

## **Psychiczne następstwa deportacji w głąb ZSRR w ocenie Sybiraków**

### **Psychological consequences of deportation into the Soviet Union on the base of self-reports by Sybiracs**

Ewa J a c k o w s k a

Z Zakładu Pedagogiki Specjalnej Uniwersytetu Szczecińskiego  
Kierownik: prof. dr hab. H. Łaś

#### **Summary**

The main goal of this research was to find answers to the following questions:

1. What were the sources of the personal distress that the deportees to the Soviet Union experienced during the 5 years living in exile? 2. What psychological consequences of deportation did Sybiracs report? 3. Was a gender variable associated with intensity of post-traumatic symptoms?

A total of 100 people born in 1928–34, who had been deported into the Soviet Union during the World War II were assessed with a semi-structured interview, PTSD Inventory and GDS (by Yesavage).

The study pointed out that 65% participants felt symptoms following the exposure to traumatic stressors. They were: anxiety, increased arousal, low self-esteem, depression and others. The Siberian experience limited a possibility to get a higher level of education and more attractive job. It also modified the manner in which the marital and parental roles were fulfilled. The rate of anxiety and depressive symptoms was significantly higher in women in comparison with men.

*Słowa klucze:* deportacja, stres traumatyczny, zaburzenie postresowe  
*Key words:* deportation, traumatic stress, PTSD

#### **Wprowadzenie**

Treść niniejszego opracowania obejmuje problematykę psychicznych następstw deportacji w głąb ZSRR w czasie II wojny światowej. Artykuł prezentuje wyniki badań psychologicznych stu osób urodzonych w latach 1928–1934, deportowanych w latach 1940/1941 i przebywających na zesłaniu do roku 1946. Kolejno przedstawia:

- 1) zespół stresogennych czynników, który oddziaływał na osoby wywiezione,
- 2) następstwa psychiczne zesłania odczuwane przez Sybiraków jako dolegliwości psychiczne,

- 3) następstwa psychiczne, które przejawiały się w jakości pełnionych ról społecznych,
- 4) analizę porównawczą psychicznych następstw deportacji u kobiet i mężczyzn.

Tematyka stalinowskich deportacji była w latach PRL-u objęta ścisłą cenzurą. O ludobójstwie dokonywanym na ponadmilionowej rzeszy bezbronnych ludzi wywiezionych na stepy Kazachstanu i Syberię przez dziesiątki lat trwania „ludowej władzy” nie można było nawet wzmiankować. Ogromna większość wywiezionych w czasie II wojny światowej już nie żyje. Pozostali nieliczni – ci, którzy deportację przeżyli w dzieciństwie lub wczesnej adolescencji. Wydaje się ważne, aby prześledzić, czy skrajnie trudne sytuacje, których doświadczyli, pozostawiły blizny w ich osobowości. Uzyskane rezultaty badawcze z jednej strony wzbogacają wiedzę na temat odległych następstw traumatycznego stresu, a z drugiej pozwalają ocalić przed zapomnieniem dramatyczne wydarzenia z historii II wojny światowej zapisane w życiorysach osób badanych. Celem referowanych w artykule badań było zatem utrwalenie w literaturze naukowej problematyki nie tylko niezwykle interesującej i złożonej z punktu widzenia psychopatologii i psychologii klinicznej, ale też stanowiącej o bogactwie dziejów, tradycji i kultury narodowej.

Podstawy teoretyczne pracy badawczej wywodzą się z trzech wewnątrznie spójnych i wzajemnie się uzupełniających bloków tematycznych.

Pierwszy blok tematyczny skupia się na zagadnieniu stresu traumatycznego i urazu psychicznego [1, 2, 3]. Odpowiedź człowieka na stres traumatyczny jest złożonym procesem, w którego obrębie można wyróżnić kilka podstawowych faz (protestu, zaprzeczania, intruzji, przepracowania i zakończenia). Przebieg tego procesu może mieć charakter prawidłowy i patologiczny [1, 3]. Wśród uwarunkowań przebiegu złożonego łańcucha reakcji na wydarzenia traumatyczne należy wyróżnić zasoby, którymi dysponuje człowiek. Mniejsze prawdopodobieństwo rozwoju patologicznych wzorców zachowania występuje m.in. u osób z wyższym poczuciem koherencji [4], aktywnych, z adekwatną, wysoką samoocena [3, 5, 6, 7]. W literaturze zwraca się też uwagę na znaczenie wsparcia społecznego jako czynnika moderującego destrukcyjny wpływ traumatycznych stresorów [5, 8, 9].

Drugi zakres tematyczny koncentruje się na zespole stresu pourazowego (PTSD), jednostce chorobowej zaliczanej do zespołów lękowych, opisanej w DSM-IV [10]. Podstawowa symptomatologia PTSD obejmuje 3 grupy objawów: 1 – natarczywe powracanie do dramatycznych wydarzeń w myślach, wyobrażeniach, uczuciach i zachowaniu, 2 – uporczywą tendencję do unikania bodźców przypominających sytuację traumatyczną i odrętwienie emocjonalne, 3 – objawy podwyższonego pobudzenia: czujność, zaburzenia snu, reakcje wegetatywne. Z zespołem stresu pourazowego mogą współwystępować inne zaburzenia psychiczne. Do najbardziej powszechnych należą: depresja, zespół lęku napadowego, fobie, zespół natręctw, zaburzenia psychosomatyczne, uzależnienia. Szczególnie silne są zależności między PTSD a depresją. Wyniki badań wskazują, że ryzyko depresji wielkiej wzrasta dwa do czterech razy u osób cierpiących z powodu PTSD. Istnieje też zależność odwrotna. Depresja jest czynnikiem ryzyka pojawienia się objawów PTSD [3, 11].

Trzeci blok zbudowany jest na dokonaniach psychiatrów i psychologów, którzy

zdiagnozowali odległe następstwa ciężkiego stresu doznanego przez ofiary wojen i prześladowań politycznych [11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18]. W tym miejscu należy przypomnieć wkład wniesiony przez polskich badaczy, którzy przeprowadzili szeroko zakrojone badania byłych więźniów obozów koncentracyjnych, cierpiących z powodu KZ- syndromu [13, 15, 16 17], a także ofiar represji stalinowskich [14].

### Metoda badań

Projekt badań zakładał, że materiał źródłowy będzie dotyczył dwóch wymiarów czasowych. Badane będą zjawiska obecne w teraźniejszości (psychiczne następstwa zesłania) i sytuacje, które miały miejsce w przeszłości. Postawi się przed osobami badanymi zadanie odtworzenia w pamięci i zwerbalizowania historii swojego życia, ze szczególnym uwzględnieniem lat spędzonych na zesłaniu. Taki sposób podejścia badawczego bywa określany jako badanie typu *ex post facto* [19]. Narzuca ono szczególne wymagania badaczowi w zakresie interpretacji uzyskanego materiału.

Realizując przedstawione wyżej cele sformułowano następujące problemy badawcze:

1. Czy w latach deportacji badani zmagali się z sytuacjami trudnymi, wywołującymi ciężki stres; jeżeli tak, to z jakimi?
2. Czy, i jeżeli tak, to pod postacią jakich dolegliwości psychicznych, ujawniły się u osób badanych psychiczne następstwa zesłania?
3. Czy deportacja miała, i jeżeli tak, to jaki wpływ na jakość pełnionych ról zawodowych i rodzinnych?
4. Czy płeć jest czynnikiem warunkującym nasilenie dolegliwości psychicznych stanowiących następstwo deportacji?

W badaniach zastosowano przedstawione niżej techniki badawcze.

### Wywiad

Na podstawie wieloletniego doświadczenia klinicznego uznano, że techniką, która daje największą szansę na dotarcie do różnorodnych zdarzeń i przeżyć, dotyczących całej historii życia, jest dokładny, ustrukturalizowany wywiad.

### Inwentarz Objawów Postresowych (IOP)

Inwentarz został opracowany przez autorkę i składał się z 2 części. Za pomocą IOP-1 badani dokonywali oceny występowania u siebie objawów zaliczanych do klinicznych kryteriów zespołu stresu pourazowego zamieszczonych w DSM-IV. IOP-2 służył do samooceny 14 cech odnoszących się do emocjonalności i zachowania [20].

Geriatryczna Skala Oceny Depresji (Geriatric Depression Scale, w skrócie: GDS), autorstwa Yesavage [21]. GDS należy do skal samooceny (a self completed rating scale) i według Katony [22] jest jedną z najbardziej rzetelnych screeningowych skal samooceny depresji w wieku starszym, pozwalającą nie tylko na przesiewowe wyselekcjonowanie starszych osób z zaburzeniami depresyjnymi, ale

także na określenie stopnia nasilenia zaburzenia.

Analizę statystyczną wykonano za pomocą komputerowego pakietu statystycznego STATISTICA PL. W obliczeniach statystycznych wykorzystanych w artykule danych zastosowano test  $\chi^2$  Pearsona oraz test analizy wariancji jednoczynnikowej do sprawdzania różnic między dwiema zmiennymi, którego wynik jest oznaczony symbolem F [23].

### **Osoby badane i procedura badań**

Badaniami objęto 100 osób – 68 kobiet i 32 mężczyzn, urodzonych w latach 1928–1934, zamieszkujących przed wojną głównie Kresy Wschodnie oraz Wileńszczyznę, którzy zostali przetransportowani ze swoimi rodzinami w odległe obszary ZSRR w roku 1940 lub 1941 i przebywali w ZSRR do roku 1946.

Średnia wieku dla całej badanej grupy Sybiraków wynosiła 68,77, przeciętny wiek w momencie deportacji wynosił 9,36. W badaniach uczestniczyło 88 mieszkańców miast i 12 – wsi. Wykształcenie wyższe miało 16 osób, wykształcenie średnie uzyskało 40 osób, zawodowe – 6, podstawowe lub niepełne podstawowe – 38 osób. Więcej niż połowa mieszkała ze współmałżonkiem (54), 25 było wdowami lub wdowcami, 18 było rozwiedzionych lub żyło w separacji, a 3 osoby pozostawały w stanie bezżennym.

Kontakt z osobami badanymi nawiązywano za pośrednictwem zarządów oddziałów i terenowych kół Związku Sybiraków. Kryteriami doboru do grupy badanej były: wiek (urodzeni w latach 1928–1934), czas deportacji (5–6 lat), sprawność umysłowa (rozumienie treści pytań, pamięć okresu pobytu na zsyłce) oraz dobrowolna zgoda na udział w badaniu; nikogo nie namawiano do uczestnictwa. Do badań przystąpiono z pełną świadomością, że przeżyta deportacja prawdopodobnie pozostawiła trwałe ślady w uczuciowości Sybiraków, a negatywne emocje spowodowane cierpieniem nie zostały do końca odreagowane. Pozostały one jedynie „zamrożone” i w trakcie odtwarzania tragicznych wydarzeń mogą zostać przywołane. Przed przystąpieniem do wywiadu powiadamiano Sybiraków o celu badań, ich czasochłonności, a także o tym, że w rozmowie będą poruszane problemy przypuszczalnie dla nich bolesne. Proponując udział w badaniu informowano, że w każdej chwili można się z niego wycofać.

Badania były realizowane w latach 1999 i 2000.

### **Wyniki badań**

#### **1. Syberyjskie stresory**

Na podstawie wypowiedzi badanych osób na pytania zawarte w kwestionariuszu wywiadu wyodrębniono najbardziej dotkliwe stresory, stanowiące źródło szczególnie silnie odczuwanego cierpienia. Wymienione w tabeli 1 stresory są zróżnicowane pod względem czasu ich oddziaływania, a także nasilenia negatywnych emocji, które uruchamiały.

Każdy ze stresorów można opisać szczegółowo wymieniając elementy sytuacji

Tabela 1

## Syberyjskie stresory

Rodzaj stresora (według opinii badanych osób)	Liczba osób
1. Nocne najeście uzbrojonych enkawudystów	83
2. Transport do miejsc osiedlenia (bydlące wagony)	92
3. Warunki zamieszkania w miejscu osiedlenia	100
4. Warunki klimatyczne (niskie temperatury)	91
5. Głód	98
6. Ciężka praca fizyczna	75
7. Urogoścze strony władzy radzieckiej	59
8. Rozdzielenie z rodzicami (pobyt w O. D.)	26
9. Ociemniała	14
10. Ociemniała	20
11. Ociemniała	21
12. Ciężkie choroby somatyczne	81
13. Inne zagrożenia dla życia	19

trudnej, które powodowały cierpienie. I tak, w momencie wtargnięcia do domów uzbrojonych enkawudystów przerażenie badanych było wywołane przez: nocną porę najeścia i nagłe wybudzenie ze snu, agresywne zachowanie obcych ludzi, nakaz pakowania się, trzymanie pod bronią ojców, płacz matek itp. W czasie kilkutygodniowego transportu w bydlących wagonach zapamiętano: słoczenie, brud, stałą obecność insektów, zimno, głód i pragnienie, brak intymności przy załatwianiu potrzeb fizjologicznych, zgony, choroby.

Najbardziej powszechnym źródłem stresu w latach deportacji był brak pożywienia. Odczucie głodu zapamiętali badani jako najbardziej dokuczliwy i najczęściej występujący stresor. U niemal wszystkich badanych, którzy udzielając wywiadu wspominali, że przeżywali okresy głodu, prowadzący wywiad obserwowali silne reakcje wegetatywne: płacz, załamywanie się głosu, drżenie ciała, „urywanie” wypowiedzi i inne objawy wzburzenia emocjonalnego. Głód był najczęstszą przyczyną śmierci członków rodziny i innych współzesańców. To pragnienie zdobycia pożywienia powodowało, że badani będąc dziećmi podejmowali się ciężkich prac fizycznych przeznaczonych dla dorosłych, narażali swoje życie szukając jadalnych roślin w tajdze, kradli i żebrali. Głód, oprócz cierpienia fizycznego, generował lęk przed śmiercią, poczucie bezradności, poniżenia i inne bolesne odczucia. Wyniki referowanych badań w wielu punktach są zbieżne z rezultatami uzyskanymi przez innych badaczy, którzy dokonywali obserwacji psychologicznych konsekwencji wyniszczenia głodowego u więźniów obozów koncentracyjnych [15, 18, 24, 25].

Osoby badane często odczuwały w czasie deportacji lęk o życie i zdrowie osób bliskich, a w 81% potrafiły wskazać te stresowe wydarzenia, które były źródłem ich

największego niepokoju. Należały do nich: ciężkie choroby somatyczne członków rodziny (tyfus, malaria, czerwonka, zatrucia pokarmowe, ostre i przewlekłe stany zapalne, wycieńczenie głodowe), urazy doznane w czasie pracy (np. przygniecenie drzewem, upadki z wysokości, pogryzienie przez zwierzęta), pobicia w czasie przesłuchań i wiele innych. W licznych przypadkach obawy osób badanych zostały potwierdzone, gdyż ich bliscy zmarli.

Niezwykle głęboko utrwaloną w pamięci sytuacją deprivacji i zagrożenia była bezpośrednia obserwacja objawów umierania i fizycznego wyniszczenia po zgonie osób spokrewnionych. Oprócz ogromnego cierpienia, które wynikało ze świadomości ostatecznego rozstania z osobą, którą się kochało, śmierć osób bliskich, tak jak każda śmierć, która wydarza się blisko, nasilała lęk tanatyczny [26]. Śmierć osób najbliższych, a zwłaszcza rodziców, stanowiła źródło największego cierpienia, które dotykało badanych. W badanej zbiorowości 19 ojców zostało zamordowanych przez NKWD po aresztowaniu w Polsce i w latach deportacji badani nie byli świadomi ich śmierci. Tego faktu nie ilustruje tabela 1. W trakcie deportacji, często w obecności swoich dzieci, zmarło 20 ojców i 14 matek.

Przyczyną zgonu większości rodziców był głód i spowodowane nim wycieńczenie głodowe oraz inne zespoły chorobowe – głównie tyfus i zapalenie płuc.

Sytuacją zagrażającą bezpośrednio życiu badanych były ciężkie choroby somatyczne, (m.in.: na tyfus chorowały 33 osoby, na malarię 45, na zapalenie płuc – 42). Szczególne sytuacje traumatyczne, wywołujące przerażenie z poczuciem zagrożenia dla życia przeżyło 19 osób. Były to m.in.: spotkanie z niedźwiedziem w tajdze, napad wilków, zabłądzenie w stepie, zamarzanie, topienie się, bandycki napad.

Dokonany przegląd aktywnych stresorów działających na osoby badane w czasie pobytu na zesłaniu pozwala na sformułowanie twierdzącej odpowiedzi na pytanie dotyczące obecności bodźców i sytuacji wywołujących ciężki stres. Głód, sieroctwo, zagrożenie dla własnego życia stanowią *triadę stresorów*, które zaliczono do najcięższych, wywołujących stres traumatyczny. Co najmniej jednego stresora z tej triady doświadczyło 95% badanych.

## **2. Psychiczne następstwa zesłania – dolegliwości psychiczne**

Skutki przeżywanego stresu musiały rzutować na rozwój psychiczny, sprzyjały pojawianiu się zmian w emocjonalności osób badanych. Kierunek tych zmian był określony. Badani stawali się lękliwi, nieufni, smutni. Pozostawiali dziecięce zabawy podejmując wspólnie z rodzicami walkę o przetrwanie. Szybko stawali się dorośli. Ich rówieśnicy, którzy nie potrafili sprostać nowym wymaganiom, po prostu umierali.

Na podstawie wywiadów ustalono, że wielu badanych zapamiętało, że bezpośrednio po przyjeździe do Polski występowały u nich różne objawy zaburzeń postresowych. Najczęstszymi zapamiętanymi objawami były: poczucie inności i wyobcowania (58 osób) oraz poczucie bycia kimś gorszym – kompleks różnicy (58 osób), następnie lęk przed głodem (53 osoby), poczucie krzywdy (51 osób), nieśmiałość i „dzikość” (45 osób), „złość do ludzi, szczególnie tych z NKWD” (42 osoby), liczne lęki (37 osób), smutek i przygnębienie, koszmary sennie (36 osób), odczuwanie niepokoju (35 osób). Liczniejsze objawy postresowe wymieniały kobiety. Różnice w częstotliwości wy-

stępowania objawów są statystycznie istotne w trzech kategoriach: lęk przed głodem, odczucie niepokoju i stany przygnębienia.

Na 100 badanych osiem osób oceniło, że w chwili przyjazdu do Polski czuło się dobrze i nie pamięta, aby wystąpiły u nich objawy zaburzeń.

Większość badanych twierdziła, że wpływ zesłania utrzymuje się nadal i podawała zamieszczone w tabeli 2 objawy, jako konsekwencje zdarzeń stresowych przeżytych na zesłaniu:

Z zamieszczonych w tabeli liczb widać, że najbardziej powszechnym objawem, który w świadomości badanych pozostał jako następstwo zesłania, jest lęk. Objawy

Tabela 2

Utrzymywanie się objawów postresowych do momentu badań  
(według danych z wywiadów)

Kategorie odpowiedzi	Grupa kobiet		Grupa mężczyzn		Ogółem Liczba	Chi <sup>2</sup>	P
	Liczba	%	Liczba	%			
Lęki	26	33,2	4	12,5	30	6,86	0,009
Lęk przed głodem	6	8,8	2	6,3	8	0,20	0,658
Przygnębienie	5	7,4	0	0,0	5	2,48	0,116
Niska samoocena	10	14,7	3	9,4	13	0,55	0,460
Zaburzenia snu	16	23,5	7	21,9	23	0,03	0,854
Objawy wegetatywne	9	13,2	3	9,4	12	0,31	0,579
Pobudliwość	0	0,0	2	6,3	2	4,34	0,037
Zośledzo sprawozdanie o deportacji	7	10,3	5	15,6	12	0,59	0,444

jawnego lęku, w tym lęku przed głodem, wymieniane były 38 razy (wymieniły je 33 osoby). Częstotliwość występowania objawów lękowych była statystycznie istotnie większa w podgrupie kobiet w porównaniu z podgrupą mężczyzn ( $p < 0,01$ ). Zaburzenia snu i inne objawy wegetatywne wymienione były łącznie przez 35 badanych. Z pozostałych symptomów na uwagę zasługuje poczucie mniejszej wartości, które do tej pory odczuwa 13 badanych.

Tabela 2 nie ujmuje wszystkich wymienianych przez osoby badane objawów. Sybiracy wskazywali też m.in. na postawę nieufności, „zależność od innych”, częste „wspominanie tych, którzy tam zostali”, kompulsywne gromadzenie chleba i innych dóbr powszechnego użytku, których brak odczuwali na zesłaniu (np. zbieranie skrawków papieru), poczucie krzywdy, poczucie utraconego dzieciństwa.

Zebrany techniką wywiadu materiał empiryczny, zawierający wypowiedzi Sybiraków na temat dolegliwości psychicznych uwarunkowanych pobytem na zesłaniu, uporządkowano wyodrębniając 3 kategorie osób badanych:

1. Bez objawów dolegliwości psychicznych lub z objawami śladowymi. Na przykład wypowiedź: „Wyzbyłam się tego wszystkiego”.
2. Z umiarkowanymi objawami dolegliwości psychicznych. Na przykład wypowiedź: „Na pewno jest jakieś skrzywienie psychiczne... Jak słyszę towarzyszy, to dostaję

wysypki... Czuję tępa nienawiść”. W dalszej części wywiadu badany stwierdził, że pobyt na zesłaniu uczynił go bardziej zamkniętym.

3. Z nasilonymi objawami dolegliwości psychicznych spowodowanych przeżyciami w czasie deportacji. Na przykład wypowiedź: „Stres i nerwowość... Nie musi być żadnej specjalnie nerwowej sytuacji, to jest we mnie i często się pojawia. Ciągły strach o swe życie na zesłaniu, straszny głód, to jest przyczyna tego wewnętrznego stresu”.

Liczbowy rozkład wyników został przedstawiony w tabeli 3.

Jak widać, 65% badanych odczuwa objawy postresowe. Ich nasilenie jest zróżnicowane. U 30% badanych nasilenie dolegliwości jest znaczne i przypuszczalnie obniża

Tabela 3

**Dolegliwości psychiczne uwarunkowane deportacją odczuwane obecnie  
(według danych z wywiadów)**

Kategorie badanych	Grupa kobiet		Grupa mężczyzn		Ogółem
	liczba	%	liczba	%	
Bez dolegliwości	19	27,94	16	50,00	35
Objawy umiarkowane	25	36,76	10	31,25	35
Objawy nasilone	24	35,29	6	18,75	30
Ogółem	68	100	32	100	100

jakość życia. Można przypuszczać, że w tej podgrupie w badaniu psychiatrycznym zostałyby rozpoznany chroniczny zespół stresu pourazowego lub zaburzenia osobowości na podłożu ciężkiego stresu.

Badanie za pomocą Inwentarza (IOP-1 i IOP-2) potwierdziło, że populacja badanych Sybiraków obserwuje u siebie różnorodne objawy zaliczane do symptomatologii PTSD. Najbardziej powszechnymi są: intruzja (koszmarne, natrętne obrazy pamięciowe, sny i przypomnienia odczuć), ograniczenie inicjatywy i aktywności, poczucie wyobcowania w kontaktach społecznych i objawy nadpobudliwości. Ponadto badani zauważali u siebie specyficzne cechy przeżywania emocjonalnego i zachowania: objawy jawnego lęku, stany smutku, poczucie pustki i krzywdy. Szczegółowe zestawienie uzyskanych rezultatów zamieszczono w obszernej pracy [20]. Wybrane wyniki badań obrazujące występowanie objawów intruzji przedstawia tabela 4.

Jak widać, więcej niż połowa badanych co najmniej kilka razy w roku odczuwała napływ mimowolnych, przykrych wspomnień. Różnice między mężczyznami a kobietami są pod tym względem nieistotne statystycznie. Treść nawracających wspomnień dotyczyła różnych dramatycznych wydarzeń, np. śmierci matek, ojców, rodzeństwa, babć i dziadków, ciężkich, zagrażających życiu chorób członków rodziny oraz chorób własnych. Utrwały się przeróżne przeżycia i sceny z życia w czasie deportacji: odczuwanie głodu i działania ukierunkowane na zdobywanie pożywienia, stanie w kolejkach



po chleb, pobyt w domach dziecka itp.

Uwzględniając rolę długotrwałego stresu w patomechanizmie depresji [1, 2, 3, 11] zestawiono rezultaty otrzymane w badaniu za pomocą Geriatrycznej Skali Oceny Depresji (GDS). W tabeli 5 zostały one przedstawione z uwzględnieniem czynnika płci.

W świetle oceny dokonanej przez samych Sybiraków nie są oni wolni od zaburzeń depresyjnych. Wynik wskazujący na nasilone zaburzenia depresyjne ma 12

Tabela 4

Pojawienie się przykrych, natrętnych wspomnień  
(według wyników uzyskanych w IOP)

Kategorie odpowiedzi	Grupa kobiet		Grupa mężczyzn		Ogółem
	Liczba	%	Liczba	%	
Często	45	80,2	21	65,0	66
Sporadycznie	10	27,0	8	25,0	27
Nie odwołuje się	4	5,0	3	9,4	7
Ogółem	63	100	32	100	100

Tabela 5

Rozkład wyników uzyskanych w GDS

Kategorie wyników	Grupa kobiet		Grupa mężczyzn		Ogółem
	Liczba	%	Liczba	%	
Bez depresji	27	42,85	22	68,75	49
Lekka depresja	28	44,44	0	0,75	34
Ciężka depresja	8	12,70	4	12,50	12
Ogółem	63	100	32	100	95

Sybiraków, na lekką depresję – 34 badanych. Ogółem 46 badanych uzyskało wynik powyżej normy. Różnice w rozkładzie wyników między kobietami a mężczyznami są statystycznie istotne.

Jak zaznaczono wyżej, skala GDS jest skalą samoopisową. Uzyskane rezultaty nie dają więc podstaw do kategoriycznych stwierdzeń odnośnie do występowania depresji w populacji Sybiraków. Sugerują jednak, że zesłanie jest czynnikiem ryzyka nie tylko dla licznych objawów postresowych, ale także objawów depresji w wieku starszym.

### 3. Wpływ deportacji na jakość ról zawodowych i rodzinnych

Dla wielu badanych trwałym następstwem deportacji było odcięcie od możliwości zdobycia odpowiadającego ich aspiracjom wykształcenia. Warto zaznaczyć, że badani, którzy mieli wykształcenie wyższe (16 osób) w 11 przypadkach uzyskali je w trybie zaocznym lub wieczorowym. Poczucie krzywdy z powodu utrudnionego dostępu do wyższych uczelni werbalizuje 53 badanych. Tylko 6 badanych w okresie aktywności zawodowej pełniło funkcje kierownicze.

Większość z 58 osób, które udzieliły odpowiedzi na pytania w wywiadzie, dotyczące oceny ich małżeństwa, stwierdziła, że zesłanie miało pozytywny wpływ na pełnienie roli współmałżonka (55,2%). Pozytywny wpływ zesłania upatrywali badani w uformowaniu się w ich osobowości cech ułatwiających przystosowanie do wymagań życia rodzinnego, takich jak: wyrozumiałość, dbałość o potrzeby rodziny itp. 44,8% osób potrafiło określić negatywny wpływ zesłania na relacje małżeńskie (z tego połowa – wpływ negatywny i pozytywny). Wyjaśniano go pojawieniem się po przeżyciach na zesłaniu, niekorzystnych dla dobrych relacji, właściwości psychicznych: nadpobudliwości, nieufności, surowości. Należy przy tym zaznaczyć, że w badanej populacji 18 osób przeprowadziło rozwód lub separację. Szczególnie wysoki był wskaźnik rozwodów w podgrupie kobiet, co w świetle dokładnej analizy wyników zinterpretowano jako efekt trudności w procesie separacji od rodziny macierzystej [20].

Jednym z obszarów, w którym ujawnił się wpływ zesłania, była troska o poziom wykształcenia, który uzyskają dzieci. Sybiracy, jak wspomniano wyżej, odczuwali dyskomfort w związku z brakiem możliwości kształcenia się w latach deportacji i w oddziaływaniu wychowawczym kładli nacisk na stymulowanie u dzieci motywacji do nauki szkolnej oraz podjęcia edukacji na poziomie studiów wyższych. Z ogólnej liczby 218 dzieci osób badanych, aż 88 (40,5%) legitymowało się wyższym wykształceniem.

Więcej niż 50% kobiet i mężczyzn uważa, że pobyt na zesłaniu wpłynął na sposób wychowania dzieci, na ich postawy wychowawcze i przekazywane im wartości. Stosunkowo często badani podawali, że pod wpływem zesłania ukształtowali u dzieci szacunek dla chleba i umiejętność doceniania tego, co się posiada. Część badanych uważała, że była zbyt wymagająca wobec dzieci, niecierpliwa, nerwowa. Inni wprost przeciwnie uważali, że okazywali dzieciom zwiększoną serdeczność i dbałość o zaspokojenie potrzeb, a nawet nadopiekuńczość. Jak widać kierunek wpływu zesłania na postawy wychowawcze jest dosyć rozproszony, co jest zgodne z wynikami dotyczącymi rodzin osób więzionych w czasie II wojny światowej w obozach koncentracyjnych [17, 27].

#### **4. Płeć a psychiczne następstwa deportacji**

Przyjmując model wielowymiarowych uwarunkowań przeżywania i następstw sytuacji trudnych wysunięto hipotezę, że poziom nasilenia dolegliwości psychicznych uwarunkowanych pobytem na zesłaniu jest wyższy u badanych kobiet w porównaniu z mężczyznami.

Rezultaty badań przedstawione w tabeli 6 weryfikują postawioną hipotezę.

Płeć w sposób istotny różnicuje wyniki uzyskane przez badanych w ocenie dolegliwości psychicznych uwarunkowanych zesłaniem (wyniki w IOP) i ocenie aktualnego stanu psychicznego (wyniki w GDS). We wszystkich porównaniach wyniki kobiet są wyższe niż u mężczyzn. Dla uzyskanych różnic wartość  $p$  jest niższa od 0,05.

Również w wywiadzie kobiety Sybiraczki z większą częstotliwością podawały obecność objawów postresowych niż mężczyźni Sybiracy (porównaj: tab.3). Różnice pod tym względem są na granicy statystycznej istotności ( $p=0,07$ ).

Przyczyny tego stanu rzeczy są dosyć zróżnicowane. Duże znaczenie należy przy-

pisać specyfice warunków życia na zesłaniu, które były szczególnie dramatyczne dla słabszych, mniej sprawnych fizycznie dziewczynek, mających mniejsze możliwości zdobywania jedzenia, bardziej narażonych na przemoc (wypychanie z kolejek, za-

Tabela 6

Średnie wartości w IOP i GDS oraz rezultaty porównania wyników kobiet i mężczyzn

Kategoria wyników	A*		SD**		F	P
	K	M	K	M		
IOP1	10,8	7,88	4,09	4,57	10,48	0,0065
IOP2	5,26	4,09	2,59	2,75	4,28	0,0413
IOP(suma)	16,1	11,9	5,78	6,82	9,96	0,0021
GDS	12,4	8,78	6,21	6,69	6,89	0,0101

A\* – średnia arytmetyczna

SD\*\* – odchylenie standardowe

beranie pożywienia, przemoc seksualną). Należy też wziąć pod uwagę styl radzenia sobie z trudnościami bytowymi stosowany przez kobiety i mężczyzn. Aktywna postawa wobec trudności jest czynnikiem zmniejszającym nasilenie objawów postresowych [2, 4, 6, 7, 8, 9]. W badanej populacji aktywny styl radzenia sobie z trudnościami bytowymi na zesłaniu częściej charakteryzował mężczyzn niż kobiety (odpowiednio: 62,5% i 38,2%).

### Wnioski końcowe

Wyniki przedstawionych badań pozwalają na sformułowanie wniosków końcowych, zawierających syntezę najistotniejszych treści omówionych w niniejszej pracy:

1. Deportacja w głąb ZSRR była dla wywiezionych osób źródłem ciężkiego, długotrwałego stresu. Głód, sieroctwo, zagrożenie dla własnego życia zaliczono do stresorów wywołujących stres traumatyczny. Co najmniej 1 stresora z tej triady doświadczyło 95% badanych.
2. Według oceny większości badanych dolegliwości psychiczne spowodowane stresem przeżywanym w latach deportacji odczuwane są do dnia dzisiejszego. Jądrzem tych dolegliwości są objawy jawnego lęku i depresji. U 30% badanych nasilenie objawów postresowych jest znaczne i w sposób istotny obniża jakość życia.
3. Należy podkreślić, że opis dolegliwości psychicznych został dokonany na podstawie wypowiedzi samych Sybiraków. Wyniki badań należy zatem traktować z ostrożnością, gdyż nie stanowią one wystarczającej podstawy do ustalenia rozpoznań psychiatrycznych.
4. Wyniki badań dowodzą, że deportacja miała wpływ na jakość pełnionych ról zawodowych i rodzinnych. Zmniejszyła szansę badanych na uzyskanie lepszego wykształcenia w trybie nauki dziennej, a tym samym wykonywania bardziej atrakcyjnych zawodów i pełnienia funkcji kierowniczych. Wpływ deportacji na pełnienie



Die Studie zeigte, dass 65% der nach Sibirien Deportierten bei sich die Symptome der psychischen Beschwerden beobachtet, die durch die Deportation bedingt sind. Dazu gehören u.a.: Symptome der offenen Angst, intensifizierte emotionelle Reizbarkeit, niedrige Selbstbeurteilung, Depressionszustände. Die Deportation hatte einen Einfluss auf das Ausbildungsniveau (Tagesausbildung) und verkleinerte die Chance auf leitende Stellungen. Der Stress wegen der Deportation hatte auch einen Einfluss auf Familienrollen. Die Angstsymptome traten häufiger bei Frauen als bei Männern auf.

### **Les conséquences psychiques de la déportation en Union Soviétique des personnes déportées en Sibirie (des Sibiracs) d'après leurs propres estimations**

#### **Résumé**

Ce travail vise à trouver les réponses aux questions suivantes:

1. Quel genre des situations difficiles a causé le stress permanent des déportés?
2. Quelles sont les conséquences psychiques de la déportation selon les déportés?
3. le sexe influe-t-il sur l'intensité des troubles psychiques des déportés?

On a examiné 100 personnes, nées en 1928–1934, déportées en 1940–1941 en Union Soviétique et dont la déportation durait 5–6 ans. Elles ont été examinées à l'aide de: enquête structurée, PTSD Inventory, GDS d'après Yesavage.

Il résulte de ces examens que 65% de déportés observent chez eux les symptômes des troubles psychiques résultant de leur déportation tels que: anxiété, excitabilité émotionnelle plus élevée, persistance de l'auto-estimation abaissée, dépression. La déportation a influencé d'une manière défavorable sur le niveau d'éducation des déportés et sur leurs carrières professionnelles. Le stress causé par la déportation leur a modifié la vie en famille. Les femmes observent plus souvent les symptômes de la dépression et de l'anxiété que les hommes.

#### **Piśmiennictwo**

1. Gordon R, Wraith R. *Responses of children and adolescents to disaster*. W: Wilson JP, Raphael B, red. *International handbook of traumatic stress syndromes*. New York: Plenum Press; 1993, s. 561–575.
2. Herman J. *Przemoc. Uraz psychiczny i powrót do równowagi*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne; 1999.
3. Horowitz M. *Stress-response syndromes. A review of posttraumatic stress and adjustment disorders*. W: Wilson JP, Raphael B, red. *International handbook of traumatic stress syndromes*. New York: Plenum Press; 1993, s. 49–59.
4. Antonovsky A. *Rozwikłanie tajemnicy; jak radzić sobie ze stresem i nie zachorować*. Warszawa: Fundacja IPN; 1995.
5. Hobfoll SE, Freedy JR, Green BL, Solomon SD. *Coping in reaction to extreme stress: the roles of resources loss and resource availability*. W: Zeidner M, Endler NS, red. *Handbook of coping*. New York: John Wiley and Sons; 1996, s. 322–344.
6. Mikulincer M, Florian V. *Coping and adaptation*. W: Zeidner M, Endler N, red. *Handbook of coping*. New York: John Wiley and Sons; 1996, s. 554–667.
7. Poprawa R. *Zasoby osobiste w radzeniu sobie ze stresem*. W: Dolińska-Zygmunt G, red. *Podstawy psychologii zdrowia*. Wrocław: Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego; 2001, s. 103–142.
8. Harel Z, Kahana B, Kahana E. *Social resources and the mental health of aging nazi holocaust survivors and immigrants*. W: Wilson JP, Raphael B, red. *International handbook of traumatic stress syndromes*. New York: Plenum Press; 1993, s. 241–252.
9. Lis-Turlejska M. *Traumatyczny stres. Koncepcje i badania*. Warszawa: Wydawnictwo Instytutu Psychologii PAN; 1998.

10. *DSM IV. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. Fourth edition.* Washington: APA; 1994.
11. Erickson DJ, Wolfe JW, King LA, Sharansky EJ. *Posttraumatic stress disorder and depression symptomatology in sample of Gulf War veterans: a prospective analysis.* J. Cons. Clin. Psychol. 2001; 1: 41–49.
12. Crocq MA, Macher JP, Barros-Beck J, Rosenberg SJ, Duval F. *Postraumatic stress disorder in War World II prisoners of war from Alsace-Lorraine who survived captivity in USSR.* W: Wilson JP, Raphael B, red. *International handbook of traumatic stress syndromes.* New York: Plenum Press; 1993, s. 253–262.
13. Kępiński A. *Rytm życia.* Rozdział: KZ-syndrom. Kraków: Wydawnictwo Literackie; 1994, s. 106–121.
14. Heitzman J, Rutkowski K. *Zaburzenia psychiczne u osób prześladowanych z przyczyn politycznych w Polsce w latach 1944–1953.* Psychiatr. Pol. 1997; 2: 153–164.
15. Godorowski K. *Psychologia i psychopatologia hitlerowskich obozów koncentracyjnych.* Warszawa: Akademia Teologii Katolickiej; 1985.
16. Szymusik A. *Badania byłych więźniów obozów koncentracyjnych w krakowskiej Klinice Psychiatrycznej w latach 1959–1990.* Przegł. Lek. 1991; 1: 22–28.
17. Danieli Y. *Odległe następstwa prześladowań hitlerowskich w rodzinach ocalałych ofiar.* Przegł. Lek. 1985; 1: 34–40.
18. Ryn Z, Kłodziński S. *Głód w obozie koncentracyjnym.* Przegł. Lek. 1984; 1: 21–37.
19. Żechowska B. *Wybrane metodologiczne wzory badań empirycznych w pedagogice.* Katowice: Uniwersytet Śląski; 1985.
20. Jackowska E. *Psychiczne następstwa deportacji w głąb ZSRR w czasie II wojny światowej. Przyczyny, moderatory, uwarunkowania.* Szczecin: Uniwersytet Szczeciński; 2004.
21. Yesavage JA. *Geriatric Depression Scale.* Psychopharm. Bull. 1988; 24: 709–710.
22. Katona CLE. *Depression in old age.* Chichester–New York–Brisbane–Toronto–Singapore: John Wiley & Sons; 1994.
23. Ferguson FA, Takane Y. *Analiza statystyczna w psychologii i pedagogice.* Warszawa: PWN; 1999.
24. Munch H. *Głód i czas przeżycia w obozie oświęcimskim.* Przegł. Lek. 1967; 1: 79–88.
25. Sterkowicz S. *Uwagi o obozowym wyniszczeniu głodowym.* Przegł. Lek. 1971; 1: 17–22.
26. De Walden-Gałuszko K. *Wybrane zagadnienia psychoonkologii i psychotanatologii.* Gdańsk: Uniwersytet Gdański; 1992.
27. Banach G, Dominik M. *Psychiatryczne następstwa obozów koncentracyjnych w drugim pokoleniu byłych więźniów.* Przegł. Lek. 1985; 1: 39–43.

Otrzymano: 24.05.2004

Zrecenzowano: 28.07.2004

Przyjęto do druku: 10.09.2004

Adres: Uniwersytet Szczeciński  
Zakład Pedagogiki Specjalnej  
70-484 Szczecin, ul. Wojska Polskiego