



## ● **Следење на психичката состојба на задржаните лица во Привремените транзитни центри во Република Македонија**

Согласно мандатот и овластувањата, Народниот правобранител како Национален превентивен механизам покрај останатите активности, врши постојан и континуиран мониторинг на степенот на остварување на правата и третманот на лицата коишто се сместени во Привремените транзитни центри „Винојуг“ - Гевгелија и „Табановце“ - Куманово, заради идентификување на можни ризици од мачење и друг вид сурово или нечовечко постапување и казнување.

Од извршените посети, непосредните контакти со задржаните лица и од разговорите со претставниците на невладините организации кои пружаат психосоцијална поддршка, тимот на Националниот превентивен механизам дојде до сознанија дека повеќемесечното задржување бегалците во Привремените транзитни центри се манифестира со промени во нивното ментално здравје.

Ваквите сознанија доведоа до потреба да се спроведе сеопфатно истражување на психичката состојба на бегалците, поради што Националниот превентивен механизам ангажира надворешни сорботници, членови на Здружението на психијатри на РМ и Комората на психолози, кои имаа за цел по спроведените истражувања за менталното здравје на задржаните лица, да изготват извештај со конкретни констатации и препораки за надминување на евентуално утврдените негативни состојби.

За оваа цел, во текот на месец август 2016 година, надворешните сорботници проф. д-р Димитар Боневски, психијатар, и д-р Андромахи Наумовска, психолог, извршија неколку последователни посети во Привремените транзитни центри „Винојуг“ - Гевгелија и „Табановце“ – Куманово, при што ги опсервираа тековните активности, однесувањето и невербалната комуникација на децата, адолесцентите и возрасните. Воедно беа извршени разговори со волонтерите и медицинскиот персонал присутни на теренот, а беа обработени и специфично структурираните прашалници наменети за децата и возрасните задржани во Привремените транзитни центри.

Како резултат на спроведеното истражување е изготвен Посебен извештај за состојбата на бегалците во Привремените транзитни центри.

# Информација за психичката состојба на бегалците во привремените транзитни центри во Македонија

Во последниве години во Македонија рапидно се зголемува бројот на бегалци од реонот на воените судири во Сирија и Авганистан, а нестабилноста на политичката ситуација го одржува сериозен ризикот од нови големи бранови на бегалци на нашите граници и на нашата територија.

## ◆ Вовед

Бегалците имаат високи стапки на фактори на ризик за ментални нарушувања. Несомнено е дека поголемиот дел од бегалците кои пристигнуваат во Македонија доживеале трауматски настани, прогон, насилство, губење на идентитетот и културата, а не ретко и губење на членови на семејството. Ваквите искуства имаат директно влијание на симптомите на психичките нарушувања на поединечно, семејно и групно ниво.

Од друга страна, тешкотиите со кои се соочуваат во живеењето на бегалската секојдневица дополнително придонесуваат за нарушување на психичката состојба. Многу е очигледно, однадвор, дека добар дел од бегалците манифестираат сериозни проблеми во менталното здравје.

Проценките за застапеност на посттрауматското стресно растројство (ПТСР) кај возрастните бегалци во различни досега спроведени истражувања во светот се движат од 3% до 86%, а за депресија се движат од 3% до 80%. Прифаќањето на најниските стапки како валидни е чекор кон занемарување на менталното здравје на бегалците, а обратното потенцирање на горниот крај од очекуваната застапеност на психијатриските нарушувања води кон стигматизирање на бегалците како популација со многу висок психијатриски корбидитет.

Наоди од некои понови студии упатуваат дека кај 9% (10-11%) бегалци постои ПТСР, а кај 5% (4-6%) голема депресија, со многу психијатриски коморбидитет.

Поголеми истражувања даваат пониски стапки на преваленца отколку студии со помалку оптимални дизајни, но хетерогеност опстојува дури и во наодите од поголеми студии.

Сериозни мета-анализи укажуваат на тоа дека околу 1 од 10 возрастни бегалци во западните земји имаат пост-трауматски стрес, 1 од 20 има голема депресија, а 1 од 25 има генерализирано анксиозно растројство, со веројатност

дека овие нарушувања често се преклопуваат.

ПТСР и депресијата, односно нивните симптоми, се примарно асоцирани со преживеаните трауми, стресните настани во текот на раселувањето, меѓутоа психолошките симптоми се зголемуваат дополнително од неизвесноста и нерешениот статус.

Агресивноста и проблемите во однесувањето кои често се видливи кај бегалците, се показател за засегнато ментално здравје и негативно се одразуваат на нивното социјално функционирање.

Соматизациите кои ги пројавуваат: главоболка, стомачни болки, проблеми со желудникот, миалгија и сл. се всушност сигнификантна компонента од симптоматологијата која упатува на психолошки проблеми.

Нарушувањата во нагонската сфера, како инсомнијата, хиперсомнијата, анорексијата упатуваат повторно на нивно психолошко страдање.

Без сомнение посебно внимание треба да се обрне на менталното здравје на децата бегалци кои се најранлива група, бидејќи нивниот севкупен, пред сè ментален развој е значајно засегнат.

Битно е да се нагласи дека трауматските доживувања кај децата бегалци имаат акутни - непосредни, но и долготрајни последици на менталното здравје. Бројни досегашни истражувања упатуваат на тоа дека најчест проблем е ПТСР следено со депресија, а чести се и растројствата во однесувањето и на емоционален план, вклучувајќи агресивност и афективни растројства. Присуството на ваквите растројства во услови какви што се условите во привремените транзитни центри, без соодветна околина, во однос на поддршка и нега, особено во можно отсуство на родителите (погинати, исчезнати) дополнително и значително ја зголемува опасноста од сериозни последици по менталното здравје во текот на животот.

ПТСР и депресијата се најчесто опсервиран проблем со менталното здравје кај децата бегалци и тие ги нарушуваат секојдневните интеракции со нивните семејства, пријатели, врсници. Над 25% деца бегалци покажуваат знаци за ПТСР, а 44% од децата бегалци известуваат за симптоми на депресија. Битен е и соодносот по пол - 54% девојчиња, а 26% момчиња имаат симптоми на депресија. Несомнено е дека девојчињата се под многу поголем ризик од депресија.

Голем е процентот на деца бегалци со психосоматски симптоми (болка во различни делови на телото), 25% од децата бегалци имаат болки по телото (за споредба во САД 15% деца имаат психосоматски болки). Во контекст на културните норми за емоционална експресија и манифестација на психолошкиот стрес, соматизацијата е значајна компонента кај децата бегалци.

Кај децата бегалци се забележуваат и проблеми со вниманието, хиперактивност, агресивност и социјално повлекување во формални групи.

## ◆ Истражување за проценка на менталното здравје на бегалците во двата привремени транзитни центра во Македонија, во периодот 2015/2016

Иако досега спроведените истражувања во светот, кои беа погоре дискутирани даваат релевантни податоци за увид во состојбата со менталното здравје на бегалците, сепак неопходно е да се направи засебна проценка на состојбата на менталното здравје на бегалците во двата привремени транзитни центра во Македонија („Винојуг“ - Гевгелија и „Табановце“ - Куманово).

За таа цел беше извршена посета на привремените транзитни центри, при што:

- ❖ се посетени и опсервирани тековните активности во привремените транзитни центри,
- ❖ опсервирано е однесувањето и невербалната комуникација на децата и адолесцентите и возрасните,
- ❖ разговорано е со волонтерите, помагачите во привремените транзитни центри, медицинскиот персонал и луѓето поставени на шалтерот за информации.

Употребени се и специфично структурирани прашалници за самопроценка од страна на бегалците за психичка состојба.

За возрасните бегалци употребен е „Mental Health General Questionnaire“, а за децата бегалци употребен е „Child & Youth Mental Health General Questionnaire Recommendations“. Прашалниците беа пополнети од 1/3 од бегалците во двата центра.

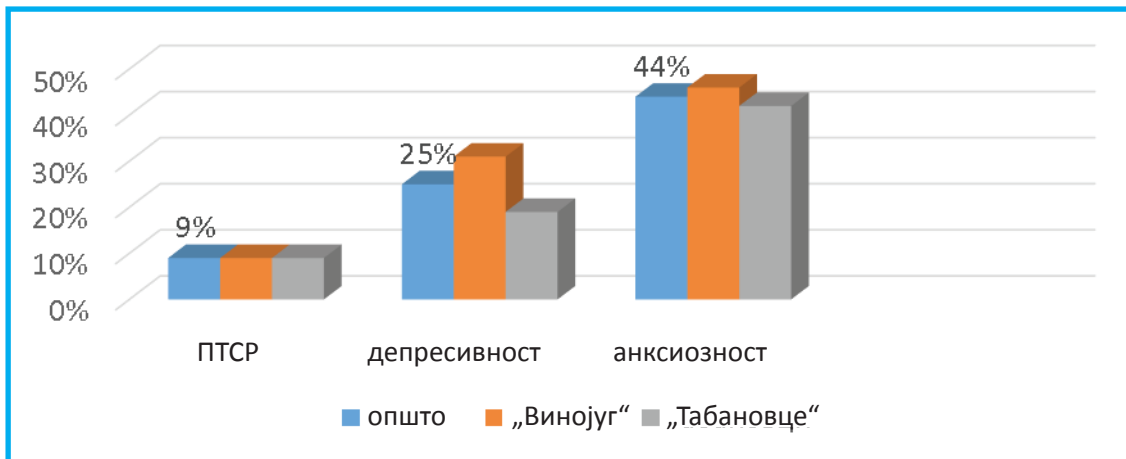
Основните цели на испитувањето се утврдување на:

- 1) зачестеноста на психолошко-психијатриски нарушувања кај децата и возрасните бегалци;
- 2) проценка на потребата од третман на овие нарушувања и негово специфицирање во условите на бегалските кампови.

## ◆ Добиени податоци

Во Привремениот транзитен центар за бегалци „Табановце“ - Куманово затекнати се 81 бегалец, од кои 40 деца на возраст до 18 години и 40 возрасни, додека во Привремениот транзитен центар „Винојуг“ - Гевгелија затекнати се 130 бегалци, од кои 60 деца на возраст до 18 години и 70 возрасни.

Од употребените структурирани прашалници, кај возрасните генерално се добиени податоци за зачестеност на психолошко-психијатриски нарушувања која е во рамките на очекуваните, во сооднос со резултатите од постојните



**График 1. Психолошко-психијатриски нарушувања кај возрастните бегалци**

истражувања на менталното здравје на бегалците во светот.

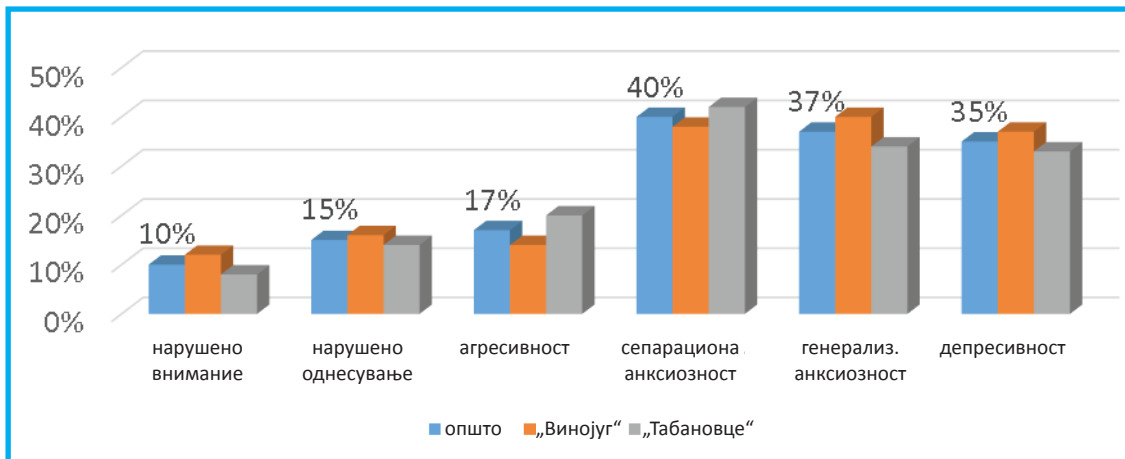
Зачестеноста на ПТСР кај возрастните бегалци во двата центра е идентична (9%), средната зачестеност на депресивноста е 25% (значајно понагласена кај бегалците во Привремениот транзитен центар „Винојуг“ - Гевгелија), а средната зачестеност на анксиозноста е највисока (44%) (нешто поизразена кај бегалците во Привремениот транзитен центар „Винојуг“ - Гевгелија).

Ваквата релативно повисока застапеност на депресивноста и анксиозноста кај бегалците во Македонија, наспроти застапеноста на ПТСР упатува на поизразено влијание на сегашната ситуација во која се наоѓаат поради претрпените трауми од војните во нивните земји и транспортот до нашата земја. Имено, долготрајното останување во овие центри предизвикува многу изразено ниво на анксиозност и депресивност, след големата неизвесност за реализација на нивниот план за емиграција во посакуваните дестинации во западните земји.

Возрастните бегалци од Привремениот транзитен центар „Винојуг“ - Гевгелија имаат поизразена депресивност и анксиозност, што се должи на нагласената рестриktivност во можноста за напуштање на центарот и свесноста за физичката поголема оддалеченост од границата која ги води кон посакуваната дестинација. Од друга страна, кај бегалците во Привремениот транзитен центар „Табановце“ поприсутна е надежта и поголеми се очекувањата за побрзо заминување од него и одење кон саканата дестинација, што и реално, повремено се случува со дел од бегалците.

Кај децата бегалци генерално најизразена е сепарационата анксиозност која ја покажуваат 40% од децата (нешто поизразена кај децата во „Табановце“). Генерализираната анксиозност е присутна кај 37% од децата (понагласена кај децата во „Винојуг“). Депресивноста е присутна кај 35% од децата (понагласена кај децата во „Винојуг“). Агресивноста е присутна кај 17% (понагласено кај децата во Табановце), проблеми во однесувањето кај 15%, а нарушување на вниманието кај 10% (понагласено кај децата во „Винојуг“).

Децата бегалци од Привремениот транзитен центар „Винојуг“ имаат нешто



**График 2. Психолошко-психијатриски нарушувања кај децата бегалци**

поизразена генерализирана анксиозност и депресивност, што се реперкуира во поизразено нарушување на нивното внимание и однесување. Причината за ова е, веројатно пренесувањето на високата анксиозност и депресивност од нивните родители со феноменот на психолошка индукција. Имено, децата се склони директно да ги преземаат негативните емоционални доживувања од најблиските.

Од друга страна, децата бегалци од Привремениот транзитен центар „Табановце“ имаат поизразена сепарациона анксиозност и агресивност, што веројатно се должи на почестите бранувања на состојбите во центарот, во смисла на доаѓање на нови и заминување на дел од бегалците.

Заканите по психолошкото здравје на бегалците кои произлегуваат од преживеаните трауматски искуства и актуелните услови во кои се наоѓаат би можеле да ги сумираме по следниов редослед:

- висока инциденца на депресивност, анксиозност, ПТСД;
- несигурност во иднината;
- присилна зависност од системот, недостиг на автономија;
- регресивност која ја предизвикува структурата на живот во камп;
- константни грижи и несигурност за понатамошни правни имиграциони процедури, особено за оние кои не се во процедура за азил;
- потреба за свое живеалиште подалеку од другите;
- сите проблеми кои се појавуваат поради јазични и културни бариери;
- траумите кои сè уште се свежи;
- стравови дали ќе се добие азил, за оние кои тоа го бараат;
- стравови околу обединување на фамилијата, кај оние кои се разделени од најблиските;

- конфликти во центарот поради етнички и национални разлики меѓу бегалците;
- немање психолошка помош и поддршка воопшто присутна во центрите, никаков вид на индивидуално или групно советување, психотерапија;
- стравови поради појавување на други здравствени проблеми.

### ◆ **Актуелни активности на психосоцијален план во Привремените транзитни центри и препораки за нивно подобрување во контекст на заштита на менталното здравје**

За децата постојат одредени едукативни работилници, меѓутоа тоа е далеку од целосна едукација која би била еквивалент за учење, со цел да се добије сертификат за завршување полугодие или школска година. Тоа значи дека децата страдаат и од тој аспект, едукативно се запоставени. Од друга страна, многу е важно и нивните родители да се вклучат во нивното образование, затоа што на тој начин и самите ќе имаат одредени активности, ќе имаат доживување дека се важни, а одредени едукативни активности самите може и подобро да ги координираат со актуелните едукатори. Тоа позитивно би делувало и на децата за нивните школски ангажмани и социјално адаптирање.

За возрасните, освен можноста за учење на јазик нема никакви организирани едукативни и психосоцијални активности, што ги соочува со вишок на неструктурирано време и придонесува за потенцирање на анксиозноста и другите психолошки потешкотии.

Воведување на психосоцијални активности за возрасните би било од големо значење за подобрување на севкупната психичка состојба. Во тој контекст, креирање на одредена окупациска работа - терапија за возрасните (особено со можност за одреден паричен надомест) би имала изразено позитивно влијание за подобрување на сликата за себе, за нивното чувство на задоволство и намалување на фрустрациите дека престојуваат во место каде што се затворени, во изолација, во земја во која не сакаат да бидат и при тоа се соочуваат со неизвесност до кога тоа ќе биде така. Со намалување на здодевноста и чувството на осаменост секако би се помогнало да се намалат и симптомите на депресивност, анксиозност, ПТСД, а истовремено би се изградило и чувство на поголема сигурност за нивниот нов живот и би придонело да градат и чувство на моќ, наспроти несигурноста, немоќта и неизвесноста која актуелно ја чувствуваат.

За таа цел за почеток може да се осмислат работилници во кои тие би се стекнувале со одредени вештини за работа, со цел да се подготват за работа и да можат да ја воочат перспективно нивната иднина, а и за да се подобри нивната психолошка состојба. На тој начин им се помага да изградат нов идентитет, затоа што нивниот е загубен, им се помага да се социјализираат во културата во која

сакаат да го продолжат својот живот.

Потребно е, покрај одредени психосоцијални активности, да постои и место - катче кое бегалците би можеле да го користат сами како место за спонтани социјални активности. Тоа, психолошки би значело дека имаат свој личен простор и заеднички, групен простор за автономни интеракции, а не само за организирани групни активности, со што би им обезбедила одредена автономија која им е потребна. За тоа да се реализира потребно е тоа место да биде планирано и осмислено заедно со бегалците кои се во центарот. Зголеменото чувство на автономија и слобода со можноста делумно да живеат како што сакаат може да ја намали регресивната зависност и доживувањето кое им е детерминирано однадвор.

Потребно е да се овозможи бегалците повремено да излезат од кругот на центарот, на контролиран и безбеден начин, што би помогнало да се намали чувството на беспомошност и безизлезност и би овозможило враќање на делумно доживување на сопствена контрола. Имено, резултатите од ова истражување упатуваат на тоа дека кај бегалците од „Винојуг“ - Гевгелија, кои немаат никаква можност ниту за миг да излезат од кругот на центарот има понагласени симптоми на анксиозност и депресивност.

Впечаток е дека стручните лица вклучени во работа на психосоцијални активности со бегалците манифестираат евидентни знаци на симптоми на синдром на согорување поради несомнената стресност на ваквата работа, па потребна е специфична психотераписка поддршка за нив, за едукација за препознавање на симптомите од стресот и траума кај бегалците, соодветен однос кон нив и препознавање на сопствените симптоми на стрес и прегорување во работата и техники за ослободување од истото.

### ◆ Препораки за приоритети за третман на менталното здравје на бегалците

Бегалците кои се имаат соочено со раселување, напуштање на нивниот дом, непосредното и поширокото опкружување и својот начин на живот, имаат претрпено разделба од пошироките семејства, некои од нив и од примарното семејство, првично примарно биле насочени кон базично преживување, како обезбедување храна, вода и засолниште. Со други зборови, биле соочени со примарни стравови за преживување и безбедност за себе и своите најблиски. По нивното сместување во безбедно опкружување (центрите), нивната примарна грижа е насочена кон неизвесноста поврзана со нивната иднина. Актуелно се соочуваат со анксиозност, страв, беспомошност, депресивност, чувство на губиток на контрола, апатичност, замор, тагување, изолираност итн.

Во контекст на ова, неопходно е фокусот на грижата за нив да биде ставен на нивното ментално здравје.

Секако дека преживеаната траума во текот на раселувањето е почетен тригер за нарушување на менталното здравје, меѓутоа актуелните грижи и неиз-



весност за иднината и недостигот на секојдневни конструктивни активности дополнително атакуваат на нивното ментално здравје.

Условите во камповите вршат рестрикција во секојдневниот живот на бегалците, во нивните навики, секојдневни обврски и активности, што сериозно им создава незадоволство, анксиозност, чувство на немање слобода и немање контрола врз нивните животи и сето тоа има негативен импакт на нивното ментално здравје.

Ангажирањето низ одреден вид окупациска терапија (работни активности) и тренинг за професионално оспособување би им го пренасочило вниманието кон конкретна активност и би придонело да се чувствуваат корисно, активно и би ја вратиле позитивна слика за нивната иднина, со што би се намалиле и симптомите на анксиозност и депресивност.

За бегалците кои манифестираат нагласени симптоми на ПТСР, анксиозност и депресија неопходен е комбиниран психијатриско-психолошки, медикаментозен и психотераписки третман.

За бегалците кои немаат изразени симптоми на овие растројства исто така е потребна психолошка поддршка во смисла на психотерапија - психолошко советување поради несомнената психолошка истрошеност во услови на преживеваните стресови и неизвесноста за сопствената иднина во која се наоѓаат во моментов. Имено, психотерапискиот пристап, односно психолошкото советување е неопходно и поради превенција, а не само поради третман на одредени веќе манифестни психички растројства.

Сметаме дека е потребно да му се даде приоритет на овој пристап кој досега, поради другите потреби што биле идентификувани, бил занемарен.

Светските искуства упатуваат на тоа дека овој тераписки пристап покажал ефикасност во работа со бегалци, меѓутоа мора да се води сметка за проблемите што го следат. Пред сè мора да се внимава на стигмата меѓу самите бегалци во однос на третманот на психичките нарушувања, со оглед на различниот пристап и третман на менталните болести во нивните матични земји. Исто така, друга очекувана тешкотија е неможноста да се обезбедат стручњаци (психијатри, психолози, психотерапевти) кои го зборуваат нивниот јазик.

Земајќи го предвид фактот дека децата-бегалци се највулнерабилната група меѓу бегалците и нарушувањата на менталното здравје во условите во кои се наоѓаат можат да остават многу изразени последици за севкупниот психолошки развој и понатамошното психолошко функционирање, се јавува најјургентна потребата од нивни соодветен психолошко-психијатриски третман. Притоа, психијатриско-психолошкиот третман на децата бегалци треба да се спроведе како за оние кои манифестираат одредени психијатриски растројства (ПТСР, депресија, анксиозност, растројства во однесувањето и вниманието итн.), така и за сите останати.

Неопходно е психотераписките пристапи за третман на децата бегалци да

се спроведат како со децата, така и со нивните родители, односно семејствата, како и со персоналот кој работи со нив на одредени програми. Во тој контекст неопходни се и дополнителни психосоцијални програми за децата бегалци.

Сетингот во кој актуелно се спроведуваат психосоцијалните интервенции е добро место за стационарање на службите за ментално здравје, со оглед на тоа што се потребни како групни така и индивидуални психотераписки интервенции.

Психосоцијалните активности можат да го овозможат иницијалниот контакт со сервисите за ментално здравје, а тоа може да се направи преку окупациска терапија и едукација. Од особено значење е едукација за земјата во која се, како и за земјата каде сакаат да продолжат, учење на јазикот, начинот на приготвување храна, облекување и сл., со размена во смисла тие самите да можат да ја презентираат својата култура, преку приготвување на нивна традиционална храна, презентација на нивна традиционална облека и слично. Ваквите психосоцијални активности треба да овозможат олеснување на комуникацијата, да дадат можност за презентација на нивните размислувања, дилеми и стравови. Притоа треба да се земат предвид актуелните тригерирачки фактори за продолжување на стресот и да се овозможи разговор и за нив, ставајќи ги во позиција на активни чинители. Наведеното би го редуцирало чувството на беспомошност и би имало олеснувачко влијание на можноста за почеток на процесот на психотерапија.

Користењето на техники за справување и зајакнување на личните капацитети преку техники како раскажување, музика, уметност, танц, се алтернативни методи, кои, исто така можат да го олеснат процесот на внесување на психотераписки методи.

Сместувањето на службите за психотераписки третман во ист простор со психосоцијалните програми што се спроведуваат може да биде момент кој помага во надминувањето на стигмата што ја носи какво било барање, односно прифаќање на психолошко-психијатриска помош и поддршка. Имено, увидот на просторот како простор за групни социјални активности за децата, на пример, возрасните (родителите) полесно би прифатиле сопствена партиципација во нив. На ваквите групни активности би се надоврзале индивидуални консултации поврзани со нивните деца, а на крајот би било можно и договарање на индивидуални консултации само со родителите. Вклучување на возрасните во психотерапискиот третман е од големо значење, поради тоа што менталното здравје и добросостојба кај родителите е и протективен фактор за децата, особено за децата кои се справуваат со траума и кои имаат одредени ментални проблеми. Менталното здравје на возрасните е исто така протективен фактор и за одржување на семејството и полесно адаптирање на новата култура во која доаѓаат.

Психосоцијални активности, психоедукација, советување и психотерапија во двата кампа, особено со возрасни, воопшто не постои како активност.

Психотераписките модели кои треба да бидат овозможени во двата кампа треба да вклучуваат можности за индивидуална, семејна и групна психотерапија, превентивни интервенции, а за случаите со нагласени симптоми на психијатриски

растројства (ПТСР, анксиозност, депресија) е потребно обезбедување психијатриски медикаментозен третман.

Цели на психотерапискиот пристап:

- (1) воспоставување сигурност и безбедност
- (2) интеграција на поединецот и семејството во новиот културен контекст
- (3) рedefинирање на индивидуалниот идентитет, вклучувајќи ја акултурацијата и стекнување нови вештини за справување, решавање проблеми и конфликти, компетенциски вештини.

Во психотерапискиот пристап на работа со бегалците особено се важни техниките на:

- вентилирање,
- десензитизација,
- релаксација и
- когнитивно реструктурирање,

и тоа како за децата, адолесцентите, така и за возрасните.

Овие техники имаат двојна цел, лекувањето преку раскажување (вентилација) има важна улога за поединецот, меѓутоа примената на техниките во група е важно и за групата, затоа што секој има сознание дека не е сам во процесот, туку и за други поединци се соочуваат со исти или слични проблеми, а тоа помага и за помагачите кои полесно ја разбираат културата, ги запознаваат клиентите и полесно користат техники за интервенција. Во ситуации кога клиентите се соочуваат со поизразени симптоми на ПТСД, анксиозност и депресија, важно е паралелно со групните интервенции да се работи и индивидуална психотерапија.

Со групните активности се овозможува и ориентација и едукација за новата култура и животот во неа, и со тоа се намалува културната разлика, како и генерациската разлика што се создава помеѓу родителите и децата, особено, поради тоа што децата полесно се адаптираат на нова култура. Битно е културно релевантните податоци да бидат споделени, и покрај тоа што најголем број од бегалците не бараат азил во Република Македонија. Имено, тие информации може да им бидат корисни, со цел да се намали анксиозноста поврзана со неизвесноста за нивната иднина.

Треба да се нагласи дека од посебно значење е навременото (раното) психотераписко третирање на децата со симптоми на ПТСД, анксиозност, депресија, растројства во вниманието и однесувањето итн. како превенција од последователни последици во вид на бројни трајни нарушувања на менталното здравје низ животот.

## Препораки за креаторите на програмите

1. консултација со стручни лица - психолози, психијатри, социјални работници, едукатори, правници и сл. пред планирање активности со деца, адолесценти, родители.
2. да се земат предвид легислативите и правните норми кои се однесуваат на имиграции, бегалци и нивна адаптација во однос на секојдневието на бегалците кои се во земјата.
3. обезбедување медицинска и социјална помош, која веќе ја има, меѓутоа и превентивни програми, како психолошка помош и поддршка и психијатриски третман.
4. да се води сметка семејството да остане заедно и да има приватност од другите семејства кои пристигнуваат, како и од оние кои пристигнуваат индивидуално.
5. при проценка на состојбата на бегалците да се води сметка дека искусувањето трауматски настани може да го изменат или да направат дисторзија на сеќавањето, па дискрепанциите во личните истории да не бидат веднаш забележани како отстапување од вистината.

## ◆ Заклучок

Сметаме дека за заштита и унапредување на менталното здравје на бегалците неопходно е:

→ Обезбедување на психолошко-психијатриски центри за третман на психички растројства кои се присутни кај дел од бегалците (пред се ПТСР, анксиозност и депресија), како и за превенција од ментални растројства кај целата бегалска популација, со посебен акцент на децата.

Центрите треба да обезбедат:

1. Третман на бегалците кој би вклучил:
  - 1.1. индивидуално советување и психотерапија, за адолесценти и возрасни, со цел да се ослободат од пострауматските симптоми, да развијат механизми за справување, да стекнат доверба во себе;
  - 1.2. групно советување и психотерапија, за деца, адолесценти и возрасни, со цел да се запознаат, стекнат меѓусебна доверба, зајакнување на кохезијата помеѓу бегалците;
  - 1.3. психолошки работилници за децата за справување со психолошките тешкотии и релаксирање;
  - 1.4. семејна терапија, согласно нивната култура, со цел да ги разберат оние членови кои се соочуваат со пострауматски симптоми, и да ги разберат

оние членови кои се секундарни жртви и не биле директно изложени на посериозен трауматски настан;

- 1.5. невербални терапии со употреба на техники преку уметност, релаксација, движења;
  - 1.6. работилници за културна ориентација со културата со која треба да се соочат;
  - 1.7. работилници за стекнување вештини со цел да можат полесно да се вработат во иднина;
  - 1.8. по потреба и психијатриско медикаментозен третман за децата, адолесцентите и возрасните со изразени симптоми на ПТСР, анксиозност и депресија.
2. Психолошка поддршка на стручните лица вклучени во работата со бегалците која би вклучила:
- 2.1. обука на сите кои се за едукативна и социјална поддршка да ги препознаваат знаците на траума и развивање на вештини за да им помогнат;
  - 2.2. соодветен психотераписки третман за професионалците вклучени во помагање на бегалците за надминување на нивниот сопствен стрес од ваквата работа и превенирање на синдромот на согорување.

## **Препорака за лоцираност на центрите**

Ваквите центри треба да бидат лоцирани, просторно во веќе постојните пунктови за психосоцијална поддршка, што би го олеснило нивното функционирање и би придонела за намалување на стигмата кај бегалците.

Скопје, 26. 09. 2016