

## TRANSMETIMI NDËR BREZNOR I TRAUMËS PSIKOLOGJIKE

ARIEL ÇOMO, GENTIAN VYSHKA, ANASTAS SULI, ELIZANA PETRELA\*

### Summary

#### TRANSGENERATIONAL TRANSMISSION OF PSYCHOLOGICAL TRAUMA

Posttraumatic stress disorder (PTSD) in a group of youngsters descending from traumatized families has been examined in the present study. The results suggest that the emotional situation of the children might be influenced from the symptoms their parents are suffering and exposing. The children descending from families that survived situations of torture might be a highly risked group, within which we can explore inter individual differences in being influenced from the risk factors that are connected with the presence or not of PTSD. Further studies are necessary to scan subgroups, girls and boys for example, comparing the families whose parents have been imprisoned with the families whose parents have been internally displaced.

Tranzicioni nga një regjim totalitar komunist i rëndë dhe shtypës drejt një regjimi demokratik në Shqipëri përbën një dekadë të gjatë dhe të lodhshme që dallohet për varfërinë e thellë ekonomike, probleme të rënda sociale dhe ngjarje të një natyre ekstremisht konfliktuale. Nën trysninë e një mjedisi politik dhe social të tillë, stresi ekstrem dhe trauma psikologjike janë kthyer në pjesë të natyrshme të stilit të jetës së shqiptarëve duke mos u vlerësuar si "jo normale". Në një këndvështrim psikosocial, mekanizmat psikologjikë që mbështesin fenomenin e "imunizimit" ndaj traumës dhe stresit traumatik tek shqiptarët janë brendësuar nën veprimin shtypës të një regjimi të egër totalitar diktatorial, i cili zgjati një gjysëm shekulli dhe kësioj janë ruajtur e përcjellë ndër breza. "Në Shqipëri je i lindur në traumë" është një frazë që i jep më shumë kuptim dhe forcë të ashtuquajturit "imunizim".

Shëndeti psikologjik nuk mund të mos sfidohet nga goditje sistematike dhe të njëpasnjëshme të cilat kanë qenë të pranishme përgjatë vijës historike. Rasti i traumave në shoqërinë shqiptare i përket asaj që autorja Terr e përkufizon në TIPIN E DYTË të traumës, e cila përfaqësohet pikërisht nga "goditje të jashtme të forta, të tejzgjatura apo të përsëritura", të cilat shpesh rezultojnë në çrregullime të personalitetit.

Është e mundur që mbi një përfundim të tillë të hipotezohet se ekspozimi i përsëritur dhe i tejzgjatur në kohë ndaj ngjarjeve ekstreme si: shtypja, konfliktet e armatosura, dhuna e organizuar, dhuna urbane dhe krimi, dhuna në familje, etj. të ketë kontribuar në ndryshime të thella të karakterit dhe natyrës së individit në shoqërinë shqiptare. Kjo bëhet edhe më shqetësuese nëse merret parasysh se ndryshime të tilla si rezultat i traumës dhe stresit traumatik të vazhduar dhe të shumëfishtë janë edhe më të

\* Dërgoi në Redaksi në Shtator 2008, miratoi për botim Nëntor 2008.

Nga Departamenti i Psikiatrisë.

Adresa për letërkëmbim: Çomo A., Departamenti i Psikiatrisë

thella tek fëmijët, dhe se ato mund të rezultojnë në probleme të rënda të personalitetit madje para moshës 5-vjeçare (3).

Gjithsesi problemi i stresit dhe traumës në Shqipëri mbetet një fushë e patrajtuar gjerë si në drejtim të shpeshhtësisë së ngjarjeve stresante e traumatike, ashtu edhe në atë të pasojave që rezultojnë prej tyre.

### Konceptet teorike të traumës dhe stresit

Meqënëse studimi në fjalë i përket fushës së kërkimit mbi traumën dhe stresin, më poshtë jepet një prezantim i shkurtër i koncepteve përkatëse dhe i rezultateve të kërkimeve në këtë fushë.

#### Koncepti i traumës

Sipas Fjalorit të Websterit, cituar nga E. Montgomery (1998), fjala "traumë" përdoret si për reagimet fizike dhe për ato psikologjike: "*a. një dëmtim (si plagë) e indeve të gjalla të shkaktuar nga një agjent i jashtëm; b. një gjendje e çrregulluar psikike ose sjellore që vjen nga një stres mendor apo emocional apo një dëmtim fizik*", ashtu edhe për agjentin që e shkakton "*një agjent, forcë, apo mekanizëm që shkakton traumë*".

Ky kuptim i dyfishtë përfshin njëfarë konfuzioni, pasi i përdorur kështu, koncepti i takon si reagimit edhe faktorit nxitës, dhe shpesh nuk përcaktohet qartë se cilit i referohet. Në këtë kontekst, termi *traumë* i referohet vetëm reagimeve psikologjike që vijnë nga ngjarjet e dhunshme, ndërkohë që agjenti i jashtëm sapo tregohet se shkakton traumë etiketohet si *traumatik* (7).

Sipas Manualit Diagnostik dhe Statistikor të Çrregullimeve Mendore, Volumi IV (1), (Shoqata Psikiatrike Amerikane, 1994), specifikimi i Çrregullimit të Stresit Post-Traumatik është: një stresor traumatik ekziston nëse një individ përjeton ose është dëshmitar direkt i një ngjarjeje që përfshin vdekjen apo dëmtime serioze aktuale apo të nënkuptuara, ose kërcënime të tjera ndaj integritetit të tij fizik.

Në një përcaktim më të gjerë të "traumës psikike", Lenore Terr thekson se trauma shfaqet kur "një goditje ose seri goditjesh të papritura, të menjëhershme, të papërballueshme, intense emocionale e sulmojnë personin nga jashtë" (3,4). Terr shkon më tej duke vënë theksin në rolin e ndjenjës së pandihmës gjatë përvojës, një ndjenjë e të qenurit krejtësisht i paaftë për të ndikuar mbi situatën që do ta shpjerë në traumatizim.

Megjithëse përcaktimi i Terr lejon përfshirjen e ngjarjeve që nuk janë domosdoshmërisht të kufizuara në kërcënimin apo dëmtimin trupor, ajo e diferencon "traumën" nga "streset e jetës". Sipas Terr "...streset e jetës nuk janë traumë psikologjike. Stresi ndryshon nga një përvojë e vetme e papërballueshme apo një seri ngjarjesh të tmerrshme. Stresi duhet të pritët gjatë një fillit të zakonshëm të jetës.

Ngjarjet traumatike jo." (3,4,5). Kjo sepse trauma kërkon një numër përbërësish, si shfaqjen e menjëhershme e të paparashikuar, ndjenjat e pandihmës dhe një ngjarje apo seri ngjarjesh të jashtëzakonshme dhe atipike.

Thelbi i traumës duket se lidhet me faktin se ngjarja shprish në mënyrë domethënëse funksionimin e individit, pavarësisht nga fakti nëse njerëz të tjerë nga jashtë mund të mos e shohin situatën si traumatike.

Përpjekjet për të kuptuar traumën bëhen edhe më të ndërlikuara kur e sheh atë në një perspektivë zhvillimi (9,11). P.sh, në aplikimin e perspektivës së zhvillimit në konceptimin e ofruar nga Janoff-Bulman (4,12), ngrihen pyetjet se si mund të ndikojë niveli i zhvillimit në aftësinë e individit për të kuptuar se besimet bazë të tij/saj për botën janë sfida. Nuk është aspak e papritshme që trauma mund të përjetohet mjaft ndryshe në varësi të nivelit të zhvillimit të individit dhe aftësisë së barabartë për të procesuar ngjarjen. P.sh, foshnjat varen nga kujdestarët për të nxjerrë një kuptim të situatave që përfshijnë pasigurinë dhe risqet (2,10). Fëmijët parashkollorë fillojnë t'i përgjigjen sinjaleve mjedisore dhe të përpiqen të kërkojnë mbështetje nga figurat kujdestare (2,8,9). Në vitet e shkollës, fëmijët bëhen më pak të varur nga sinjalet e kujdestarëve dhe më të pavarur në vlerësimet e tyre të kërcënimeve. Në adoleshencë, siguria më e madhe në vlerësimet e kërcënimit, si edhe niveli më i lartë i të kuptuarit të pasojave të kërcënimit janë të dukshme (7,11).

Ngjarjet traumatike mund të ndikojnë zhvillimin emocional, konjitiv dhe moral të fëmijës sepse ndikojnë vetë-perceptimin si edhe pritshmëritë që fëmija ka për veten e të tjerët (" modeli i brendshëm funksional" i fëmijës) (4,6).

Çrregullimi i stresit post-traumatik

Koncepti i ÇSPT është zhvilluar mbi studimet me veteranë vietnamezë, dhe është përfshirë në DSM-III (11) në vitin 1980 si një diagnozë

psikiatrike. Gjatë kohës që konsiderohej si një kategori diagnostikuese, ÇSPT është parë si çrregullim tek të rriturit, pra i pazbatueshëm për të kuptuar përgjigjet e fëmijëve ndaj stresit. Kryesisht me anë të punës së hershme të Terr (2,35,11), me viktima të traumatizuara, simptomat e veçanta të stresit post-traumatik në fëmijëri u identifikuan dhe u përfshinë në DSM-III-R (1), dhe më tej u ripunuan e u përfshinë në DSM-IV (1).

### **Problemet post-traumatike të zhvillimit**

Kur fëmijët i ekspozohen ngjarjeve traumatike procesi i zhvillimit pëson një goditje dhe ata përjetojnë vështirësi të menjëhershme e të mëvonshme në përballjen me detyrat e fazave të zhvillimit (11)

Pohohet se fëmijët nuk ndikohen në mënyrë pasive, por i përpunojnë përvojat e tyre duke i brendësuar në një kontekst tashmë të formuar social (12). Konceptimi social i dhunës ka rëndësi parësore për të kuptuar pasojat afatgjata të përjetimit të dhunës (3,9).

### **Tortura si trauma ekstreme**

Të persekutuarit politikë në Shqipëri përfaqësojnë një grup njerëzish të cilët kanë vuajtur forma të ndryshme të torturës gjatë periudhës së diktaturës komuniste të vendosur pas luftës së II Botërore.

Të dhënat zyrtare flasin për rreth 43000 individë të përfshirë në procese persekutimi politik. Personat që konsideroheshin të rrezikshëm politikisht denoheshin me vdekje, burgoseshin, internoheshin ose diskriminoheshin me metoda të shumëllojta duke filluar nga pushimi nga puna, deri në krijimin e vështirësive deri në pamundësi për t'u strehuar apo për t'u shkolluar. Familja e të dënuarve me vdekje apo e të dënuarve me burgim zhvendoseshin në fshatrat më të largëta, detyroheshin të punonin në bujqësi ose në miniera, shpeshherë nën vëzhgimin e policisë.

Me rrëzimin e rregjimit komunist në vitin 1992 të burgosurit u liruan nga burgjet, u kthyen nga kampet e përqendrimit në shtëpitë e tyre me shpresën e integritetit në "jetën normale".

Një literaturë e gjerë na ofron sugjerimin se traumatizimi i prindërve mund të ketë ndikim të rëndësishëm në krijimin e simptomave të lidhura me përjetimet traumatike të një fëmijë.

Megjithatë, studimet e mirëfillta mbi këtë fenomen nuk janë të shumta. Tre studime janë kryer në popullatën Kiliane dhe Argjentinase, të fëmijët e viktimave të torturës: 1) në Kili janë studiuar 203 fëmijë të prindërve të arrestuar ose të zhdukur; 2) gjithashtu janë studiuar 9 fëmijë nga familjet kiliane që kanë qenë viktima të persekutimit politik, dhe 3) 28 fëmijë të familjeve argjentinase që jetonin në azil në Meksiko.

Secili prej studimeve gjeti frikë kronike, prirje depressive, shetësime të gjumit, ankesa somatike, frenim në jetën shoqërore dhe arritje të dobëta akademike. Studimet e kryera të fëmijët e të mbijetuarve të Holokaustit në Luftën II Botërore japin një pamje të qartë sesi përvojat traumatike të prindërve mund të ndikojnë te ata. Një pjesë e debateve që kryhen midis atyre që merren me punë kërkimore përqëndrohen në dy nivele: së pari, diskutohet nëse është e mundur që trauma të transmetohet nga njëri brez në brezin tjetër; së dyti, nëse ndodh ky transmetim, si mund të shpjegohet një gjë e tillë.

Studime të mira tregojnë një vulnerabilitet (mundësi për t'u ndikuar) në rritje, incidencë më të lartë të çrregullimit të pas traumës (PTSD) dhe psikopatologji të tjera të fëmijët e rritur të të mbijetuarve kur përballen me stresin ose me situata të rënda që kërcënojnë jetën. Disa tregojnë një mundësi më të madhe për shfaqjen e depresionit, ankthit dhe sjelljeve të keqadaptuara, të tilla siç mund të jetë çrregullimi i sjelljes, problemeve që kanë të bëjnë me personalitetin, maturitetin jo i plotë, varësi e tepruar dhe probleme me aftësinë e menaxhimit të situatave prej tyre.

Gjithashtu është parë se fëmijët e të mbijetuarve të Holokaustit kanë më shumë shqetësime fizike. Po ashtu është vënë re se kur këta pasardhës shkuan ushtarë në luftën e Libanit, ishin shumë më të predispozuar për të pësuar PTSD në krahasim me ushtarët e tjerë. Nga disa studime diskutohet jo vetëm numri alarmues i fëmijëve të të mbijetuarve që kërkojnë apo kanë nevojë për ndihmë, por gjithashtu natyra e simptomave të tyre.

### **Studimi ynë**

Studimi i kryer është hapi i parë në ndihmë të këtij grupi vulnerabël pasardhësish të ish të përndjekurve politikë të periudhës së komunizmit.

Qëllimi i studimit ishte të mblidhte të dhëna rreth vështirësive emocionale të fëmijëve të mbijetuarve të torturës gjatë diktaturës 50-vjeçare në Shqipëri.

#### Qëllimet e studimit ishin të identifikonin:

- Shkallën e traumatizimit të mbijetuarit e torturës dhe shqetësimet e tyre psikologjike.
- Nëse ka ndonjë lidhje midis shkallës së traumatizimit prindëror dhe vështirësive emocionale të fëmijëve të tyre të ndikuara nga simptomat e prindërve të tyre.

Në studim u vlerësua traumatizimi prindëror. Interesi ynë u fokusua në përcaktimin nëse fëmijët e të mbijetuarve të torturës do të ishin më të predispozuar për të zhvilluar PTSD në situata apo ngjarje stresante.

#### Metoda

Ky është një studim krahasimor transversal ndërmjet dy grupeve të dy gjeneratave të ndryshme: individë që kanë përjetuar traumë ekstreme dhe fëmijë të tyre. Pjesëmarrësit në studim u përzgjedhën nga një listë paraprake pjesëmarrësish potencialë (1236 persona) të identifikuar prej listës zyrtare të ish të përndjekurve politikë në Shqipëri (rreth 43000) pas përdorimit të kriterëve: - (a) burgim/internim pas 1970-tës, - (b) në momentin e burgim/internimit jo më të vjetër se 30-vjeç; - (c) ka aktualisht të paktën 1 fëmijë të moshës nën 18 vjeç.

Grupi i pjesëmarrësve potencialë përfshiu 489 persona prej të cilëve u kontaktuan në mënyrë rastësore personat prej të cilëve u mor miratimi i përfshirjes në studim deri në plotësimin e numrit 150. Vetëm 12 persona nuk pranuan të merrnin pjesë, 6 prej të cilëve për arsye shëndetësore të lidhur me ta ose një person familjeje. Në total numri i personave të përfshirë në analizë ishte 149 (respektivisht për gjeneratën e pare dhe të dytë) pasi vetëm të dhënat e vetëm 1 familjeje nuk mund të përdoreshin për shkak plotësimi.

#### Instrumentat

Për prindërit

Synonin të mblidhnin të dhëna mbi:

- lloji dhe historia e traumës
- simptomatologjia e lidhur me PTSD
- cilësia e jetës dhe perceptimi mbi veten

Protokolli i pyetësorëve të përdorur përfshinte: Pyetësori Intervistues Preliminar 1.1 (RCT-2003), Shkalla e vlerësimit të Ambientit Familjar (FES), WHO-QOL (versioni i shkurtuar), Shkalla Diagnostike e Stresit Traumatik (PDS).

Karakteristikat e detajuara psikometrike të këtyre instrumentave janë përmendur gjetiu (2).

#### Për gjeneratën e dytë (fëmijë - adoleshentë)

Synonin të mblidhnin të dhëna mbi:

- ngjarjet e tyre traumatike
- reagimet emocionale

Instrumentat e përdorur ishin UCLA PTSD Index (për DSM-IV), FES (form R) dhe STAIC. Karakteristikat e detajuara psikometrike të këtyre instrumentave janë përmendur gjetiu (2).

#### Analiza e të dhënave

Në përshkrim variablash është dhënë "mean" dhe deviacionet standarte. Korelacionet kanë vënë në punë koeficientët Kendall e Spearman. Për variablat kategorike – teste x2. Vlefshmëria statistikore në nivel 95%. Analiza statistikore është bërë në SPSS.

#### Rezultatet

##### I. Përshkrimi i grupit të prindërve

Në këtë studim grupi u përbë nga 149 individë, me një mesatare moshe 51,5 vite; grupi u predominua nga meshkujt (64%) krahasuar me femrat (36%). Shkallët e cilësisë së perceptuar të jetës (QOL – quality of life) dhe cilësisë së jetës bazuar mbi shëndetin (Health related to QOL) u aplikuan tek të gjithë pjesëtarët e grupit në studim. U vu re se 38 (25.5%) e prindërve të grupit të studimit paraqisnin një cilësi jete të keqe; 7,35% e tyre kishin një funksionim social të varfër; 3,35% e tyre kishin një funksionim psikologjikisht të dëmtuar dhe 2,68% referuan një funksionim fizik dhe mjedisor të mangët dhe/ose të pamjaftueshëm.

Fushat e QOL (shkallës mbi cilësinë e jetës)	Perceptimi i keq dhe/ose jociësor i QOL (në përqindje)
Cilësia e jetës në përgjithësi	25.50
Funksionimi social	7.38
Funksionimi psikologjik	3.35
Funksionimi fizik e mjedisor	2.68

Në drejtim të traumës së vuajtur prej grupit të prindërve, predominon ajo e torturës. Kështu p.sh. 66% e individëve referon se kanë qenë goditur drejtpërdrejt me mjete të forta në kokë. Në grupin e studimit të prindërve 66% rezultuan të kishin qenë burgosur gjatë periudhës së komunizmit, ndërsa 46% e totalit kishin qenë internuar (një nëngrup i mbivendosur këtupari ka vuajtur si burgosjen ashtu edhe internimin).

Përpos kësaj u studiuan edhe ngjarjes mjedisore traumatike; tortura u referua në 98% të pjesëtarëve të grupit studimor të prindërve, por 80% e tyre referuan edhe "prani në një zonë luftimesh apo përfshirje direkte në shkëmbim zjarri".

Ndërmjet personave që referuan një ngjarje traumatike, 93% e tyre referuan ta kishin përjetuar këtë ngjarje më shumë se pesë vjet të shkuara; vetëm 2% e tyre e sugjeruan shfaqjen e ngjarjes traumatike në gjashtë muajt e shkuara.

**Simptomat e ri-përjetimit** të ngjarjes traumatike: "Mendime të këqija a shqetësuese lidhur me goditjen e marrë" në 44% të personave; "Ëndrra të këqija apo makthe që lidhen me traumën" në 5%.

**Simptoma të shmangies:** "Shmangia e bisedës apo e diskutimit lidhur me ngjarjen" në 6% të personave, "Paaftësia për të kujtuar tërësisht ngjarjen" në 6%, "Mpirje emocionale" në 7% të tyre.

**Simptoma të vigjilencës së alteruar:** "Irritueshmëri" në 6%, "vështirësi në përqëndrim" në 7% etj.

#### Korrelimet

Rezultoi të kishte një korrelim sinjifikant ndërmjet simptomave disociative dhe simptomatologjisë së PTSD (post-traumatic stress disorder) apo të ÇSPT (çrregullimit të stresit post-traumatik) me një  $p=0,029$ .

Korrelim sinjifikant rezultoi të kishte edhe ndërmjet QOL (cilësisë së jetës) dhe ÇSPT, me një koeficient korrelimi të Kendall  $=0,014$ .

Ne u përpoqëm të kuptonim me cila formë torture parathonte më shumë zhvillimin e ÇSPT (faktor prediktiv).

Rezultoi që ndërmjet të gjitha formave të torturës fizike, korrelime sinjifikante ndërmjet kësaj forme të caktuar dhe pranisë së ÇSPT kishte:

- 1- varja nga këmbët ( $p=0,017$ ),
- 2- izolimi në një qeli për më shumë se tre ditë ( $p=0,043$ ),
- 3- abuzimi seksual ( $p=0,023$ ).

#### II. Përshkrimi i grupit të fëmijëve

Në studim u përfshinë 149 fëmijë të ish-të persekutuarve politikë (të burgosur ose të internuar). 127 ishin adoleshentë (18 meshkuj dhe 109 femra) dhe 22 fëmijë (14 meshkuj dhe 8 femra).

Ngjarjet stresante të referuara nga adoleshentët pasardhës të ish-të persekutuarve politikë ishin: "Prania në një vend ku luftohet" 80%; "Shikimi i një vrasjeje" 56%; "Shikimi i drejtpërdrejtë i keqtrajtimit që po i bëhet një anëtar i familjes" 34%; "Rrahja e rëndë brenda në shtëpi" 21% e tyre, si dhe disa situata të tjera të referuara me një frekuencë më të ulët.

Ngjarjet më stresante të referuara nga fëmijët kishin të bënin me: "Prania në një vend ku luftohet" 71%; "Përfshirja në një aksident të rëndë" 62%; "Dëgjimi mbi vdekjen apo plagosjen e dikujt tjetër" 57% etj.

Pajtuar me shkallën e përdorur nga Frederick dhe Pynoos në *Indeksimin e Reagueshmërisë për ÇSPT* (Reaction Index in UCLA (University Centre Los Angeles PTSD) u kategorizuan se vuanin nga ÇSPT:

a. 83 e pasardhësve adoleshentë (65%) rezultuan me ÇSPT formë klinikisht e plotë; prej tyre 81% ishin femra dhe 19% meshkuj,

b. 12 adoleshentë u klasifikuan me ÇSPT jo të plotë (të pjesshëm),

c. 2 fëmijë u kategorizuan me ÇSPT formë klinikisht të plotë; 18 të tjerë me formë të pjesshme.

### Diskutim

Ky studim është përpjekja e parë për vlerësimin e ekspozimit ndaj traumës dhe zhvillimit të PTSD në një grup specifik – ish të përndjekurit dhe të mbijetuarit e traumës si dhe ndikimi i traumës te fëmijët e tyre.

Në fillim morëm grupin e të internuarve politikë si një grup kontrolli krahasimi dhe menduam që janë dy grupe të ndryshme. Por gjatë analizës së parë u vu re që edhe midis këtij grupi kishte torturë, kështu që u detyruam t'i bashkojmë të dy grupet në një të vetëm.

Popullata e marrë në studim raportoi një numër të lartë ngjarjesh traumatike, duke përfshirë këtu edhe metodat e torturës.

Siç u vu re nga rezultatet tortura ishte e përhapur më një përqindje të madhe në grupin e prindërve. Format më të përhapura të saj ishin tortura fizike e shoqëruar me torturën psikologjike, prej të cilave më e zakonshme ishte të qenit apo observimi i torturës së një familjari.

Nga ky studim doli se kur janë të kombinuara tortura fizike, abuzimi seksual dhe tortura psikologjike, mundësia për t'u zhvilluar PTSD (për prindërit) është më e madhe.

Pasojat psikologjike të rezultuara te prindërit, në një shoqëri pas diktaturës, e bëjnë të vështirë për të dalluar qartë midis pasojave të torturës vetëm gjatë burgosjes apo internimit dhe pasojave të të ashtuquajturës 'luftë e '97' më vete apo stresorve të ndryshëm në një gjendje pas lufte.

Rezultatet tregojnë për nivel të lartë të PTSD te prindërit me simptoma të ndryshme të ripërjetimit, shmangies dhe stimulimit.

Nga këto rezultate del se ish të persekutuarit vuajnë nga frikëra të ndryshme, kanë një prirje depressive dhe frenim në jetën shoqërore dhe funksionimin e tyre të përgjithshëm.

Ata prindër që paraqesin simptoma të PTSD e perceptojnë cilësinë e jetës negativisht.

Fëmijët e ish të persekutuarve paraqitën paqëndrueshmëri emocionale ose simptoma somatike. Faktorët prindërorë të tillë si simptomat e PTSD ndikojnë shumë në prirjen e fëmijëve të tyre për të zhvilluar PTSD.

Ishte interesante të shihej midis fëmijëve vulnerabiliteti i vajzave në krahasim me djemtë për të zhvilluar PTSD.

Të dhënat e studimit tonë tregojnë vulnerabilitet në rritje të fëmijëve për të zhvilluar PTSD kur ata përballen me situata apo me ngjarje stresante dhe i tillë ishte lidhja midis zhvillimit të PTSD dhe përjetimit të një aksidenti me makinë.

Prindërit dhe fëmijët e tyre referuan apo sollën në studim përjetimin e ngjarjes më të rëndësishme që ka ndodhur vitet e fundit "luftën", e cila mund të shpjegohet me situatën e vështirë politike të krijuar në Shqipëri dhe 'përdorimin e lirë të armëve' gjatë kësaj periudhe, e ashtuquajtur "lufta e vitit 1997".

### Konkluzione

- Rezultatet na japin të dhëna paraprake që gjendja emocionale e fëmijëve mund të ndikohet nga simptomat e prindërve të tyre.

- Është e qartë nevoja e ndihmës në këtë grup fëmijësh për të përmirësuar vështirësitë emocionale dhe ato të sjelljes, apo simptomat e PTSD.

- Ky studim tregon që fëmijët e të mbijetuarve të torturës mund të jenë një grup me rrezik të lartë brenda të cilit ne mund të eksplorojmë diferencat individuale që kanë të bëjnë me faktorët e rrezikut për të zhvilluar PTSD.

- Ka një nevojë për ekzaminim të mëtejshëm në nëngrupet, si p.sh. midis vajzave dhe djemve, midis atyre që kanë qenë në burg dhe atyre që kanë qenë në internim dhe një grupi kontrolli "të shëndoshë".

## BIBLIOGRAFIA

1. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, fourth edition (DSM-IV), American Psychiatric Association, 1994.
2. ARCT, ARCT History of Establishment' – Rehabilitation No. 1, Tirana 2003.
3. Allodi. F.: The psychiatric effects in children and families of victim of political persecution and torture. Dan Med Bull 1980; 27:229-232.
4. Baider L., T. P., Hadani P. E., S. Perry, R. Avramov, A K De-Nour: "Transmission of response to trauma? Second-generation Holocaust survivors' reaction to cancer." American Journal of Psychiatry, 157, 2000, 904-910.
5. Barocas H., & Barocas C.: Wounds of the fathers: The next generation of Holocaust victims. International Review of Psychoanalysis, 5, 331-341, 1983.
6. Breslau N., Davida, G. C. & Andreski, P.: Traumatic events and post traumatic stress disorder in a population of young adults. Archives of General Psychiatry 48, 216-222, 1991.
7. Cohn J., Holzer. KIM, Koch. L., Severin B.: Torture of Children: an Investigation of Chilean Immigrant Children in Denmark. Preliminary Report. Child Abuse and Neglect 1981; 5:201-203.
8. Cohn J., Danielsen L., Holzer KIM, Koch L., Severin B., Thogersen S., Aalund O.: A Study of Chilean Refugee Children in Denmark. The Lancet 1985; 437-438.
9. Danieli Y.: Differing adaptation styles in families of survivors of the Nazi Holocaust: Some implications for treatment. Children Today, 10, 6-10, 1981.
10. Dent O. F., Tennant C. C. & Goulston K J.: Precursors of depression in World War II veterans 40 years after the war. Journal of Nervous and Mental Disorders 175, 486-490, 1987.
11. Last U., Kein H.: Impact of Parental Holocaust Traumatization on Offsprings' Reports of Parental Child-Rearing Practices. Journal of Youth and Adolescence 1984; 13:267-283.
12. Needs Assessment and Memorisation, ARCT/ RCT Project, 1999-2001, Tirana.
13. Rakoff V., Sigal J.J. & Epstein N.: Children and families of concentration camp survivors. Canada's Mental Health, 14, 24-26, 1976.
14. Rosenheck R. & Nathan P.: Secondary traumatization in the children of Vietnam veterans with posttraumatic stress disorder. Hospital and Community Psychiatry, 36, 538-539, 1985.
15. Sigal J.J., Weinfeld G.: Control of aggression in adult children of survivors of the Nazi persecution. Journal of Abnormal Psychology, 94, 556-564, 1985.
16. Solomon Z., Kotler M., Mikulincer M.: Combat-related posttraumatic stress disorder among second-generation Holocaust survivors: Preliminary findings. American Journal of Psychiatry, 1988, 145, 865-868.
17. SPSS 12.0 for Windows (SPSS, Inc, Chicago, IL, USA), 2003.
18. Yehuda R., J.S., M. Wainberg, K. Binder-Brynes, T. Duvdevan: "Vulnerability to posttraumatic stress disorder in adult offspring of Holocaust survivors." American Journal of Psychiatry, 155, 1998a, 1163-1171.
19. Yehuda R., J. S., A Elkin, E. Houshmand, L. Siever, K. Binder-Byrnes, M. Wainberg, D. Aferiot, A. Lehman, L. S. Guo, R. K. Yang: "Phenomenology and psychobiology of the intergenerational response to trauma." Y. Danileli (ed.), International Handbook of Multigenerational Legacies of Trauma (New York: Plenum, 1998).
20. Zeiss R., A. & Dickman H. R.: PTSD 40 years later. Journal of Clinical Psychology, 1989, 45, 80-87.
21. Waldfogel S.: Physical illness in children of Holocaust survivors. General Hospital Psychiatry, 1991, 14:267-269.
22. WHOQOL Group. Development of the World Health Organization WHOQOL BREF quality of life assessment. The WHOQOL Group. Psych. Med. 1998; 28:551-8.
23. WHO Quality of life (WHOQOL) study Australian WHOQOL-100, WHOQOL BREF and CA-WHOQOL INSTRUMENTS. User's Manual and Interpretation Guide, April 2000.