

**Dr. Amra Delić, mr. sci. med., PhD**

**SOMATSKI I PSIHIJATRIJSKI KOMORBIDITETI U ŽENA KOJE SU  
PREŽIVJELE SEKSUALNOG NASILJE U RATU U BOSNI I HERCEGOVINI**

**Analiza urađena za potrebe izrade amandmana na nacrt Zakona o zaštiti civilnih žrtava rata u Federaciji  
Bosne i Hercegovine<sup>1</sup>**

**Sarajevo, 2022**

---

<sup>1</sup>Nacrt Zakona o zaštiti civilnih žrtava rata u FBiH: <https://fmrsp.gov.ba/?wpdmpo=nacrt-zakona-oa-zastiti-civilnih-zrtava-rata-u-federaciji-bih-bos>

## 1. UVOD

Dramatične posljedice rata u Bosni i Hercegovini (BiH) u periodu 1992. - 1995. obilježene su masovnim ratnim zločinima, zločinima protiv čovječnosti i genocidom. Prema brojnim izvorima, procjenjuje se da su tokom proteklog rata 20,000 - 50,000 žena, djevojčica i muškaraca bili žrtve silovanja i/ili drugih oblika seksualnog nasilja. "Žrtva žene" tokom rata nije se svodila isključivo na seksualno nasilje nego je uključivala i protjerivanje, gubitak imovine, gubitke bliskih osoba, gubitak "hranitelja", kao i svjedočenje teškom kršenju ljudskih prava i ratnih zločina nad drugima.

Klinička iskustva i istraživanja upućuju da socio-kulturalni faktori, tj. odnos određene kulture i zajednice prema žrtvama seksualnog nasilja utječe na pojavu simptoma, terapijski pristup i oporavak (Delić, 2015; Avdibegović, Delić i Pajević, 2007). U izrazitije patrijarhalnim kulturama silovanje se smatra „sramotom“, „gubitkom časti“ i „poniženjem“ ne samo za žrtvu nego i njenu porodicu i zajednicu, uzrokujući osjećanje srama i krivnje, zbog čega nerijetko ostaje obavijeno "velom šutnje i tajne", što dodatno usložnjava reakciju žrtve na ionako tešku seksualnu traumatizaciju (Delić, Avdibegović i Kravić, 2011).

### 1.1. Karakteristike ratnog silovanja u Bosni i Hercegovini

Od ostalih formi silovanja, ratno silovanje se razlikuje po sljedećim karakteristikama: opseg u kojem se dešava; javnost (silovanje u prisustvu drugih); brutalnost; seksualno ropstvo; dio strategije etničkog čišćenja i genocida (Hagen, 2010). Masovnost pojave i snažna etnička komponenta silovanja žena u BiH dokaz su da se silovanje koristilo kao „oružje rata“, u svrhu postizanja političkih i vojnih ciljeva, zastrašivanja, prisilnih migracija i iseljavanja određene etničke grupe (Mollica, 2009; Niarchos, 1995; Stiglmayer, 1994; Aydelott, 1993). Žene su silovane na ulici, u svojim domovima i/ili pred članovima porodice i komšijama, kako od strane poznatih tako i nepoznatih počinitelja, pri čemu su često svjedočile mučenju i nasilnom odvođenju muževa i djece (Lončar i sur., 2006). Neke žene su bile višestruko silovane sve dotle dok ne bi ostale trudne i zadržavane su u zatočeništvu (koncentracioni logori, „seksualni logori“, „bordeli“) do perioda neposredno prije porođaja.

Ekstremni stres uzrokovan jednokratnom ili višestrukom traumom silovanja, često udružen s drugim vrstama traumatskih iskustava te nedostatnim pristupom službama za reproduktivno i mentalno zdravlje, vodio je ozbiljnim zdravstvenim rizicima viktimiziranih žena. Studije

upućuju da težina i trajanje izloženosti traumatskim događajima imaju znatan utjecaj na ishod psihološke traume u preživjelih (Babić i Sinanović, 2004).

Osim incijalnog zastrašivanja i raseljavanja žrtava silovanja i njihovih porodica, silovanje u BiH je imalo i druge reperkusije. Prema Isikozlu i Millard (2010), ratno silovanje uključuje dvije komponente koje su u interakciji i determiniraju posljedice silovanja: fizički akt silovanja (npr. prisilna penetracija) počinjen od strane naoružanih grupa tokom rata, i ratnu dinamiku koja okružuje i potiče silovanje, te sugeriraju da je u razmatranju posljedica od velikog značaja opisivanje konteksta samog napada (ko je izvršio silovanje, u koju svrhu, na koji način, kad i gdje). Aron i sur. (1991) navode da svjedočenje činu silovanja može biti jednako traumatično kao i silovanje samo po sebi, te da indirektno žrtve, također, osjećaju sram i šute o ratnom silovanju, što utječe ne samo na to kako će silovana osoba interpretirati svoje iskustvo nego ima i šire implikacije na porodičnu strukturu, povjerenje zajednice i rodne odnose u društvu uopće, istodobno doprinoseći neprijavlivanju ovih slučajeva.

## **1.2. Posljedice silovanja**

Individualne reakcije na traumatske događaje razlikuju se od osobe do osobe i mogu uključivati kaskadu različitih psiholoških reakcija - od akutne stresne reakcije do posttraumatskog stresnog poremećaja (PTSP) i trajnih promjena ličnosti nakon katastrofičnog događaja, koji posljedično mogu biti uzrokom onesposobljenosti udružene sa ovim stanjem. Yehuda (2002) navodi da od prirode traumatskog iskustva ovisi da li će doći do razvoja PTSP-a i da događaji koji uključuju interpersonalno nasilje, kao što su mučenje, nasilje (silovanje i drugi oblici seksualnog nasilja, fizički napadi, pljačka), vojna borba, otmica i sl. češće dovode do razvoja ovog poremećaja (u 50 - 75% preživjelih) nego saobraćajne nesreće i prirodne katastrofe (manje od 10%). Osim vrste traumatskog događaja, učestalost PTSP-a kao reakcije na traumatski događaj ili ekstremni stres ovisi i od strukture ličnosti i socijalne podrške. Postoje dokazi da je silovanje više patogeno od bilo koje druge forme zločina nasilja (Amiss i Neale, 2006). Osobe sa iskustvom seksualne traumatizacije su u većem riziku da obole od posttraumatskog stresnog poremećaja.

Jedno od obilježja PTSP-a predstavljaju dugotrajni simptomi koji se mogu javiti nakon izlaganja ekstremno stresnim životnim događajima. Izloženost traumatskom događaju u DSM-5 (Anonymous, 2013a) i MKB-10 (Anonimus, 1994) se eksplicitno postavlja kao dijagnostički kriterij. Simptomi koji uslijede kao posljedica izloženosti traumatskom događaju uključuju opetovano proživljavanje traumatskog iskustva, izbjegavanje stimulusa vezanih uz traumu,

negativne promjene kognicije i raspoloženja, otupljenost opće reaktivnosti i trajne simptome povećane pobuđenosti. U kliničkoj slici mogu biti prisutni i disocijativni simptomi, kao što su depersonalizacija i derealizacija. Klinička slika sa svim simptomima mora biti prisutna duže od mjesec dana, a tegobe moraju izazvati klinički značajne smetnje ili oštećenja u socijalnom, radnom i drugim oblicima funkcioniranja. Ljutnja, tuga, poniženje i osjećanje krivnje također se mogu javiti kao odgovor na traumu.

Podaci o učestalosti PTSP-a u općoj populaciji su različiti i ovise od uzorka date populacije, traumatskog(ih) događaja, dijagnostičkih kriterija koji se koriste i drugih metodoloških faktora. Prema istraživanjima PTSP-a u općoj populaciji, životna prevalenca kreće se u rasponu 1 - 14%, a u rizičnom uzorku (veterani rata, žrtve težih oblika nasilja, prirodnih katastrofa i sl.) 3 - 58% što predstavlja 15 - 25% od onih koji su bili izloženi traumatskom događaju (Kessler, Sonnega i Bromet, 1995). Prema američkom istraživanju o komorbiditetima, 50% osoba koje razvijaju akutni PTSP razvit će i hronični PTSP, a kod 1/3 ovih osoba simptomi će perzistirati i nakon deset godina (Ozer i sur., 2003).

Rezultati studija upućuju da PTSP značajno utječe na tjelesno zdravlje, emocionalno, socijalno i radno funkcioniranje (Wagner, Wolfe i Rotnisky, 2000). U studijama provedenim kod nas među veteranima rata liječenim od PTSP-a, kao i ženama žrtvama kućnog nasilja koje imaju PTSP uzrokovan većim brojem traumatskih događaja, utvrđena je povezanost PTSP-a sa većim brojem somatskih oboljenja, u prvom redu kardiovaskularnih, cerebrovaskularnih, degenerativnih oboljenja kostiju, dijabetesom i smetnjama gastrointestinalnog sistema (Avdibegović i sur., 2010a), seksualnim disfunkcijama (Bećirović, 2009), kao i komorbiditet PTSP-a sa drugim psihijatrijskim stanjima (Saunders i sur., 1999; Sutović, 1996).

Prema Saundersu i sur. (1999) životna prevalenca PTSP-a bila je veća kod žena koje su imale iskustvo silovanja u djetinjstvu u odnosu na žene bez tog iskustva, a veća je i vjerovatnoća da će žrtve seksualne traume patiti od depresije, suicidalnog ponašanja i drugih psihičkih poremećaja. Isti autori našli su da je stopa depresije kod žrtava silovanja u djetinjstvu bila 52% u odnosu na 27% kod neviktimiziranih (Saunders i sur., 1999). Rezultati studija provedenih u SAD-u među ženama sa iskustvom silovanja u miru a u vezi sa posljedicama koje ova trauma ostavlja na mentalno zdravlje, upućuju da su reakcije preživjelih umnogome kompleksne i jedinstvene za svaku individuu (Briere i Jordan, 2004). Različitost ishoda pripisuje se karakteristikama silovanja, okolinskim faktorima, osobinama žrtve, kao i dostupnosti socijalne podrške.

Studije o posljedicama ratnog silovanja provedene tokom rata među ženama žrtvama u Hrvatskoj, Demokratskoj republici Kongo, Ruandi, Kambodži i drugim konfliktnim područjima, upućuju da žene koje su preživjele ratno silovanje pate od teških somatskih i psihičkih poremećaja koji umanjuju njihovu produktivnost, te socijalnu i ekonomsku reintegraciju (Isikozlu i Millard, 2010; Lončar i sur., 2006). Ovisno o stepenu brutalnosti silovanja, direktne fizičke posljedice mogu biti hronična bol, infekcije, neplodnost ili neželjena trudnoća, seksualno prenosive bolesti, ginekološke fistule i dr. (Bartels i sur., 2010; Bastick, Grimm i Kunz, 2007). Psihičke posljedice uključuju teške oblike anksioznosti, PTSP, smetnje spavanja, noćne more, gubitak povjerenja, socijalnu fobiju, depresiju i suicidalne namjere (Kuwert i sur., 2014; Zelaya Favila, 2009; Lončar i sur., 2006). Osim traume silovanja, žrtve često imaju i druga traumatska iskustva, kao što su gubitak člana/ova porodice, prisilno raseljavanje, gubitak doma, socijalne mreže i/ili iskustvo svjedočenja drugim zločinima.

### **1.3. Kvalitet života i ratna traumatizacija**

Izloženost ratnoj traumi sa posljedicama koje ostavlja, kao što su PTSP i onesposobljenost zbog ratnih rana, predstavlja vrlo značajan problem savremenog društva. To je ujedno i važan javno-zdravstveni problem koji zahtijeva kontinuirano proučavanje efikasnih strategija tretmana kako bi se postiglo poboljšanje kvaliteta života ratom pogođenih grupa. Trauma silovanja povezana je sa značajnim psihijatrijskim i somatskim komorbiditetima, teškoćama u socijalnom, interpersonalnom i radnom funkcioniranju, i smanjenim kvalitetom života. Emocionalno i kognitivno procesiranje traumatskog iskustva silovanja i oporavak žrtve ovise od načina na koji društvo percipira i priznaje žrtvu. Slaba socijalna integracija i nedostatno društveno uvažavanje žrtava rezultira težom simptomatologijom, što doprinosi smanjenju kvaliteta života u društvenom domenu. Adekvatan bio-psiho-socijalni pristup i dostupnost sveobuhvatnog i kontinuiranog tretmana osoba sa psihičkim posljedicama ratne traumatizacije ima pozitivne učinke na kvalitet života.

Avdibegović i sur. (2010a) su kod oboljelih od PTSP-a našli veću učestalost somatskih poremećaja i to: bolna stanja, arterijska hipertenzija, angina pectoris, degenerativna oboljenja kostiju, kao i cerebrovaskularna oboljenja i diabetes mellitus. Utvrđena je pozitivna korelacija između oboljenja kardiovaskularnog sistema u ovoj populaciji i težine PTSP-a, vjerovatno zbog hipotalamo-hipofizno-adrenalne (HPA) osovine ili nestabilnosti autonomnog nervnog sistema. U veterana rata sa simptomima PTSP-a, Bećirović (2009) je utvrdio visok nivo

seksualnih disfunkcija, pri čemu je najveći stepen (91.8%) smetnji seksualnog funkcioniranja bio u sferi postojanja seksualne želje i zadovoljstva seksualnim odnosom. Rezultati studije provedene u Sarajevu koja je evaluirala kvalitet života 48 žrtava torture uključenih u šestomjesečni multidisciplinarni program rehabilitacije upućuju na umjereno zadovoljstvo kvalitetom života, posebno u onim aspektima života koji nisu direktno povezani sa kompleksnim okolnostima posttraumatskog okruženja, a rezultati koji se odnose na nivo zadovoljstva fizičkim i psihičkim zdravljem ukazuju da postoji izražena potreba za dužim trajanjem multidisciplinarnog tretmana i rehabilitacije (Salčić, Kučukalić i Mehmedbašić, 2007). Analizirajući kvalitet života 60 veterana rata liječenih zbog PTSP-a i 60 veterana bez PTSP-a, Hasanović (2009) je u grupi veterana rata sa PTSP-em našao značajno snižen kvalitet života u svim domenama. Do sličnih rezultata došli su Bras i sur. (2011) ispitujući povezanost različitih simptoma hroničnog PTSP-a uzrokovanog ratom i kvaliteta života u uzorku od 248 Hrvatskih veterana rata.

## **2. PSIHIJATRIJSKI I SOMATSKI KOMORBIDITETI U ŽENA KOJE SU PREŽIVJELE SEKSUALNO NASILJE U RATU U BOSNI I HERCEGOVINI**

Analiza koju ćemo prezentirati u nastavku dio je kvantitativne presječne studije o kvalitetu života i dugotrajnim psihičkim posljedicama u žena sa iskustvom ratnog silovanja u Bosni i Hercegovini, koja je provedena u periodu decembar 2011.- april 2014. godine na području oba entiteta i Distrikta Brčko. Etički komitet Medicinskog fakulteta Univerziteta u Tuzli dao je odobrenje za provođenje istraživanja. Učešće u istraživanju bilo je dobrovoljno, uz informirani pristanak.

Cilj ove analize je utvrditi učestalost i intenzitet simptoma posttraumatskog stresnog poremećaja, depresivnosti i anksioznosti u žena sa iskustvom ratnog silovanja; analizirati učestalost somatskih komorbiditeta i zadovoljstvo kvalitetom života u žena sa iskustvom ratnog silovanja.

### **2.1. Ispitanice i metode**

#### **2.1.1. Uzorak**

Ukupni uzorak sačinjavaju 193 žene u dobi od 30 do 65 godina, koje su tokom rata bile u Bosni i Hercegovini i koje su zadovoljile i druge opće kriterije uključivanja u studiju: da nisu ometene u intelektualnom razvoju; da imaju očuvanu sposobnost shvatanja i razumijevanja postavljenih pitanja; i da prije rata nisu bile psihijatrijski liječene. Sposobnost shvatanja i razumijevanja postavljenih pitanja i ometenosti u intelektualnom razvoju procjenjivana je za obje grupe žena psihijatrijskim intervjuom koji je vodila istraživačica.

Uzorak je podijeljen u dvije grupe: eksperimentalna (E) i kontrolna (K) grupa.

A) Eksperimentalnu grupu (E) sačinjava 105 žena sa iskustvom ratnog silovanja u Bosni i Hercegovini. Uzorak žena eksperimentalne grupe formiran je metodom višefaznog uzorkovanja: odabirom klaster i stratificiranog uzorka iz grupe registriranih članica i članova Udruženja „Žena žrtva rata“ čije je sjedište u Sarajevu.

U eksperimentalnu grupu uključene su: 27 žena nastanjenih u Tuzlanskom kantonu, 22 žene iz Kantona Sarajevo, 16 žena iz Hercegovačko-neretvanskog kantona, 18 žena iz Bosansko-podrinjskog kantona, 16 žena iz Unsko-sanskog kantona, 8 iz Brčko Distrikta i 3 žene nastanjene u Republici Srpskoj.

B) Kontrolnu grupu (K) sačinjava 88 ispitanica iz opće populacije koje zadovoljavaju opće kriterije uključivanja u studiju. Kontrolna grupa formirana je na principu formiranja „grudve snijega“ (engl. „snowball sample“) od žena koje nisu imale iskustvo ratnog silovanja.

### **2.1.2. Metode**

U istraživanju su korišteni instrumenti kliničke procjene i psihološki mjerni instrumenti.

1. *Opći upitnik za žene* konstruiran je za ovo istraživanje, a sadrži opće podatke o: dobi, porodičnom i bračnom statusu, školskoj spremi, zanimanju, radnom statusu, gubicima bliskih osoba, prisilnim migracijama, upotrebi alkohola i cigareta, lijekovima koje koriste, *liječenju od neke somatske bolesti unazad 15 godina*, te podatke o iskustvu boravka u logoru i drugim mjestima zatočenja, karakteristikama silovanja, dužini trajanja šutnje, iskustvu svjedočenja na sudu i uključenosti u programe psiho-socijalne pomoći i podrške.

2. *Harvard trauma upitnik* (HTQ - Harvard Trauma Questionnaire), verzija za Bosnu i Hercegovinu (Allden i sur., 1998) - mjerni instrument koji procjenjuje različita traumatska iskustva i emocionalne smetnje za koje se smatra da su direktno povezani sa traumom. HTQ verzija za BiH sastoji se od četiri dijela. Prvi dio sadrži pitanja o traumatskim događajima i sastoji se od 46 mogućih traumatskih događaja na koje ispitanik odgovara sa "DA" ili "NE". Drugi dio sastoji se od dva pitanja u kojima se od ispitanika traži da iznese subjektivni opis najstrašnijeg što je doživio. Treći dio se odnosi na povrede glave. Prva tri dijela se ne boduju. Četvrti dio sastoji se od 40 iskaza koji se odnose na psihičke/emocionalne smetnje i taj dio se boduje. Prvih 16 iskaza izvedeno je iz DSM-IV kriterija za PTSP, koji uključuju tri grupe simptoma: ponovno proživljavanje (pitanja 1, 2, 3, 6, 16), izbjegavanje i otupjelost opće reaktivnosti (pitanja 4, 5, 11, 12, 13, 14, 15), te povećana psihička pobuđenost (7, 8, 9, 10). Odgovori za svaki iskaz rangirani su 1 - 4, gdje je 1 - nimalo, 2 - vrlo malo, 3 - prilično i 4 - vrlo jako. Rezultati za simptome PTSP-a prema DSM-IV odnose se na iskaze od 1 do 16 i skor



>2.5 smatra se pozitivnim za posttraumatski stresni poremećaj. Rezultati iskaza 17-40 upućuju na nivo ispitanikove percepcije funkcionalnosti u svakodnevnom životu.

3. *Test simptoma posljedica silovanja* (RAST – Rape Aftermath Symptom Test) (Kilpatrick, 1988) je inventar samoiskaza za procjenu odgovora/reakcija na iskustvo silovanja, tj. potencijalnih stimulusa koji izazivaju strah, fobične reakcije i anksioznost, te drugih psihopatoloških simptoma i psihičkih smetnji koji su nakon iskustva silovanja često prisutni kod žena žrtava.

4. *Bekova samoocjenska skala za procjenu depresivnosti* (BDI – Beck Depression Inventory) zbog svoje pouzdanosti i validnosti zauzima značajno mjesto u procjeni depresivnosti (Timotijević i Paunović, 1992). Koristi se kako u svakodnevnom radu sa depresivnim pacijentima, tako i u istraživanjima. Dobro korelira sa drugim skalama iste namjene i može se koristiti kao instrument u diferenciranju dijagnostičkih grupa, a dovoljno je osjetljiva i specifična da se može koristiti i za postavljanje dijagnoze.

5. *Mančesterska kratka skala procjene kvalitete života* (MANSA - Manchester Short Assessment of Quality of Life) (Priebe i sur., 1999) je instrument koji ispituje zadovoljstvo cjelokupnim životom, kao i njegovim specifičnim domenima: posao, finansijska situacija, broj i kvaliteta prijateljstava, aktivnosti u slobodno vrijeme, smještaj, lična sigurnost, seksualni život, odnos s porodicom, tjelesno i mentalno zdravlje.

## **2.2. Statistička analiza**

Dobijeni rezultati su analizirani primjenom deskriptivne statistike sa izračunavanjem srednje vrijednosti i standardne devijacije. Za ispitivanje razlika između grupa korišten je  $\chi^2$  test za nominalne varijable, neparametrijski Mann-Whitney U test i Kruskal Wallis test, Studentov t - test za intervalne varijable i jednofaktorska analiza varijance (ANOVA), a za ispitivanje povezanosti između grupa i varijabli korišten je Pearsonov – r test i Spearmanov rho test korelacije. Za utvrđivanje prediktora posttraumatnog stresnog poremećaja i kvalitete života korištena je regresijska analiza. Statistička signifikantnost uspostavljena je na nivou  $p < 0.05$ . Za obradu podataka korišten je Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) – statistički program verzija 20.0 za Windows.

### 3. REZULTATI

#### 3.1. Socio-demografske karakteristike

Prosječna dob ispitanica eksperimentalne grupe je bila  $48.9 \pm 8.8$  godina, a prosječna dob ispitanica kontrolne grupe  $44.8 \pm 7.4$  godina. Među ispitivanim grupama nađena je značajna razlika u odnosu na dob ( $\chi^2 = 12.042$ ,  $p = 0.001$ ), a veličina te razlike je srednjeg utjecaja (eta kvadrat je 0.06). U obje grupe najviše je bilo Bošnjakinja, a u odnosu na nacionalnu pripadnost među grupama nije nađena značajna razlika ( $\chi^2 = 1.174$ ,  $p = 0.556$ ) (Tabela 1).

Tabela 1. Distribucija ispitanica (N = 193) u odnosu na nacionalnu pripadnost

Nacionalnost	Grupa u uzorku		Ukupno n (%)
	Žene sa iskustvom silovanja u ratu	Žene bez iskustva silovanja u ratu	
	n (%)	n (%)	
Bošnjakinja	95 (90.5)	80 (90.1)	175 (90.7)
Hrvatica	5 (4.7)	6 (6.8)	11 (5.7)
Srpkinja	5 (4.7)	2 (2.3)	7 (3.6)
Ukupno	105 (54.4)	88 (45.6)	193 (100.0)

$\chi^2 = 1.174$ ,  $p = 0.556$

U odnosu na bračni status u obje grupe ispitivanih žena značajno je više bilo udatih ( $\chi^2 = 15.017$ ,  $p = 0.002$ ). Neudatih žena, razvedenih i udovica više je bilo u grupi žena sa iskustvom ratnog silovanja (Tabela 2).

Tabela 2. Distribucija ispitanica (N = 193) u odnosu na bračni status

Bračni status	Grupa u uzorku		Ukupno n (%)
	Žene sa iskustvom silovanja u ratu	Žene bez iskustva silovanja u ratu	
	n (%)	n (%)	
Udata	59 (56.2)	71 (80.7)	130 (67.4)
Neudata	12 (11.4)	2 (2.3)	14 (7.3)
Udovica	23 (21.1)	8 (9.1)	31 (16.0)
Razvedena	11 (10.5)	7 (8.0)	18 (9.3)
Ukupno	105 (54.5)	88 (45.5)	193 (100.0)

$$\chi^2 = 15.017, p = 0.002$$

U odnosu na stepen obrazovanja, značajno veći broj ispitanica u obje grupe je bio sa srednjom školom ( $\chi^2 = 27.113, p < 0.001$ ). Međutim, značajno je više žena sa iskustvom ratnog silovanja bez osnovnog obrazovanja (14 ili 7.3%) i sa osnovnom školom (33 ili 17.1%) u odnosu na žene bez iskustva silovanja ( $\chi^2 = 26.012, p < 0.001$ ) (Tabela 3).

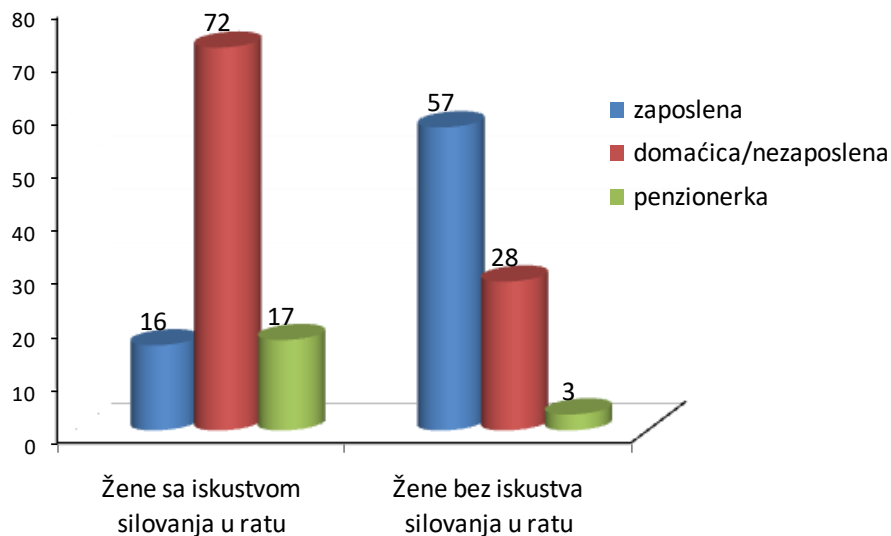
Tabela 3. Distribucija ispitanica (N = 193) u odnosu na stepen obrazovanja

Školska sprema	Grupa u uzorku		Ukupno n (%)
	Žene sa iskustvom silovanja u ratu	Žene bez iskustva silovanja u ratu	
	n (%)	n (%)	
Bez škole	14 (13.3)	1 (1.1)	15 (7.8)
Osnovna škola	33 (31.4)	10 (11.4)	43 (22.3)
Srednja škola	52 (49.5)	62 (70.5)	114 (59.1)
Viša i visoka stručna sprema	6 (5.7)	15 (17.0)	21 (10.9)
Ukupno	105 (54.4)	88 (45.6)	193 (100.0)

$$\chi^2 = 26.012, p < 0.001$$

Više je žena sa iskustvom ratnog silovanja bilo nezaposleno/domaćica u odnosu na žene bez iskustva silovanja (72 ili 65.6% naspram 28 ili 31.8%), i prema radnom statusu među

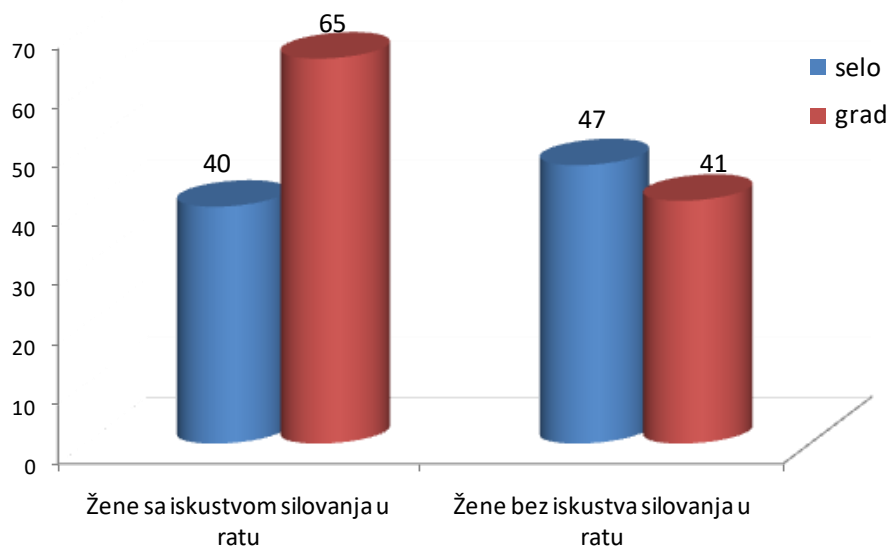
ispitivanim grupama žena nađena je značajna razlika ( $\chi^2 = 51.086$ ,  $p < 0.001$ ) (Grafikon1).



$\chi^2 = 51.086$ ,  $p < 0.001$

Grafikon 1. Distribucija ispitanica (N = 193) u odnosu na radni status

Najveći broj žena sa iskustvom silovanja u ratu žive u gradu (65 ili 61.9 %), dok najveći broj žena bez iskustva silovanja žive na selu (47 ili 53.4 %). U odnosu na mjesto življenja među grupama je nađena značajna razlika ( $\chi^2 = 4.535$ ,  $p = 0.033$ ) (Grafikon 2).

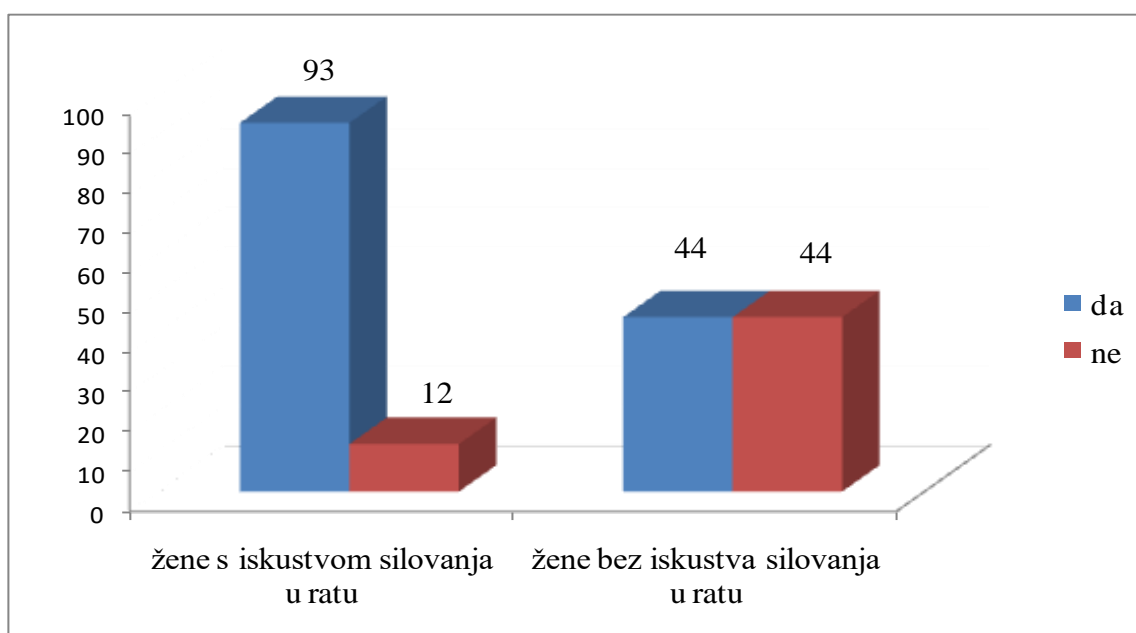


$\chi^2 = 4.535$ ,  $p = 0.033$

Grafikon 2. Distribucija ispitanica (N = 193) u odnosu na mjesto stanovanja

U grupi žena sa iskustvom ratnog silovanja najveći broj ima status raseljenog lica (69 ili 65.7%), dok je u grupi žena bez iskustva silovanja najveći broj domicilnih (49 ili 55.7%). U odnosu na rezidentni status u vrijeme ispitivanja, među ispitivanim grupama je nađena značajna razlika ( $\chi^2 = 67.004$ ,  $p < 0.001$ ).

Značajno veći broj žena sa iskustvom ratnog silovanja (93 ili 88.6 %) nego žena bez iskustva silovanja (44 ili 50.0%) za vrijeme rata promjenilo je mjesto stanovanja ( $\chi^2 = 34.582$ ,  $p < 0.001$ ) (Grafikon 3).



$\chi^2 = 34.582$ ,  $p < 0.001$

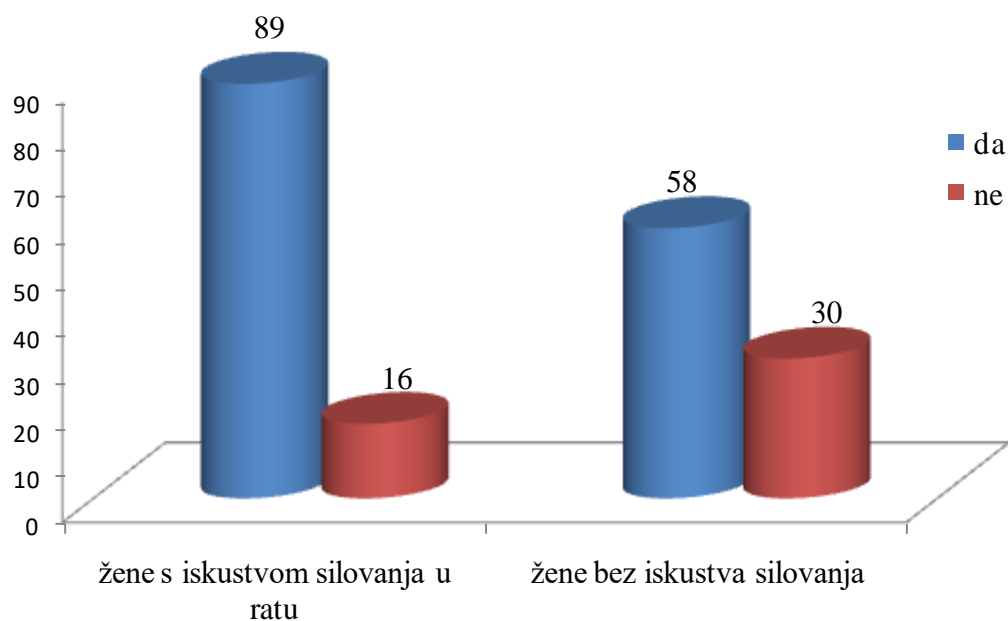
Grafikon 3. Distribucija ispitanica (N = 193) u odnosu na promjenu mjesta stanovanja u ratu

U prijeratno mjesto življenja se vratio značajno manji broj žena sa iskustvom ratnog silovanja (68 ili 64.8%) u odnosu na žene bez iskustva silovanja (11 ili 12.5%).

U odnosu na sociodemografske karakteristike, rezultati dobiveni u ovom istraživanju približni su rezultatima drugih istraživanja (Husić i sur., 2014; Kuwert i sur., 2010; Bartels i sur. 2010; Lončar i sur., 2006; Arcel, 1998). Ratnom silovanju izložene su žene bez obzira na dob, bračni status, stepen obrazovanja, radni status, mjesto življenja i etničku pripadnost (Hagen, 2010).

### 3.1.1. Gubici bliskih osoba

Gubitak bliskih članova porodice ili prijatelja tokom rata imao je značajno veći broj žena sa iskustvom silovanja u ratu (89 ili 84.8 %) nego žena bez iskustva silovanja (58 ili 65.9%) ( $\chi^2 = 9.374$ ,  $p = 0.002$ ) (Grafikon 4).



$\chi^2 = 9.374$ ,  $p = 0.002$

Grafikon 4. Distribucija ispitanica (N = 193) u odnosu na gubitke člana/ova porodice ili prijatelja u ratu

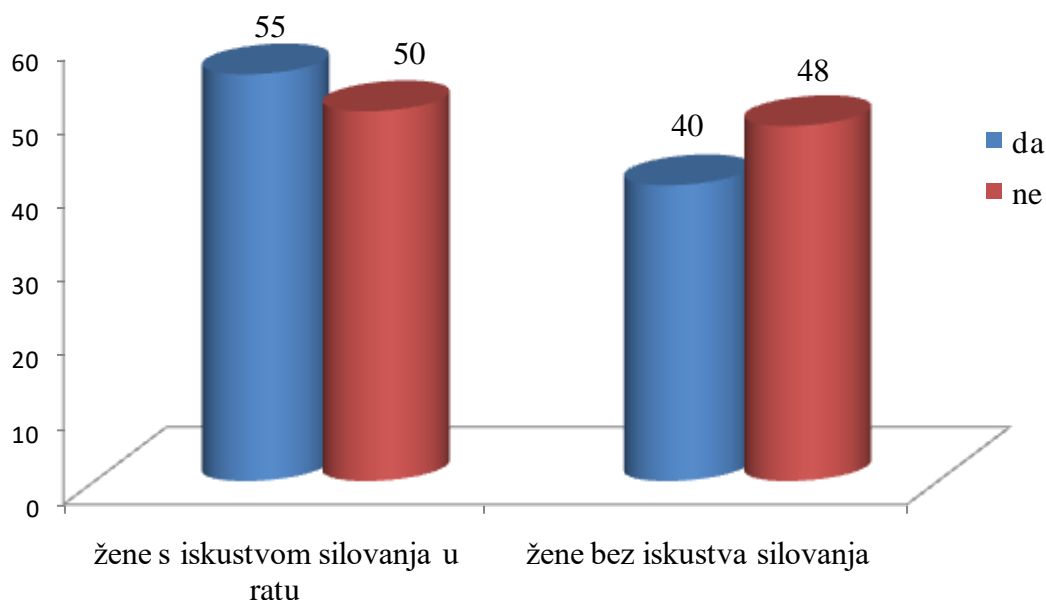
U odnosu na vrstu relacije s poginulom osobom u ratu, najviše žena u obje grupe imale su gubitke rođaka, prijatelja i poznanika, a od bliskih osoba gubitak muža (25 ili 12.9%), brata (23 ili 11.9 %) i oca (18 ili 9.3%). Pogibiju majke i sestre navelo je 13 (6.7%), a pogibiju sina/kćerke 8 (4.1%) žena od kojih su sve bile sa iskustvom silovanja u ratu. Iskustvo nestanka bliske osobe u ratu imao je značajno veći broj žena sa (56 ili 29.0%) nego žena bez iskustva silovanja (16 ili 8.3%) ( $\chi^2 = 25.293$ ,  $p < 0.001$ ).

### 3.1.2. Iskustvo ranjavanja

Od 105 žena sa iskustvom ratnog silovanja 5 (4.8%) je tokom rata bilo ranjenih, a u grupi žena bez iskustva silovanja u ratu jedna (1.4%) ispitanica je bila ranjena.

### 3.1.3. Upotreba alkohola, duhana i psihotropnih supstanci

Konzumiranje alkohola navela je jedna (0.9%) žena s iskustvom silovanja u ratu i dvije (2.3%) žene bez iskustva silovanja. U odnosu na konzumiranje duhana, između dvije ispitivane grupe žena nije nađena značajna razlika ( $\chi^2 = 0.919$ ,  $p = 0.338$ ) (Grafikon 5).



$$\chi^2 = 0.919, p = 0.338$$

Grafikon 5. Distribucija ispitanica (N = 193) u odnosu na konzumiranje duhana

Značajno je više žena sa (98 ili 93.3%) nego bez (40 ili 45.5%) iskustva silovanja koristilo psihotropne lijekove ( $\chi^2 = 53.861$ ,  $p < 0.001$ ).

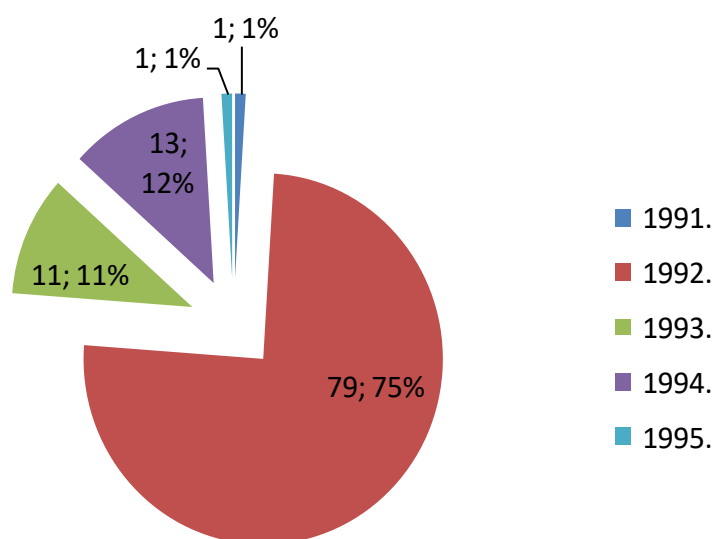
### 3.1.1. Kontekst silovanja

U ukupnom uzorku značajno je više žena sa iskustvom (67 ili 61.0%) nego žena bez iskustva silovanja (1 ili 1.1%) tokom rata bilo u logoru ( $\chi^2 = 80.472$ ,  $p < 0.001$ ). U odnosu na broj logora najviše je žena bilo u jednom logoru (54 ili 51.40%), dok ih je 4 (3.8%) bilo u tri i više logora ( $\chi^2 = 69.735$ ,  $p < 0.001$ ). U odnosu na iskustvo boravka u drugoj vrsti zatočeništva, značajno veći broj žena sa iskustvom ratnog silovanja (44 ili 41.9%) nego žena bez (8 ili 9.1%) imale su iskustvo druge vrste zatočeništva ( $\chi^2 = 26.189$ ,  $p < 0.001$ ).

Od ispitanica koje su imale iskustvo druge vrste zatočeništva, u grupi žena sa iskustvom ratnog silovanja najviše ih je bilo zatočeno u kućnom pritvoru (19 ili 18.1%) i napuštenom stambenom

objektu (17 ili 16.2%). U ukupnom uzorku najveći broj žena u odnosu na drugu vrstu zatočeništva bio je zatočen u motelu ili drugim javnim objektima (20 ili 19.0%).

Od 105 žena koje su doživjele silovanje u ratu značajno veći broj ih je silovano početkom rata (1992. godine) ili 20 godine prije perioda istraživanja ( $\chi^2 = 206.095$ ,  $p < 0.001$ ) (Grafikon 6).



$$\chi^2 = 206.095, p < 0.001$$

Grafikon 6. Distribucija ispitanica (N = 105) u odnosu na godinu doživljenog silovanja

Prosječna dob žena u vrijeme silovanja bila je  $29.69 \pm 8.90$  godina, pri čemu je najmlađa ispitanica imala 12, a najstarija 48 godina. U odnosu na bračni status u vrijeme silovanja najviše ih je bilo udatih (61 ili 58.1%) ( $\chi^2 = 80.562$ ,  $p < 0.001$ ).

Najveći broj ispitanica imale su iskustvo silovanja dva i više puta (57 ili 54.3%). U odnosu na prisustvo druge osobe, 51 (48.5%) žena je navela da su silovanju prisustvovala druge osobe. Prema broju počinitelja silovanja 32 (35.5%) žene su navele da su zlostavljane od strane tri i 15 (14.3%) žena od strane više od tri počinitelja (47 ili 44.8%). Najviše žena je navelo da je počinitelj silovanja bila nepoznata osoba (80 ili 76.2%). Na gledanje mučenja drugih osoba bile su prinuđene 53 (50.5%) žene sa iskustvom silovanja u ratu.



Karakteristike silovanja i podaci o kontekstu u kojem se ono dešavalo slični su podacima drugih istraživanja o karakteristikama silovanja žena tokom oružanih sukoba (Bartels i sur., 2010; Isikozlu i Millard, 2010; Mollica, 2009; Zelaya Favila, 2009; Lončar, 2006; Arcel, 1998).

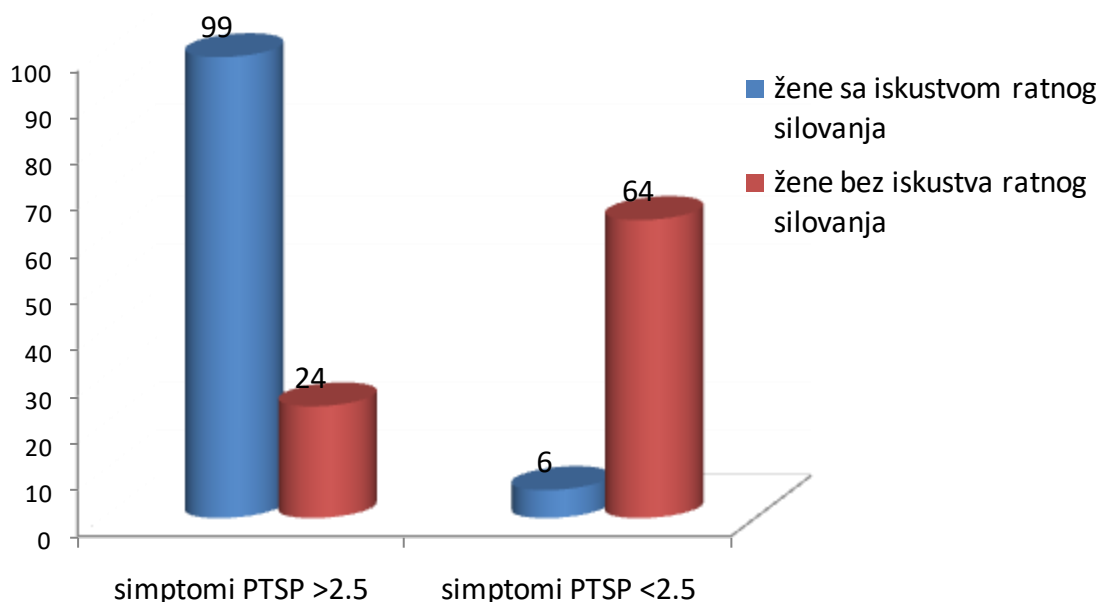
Trudnoću kao posljedicu ratnog silovanja navelo je 14 (13.3%) ispitanica, a trudnoću je prekinulo 10 (9.5%) žena. Dobiveni rezultati ukazuju na visok rezultat i podudarni su sa rezultatima drugih studija o posljedičnoj trudnoći u kontekstu ratnog silovanja (Lončar i sur., 2006; Arcel, 1998).

### **3.2. Psihijatrijski komorbiditeti – posttraumatski stresni poremećaj, depresija i anksioznost**

Značajno veći broj traumatskih događaja bio je u grupi žena s iskustvom silovanja u ratu ( $25.55 \pm 5.75$ ) nego u grupi bez iskustva ratnog silovanja ( $6.01 \pm 5.40$ ) ( $\chi^2 = 135.695$ ,  $p < 0.001$ ). U odnosu na vrstu traumatskog događaja najveći broj žena u obje grupe naveo je da su doživjele granatiranje (163 ili 84.4%), glad i žeđ (129 ili 66.8%), oduzimanje imovine (128 ili 66.3%), da se nisu imale gdje skloniti (117 ili 60.6%), prisilno napuštanje mjesta na kojem su se nalazile (137 ili 71.0%), mučenje (100 ili 51.8%), prisilno odvajanje od članova porodice (113 ili 58.5%), saznanje za ubistvo ili nasilnu smrt člana porodice (110 ili 56.9%). Žene sa iskustvom silovanja u ratu u odnosu na žene bez iskustva silovanja navele su da su doživjele da budu udarane po tijelu (79 ili 75.2%), povrijeđene nožem (20 ili 19.0%), prisilni rad (34 ili 32.4%), prisiljene da izdaju člana porodice (40 ili 38.1%), prisiljene da izdaju nekog drugog (36 ili 34.2%), da budu očevidac ili da svjedoče silovanju drugih (48 ili 45.7%). Povredu glave doživjelo je ukupno 49 (46.7%) žena, od kojih je 31 (39.5%) navela i gubitak svijesti, i to iz grupe žena s iskustvom silovanja u ratu. Izgladnjivanje su doživjele 84 (80.0%) žene sa iskustvom silovanja u ratu i 6 (6.8%) žena bez iskustva silovanja

Dobiveni rezultati o višestrukoj traumatizaciji potvrđuju sistematsku prirodu ratnog silovanja žena u BiH, kao i to da je ratno silovanje udruženo s drugim vrstama traumatizacije, što žene čini vulnerabilnijim za razvoj psihičkih poremećaja (Jones i sur., 2014; Bartels i sur., 2010; Mollica, 2009; Lončar i sur., 2006).

Simptomi PTSP-a su utvrđeni kod 123 (63.7%) žene u ukupnom uzorku, pri čemu je bilo značajno više žena sa iskustvom ratnog silovanja (99 ili 94.3%) nego žena bez iskustva silovanja (24 ili 27.3%) ( $\chi^2 = 93.013, p < 0.001$ ) (Grafikon 7).

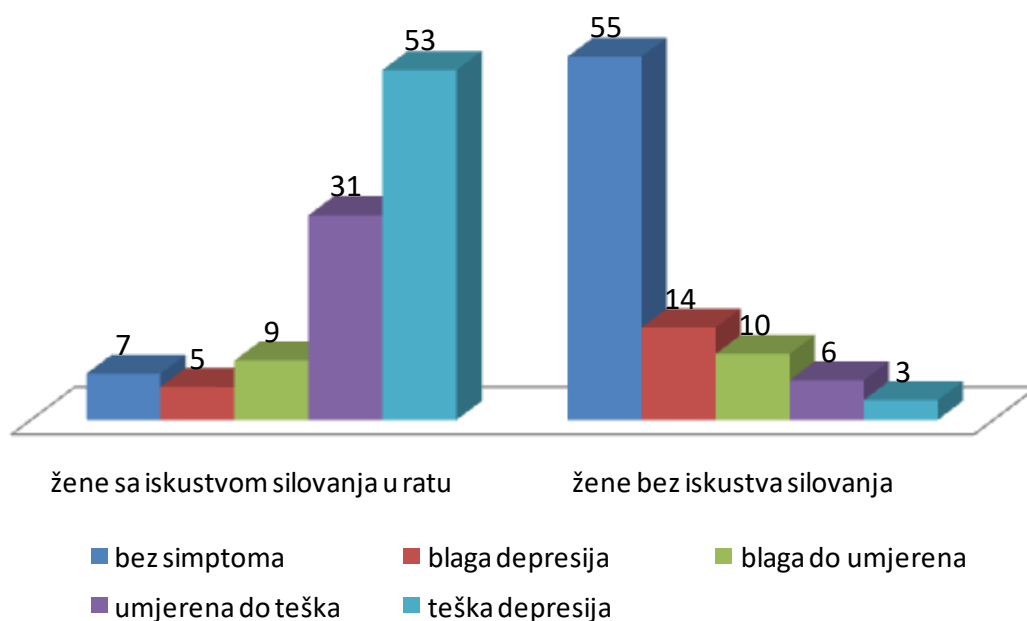


$\chi^2 = 93.013, p < 0.001$

Grafikon 7. Distribucija ispitanica (n=193) u odnosu na simptome posttraumatskog stresnog poremećaja

Vrijednost ukupnog skora simptoma PTSP-a i skora grupa simptoma PTSP-a bila je značajno veća u žena sa iskustvom ratnog silovanja nego u žena bez iskustva silovanja (Kruskal Wallis test,  $\chi^2 = 112.157, p < 0.001$ ). Nađena je značajna korelacija između dobi žena i simptoma PTSP-a ( $r = 0.226, p = 0.002$ ), te broja traumatskih događaja i simptoma PTSP-a ( $r = 0.183, p = 0.011$ ).

Žene sa iskustvom silovanja u ratu su imale značajno veće srednje vrijednosti simptoma depresije na BDI skali u odnosu na žene bez iskustva silovanja ( $30.52 \pm 11.77$  vs  $9.71 \pm 8.37$ ) ( $\chi^2 = 100.956, p < 0.001$ ). Značajno veći broj žena sa iskustvom silovanja u ratu na BDI skali su imale simptome teške depresije (53 ili 50.5%) i umjerene do teške depresije (31 ili 29.5%), dok je značajno veći broj žena bez iskustva silovanja bio bez simptoma depresije ( $n = 55$ ) ( $\chi^2 = 102.308, p < 0.001$ ) (Grafikon 8).



$$\chi^2 = 102.308, p < 0.001$$

Grafikon 8. Distribucija ispitanica (N = 193) u odnosu na simptome depresivnosti

U žena sa iskustvom silovanja u ratu i simptomima PTSP-a  $>2.5$ , intenzitet simptoma depresivnosti je bio veći ( $33.10 \pm 11.54$ ) nego u žena sa simptomima PTSP-a manjim od 2.5 ( $21.00 \pm 12.42$ ) ( $\chi^2 = 3.984, p = 0.046$ ).

Srednje vrijednosti ukupnih simptoma anksioznosti u grupi žena sa iskustvom silovanja ( $177.25 \pm 58.04$ ) bile su značajno veće nego u žena bez iskustva silovanja ( $67.88 \pm 42.90$ ) ( $\chi^2 = 99.725, p < 0.001$ ). Također, utvrđena je značajna razlika u vrijednostima za subskalu fobičnih reakcija ( $\chi^2 = 86.578, p < 0.001$ ) i subskalu drugih simptoma posljedica silovanja ( $\chi^2 = 105.687, p < 0.001$ )

Žene sa iskustvom ratnog silovanja i simptomima PTSP-a, u odnosu na žene sa iskustvom ratnog silovanja bez simptoma PTSP-a, imaju značajno veći intenzitet simptoma na podskali seksualne fobije ( $\chi^2 = 4.107, p = 0.043$ ), straha od neuspjeha i društvene kritike ( $\chi^2 = 5.958, p = 0.015$ ), agorafobije ( $\chi^2 = 5.089, p = 0.024$ ) i podskali straha od glasne i neočekivane buke ( $\chi^2 = 6.720, p = 0.010$ ). Dobiveni rezultati u ovom istraživanju sukladni su rezultatima drugih studija koji upućuju na čestu udruženost anksioznosti, specifičnih fobija, PTSP-a i depresije

kod seksualno viktimiziranih žena u ratu (Kuwert i sur., 2014; Husić i sur., 2014; Zelaya Favila, 2009; Lončar i sur., 2006).

### **3.3. Somatski komorbiditeti**

U ispitivanoj grupi preživjelih ratnog silovanja, 94 (89.5%) ispitanice su izvijestile da su u periodu 15 godina nakon rata liječene od različitih tjelesnih bolesti (Tabela 4).

Rezultati upućuju da je kod žena koje su preživjele seksualno nasilje u ratu najveća učestalost *bolesti kardiovaskularnog sistema (40 ili 38.1%)*, i to: visok krvni pritisak (10 ili 9.5%), hiperlipidemija (5 ili 4.8%), angina pectoris ili druge kardiovaskularne bolesti (25 ili 23.8%). *Degenerativne bolesti koštano-zglobnog sistema*, uključujući i bolove u slabinskoj kičmi, druge su po učestalosti i pokazuju prisutnost kod 25 (23.8%) preživjelih.

U grupi žena bez iskustva seksualnog nasilja našli smo veću učestalost bolesti štitne žlijezde (8 ili 9.1%) u odnosu na eksperimentalnu grupu. Kardiovaskularne bolesti utvrđene su kod 19 (21.6%) ispitanica, a degenerativne bolesti koštano-zglobnog sistema u 3 (3.4%), što je značajno manje u odnosu na učestalost ovih bolesti kod žena sa iskustvom seksualnog nasilja.

*Bolesti urogenitalnog sistema* imalo je 17 (16.2%) preživjelih, i to: tumor materice četiri (3.8%) preživjele, a druge bolesti urogenitalnog sistema bile su prisutne kod osam (7.6%) preživjelih, dok je histerektomiji bilo podvrgnuto pet (4.8%) ispitanica iz ove grupe.

*Bolesti probavnog sistema* nađene su kod 14 (13.3%) preživjelih, i to: iritabilni kolon ili ulkus kod devet (8.6%) ispitanica, bolest žučne kesice kod četiri (3.8%) i karcinom debelog crijeva kod jedne (0.9%) ispitanice.

*Endokrine bolesti* prisutne su bile kod 11 (10.5%) ispitanica, uključujući bolest štitne žlijezde (6 ili 5.7%) i šećernu bolest (5 ili 4.8%).

*Bronhijalna astma* nađena je kod četiri (3.8%) preživjele, *anemija* kod tri (2.9%), a *karcinom dojke* kod dvije (1.9%) i *Hepatitis B* kod jedne (0.9%) preživjele.

Tri i više od tri komorbidne bolesti utvrđene su kod 33 (31.4%) preživjele ratnog silovanja.

Tabela 4. Somatske bolesti u preživjelih ratnog silovanja (N=105) i kontrolna grupa (N=88)

Somatske bolesti	Broj (%)		Ukupno
	Preživjele ratnog silovanja	Kontrolna grupa	
Hipertenzija	10 (9.5)	14 (15.9)	24 (12.4)
Angina pectoris i druge KV bolesti	25 (23.8)	5 (5.7)	30 (15.5)
Bronhijalna astma	4 (3.8)	1 (1.1)	5 (2.6)
Hiperlipidemija	5 (4.8)	-	5 (2.6)
Bol u slabinskoj kičmi i degenerativne bolesti koštano-zglobnog sistema	25 (23.8)	3 (3.4)	28 (14.5)
Diabetes mellitus	5 (4.8)	1 (1.1)	6 (3.1)
Bolest štitne žlijezde	6 (5.7)	8 (9.1)	14 (7.3)
Anemia	3 (2.9)	1 (1.1)	4 (2.1)
Hysterectomia	5 (4.8)	-	5 (2.6)
Tumori uterusa	4 (3.8)	2 (2.3)	6 (3.1)
Druge bolesti genito-uretralnog sistema	8 (7.6)	2 (2.3)	10 (5.2)
Karcinom dojke	2 (1.9)	3 (3.4)	5 (2.6)
Karcinom debelog crijeva	1 (0.9)	-	1 (0.5)
Iritabilni kolon i ulkus	9 (8.6)	2 (2.3)	11 (5.7)
Hepatitis B	1 (0.9)	-	1 (0.5)
Bolest žučne kesice	4 (3.8)	-	4 (2.1)

### 3.4. Zadovoljstvo kvalitetom života

Žene sa iskustvom ratnog silovanja imale su značajno niži nivo ukupnog zadovoljstva kvalitetom života ( $3.95 \pm 0.97$ ), što odgovara nivou pretežno nezadovoljna, u odnosu na žene bez iskustva silovanja ( $4.92 \pm 0.78$ ) ( $\chi^2 = 46.561$ ,  $p < 0.001$ ) (Tabela 5). Također, imale su značajno niže vrijednosti zadovoljstva kvalitetom života u domeni zaposlenosti ( $\chi^2 = 7.630$ ,  $p = 0.006$ ), finansijskih mogućnosti ( $\chi^2 = 11.847$ ,  $p = 0.001$ ), smještaja ( $\chi^2 = 17.550$ ,  $p < 0.001$ ), lične sigurnosti ( $\chi^2 = 38.064$ ,  $p = 0.001$ ), seksualnog života ( $\chi^2 = 5.590$ ,  $p < 0.001$ ), tjelesnog zdravlja ( $\chi^2 = 40.561$ ,  $p < 0.001$ ) i mentalnog zdravlja ( $\chi^2 = 61.288$ ,  $p < 0.001$ ). Od 105 žena sa iskustvom silovanja u ratu 5 (4.8%) je navelo da su u protekloj godini bile žrtve fizičkog zlostavljanja, dok je od 88 žena bez iskustva silovanja jedna (1.1%) bila žrtva fizičkog zlostavljanja. U zadovoljstvu kvalitetom života bila je značajna razlika u odnosu na povratak u prijeratno mjesto življenja ( $\chi^2 = 10.362$ ,  $p = 0.001$ ), te u odnosu na liječenje od neke somatske

bolesti u posljednjih 15 godina ( $\chi^2 = 3.876$ ,  $p = 0.049$ ). Niži nivo zadovoljstva kvalitetom života imale su žene koje se liječe od neke somatske bolesti u posljednjih 15 godina i koje se nisu vratile u prijeratno mjesto življenja. U ukupnom uzorku, značajno niži nivo zadovoljstva kvalitetom života imale su ispitanice koje su bile u logoru za vrijeme rata ( $\chi^2 = 13.752$ ,  $p < 0.001$ ), koje koriste psihotropne lijekove ( $\chi^2 = 36.181$ ,  $p < 0.001$ ), koje su trebale pomoć psihijatra/psihologa ( $\chi^2 = 35.248$ ,  $p < 0.001$ ), koje se nisu vratile u prijeratno mjesto življenja ( $\chi^2 = 23.375$ ,  $p < 0.001$ ), koje se liječe od neke bolesti u posljednjih 15 godina ( $\chi^2 = 19.333$ ,  $p < 0.001$ ), koje su imale povredu glave tokom rata ( $\chi^2 = 29.175$ ,  $p < 0.001$ ) i koje imaju simptome PTSP-a  $> 2.5$  ( $\chi^2 = 37.251$ ,  $p < 0.001$ ).

Tabela 5. Srednje vrijednosti zadovoljstva kvalitetom života (N = 193)

Domene zadovoljstva kvalitetom života	Grupe u uzorku	M	SD	Medijan	Interkvartilni raspon	* $\chi^2$ p
Zadovoljstvo vlastitim životom	E(n=105)	4.01	1.32	4.00	6.00	26.444
	K (n=88)	4.93	1.02	5.00	5.00	<0.001
Zadovoljstvo poslom, ili kao penzioner ili kao nezaposlena	E(n=105)	3.80	1.38	4.00	6.00	7.630
	K (n=88)	4.36	1.46	4.50	6.00	0.006
Zadovoljstvo finansijskom situacijom	E(n=105)	3.61	1.29	4.00	6.00	11.847
	K (n=88)	4.24	1.28	4.00	5.00	0.001
Zadovoljstvo s brojem i kvalitetom prijateljstava	E(n=105)	4.41	1.48	4.00	6.00	8.179
	K (n=88)	4.98	1.12	5.00	6.00	0.004
Zadovoljstvo aktivnostima u slobodno vrijeme	E(n=105)	4.13	1.41	4.00	6.00	2.302
	K (n=88)	4.45	1.22	4.50	6.00	0.129
Zadovoljstvo smještajem	E(n=105)	4.31	1.88	5.00	6.00	17.550
	K (n=88)	5.41	1.19	6.00	6.00	<0.001
Zadovoljstvo s ličnom sigurnošću	E(n=105)	3.89	1.52	4.00	6.00	38.064
	K (n=88)	5.17	.98	5.00	5.00	0.001
Zadovoljstvo ukućanima, ili time ako živi sama	E(n=105)	4.99	1.73	5.00	6.00	5.463
	K (n=88)	5.64	1.13	6.00	5.00	0.019
Zadovoljstvo seksualnim životom	E(n=105)	2.74	1.89	2.00	6.00	35.590
	K (n=88)	4.54	1.74	5.00	6.00	<0.001
Zadovoljstvo vlastitom porodicom	E(n=105)	5.35	1.51	6.00	6.00	4.271
	K (n=88)	5.84	.98	6.00	5.00	0.039
Zadovoljstvo tjelesnim zdravljem	E(n=105)	3.28	1.51	3.00	6.00	40.561
	K (n=88)	4.69	1.27	5.00	6.00	<0.001
Zadovoljstvo mentalnim zdravljem	E(n=105)	2.89	1.54	3.00	6.00	61.288
	K (n=88)	4.84	1.30	5.00	6.00	<0.001
Ukupno MANSA	E(n=105)	3.95	0.97	3.91	5.00	46.561
	K (n=88)	4.92	0.78	5.08	3.75	<0.001

\*Kruskal Wallis test, E - žene sa iskustvom silovanja u ratu, K – žene bez iskustva silovanja, M - srednja vrijednost, SD - standardna devijacija

#### 4. ZAKLJUČCI

- Žene sa iskustvom ratnog silovanja, u ovom istraživanju, prosječne su dobi od  $48.9 \pm 8.8$  godina, više ih je u braku, sa srednjom stručnom spremom, nezaposlenih, živi u gradu, ima status raseljenog lica i za vrijeme rata, pod prisilom, promijenile su mjesto stanovanja.
- Najveći broj žena sa iskustvom ratnog silovanja ima iskustvo boravka u logoru ili drugim oblicima zatočeništva, prisilnog odvajanja, svjedočenja mučenju i ubijanju drugih i iskustvo gubitaka bliskih osoba tokom rata.
- Najveći broj žena silovanje je doživjelo početkom rata (1992. godine), višestruko, od više nepoznatih počinitelja i u prisustvu drugih osoba.
- Prosječna dob žena u vrijeme silovanja je bila  $29.9 \pm 8.90$  godina (u rasponu od 12 do 48 godina), a procenat posljedičnih prisilnih trudnoća je bio visok (13.3%).
- Prosječan period trajanja šutnje o silovanju je  $10.43 \pm 5.9$  godina (raspon od 1 do 20 godina).
- Žene sa iskustvom ratnog silovanja imaju višestruka ratna traumatska iskustva, iskustva ranjavanja, povrjeđivanja glave, izgladnjivanja i drugih oblika fizičke i psihičke torture.
- Najveći broj žena sa iskustvom ratnog silovanja ima simptome posttraumatskog stresnog poremećaja i simptome teške i umjerene do teške depresije.
- Žene sa posttraumatskim stresnim poremećajem imaju veći nivo depresivnosti u odnosu na žene bez simptoma PTSP-a. Teže traumatizirane žene, sa kumulativnim brojem traumatskih iskustava, pokazuju znatno veći broj simptoma posttraumatskog stresnog poremećaja i dugi niz godina nakon traume silovanja.
- Veći nivo depresivnosti ima i veći broj udatih žena i žena sa trudnoćom kao posljedicom silovanja.
- Žene sa iskustvom ratnog silovanja imaju značajno intenzivnije simptome anksioznosti i specifičnih fobija, i to izrazitije žene koje su bile u logoru ili drugoj vrsti zatočeništva.
- Žene sa iskustvom ratnog silovanja imaju veću učestalost somatskih komorbiditeta (oboljenja kardiovaskularnog, lokomotornog, genito-uretralnog, probavnog sistema, diabetes mellitusa i dr.).
- Žene sa iskustvom silovanja u ratu imaju niži nivo zadovoljstva kvalitetom života u većini domena.



- Postoji značajna negativna korelacija između zadovoljstva kvalitetom života i simptoma depresivnosti, fobične anksioznosti, simptoma posttraumatskog stresnog poremećaja, broja traumatskih događaja i samopercepcije funkcioniranja.
- Niži nivo zadovoljstva kvalitetom života je kod žena koje su bile u logoru, nisu se vratile u prijeratno mjesto življenja, liječe se od neke somatske bolesti u posljednjih 15 godina, koje su imale povredu glave tokom rata i koje imaju simptome PTSP-a >2.5.

Dobiveni rezultati potvrđuju da je, i 20 godina poslije, trauma ratnog silovanja povezana sa značajnim psihijatrijskim i somatskim komorbiditetima, smanjenjem nivoa opće funkcionalnosti i zadovoljstva kvalitetom života (Delić, 2015). Kompleksna priroda PTSP-a uz heterogenu kliničku sliku i visok stepen komorbiditeta predstavlja značajan teret, kako za pojedinca tako i za društvo u cjelini. Za očekivati je da se sa starenjem nastavi trend učestalosti oblijevanja od somatskih (tjelesnih) bolesti, što ukazuje na izraženu potrebu za dostupnošću sveobuhvatnog i kontinuiranog multidisciplinarnog programa psihosocijalne i medicinske rehabilitacije za preživjele seksualnog nasilja u ratu u Bosni i Hercegovini.

## **LITERATURA:**

Allden K, Cerić I, Kapetanović A i sur. (1998) *Harvad Trauma Manual*, Bosnia-Herzegovina Version. Harvard Program in Refugee Trauma, Harvard School of Public Health. Cambridge: Harvard Medical School

Amiss C, Neale A (2006) *Asylum from Rape*. *Critical Half* 4 (1): 28-34.

Anonimus (1994) *Međunarodna klasifikacija bolesti i srodnih zdravstvenih problema – deseta revizija, svezak 1*. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Zagreb: Medicinska naklada

Anonymous (2013a) *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th edition)*. Washington, DC: American Psychiatric Press

Arcel LT (1998) *Sexual Torture of Women as a Weapon of War – The Case of Bosnia-Herzegovina*. U: Arcel, LT (ed.), *War violence, Trauma and Coping Process: armed conflict in Europe and survivor response*, 183-217. Zagreb: Nakladništvo Lumin

Aron A, Corne S, Fursland A, Zelwer B (1991) *The Gender-Specific Terror of El Salvador and Guatemala: Post-traumatic Stress Disorder in Central American Refugee Women*. *Women Stud Int Forum* 14 (1/2): 37–47.

Avdibegović E, Delić A, Pajević I. *Sociocultural and political context of rape women*. Book of abstracts XIX World Congress of World Association for Social psychiatry - changing world-challenges for society and for social psychiatry, Prague, Czech Republic, October, 2007: 172.

Avdibegović E, Delić A, Hadzibeganović K, Selimbašić Z (2010a) *Somatic diseases in patients with posttraumatic stress disorder*. *Med Arh* 64 (3):154-157.

Avdibegović E, Selimbašić Z, Hasanović M, Delić A (2010b) *Coping styles and quality of life in war veterans with PTSD*. *Eur Psychiatry* 25 (1): 32.

Aydelott D (1993) *Mass Rape During War: Prosecuting Bosnian Rapists Under International Law*. *Emory Int'l L Rev* 7 (2): 585–631.

Babić D, Sinanović O (2004) *Characteristics of posttraumatic stress disorder in ex prisoners of war*. *Psychiatr Danub* 16 (3): 137-42.

- Bartels S, Scott J, Leaning J, Mukwege D, Lipton R, VanRooyen M (2010) Surviving Sexual Violence in Eastern Democratic Republic of Congo. *Journal of International Women's Studies* 11(4):37-49. Dostupno na: <http://vc.bridgew.edu/jiws/vol11/iss4/3/>, pristupljeno 4. juna 2015.
- Bastick M, Grimm K, Kunz R (2007) *Sexual Violence in Armed Conflict*. Geneva: Geneva Centre for the Democratic Control of Armed Forces
- Bećirović E (2009) *Seksualne disfunkcije u veterana rata sa posttraumatskim stresnim poremećajem*. Magistarski rad. Tuzla: Medicinski fakultet Univerziteta u Tuzli
- Bras M, Milunović V, Boban M, Mićković V, Loncar Z, Gregurek R, Laco M (2011) A quality of life in chronic combat related posttraumatic stress disorder-a study on Croatian War veterans. *Coll Antropol* 35 (3): 681-686.
- Briere J, Jordan CE (2004) Violence against women: Outcome complexity and implications for assessment and treatment. *J Interperson Violence* 19 (11):1252-1276.
- Chivers-Wilson KA (2006) Sexual assault and posttraumatic stress disorder: A review of the biological, psychological and sociological factors and treatments. *Mcgill J Med* 9(2): 111–118.
- Delić, A., (2015), *Kvalitet života i dugoročne psihičke posljedice u žena sa iskustvom ratnog silovanja u Bosni i Hercegovini*, Magistarski rad, Medicinski fakultet Univerziteta u Tuzli.
- Delic A, Avdibegovic E, Kravic N (2011) Local, National and International Help Efforts to Address Rape and Sexualized Violence against Women in the Balkan War: Reflections when Looking back Over the Last 20 Years. U: *Book of abstracts 12th European Conference on Traumatic Stress „Human Rights & Psychotraumatology*. *Eur J Psychotraumatol Suppl* 1: 44.
- Hagen K (2010) The Nature and Psychosocial Consequences of War Rape for Individuals and Communities. *Int J Psychol Stud* 2 (2): 14-25.
- Hasanović M (2009) *Kvalitet života u veterana rata u Bosni i Hercegovini sa posttraumatskim stresnim poremećajem*. Doktorska disertacija. Tuzla: Medicinski fakultet Univerziteta u Tuzli
- Husić i sur. (2014) *Još uvijek smo žive! : Istraživanje o dugoročnim posljedicama ratnog silovanja i strategijama suočavanja preživjelih u Bosni i Hercegovini*. Zenica: Medica
- Isikozlu E, Millard AS (2010) *Towards a Typology of Wartime Rape*. Bonn: BICC

Kessler RC, Sonnega A, Bromet E (1995) Posttraumatic stress disorder in the National Comorbidity Survey. *Arch of Gen Psychiatry* 52: 1048-1060.

Kilpatrick DG (1988) Rape Aftermath Symptom Test. In: Hersen M, Bellack AS (eds.), *Dictionary of Behavioral Assessment Techniques*, 366-367. New York: Pergamon Press

Kuwert P, Glaesmer H, Eichhorn S, Grundke E, Pietrzak RH, Freyberger HJ, Klauer T (2014) Long-term effects of conflict-related sexual violence compared with non-sexual war trauma in female World War II survivors: a matched pairs study. *Arch Sex Behav* 43 (6):1059-64.

Lončar M, Medvedev V, Jovanović N, Hotujac L (2006) Psychological consequences of rape on women in 1991-1995 war in Croatia and Bosnia and Herzegovina. *Croat Med J* 47 (1): 67-75.

Mollica RF (2009) *Healing Invisible Wounds: paths to hope and recovery in a violent world*. Nashville: Vanderbilt University Press

Niarchos CN (1995) Women, War, and Rape: Challenges Facing the International Tribunal for the Former Yugoslavia. *Hum Rts Q* 17 (4): 649-690.

Ozer EJ, Best SR, Lipsey TL, Weiss DS (2003) Predictors of posttraumatic stress disorder and symptoms in adults: a meta-analysis. *Psychol Bull* 129 (1): 52-73.

Priebe S, Huxley P, Knight S, Evans S (1999) Application and results of the Manchester Short Assessment of Quality of Life (MANSA). *Int J Soc Psychiatry* 45 (1): 7–12.

Salčić D, Kučukalić A, Mehmedbašić AB (2007) Quality of life and coping strategies characteristics within war torture survivors. *Med Arh* 61 (4): 224-229.

Saunders BE, Kilpatrick DG, Hanson RF, Resnick HS, Walker ME (1999) Prevalence, case characteristics, and long-term psychological correlates of child rape among women: A national survey. *Child Maltreatment* 4: 187-200.

Stigl Mayer A (1994) *The War in the Former Yugoslavia*. U: Stigl Mayer A (ed.), *Mass Rape: The War Against Women in Bosnia-Herzegovina*, 1-34. Lincoln: University of Nebraska Press

Sutović A (1996) *Kliničke i psihodijagnostičke karakteristike boraca sa posttraumatskim stresnim poremećajem*. Magistarski rad. Tuzla: Medicinski fakultet Univerziteta u Tuzli

Timotijević I, Paunović VR (1992) Instrumenti kliničke procjene u psihijatriji. Beograd: Naučna knjiga

Verelst A, De Schryver M, Broekaert E, Derluyn I (2014) Mental health of victims of sexual violence in eastern Congo: associations with daily stressors, stigma, and labeling. *BMC Womens Health* 14: 106.

Zelaya Favila I (2009) Treatment of Post-traumatic Stress Disorder in Post-Genocide Rwanda. Dostupno na: [www.globalgrassroots.org/pdf/PTSD-Rwanda.pdf](http://www.globalgrassroots.org/pdf/PTSD-Rwanda.pdf), pristupljeno 23. maja 2015.

Wagner AW, Wolfe J, Rotnisky A (2000) An investigation of the impact of posttraumatic stress disorder on physical health. *J Trauma Stress* 13: 41-55.

Yehuda (2002) Posttraumatic Stress Disorder. *N Engl J Med* 346 (2): 108-114.

Kratka biografija autorice - Dr. Amra Delić, mr. sci. med., PhD candidate

Specijalistica neuropsihijatrije, psihoterapeutkinja i istraživačica. Aktualno je uposlenica Plave poliklinike Tuzla (BiH) i naučna suradnica pri Medicinskom fakultetu Univerziteta u Leipzigu (Njemačka).

Studij medicine i poslijediplomski studij završila je na Medicinskom fakultetu Univerziteta u Tuzli, gdje je i magistrirala. Od 2015-2018. radila je u Klinici za psihijatriju i psihoterapiju Univerzitetsko-medicinskog centra Greifswald, i bila gostujuća istraživačica pri Odjelu za medicinsku psihologiju i medicinsku sociologiju Medicinskog fakulteta Univerzitetske klinike u Lajpcigu (Njemačka), a u okviru međunarodne inovativne obrazovne mreže Evropske Unije Marie Sklodoska Curie završava doktorat u oblasti psihotraumatologije i ishoda mentalnog zdravlja “djece rođene zbog rata”.

Bila je na studijskim putovanjima u Sjedinjenim Američkim Državama (Međunarodni centar za psihosocijalnu traumu Medicinskog fakulteta Univerziteta Missouri-Columbia i Harvard Master Class Trauma Program), Norveškoj (Odsjek psihologija Univerziteta u Oslu i Univerziteta Tromso), Austriji (Graz), Holandiji (Den Boch), Engleskoj (Birmingham), Poljskoj (Varšava, Katowice) i Izraelu (Tel Aviv), te gostujući predavačica na Medicinskom fakultetu Univerziteta Leipzig, Međunarodnom psihoanalitičkom Univerzitetu u Berlinu (Njemačka) i Odsjeku psihologije Filozofskog fakulteta Univerziteta u Beogradu (Srbija). Ima dugogodišnje trenersko iskustvo u okviru psihosocijalnih i zdravstveno edukativnih projekata u brojnim nevladinim organizacijama i UN agencijama (ProjectHOPE, World Vision International, Italian Consortium of Solidarity, Norwegian People's Aid, UNICEF, UNFPA, Transkulturalna psihosocijalna obrazovna fondacija Sarajevo, NAHLA Tuzla, Crveni kriz Tuzla i dr.).

Trening trenera za prevenciju nasilja Svjetske zdravstvene organizacije završila je 2009. godine u Salzburgu (Austrija), a Ljetnji Univerzitet iz javnog mentalnog zdravlja, zdravstvene ekonomike i menadžmenta pohađala je 2015. godine na Tizino Univerzitetu u Laganu (Švicarska). Kao aktivna članica psihijatrijske zajednice Bosne i Hercegovine, bila je sekretar Udruženja psihijatara Tuzlanskog kantona, potom osnivačica i prva predsjednica Udruženja mladih psihijatara BiH, te predstavnica psihijatara BiH pri Evropskoj asocijaciji psihijatriji i Svjetskoj psihijatrijskoj asocijaciji.

Aktivno je učestvovala na velikom broju domaćih, regionalnih, te međunarodnih i svjetskih stručnih i naučnih skupova sa preko 50 naučnih i stručnih radova. Objavila je, kao autorica ili koautorica, 10 naučnih i stručnih radova u međunarodnim i domaćim časopisima, 3 poglavlja u domaćim i 5 poglavlja u međunarodnim knjigama, kao i 7 recenziranih priručnika.

Dr. Amra je i aktivistica u oblasti ljudskih prava; volonterka Dr. Dennis Mukwege Fondacije u okviru SEMA – Svjetskog pokreta preživjelih za zaustavljanje seksualnog nasilja u ratu, suosnivačica Udruženja za pomoć žrtvama i preživjelim seksualnog nasilja u ratu “Naš glas” (sa sjedištem u Tuzli) i Udruženja “Zaboravljena djeca rata” (sa sjedištem u Sarajevu). Predstavnički dom Parlamentarne skupštine Bosne i Hercegovine i OSCE Mission to Bosnia and Herzegovina dodijelili su dr. Amri Delić Prvu nagradu za poseban doprinos u ostvarivanju ravnopravnosti spolova u BiH u 2014. godini za mirovni aktivizam i značajan doprinos u borbi za smanjenje diskriminacije i ostvarivanje prava žena koje su preživjele seksualno nasilje u ratu u BiH.