

Михајло ПОПОВСКИ
Катерина НАУМОВА

УДК: 159.942-054.73(497.7)

ДОЛГОТРАЕН ПОСТТРАУМАТСКИ СТРЕС И КВАЛИТЕТ НА ЖИВОТ КАЈ ВНАТРЕШНО РАСЕЛЕНИ ЛИЦА ВО МАКЕДОНИЈА

Крајка содржина

Испитувани се долготрајније психолошки последици и квалитетот на животот кај 54 внатрешно раселени лица четири години по нивно раселување поради воениот конфликт во 2001 година. Испитувањето откри дека над половина од нив доживеале три или повеќе трауматски настани во текот на животот, а за време на конфликтот доживеале повеќе трауматски настани во однос на периодите пред конфликтот и по него. Кај нив е утврдена висока стапка на симптоми на посттрауматско стресно растројство. Имено, една третина од внатрешно раселените лица ги задоволуваат критериумите за дијагностицирање сегашно посттрауматско стресно растројство, а секое шесто лице за дијагностицирање минало посттрауматско стресно растројство. Од три групи посттрауматски стресни реакции, кај нив се доминантни реакции на прејлавеност. Жените за разлика од мажите поинтензивно страдаат од симптоми на посттрауматско стресно растројство, и тоа особено од интрит на прејлавеност. Покрај тоа, внатрешно раселените лица, главно, се незадоволни од квалитетот на својот живот. Тие најмалку се задоволни од својата финансиска состојба, од сместувањето и од работниот статус, додека најмногу се задоволни од односите со семејството. Оние лица што се помалку задоволни од квалитетот на животот имаат и поистакнати посттрауматски реакции.

Клучни зборови: ТРАУМА, ПОСТТРАУМАТСКИ СТРЕС, ПТСР, КВАЛИТЕТ НА ЖИВОТ, ВНАТРЕШНО РАСЕЛЕНИ ЛИЦА, ВОЕН КОНФЛИКТ.

Последните две децении рапидно се зголеми бројот на истражувањата за влијанието на трауматските искуства врз менталното здравје. Наодите од овие истражувања покажуваат дека изложеноста дури и на еден трауматски настан е фактор на ризик за појава на

низа проблеми со менталното здравје, меѓу кои посттрауматското стресно растројство е само еден од можните проблеми.

По воведувањето на посттрауматското стресно растројство (ПТСР) во дијагностичката номенклатура во 1980 година, траумите беа дефинирани како настани што излегуваат од опсегот на вообичаеното човечко искуство, но емпириските студии за преваленцијата на траумите во општата популација покажаа дека потенцијалните трауматски настани воопшто не се ретки или невообичаени. Процентот на луѓе од општата популација што доживеале барем еден трауматски настан во животот се движи од 25% до 84%, во зависност од строгоста и специфичноста на дефиницијата за тоа што е потенцијален трауматски настан (Litz & Roemer, 1996).

Иако не постои универзално прифатена дефиниција, обично како трауматски настани се дефинираат оние настани во кои поединците се соочуваат со барања што го надминуваат нивниот капацитет за справување и способноста за адаптирање на животот. Најголем број од истражувачите се согласуваат дека најважни карактеристики на трауматските настани се чувството на закана за животот, непредвидливоста и неможноста да се контролира настанот (Schnurr & Friedman, 1997).

Последиците од трауматските искуства се сложени и во најголем број случаи се присутни повеќе од 12 месеци по доживеаната траума. Меѓутоа, постојат и наоди дека симптомите можат да се јават и неколку години по доживеаниот настан и да имаат хроничен тек во следните неколку години (Saigh & Bremner, 1999). Актуелните дијагностички критериуми ги категоризираат симптомите на посттрауматското стресно растројство во три групи: а) постојано преживување на трауматскиот настан (преплавеност/интрузија/намстнување); б) избегнување дразби поврзани со трауматскиот настан или отапеност на чувствата и реакциите; и в) зголемена вознемиреност. За дијагностицирање посттрауматско стресно растројство е потребно одреден број симптоми од трите групи да траат барем еден месец и значајно да го попречуваат психосоцијалното функционирање на лицето. Но, со оглед на тоа што посттрауматските реакции се манифестираат во континуум, често се случува трауматизираните лица да страдаат од симптоми што не ги задоволуваат сите дијагностички критериуми за ПТСР, иако кај нив предизвикуваат еднакво висока животна дисфункционалност. Во тие случаи се говори за постоење хроничен посттрауматски стрес или за делумно посттрауматско растројство.

Кај лицата што страдаат од хроничен посттрауматски стрес, во просек, постојат 3 епизоди (периоди во животот) со траење од по 7 години, кога интензивно ги доживуваат симптомите и ги задоволуваат критериумите за постоење на ПТСР. Тоа значи дека симптомите може да бидат активни и присутни повеќе од 20 години (Breslau et al., 1998; Kessler, 2000, според Connor & Butterfield, 2003).

Долготрајниот посттрауматски стрес обично е следен со зголемен ризик од појава на депресија, дистимија, анксиозност, суицидалност, паничен страв, фобија, опсесивност-компулсивност, психотичност, соматизација, како и злоупотреба или зависност од алкохолни или психоактивни супстанции (Saigh & Bremner, 1999; Schnurr & Friedman, 1997; Connor & Butterfield, 2003).

Појавата и текот на психолошките последици е резултат на сложена интеракција меѓу карактеристиките на траумата, одредени личностни димензии и аспекти на социјалната средина. Фактори на ризик за појава на посттрауматското стресно растројство се: видот, времетраењето и интензитетот на траумата, постоењето рани трауматски искуства и повеќекратна трауматизација, дисоцијацијата и потиснувањето како механизми за справување со стресни настани, претходна историја на проблеми со менталното здравје, недостапност на социјална поддршка и на адекватен третман на акутни ефекти од траумата.

Други предиктори за појавата и интензитетот на ова растројство што се наведуваат во литературата се: полот, возраста, образованието, социоекономската состојба, работниот и брачниот статус. Истражувањата покажуваат дека жените, децата/младите, пониско образованите, посиромашните, невработените, разведените или вдовците се изложени на повисок ризик за појава на ПТСР (Schnurr & Friedman, 1997; Connor & Butterfield, 2003; Halligan & Yehuda, 2000; Breslau et al., 1998; Tolin & Foa, 2006).

Истражувањата, пак, во кои е вршена процена на квалитетот на животот на лица што имаат ПТСР (на пример, воени ветерани и бегалци од воени дејства) покажуваат дека тие лица имаат понизок квалитет на живот и повеќе проблеми со менталното и физичкото здравје. Квалитетот на живот е особено низок кај оние лица што доживеале повеќе трауматски настани (d'Ardenne et al., 2005).

Лицата со долготрајно ПТСР не се способни да создаваат и да одржуваат интимни интерперсонални врски и како резултат на тоа имаат проблеми во брачниот и семејниот живот. Бидејќи не можат да толерираат изразување на силни емотивни состојби, често преферираат да живеат сами за да избегнат социјални интеракции. Поради

стравот од изложување на трауматски дразби, за нив домот претставува „безбеден остров во опасниот свет“. Тој страв од светот се манифестира со хипервигилно однесување, недоверба и проективни одбрани, кои понекогаш може да достигнат степен на отворена параноја. Алкохолизмот, депресијата и злоупотребата на лекови или други супстанции дополнително го зацврстуваат хроничниот тек на расстројството.

Според согледувањата на Шнур и сор. (Schnurr et al., 2006), 59% од лицата со ПТСР имаат низок квалитет на живот. Покрај тоа, се наведува дека лонгитудиналните студии откриваат дека иницијалното ПТСР е предиктор за низок квалитет на живот и при последователни (follow-up) процени. Дополнителен индикатор за поврзаноста на ПТСР и квалитетот на животот е тоа што психотерапевтскиот третман на ПТСР доведува до подобрување и на квалитетот на животот.

Едни од најсложените трауматски искуства се оние поврзани со *војна и воени конфликти*. Изложеноста на повеќе последователни потенцијални трауматски настани за релативно краток временски рок може да води до долготрајни психолошки последици, кои некогаш може да траат и со децении (Mooren, 2001, според Durakovic-Belko & Powell, 2002). За лицата што доживуваат и присилна миграција (раселени/бегалци), бројот, видот и времетраењето на стресорите, а со тоа и на последиците, дополнително се усложнува.

Во текот на последните две децении една од најстражуваните области на полето на трауматскиот стрес се последиците од трауматските искуства поврзани со војна, но најголемиот број студии се фокусирани на воени ветерани, бегалци или испитаници од клиничката популација. Многу ретко вниманието било насочено кон искуствата на внатрешно раселените лица, иако според последниот извештај на *Центарот за мониторинг на внатрешното раселување* 24,5 милиони луѓе се внатрешно раселени како последица на насилство во нивната земја (IDMC, 2006).

За време на воениот конфликт во Македонија во 2001 година, голем дел од населението беше изложено на потенцијални трауматски настани од различна природа, кои вклучуваа и учество во воени дејства, изложеност на воена опасност, киднапирање, загуба на блиски лица итн. Во периодот февруари-септември 2001 година, според податоците на Министерството за труд и социјална политика, околу 140.000 лица во Македонија беа внатрешно раселени. Со промените во интензитетот на воените дејства се менуваше и бројот и видот на раселените лица. Дел од етничкото албанско население замина во Косово, каде што се смести, главно, во семејства, а дел ги напушти

домовите, но остана во Македонија и се смести, главно, во семејства во Скопје или во други градови. Дел од етничките Македонци, Срби, Роми и Бошњаци ги напуштија домовите и се сместија во семејства, главно во Скопје или во колективни центри, а дел останаа во своите места на живеење во подрачјата опфатени со конфликтот.

Иако во годината по завршувањето на конфликтот над 90% од населението постепено се врати во своите домови, четири години подоцна, во 2005 година, во моментот на спроведување на ова истражување, над 1.400 лица сè уште имаа статус на внатрешно раселени и беа сместени во семејства или во колективни центри. Од нив 56% беа етнички Македонци, 28% Срби, 8% Роми, 7% Албанци и 1% Бошњаци.

Проблем на истражувањето

Имајќи предвид дека сите досегашни истражувања на доживеваниот посттрауматски стрес кај внатрешно раселените лица во Република Македонија се извршени непосредно по конфликтот, целта на ова истражување е да утврди дали постојат и долготрајни психолошки последици од доживеваните трауматски настани и да провери каква е нивната поврзаност со квалитетот на животот кај внатрешно раселените лица четири години по раселувањето.

Истражувањето е извршено во рамките на меѓународниот истражувачки проект CONNECT (Priebe et al., 2004), со кој се проценуваа *компонентите, организацијата, примената, проширението и исходите на здравствената заштита и социјалните интервенции кај лица со посттрауматски стрес предизвикан од војните и миграциите на Балканот*. Проектот е спроведен во седум земји, од кои четири се балкански земји: Босна и Херцеговина, Хрватска, Македонија, Србија, а другите три се земји-членки на ЕУ: Германија, Италија и Велика Британија, во кои денес сè уште живеат бегалци од просторите на поранешна Југославија.

Резултатите што се соопштуваат во овој труд се базираат на ограничен број податоци прибрани во текот на истражувањето во нашата земја и се однесуваат на мал дел од националниот примерок испитаници (N=658).

Метод

Примерокот се состои од 54 испитаници што се избрани по случаен пат од список на 956 внатрешно раселени лица сместени во

четиринаесет колективни центри во Скопје и во Куманово. Сите испитаници имаат статус на внатрешно раселени лица четири години. Според етничкото потекло, повеќе од половина од нив се Македонци (раселени од Скопскиот регион), а другите се Срби (раселени од Кумановскиот регион).

Прибирањето на податоците се вршеше со структурирано интервју водено од обучени интервјуери – психолози на мајчиниот јазик на испитаниците. Сите испитаници доброволно учествуваа во истражувањето со давање писмена согласност. Интервјуата беа вршени во периодот април-мај 2005 година во колективните центри каде што беа сместени внатрешно раселените лица.

За време на интервјуирањето беа зададени повеќе инструменти¹, но за потребите на овој труд се анализирани само податоците добиени од следниве инструменти:

- *Листа на животнои стресори* (Life Stressor List; Wolfe & Kimerling, 1997), наменета за проценка на доживевани трауматски настани пред конфликтот, за време на конфликтот и по конфликтот. Со овој инструмент се опфаќаат 24 различни трауматски настани и со него се прибирани податоци за бројот на случувањата на секој доживеван настан и степенот на трауматизацијата што е предизвикан од него.
- *Крайко меѓународно невропсихијатриско интервју – MINI* (Mini International Neuropsychiatric Interview; Sheehan et al., 1998). MINI е структурирано интервју за проценка на повеќе ментални растројства во согласност со МКБ-10 и ДСМ-4. Во ова истражување се користат податоци само од делот наменет за проценка на ПТСР кој се состои од 18 прашања со дихотомни одговори. Со нив се врши квалитативна проценка на присуството на ПТСР во последниот месец и во периодот по доживувањето одреден трауматски настан.
- *Ревидирана скала за влијание на настанот – IES-R* (Impact of Event Scale-Revised; Weiss & Marmar, 1997). IES-R скалата се користи за проценка на актуелното ниво на посттрауматскиот стрес во последните седум дена пред испитувањето. Скалата е составена од 22 тврдења, кои овозможуваат глобална проценка на посттрауматскиот стрес и проценка на засеб-

¹ Инструментите се преведени и приспособени за употреба од авторите на трудот.

ни симптоми на преплавеност, избегнување и преголема вознемиреност преку три супскали. Интензитетот на пост-трауматските симптоми во сите случаи се утврдува со примена на петстепен скала. Повисоките скорови (општи и на супскалите) укажуваат на зголемено присуство на актуелни посттрауматски реакции.

- *Манчестерски крајок прашалник за процена на квалитетот на животот на живојот* – *MANSA* (Manchester Short Assessment of Quality of Life; Priebe et al., 1999). Со *MANSA* се врши субјективна процена на повеќе аспекти на квалитетот на животот, како што се задоволството од работата, од финансиската состојба, од односите со пријателите и со семејството, од физичкото и од менталното здравје итн. Прашалникот се состои од 16 прашања, а процената на некои прашања се врши со примена на седумстепен скала, а на некои со дихотомни одговори. Повисоките скорови укажуваат на високо задоволство од квалитетот на животот.
- *Прашалник за социодемографски карактеристики на испитаниците*. Со овој прашалник се прибирани податоци за полот, возраста, националната припадност, образованието, работниот и брачниот статус, занимањето, финансиската состојба, бројот на членови во домаќинството, и за станбените услови во кои живеат испитаниците.

Резултати

Прибраните податоци за социодемографските карактеристики на испитаниците сумарно се прикажани во Табела 1. Според половата припадност, половина од испитаниците се мажи (27), а половина жени (27). Тие се на возраст од 20 до 65 години и статусот на внатрешно раселени лица (ВРЛ) го стекнувале, во просек, за помалку од еден месец. Најголем дел од испитаниците се со основно и со средно образование, и повеќе од две третини од нив се невработени. Повеќето испитаници се во брак и живеат со својот партнер, а половина од нив живеат и со дете/деца помлади од 18 години. Во едно домаќинство во просек живеат 4 лица, а просечниот приход во домаќинството изнесува околу 7000 денари, при што половина од испитаниците месечно имаат на располагање помалку од 6000 денари за сите трошоци за живеење.

Табела 1. Социодемографски карактеристики на испитаниците

ПОЛ	п	%
Машки	27	50
Женски	27	50
ЕТНИЧКА ПРИПАДНОСТ		
Македонци	32	59
Срби	22	41
ВОЗРАСТ		
20-29 години	12	22
30-39 години	18	33
40-49 години	8	15
50-65 години	16	30
ОБРАЗОВАНИЕ		
0-4 години	5	9
5-8 години	22	41
9-12 години	26	48
13-16 години	1	2
ВРЕМЕ ПОТРЕБНО ЗА ДА СЕ ДОБИЕ СТАТУСОТ ВРЛ		
0 месеци	35	65
1 месец	12	22
2-7 месеци	7	13
РАБОТЕН СТАТУС		
Невработени	37	69
Вработени	10	18
Пензионери	7	13
БРАЧНА СОСТОЈБА		
Немажени/неженети	10	18
Мажени/женети	42	78
Вдовци	2	4
СО КОГО ЖИВЕАТ*		
живеат сами	1	2
живеат со партнер	42	78
живеат со родители	11	20
живеат со дете/деца помлади од 18 г.	24	44
живеат со дете/деца постари од 18 г.	10	18
живеат со други лица	9	17
ВКУПЕН МЕСЕЧЕН ПРИХОД ВО ДОМАКИНСТВОТО		
<6.000 денари	29	56
6.001-12.000 денари	14	27
12.001-18.000 денари	8	15
>18.000 денари	1	2

* истражување со повеќекратен избор

Доживевани трауматски настани и посттрауматски стрес. Со примена на Листата на животни стресори е откриено дека во текот на животот испитаниците доживеале во просек по три трауматски настани (опсегот на доживеваните настани се движи од 1 до 11). Над половина од испитаниците доживеале три или повеќе трауматски настани, а другите испитаници доживеале или еден или два.

Бројот на трауматските настани што ги доживеале испитаниците пред конфликтот, за време на конфликтот и по конфликтот е прикажан во Табела 2. Од неа јасно се гледа дека најголем дел од испитаниците доживеале само по еден трауматски настан во текот на сите три временски периоди. Но, забележливо е дека за време на конфликтот е зголемен бројот на испитаници што доживеале два, три и повеќе трауматски настани.

Табела 2. Број на трауматски настани доживевани од испитаниците пред конфликтот, за време на конфликтот и по конфликтот

Број на доживевани трауматски настани	Пред конфликтот (n)	За време на конфликтот (n)	По конфликтот (n)
1	13	32	20
2	5	12	3
3 >	2	10	2

Посттрауматскиот стрес кај испитаниците беше проценуван со примена на два инструмента: структурирано интервју MINI и прашалник за самоизвестување IES-R.

MINI овозможи детекција на преваленцијата на сегашно и на минато посттрауматско стресно растројство (Табела 3). Прибраните податоци со MINI покажуваат дека: прво, половина од испитаниците од моментот на раселувањето до денот на испитувањето ниеднаш не ги задоволувале критериумите за дијагностицирање на ПТСР; второ, од оние испитаници што ги задоволуваат критериумите за ПТСР, поголем процент имаат сегашно ПТСР (т.е. имаат ПТСР во последниот месец пред испитувањето), а само мал процент имале минато ПТСР (т.е. имале ПТСР во периодот по доживувањето одреден трауматски настан, но не и во последниот месец пред испитувањето).

Табела 3. Преваленција на сегашно и минато ПТСП проценети со MINI

ПТСП	n	%
Сегашно	16	30
Минато	9	17
Без ПТСП	29	53

Пресметаните просечни скорови на прашалникот за самоизвештување IES-R (Табела 4) укажуваат на постоење истакнати актуелни посттравматски стресни реакции. Кај испитаниците доминираат реакциите од типот на преплашеност со мисли и сеќавања поврзани со траматскиот настан, а помалку се застапени реакциите на избегнување и на зголемена вознемиреност.

Табела 4. Просечни скорови (M) и стандардни отстапувања (SD) на IES-R

	Цел примерок (N=54)		Жени (n=27)		Мажи (n=27)		Без сегашно ПТСП (n=38)		Со сегашно ПТСП (n=16)	
	M	(SD)	M	(SD)	M	(SD)	M	(SD)	M	(SD)
Преплашеност	14.5	(7.8)	16.9	(7.0)	12.1	(7.9)	12.1	(7.9)	20.1	(3.6)
Избегнување	12.6	(5.9)	13.6	(5.6)	11.6	(6.1)	12.5	(6.3)	12.9	(4.8)
Зголемена вознемиреност	9.4	(5.5)	10.8	(5.0)	7.9	(5.7)	7.7	(5.0)	13.4	(4.4)
ВКУПЕН СКОР	36.5	(15.0)	41.3	(14.4)	31.6	(14.2)	32.3	(14.9)	46.4	(9.8)

Проверката на разликите меѓу машките и женските испитаниците во однос на истакнатоста на актуелните посттравматски реакции откри дека жените, во просек, имаат значајно повисок вкупен скор на IES-R од мажите ($t(52)=2.49$, $p<0.05$). Покрај тоа, кај жените се значајно поистакнати и симптомите на преплашеност ($t(52)=2.36$, $p<0.05$).

Значајни разлики постојат и меѓу испитаниците со сегашно ПТСП и оние што не ги задоволуваат критериумите за сегашно ПТСП. Испитаниците што на MINI ги задоволуваат критериумите за сегашно ПТСП, во просек, имаат значајно повисок вкупен скор на IES-R од испитаниците без сегашно ПТСП ($t(52)=3.48$, $p<0.01$). Споредено на ниво на единечни групи реакции, испитаниците со сегашно

ПТСП доживуваат поистакнати симптоми на преплашеност ($t(52)=3.82, p<0.01$) и на зголемена вознемиреност ($t(52)=3.97, p<0.01$).

Квалитет на живот. Процентата на квалитетот на животот што беше вршена со прашалникот MANSA овозможи прибирање податоци за задоволството на испитаниците од различни области на животот. Показателите за квалитетот на животот на испитаниците се поделени во две групи: субјективни и објективни. Кај субјективните показатели одговорите беа давани на седумстепен скала на задоволство (од 1 – не може да биде полошо до 7 – не може да биде подобро), а кај објективните показатели се одговараа само со „да“ или со „не“.

Во Табела 5 се изложени просечните скорови и стандардните отстапувања на субјективните показатели на квалитетот на животот утврдени кај целиот примерок, кај мажите и кај жените, и кај испитаниците без и со сегашно ПТСП. На ниво на цел примерок, испитаниците покажуваат умерено незадоволство од квалитетот на својот живот. Погледнато по единечни субјективни показатели, испитаниците најмалку се задоволни од финансиската состојба, од сместувањето и од работниот статус, додека најмногу се задоволни од односите со семејството и од сексуалниот живот. Исто така, тие повеќе се задоволни отколку незадоволни и со личното физичко и ментално здравје, со бројот и квалитетот на нивните пријателства и со луѓето со кои живеат.

Табела 5. Просечни скорови (M) и стандардни отстапувања (SD) на субјективните показатели на MANSA

ЗАДОВОЛСТВО ОД:	Цел примерок (N=54)		Жени (n=27)		Мажи (n=27)		Без сегашно ПТСП (n=38)		Со сегашно ПТСП (n=16)	
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD
Животот во целина	3.8	(1.5)	3.9	(1.5)	3.7	(1.6)	4.1	(1.5)	3.1	(1.3)
Работниот статус	2.9	(1.7)	2.4	(1.4)	3.4	(1.9)	3.1	(1.9)	2.5	(1.3)
Финансиската состојба	2.2	(1.3)	2.0	(1.3)	2.5	(1.2)	2.5	(1.4)	1.6	(0.7)
Бројот и квалитетот на пријателствата	4.7	(1.4)	4.4	(1.6)	4.9	(1.0)	5.0	(1.1)	3.8	(1.5)
Активностите во слободното време	3.8	(1.5)	3.6	(1.4)	4.0	(1.5)	4.2	(1.4)	2.9	(1.3)
Сместувањето	2.7	(1.7)	2.8	(1.8)	2.6	(1.7)	2.7	(1.8)	2.7	(1.5)
Личната безбедност	4.3	(1.5)	4.4	(1.5)	4.1	(1.4)	4.4	(1.4)	3.9	(1.5)
Луѓето со кои живеат/живеењето сам	4.9	(1.3)	5.0	(1.4)	4.9	(1.2)	5.2	(1.2)	4.2	(1.4)
Сексуалниот живот	5.4	(1.2)	5.4	(1.3)	5.3	(1.0)	5.6	(1.1)	4.8	(1.2)
Односите со семејството	5.9	(0.9)	5.8	(1.0)	5.9	(0.8)	6.1	(0.9)	5.5	(0.8)
Физичкото здравје	4.8	(1.8)	4.6	(1.8)	5.0	(1.8)	5.4	(1.5)	2.4	(1.6)
Менталното здравје	4.5	(1.8)	4.2	(1.7)	4.8	(1.8)	5.0	(1.8)	3.4	(1.1)
ВКУПЕН СКОР	4.2	(0.8)	4.1	(0.8)	4.3	(0.8)	4.4	(0.7)	3.5	(0.5)

Кога се споредува степенот на задоволството од животот кај испитаниците од различен пол и кај испитаниците со или без сегашно ПТСР, видливи се одредени варијации, но тие варијации се статистички значајни само помеѓу испитаниците што ги задоволуваат критериумите за сегашно ПТСР и оние што не ги задоволуваат. Имено, испитаниците со сегашно ПТСР се понезадоволни од испитаниците без ПТСР во однос на квалитетот на својот живот, земено во целина ($t(52)=2.37, p<0.05$). Тие, исто така, помалку се задоволни од сопствената финансиска состојба ($t(52)=2.41, p<0.05$), од бројот и квалитетот на пријателствата ($t(52)=3.55, p<0.01$), од тоа како го поминуваат слободното време ($t(52)=3.17, p<0.01$), од луѓето со кои живеат ($t(52)=2.70, p<0.01$), од односите со семејството ($t(52)=2.14, p<0.05$) и од сопственото физичко ($t(52)=4.44, p<0.01$) и ментално здравје ($t(52)=3.40, p<0.01$).

Во однос на објективните показатели на квалитетот на животот (Табела 6), може да се констатира дека сите испитаници, без оглед на полот и на присуството/отсуството на сегашно ПТСР, имаат блиски и стабилни пријателски односи.

Табела 6. Процентни на одговори на објективните показатели на *MANSA*

	Цел примерок (N=54)	Жени (n=27)	Мажи (n=27)	Без сегашно ПТСР (n=38)	Со сегашно ПТСР (n=16)
Имање близок пријател	82%	74%	89%	84%	75%
Сретнување пријател во последната недела	74%	70%	78%	79%	62%
Обвинување за криминално дело во последната година	0%	0%	0%	0%	0%
Жртва на физичко насилство последната година	2%	4%	0%	2,6%	0%

Проверката на поврзаноста меѓу квалитетот на животот и долготрајниот посттравматски стрес откри постоење на значајна негативна поврзаност ($r = -.49$). Тоа значи дека испитаниците што се помалку задоволни од квалитетот на својот живот имаат и поистакнати долготрајни посттравматски реакции. И проверката на поврзаноста на квалитетот на животот со единечни групи посттравматски реакции откри постоење одделни негативни поврзаности, и тоа со преплавеноста ($r = -.60$) и со зголемената вознемиреност ($r = -.60$). Испитаниците што се помалку задоволни од квалитетот на животот доживуваат и поистакнати симптоми на преплавеност и на зголемена вознемиреност.

Дискусија

Испитувањето на долготрајните психолошки последици и квалитетот на животот кај внатрешно раселените лица во Македонија четири години по раселувањето покажа дека станува збор за високо трауматизиран примерок испитаници. Над половина од нив доживеале три или повеќе трауматски настани во текот на животот, а сосема очекувано, за време на конфликтот, испитаниците доживеале поголем број трауматски настани во однос на периодите пред конфликтот и по него.

Кај испитаниците е утврдена висока стапка на симптоми на долготраен посттрауматски стрес. Третина од нив ги задоволуваат критериумите за сегашно ПТСР, а секој шести испитаник за минато ПТСР. Иако со текот на времето се очекува да дојде до опаѓање на интензитетот на посттрауматската симптоматологија (Johnson & Thompson, 2007), во овој случај постои релативно висок број испитаници кои и по четири години од раселувањето и завршувањето на воениот конфликт имаат сегашно ПТСР. Тоа веројатно се должи на долготрајното живеење во специфични услови на изолираност и на повеќекратна депривација што резултира со континуирано реагирање на симптомите на растројството.

При актуелната процена, кај испитаниците се најистакнати симптомите на преплавеност, иако пријавуваат и значаен број симптоми на избегнување и на преголема вознемиреност. Четиригодишниот престој во колективен центар, каде што се живее заедно со лица што доживеале исти или слични трауматски искуства и што се раселени од ист регион, може да објасни зошто се јавува постојаното преживување на трауматските настани како доминантна реакција кај испитаниците.

Од интервјуата со нив се дознава и тоа дека малкумина имале можност да добијат соодветен третман за нивните посттрауматски симптоми. Различните видови психосоцијална помош што им биле на располагање, главно во текот на првата година по раселувањето, повеќето испитаници не ги доживуваат како директно фокусирани на подобрување на нивното ментално здравје.

Истражувањето покажа дека полот може да биде фактор на ризик за појава на симптоматологијата на ПТСР, наод што е соопштен и во други трудови (Halligan & Yehuda, 2000; Tolin & Foa, 2006; Johnson & Thompson, 2007). Имено, жените поинтензивно страдаат од симптоми на ПТСР, особено од типот на преплавеност. Но, за да се прецизира улогата на полот како предиктор на посттрауматскиот

стрес, неопходно е подетално испитување на структурата на доживеаните трауматски искуства и на варијаблите што се јавуваат како фактори на ризик или на заштита, како што се одделни личносни димензии и стратегии за справување со стресни настани.

Внатрешно раселените лица, главно, се незадоволни од квалитетот на својот живот. Нивното незадоволство е особено изразено од лошата финансиска состојба и од условите на сместувањето. Но, сепак, има нешто од што се задоволни, а тоа се односите со семејството. Овие односи веројатно се клучни алки во нивната мрежа на социјална поддршка која им овозможува полесно справување со многуте непријатни искуства што ги имаат доживеано по раселувањето.

Долготрајниот посттрауматски стрес се покажува како фактор на ризик за понизок квалитет на животот. Изразеното актуелно присуство на посттрауматски симптоми на преплавеност и на зголемена вознемиреност се поврзани со намалено задоволство од квалитетот на животот. Покрај тоа, лицата што имаат сегашно ПТСР помалку се задоволни од квалитетот на својот живот во целина во споредба со лицата без сегашно ПТСР. Тие, исто така, помалку се задоволни од сопствената финансиска состојба, од бројот и квалитетот на пријателствата, од тоа како го поминуваат слободното време, од луѓето со кои живеат, од односите со семејството и од сопственото физичко и ментално здравје.

Значи, посттрауматското стресно растројство очигледно има силна деструктивна моќ во однос на квалитетот на животот. Тоа ги нарушува односите на трауматизираните лица со семејството, пријателите, пошироката заедница и ги „фрла“ во состојба на егзистенцијална криза во која тие како да стануваат немоќни заложници на трауматскиот процес.

Внатрешно раселените лица опфатени со ова истражување ги напуштиле своите домови брзо по почетокот на конфликтот и оттогаш се сместени во колективни центри во области кои не беа зафатени со конфликтот. Колективниот центар за нив, од една страна, може да се смета како фактор на заштита од доживување на други трауми, но, од друга страна, животот во него поради долготрајноста на престојот, по сè изгледа, станал основен извор на вознемиреност. Имајќи предвид дека овие лица потекнуваат од рурални средини, каде што повеќето од нив се занимавале со земјоделство, со раселувањето не само што ги изгубиле своите домови и основните извори на егзистенција туку ја изгубиле и смислата и организацијата на животот. Ограничените можности за наоѓање работа и континуираната финансиска депривација придонеле за кумулирање посттрауматска

симптоматологија. На тој начин, пролонгираната состојба на раселеност, во генерално незадоволителни услови за живеење, се доживува како клучно трауматско искуство кое ги прекрива другите доживевани трауми и ги претвора егзистенцијалните проблеми во главни стресори.

Овие лица, исто така, беа соочени со неможност да го предвидат своето враќање во домовите, а истовремено и со очекувањето дека ќе бидат исфрлени од колективните центри. Поради тоа кај нив се има јавено и чувство на изиграност од сопствената држава, која предолг период ги заборавила и не успеала да пронајде трајно решение, прифатливо за нив. Губењето контрола врз сопствениот живот и растечкото чувство на егзистенцијална несигурност со текот на времето станале доминантни карактеристики на трауматизацијата кај внатрешно раселените лица. Затоа, признавањето и соодветното третирање на траумите од страна на пошироката заедница, вклучувајќи и нивно обесштетување, внатрешно раселените лица го доживуваат како неопходност за полесно совладување на трауматските искуства поврзани со раселувањето.

(Рецензент: *проф. д-р Олџа Мурцева-Шкарик*)

ЛИТЕРАТУРА

- d'Ardenne, P., Capuzzo, N., Fakhoury, W., Janković-Gavrilović, J., Priebe, S. (2005). Subjective Quality of Life and Posttraumatic Stress Disorder. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 193 (1), 62-65.
- Breslau, N., Kessler, R., Chilcoat, H., Schultz, L., Davis, G., Andreski, P. (1998). Trauma and Posttraumatic Stress Disorder in the Community: The 1996 Detroit Area Survey of Trauma. *Archives of General Psychiatry*, 55 (7), 626-632.
- Connor, K. & Butterfield, M. (2003). Posttraumatic Stress Disorder. *Focus*, 1 (3), 247-262.
- Duraković-Belko, E. & Powell, S. (Ed.) (2002). *Psihosocijalne posljedice rata: Rezultati empirijskih istra: ivanja provedenih na području bivše Jugoslavije*. Sarajevo: UNICEF BiH.
- Halligan, S. & Yehuda, R. (2000). Risk Factors for PTSD. *PTSD Research Quarterly*, 11 (3), 1-7.
- Internal Displacement Monitoring Centre (IDMC) (2006). Global Statistics. <http://www.internal-displacement.org>
- Johnson, H. & Thompson, A. (2007). The Development and Maintenance of Post Traumatic Stress Disorder (PTSD) in civilian adult survivors of war trauma and torture: A review. *Clinical Psychology Review*, 7, 628-641.
- Litz, B. & Roemer, L. (1996). Post-traumatic stress disorder: an overview. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 3 (3), 153-168.
- Priebe, S. Huxley, P., Knight, S., Evans, S. (1999). Application of the Manchester Short Assesment of Quality of Life (MANSA). *International Journal of Social Psychiatry*, 45, 7-12.
- Priebe, S., Jankovic Gavrilovic, J., Schutzwahl, M., Galeazzi, G.M., Lecic-Tosevski, Ajdukovic, D., Franciskovic, T., Kucukalica, A., Popovski, M. (2004). Study of long-term clinical and social outcomes after war experiences in Ex-Yugoslavia – Methods of the 'CONNECT' Project. *Psychiatry Today*, 36, 111-122.
- Saigh, P. & Bremner, D. (1999). The History of Posttraumatic Stress Disorder. In: Saigh, P. & Bremner, D. (Ed.) *Posttraumatic Stress Disorder: A comprehensive text*. Boston: Allyn and Bacon.
- Schnurr, P. & Friedman, M. (1997). An overview of research findings on the nature of posttraumatic stress disorder. *In Session: Psychotherapy in Practice*, 3 (4), 11-25.
- Schnurr, P., Hayes., A., Lunney, C., McFall, M. Udoo, M. (2006). Longitudinal Analysis of the Relationship Between Symptoms and Quality of Life in Veterans Treated for Posttraumatic Stress Disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74 (4), 707-713.

- Sheehan, D., Lecrubier, Y., Sheehan, K., Amorim, P., Janavas, J., Weiller, E., Hergueta, T. Baker, R., Dunbar, G. (1998). The Mini - International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.): The development and validation of a structured diagnostic interview for DSM-IV and ICD-10. *Journal of Clinical Psychiatry*, 59, 22-33.
- Tolin, D. & Foa, E. (2006). Sex Differences in Trauma and Posttraumatic Stress Disorder: A Quantitative Review of 25 Years of Research. *Psychological Bulletin*, 132 (6), 959–992.
- Weiss, D. & Marmar, C. (1997). The Impact of Event Scale-Revised. Во книгата: Wilson, J. & Keane, T. (Ed.) *Assessing psychological trauma and PTSD*. New York: Guilford Press.
- Wolfe, J. & Kimerling, R. (1997). Gender Issues in the Assessment of posttraumatic stress disorder assessment tools. Во книгата: Wilson, J & Keane, t. (Ed.) *Assessing psychological trauma and PTSD*. New York: Guilford Press.

Mihajlo POPOVSKI
Katerina NAUMOVA

**LONG-TERM POSTTRAUMATIC STRESS AND QUALITY
OF LIFE IN INTERNALLY DISPLACED
PERSONS IN MACEDONIA**

Abstract

Long-term psychological consequences and quality of life were assessed in 54 IDPs, four years after their displacement due to the war conflict in 2001. We found that over half of them had experienced three or more traumatic events in their lifetime, whereas during the conflict they had experienced more traumatic events than in previous and later periods. High rate of PTSD symptomatology was found among IDPs. One third of them have current PTSD and every sixth participant has past PTSD. From the three groups of posttraumatic stress reactions, IDPs suffer mostly from intrusive symptoms. Female participants show a higher rate of PTSD symptoms, especially intrusive symptoms. In addition, the IDPs are generally dissatisfied with the quality of their life. They are least satisfied with their financial situation, accommodation and employment, while they are most satisfied with their family relationships. Participants with lower quality of life also experience more intense posttraumatic stress.

Keywords: TRAUMA, POSTTRAUMATIC STRESS, PTSD, QUALITY OF LIFE, INTERNALLY DISPLACED PERSONS, WAR CONFLICT.