastanjeni po celotni Sloveniji. Do 6. 12. 2023 se je vzorec nekoliko popravil, vendar smo ugotovili, da so izredno slabo zastopane regije Zasavja, Koroške, Prekmurja in Posavja. Zato smo s pomočjo medkulturne mediatorke za Ukrajince tega dne še enkrat objavili povezavo do spletne ankete v omenjenih skupinah na družbenih omrežjih in posebej izpostavili, da so k izpolnjevanju še posebej vabljene osebe, ki so nastanjene v omenjenih regijah, kakor tudi osebe, ki imajo nad 60. let. Za zagotavljanje zasebnosti in varovanja osebnih podatkov je bila izvedena anonimizacija odgovorov, ki so bili nato analizirani le na ravni skupnih trendov, ne pa posameznih identitet.

3.5 Obdelava in analiza podatkov

Podatki, pridobljeni z anketo, so bili številčni, zato smo jih analizirali na kvantitativen način (Mesec 2009, str. 80). Obdelava podatkov je bila računalniška, potekala je prek aplikacije za spletno anketiranje Ika. Vse odgovore oz. podatke iz edinega odprtega vprašanja v anketi, smo

uspeli zajeti in kategorizirati na dvanajst tematskih enot in jih nato kvantitativno analizirali. Tu je bila uporabljena ročna metoda analiziranja.

Podatke, ki smo jih pridobili prek neformalnih pogovorov z begunkami in ljudmi, ki so strokovno vpeti v pomoč beguncem, smo vključili v interpretacijo rezultatov, razpravo ter predloge.

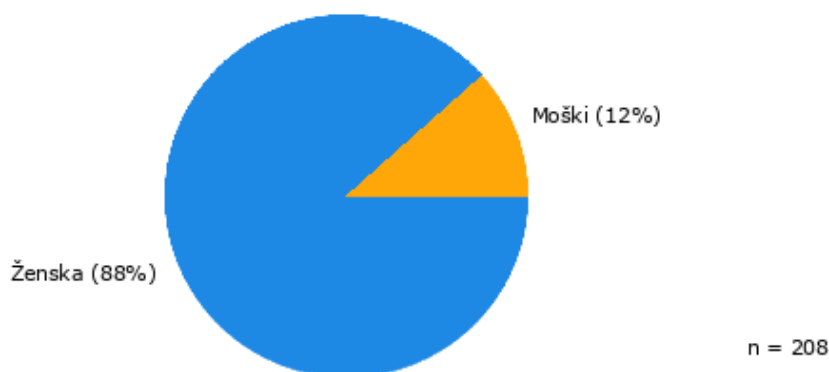
4 REZULTATI IN RAZPRAVA

V raziskavi je sodelovalo 209 udeležencev oz. toliko anketirancev je zaključilo anketo. Slednja je bila v veliki meri zastavljena tako, da so vprašanja v anketi sovpadala z raziskovalnimi vprašanji, zato smo rezultate in razpravo združili. Na videz simplificiran pristop vseeno ponuja zbirko informacij, ki se lahko kasneje oz. v drugih študijah uporabi za kompleksnejše analize.

4.1 Demografske značilnosti

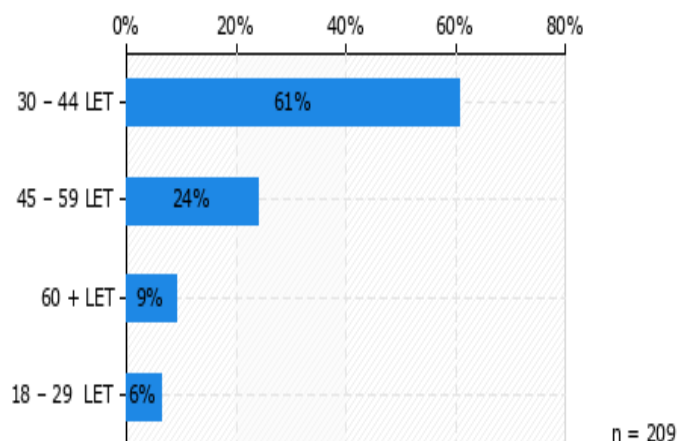
Demografski podatki anketirancev, ki jih prikazuje Krožni diagram 4.1, so pokazali, da so bili ti glede na spol neenakomerno porazdeljeni (12 % moških in 88 % žensk). Uradna statistika Ministrstva za notranje zadeve RS (2023, str. 34-35) delitve po spolu med prosilci za začasno zaščito v Sloveniji je sicer 34 % moških in 66 % žensk, pri čemer so zajete vse starostne skupine, vključno z mladoletnimi osebami.

Krožni diagram 4.1 SPOL (n = 208)



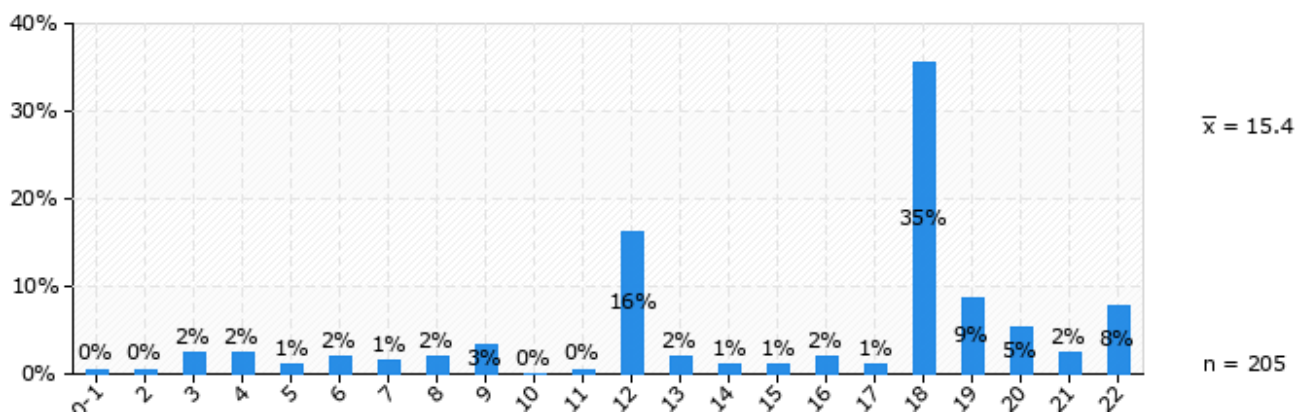
Največji delež (61 %) anketirancev sodi v starostno skupino 30-44 let in (9 %) v starostno skupino 60+ (Graf 4.1). Nizko stopnjo odgovorov starejših oseb lahko pripišemo nižji stopnji računalniške pismenosti. Retrospektivno ugotavljamo, da bi bilo za primerjalne potrebe raziskave veliko koristneje, če bi namesto starostnih skupin, ki jih uporabljajo raziskovalci Slovenskega javnega mnenja, uporabili starostne skupine, ki jih uporablja Ministrstvo za notranje zadeve RS.

Graf 4.1 STAROST (n = 209)



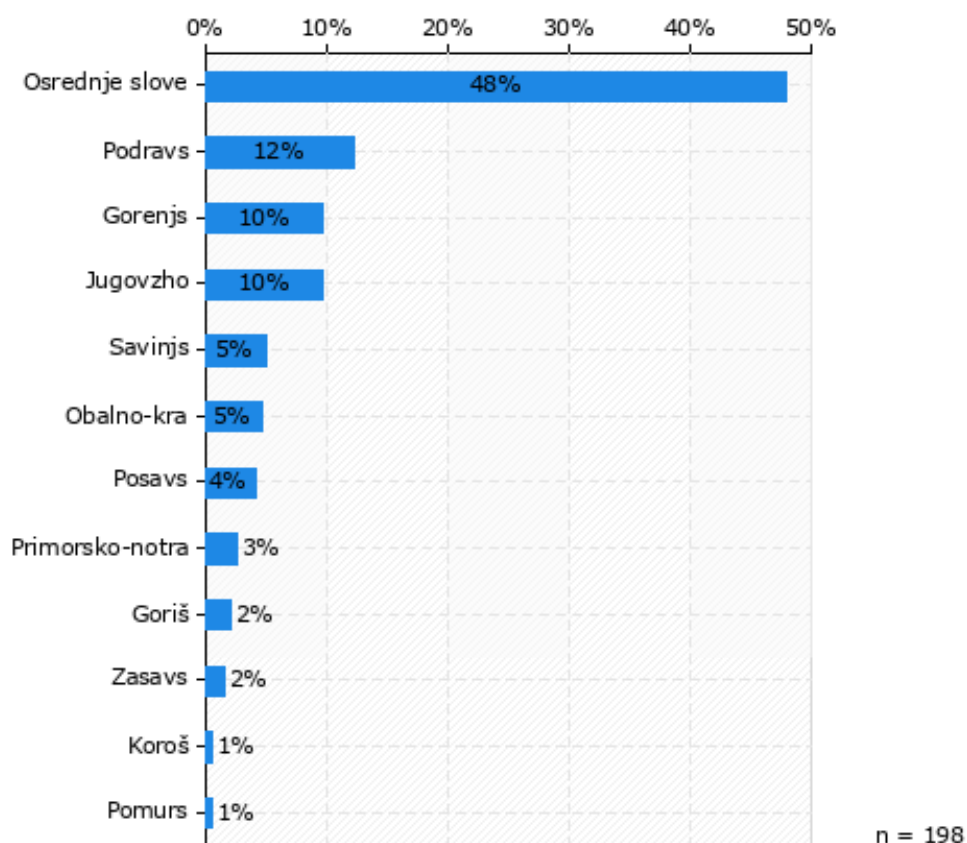
Največji delež vprašanih (35 %) v Sloveniji biva 18 mesecev, povprečen čas bivanja je 15,4 meseca (Graf 4.2). V zadnjem letu je v Slovenijo prišlo le 13 % vseh sodelujočih v raziskavi.

Graf 4.2 KOLIKO ČASA ŽIVITE V SLOVENIJI? (n = 205)



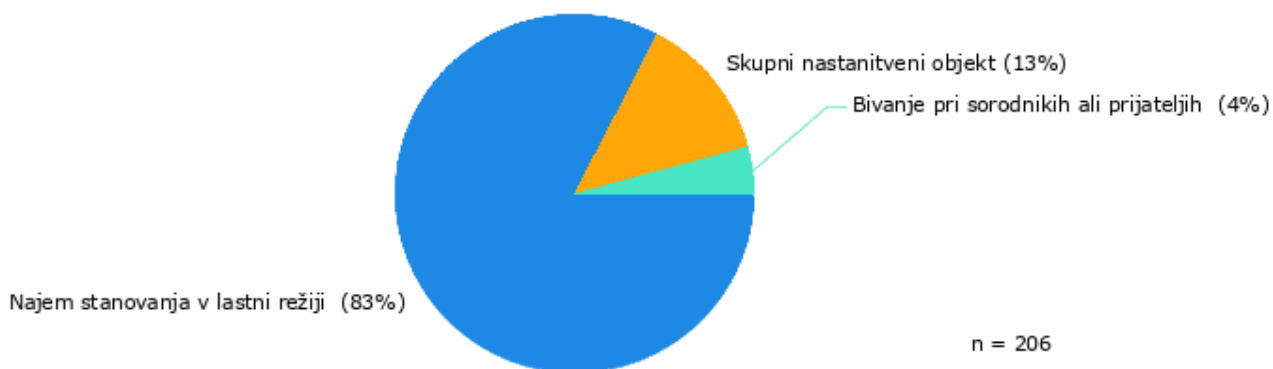
Graf 4.3 prikazuje regije bivanja. Odgovore smo dobili iz vseh slovenskih statističnih regij, največ iz osrednjeslovenske (48 %), kjer je po uradnih podatkih nastanjenih največ beguncev iz Ukrajine. Anketirance smo spraševali po dejanskem kraju bivanja, nato pa te podatke razvrstili po odgovarjajočih statističnih regijah .

Graf 4.3 **REGIJA BIVANJA** (n = 198)



Največ anketirancev živi v najetem stanovanju v lastni režiji (83 %), kar je sicer višji delež od pričakovanega, vendar je eden od razlogov verjetno visok odziv anketirancev iz Ljubljane in njene okolice (Krožni diagram 4.2).

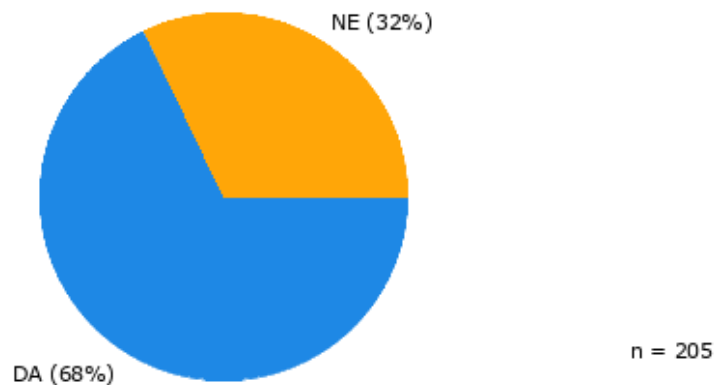
Krožni diagram 4.2 **VRSTA NAMESTITITVE** (n = 206)



Kar 68 % vprašanih (

Krožni diagram 4.3) ima s seboj mladoletne otroke, kar je pričakovan rezultat glede na uradne podatke (Ministrstvo za notranje zadeve RS, 2023, str. 34-35) o številu mladoletnih oseb, ki jim je bila priznana začasna zaščita, hkrati pa se ujema s splošnim demografskim trendom ukrajinskega begunskega toka po državah OECD in EU (OECD 2023).

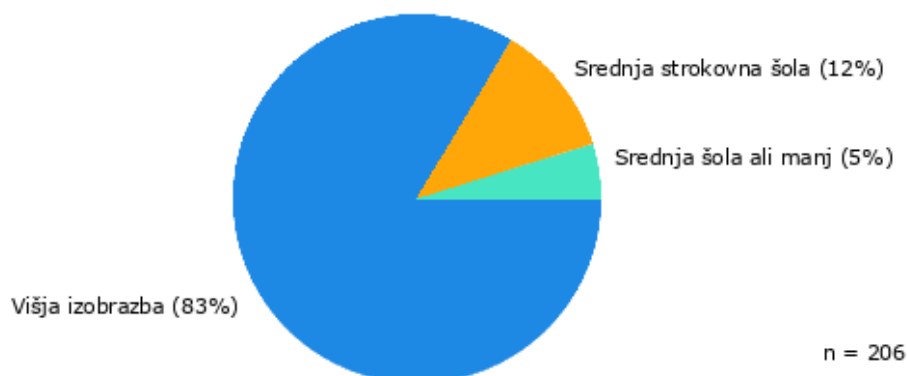
Krožni diagram 4.3 **ALI SO Z VAMI MLADOLETNI OTROCI?** (n = 205)



Kar 83 % anketirancev (

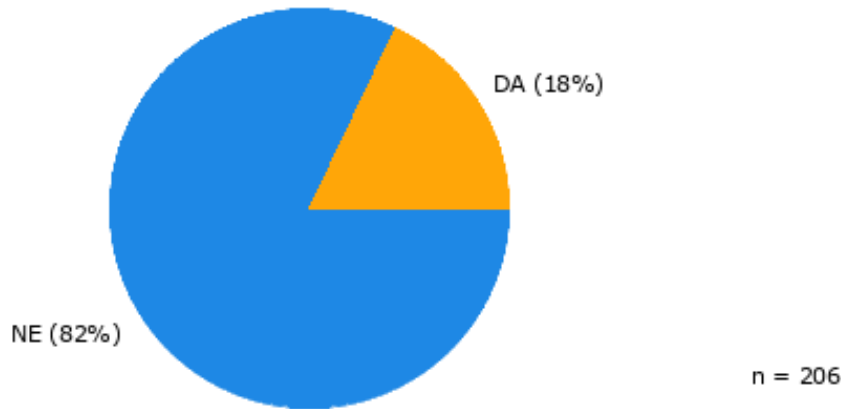
Krožni diagram 4.4) ima višjo izobrazbo, kar ni presenetljiv podatek, če smo seznanjeni z raziskavo OECD (2023), po kateri dokazi kažejo, da kljub precejšnjim razlikam med državami gostiteljicami, so ravni izobrazbe ukrajinskih beguncev, zlasti žensk, ne samo znatno višje kot pri večini drugih begunskih skupin, ampak tudi presegajo povprečja prebivalstva Ukrajine in EU.

Krožni diagram 4.4 **STOPNJA IZOBRAZBE** (n = 206)



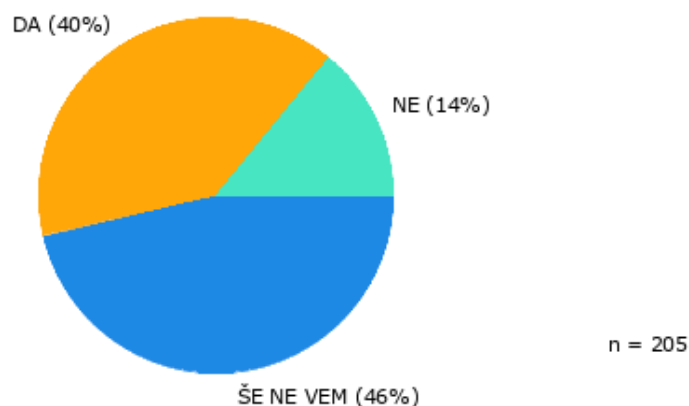
Zaposlenih je 18 % anketirancev, kar je nižji odstotek od pričakovanega (Krožni diagram 4.5). Razloge deloma iščemo v duševni ranljivosti kot posledici vojne travme, še bolj pa v sistemskih ovirah.

Krožni diagram 4.5 ALI STE V DELOVNEM RAZMERJU V SLOVENIJI (n = 206)



Le 14 % vprašanih je odločenih, da se želi po vojni vrniti domov, 40 % bi želelo ostati v Sloveniji, 46 % pa se še ni odločilo (Krožni diagram 4.6). Moški in ženske so odgovarjali zelo podobno. Očitno begunci iz Ukrajine razmišljajo o dolgoročnih planih trajne preselitve. Ena od ukrajinskih psihologinj, ki je zaposlena v nevladni organizaciji, je povedala, da si velika večina želi ostati v Sloveniji, posebno upokojenci in tisti, ki v Ukrajini nimajo več doma. Slednja razporeditev je morda najbolj presenetljiv rezultat ankete in odpira številna vprašanja in izzive za prihodnost, tako v kontekstu duševnega zdravja, kakor tudi politik integracije beguncev v slovensko družbo.

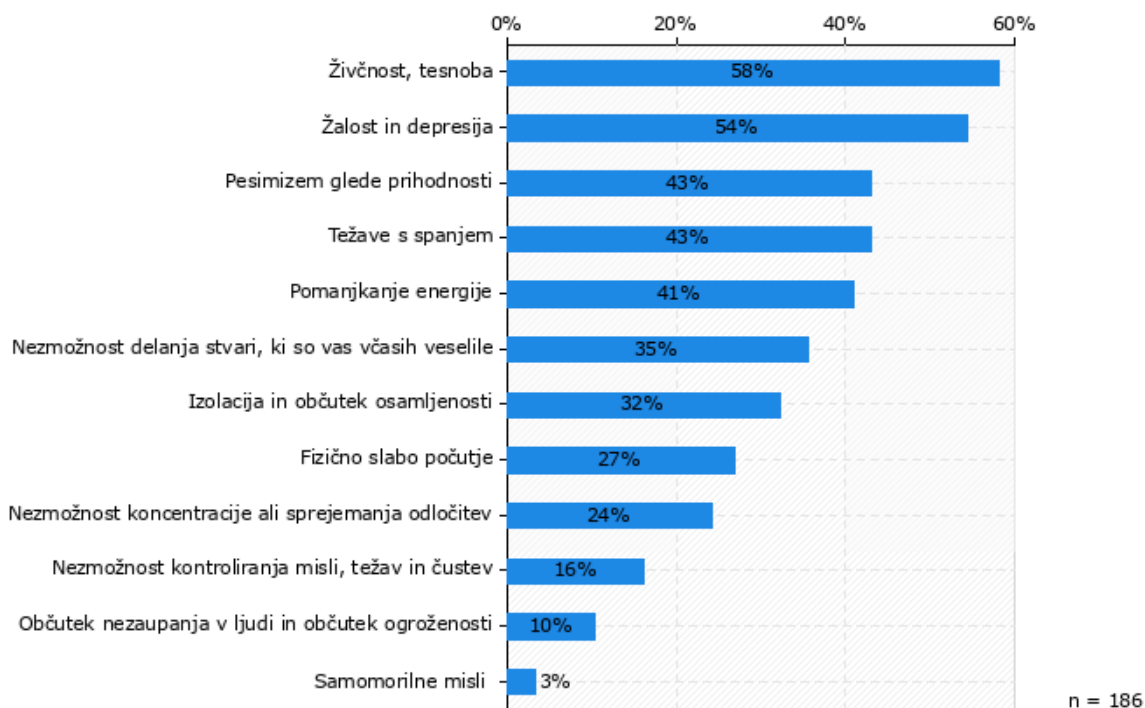
Krožni diagram 4.6 ALI ŽELITE PO VOJNI OSTATI V SLOVENIJI? (n = 205)



4.2 Najpogostejši znaki duševne stiske od začetka spopadov

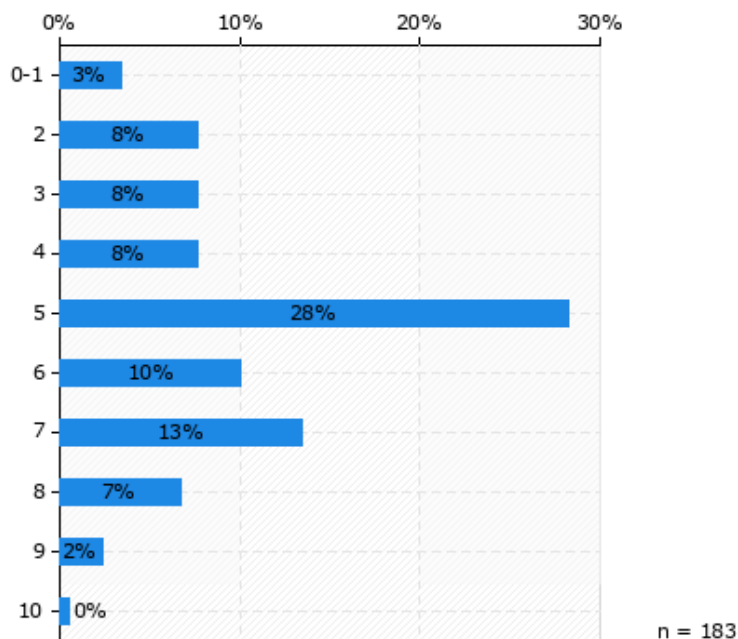
Anketirance smo prosili, da izberejo do pet najpogostejših znakov duševne stiske od začetka spopadov. Živčnost in tesnoba sta najpogostejša simptoma (58 %); sledijo žalost in depresija (54 %); pesimizem glede prihodnosti (43 %) in težave s spanjem (43 %) ter pomanjkanje energije (41 %) (Graf 4.4).

Graf 4.4 NAJPOGOSTEJŠI ZNAKI DUŠEVNE STISKE (n = 186)



Zanimiv je podatek, da je skoraj tretjina vprašanih (28 %) ocenila svoje čustveno stanje v zadnjem mesecu s številko 5, to velja za oba spola, kar lahko na lestvici od 1-10 interpretiramo kot ne dobro in ne slabo (Graf 4.5).

Graf 4.5 ČUSTVENO STANJE V ZADNJEM MESECU NA LESTVICI OD 1 (DOBRO) DO 10 (NAJSLABŠE MOŽNO) (n = 183)



Pri iskanju odgovorov na raziskovalno vprašanje **Kateri so najpogostejši simptomi duševne stiske od začetka spopadov med begunci iz Ukrajine v Sloveniji?** ugotavljamo, da rezultati sovpadajo s pričakovani oz. s teorijo, po kateri naj bi številni begunci doživeli stisko kot npr. občutke tesnobe in žalosti, brezupa, težave s spanjem, utrujenost, razdražljivost, jezo in/ali bolečine (SZO, 2021). Naša raziskava je pokazala, da sta živčnost in tesnoba najpogostejša simptoma (58 %); sledijo žalost in depresija (54 %); pesimizem glede prihodnosti (43 %) in težave s spanjem (43 %) ter pomanjkanje energije (41 %). Begunci iz Ukrajine imajo status začasne zaščite, ki pa je v nasprotju s statusom mednarodne zaščite časovno omejena, kar pomeni, da njihovo dovoljenje za bivanje v Sloveniji časovno omejeno na trajanje začasne zaščite. V času pisanja magistrskega dela, začasna zaščita beguncem iz Ukrajine poteče marca 2025. V tem kontekstu begunce iz Ukrajine lahko primerjamo s prosilci za azil, posebej zato, ker je le 14 % naših anketirancev odgovorilo, da si po vojni ne želijo ostati v Sloveniji, medtem ko si jih 40 % želi, 46 % pa še ne ve. Prosilci za azil se po Solbergu s sod. (2021) soočajo z visoko stopnjo postmigracijskega stresa zaradi negotovosti in neobvladljivosti postopka prošnje, kar ima za posledico višje stopnje duševnih težav. SZO (2021) navaja, da so prosilci za azil po navadi izpostavljeni povečanemu tveganju za samomor. Samomorilne misli so prisotne pri 3 % naših anketirancev, kar ne odstopa bistveno od številke med splošno populacijo. Pričakovano so simptomi tesnobe in depresije pri anketirancih višji kot med splošno populacijo. Zanimiv je podatek, da je skoraj tretjina vprašanih (28 %) ocenila svoje čustveno stanje v

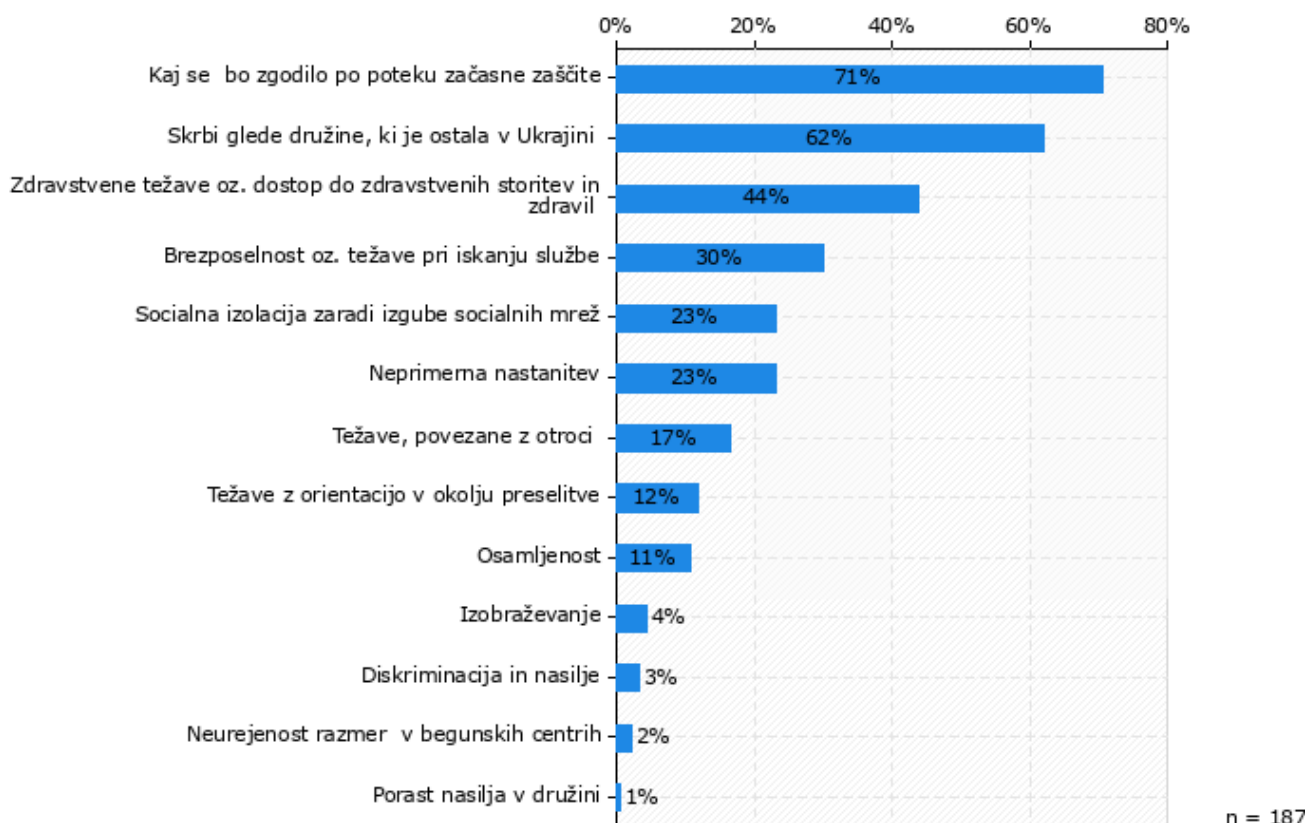
zadnjem mesecu s številko 5, kar lahko na lestvici od 1-10 interpretiramo kot ne dobro in ne slabo. Rezultati bi bili lahko skladni s teoretsko predpostavko, namreč da naj bi se pri večini ljudi reakcije na stres sčasoma izboljšale (SZO, 2021), posebej če upoštevamo, da kar 82 % vprašanih v Sloveniji biva že več kot 12 mesecev, zato domnevamo, da so po Winkelmanu (1994) že izven faze kulturnega šoka in v fazi prilagajanja, preusmeritve in okrevanja. Hkrati je smiselno upoštevati opozorilo Cukut Krilić (2023), ki piše, da obstaja možnost, da se nekatere simptome PTSD pripiše fiziološkim vzrokom ali pa »normalnemu« odzivu na stresno situacijo. Hkrati pa se lahko nekatere simptome anksioznosti in depresije, napačno pripiše »normalni« prilagoditveni motnji, ki naj bi izzvenela sama od sebe. Tako se lahko zgodi, da ostanejo motnje v duševnem zdravju neodkrite in posledično nezdravljene. Po drugi strani lahko domnevamo, da bi bila ocena čustvenega stanja v zadnjem mesecu veliko nižja, v kolikor bi bila anketa izvedena v času obletnice invazije, saj naj bi takrat begunci iz Ukrajine doživeli retravmatizacijo ob gledanju videoposnetkov in fotografij dogodkov in so spomini na psihološki šok prvih dni, občutki panike in brezupa še posebej akutni. Obstaja tako imenovani sindrom obletnice, ki se kaže v težavah s spanjem, šibkosti, razdražljivosti, motnjah hranjenja, napadih panike, pomanjkanju moči in energije (Gerasimenko s sod. (2023, str. 242-243). Ukrajinska psihologinja, ki v Sloveniji dela z omenjeno populacijo, omenja tudi retravmatizacijo v povezavi s potovanji domov v Ukrajino, na nemirna območja. Mnogi se vrnejo v Slovenijo retravmatizirani.

Zanimivo odkritje je, da ni večjih odstopanj ali razlik v odgovorih po spolu, kar je drugače kot je pokazala raziskava v Nemčiji (v Buchcik idr., 2023), kjer so moški poročali o manj težavah z duševnim zdravjem. Raziskovalci so to interpretirali kot morebitno srečo moških, da so lahko zapustili Ukrajino, medtem ko je bila večina žensk ločena od družine, še posebej soprogov, ki so jim predstavljali oporo. Poleg tega naj bi bila ukrajinska družba bolj konservativna in od moških pričakuje moč. Zato domnevajo, da so bili odgovori moških podani v smislu družbene zaželenosti.

4.3 Najpogostejše težave v Sloveniji

Anketirance smo prosili, da izberejo do pet najpogostejših težav, s katerimi se v Sloveniji srečujejo (Graf 4.6). Prednjači negotovost kaj se bo zgodilo po poteku začasne zaščite (71 %); sledijo skrbi glede družine, ki je ostala v Ukrajini (62 %); zdravstvene težave oz. dostop do zdravstvenih storitev in zdravil (44 %); brezposelnost oz. težave pri iskanju službe (30 %) ter socialna izolacija zaradi izgube socialnih mrež (23 %).

Graf 4.6 NAJPOGOSTEJŠE TEŽAVE V SLOVENIJI (n = 187)



Pri raziskovalnem vprašanju *S katerimi težavami se begunci iz Ukrajine v Sloveniji najpogosteje srečujejo?* so anketiranci med najpogostejše težave uvrstili negotovost po poteku začasne zaščite (71 %); sledijo skrbi glede družine, ki je ostala v Ukrajini (62 %); zdravstvene težave oz. dostop do zdravstvenih storitev in zdravil (44 %); brezposelnost oz. težave pri iskanju službe (30 %) ter socialna izolacija zaradi izgube socialnih mrež (23 %). Rezultati se ujemajo s pričakovano domnevo, da bo največji stresor negotovost glede pravice do bivanja v Sloveniji po poteku začasne zaščite ter skrb za ljubljene osebe, ki so ostale v Ukrajini. Gre za dva povezana dejavnika in fazo, ki jo nekateri opisujejo kot življenje na čakanju in čakanje, da se življenje nadaljuje, kar močno vpliva na psihično počutje. Ta stopnja poleg negotovosti povzroča tudi občutek obžalovanja in krivde zaradi ločitve od družine, nezmožnosti skrbi za družinske potrebe in otrok, ki so izgubili otroštvo in svojo prihodnost (Anjum idr., 2023). Poleg tega ima pomanjkanje nadzora nad svojimi okoliščinami velik vpliv na psihološko počutje prosilcev za azil, saj življenje v tej državi nima smeri (Solberg idr., 2021). Proces, ki naj bi bil začasno stanje, povzroči travmo, ki bi lahko dolgoročno vplivala na posameznika in morda celo po razrešitvi statusa. Zelo prisotna je ovira nepretočnosti informacij o dostopnosti in obsegu

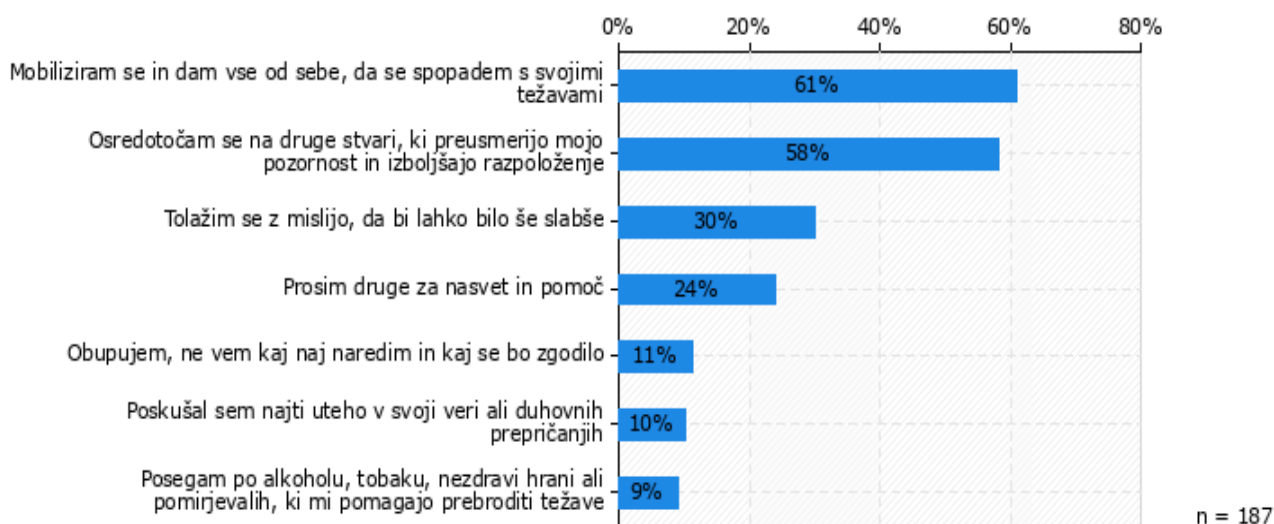
zdravstvenih storitev in zdravil. Begunci se pogosto soočajo s slabšim zdravjem v državah sprejemnicah (SZO, 2022) zaradi ovir, kot npr. omejena uporaba zdravstvenih storitev in dostop do zdravil, jezikovne in kulturne razlike in institucionalna diskriminacija, drugačna pravila zdravstvenega sistema. Imajo vrsto različnih zdravstvenih potreb, ki jih oblikujejo pred-, med- in post-migracijske izkušnje. Te izkušnje lahko povečajo ranljivost beguncev in migrantov za kronične in nalezljive bolezni in še posebej za duševno zdravje. Čeprav imajo begunci iz Ukrajine neoviran dostop do trga dela, so zelo prisotne težave z brezposelnostjo in iskanjem službe, ki jih, kot ugotavlja OECD (2023) pripišemo pomanjkljivemu znanju jezika, prisilno spremenjeni družinski dinamiki, bremenu oskrbe za otroke in/ali starostnike, negotovostjo glede dolžine bivanja, itd. K temu lahko prištejemo še, da se le redki begunci iz Ukrajine lahko v Sloveniji zaposlijo na dobro plačanih delovnih mestih, ki bi jim omogočali dostojno življenje, še redkejša so delovna mesta, ki prinašala dolgoročno finančno in socialno varnost. V kolikor se oseba zaposli, se ji ukine mesečno denarno nadomestilo, nadomestilo za nastanitev ter financiranje v povezavi z vrtci in šolami. Finančna računica se jim ne izide in to jih še dodatno demotivira za zaposlitev. Številne študije kažejo, da so post-migracijski stresorji lahko tako močni kot pred in med-migracijski stresorji oz., celo bolj škodljivi za duševno zdravje (Tribe 2002), hkrati pa lahko post-migracijski stresorji delno omilijo vpliv vojne travme na psihološko počutje (Miller in Rasmussen 2017). Post-migracijski dejavniki ključno vlogo pri prilagajanju in okrevanju po travmi pred migracijo. Nezmožnost obravnavanja stresorjev po migraciji bi lahko ogrozila proces okrevanja po travmatičnih izkušnjah in bi lahko omejila učinkovitost oskrbe duševnega zdravja v okoljih beguncev. Post-migracijsko okolje igra ključno vlogo pri spodbujanju ali oviranju okrevanja po travmah in žalosti, povezanih z vojno (Mesa-Vieira s sod., 2022). Reševanje post migracijskih stresorjev presega zgolj pomoč strokovnjakov za duševno zdravje, v veliki meri gre za sistemske izzive, ki se rešujejo na mnogoterih ravneh.

4.4 Strategije soočanja s stresorji

Graf 4.7 prikazuje strategije za soočanja s stresom oz. z negativnimi čustvi. Begunci se največkrat mobilizirajo za reševanje svojih težav (61 %), pogosta je tudi osredotočenost z

dejavnostmi, ki naj bi odvrnile pozornost in izboljšale razpoloženje (58 %). Skoraj tretjina (30 %) vprašanih se tolaži z mislijo, da bi lahko bilo še slabše.

Graf 4.7 **STRATEGIJE ZA SOOČANJA S STRESOM** (n = 187)



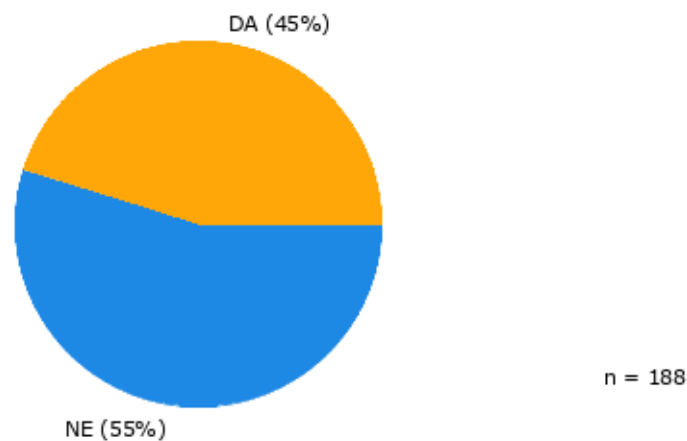
Kako se begunci in begunke iz Ukrajine soočajo s stresorji? je bilo naslednje raziskovalno vprašanje, z naslednjimi rezultati: begunci se največkrat mobilizirajo za reševanje svojih težav (61 %), pogosta je tudi osredotočenost z dejavnostmi, ki naj bi odvrnile pozornost in izboljšale razpoloženje (58 %). Skoraj tretjina (30 %) vprašanih se tolaži z mislijo, da bi lahko bilo še slabše, 24 % pa druge prosi za nasvet in pomoč. Begunci le redko posežejo po pomirjevalih ali alkoholu. Tudi redko obupajo ali pa se za pomoč obračajo k veri. Na podlagi zbranih podatkov ugotavljamo, da anketiranci uporabljajo strategije, osredotočene na problem, prav tako pogoste pa so tudi strategije, osredotočene na čustva. Rezultati se ne ujemajo povsem s pričakovanimi, saj smo pričakovali, da se bodo vprašani bolj pogosto posluževali strategij, ki so usmerjene na problem. Razlog je zapis Triandisa (v Avsenik, 2017, str.13), po katerem naj bi soočanje gledali v okviru posameznikove kulture: individualistične kulture, kamor uvrščamo tudi ukrajinsko, poudarjajo posameznika in tako je soočanje običajno usmerjeno na reševanje problema ter je bolj aktivno. Nasprotno pa so nezahodne družbe bolj kolektivne in soodvisnost cenijo bolj od neodvisnosti. To se izraža tudi v njihovem stilu soočanja, ki je bolj usmerjen na iskanje socialne, čustvene in instrumentalne podpore v skupini. Maier s sod. (2022) ugotavlja, da je vse več literature, ki kaže, da sta vera in duhovnost lahko bistvena mehanizma za obvladovanje in podporni vir, zlasti za begunce. Kar zadeva psihosocialne strategije, begunci

uporabljajo vero za prenašanje izzivov, izgub in sprememb v življenjskih razmerah. Poleg tega predhodne ugotovitve raziskave kažejo, da imajo vera in verski običaji bistveno vlogo pri duševnem zdravju in integraciji beguncev. Na drugi strani pa imamo tiste, ki se počutijo pozabljene od boga in začasno ali trajno izgubijo vero. Nekoliko preseneča nizek odstotek odgovorov iskanja utehe v svoji veri ali duhovnih prepričanjih (10 %), saj ukrajinska psihologinja pravi, da je iskanje utehe v veri pogosto poročana strategija soočanja s strani njenih uporabnikov. Ljudje naj bi ob odsotnosti pravoslavnih cerkva obiskovali tudi katoliške.

4.5 Potreba po psihosocialni pomoči in izkušnje s psihosocialno pomočjo

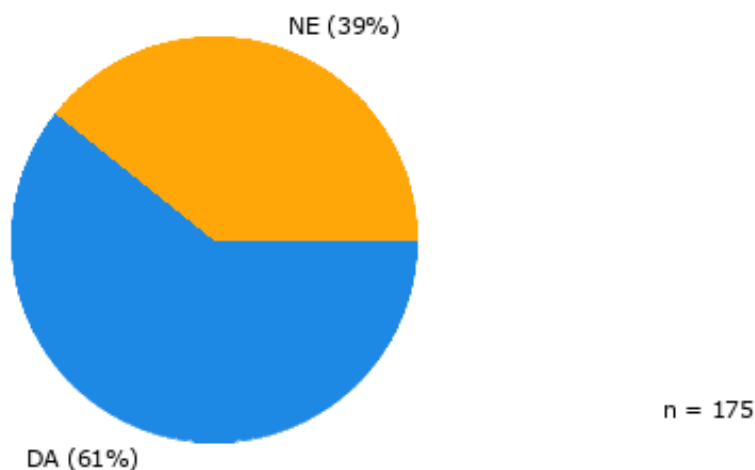
Manj kot polovica vprašanih (45 %) meni, da sami potrebujejo psihosocialno pomoč (Krožni diagram 4.7).

Krožni diagram 4.7 **POTREBA PO PSIHOSOCIALNI POMOČI** (n = 188)



S psihosocialno pomočjo je imelo izkušnjo 61 % anketirancev, medtem ko jih 39 % ni imelo (Krožni diagram 4.8).

Krožni diagram 4.8 **IZKUŠNJA S PSIHOSOCIALNO POMOČJO** (n = 175)



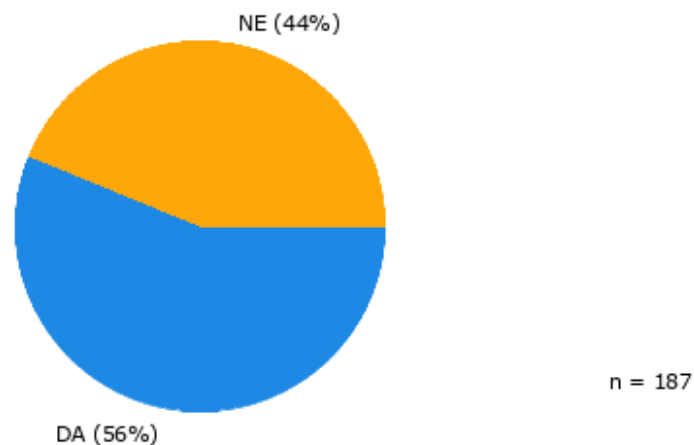
Z raziskovalnim vprašanjem: **Ali so begunci in begunske iz Ukrajine mnenja, da sami potrebujete psihosocialno pomoč in ali so že imeli izkušnjo psihosocialne pomoči v Sloveniji?** smo dobili naslednje odgovore: manj kot polovica vprašanih (45 %) meni, da sami potrebujejo psihosocialno pomoč, kar je zanimiv podatek glede na raziskave, ki so pokazale, da posledice travmatičnih dogodkov bolj zaznamujejo ženske kot moške (Bjekić idr. 2019; SZO 2023; Anjum, 2023) oz. da da sta tako ženski spol kot višja starost povezana s slabšim psihološkim zdravjem pri beguncih (Blackmore idr., 2020), hkrati pa je za ženske bolj verjetno, da bodo iskale strokovno pomoč (Tomasi idr., 2022). Pričakovali smo, da bodo travme, ki jih je povzročila vojna in posledična selokacija vplivale na to, da se bo večji odstotek ljudi odločil za pomoč pri ohranjanju duševnega zdravja. Razlogi so lahko mnogi: prepričanje, da strokovnjaki za duševno zdravje morda ne razumejo njihovih edinstvenih izkušenj in izzivov; kulturna stigma (Abrams, 2021) oz. odklonilno stališče Ukrajincev (iz regij, ki jih je prizadel konflikt) do psihosocialne pomoči, kot je pokazala raziskava Quirke s sod. (2021), podobno je v svoji raziskavi med begunci iz Ukrajine iz različnih držav ugotovila Gerasimenko s sod. (2023), namreč, da 94,7 % ni iskalo profesionalne pomoči za svoje duševno zdravje. Odklonilen odnos do psihosocialne pomoči med begunci in begunkami iz Ukrajine v Sloveniji so ugotovili tudi v raziskavi SZO spomladi leta 2022, kjer je večina udeležencev povedala, da so se že spopadli s posebej težkim obdobjem in da je pomoč potrebna predvsem nedavno prispelim (Hočevnar Grom idr., 2023, str. 25). Možno je tudi, da oblike psihosocialne pomoči niso prilagojene ciljni skupini in v njih ne vidijo dodane vrednosti zase. 61 % anketirancev je s psihosocialno pomočjo že imelo izkušnje, kar lahko interpretiramo na način, da je tovrstna pomoč prizadetim na voljo, saj so rezultati sorazmerno porazdeljenih po vseh regijah. V oči bode dejstvo, da od tisti anketirancev, ki so s psihosocialno pomočjo že imeli izkušnjo, jih kar

67 % meni, da tovrstne pomoči ne potrebuje. Od tistih, ki z njo niso imeli izkušenj, jih 62,3 % meni, da bi tovrstno pomoč potrebovali. Glede na to, da smo za pomoč pri deseminaciji anket med svojimi stiki prosili tudi ukrajinsko psihologinjo, ki dela s prizadeto ciljno skupino, lahko sklepamo, da bi bili odstotki še nižji, v kolikor ankete ne bi bile poslane ljudem, ki tovrstno pomoč že koristijo. Ne nazadnje, če upoštevamo dva najpogostejša postmigracijska stresorja (kaj se bo zgodilo po koncu začasne zaščite; skrbi glede družine, ki je ostala v Ukrajini), lahko ugibamo, da tudi najboljša strokovna psihosocialna pomoč ni dovolj za odpravo oz. bistveno izboljšanje teh izjemno stresnih, življenje spreminjajočih situacij.

4.6 Dostopnost in vrste pomoči

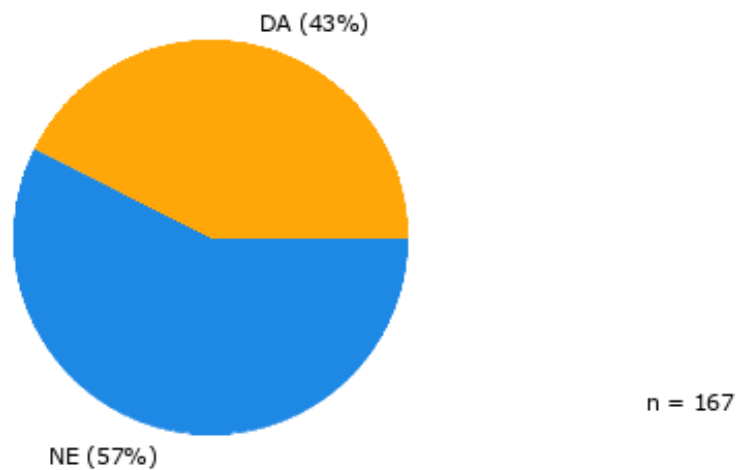
S psihosocialnimi storitvami in pomočjo za krepitev duševnega zdravja je seznanjenih 56 % anketirancev, 44 % jih s tem ni seznanjenih (Krožni diagram 4.9).

Krožni diagram 4.9 **SEZNANJENOST S PSIHOSOCIALNIMI STORITVAMI IN POMOČJO ZA KREPITEV DUŠEVNEGA ZDRAVJA** (n = 187)



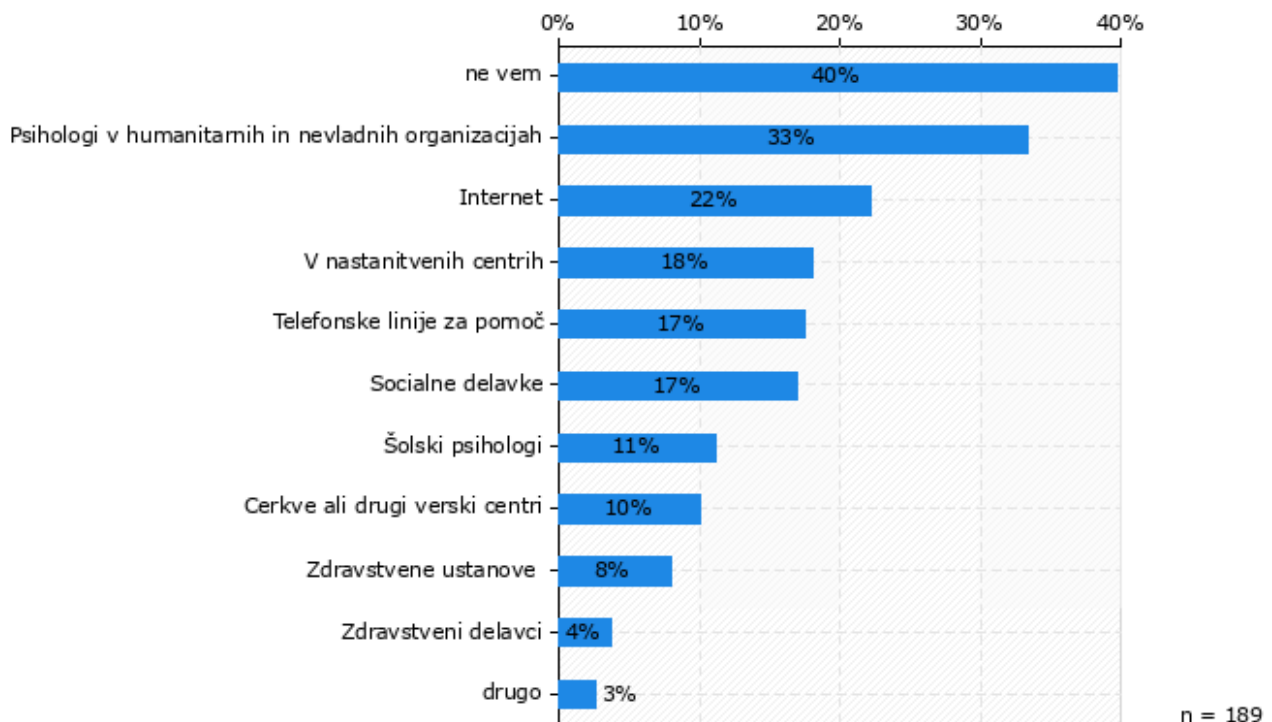
Da je dostop do storitev psihosocialne pomoči za krepitev duševnega zdravja preprost, meni 57 % anketirancev, 44 % se s tem ne strinja (Krožni diagram 4.10).

Krožni diagram 4.10 **PREPROSTOST DOSTOPA DO STORITEV PSIHOSOCIALNE POMOČI ZA KREPITEV DUŠEVNEGA ZDRAVJA** (n = 167)



Več kot polovica (56 %) anketirancev je seznanjenih, da v Sloveniji lahko dobijo psihosocialno pomoč, hkrati pa jih 57 % meni, da dostop do pomoči ni preprosta. 40 % vprašanih ne ve, kje in kako do pomoči dostopati, hkrati pa jih tretjina (33 %) ve, da so jim na voljo psihologi v humanitarnih in nevladnih organizacijah (Graf 4.8).

Graf 4.8 **KJE DOBITI PSIHOSOCIALNO POMOČ** (n = 189)



Vse odgovore na edino odprto vprašanje v anketi smo uspeli zajeti in razvrstiti na 12 tematskih enot (Preglednica 4.1): psihosocialna pomoč (n=33); zaposlitev (n=19); stanovanje (n=13); socialna vključenost (n=13); obupanost/ nemoč (n=12); jezik (n=11); hvaležnost (n=11); zdravstvo n=10); otroci (n=6); izobraževanje (n=5); pravna pomoč (n=3); začasna zaščita (n=2).

Preglednica 4.1 **KAKŠNE VRSTE POMOČI BI SI SAMI NAJBOLJ ŽELELI OZ. JO POTREBOVALI** (n = 115)

ŠTEVILO ODGOVOROV	STAVKI	TEMA
33	<p>1. psiho-čustvena podpora, skupinska terapija</p> <p>11. morda skupinska psihoterapija ali druga terapevtska srečanja</p> <p>23. svetovanja psihologa</p> <p>30. individualna psihološka pomoč, po možnosti brezplačna</p> <p>31. individualno delo s psihologom</p> <p>36. pomoč pri vključevanju ukrajinskih specialistov, ki so sami izkusili grozote vojne in begunstva</p> <p>38. psiholog in zdravnik</p> <p>40. srečanje s psihologom</p> <p>46. psihološko podpora. posvet s psihiatrom glede diagnoze možne redke bolezni in zagotavljanja zdravstvene podpore. Pojasnilo: Stanujem v sobi od mestne občine. in ja, obstaja brezplačna psihološka podpora za Ukrajince in veliko strokovnjakov dela na tem. ne vem pa za takšno podporo v naseljih, ki so najbližje Braslovčam (v ukrajiniščini, ker sem se šele začela učiti slovenščino).</p> <p>47. psihološki, reševanje problema stalnega stanovanja</p> <p>48. psiholog</p> <p>50. pogovoriti se o svojih težavah</p> <p>51. pomoč psihologa</p> <p>55. živa komunikacija z ljudmi, psiholog, Imeti finančno možnost obiskovati šport ali druge hobije (to bi zelo pomagalo)</p> <p>57. obstaja veliko vrst pomoči beguncem, vključno s skupinami in klubi za komunikacijo in medsebojno pomoč, jezikovnimi tečaji in tečaji znanja o sodobnem življenju in veščinah, delavnicami, pravno pomočjo itd. Slovenska filantropija to počne zelo plodno. Je koristno in bi bilo treba nadaljevati</p> <p>63. posvetovanja s psihiatrom</p> <p>64. nasvet, kako biti z najstniškimi otroki v tej situaciji. pomoč pri iskanju zaposlitve</p> <p>65. skupinski tečaji s psihologom. individualno psihološko podporo. Ure likovne terapije.</p>	PSIHOSOCIALNA POMOČ

	<p>66. Redna srečanja s psihologinjo v ženskem krogu</p> <p>70. Kvaliteten psiholog, v svojem maternem jeziku</p> <p>71. delo s psihologom</p> <p>73. psihološka podpora</p> <p>75. psihosocialna pomoč, prekvalifikacija in izobraževanje, iskanje zaposlitve, pomoč pri nakupu lastnega stanovanja</p> <p>76. individualno, osebno, ne skupinsko</p> <p>78. ali je mogoče organizirati dogodke za begunce, ki živijo v majhnih mestih? ker smo običajno v popolni izolaciji nimamo možnosti iti v Ljubljano ali Maribor, saj nimamo svojega avtomobila. velik problem se nam pojavi z javnim prevozom, saj imamo avtobus v Ljubljano samo trikrat dnevno in samo ob delovnikih. koristna bi bila pomoč pri učenju jezika, psihološka podpora, kakšni tečaji ali delavnice o posebnostih življenja v Sloveniji (na primer kako vpisati otroka v šolo, k zdravniku, kako kupiti avtomobil, itd ...)</p> <p>84. Odstranite tesnobo. razočaranje</p> <p>87. individualno delo s psihologom</p> <p>93. pomoč psihologa</p> <p>98. Potrebujem psihološko pomoč</p> <p>101. psihološka in socialna pomoč</p> <p>102. posvetovanja psihologa in otroškega psihologa v ukrajinskem jeziku</p> <p>109. pogovor s psihologom</p> <p>112. psihološka pomoč</p>	
19	<p>5. Rad bi bil sposoben delati, vendar je to nemogoče brez znanja jezika na dobri ravni</p> <p>6. pravice iz delovnega razmerja</p> <p>14. Želel bi si več pomoči države za ukrajinske begunce, ki delajo v Sloveniji in prejemajo minimalno plačo, ki je enaka plačilu najemnine za stanovanje. saj z najstarejšim sinom (19) delava za minimalno plačo. tam je tudi mlajši sin, ki se šola. skupna plača 800*2=1600. stanovanjska najemnina 800, za sina je vse plačano v šoli, tako kot za druge študente, otroci katerih starši ne delajo, je vse zastoj. starejši sin študira preko spleta na univerzi in mora plačati šolnino. torej kaj ostane.? in ne moremo dobiti nobene finančne pomoči. in za tiste begunce, ki ne delajo, dobijo dodatek v višini eksistenčnega minimuma 465, plus plačilo za stanovanje je tudi od države, plus imajo otroci brezplačno kosilo v šoli, mi pa že moramo plačevati in tako naprej torej begunci, ki jih financira država, dobijo vse ugodnosti, tisti, ki delajo v Sloveniji, pa dobijo minimalca, plačajo davke in te denarce tudi porabijo v Sloveniji, potem nimajo nobenega dodatnega plačila. zakaj ja kdo lahko vpliva..</p> <p>15. najti službo</p> <p>20. stanovanje in delo</p> <p>25. najti službo primerljivo poklicu in izkušnjam, ki bi pokrila stroške stanovanja in bivanja. Glavni problem so draga stanovanja in pomanjkanje dostojnega dela</p>	ZAPOSILITEV

	<p>27. najti službo in prijatelje</p> <p>28. pomoč pri zaposlovanju</p> <p>32. pomoč pri zaposlitvi</p> <p>60. delo</p> <p>64. nasvet, kako biti z najstniškimi otroki v tej situaciji. pomoč pri iskanju zaposlitve</p> <p>82. Rada bi, da bi zaposlenim Ukrajincem pomagali rešiti stanovanjski problem, ker imam zelo dobro službo, vendar ... nestabilno. Delam 6 mesecev, potem 3-4 mesece iščem novo pogodbo, kar onemogoča organizacijo življenja. popolna ukinitvev plačil za stanovanje, ko delate, demotivira Ukrajince, da iščejo delo in se prilagajajo družbi, zlasti matere samohranilke z otroki</p> <p>86. pomoč pri iskanju stanovanja in dela</p> <p>88. Več integracijskih nasvetov za Ukrajince, ki želijo odpreti ali imajo svoje podjetje v Sloveniji.</p> <p>89. delo, ki je bliže izobrazbi, ne težko fizično delo za nizko plačilo</p> <p>90. možnost dela v svojem poklicu</p> <p>92. možnost pridobitve novega poklica, kvalifikacije, ki bo starejši osebi s povprečnim znanjem slovenščine omogočila zaposlitev kurirja</p> <p>97. glavna težava je nizka raven jezika. brez tega ni dela in socializacije, prisoten je popoln občutek, da si tujec. tudi diploma in dobro poznavanje stroke ne zagotavljata zaposlitve, minimalna plača pa ne pokrije stroškov stanovanja in prehrane.</p> <p>99. pomoč pri socializaciji sina (8 let), v šoli sploh nima prijateljev ... tudi pomoč pri iskanju službe, po opravljenih jezikovnih tečajih</p> <p>100. pomoč pri iskanju zaposlitve</p>	
13	<p>14. Želel bi si več pomoči države za ukrajinske begunce, ki delajo v Sloveniji in prejemajo minimalno plačo, ki je enaka plačilu najemnine za stanovanje. saj z najstarejšim sinom (19) delava za minimalno plačo. tam je tudi mlajši sin, ki se šola. skupna plača $800 \cdot 2 = 1600$. stanovanjska najemnina 800, za sina je vse plačano v šoli, tako kot za druge študente, otroci katerih starši ne delajo, je vse zastoj. starejši sin študira preko spleta na univerzi in mora plačati šolnino. torej kaj ostane.? in ne moremo dobiti nobene finančne pomoči. in za tiste begunce, ki ne delajo, dobijo dodatek v višini eksistenčnega minimuma 465, plus plačilo za stanovanje je tudi od države, plus imajo otroci brezplačno kosilo v šoli, mi pa že moramo plačevati in tako naprej torej begunci, ki jih financira država, dobijo vse ugodnosti, tisti, ki delajo v Sloveniji, pa dobijo minimalca, plačajo davke in te denarce tudi porabijo v Sloveniji, potem nimajo nobenega dodatnega plačila. zakaj ja kdo lahko</p> <p>19. reševanje stanovanjskega problema.</p> <p>20. stanovanje in delo</p> <p>25. najti službo primerljivo poklicu in izkušnjam, ki bi pokrila stroške stanovanja in bivanja. Glavni problem so draga stanovanja in pomanjkanje dostojnega dela</p>	STANOVANJE

	<p>45. z iskanjem stanovanja in podporo pri iskanju tečajev slovenščine</p> <p>47. psihološki, reševanje problema stalnega stanovanja</p> <p>75. psihosocialna pomoč, prekvalifikacija in izobraževanje, iskanje zaposlitve, pomoč pri nakupu lastnega stanovanja</p> <p>77. Kaj se bo zgodilo v prihodnosti? zelo težko je najti stanovanje in težko je priti do zdravnika.</p> <p>82. Rada bi, da bi zaposlenim Ukrajincem pomagali rešiti stanovanjski problem, ker imam zelo dobro službo, vendar ... nestabilno. Delam 6 mesecev, potem 3-4 mesece iščem novo pogodbo, kar onemogoča organizacijo življenja. popolna ukinitev plačil za stanovanje, ko delate, demotivira Ukrajince, da iščejo delo in se prilagajajo družbi, zlasti matere samohranilke z otroki</p> <p>85. najti stanovanje</p> <p>86. pomoč pri iskanju stanovanja in dela</p> <p>94. nujna pomoč pri iskanju stanovanja po ustrezni ceni!!!</p> <p>97. glavna težava je nizka raven jezika. brez tega ni dela in socializacije, prisoten je popoln občutek, da si tujec. tudi diploma in dobro poznavanje stroke ne zagotavljata zaposlitve, minimalna plača pa ne pokrije stroškov stanovanja in prehrane.</p>	
13	<p>2. vključenost v družbo</p> <p>27. najti službo in prijatelje</p> <p>35. Potrebujem klub oz. zvezo skupnost interesov. Do zdaj ga nisem našla sama.</p> <p>54. opravljanje prevoznih storitev za dostop invalidov do zdravstvene pomoči, frizerskih storitev, trgovin, ogledov razstav, parkov, kulturnih prireditev)</p> <p>55. živa komunikacija z ljudmi, psiholog, Imeti finančno možnost obiskovati šport ali druge hobije (to bi zelo pomagalo)</p> <p>61. Obstajajo različne vrste zelo učinkovite pomoči v obliki skupin in klubov za komunikacijo in medsebojno podporo, tečaji učenja jezikov in pridobivanja uporabnih znanj o sodobnem življenju, delavnice itd. takšno delo z begunci je zelo plodno in potrebno v prihodnje</p> <p>65. skupinski tečaji s psihologom. individualno psihološko podporo. Ure likovne terapije.</p> <p>66. Redna srečanja s psihologinjo v ženskem krogu</p> <p>74. komunikacija, ustvarjalne delavnice</p> <p>78. ali je mogoče organizirati dogodke za begunce, ki živijo v majhnih mestih? ker smo običajno v popolni izolaciji nimamo možnosti iti v Ljubljano ali Maribor, saj nimamo svojega avtomobila. velik problem se nam pojavi z javnim prevozom, saj imamo avtobus v Ljubljano samo trikrat dnevno in samo ob delovnikih. koristna bi bila pomoč pri učenju jezika, psihološka podpora, kakšni tečaji ali delavnice o posebnostih življenja v Sloveniji (na primer kako vpisati otroka v šolo, k zdravniku, kako kupiti avtomobil, itd ...)</p>	SOCIALNA VKLJUČENOST

	<p>99. pomoč pri socializaciji sina (8 let), v šoli sploh nima prijateljev ... tudi pomoč pri iskanju službe, po opravljenih jezikovnih tečajih</p> <p>104. integracija in socializacija</p> <p>105. ustvarjanje več srečanj za Ukrajince, zlasti tako, da so srečanja za različne starostne kategorije</p>	
12	<p>3. konec vojne in razumevanje, kaj se bo zgodilo je edino, kar bo pomagalo</p> <p>22. Kako lahko pogovori pomagajo osebi, ki je izgubila vse, hišo, prijatelje, starše, službo? Pogovori ne pomagajo in ne bodo pomagali, potrebno je nekaj konkretnega.</p> <p>26. Pomagajte Ukrajini s strani celega sveta, da osvobodi dežele in ustavi to krvavo vojno, da se lahko Ukrajinci končno vrnejo domov.</p> <p>34. močnejši boj proti ruski propagandi v Sloveniji</p> <p>42. Ne morem odgovoriti</p> <p>62. živi to življenje zame, ker jaz sem že utrujen</p> <p>68. Ustavite vojno. Možnost videti sorodnike. vsak dan moja hči (7 let) joka za očetom, kako ji lahko pomagam?</p> <p>80. pripeljati Putina do mednarodnega sodišča</p> <p>81. Edina stvar, ki jo želim, je konec vojne</p> <p>84. Odstranite tesnobo. razočaranje</p> <p>113. pomagajte končati pobijanje civilistov v Ukrajini! Ne govorim o pomoči. To so moje sanje!</p> <p>114. Nič ne bo pomagalo, ker se želim vrniti v Ukrajino, ki je obstajala pred vojno. zdaj živimo kot prepuščeni toku, ne vemo, kaj sledi, upamo na najboljše.</p>	OBUPANOST /NEMOČ
11	<p>5. Rad bi bil sposoben delati, vendar je to nemogoče brez znanja jezika na dobri ravni</p> <p>21. pomoč pri sporazumevanju v slovenščini</p> <p>29. poučevanje slovenskega jezika za odrasle in otroke</p> <p>37. pomoč pri učenju jezika</p> <p>44. Ne znam dobro jezika. Še vedno ga želim študirati.</p> <p>45. z iskanjem stanovanja in podporo pri iskanju tečajev slovenščine</p> <p>49. prvič - prevajalec</p> <p>78. ali je mogoče organizirati dogodke za begunce, ki živijo v majhnih mestih? ker smo običajno v popolni izolaciji nimamo možnosti iti v Ljubljano ali Maribor, saj nimamo svojega avtomobila. velik problem se nam pojavi z javnim prevozom, saj imamo avtobus v Ljubljano samo trikrat dnevno in samo ob delovnikih. koristna bi bila pomoč pri učenju jezika, psihološka podpora, kakšni tečaji ali delavnice o posebnostih življenja v Sloveniji (na primer kako vpisati otroka v šolo, k zdravniku, kako kupiti avtomobil, itd ...)</p> <p>92. možnost pridobitve novega poklica, kvalifikacije, ki bo starejši osebi s povprečnim znanjem slovenščine omogočila zaposlitev kurirja</p> <p>97. glavna težava je nizka raven jezika. brez tega ni dela in socializacije, prisoten je popoln občutek, da si tujec. tudi diploma in dobro poznavanje</p>	JEZIK

	<p>stroke ne zagotavljata zaposlitve, minimalna plača pa ne pokrije stroškov stanovanja in prehrane.</p> <p>115. jezikovni tečaji</p>	
11	<p>24. imaš vse, kar človek potrebuje za življenje. Najlepša hvala za vse</p> <p>43. Hvala za vso pomoč Slovenije</p> <p>53. Hvaležen sem za vsako pomoč</p> <p>57. obstaja veliko vrst pomoči beguncem, vključno s skupinami in klubi za komunikacijo in medsebojno pomoč, jezikovnimi tečaji in tečaji znanja o sodobnem življenju in veščinah, delavnicami, pravno pomočjo itd.</p> <p>Slovenska filantropija to počne zelo plodno. Je koristno in bi bilo treba nadaljevati.</p> <p>58. Zahvaljujem se Sloveniji za zatočišče, za prijaznost Slovencev in za finančno pomoč.</p> <p>59. obseg pomoči na vseh področjih je zadosten</p> <p>61. Obstajajo različne vrste zelo učinkovite pomoči v obliki skupin in klubov za komunikacijo in medsebojno podporo, tečaji učenja jezikov in pridobivanja uporabnih znanj o sodobnem življenju, delavnice itd. takšno delo z begunci je zelo plodno in potrebno v prihodnje</p> <p>67. Pohvala Sloveniji za podporo in zaščito.</p> <p>69. Vse imam. Hvala vam</p> <p>103. Po mojem mnenju so begunci iz Ukrajine v Sloveniji zelo dobro obravnavani s strani vlade in ljudi. Iz lastnih izkušenj.</p> <p>107. Hvaležen sem vsakemu Slovencu, ki sem ga v tem času srečal. ker so bili vsi, ki sem jih srečala, občutljivi in prijazni!!! in seveda hvala za pomoč, ki jo imam)</p>	HVALEŽNOST
10	<p>38. psiholog in zdravnik</p> <p>39. zdravstvena oskrba in njena dostopnost.</p> <p>41. sinu operirat nogo, problem je najti zdravnika</p> <p>52. zdravstvo</p> <p>54. opravljanje prevoznih storitev za dostop invalidov do zdravstvene pomoči, frizerskih storitev, trgovin, ogledov razstav, parkov, kulturnih prireditev)</p> <p>77. Kaj se bo zgodilo v prihodnosti? zelo težko je najti stanovanje in težko je priti do zdravnika.</p> <p>78. ali je mogoče organizirati dogodke za begunce, ki živijo v majhnih mestih? ker smo običajno v popolni izolaciji nimamo možnosti iti v Ljubljano ali Maribor, saj nimamo svojega avtomobila. velik problem se nam pojavi z javnim prevozom, saj imamo avtobus v Ljubljano samo trikrat dnevno in samo ob delovnikih. koristna bi bila pomoč pri učenju jezika, psihološka podpora, kakšni tečaji ali delavnice o posebnostih življenja v Sloveniji (na primer kako vpisati otroka v šolo, k zdravniku, kako kupiti avtomobil, itd ...)</p> <p>79. zdravstvena vprašanja (glede uporabe zdravstvenih storitev)</p> <p>106. zdravstveno zavarovanje, dostop do zdravstvenega sistema</p>	ZDRAVSTVO

	<p>111. možnost posvetovanja z zdravniki specialisti. 2-kratni obisk pri okulistu me je stal 90 eur na obisk, zdaj pobiram že tretjič. Imam sivo mreno in poslabšanje.</p>	
6	<p>14. Želel bi si več pomoči države za ukrajinske begunce, ki delajo v Sloveniji in prejemajo minimalno plačo, ki je enaka plačilu najemnine za stanovanje. saj z najstarejšim sinom (19) delava za minimalno plačo. tam je tudi mlajši sin, ki se šola. skupna plača $800 \cdot 2 = 1600$. stanovanjska najemnina 800, za sina je vse plačano v šoli, tako kot za druge študente, otroci katerih starši ne delajo, je vse zastoj. starejši sin študira preko spleta na univerzi in mora plačati šolnino. torej kaj ostane.? in ne moremo dobiti nobene finančne pomoči. in za tiste begunce, ki ne delajo, dobijo dodatek v višini eksistenčnega minimuma 465, plus plačilo za stanovanje je tudi od države, plus imajo otroci brezplačno kosilo v šoli, mi pa že moramo plačevati in tako naprej torej begunci, ki jih financira država, dobijo vse ugodnosti, tisti, ki delajo v Sloveniji, pa dobijo minimalca, plačajo davke in te denarce tudi porabijo v Sloveniji, potem nimajo nobenega dodatnega plačila. zakaj ja kdo lahko vpliva..</p> <p>18. informacijska pomoč pri oblikovanju dokumentov in namestitvi otrok v vrtec/šolo</p> <p>78. ali je mogoče organizirati dogodke za begunce, ki živijo v majhnih mestih? ker smo običajno v popolni izolaciji nimamo možnosti iti v Ljubljano ali Maribor, saj nimamo svojega avtomobila. velik problem se nam pojavi z javnim prevozom, saj imamo avtobus v Ljubljano samo trikrat dnevno in samo ob delovnikih. koristna bi bila pomoč pri učenju jezika, psihološka podpora, kakšni tečajji ali delavnice o posebnostih življenja v Sloveniji (na primer kako vpisati otroka v šolo, k zdravniku, kako kupiti avtomobil, itd ...)</p> <p>82. Rada bi, da bi zaposlenim Ukrajincem pomagali rešiti stanovanjski problem, ker imam zelo dobro službo, vendar ... nestabilno. Delam 6 mesecev, potem 3-4 mesece iščem novo pogodbo, kar onemogoča organizacijo življenja. popolna ukinitvev plačil za stanovanje, ko delate, demotivira Ukrajince, da iščejo delo in se prilagajajo družbi, zlasti matere samohranilke z otroki</p> <p>99. pomoč pri socializaciji sina (8 let), v šoli sploh nima prijateljev ... tudi pomoč pri iskanju službe, po opravljenih jezikovnih tečajjih</p> <p>102. posvetovanja psihologa in otroškega psihologa v ukrajinskem jeziku</p>	OTROCI
5	<p>14. Želel bi si več pomoči države za ukrajinske begunce, ki delajo v Sloveniji in prejemajo minimalno plačo, ki je enaka plačilu najemnine za stanovanje. saj z najstarejšim sinom (19) delava za minimalno plačo. tam je tudi mlajši sin, ki se šola. skupna plača $800 \cdot 2 = 1600$. stanovanjska najemnina 800, za sina je vse plačano v šoli, tako kot za druge študente, otroci katerih starši ne delajo, je vse zastoj. starejši sin študira preko spleta na univerzi in mora plačati šolnino. torej kaj ostane.? in ne moremo dobiti nobene finančne pomoči. in za tiste begunce, ki ne delajo, dobijo dodatek v</p>	IZOBRAŽEVANJE

	<p>višini eksistenčnega minimuma 465, plus plačilo za stanovanje je tudi od države, plus imajo otroci brezplačno kosilo v šoli, mi pa že moramo plačevati in tako naprej torej begunci, ki jih financira država, dobijo vse ugodnosti, tisti, ki delajo v Sloveniji, pa dobijo minimalca, plačajo davke in te denarce tudi porabijo v Sloveniji, potem nimajo nobenega dodatnega plačila. zakaj ja kdo lahko vpliva..</p> <p>17. realna dostopnost do slovenske izobrazbe.</p> <p>75. psihosocialna pomoč, prekvalifikacija in izobraževanje, iskanje zaposlitve, pomoč pri nakupu lastnega stanovanja</p> <p>89. delo, ki je bliže izobrazbi, ne težko fizično delo za nizko plačilo</p> <p>92. možnost pridobitve novega poklica, kvalifikacije, ki bo starejši osebi s povprečnim znanjem slovenščine omogočila zaposlitev kurirja</p>	
3	<p>16. pravna pomoč</p> <p>83. pravno pomoč želim</p> <p>108. pravno pomoč želim</p>	PRAVNA POMOČ
2	<p>13. razumeti, kakšne možnosti imam, da ostanem v Sloveniji, poleg svojih dveh hčera in vnuka, ki tukaj študirata</p> <p>77. Kaj se bo zgodilo v prihodnosti? zelo težko je najti stanovanje in težko je priti do zdravnika.</p>	ZAČASNA ZAŠČITA

Pri zadnjem raziskovalnem vprašanju *Koliko so storitve na področju duševnega zdravja v Sloveniji za begunce iz Ukrajine dostopne ter katere vrste pomoči bi si sami najbolj želeli oz. jo potrebovali?* je več kot polovica (56 %) anketirancev odgovorilo, da je seznanjenih, da v Sloveniji lahko dobijo psihosocialno pomoč, hkrati jih 57 % meni, da dostop do pomoči ni preprost, kar je ne vzpodbudno spoznanje in podpira leto in pol stare ugotovitve SZO, da veliko beguncev iz Ukrajine ne pozna storitev na področju duševnega zdravja (Hočevar Grom idr., 2023, str. 25). Kje in kako do pomoči dostopati, ne ve 40 % vprašanih, hkrati pa jih tretjina (33 %) ve, da so jim na voljo psihologi v humanitarnih in nevladnih organizacijah. Internet je klasična vstopna točka pri iskanju informacij, to možnost je izbralo 22 % vprašanih. 18 % je seznanjenih, da je psihosocialna pomoč dostopna tudi v nastanitvenih centrih, to približno ustreza odstotku anketiranih, ki so nastanjeni v omenjenih namestitvah. Opazno nizko je iskane pomoči v cerkvi oz. drugih verskih centrih (10 %), kar sicer ustreza odstotku vprašanih, ki pomoč pri soočanju s stresorji iščejo v veri. Raziskava SZO iz leta 2022 je opozorila, da med mladino primanjkuje psihosocialnih storitev ter da mladi s težavo najdejo ustrezne storitve (v Leskovšek 2023, str. 8-11). Iz tega naslova ni vzpodbudno, da le 11 % anketiranih ve ali meni, da lahko psihosocialno pomoč dobijo pri šolskih psihologih. Odgovore na vrste pomoči, ki bi si jo ljudje želeli oz. potrebovali, smo razdelili na dvanajst tematskih enot: psihosocialna pomoč (n=33); zaposlitev (n=19); stanovanje (n=13); socialna vključenost (n=13); obupanost/ nemoč

(n=12); jezik (n=11): hvaležnost (n=11); zdravstvo n=10); otroci (n=6); izobraževanje (n=5); pravna pomoč (n=3); začasna zaščita (n=2). Ker je bila anketa fokusirana na duševno zdravje, je bilo pričakovano največ odgovorov iz področja psihosocialne pomoči, čeprav vprašanje namenoma ni posebej sugeriralo vrste pomoči.

Pri psihosocialni pomoči je bilo precej odgovorov splošnih, npr. *»pogovor s psihologom«* in *»psihološka pomoč«*, nekaj jih je konkretno omenilo *»individualno pomoč psihologa«*, drugi pa so izrazili željo po skupinski psihosocialni pomoči. Veliko odgovorov smo dobili na temo zaposlitve. Kakovostna zaposlitev je bistvena sestavina naselitve beguncev, poleg tega je zaposlitev na splošno koristna tudi za zdravje beguncev, zlasti za vidike duševnega zdravja (Lai idr., 2022). Zaposljivost je tudi največji izziv s katerim se srečujejo begunci, saj jezikovne ovire, nepriznavanje njihovih kvalifikacij in diskriminacija omejujejo zaposlitvene možnosti (Clements, 2023). Vse našteje težave so opazne tudi iz odgovorov naših anketirancev, npr. *»Rada bi bila sposobna delati, vendar je to nemogoče brez znanja jezika na dobri ravni. Z zaposlitvijo je povezano izobraževanje: »delo, ki je bliže izobrazbi, ne težko fizično delo za nizko plačilo.«, »Možnost pridobitve novega poklica, kvalifikacije, ki bo starejši osebi s povprečnim znanjem slovenščine omogočila zaposlitev kurirja.«* Povezan z zaposlitvijo je tudi stanovanjski problem, ki je rak rana slovenske družbe in čeprav so begunci iz Ukrajine upravičeni do denarne pomoči za zasebno nastanitev, se ta ukine, v kolikor se oseba zaposli. Takrat se begunci srečajo z realnostjo prebivalcev Slovenije z nižjimi prihodki in ugotovijo, da potrebujejo *»nujno pomoč pri iskanju stanovanja po ustrezni ceni!!!«*. Prepletanje postmigracijskih stresorjev dobro ponazarja odgovor *»glavna težava je nizka raven jezika. brez tega ni dela in socializacije, prisoten je popoln občutek, da si tujec. Tudi diploma in dobro poznavanje stroke ne zagotavljata zaposlitve, minimalna plača pa ne pokrije stroškov stanovanja in prehrane.«* Obupanost in nemoč je redna spremljevalka prisilno razseljenih ljudi, ki težko najdejo motivacijo za življenje naprej, v drugi državi: *»Nič ne bo pomagalo, ker se želim vrniti v Ukrajino, ki je obstajala pred vojno. Zdaj živimo kot prepuščeni toku, ne vemo, kaj sledi, upamo na najboljše«, »Kako lahko pogovori pomagajo osebi, ki je izgubila vse, hišo, prijatelje, starše, službo? Pogovori ne pomagajo in ne bodo pomagali, potrebno je nekaj konkretnega«* ter *»Živi to življenje zame, ker jaz sem že utrujen.«* Težave s prilagoditvijo, kot so npr. kulturni šok, življenje v nastanitvenih centrih, ovire pri vključevanju v novo realnost, lahko trajajo traja tudi več let, vse dokler se travmatične izkušnje ne omilijo do te mere, da lahko oseba normalno zaživi (Lebano, 2020), nekatere pa travma spremlja do konca življenja. Na drugi strani so tisti, ki posedujejo večjo odpornost na travmatične izkušnje in v odgovorih izražajo hvaležnost: *»Po mojem mnenju so begunci iz Ukrajine v Sloveniji zelo dobro*

obravnavani s strani vlade in ljudi. Iz lastnih izkušenj.«; »Zahvaljujem se Sloveniji za zatočišče, za prijaznost Slovencev in za finančno pomoč.«, »Hvaležen sem za vsako pomoč.«

Zdravstvo je naslednja kategorija, ki predstavlja ukrajinskim beguncem v Sloveniji težave : *»Imam zdravstvena vprašanja (glede uporabe zdravstvenih storitev)«, »zdravstveno zavarovanje, dostop do zdravstvenega sistema«, »sinu operirati nogo, problem je najti zdravnika.«* Tu lahko pritrdimo poročilu NIJZ, da so številne težave najverjetneje posledica razlik med zdravstvenima sistemoma v Ukrajini in Sloveniji. Begunci težko razumejo sistem napotitve na pregled k zdravniku specialistu z napotnico osebnega zdravnika, prav tako težko razumejo izdajo zdravil izključno na recept. Teh razlik v zdravstvenih sistemih seveda ni mogoče spremeniti. So pa za razumevanje razlik za begunce potrebna ciljno usmerjena in prilagojena navodila ter ključne informacije dovolj zgodaj (Hočevar Grom idr., 2023, str. 27). V Sloveniji nimamo vzpostavljenega uradnega medkulturnega mediatorstva v zdravstvu, vendar nevladne in humanitarne organizacije beguncem iz Ukrajine ponujajo tovrstno pomoč že vse od prihoda prvih beguncev iz Ukrajine v Slovenijo. Tudi Urad vlade za oskrbo in integracijo migrantov zaposluje ljudi, ki govorijo ukrajinsko. Kljub visoki tehnološki pismenosti beguncev iz Ukrajine (po besedah ukrajinske psihologinje) in obstoju spletnih in fizičnih skupin, kjer se zbirajo omenjeni, je zdravstvo še vedno enako pereč problem kot spomladi leta 2022. To nas ne preseneča, saj slovenski zdravstveni sistem zaradi svoje kompleksnosti povzroča težave tudi domači populaciji, večina beguncev pa je v njem popolnoma izgubljena. Po uradnih podatkih je v Sloveniji več kot četrta oseba z začasno zaščito v starostni dobi do 13 let (Ministrstvo za vzgojo in izobraževanje RS, 2023). Predvidevamo, da v kolikor vključimo še ostale najstnike, je v Sloveniji med begunci iz Ukrajine vsaj tretjina otrok in mladostnikov. Kljub prizadevanjem staršev, da bi jih zaščitili, otroci pogosto delijo enake stresne izkušnje s svojimi starši in lahko razumejo teže situacije v vedenju odraslih (Javanbakht, 2022). Ne manjka prispevkov o težavah ukrajinskih otrok v Sloveniji (glej npr. Smajila, 2022), pa vendar smo dobili le šest odgovorov, ki se navezujejo na otroke. Eden od njih omenja standardne integracijske težave novo prispelih: *»pomoč pri socializaciji sina (8 let), v šoli sploh nima prijateljev ... »*, drugi pa naslavlja že ugotovljeno pomanjkljivost, namreč *»posvetovanja psihologa in otroškega psihologa v ukrajinskem jeziku.«* Pravno pomoč so omenili trije anketiranci s preprosto enostavno povedjo: *»pravno pomoč želim«,* pri čemer niso specificirali podrobnosti. Kljub temu, da kar 71 % vprašanih skrbi, kaj bo po koncu začasne zaščite, sta le dve osebi to eksplicitno omenili: *»razumeti, kakšne možnosti imam, da ostanem v Sloveniji, poleg svojih dveh hčera, ki tukaj študirata, in vnuka.«, »Kaj se bo zgodilo v prihodnosti?«.*

5 SKLEPI

- V raziskavi smo ugotovili, da so bile ženske bolj odzivne na raziskavo kot moški. Razmerje po spolu udeležencev v raziskavi ne sovпада z uradno statistiko delitve po spolu, zato lahko govorimo o predominantno pogledih in izkušnjah žensk.
- Povprečni profil osebe, ki je odgovarjala na anketo, je bil ženski spol, starostna skupina med 30-44 let, visokošolsko izobražena, živi v osrednjeslovenski regiji, čas bivanja 15,4 mesece, najema stanovanje v lastni režiji, s seboj ima mladoletne otroke, v Sloveniji ni v delovnem razmerju, po vojni si bodisi želi ostati v Sloveniji ali pa o tem še ni prepričana.
- Pet najpogostejših znakov duševne stiske od začetka spopadov je živčnost in tesnoba (58 %); sledijo žalost in depresija (54 %); pesimizem glede prihodnosti (43 %) in težave s spanjem (43 %) ter pomanjkanje energije (41 %).
- Skoraj tretjina vprašanih (28 %), je ocenila svoje čustveno stanje v zadnjem mesecu na lestvici 1-10 s številko 5, to velja za oba spola, kar lahko na lestvici od interpretiramo kot ne dobro in ne slabo.
- Pet najpogostejših težav, s katerimi se v Sloveniji srečujejo begunci iz Ukrajine je: negotovost, kaj se bo zgodilo po poteku začasne zaščite (71 %); sledijo skrbi glede družine, ki je ostala v Ukrajini (62 %); zdravstvene težave oz. dostop do zdravstvenih storitev in zdravil (44 %); brezposelnost oz. težave pri iskanju službe (30 %) ter socialna izolacija zaradi izgube socialnih mrež (23 %).
- Pet najpogosteje uporabljenih strategij za soočanje s stresorji oz. z negativnimi čustvi je mobilizacija za reševanje svojih težav (61 %), pogosta je tudi osredotočenost na druge stvari, ki preusmerjajo pozornost in izboljšujejo razpoloženje (58 %); tolažim se z mislijo, da bi lahko bilo še slabše (30 %); prosim druge za nasvet in pomoč (24 %); obupujem, ne vem, kaj naj naredim in kaj se bo zgodilo (11 %).
- Manj kot polovica vprašanih (45 %) meni, da sami potrebujejo psihosocialno pomoč.
- S psihosocialno pomočjo je imelo izkušnjo 61 % anketirancev, medtem ko jih 39 % te izkušnje ni imelo.
- S psihosocialnimi storitvami in pomočjo za krepitev duševnega zdravja je seznanjenih 56 % anketirancev, 44 % jih s tem ni seznanjenih.
- Da je dostop do storitev psihosocialne pomoči za krepitev duševnega zdravja preprost, meni 57 % anketirancev, 44 % se s tem ne strinja.

- Več kot polovica (56 %) anketirancev je seznanjenih, da v Sloveniji lahko dobijo psihosocialno pomoč, hkrati pa jih 57 % meni, da dostop do pomoči ni preprost. 40 % vprašanih ne ve, kje in kako do pomoči dostopati, hkrati pa jih tretjina (33 %) ve, da so jim na voljo psihologi v humanitarnih in nevladnih organizacijah.
- Na vprašanje, kakšne vrste pomoči bi si želeli ali bi jo potrebovali, smo dobili odgovore, ki smo jih kategorizirali po sledečih temah: psihosocialna pomoč (n=33); zaposlitev (n=19); stanovanje (n=13); socialna vključenost (n=13); obupanost/ nemoč (n=12); jezik (n=11); hvaležnost (n=11); zdravstvo (n=10); otroci (n=6); izobraževanje (n=5); pravna pomoč (n=3); začasna zaščita (n=2).

6 PREDLOGI

Predlogi pred vami so zbir informacij in spoznanj, ki jih je avtorica magistrskega dela pridobila s prebiranjem strokovne literature, strokovnimi usposabljanji, rezultati vprašalnika na predhodnih straneh, pogovori s kolegi in strokovnjaki, ki delujejo na polju migracij, predvsem pa s številnimi pogovori z begunci in begunkami iz Ukrajine, s katerimi je bila v rednem stiku v vlogi strokovne sodelavke v humanitarni organizaciji.

Urad za oskrbo in integracijo migrantov

Pod okriljem Urada za oskrbo in integracijo migrantov vzpostavitev delovnega mesta ukrajinsko govorečega psihologa znotraj nastanitvenih centrov in sicer na način, da bi bila ta oseba na voljo pomoči potrebnim vsak delovnik brez predhodnega naročanja. Psiholog bi moral biti usposobljen za delo z begunci in begunkami, poznati njihovo kulturo in specifične potrebe, vključno s specializacijo za travme.

Dostop do javnega zdravstvenega sistema

Prost dostop beguncev iz Ukrajine do psihiatričnih in psiholoških storitev v okviru javnega slovenskega zdravstvenega sistema, vključno z organizacijo vključujočih in dostopnih promocijskih in preventivnih programov. Begunci iz Ukrajine imajo pravico le do psihiatrične pomoči v nujnih primerih, v teh primerih lahko psihiater tudi predpiše farmakološko zdravljenje. Redna terapevtska obravnava jim znotraj javnega zdravstvenega sistema ne pripada, kar velja tudi za psihologe. Razumemo, da je to idealna možnost, saj ima z dostopom do psihologa in psihiatra težave tudi domače prebivalstvo, ker se že več kot desetletje soočamo s pomanjkanjem zdravstvenega kadra, torej gre za širši sistemski problem.

Usposabljanje in izobraževanje strokovnega kadra

Nujno je dodatno in konstantno izobraževanje vseh deležnikov, tako tistih, ki nudijo profesionalno kot laično pomoč. Za kvalitetno nudenje psihosocialne pomoči beguncem in begunkam so potrebna številna usposabljanja, vsekakor pa menimo, da je potrebno začeti s poznavanjem kulture, etnično občutljivostjo in pomenom medkulturne skrbi. Predlagamo tudi usposabljanja za pomoč v težavnih življenjskih situacijah; čustveno razbremenitev; poglobljeno razumevanje aktualnih težav; krepitev samozaupanja in opolnomočenje za samostojno reševanje problemov. Usposabljanje v našem prostoru občutno premalo in temu bi bilo potrebno posvetiti veliko več pozornosti in energije.

Medkulturno mediatorstvo

Po množičnem prihodu beguncev iz Ukrajine, kjer se je več tisoč travmatiziranih ljudi nenadoma znašlo v popolnoma novem okolju, pred birokratskimi in drugimi zahtevami v jeziku, ki ga niso razumeli, je postala potreba po dobro usposobljeni osebi, ki dobro govori tako slovensko kot ukrajinsko, hkrati pa pozna obe kulturi in sistem v Sloveniji, boleče očitna. Zato menimo, da je profesionalizacija poklica medkulturnega mediatorja in njegova sistemska vpeljava ne le zaželena, temveč tudi nujna in ne nazadnje, koristna ne le za begunce, temveč tudi za slovensko družbo, saj težav, ki jih lahko s strokovno pomočjo medkulturnega mediatorja preprečimo v zgodnji fazi, ni potrebno reševati kasneje, običajno v precej težji obliki.

Vpeljava ukrajinskih strokovnjakov s področja duševnega zdravja.

Na željo beguncev iz Ukrajine je bilo pod okriljem NIJZ leta 2023 vpeljanih več ukrajinskih strokovnjakov s področja duševnega zdravja. Zaradi razpršenosti ciljne skupine po celotni Sloveniji menimo, da so potrebe po tovrstnem kadru še vedno prisotne. Hkrati vabimo k razmisleku o vključitvi več rusko govorečih strokovnjakov s področja duševnega zdravja. Vsi begunci iz Ukrajine govorijo rusko, mnogi pa imajo razumljivo težave in odpor do Rusov. V kolikor bi k uvedbi pristopili na previden, odgovoren in takten način, bi verjetno lahko še razširili obseg pomoči.

Informiranje

Redne objave o obstoju, krajih in načinih dostopa do psihosocialne pomoči v spletnih in fizičnih skupinah, kjer se zbirajo begunci iz Ukrajine, saj so omenjeni visoko tehnološko pismeni, poleg tega je večina ukrajinsko govorečih oseb, ki so vključene v pomoč beguncem iz Ukrajine, vanje vključenih.

Psihosocialna pomoč na daljavo

Vpeljava redne in kontinuirane psihosocialne pomoči prek spleta. Skoraj vsi begunci iz Ukrajine so večji tehnologije in skoraj vsi prek aplikacij, kot so Zoom, WhatsApp, Telegram in Viber, komunicirajo s svojci v Ukrajini. Zato bi bila psihosocialna pomoč s pomočjo tehnologije možna in izvedljiva.

Predlogi za bolj dostopno in raznoliko psihosocialno pomoč beguncem in begunkam iz Ukrajine

Programne pomoči in podpore je treba razpršiti, saj mora biti ljudem pomoč zagotovljena ne glede na to, kje živijo in ne glede na to ali bivajo v mestu, vasi ali nastanitvenem centru. Pri oblikovanju programov pomoči je nujno vključevanje beguncev iz Ukrajine, saj oni najbolje vedo, kaj potrebujejo. Več kot 80 % beguncev iz Ukrajine je razpršenih po vsej Sloveniji, z zelo omejenimi možnostmi dostopa do psihosocialne pomoči. Običajno so skupinske terapije omejene na nekaj večjih krajev po Sloveniji, dejstvo, da se je beguncem iz Ukrajine s 1. 1. 2024 ukinil brezplačen transport po Sloveniji, pa je dostop še dodatno otežilo.

Aktivnosti v skupnosti

Številni begunci in begunke imajo različne talente in znanja, ki jih z veseljem delijo z drugimi. Anketirani so povedali, da bi si želeli več umetniško-terapevtskih delavnic, skupinskih terapij, druženja v ženskem krogu, kreativnih delavnice in športnih aktivnosti. Menimo, da bi financiranje aktivnosti, ki bi jih izvajali begunci iz Ukrajine, spodbudilo socialno kohezijo in duševnega podporo v skupnosti ter tako pozitivno vplivali na duševno zdravje.

Vključevanje v lokalno okolje

Občine, lokalna združenja, društva ali organizacije, kot npr. Rdeči križ in Karitas, ki imata običajno dober dostop do beguncev iz Ukrajine, bi jih lahko bolj aktivno vključevala v svoje redne aktivnosti ter jim hkrati dala priložnost, da svojimi sokrajani delijo svojo kulturo in običaje in tako vzpostavijo medkulturni dialog v lokalni skupnosti ter se s slednjo počutijo bolj povezani. Številni begunci si želijo komunikacije s Slovenci in izboljšati slovenščino. Naša raziskava je pokazala, da bi večina beguncev rada ostala v Sloveniji, zato je pomembno, da se aktivno posvetimo vključevanju v lokalno skupnost, s čimer bi omejili socialno izolacijo in izboljšali duševno zdravje.

Pomoč otrokom in mladostnikom

Raziskava in tehten razmislek o načinu pomoči begunskim otrokom in njihovim staršem, kjer bi morali obvezno vključiti tudi šolske psihologe in šolske svetovalce. Čeprav smo se v nalogi osredotočili na odrasle, ni moč prezreti, da je med begunci iz Ukrajine v Sloveniji približno 30 % otrok in mladostnikov. Dolgotrajne, povišane ravni stresa in tesnobe, s katerimi se soočajo otroci in mladostniki, bodo vplivale nanje skozi vse življenje in na prihodnje

generacije. Vlaganje v duševno zdravje in psihosocialno dobro počutje otrok in mladostnikov, tudi za preprečitev dolgotrajnega in medgeneracijskega prenosa travm ob nadaljevanju vojne.

Financiranje

Redno spremljanje domačih in tujih razpisov. Večina aktivnosti za podporo duševnega zdravja se financira preko domačih in tuji razpisov. Večletno opozarjanje stroke in javnosti, da je podpora duševnega zdravja beguncev namenjeno premalo pozornosti, je tekom krize v Ukrajini obrodilo sadove. Na voljo je dovolj finančnih virov, da se oblikujejo koristne oblike pomoči. Zdaj je pravi čas, da se ustvarijo programi in aktivnosti, ki bodo koristni tudi v prihodnosti, ne samo za begunce iz Ukrajine, temveč za vse begunce, ne glede na njihov izvor.

Predlogi za izboljšanje življenjskih pogojev

Ponovna uvedba brezplačnega javnega prevoza za vse begunce in begunke. Redne interaktivne spletne in fizične delavnice, ki se posvečajo socialnim, političnim in ekonomskim faktorjem, ki so zelo pomembni pri izkušnjah beguncev. Mnogo beguncev iz Ukrajine razmišlja o stalni naselitvi in se poleg posledic travmatične izkušnje vojne in razselitve, sooča še s stresnimi dejavniki kot so revščina, vzgoja in izobraževanje, brezposelnost, socialna izolacija in stanovanjske težave. V kolikor omenjeni dejavniki niso naslovljeni, to lahko omeji učinkovitost psihoterapije in psihofarmakologije pri begunskih klientih. Post-migracijsko okolje igra ključno vlogo pri spodbujanju ali oviranju okrevanja po travmah in žalosti, povezanih z vojno. Gre za intervencije, ki formalno niso zasnovane kot psihoterapevtske narave. Projekti, katerih cilj je spodbujanje preživetja, zaposlovanja beguncev, zmanjševanje nasilja v družini in ustvarjanje okolij, kjer lahko ljudje najdejo nove vire socialne podpore, morda niso namenjeni izboljšanju duševnega zdravja, vendar lahko to storijo kolateralno.

7 LITERATURA

- Abrams, Z. (2021). How psychologists can help refugees. *Monitor on Psychology*, 52(7).
- Ainamani, H.E., Elbert, T., Olema, D.K. & Hecker, T. (2020). Gender differences in response to war-related trauma and posttraumatic stress disorder—a study among the Congolese refugees in Uganda. *BMC Psychiatry*, 20 (17).
- Anjum, G., Aziz, M. & Hamid, H.K. (2023). Life and mental health in limbo of the Ukraine war: How can helpers assist civilians, asylum seekers and refugees affected by the war? *Front Psychology*,14:1129299.
- 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>.
- Blackmore, R., Boyle, J.A., Fazel, M., Ranasinha, S., Gray K.M., Fitzgerald, G., Misso, M. & Gibson-Helm, M. (2020). The prevalence of mental illness in refugees and asylum seekers: A systematic review and meta-analysis. *PLoS Medicine*., 17(9).
- Boettcher, V. S., & Neuner, F. (2022). The Impact of an Insecure Asylum Status on Mental Health of Adult Refugees in Germany. *Clinical Psychology in Europe*, 4(1), 1-16.
- Bogic, M., Njoku, A. & Priebe, S. (2015). Long-term mental health of war-refugees: a systematic literature review. *BMC International Health nd Human Rights*, 15(29).
- Buchcik, J., Kovach, V. & Adedeji, A. (2023). Mental health outcomes and quality of life of Ukrainian refugees in Germany. *Health Quallity Life Outcomes*, 21(23).
- Carver, C. S., Scheier, M. F., & Weintraub, J. K. (1989). Assesing Coping Strategies: A theoretically Based Approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(2), 267-283.

- Clements, K.T. (2023). Refugee Employment Alliance. Pridobljeno 30.10.2023 s <https://www.weforum.org/projects/the-refugee-employment-and-employability-initiative>.
- Cukut Krilić, S. (2022). Stigma in ovire pri iskanju pomoči med begunci in begunkami. Lilijana Šprah (ur.): V Od seznanjenosti s težavami v duševnem zdravju do učinkovitega odzivanja z manj stigme. Zdaj je čas, da znanje prenesemo v prakso! Ljubljana: Založba ZRC.
- ---. (2023). PTSD je v kritičnih situacijah pogosto spregledana motnja. Pridobljeno 13.11.2023 s <https://www.omra.si/o-motnjah/stres/zanimivosti-o-stresu/begunstvo-in-posttravmatska-stresna-motnja-ptsd/>.
- Cvetek, R. (2009). BOLEČINA PRETEKLOSTI: Travma, medsebojni odnosi, družina, terapija. Celje: Celjska Mohorjeva družba.
- Długosz, P. (2023). War trauma and strategies for coping with stress among Ukrainian refugees staying in Poland. *Journal of Migration and Health*, 8(100196).
- Dubow, T. & Kuschminder, K. (2019). Refugees and Migrants Know the Risks of Stowing Away on a Lorry, but Feel They Must Take Them. Pridobljeno 5.11.2023 s <https://ourworld.unu.edu/en/refugees-and-migrants-know-the-risks-of-stowing-away-on-a-lorry-but-feel-they-must-take-them>.
- Ermansons, G., Kienzler, H., Asif, Z. & Schofield, P. (2023). Refugee mental health and the role of place in the Global North countries: A scoping review. *Health & Place*, 79(102964).
- Flaker, V. (1998). Odpiranje norosti: Vzpon in padeč totalnih ustanov. Ljubljana: Založba*cf.
- Georgiadou, E., Zbidat, A., Schmitt, G.M. & Erim, Y. (2018). Prevalence of Mental Distress Among Syrian Refugees With Residence Permission in Germany: A Registry-Based Study. *Front Psychiatry*. 9(393).
- Gerasimenko, O., Udovichenko, A., & Polyakova, A. (2023). The problem of retraumatization of Ukrainians during the war anniversary. *Collection of Scientific Papers «ΑΙΓΟΣ»*. Pridobljeno 1. 1. 2024 s https://www.researchgate.net/publication/370732541_THE_PROBLEM_OF_RETR AUMATIZATION_OF_UKRAINIANS_DURING_THE_WAR_ANNIVERSARY/f

ulltext/653d7c26ff8d8f507cd48388/THE-PROBLEM-OF-RETRAUMATIZATION-OF-UKRAINIANS-DURING-THE-WAR-ANNIVERSARY.pdf

- Goffman, E. (1991). *Asylums: Essays on the Social Situation of Mental Patients and Other Inmates*. London: Penguin Books.
- Hanewald, B., Knipper, M., Daub, J., Ebert, S., Bogdanski, C., Hinder, L., Hall, M., Berthold, D. & Stingl, M. (2022). Addressing the Mental Health Challenges of Refugees-A Regional Network-Based Approach in Middle Hesse Germany. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18;19(20).
- Henkelmann, J., De Best, S., Deckers, C., Jensen, K., Shahab, M., Elzinga, B., & Molendijk, M. (2020). Anxiety, depression and post-traumatic stress disorder in refugees resettling in high-income countries: Systematic review and meta-analysis. *BJPsych Open*, 6(4).
- Hočevar-Grom A., Zakrajšek V. & Leskovšek E. (2023). Ocena potreb in dostopa do zdravstvenih storitev ukrajinskih beguncev v Sloveniji. Poročilo o izvedeni raziskavi. Ljubljana: NIJZ.
- Hollifield, M., Verbillis-Kolp, S., Farmer, B., Toolson, E. C., Woldehaimanot, T., Yamazaki, J., Holland, A., St Clair, J. & SooHoo, J. (2013). The Refugee Health Screener-15 (RHS-15): development and validation of an instrument for anxiety, depression, and PTSD in refugees. *General Hospital Psychiatry*, 35(2), 202-9.
- Hughes, H. (2016). Study suggests that 'culture shock' is a key stressor for refugees. Pridobljeno 11.11.2023 s <https://phys.org/news/2016-03-culture-key-stressor-refugees.html>.
- Human Rights Watch (b.d.). Xenophobia and racism in the public domain. Pridobljeno 31.12.2023 s <https://www.hrw.org/legacy/campaigns/race/refugeepresskit.html>.
- Javanbakht, A. (2022) Addressing war trauma in Ukrainian refugees before it is too late. *European Journal of Psychotraumatology*, 13(2).
- Kaufman, K., Bhui, K., & Katona, C. (2022). Mental health responses in countries hosting refugees from Ukraine. *BJPsych Open*, 8(3).

- Khoddam, R. (2021). How Trauma Affects the Body. Pridobljeno 11.11.2023 s <https://www.psychologytoday.com/us/blog/the-addiction-connection/202103/how-trauma-affects-the-body>.
- Kim, Y. Y. (2017). Cross-cultural adaptation. In Oxford Research Encyclopedia of Communication. Pridobljeno 31.12.2023 s <https://oxfordre.com/communication/display/10.1093/acrefore/9780190228613.001.0001/acrefore-9780190228613-e-21>.
- Laban, C.J., Komproe, I.H., Gernaat, H.B. & de Jong, J.T. (2008). The impact of a long asylum procedure on quality of life, disability and physical health in Iraqi asylum seekers in the Netherlands. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 43(7):507-515.
- Lai, H., Due, C. & Ziersch, A. (2022). The relationship between employment and health for people from refugee and asylum-seeking backgrounds: A systematic review of quantitative studies. *SSM Population Health*, 18(101075).
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal and Coping*. New York: Springer Publishing Company.
- Lebano A., Hamed S., Bradby H., Gil-Salmerón A., Durá-Ferrandis E., Garcés-Ferrer J., Azzedine F., Riza E., Karnaki P., Zota D. & Linos A.(2020). Migrants' and refugees' health status and healthcare in Europe: a scoping literature review. *BMC Public Health*, 20(1039).
- Leskovšek, E. (2023). One year war in Ukraine Experience and lessons learned in Slovenia. Pridobljeno 29.9.2023 s https://eurohealthnet.eu/wp-content/uploads/publications/2023/2304_presentation_nijz_war_in_ukraine_lessons_learned.pdf.
- Liddell, B.J., Batch, N., Hellyer, S., Bulnes-Diez, M., Kamte, A., Klassen, C., Wong, J., Byrow, Y. & Nickerson, A. (2022). Understanding the effects of being separated from family on refugees in Australia: a qualitative study. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 46(5).
- Lipovec Čebon, U. (2019). Medkulturni (in drugi) nesporazumi v zdravstvu. V N. Pokorn, & U. Lipovec Čebon (ur.), *Večjezično zdravje: Komunikacijske strategije in večkulturni stiki s tujejezičnimi bolniki v slovenskem zdravstvenem sistemu*.(str.

78–90). Pridobljeno 12. 5. 2023 s <https://ebooks.uni-lj.si/ZalozbaUL/catalog/view/137/236/3679>.

- Maier, K., Konaszewski, K., Skalski, S.B., Büssing, A. & Surzykiewicz, J. (2022). Spiritual Needs, Religious Coping and Mental Wellbeing: A Cross-Sectional Study among Migrants and Refugees in Germany. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14;19(6):3415.
- Mednarodna organizacija za migracije. (2019). DTM Europe — Access to Education for Refugee and Migrant Children in Europe. Pridobljeno 28.10.2023 s <https://dtm.iom.int/reports/europe-%E2%80%94-access-education-refugee-and-migrant-children-europe-september-2019>.
- Mesa-Vieira, C., Haas, A.D. & Buitrago-Garcia, D. (2022) Mental health of migrants with pre-migration exposure to armed conflict: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Public Health*, 7(5), 469-481.
- Mesec, B. (2009). Metodologija raziskovanja v socialnem delu I: Načrtovanje raziskave. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo (študijsko gradivo za interno uporabo).
- Miller, A., Hess, JM., Bybee, D. & Goodkind, JR. (2018). Understanding the mental health consequences of family separation for refugees: Implications for policy and practice. *American Journal of Orthopsychiatry*. 88(1).
- Miller, K. E., & Rasmussen, A. (2017). The Mental Health of Civilians Displaced by Armed Conflict: An Ecological Model of Refugee Distress. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 26(2),129-138.
- Ministrstvo za notranje zadeve RS. (2023). Migracijski tokovi državljanov Ukrajine na območju Slovenije – podatki policije. Pridobljeno 3. 12. 2023 s https://www.policija.si/images/stories/Statistika/MejnaProblematika/MigracijeUkrajina/2023/marec2023/13032023_Drzavljanj_Ukrajine_v_RS_podatki_policije.pdf.
- Ministrstvo za vzgojo in izobraževanje RS. (2023). Delež ukrajinskih otrok z začasno zaščito v slovenskih osnovnih šolah. Pridobljeno 12. 2. 2024 s <https://www.gov.si/novice/2023-02-24-delez-ukrajinskih-otrok-z-zacasno-zascito-v-slovenskih-osnovnih-solah/>.

- Nickerson, A., Bryant, R.A., Steel, Z., Silove, D. & Brooks, R. (2010). The impact of fear for family on mental health in a resettled Iraqi refugee community. *Journal of Psychiatric Research*, 44(4):229-235.
- OECD. (2023). What are the integration challenges of Ukrainian refugee women?. Pridobljeno 13. 2. 2024 s <https://www.oecd.org/ukraine-hub/policy-responses/what-are-the-integration-challenges-of-ukrainian-refugee-women-bb17dc64/>.
- Opaas, M., Wentzel-Larsen, T., & Varvin, S. (2022). Predictors of the 10 year course of mental health and quality of life for trauma-affected refugees after psychological treatment. *European Journal of Psychotraumatology*, 13(1).
- Porter, H., & Haslam, N. (2005). Predisplacement and Postdisplacement Factors Associated With Mental Health of Refugees and Internally Displaced **persons**. *Journal of the American Medical Association*, 3;294(5).
- Quirke, E., Klymchuk, V., Suvalo, O., Bakolis, I. & Thornicroft, G. (2021). Mental health stigma in Ukraine: cross-sectional survey. *Global Mental Health* 8(11).
- Reja, U. (2003). Odprta in zaprta vprašanja v spletnih anketah (Diplomsko delo). Fakulteta za družbene vede, Ljubljana.
- Repič, S. (2008). Nemi kriki spolne zlorabe in novo upanje. Celje: Celjska Mohorjeva družba
- Rozman, S. (2015). POGUM: Kako preboleti travmo. Ljubljana: Modrijan založba.
- Satinsky, E., Fuhr, C. D., Woodward, A., Sondorp, E. & Roberts, B. (2019). Mental health care utilisation and access among refugees and asylum seekers in Europe: A systematic review. *Health Policy*, 123: 851–863.
- Shutes, I. (2022). Immigration Policies and the Risks of Single Parenthood for Migrant Women. *The ANNALS of the American Academy of Political and Social Science*, 702(1), 149-162.
- Slonim-Nevo, V. & Regev, S. (2016). Risk Factors Associated with Culture Shock among Asylum Seekers from Darfur. *Journal of Refugee Studies*, (29)1, 117–138.
- Smajila, B.M.(2022). Kaj se dogaja z otroki, ki so iz Ukrajine zbežali v Slovenijo. Pridobljeno 12. 2. 2024 s <https://n1info.si/poglabljeno/kaj-se-dogaja-z-otroki-ki-so-iz-ukrajine-zbezali-v-slovenijo/>.

- Solberg Ø., Sengoelge M., Nissen A. & Saboonchi F. (2021) Coping in Limbo? The Moderating Role of Coping Strategies in the Relationship between Post-Migration Stress and Well-Being during the Asylum-Seeking Process. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 23;18(3).
- Stick, M., Hou, F., & Kaida, L. (2021) Self-reported loneliness among recent immigrants, long-term immigrants, and Canadian-born individuals. *Economic and Social Reports*. 1(7), 1-4.
- Strang, A.B., & Quinn, N. (2021). Integration or Isolation? Refugees' Social Connections and Wellbeing. Pridobljeno 2. 2. 2024 s <https://eresearch.qmu.ac.uk/bitstream/handle/20.500.12289/10209/10209.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- Svetovna zdravstvena organizacija. (2021). Mental Health and Forced Displacement. Pridobljeno 28.9.2023 s <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-and-forced-displacement>.
- ---. (2023). Health service needs and access for refugees from Ukraine Results of behavioural and cultural insights (BCI) studies in Poland, Romania, Slovakia and Slovenia. Pridobljeno 31. 10. 2023 s <https://www.who.int/europe/publications/m/item/health-service-needs-and-access-for-refugees-from-ukraine>
- Škraban, J., Lipovec Čebren, U. & Petan, M. (2021). Medkulturna mediacija in zdravstvo v Sloveniji. Ljubljana: Znanstvena založba Filozofske fakultete.
- Theisen-Womersley, G. (2021). Trauma and Migration. In: *Trauma and Resilience Among Displaced Populations*. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-030-67712-1_2.
- Tomasi, A.M., Slewa-Younan S., Narchal, R. & Rioseco, P. (2022). Understanding the mental health and help-seeking behaviours of refugees. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(3):1896.
- Tribe, R. (2002). Mental Health of Refugees and Asylum-seekers. *Advances in Psychiatric Treatment*, 8(4): 240-247.

- UNHCR (2021). Refugees' Access To Jobs And Financial Services. Pridobljeno 28.10. 2023 s <https://www.unhcr.org/sites/default/files/2023-03/background-guide-challenge-3-refugees-access-to-jobs-and-financial-services.pdf>.
- ---. (2023). Operational Data Portal: Ukraine Refuge Situation. Pridobljeno 25.9. 2023 s <https://data2.unhcr.org/en/situations/ukraine>.
- ---. (2023 a). Gender-based violence (GBV). Pridobljeno 29.10. 2023 s <https://www.unhcr.org/what-we-do/protect-human-rights/protection/gender-based-violence>.
- UNICEF. (2023). Widespread learning loss among Ukraine's children, as students enter fourth year of disruption to education. Pridobljeno 29.10. 2023 s <https://www.unicef.org/press-releases/widespread-learning-loss-among-ukraines-children-students-enter-fourth-year>
- Vallejo-Martín, M., Sánchez Sancha, A. & Canto, J.M. (2021). Refugee Women with a History of Trauma: Gender Vulnerability in Relation to Post-Traumatic Stress Disorder. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(9):4806.
- Vukičević Marković, M., Gašić, J. & Bijelić, J. (2018). REFUGEES' MENTAL HEALTH 2017 RESEARCH REPORT. Pridobljeno 5.11. 2023 s https://www.unhcr.org/see/wp-content/uploads/sites/57/2018/11/PIN_Refugees-Mental_Health_research_report_2017.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/wpcontent/uploads/2020/10/MENTAL-HEALTH-AND-WELLBEING-OF-REFUGEES-ANDASYLUM-SEEKERS-IN-SERBIA_Research-report_2020.pdf.
- Winkelman, M. (1994). Cultural shock and adaptation. *Journal of Counseling & Development*, 73(2), 121-126.
- Zidar, R. (2019). Naš skupni dom : povezanost migracij in razvoja v Sloveniji. Ljubljana: Karitas.

- Zorn, J. (2021). Nasilne meje, varnostnizacija in kriminalizacija solidarnosti. *Socialno delo*, 60(2), 167-180.

8 PRILOGE

8.1 Anketa

Spoštovani,

moje ime je Petra Bregant in sem magistrska študentka Fakultete za socialno delo. Zaposlena sem v eni izmed humanitarnih organizacij v Sloveniji, ki se med drugim ukvarja s pomočjo beguncem. Raziskujem duševno zdravje odraslih (18+) beguncev in begunk iz Ukrajine, z namenom preučitve trenutne situacijo in podati predloge za izboljšanje oskrbe beguncev iz Ukrajine v Sloveniji. Zelo vam bom hvaležen, če si vzamete nekaj minut časa in izpolnite vprašalnik. Za začetek izpolnjevanja ankete kliknite na povezavo na naslednji strani. Po zaključku raziskave bodo rezultati javno dostopni tudi v ukrajinskem jeziku.

Hvala v naprej.

Q1 Spol

- Ženski
- Moški

Q2 Starostna skupina

- 18 – 29 let
- 30 – 44 let
- 45-59 let
- 60 + let

Q3 Koliko časa že bivate v Sloveniji

Q4 Kraj bivanja

Q5 Vrsta namestitve

- Najem stanovanja v lastni režiji
- Bivanje pri sorodnikih ali prijateljih
- Skupni nastanitveni objekt

Q6 Stopnja izobrazbe

- Osnovna šola ali manj
- Srednja šola
- Višja izobrazba

Q7 Ali ste zaposleni v Sloveniji?

- Da
- Ne

Q8 Ali obiskujete ali ste obiskovali tečaj slovenščine?

- Da
- Ne

Q9 Ali študirate v Sloveniji?

- Da
- Ne

Q10 Ali so z vami mladoletni otroci?

- Da
- Ne

Q11 Ali želite po vojni ostati v Sloveniji?

- Da
- Ne
- Še ne vem

Q12 Kateri so najpogostejši znaki duševne stiske od začetka spopadov? (Izberi največ 5)

- Žalost in depresija
- Živčnost, tesnoba
- Samomorilne misli
- Nezmožnost delanja stvari, ki so vas včasih veselile
- Pesimizem glede prihodnosti

- Izolacija in občutek osamljenosti
- Nezmožnost kontroliranja misli, težav in emocij
- Nezmožnost koncentracije ali sprejemanja odločitev
- Težave s spanjem
- Občutek nezaupanja v ljudi in občutek ogroženosti
- Fizično slabo počutje
- Pomanjkanje energije

Q13 Kako bi na lestvici od 1 (dobro) do 10 (najslabše možno) ocenili svoje splošno čustveno stanje v zadnjem mesecu?

Q14 S katerimi težavami se v Sloveniji najpogosteje srečujete? (Izberi največ 5)

- Socialna izolacija zaradi izgube socialnih mrež
- Brezposelnost oz. težave pri iskanju službe
- Revščina in pomanjkanje dostopa do osnovnih virov
- Diskriminacija in nasilje
- Izobraževanje
- Neprimerna nastanitev
- Težave, povezane z otroci
- Skrbi glede družine, ki je ostala v Ukrajini
- Zdravstvene težave oz. dostop do zdravstvenih storitev in zdravil
- Neurejenost razmer v nastanitvenih centrih
- Težave z orientacijo v pogojih preselitve
- Kaj se bo zgodilo po potekučasne zaščite

Q15 Kaj počnete, da se spopadate s temi stresorji?

- Mobiliziram se in dam vse od sebe, da se spopadem s svojimi težavami
- Osredotočam se na druge stvari, ki preusmerijo mojo pozornost in izboljšajo razpoloženje
- Tolažim se z mislijo, da bi lahko bilo še slabše
- Poskušal sem najti uteho v svoji veri ali duhovnih prepričanjih
- Prosim druge za nasvet in pomoč

- Obupujem, ne vem, kaj naj naredim, ne vem, kaj se bo zgodilo
- Posegam po alkoholu, tobaku, nezdravi hrani ali pomirjevalih, ki mi pomagajo prebroditi težave

Q16 Ali ste seznanjeni, da v Sloveniji obstajajo psihosocialne storitve in pomoč pri krepitvi duševnega zdravja za begunce iz Ukrajine?

- Da
- Ne

Q17 Ali veste kje lahko begunci iz Ukrajine v Sloveniji dostopajo do storitev pomoči za podporo duševnega zdravja?

- Telefonske linije za pomoč
- Internet
- Nastanitveni centri
- Zdravstvene ustanove
- Šolski psihologi
- Socialne delavke
- Zdravstveni delavci
- Cerkve oz. drugi verski centri
- Psihologi v humanitarnih in nevladnih organizacijah
- Ne vem

Q18 Ali menite, da sami potrebujete psihosocialno pomoč?

- Da
- Ne

Q19 Ali ste že imeli izkušnjo s psihosocialno pomočjo v Sloveniji?

- Da
- Ne

Q20 Ali so storitve na področju duševnega zdravja v Sloveniji za begunce iz Ukrajine lahko dostopne?

- Da
- Ne

Q21 Kašne vrste pomoči bi si sami najbolj želeli oz. jo potrebovali?
