



● Monitorimi i gjendjes psikologjike të personave të ndaluar në qendrat e përkohshme transitore në Republikën e Maqedonisë

Konform mandatit dhe autorizimeve, Avokati i Popullit si Mekanizëm Parandalues Nacional, përveç aktiviteteve të tjera, kryen edhe monitorimin e përhershëm dhe të vazhdueshëm të shkallës së realizimit të të drejtave dhe trajtimit të personave të cilët vendosen në Qendrat e Përkohshme Transitore “Vinojug” - Gjevgjeli dhe “Tabanoc” – Kumanovë, me qëllim të identifikimit të rreziqeve të mundshme të torturës dhe llojeve tjera të trajtimit brutal, jonjerëzor, nënçmues ose ndëshkues.

Nga vizitat e realizuara, kontaktet e drejtpërdrejta me personat e ndaluar dhe nga bisedat me përfaqësuesit e organizatave joqeveritare, të cilat ofrojnë mbështetje psiko-sociale, ekipi i Mekanizmit Parandalues Nacional u informua se, muaj me radhë, ndalimi i refugjatëve në qendrat transitore manifestohet me ndryshime të shëndetit të tyre mendor.

Informacionet e këtilla e imponuan nevojën për zbatimin e hetimit gjithëpërfshirës të gjendjes psikologjike të refugjatëve dhe për këtë shkak Mekanizmi Parandalues Nacional angazhoi bashkëpunëtorë të jashtëm të Shoqatës së Psikiatërve të RM-së dhe Dhomës së Psikologëve, me qëllim që pas hulumtimeve të zbatuara për shëndetin mendor të personave të ndaluar, të hartojnë raport me konstatime dhe rekomandime konkrete për tejkalimin eventual të gjendjeve të konstatuara negative.

Për këtë qëllim, gjatë muajit gusht të vitit 2016, bashkëpunëtorët e jashtëm Prof. Dr. Dimitar Bonevski – psikiatër dhe Dr. Andromahi Naumovska – psikologe, zbatuan disa vizita për kontroll në Qendrat e Përkohshme Transitore “Vinojug” - Gjevgjeli dhe “Tabanoc” – Kumanovë, me ç’rast i observuan aktivitetet rrjedhëse, sjelljen dhe komunikimin joverbal të fëmijëve, adoleshentëve dhe të rriturve. Njëkohësisht, u zhvilluan edhe biseda me vullnetarët dhe personelin mjekësor të pranishëm në terren dhe gjithashtu u përpiluan edhe pyetësorë të strukturuar specifikë të dedikuar për fëmijët dhe të rriturit e ndaluar në Qendrat e përkohshme transitore.

Si rezultat i hulumtimit të zbatuar u hartua Raporti i veçantë për gjendjen e refugjatëve në Qendrat e përkohshme transitore.

Informatë për gjendjen psikologjike të refugjatëve në qendrat e përkohshme transitore në Maqedoni

Viteve të fundit, në Maqedoni, në mënyrë rapide është rritur numri i refugjatëve nga rajonet e përfshira në konflikte të armatosura në Siri dhe Afganistan, ndërsa jostabiliteti i situatës politike e mban rrezikun serioz nga flukset e reja të mëdha të refugjatëve në kufijtë tonë dhe territorin tonë.

◆ Hyrje

Refugjatët kanë shkallë të lartë të faktorëve të rrezikut sa u përket çrregullimeve mendore. Nuk ka asnjë dyshim se pjesa më e madhe e refugjatëve, të cilët mbërrijnë në Maqedoni, kanë përjetuar ngjarje traumatike, persekutim, dhunë, humbje të identitetit dhe kulturës dhe jo rrallë herë edhe humbje të anëtarëve të familjes. Përvojat e këtilla ndikojnë drejtpërsëdrejti në simptomat e çrregullimeve psikologjike në nivel individual, familjar dhe grupor.

Nga ana tjetër, vështirësitë me të cilat refugjatët ballafaqohen në jetën e përditshme, në mënyrë plotësuese kontribuojnë në çrregullimin e gjendjes psikologjike. Së këtejmi, është më se e evidente se një pjesë e mirë e refugjatëve manifestojnë probleme serioze të shëndetit mendor.

Vlerësimet për prezencën e çrregullimit të stresit post-traumatik (ÇSPT) tek refugjatët e rritur, në hulumtime të ndryshme të zbatuara deri tani në botë, lëvizin nga 3% deri në 86%, ndërsa të depresionit lëvizin nga 3% deri në 80%. Pranimi i shkallës më të ulët si valide është hap që çon në drejtim të lënies pas dore të shëndetit mendor të refugjatëve, ndërsa potencimi i kundërt i fundit të sipërm i prezencës së çrregullimeve psikiatrike çon në stigmatizimin e refugjatëve si popullatë me kormobiditet shumë të lartë psikiatrik.

Të dhënat e studimeve më të reja tregojnë se tek 9% (10-11%) e refugjatëve është i pranishëm ÇSPT, ndërsa tek 5 (4-6%) depresioni i lartë, me shumë komorbiditet psikiatrik.

Hulumtimet gjithëpërfshirëse japin shkallë më të ulëta të prevalencës sesa studimet me dizajn më pak optimal, megjithatë heterogjiniteti vazhdon madje edhe në të dhënat e studimeve më të mëdha.

Meta-analizat serioze vënë në dukje se rreth 1 nga 10 refugjatë të rritur në vendet perëndimore kanë stres post-traumatik, 1 nga 20 kanë depresion, ndërsa 1 nga

25 kanë çrregullim të përgjithshëm anksoziteti, me probabilitet se këto çrregullime shpesh mbivendosen.

ÇSPT dhe depresioni, përkatësisht simptomat e tyre, kryesisht lidhen me traumat e përjetuara, ngjarjet stresuese gjatë zhvendosjeve, megjithatë simptomat psikologjike në mënyrë plotësuese rriten nga pasiguria e statusit të pazgjidhur.

Agresiviteti dhe problemet në sjellje, të cilat shpesh janë të dukshme në mesin e refugjatëve, janë tregues për shëndetin e prekur mendor dhe manifestohen negativisht në funksionimin e tyre social.

Somatizimet të cilat manifestohen me: dhimbje koke, dhimbje stomaku, probleme me lukthin, miagli dhe ngjashëm në të vërtetë janë komponentë signifikante të simptomatologjisë e cila i vë në dukje problemet psikologjike.

Çrregullimet e sferës instinkte, si insomnia, hipersomnia, anoreksia përsëri i vënë në dukje vuajtjet psikologjike të tyre.

Pa dyshim, vëmendje e veçantë duhet t'i kushtohet shëndetit mendor të fëmijëve refugjatë, të cilët janë grupi më vulnerabil, sepse zhvillimi i tyre i përgjithshëm, para së gjithash mendor, preket në mënyrë të konsiderueshme.

Është me rëndësi të theksohet se përjetimet traumatike tek fëmijët refugjatë bartin pasoja të drejtpërdrejta akute, por edhe pasoja afatgjata mbi shëndetin mendor. Numri i madh i hulumtimeve të deritanishme vë në pah se problem më i shpeshtë është ÇSPT që përcillet me depresion, ndërkaq janë të shpeshta edhe çrregullimet e sjelljes në planin emocional, duke e përfshirë edhe agresionin dhe çrregullimet afektive. Prezenca e çrregullimeve të këtylla në kushte siç janë kushtet në qendrat e përkohshme transitore, pa mjedis adekuat, e që kanë të bëjnë me mbështetjen dhe përkujdesjen, sidomos në mungesën e mundshme të prindërve (të vdekur, të zhdukur), në mënyrë të konsiderueshme e rrit rrezikun nga pasojat serioze të shëndetit mendor gjatë gjithë jetës.

ÇSPT dhe depresioni janë problemet më shpesh të vërejtur të shëndetit mendor tek fëmijët refugjatë dhe ato i çrregullojnë interaksionet e përditshme me familjet e tyre, miqtë, moshatarët. Mbi 25% e fëmijëve refugjatë manifestojnë shenja të ÇSPT, ndërsa 44% e fëmijëve refugjatë manifestojnë simptoma të depresionit. Është i rëndësishëm edhe raporti sipas gjinisë 54% e vajzave dhe 26% e djemve kanë simptoma depresioni. Nuk ka dyshim se vajzat më shumë i ekspozohen rrezikut të depresionit.

Është e madhe përqindja e fëmijëve refugjatë me simptoma psikosomatike (dhimbje në pjesë të ndryshme të trupit), 25% e fëmijëve refugjatë kanë dhimbje në trup (në krahasim me SHBA 15% e fëmijëve kanë dhimbje psikosomatike). Në kontekst të normave kulturore për ekspresion emocional dhe manifestim të stresit psikologjik, somatizimi është komponentë i rëndësishëm tek fëmijët refugjatë.

Tek fëmijët refugjatë vihet re edhe problemi i përqendrimit, hiperaktivitetit, agresivitetit dhe tërheqjes sociale në grupet formale.

◆ Hulumtim për vlerësimin e shëndetit mendor të refugjatëve në të dyja qendrat e përkohshme transitore në Maqedoni, në periudhën 2015/2016

Edhe pse hulumtimet botërore të zbatuara deri më tani, të cilat u diskutuan më lartë, japin të dhëna relevante për këqyrjen e gjendjes lidhur me shëndetin mendor të refugjatëve, megjithatë është e domosdoshme të bëhet një vlerësim i veçantë i gjendjes sa i përket shëndetit mendor të refugjatëve në të dyja qendrat e përkohshme transitore në Maqedoni (“Vinojug” – Gjevgjeli dhe “Tabanoc” - Kumanovë).

Për këtë qëllim u realizuan vizita në qendrat e përkohshme transitore, me ç'rast:

- ◆ u vizituan dhe observuan aktivitetet rrjedhëse në qendrat e përkohshme transitore,
- ◆ u observua sjellja dhe komunikimi joverbal i fëmijëve, adoleshentëve dhe të rriturve,
- ◆ u bisedua me vullnetarët, ndihmësit e qendrave të përkohshme transitore, personelin mjekësor dhe personat e angazhuar në sportelin për informata.

U përdorën edhe pyetësorë të strukturuar specifikë për vetëvlerësim nga ana e refugjatëve për gjendjen e tyre psikologjike.

Për refugjatët e rritur u përdor “Mental Health General Questionnaire”, ndërsa për fëmijët refugjatë u përdor “Child & Youth Mental Health General Questionnaire Recommendations”. Pyetësorët u plotësuan nga 1/3 e refugjatëve në të dyja qendrat.

Qëllimet kryesore të analizës janë të përcaktohen:

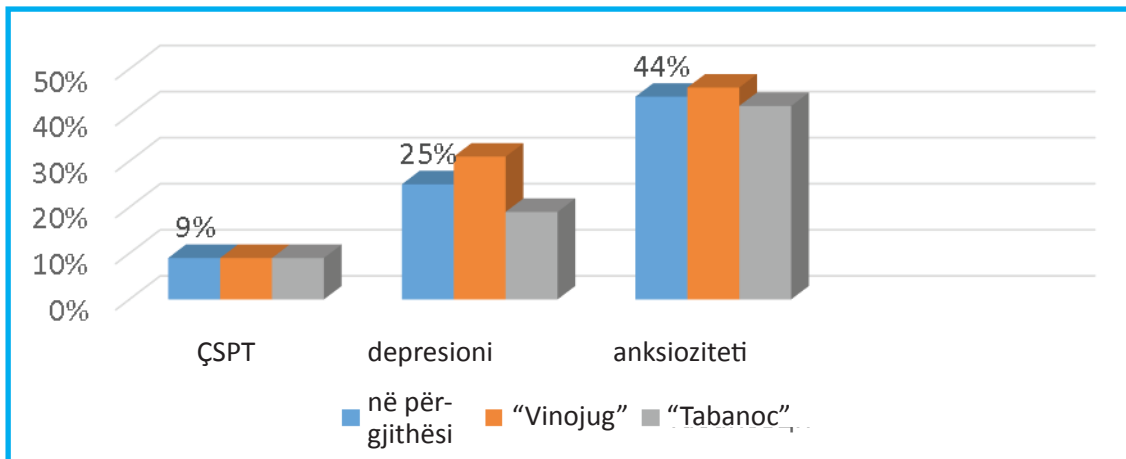
- 1) çrregullimet e shpeshta psikologjike-psikiatrike tek fëmijët dhe të rriturit -refugjatë;
- 2) vlerësimet për nevojën e trajtimit të çrregullimeve të këtitilla dhe specifikimin e tyre në kushte të kampeve të refugjatëve.

◆ Informata të fituara

Në Qendrën e Përkohshme Transitore për refugjatë “Tabanoc” – Kumanovë janë gjetur 81 refugjatë, prej të cilëve 40 fëmijë të moshës deri 18 vjet dhe 40 të rritur, ndërsa në Qendrën e Përkohshme Transitore “Vinojug” – Gjevgjeli janë gjetur 130 refugjatë, prej të cilëve 60 fëmijë të moshës deri në 18 vjeç dhe 70 të rritur.

Nga përdorimi i pyetësorëve të strukturuar, tek të rriturit, në përgjithësi janë marrë të dhëna për shpeshtimin e çrregullimeve psikologjike-psikiatrike që janë në kuadër të – pritshmërive, konform rezultateve të hulumtimeve ekzistuese të shëndetit mendor të refugjatëve në botë.

Shpeshtimi i ÇSPT tek refugjatët e rritur në të dyja qendrat është identik (9%), shpeshtimi mesatar i depresionit është 25% (dukshëm më e theksuar tek refugjatët në



Grafiku 1. Çrregullime psikologjike-psikiatrike tek refugjatët e rritur

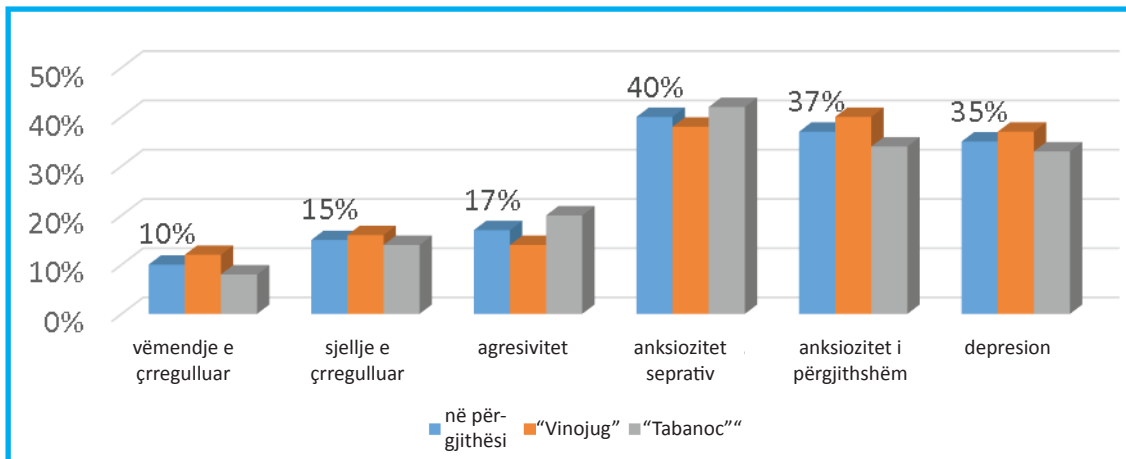
Qendrën e Përkohshme Transitore "Vinojug" - Gjevgjeli), ndërsa shpeshtimi mesatar i anksozitetit është më i lartë (44%) (diç më i shprehur tek refugjatët në Qendrën e Përkohshme Transitore "Vinojug" - Gjevgjeli).

Prezenca e këtillë relativisht më e lartë e depresionit dhe anksozitetit tek refugjatët në Maqedoni, kundrejt prezencës së ÇSPT, e vë në pah ndikimin më të theksuar të situatës së tanishme në të cilin gjenden për shkak të traumave të vuajtura nga luftërat në vendet e tyre dhe transportimit deri në vendin tonë. Përkatësisht, qëndrimi i gjatë në këto qendra shkakton nivel të theksuar të anksozitetit dhe depresionit, para pasigurisë së madhe për realizimin e planit të tyre për emigrim në destinacionet e dëshiruara, përkatësisht në vendet perëndimore.

Refugjatët e rritur, në Qendrën e Përkohshme Transitore "Vinojug" – Gjevgjeli, manifestojnë depresion dhe anksozitet më të shprehur, i cili i referohet restriktivitetit të theksuar për mundësinë e braktisjes së qendrës dhe vetëdijes për largësinë e madhe fizike nga kufiri i cili çon në drejtim të destinacionit të dëshiruar. Nga ana tjetër, tek refugjatët e Qendrës së Përkohshme Transitore "Tabanoc" më e pranishme është shpresa dhe më të mëdha janë pritshmëritë për largimin e shpejtë nga kjo Qendër dhe largimin në drejtim të destinacionit të dëshiruar, e që është reale dhe, kohë pas kohe, ndodhë me një pjesë të refugjatëve.

Tek fëmijët refugjatë, në përgjithësi është më i shprehur është anksoziteti i separacionit (i ndarjes) i cili shfaqet tek 40% e fëmijëve (diç më i theksuar tek fëmijët në "Tabanoc"). Anksoziteti i përgjithshëm është i pranishëm tek 37% e fëmijëve (më i theksuar është tek fëmijët në "Vinojug". Depresioni është i pranishëm tek 35% e fëmijëve (më i theksuar është tek fëmijët në "Vinojug"). Agresiviteti është i pranishëm tek 17% (më i theksuar është tek fëmijët në "Tabanoc"), probleme me sjelljen tek 15%, ndërsa çrregullimi i vëmendjes tek 10% (më i theksuar është tek fëmijët në "Vinojug").

Fëmijët refugjatë në Qendrën e Përkohshme Transitore "Vinojug" kanë anksozitet dhe depresion të përgjithshëm paksa më të shprehur e që reflektohet si çrregullim më i theksuar i vëmendjes dhe sjelljes së tyre. Shkak i kësaj mund të jetë bartja e anksozitetit dhe depresionit të lartë nga prindërit e tyre me fenomenin e induksionit



Grafiku 2. Çrregullimet psikologjike-psikiatrike tek fëmijët refugjatë

psikologjik. Përkatësisht, fëmijët janë të prirë që drejtpërsëdrejti t'i marrin nga të afërmit e tyre përjetimet negative emocionale.

Nga ana tjetër, fëmijët refugjatë nga Qendra e Përkohshme Transitore "Tabanoc" kanë anksiozitet dhe agresivitet më të theksuar të separacionit, ndoshta për shkak të ndryshimeve të shpeshta të gjendjeve në Qendër, në kuptimin e ardhjes së refugjatëve të rinj dhe largimit të një pjese të refugjatëve.

Kërcënimet mbi shëndetin psikologjik të refugjatëve, të cilat rezultojnë nga përvojat e përjetuara traumatike dhe kushtet aktuale në të cilat gjenden, mund t'i përmbledhim si më poshtë:

- incidencë e lartë e depresionit, anksiozitetit, ÇSPT;
- pasiguria për të ardhmen;
- varësia e detyrueshme nga sistemi, mungesa e autonomisë;
- regresioni të cilin e shkakton struktura e jetës në kamp;
- vuajtja konstante dhe pasiguria lidhur me procedurat e mëtutjeshme juridike të migracionit, veçanërisht për ata të cilët nuk janë në procedurë të azilit;
- nevoja për vendbanim personal, larg syve të të tjerëve;
- të gjitha problemet të cilat paraqiten për shkak të barrierave gjuhësore dhe kulturore;
- trauma të cilat akoma janë të freskëta;
- frika se a do ta fitojë azilin, për ata të cilët kërkojnë azil;
- frikë lidhur me bashkimin e familjes, tek ata të cilët janë ndarë nga më të afërmit;
- konfliktet në qendër për shkak të dallimeve etnike dhe nacionale midis

refugjatëve;

- në përgjithësi, mospasja e ndihmës psikologjike dhe të mbështetjes në qendra, kurrfarë lloji i këshillimeve individuale ose grupore, përkatësisht të psikoterapisë;
- frika për shkak të shfaqjes së problemeve të tjera shëndetësore.

◆ **Aktivite aktuale në planin psiko-social në qendrat e përkohshme transitore dhe rekomandime për përmirësimin e tyre në kontekst të mbrojtjes së shëndetit mendor**

Për fëmijët ekzistojnë punëtori të caktuara edukative, megjithatë, kjo është larg asaj që do të thotë edukim i plotë, i cili do të ishte ekuivalent për mësim, me qëllim që të fitohet certifikatë për kryerjen e gjysmëvjetorit ose të vitit shkollor. Kjo do të thotë se fëmijët vuajnë edhe nga ky aspekt, ata neglizhohen edhe në kontekst të edukimit. Nga ana tjetër, është shumë me rëndësi që edhe prindërit të përfshihen në arsimin e tyre, sepse edhe ata vet do të kenë aktivitete të caktuara, do të kenë ndjesinë se janë të rëndësishëm, ndërsa disa aktivitete edukative më së miri mund t'i koordinojnë me edukatorët ekzistues. Kjo do të ndikonte pozitivisht edhe mbi fëmijët, përkatësisht në angazhimet shkollore dhe përshtatjen sociale.

Për të rriturit, përveç mundësisë së mësimin të gjuhëve, nuk ka kurrfarë aktivitete të organizuara edukative dhe psiko-sociale, e që i përball me tepriçë kohe të paorganizuar dhe ndikon në rritjen e anksozitetit dhe vështirësive tjera psikologjike.

Përfshirja e aktiviteteve psiko-sociale për të rriturit do të ishte me rëndësi të madhe në aspekt të përmirësimit të gjendjes së përgjithshme psikologjike. Në këtë kontekst, krijimi i një pune të caktuar – terapi për të rriturit (veçanërisht me mundësi për kompensim të caktuar në para) do të kishte ndikim të theksuar pozitiv në përmirësimin e imazhit për vetveten, për ndjenjën e tyre të kënaqësisë dhe zvogëlimit të frustracioneve se qëndrojnë në një vend ku janë të mbyllur, në izolim, në shtet në të cilin nuk dëshirojnë të jenë dhe mbi të gjitha ballafaqohen me pasigurinë se deri kur do të zgjasë gjendja e këtillë. Me zvogëlimin e mërzisë dhe ndjenjës së vetmisë, gjithsesi do të ndihmohet edhe në reduktimin e simptomave të depresionit, anksozitetit, ÇSPT dhe njëkohësisht do të krijohet edhe ndjenja e sigurisë më të madhe për jetën e tyre dhe do të kontribuohet në drejtim të zhvillimit të ndjenjës së fuqisë, përkundër pasigurisë, pafuqisë të cilën aktualisht e ndjejnë.

Për këtë qëllim, si për fillim, mund të formohen punëtori në të cilat do të fitonin shkathtësi të caktuara për punë, me qëllim që të përgatiten për punë dhe të mund ta shohin perspektivën e të ardhmes së tyre, si dhe ta përmirësojnë gjendjen e tyre psikologjike. Në këtë mënyrë u ndihmohet në ndërtimin e identitetit të ri, për shkak se identiteti i tyre ka humbur, u ndihmohet të socializohen në kulturën në të cilën dëshirojnë ta vazhdojnë jetën e tyre.

Përveç aktiviteteve psiko-sociale është e nevojshme të ketë një vend – kënd

në të cilin refugjatët do të mund ta shfrytëzonin vet, si vend për aktivitete sociale. Një gjë e këtillë do të thoshte se ata kanë hapësirë personale dhe të përbashkët, hapësirë grupore për interaksione autonome, dhe jo vetëm për aktivitete të organizuara grupe, me çka do t'u sigurohej autonomi e caktuar për të cilën kanë nevojë. Në mënyrë që të realizohet kjo nevojitet që ky vend të planifikohet dhe krijohet bashkë me refugjatët të cilët gjenden në qendër. Ndjenja e rritur e autonomisë dhe lirisë, me mundësi që pjesërisht të jetojnë ashtu siç dëshirojnë, mund ta reduktojë varësinë regressive dhe ndjenjën e cila u determinohet nga jashtë.

Është e nevojshme të mundësohet që refugjatët, kohë pas kohe, të dalin nga rrethi i qendrës, në mënyrë të kontrolluar dhe të sigurt, e që do të ndihmonte në zvogëlimin e ndjenjës së pafuqisë dhe pashpresës dhe do të mundësonte kthim në përjetimin e pjesshëm të kontrollit personal. Përkatësisht, rezultatet e këtij hulumtimi tregojnë se tek refugjatët e Qendrës "Vinojug" – Gjevgeji, të cilët nuk kanë kurrfarë mundësie për asnjë moment të dalin nga rrethi i qendrës, kanë simptoma më të theksuara të anksozitetit dhe depresionit.

Përshtypja është se personat profesionistë, të përfshirë në punën e aktiviteteve psiko-sociale me refugjatët, manifestojnë shenja evidente të simptomave të djegies profesionale, padyshim për shkak të stresit nga puna e këtillë, kështu që për ta nevojitet mbështetje specifike psikoterapeutike, për edukimin dhe identifikimin e simptomave të stresit dhe traumës tek refugjatët, sjellje adekuate ndaj tyre dhe identifikimin e simptomave personale të stresit dhe djegies profesionale në punë, si dhe teknikat e çlirimit nga e njëjta.

◆ Rekomandime për prioritetet e trajtimit të shëndetit mendor të refugjatëve

Refugjatët, të cilët janë ballafaquar me shpërngulje, braktisje të shtëpisë së tyre, mjedisit të drejtpërdrejtë dhe më të gjerë të tyre dhe mënyrës së tyre të jetës, kanë përjetuar ndarje nga familjet e gjera, disa prej tyre edhe nga familja primare, fillimisht në mënyrë primare janë orientuar kah mbijetesë bazë, siç është sigurimi i ushqimit, ujit dhe strehimit. Me fjalë të tjera, janë orientuar me qëndrime primare për mbijetesë dhe siguri për veten dhe të afërmit e tyre. Pas vendosjes së tyre në mjedis të sigurt (qendra), shqetësimi i tyre primar është orientuar kah pasiguria lidhur me ardhmërinë e tyre. Aktualisht ata ballafaqohen me anksozitet, frikë, pafuqi, depresion, ndjenjë të humbjes së kontrollit, apati, lodhje, pikëllim, izolim, etj.

Në kontekst të kësaj, është e domosdoshme fokusi i shqetësimeve të vihet mbi shëndetin e tyre mendor.

Gjithsesi se trauma e përjetuar gjatë shpërnguljes është trigger fillestar për çrregullimin e shëndetit mendor, megjithatë, shqetësimet aktuale dhe pasiguria për të ardhmen, si dhe mungesa e aktiviteteve të përditshme konstruktive, në mënyrë plotësuese e atakojnë shëndetin e tyre mendor.

Kushtet në kampe bëjnë restriktion në jetën e përditshme të refugjatëve, në

shprehitë e tyre, obligimet dhe aktivitetet e përditshme, e që seriozisht u krijojnë pakënaqësi, anksozitet, ndjenjë të mospasjes së lirisë dhe mospasjes së kontrollit mbi jetët e tyre dhe e gjithë kjo ka impakt negativ mbi shëndetin e tyre mendor.

Angazhimi përmes një lloji të caktuar të terapisë okupacionale (aktivitete pune) dhe trajnimet për aftësim profesional do t'ua zhvendosin vëmendjen në aktivitete konkrete dhe do të kontribuonte të ndihen të dobishëm, aktivë dhe do ta kthenin fotografinë pozitive për të ardhmen e tyre, me çka do të zvogëloheshin edhe simptomat e anksozitetit dhe depresionit.

Për refugjatët, të cilët manifestojnë simptoma të theksuara të ÇSPT, anksozitetit dhe depresionit është i domosdoshëm trajtimi i kombinuar psikiatrik-psikologjik, medikamentoz dhe trajtimi psikoterapeutik.

Për refugjatët, të cilët nuk kanë simptoma të theksuara të këtyre çrregullimeve, gjithashtu, nevojitet mbështetje psikologjike në kuptimin e kështimit psikoterapeutik-psikologjik për shkak të lodhjes evidente psikologjike në kushte të streseve të përjetuara dhe pasigurisë për të ardhmen e vet në të cilën gjenden për momentin. Së këtejmi, qasja psikoterapeutike, përkatësisht kështimi psikologjik është i domosdoshëm edhe për shkak të parandalimit dhe jo vetëm për shkak të trajtimit të manifestimeve të caktuara të çrregullimeve psikologjike.

Konsiderojmë se është e nevojshme t'i jepet prioritet kësaj qasje e cila, deri më tani, për shkak të nevojave tjera të cilat janë identifikuar, është neglizhuar.

Përvojat botërore dëshmojnë se kjo qasje terapeutike ka treguar efikasitet në punën me refugjatët, megjithatë, doemos duhet të mbahet llogari për problemet të cilat vijojnë. Para së gjithash, detyrimisht duhet të kihet kujdes për stigmën midis vet refugjatëve në lidhje me trajtimin e çrregullimeve psikologjike, duke e marrë parasysh qasjen e ndryshme dhe trajtimin e sëmundjeve mendore në vendet e tyre amë. Gjithashtu, vështirësi tjetër e pritshme është pamundësia e sigurimit të (psikiatërve, psikologëve, psikoterapeutëve) të cilët e flasin gjuhën e tyre.

Duke e pasur parasysh faktin se fëmijët-refugjatë janë grupi më vulnerabil në mesin e refugjatëve dhe çrregullimet e shëndetit mendor në kushte në të cilat gjenden mund të lënë pasojë të thella në zhvillimin e përgjithshëm psikologjik dhe funksionimin e mëtutjeshëm psikologjik, paraqitet nevoja për trajtimin e tyre përkatës psikologjik-psikiatrik. Së këtejmi, trajtimi psikiatrik-psikologjik i fëmijëve refugjatë duhet të zbatohet si për ata të cilët manifestojnë çrregullime të caktuara psikiatrike (ÇSPT, depresion, anksozitet, çrregullime në sjellje dhe vëmendje etj.), ashtu edhe për gjithë të tjerët.

Është e domosdoshme që qasjet psikoterapeutike për trajtimin e fëmijëve refugjatë të zbatohen si me fëmijët, ashtu edhe me prindërit e tyre, përkatësisht familjet, gjithashtu edhe me personelin i cili punon me to në programe të caktuara. Në këtë kontekst, janë të domosdoshme edhe programet plotësuese psiko-sociale për fëmijët refugjatë.

Setingu, në të cilin aktualisht zbatohen intervenimet psiko-sociale, është vend

i mirë për stacionimin e shërbimeve të shëndetit mendor, duke e pasur parasysh se janë të nevojshme intervenime psikoterapeutike si grupe ashtu edhe individuale.

Aktivitetet psiko-sociale mund ta bëjnë të mundshëm kontaktin inicial me shërbimet e shëndetit mendor, ndërsa një gjë e këtillë mund të bëhet përmes terapisë së okupacionit dhe edukimit. Me rëndësi të veçantë është edukimi për vendin në të cilin gjenden, si dhe për vendin ku dëshirojnë të vazhdojnë, mësimi i gjuhës, mënyra e gatimit të ushqimit, veshja dhe ngjashëm, me shkëmbim në kuptimin që ata vet të mund ta prezantojnë kulturën e tyre, përmes gatimit të ushqimit të tyre tradicional, prezantimit të veshjes së tyre tradicionale dhe ngjashëm. Aktivitetet e këtilla psiko-sociale duhet të mundësojnë lehtësim në komunikim, të ofrojnë mundësi për prezantimin e shqetësimeve, dilemave dhe frikës së tyre. Për më tepër, duhet të merren parasysh faktorët aktual trigererik për vazhdimin e stresit dhe t'u mundësohet biseda për to, duke i vënë në pozitë të faktorëve aktivë. Kjo që u tha më lartë do ta reduktonte ndjenjën e pafuqisë, dhe do të kishte ndikim lehtësues mbi mundësinë e fillimit të procesit të psikoterapisë.

Përdorimi i teknikave për përballjen dhe përforcimin e kapaciteteve personale përmes teknikave si: tregimi, muzika, arti, vallëzimet janë metoda alternative të cilat, gjithashtu, mund ta lehtësojnë procesin e përfshirjes së metodave të psikoterapisë.

Vendosja e shërbimeve për trajtim psikoterapeutik në hapësirë të njëjtë me programet psiko-sociale të cilat zbatohen, mund të jetë moment i cili ndihmon në tërheqjen e stigmës të cilën e sjell çdo lloj kërkesë, përkatësisht pranim të ndihmës dhe mbështetjes psikologjike-psikiatrike. Në të vërtetë, inspektimi në hapësirën si hapësirë për aktivitete grupe sociale për fëmijët, për shembull, të rriturit (prindërit), më lehtë do ta pranonin pjesëmarrjen personale në to. Në aktivitetet e këtilla grupe do të bashkëngjiteshin konsultime individuale që kanë të bëjnë me fëmijët e tyre, ndërsa në fund do të mund të merren vesh për konsultime individuale vetëm me prindërit. Përfshirja e të rriturve në trajtimin psikoterapeutik është me rëndësi të madhe, për shkak se shëndeti mendor dhe mirëqenia e prindërve është faktor mbrojtës për fëmijët, veçanërisht për fëmijët të cilët ballafaqohen me trauma dhe të cilët kanë probleme të caktuara mendore. Shëndeti momental i të rriturve, gjithashtu, është faktor mbrojtës për mirëmbajtjen e familjes dhe adaptimit më të lehtë të kulturës së re në të cilën vijnë.

Aktivitetet psiko-sociale, psiko-edukimi, këshillimi dhe psikoterapia, në të dy kampet, veçanërisht me të rriturit, nuk ekziston fare si aktivitet.

Modelet psikoterapeutike, të cilët duhet të mundësohen në të dy kampet, duhet të përfshijnë mundësi për psikoterapi individuale, familjare dhe grupe, intervenime preventive, ndërsa për rastet me simptoma të theksuara të çrregullimeve psikiatrike (PSPT, anksozitet, depresion) nevojitet sigurimi i trajtimit psikiatrik medikamentoz.

Qëllimet e qasjes psikoterapeutike:

- (1) vendosja e sigurisë dhe mbrojtjes
- (2) integrimi i individit dhe familjes në kontekstin e ri kulturor
- (3) ripërcaktimi i identitetit individual, përfshirë edhe akulturimin dhe fitimin

e shkathtësive të reja për ballafaqim, zgjidhjen e problemeve dhe konflikteve, shkathtësi të kompetencës.

Në qasjen psikoterapeutike të punës me refugjatë veçanërisht janë të rëndësishme teknikat e:

- ventilimit,
- desensitizimit
- relaksimit dhe
- ristrukturimit kognitiv,

edhe atë si për fëmijët, adoleshentët, ashtu edhe për të rriturit.

Këto teknika kanë qëllim të dyfishtë, mjekimin përmes tregimit (ventilimi) luan rol të rëndësishëm për individin, megjithatë aplikimi i teknikave në grup është i rëndësishëm edhe për grupin, sepse secili ka informacion se nuk është vet në këtë proces, por edhe për individët e tjerë, të cilët përballen me probleme të njëjta ose të ngjashme, dhe kjo është ndihmë edhe për ndihmësit të cilët më lehtë e kuptojnë kulturën, i njohin klientët dhe më me lehtësi i përdorin teknikat e intervenimit. Në situata kur klientët ballafaqohen me simptoma më të shprehura të ÇSPT, anksozitet dhe depresion, është me rëndësi paralelisht me intervenimet grupore të punohet edhe psikoterapia individuale.

Me aktivitetet grupore mundësohet edhe orientimi dhe edukimi për kulturën e re në të, dhe në këtë mënyrë zvogëlohet dallimi kulturor, si dhe dallimi i gjeneratës që krijohet midis prindërve dhe fëmijëve, veçanërisht për shkak se fëmijët adaptohen më lehtë në kulturën e re. Është me rëndësi që të dhënat relevante kulturore të shkëmbehen, edhe përkundër asaj se numri më i madh i refugjatëve nuk kërkojnë azil në Republikën e Maqedonisë. Përkatësisht, informacionet do t'u shërbejnë me qëllim të reduktimit të anksozitetit lidhur me pasigurinë për të ardhmen e tyre.

Duhet të theksohet se me rëndësi të veçantë është trajtimi në kohë (i hershëm) psikoterapeutik i fëmijëve me simptoma të ÇSPT, anksozitetit, depresionit, çrregullimit të vëmendjes dhe sjelljes etj. për t'i parandaluar pasojat e njëpasnjëshme në formë të çrregullimeve të përhershme të shëndetit mendor gjatë jetës.

Rekomandime për kreatorët e programeve

1. konsultim me personat profesionistë – psikologë, psikiatër, punonjës socialë, edukatorë, juristë dhe ngjashëm, para planifikimit të aktiviteteve me fëmijë, adoleshentë dhe prindër.
2. të merret parasysh legjislacioni dhe normat juridike të cilat kanë të bëjnë me migracionin, refugjatët dhe adaptimin e tyre lidhur me përditshmërinë e refugjatëve të cilët janë në vend.
3. sigurim i ndihmës mjekësore dhe sociale, të cilën tashmë e kanë, megjithatë edhe

programe parandaluese, siç është ndihma dhe mbështetja psikologjike dhe trajtimi psikiatrik.

4. të mbahet llogari që familja të jetë bashkë dhe të ketë privatësi nga familjet e tjera të cilat mbërrijnë, si edhe nga ata të cilët mbërrijnë individualisht.
5. gjatë vlerësimit të gjendjes së refugjatëve të mbahet llogari se përjetimin e ngjarjeve traumatike mund ta ndryshojnë ose të bëjnë shtrembërimin (distorsitetin) e kujtesës, kështu që diskrepancat e historive personale të mos vërehen menjëherë, si shmangie nga e vërteta.

◆ Konkluzion

Konsiderojmë se për mbrojtjen dhe avancimin e shëndetit mendor të refugjatëve është e domosdoshme të:

→ Sigurohen qendra për trajtim psikologjik-psikiatrik të çrregullimeve psikologjike, të cilat janë të pranishme tek një pjesë e refugjatëve (para së gjithash: ÇSPT, anksoziteti dhe depresioni), si edhe për parandalimin e çrregullimeve mendore tek e gjithë popullata e refugjatëve, me theks të veçantë mbi fëmijët.

Qendrat duhet të sigurojnë:

1. Trajtim të refugjatëve i cili do të përfshinte:
 - 1.1. këshillim dhe psikoterapi individuale, për adoleshentët dhe të rriturit, me qëllim që të çlirohen nga simptomat postraumatike, të zhvillojnë mekanizma për përballje, të fitojnë besim tek vetvetja;
 - 1.2. këshillim grupor dhe psikoterapi, për fëmijët, adoleshentët dhe të rriturit, me qëllim të njohjes, fitimit të besimit të ndërsjellë, përforcimit të kohezionit midis refugjatëve;
 - 1.3. punëtori psikologjike për fëmijët për përballje me vështirësi psikologjike dhe relaksim;
 - 1.4. terapi familjare, konform kulturës së tyre, me qëllim që t'i kuptojnë ata anëtarë të cilët përballen me simptoma post-traumatike dhe t'i kuptojnë ata anëtarë të cilët janë viktimë sekondare dhe që nuk janë ekspozuar drejtpërsëdrejti në ngjarje më serioze traumatike;
 - 1.5. terapi joverbale me përdorimin e teknikave përmes artit, relaksimit, lëvizjeve;
 - 1.6. punëtori për orientimin kulturor me kulturën me të cilën duhet të përballen;
 - 1.7. punëtori për fitimin e shkathtësive, me qëllim që të mundën më lehtë të punësohen në të ardhmen;
 - 1.8. sipas nevojës edhe trajtim psikiatrik medikamentoz për fëmijët, adoleshentët

dhe të rriturit me simptoma të theksuar të ÇSPT, anksozitetit dhe depresionit.

2. Mbështetja psikologjike e personave profesionistë të përfshirë në punën me refugjatët, e cila do të përfshinte:
 - 2.1. trajnim të të gjithë atyre të cilët janë për mbështetje edukative dhe sociale, t'i identifikojnë shenjat e traumave dhe zhvillimin e shkathtësive për t'ju ndihmuar;
 - 2.2. ctrajtim adekuat psikoterapeutik për profesionistët e përfshirë në dhënien ndihmë refugjatëve për tejkalimin e stresit personal nga puna e këtillë dhe parandalim i sindromës së djegies profesionale.

Rekomandim për lokacionin e qendrave

Qendrat e këtilla duhet të locohen në aspekt hapësinor, në pikat tanimë ekzistuese për mbështetje psiko-sociale, e që do ta lehtësonte funksionimin e tyre dhe do të kontribuonte në zvogëlimin e stigmës tek refugjatët.

Shkup, 26. 09. 2016