

## ПРИЛАГОЂАВАЊЕ И МЕНТАЛНО-ХИГИЈЕНСКА ОБЕЛЕЖЈА ИНТЕРНО РАСЕЉЕНИХ АДОЛЕСЦЕНАТА

Милош МАКСИМОВИЋ<sup>1</sup>, Радојка КОЦИЈАНЧИЋ<sup>1</sup>, Душан БАЦКОВИЋ<sup>1</sup>,  
Татјана ИЛЛЕ<sup>2</sup>, Катарина ПАУНОВИЋ<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Институт за хигијену и медицинску екологију, Медицински факултет, Универзитет у Београду, Београд;

<sup>2</sup>Институт за статистику и медицинску информатику, Медицински факултет, Универзитет у Београду, Београд

### КРАТАК САДРЖАЈ

Промена социоекономских услова и драстичан пад животног стандарда (до средине деведесетих година двадесетог века), као и услови ратног окружења и увођење санкција нашој земљи додатно су компликовани великим бројем интерно расељених лица, закључно са бомбардовањем наше земље 1999. године. Циљ истраживања је био да се утврди утицај интерног расељавања на прилагођавање и ментално здравље адолесцената. Истраживањем је обухваћено 238 адолесцената, од којих су 32 интерно расељена адолесцента с Косова чинила експерименталну групу, док је контролну групу чинило 206 адолесцената из Београда. Коришћени су специфични упитник о навикама, понашању и психосоматском стању, Корнелов медицински индекс (*Cornell Medical Index*) и Ајзенков (*Eysenck*) упитник личности. Према резултатима испитивања, интерно расељени адолесценти с Косова показују тешкоће у прилагођавању и постижу лошији успех у школи од ученика из Београда годину дана после промене средине. Непосредно после бомбардовања обе групе испитаника реаговале су на сличан начин (препричавали су догађаје које су преживели, имали су страх од звука сирене за узбуњивање и страх од авиона, често су сањали сличне садржаје) и није било статистички значајне разлике. Емоционалне сметње годину дана после бомбардовања није запазило 40,6% адолесцената с Косова, у поређењу са 74,8% адолесцената из Београда. Код 75,7% адолесцената из Београда је запажено повећано конзумирање алкохола, у односу на 56,3% испитаника с Косова. Такође, 20,4% испитиваних адолесцената из Београда конзумирало је психоактивне супстанције, док је то чинило само 6,3% испитаника с Косова. Није забележена разлика у средњим вредностима на скалама неуротицизма између испитаника две групе, али су код девојака из обе испитиване групе уочене неуротске тенденције знатно чешће него код младића.

**Кључне речи:** адаптација; адолесценти; интерно расељена лица

### УВОД

Услови ратног окружења и увођење санкција нашој земљи довели су до драстичног пада животног стандарда и промене социоекономских услова од почетка до средине последње декаде прошлог века. Процењује се да је на територији бивше СФРЈ у критичним моментима било и до два и по милиона избеглица [1], а да су 27% избеглица били деца и адолесценти, тј. млади до 18 година [2].

Избеглиштво и интерно расељавање представљају принудну промену места боравка повезану с неочекиваним променама околности у материјалном и социјалном контексту (губитак дома, промена састава породице, инкултурални стрес) и неминовно захтевају велике капацитете у прилагођавању свих изложених лица, а нарочито рањиве категорије – деца и адолесцената [3]. Под прилагођавањем се подразумева скуп реакција којима појединац мења своје понашање, како би прикладно одговорио условима неке одређене средине или неког новог искуства [4]. Претходна истраживања о прилагођавању и психичким променама које су изазване избеглиштвом и интерним расељавањем говоре да новонастали животног услови утичу на њихово ментално здравље. Психолошке сметње, као што су анксиозност, депресивност, агресивност, раздражљивост, као и нередовно похађање школе, злоупотреба алкохола и дувана често се јављају код младих избеглица смештених у колективним облицима смештаја [5].

### ЦИЉ РАДА

Циљ истраживања је био да се утврди утицај интерног расељавања до 2000. године на прилагођавање и ментално здравље адолесцената. Постављена је следећа радна хипотеза: да околности интерног расељавања и претходно трауматско искуство остављају последице на способност прилагођавања и ментално здравље адолесцената.

### МЕТОД РАДА

Истраживање је спроведено у периоду од јануара до маја 2000. године међу ученицима четвртог разреда три гимназије београдске општине Савски венац. Истраживањем је обухваћено 238 адолесцената (153 девојке и 85 младића), просечног узраста од 18±0,7 година. Испитаници су подељени у две групе: експерименталну групу чинила су 32 интерно расељена ученика с Косова, док је контролну групу чинило 206 адолесцената из Београда.

У истраживању су коришћени специфични, структурисани упитник (о општим обележјима испитаника, ранијим навикама, здравственом стању и понашању адолесцената), Корнелов медицински индекс (*Cornell Medical Index*) за утврђивање степена неуротичности, који је стандардизован за нашу популацију младих од 16 до 18 година, и Ајзенков (*Eysenck*) упитник (*Eysenck Personality Inventory – EPI*), који је

коришћен за процену неуротицизма. Анализа прикупљених података рађена је применом дескриптивне и аналитичке статистике. За процену значајности разлике обележја посматрања између два независна узорка коришћени су Студентов *t*-тест,  $\chi^2$ -тест и Ман-Витнијев (*Mann-Whitney*) *U*-тест суме опсега.

## РЕЗУЛТАТИ

У табели 1 приказана је дистрибуција испитаника по полу, где није утврђена статистички значајна разлика између две групе испитаника ( $\chi^2=0,821$ ;  $p>0,05$ ). Постоји значајна разлика у успеху који су ученици постигли у школској години која је претходила истраживању: ученици с Косова постигли су статистички значајније лошији успех од ученика из Београда ( $\chi^2=10,637$ ;  $p<0,05$ ) (Табела 2). У Табели 3 су приказане учесталости начина организовања слободног времена и искуства у коришћењу алкохола и психоак-

тивних супстанција. Није показана значајна разлика у начину провођења слободног времена по групама испитаника (66,5% адолесцената из Београда организовано проводи слободно време, наспрам 50% интерно расељених адолесцената) ( $\chi^2=2,913$ ;  $p>0,05$ ). Разлике у учесталости конзумирања психоактивних супстанција такође нису биле статистички значајне, док је учесталост коришћења алкохола значајно већа код адолесцената из Београда ( $\chi^2=5,438$ ;  $p<0,05$ ).

Психички проблеми и проблеми понашања испитаника непосредно после бомбардовања приказани су у табели 4. Учесталости појаве психичких тегоба код испитаника се нису статистички значајно разликовале ( $\chi^2=1,062$ ;  $p>0,05$ ). У табели 5 приказана је дистрибуција учесталости психолошких и проблема у понашању који се код испитаника две групе запажају у тренутку испитивања. Адолесценти из Београда су статистички значајно чешће били без наведених сметњи ( $\chi^2=30,943$ ;  $p<0,01$ ). Неуротицизам испитаника, који је процењен применом Корнелових и Ајзен-

ТАБЕЛА 1. Дистрибуција испитаника по полу.

TABLE 1. Gender distribution of the examined groups.

Дистрибуција по полу Gender distribution		Експериментална група Experimental group	Контролна група Control group	Укупно Total	Статистичка значајност Statistical significance
Пол Sex	Женски Female	20 (62.5%)	133 (64.6%)	153 (64.3%)	$\chi^2=0.821$ $p>0.05$
	Мушки Male	12 (37.5%)	73 (35.4%)	85 (35.7%)	
Укупно Total		32 (100%)	206 (100%)	238 (100%)	

ТАБЕЛА 2. Успех у школи испитаника.

TABLE 2. School grades of the examined groups.

Успех у школи School success	Експериментална група Experimental group	Контролна група Control group	Статистичка значајност Statistical significance
Одличан Excellent	9 (28.1%)	92 (44.7%)	$\chi^2=10.637$ $p<0.05$
Врло добар Very good	11 (34.4%)	83 (40.3%)	
Добар Good	11 (34.4%)	30 (14.5%)	
Довољан Satisfactory	1 (3.1%)	1 (0.5%)	
Укупно Total	32 (100%)	206 (100%)	

ТАБЕЛА 3. Провођење слободног времена и коришћење алкохола и психоактивних супстанција.

TABLE 3. Spare time activities and use of alcohol and psychoactive substances.

Слободно време и коришћење алкохола и психоактивних супстанција Spare time activities and use of alcohol and psychoactive substances	Експериментална група Experimental group	Контролна група Control group	Статистичка значајност Statistical significance
Провођење слободног времена Spending spare time	Организовано Organized	16 (50%)	$\chi^2=2.913$ $p>0.05$
	Неорганизовано Disorganized	16 (50%)	
Конзумирање алкохола Alcohol consumption	Да Yes	18 (56.3%)	$\chi^2=5.438$ $p<0.05$
	Не No	14 (43.7%)	
Конзумирање психоактивних супстанција Consumption of psychoactive drugs	Да Yes	2 (6.3%)	$\chi^2=2.969$ $p>0.05$
	Не No	30 (93.7%)	
Укупно Total	32 (100%)	206 (100%)	

кових упитника, приказан је у табели 6. Није забележена статистички значајна разлика средњих вредности скорова неуротицизма између испитаника из Београда и интерно расељених адолесцената с Косова. Утврђена је, међутим, статистички високо значајна разлика у средњим скоровима на скали неуротицизма према Корнеловом медицинском индексу и у Ајзенковом упитнику код девојака из обе групе у односу на младиће ( $U$ -тест 4030,000;  $p < 0,01$ ).

## ДИСКУСИЈА

У истраживању су посматране две групе испитаника: адолесценти који су интерно расељени с Косова, који су прва два разреда средње школе завршили на Косову, а после су се преселили и уписали у гимназије на територији београдске општине Савски венац, и адолесценти из Београда из истих школа, који се не разликују значајно по полној и узрасној структури од својих вршњака с Косова (Табела 1). У лите-

**ТАБЕЛА 4.** Дистрибуција психичких проблема и проблема у понашању испитаника непосредно после бомбардовања 1999. године.  
**TABLE 4.** Distribution of mental problems and behavioural problems of the examined groups after the bombing in 1999.

Психички проблеми и проблеми у понашању после бомбардовања Mental problems and behavioral problems after the bombing	Експериментална група Experimental group	Контролна група Control group	Статистичка значајност Statistical significance
Пре причавање трауматских догађаја Talking about traumatic events	23 (71.9%)	126 (61.2%)	$\chi^2=1.062$ $p>0.05$
Сањање трауматских догађаја Dreaming traumatic experiences	1 (3.1%)	5 (2.4%)	
Страх од звука сирене или авиона Fear of alarm sirens or planes	4 (12.5%)	35 (17.0%)	
Без симптома No symptoms	4 (12.5%)	33 (16.0%)	
Без одговора Missing answers	0	7 (3.4%)	
Укупно Total	32 (100%)	206 (100%)	

**ТАБЕЛА 5.** Дистрибуција психичких проблема и проблема у понашању испитаника у тренутку испитивања.  
**TABLE 5.** Distribution of mental problems and behavioural problems of the examined groups at the moment of examination.

Психички проблеми и проблеми у понашању у тренутку испитивања Mental problems and behavioural problems at the moment of examination	Експериментална група Experimental group	Контролна група Control group	Статистичка значајност Statistical significance
Емоционално осетљивији More emotionally sensitive	5 (15.6%)	15 (7.3%)	$\chi^2=30.943$ $p<0.01$
Плашљивији Scared more easily	1 (3.1%)	7 (3.4%)	
Агресивнији More aggressive	3 (9.4%)	19 (9.2%)	
Нерасположени Moody	3 (9.4%)	3 (1.4%)	
Неповерљиви према другима Suspicious of others	4 (12.5%)	2 (1.0%)	
Смањених способности за учење Less capable of studying	2 (6.3%)	5 (2.4%)	
Без приметних промена No obvious symptoms	13 (40.6%)	154 (74.8%)	
Без одговора Missing answers	1 (3.1%)	1 (0.5%)	
Укупно Total	32 (100%)	206 (100%)	

**ТАБЕЛА 6.** Вредности скорова на Корнеловој скали и у Ајзенковом упитнику према групама испитаника и према полу.  
**TABLE 6.** Scores on the Cornell Scale and the Eysenck Questionnaire according to examined groups and gender.

Испитаници Participants	Корнелов медицински индекс (n) Cornell Medical Index (n)	Статистичка значајност Statistical significance	Ајзенкова подскала неуротичности Eysenck neuroticism (n)	Статистичка значајност Statistical significance
Експериментална група Experimental group	7.81±5.99 (32)	Mann-Whitney U=3198.500 $p>0.05$	9.63±4.94 (32)	Mann-Whitney U=3137.000 $p>0.05$
Контролна група Control group	7.86±5.44 (206)		10.06±4.63 (206)	
Девојке Girls	8.65±5.38 (153)	Mann-Whitney U=4620.500 $p<0.01$	11.13±4.46 (153)	Mann-Whitney U=4030.000 $p<0.01$
Младићи Boys	6.44±5.45 (85)		7.98±4.35 (85)	
Сви адолесценти All adolescents	7.86±5.50 (238)		10.00±4.67 (238)	

ратури су наведени подаци о различитим последицама насталих при дејству изолованог или вишеструког психосоцијалног стреса. Тер (*Terr*) [6] посматра ратну ситуацију, етничко чишћење и избеглиштво као хроничне трауматске стресоре, који делују и као изолована и као вишеструка траума. При изолованој трауми постоје веће могућност за опоравак трауматизоване особе, док при деловању вишеструке трауме долази до сложенијих и тежих последица.

Као последица лошег прилагођавања новој средини адолесценти с Косова су имали значајно слабији успех у школи. Одличан успех у години пре истраживања остварило је 28,1% адолесцената, а међу београдским испитаницима 44,7% ученика, док је добар успех остварило 34,4% испитаника с Косова, а само 14,5% испитаника из Београда (Табела 2). Овакви резултати се могу тумачити и нередовним похађањем наставе адолесцената с Косова у њиховим матичним школама, неуједначеним критеријумом, као и последицама интензивније изложености претходним трауматским догађајима. О паду академског успеха као последица дејства трауме говоре и истраживања Ђаконије (*Giaconia*) [7], Маце (*Mazza*) [8] и других истраживача, али је могућност упоређивања с њиховим резултатима ограничена због деловања различитих врста стресора над испитаницима, као и утицаја осталих унутрашњих и спољашњих чинилаца на академски успех.

У прилог лошијем прилагођавању адолесцената с Косова говори и податак о начину провођења слободног времена. Слободно време проводи неорганизовано (у необавезном дружењу, без хобија, спортских и едукационих активности) 50% адолесцената с Косова, наспрам 33,5% адолесцената из Београда; без статистички значајне разлике међу групама (Табела 3). Лоше социјално прилагођавање као последица расељавања утврђено је и код адолесцената из других ратом захваћених подручја непосредно после напуштања земље [9] и после периода од четири године [10]. У групи испитаника из Београда запажено је и значајније коришћење психоактивних супстанција, што је у складу с наводима многих истраживања спроведених код адолесцената с подручја која су била под ратним дејствима [7, 11]. Резултати истраживања такође показују да 75,7% адолесцената из Београда, односно 56,3% адолесцената с Косова конзумира алкохол (Табела 3), а 20,4% испитаника из Београда и 6,3% адолесцената с Косова конзумира психоактивне супстанције. Према резултатима истраживања Џемса (*Jamesa*) [12], учесталост злоупотребе психоактивних супстанција код адолесцената који су изложени дејству трауме је 10-35%. При интерпретацији ових резултата треба узети у обзир социоекономске факторе и чињеницу да је у урбаним срединама лакша доступност психоактивних супстанција, као и да боља материјални статус ученика из Београда омогућава лакши приступ скупој дроги.

Непосредно после бомбардовања испитаници обе групе су реаговали на сличан начин: препричавали су догађаје које су преживели, имали су страх од звука сирене за узбуђивање и страх од авиона, сањали су исте или сличне трауматске садржаје. Статистички значајне разлике између испитиваних група није

било (Табела 4). Сличну симптоматологију испољавали су и адолесценти из ратом захваћених подручја суседних земаља [13]. Ајдуковић [14] је проучавајући дејство ратне трауме дошао до резултата да се ове психичке последице јављају код 50% адолесцената. До резултата о повећаној анксиозности код адолесцената који су изложени ратној трауми дошли су В. Визек-Видовић и њени сарадници [15], односно Десивиља (*Desivilya*) [16].

Дуготрајни психолошки ефекти и после преживљене трауме значајно се разликују међу испитаницима две групе. Сметње у понашању и расположењу у тренутку истраживања није запазило 40,6% адолесцената из експерименталне групе, односно 74,8% адолесцената из Београда (Табела 5). Адолесценти с Косова су у поређењу са испитаницима из Београда постали емоционално осетљивији, нерасположени, неповерљиви према другим људима а способност за учење им се смањила. Ови резултати су у складу с резултатима Фефербаума (*Pfefferbaum*) [17] и других истраживача, који посебно наглашавају трајније поремећаје емоција при доживљавању стресне ситуације, а поготову ратне трауме [7, 8]. Субдепресивне тенденције, демотивисаност и безвољност код адолесцената изложених ратној трауми запазили су Ајдуковић [14] и други истраживачи [11]. У обе испитиване групе сличан је удео адолесцената који је изјавио да су постали агресивнији (Табела 5). Према резултатима Ајдуковића [14], поремећаји понашања у виду агресивности се јављају код скоро 30% угрожене популације.

Средње вредности скорова неуротицизма према Корнеловом медицинском индексу и Ајзенковом упитнику у тренутку истраживања не разликују се између адолесцената с Косова и из Београда. Насупрот томе, посматрајући све испитанике заједно, неуротске тенденције су се знатно чешће јављале код девојака него код младића (Табела 6). У литератури се налазе различити подаци о вулнерабилности (рањивости) на дејство стресора по полу. Неки аутори наводе подједнаку осетљивост и жена и мушкараца на стрес [17], док знатно већи број аутора приказује жене као рањивије [14, 18]. Девојке су, уопштено говорећи, склоније интернализованим емоционалним реакцијама (анксиозност, депресивност и социјално повлачење), што тестови типа оних који су коришћени у истраживању добро бележе, док су младићи склонији екстернализованим проблемима, који се манифестују агресивним и антисоцијалним понашањем.

Проблем перспективе и прогнозе маладаптације и психичких проблема код младих људи условљених деловањем психосоцијалних стресора обрадили су Ким (*Kim*) и сарадници [19] 2003. године. Проспективним надгледањем 451 адолесцента током петогодишњег периода поставили су хипотезу о реверзној каузацији психосоцијалног стреса и проблема екстернализованог и интернализованог понашања адолесцената. Социјална каузација (психосоцијални и инкултурални стрес, где припадају и проблеми у вези с интерним расељавањем) одраније су познати као узрок психичких и социјалних проблема. Млади људи који испољавају проблеме екстернализованог или интернализованог понашања чине групу ко-

ја је у будућности још више изложена даљој компликацији односа у социјалној сфери (продужена хронична маладаптација, проблематични односи у школи и међу вршњацима итд.) [20].

### ЗАКЉУЧАК

Услови живота настали интерним расељавањем утичу негативно на способност прилагођавања адолесцената, што се огледа у тешкоћама прихватања нове средине и слабијем успеху у школи. Интерно расељавање утиче и на ментално здравље адолесцената кроз одложене психичке сметње, као што су: наметање сећања на догађаје које су преживели, страх од трауматских ситуација и сањање сличних садржаја. Претходно трауматско искуство утиче на конзумирање и злоупотребу алкохола и психоактивних супстанција. Код девојака се запажа већи степен неуротских тенденција без обзира на претходно трауматско искуство промене средине. Интерно расељени адолесценти представљају популацију код које је потребно интензивније спровођење мера превенције ради очувања њиховог менталног здравља.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Lisbert H. Izbeglice, stres i trauma. Zdravlje pod sankcijama. Beograd: Institut za mentalno zdravlje; 1994.
2. UNHCR United Nations, High Commissioner for Refugees. Census of refugees and other war-affected persons in the Federal Republic of Yugoslavia. Belgrade; 1996.
3. Milosavljević M. Psihologija izbeglištva. Beograd: Nauka; 1997.
4. Poro A. Enciklopedija psihijatrije. XV izdanje. Beograd: Nolit; 1990.
5. Ispanović-Radojković V, Bojanin S, Tadić N. Zaštita mentalnog zdravlja dece i mladih žrtava rata u bivšoj Jugoslaviji (1991-1993). U: Stresovi rata. Beograd: Institut za mentalno zdravlje; 1994.
6. Terr LC. Childhood traumas: an outline and overview. *Am J Psychiatry* 1991; 148:10-20.
7. Giaconia RM, Reinhertz HZ, Silverman AB, et al. Traumas and post-traumatic stress disorder in a community population of older adolescence. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1995; 34:1369-80.
8. Mazza JJ. The relationship between post-traumatic stress symptomatology and suicidal behaviour in school-based adolescence. *Suicide Life Threat Behav* 2000; 30:91-103.
9. Rousseau C, Drapeau A, Platt R. Family trauma and its association with emotional and behavioural problems and social adjustment in adolescent Cambodian refugees. *Child Abuse Neglect* 1999; 23(12):1263-73.
10. Rousseau C, Drapeau A, Rahimi S. The complexity of trauma response: a 4-year follow-up of adolescent Cambodian refugees. *Child Abuse Neglect* 2003; 27:1277-90.
11. McCloskey LA, Walker M. Post-traumatic stress in children exposed to family violence and single-event trauma. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2000; 39:108-15.
12. James CB. The incarcerated youth needs assesment survey. Los Angeles, CA: Charles Drew University; 1999.
13. Jones L, Kafetsios K. Assessing adolescent mental health in war-affected societies: the significance of symptoms. *Child Abuse Neglect* 2002; 26(10):1059-80.
14. Ajduković M. Displaced adolescents in Croatia: sources of stress and post-traumatic stress reaction. *Adolescence* 1998; 33(129):209-17.
15. Vizek-Vidović V, Kuterovac-Jagodić G, Arambašić L. Post-traumatic symptomatology in children exposed to war. *Scand J Psychol* 2000; 41(4):297-306.
16. Desivilya HS, Gal R, Ayalon O. Extent of victimization, traumatic stress symptoms, and adjustment of terrorist assault survivors: a long-term follow-up. *J Trauma Stress* 1996; 9:881-9.
17. Pfefferbaum B. Post-traumatic stress disorder in children: A review of the past ten years. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1997; 36:1503-11.
18. Breslau N, Davis GC, Andreski P, et al. Sex differences in posttraumatic stress disorder. *Arch Gen Psychiatry* 1997; 54:1044-8.
19. Kim KJ, Conger RD, Eleder GH, Lorenz FO. Reciprocal influences between stressful life events and adolescent internalizing and externalizing problems. *Child Development* 2003; 74(1):127-43.
20. Conger RD, Paterisson GR, Ge X. It takes two to replicate: A mediational model for the impact of parents' stress an adolescent adjustment. *Child Development* 1995; 66:80-97.



## ADAPTATION AND MENTAL-HYGIENIC CHARACTERISTICS OF INTERNALLY DISPLACED ADOLESCENTS

Miloš MAKSIMOVIĆ<sup>1</sup>, Radojka KOCIJANČIĆ<sup>1</sup>, Dušan BACKOVIĆ<sup>1</sup>, Tatjana ILLE<sup>2</sup>, Katarina PAUNOVIĆ<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Institute for Hygiene and Medical Ecology, School of Medicine, University of Belgrade, Belgrade;

<sup>2</sup>Institute for Statistics and Medical Informatics, School of Medicine, University of Belgrade, Belgrade

### ABSTRACT

The change in socio-economic status, drastic decrease in living standards, war, and the introduction of sanctions to our country were complicated in addition by a large number of internally displaced people from Kosovo, which culminated with the 1999 NATO bombing. The aim of this investigation was to estimate the influence of internal displacement on the adaptation and mental health of adolescents. The investigation was conducted on 238 adolescents, comprising a control group of 206 adolescents from Belgrade and 32 internally displaced adolescents from Kosovo. A specific questionnaire regarding habits, behaviour, and psychosomatic state was used, as well as the Cornell Medical Index and the Eysenck Personality Questionnaire. Internally displaced adolescents from Kosovo exhibited greater difficulties in adapting and had worse school records than adolescents from Belgrade, one year after the change in their location. Immediately after the NATO bombing, both groups reacted in the same way: they often talked about the events they had survived, they were afraid of the sounds of alarm sirens and of aeroplanes, and in addition had similar dreams (no statistical variation between the groups). Emotional disturbances, one year after the bombing, were not observed

in 40.6% of adolescents from Kosovo, compared to the figure of 74.8% for adolescents from Belgrade. Adolescents from Belgrade consumed alcohol significantly more often: 75.7% compared to 56.3% for adolescents from Kosovo. In addition, 20.4% of adolescents from Belgrade consumed psychoactive substances compared to 6.3% of adolescents from Kosovo. There was no significant difference between the examined groups in the total scores on the scale for neuroticism. All in all, the girls from both examined groups displayed neurotic tendencies more frequently than the boys.

**Key words:** adaptation; adolescents; internally displaced persons

Miloš MAKSIMOVIĆ  
Institut za higijenu i medicinsku ekologiju  
Medicinski fakultet  
Univerzitet u Beogradu  
Dr Subotića 8, 11000 Beograd  
Tel/faks: 011 361 2762  
E-mail: milmax@eunet.yu