

УДК 159.923.2

**Аспекти дослідження відстроченого посттравматичного розладу
у свідків соціальних репресій радянської епохи**

О. О. Байєр

доцент, кандидат психологічних наук

доцент кафедри педагогічної та вікової психології

Дніпропетровського національного університету імені Олеся Гончара

Актуальність дослідження. Теоретико-методологічне обґрунтування проблеми. Проблема, обрана темою доповіді, потребує уваги з боку дослідників: радянська епоха минає, а висновки і уроки, що вона принесла, не зроблені й не засвоєні.

Лонгитюдні дослідження із залученням репрезентативних вибірок та суворо дібраних контрольних груп довели, що люди, які мали досвід утримання у концентраційних таборах під час Другої світової війни, демонстрували значно вищий рівень загальних соматичних скарг. Серед них також задокументовано більший рівень психіатричних розладів. На момент проведення досліджень (1964-1973 роки) розлади, що спостерігались, отримали назву не ПТСР, а «складної травми», яка включала серйозні наслідки біологічного, психологічного й соціального здоров'я і, зокрема, обмежену можливість успішно протистояти стресорам після пережитих подій [див. у 3, с. 52-53].

Існують дослідження, де здійснено спробу самооцінки «важкості» травми суб'єктів, які підверглись політичним переслідуванням. Так, у статті M. Schützwohl [2] автор пропонує своїм респондентам анкету, де вони оцінюють пережитий досвід за такими критеріями, як раптовість або, навпаки, готовність до переслідувань, наявність та ступінь загрози життю на етапі до ув'язнення, кількість епізодів неналежного поведіння з боку держапаратчиків (наприклад, ув'язнення у кімнаті без світла, побої, деривація сну, вербальна агресія тощо), ступінь загрози життю та кількість епізодів неналежного поведіння на етапі ув'язнення та тривалість ув'язнення.

Як справедливо зауважує автор, подібні дослідження зазвичай критикують за нерепрезентативні вибірки, ретроспективний дизайн досліджень, недостатні контрольні групи, короткий час спостереження за поведінкою досліджуваних та клінічні діагностичні процедури низької якості [там же].

Мета дослідження. На даний момент нам не відомі роботи, що ставили б за мету вивчити подібні прояви у свідків політичних або соціальних репресій на українській вибірці. Наше дослідження має за мету підсумувати наявні в літературі відомості щодо відстроченої ПТСР та, в подальшому, здійснити спробу її емпіричного вивчення.

Результати теоретичного аналізу проблеми. Звернемо увагу, що існує перелік виділених симптомів посттравматичного стресового розладу після певного проміжку часу, куди входять:

- а) тривале вороже або недовірливе ставлення до світу;
- б) уникнення соціальних контактів;
- в) постійне відчуття пустоти та безнадії;
- г) виснажливе почуття постійної загрози без зовнішньої причини;
- д) відсторонення: постійне відчуття іншості або відмінності від оточуючих [1, с. 38-39].

Складові відстроченої ПТСР (згідно з Anxiety Disorders Interview Schedule, тобто Схемою інтерв'ю пацієнтів з тривожними розладами) для зручності зведемо у таблицю (див. табл. 1) [2].

Таблиця 1.

Складові відстроченої посттравматичної реакції

згідно з ADIS (схемою інтерв'ю пацієнтів з тривожними розладами).

I. Травматична подія постійно повторно проживається.	1. Постійні важкі інтрузивні спогади про подію.
	2. Постійні важкі сни про подію.
	3. Поведінка або почуття, ніби травматична подія триває.
	4. Значний дистрес при переживанні внутрішніх чи зовнішніх стимулів, що символізують або

	нагадують аспект травматичної події.
	5. Фізіологічна реактивність при пред'явленні внутрішніх чи зовнішніх стимулів, що символізують або нагадують аспект травматичної події.
II. Уникнення стимулів, що асоціюються з травмою, та загальне притуплення реагування, що триває на даний момент.	1. Докладання зусиль для уникнення думок, почуттів або розмов, що асоціюються з травмою.
	2. Докладання зусиль для уникнення видів діяльності, місць або людей, що спричиняють спогади про травму.
	3. Неможливість пригадати важливий аспект травматичної події.
	4. Помітно зменшений інтерес до участі у важливих видах діяльності.
	5. Відчуття відстороненості або відчуженості від інших.
	6. Обмежене переживання емоцій.
	7. Почуття обмеженої перспективи у майбутньому.
3. Постійно триваючі симптоми підвищеного збудження.	1. Ускладнене засинання або важкий сон.
	2. Дратівливість або спалахи люті.
	3. Ускладнена концентрація уваги.
	4. Надмірна пильність.
	5. Перебільшене реагування.

Висновки. Вважається вкрай складним і майже неможливим вдатися до використання подібного методичного інструмента на вибірці свідків соціальних репресій радянської епохи через суто фізичні перешкоди: вади зору, слуху, брак розуміння певних психологічних термінів тощо. Однак виділені вище критерії могли б стати категоріями контент-аналізу розповідей досліджуваних.

Відкритим залишається питання розмежування впливу процесу старіння та когнітивну та емоційну сферу людини та віддалених наслідків травми.

Список літератури:

1. Kuodyte, D. Traumatizing History / Dalia Kuodite // The Psychology of Extreme Traumatization: the Aftermath of Political Repression. – Vilnius: Akreta, 2005. – 13-25.
2. Schützwohl M. The long-term effects of political imprisonment in the German Democratic Republic: Implications for Treatment and Forensic Assessment // Matthias Schützwohl, Andreas Maercker // The Psychology of Extreme Traumatization. – Vilnius: Akreta, 2005. – С. 127-153.
3. Weisaeth, L. Psychotraumatology: another view from a European Perspective / Lars Weisaeth // The Psychology of Extreme Traumatization. – Vilnius: Akreta, 2005. – С. 26-66.

ДЛЯ ПОСИЛАННЯ: Байєр О. О. Аспекти дослідження відстроченої посттравматичної реакції у свідків соціальних репресій радянської епохи // Міжнародна науково-практична конференція «Інтеграційні можливості психології та шляхи її розвитку» (10-12 жовтня 2012 р., м. Запоріжжя). – Запорізький національний університет. – Запоріжжя: ЗНУ, 2012. – С. 10-11.