

УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ АЛЬФРЕДА НОБЕЛЯ

КАФЕДРА ПСИХОЛОГІЇ ТА ПЕДАГОГІКИ

# КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА МАГІСТРА

на тему

*«Шляхи і форми актуалізації  
трансгенераційної травми в умовах війни»*

Виконав: здобувач 2 курсу,

групи ПС-23-2м

Спеціальності 053 «Психологія»

Жукова Г. В.

Керівник: Байєр О. О.,

канд. психол. наук, доцент.

м. Дніпро  
2025

## АНОТАЦІЯ

### **кваліфікаційної роботи Жукової Ганни Володимирівни на тему: *«Шляхи і форми актуалізації трансгенераційної травми в умовах війни»***

Кваліфікаційна робота здобувача 2-го курсу, спеціальності «Психологія» (у форматі Магістр) (Університет імені Альфреда Нобеля, м. Дніпро, кафедра психології та педагогіки ) присвячена теоретичному обґрунтуванню та практичному дослідженню шляхів та форм актуалізації трансгенераційної травми в умовах війни в Україні.

У роботі наголошується, що трагічні події в історії нашої держави залишили глибокий слід в колективній пам'яті українського народу. Масові трагедії, як-то репресії, етнічні утиски, штучний голод, політичні переслідування є частиною досвіду наших предків, та не могли не вплинути на формування нашої нації. Оскільки неопрацьований травматичний досвід попередніх поколінь “живе” у трьох площинах часу - теперішньому, минулому та майбутньому, надзвичайної актуальності набуває вивчення поведінкових реакцій, форм та шляхів актуалізації трансгенераційної травми в умовах поточної війни в Україні.

Здійснено теоретичний аналіз поняття трансгенераційної травми, вивчено умови її виникнення та механізми передачі між поколіннями з урахуванням різних психологічних теорій і підходів.

Підібрано діагностичний методичний інструментарій для дослідження трансгенераційної травми та її зв'язку з рівнем резильєнтності, алекситимії, симптомами ПТСР і депресії. Розроблено та застосовано авторську анкету для дослідження особливостей сприйняття травматичного досвіду попередніх поколінь і його актуалізації в житті респондентів. Емпірично досліджено особливості психологічного стану в осіб, які визнають травматичний досвід у своїй родині, та осіб, хто його не визнає.

Вивчено зв'язок між визнанням травматичного досвіду в родині та психоемоційним станом респондентів.

Виявлено зв'язки між визнанням травматичного досвіду у родині та рівнем

психологічних складнощів, зокрема симптомів посттравматичного стресового розладу (ПТСР), депресії, алекситимії та труднощами з визначенням і описом почуттів. Кореляційний аналіз показав, що менше визнання травматичного досвіду пов'язане з вищим рівнем симптомів ПТСР, що підкріплюється результатами співставлення контрастних груп досліджуваних через критерій Манна-Уїтні. Таким чином, невизнання травматичного досвіду може бути чинником, що сприяє погіршенню психологічного стану.

**Виявлено**, що у групі, яка не визнає травматичний досвід, наявні значущі позитивні кореляції між ПТСР і депресією. Це свідчить, що симптоми ПТСР у респондентів, які не визнають травму, тісно пов'язані з емоційними труднощами та депресією.

Водночас, у групі, яка визнає травму, кореляційний аналіз показав, що ПТСР асоціюється із зниженням рівня резильєнтності, що вказує на важливість психологічної стійкості в адаптації до стресу.

У групі, що визнає травму, наявний статистично значущий негативний зв'язок між резильєнтністю та симптомами ПТСР, який підтверджує, що людям з вищими показниками симптомів ПТСР притаманний нижчий рівень стресостійкості. Натомість у групі, що не визнає травму, цей зв'язок не виявився значущим. Це може свідчити, що резильєнтність є ключовим чинником для подолання стресу у тих, хто визнає травму, тоді як у групі, яка не визнає травму, вона менш виражена.

В обох групах виявлено значущі зв'язки між симптомами ПТСР і труднощами з визначенням і вираженням емоцій, що підкреслює важливість емоційної саморегуляції в контексті травматичного досвіду.

**Перелік ключових слів:** трансгенераційна травма, міжпоколінна травма, травма, актуалізація травми, ПТСР, резильєнтність, алекситимія, депресія.

## SUMMARY

of the master's thesis by Hanna Volodymyrivna Zhukova

### Topic:

### **" Ways and forms of addressing transgenerational trauma during wartime "**

The master's thesis of the second-year student specializing in "Psychology" (Master's Program) (Alfred Nobel University, Dnipro, Department of Psychology and Pedagogy) is devoted to the theoretical substantiation and practical study of ways and forms of actualizing transgenerational trauma in the context of the ongoing war in Ukraine.

The thesis emphasizes that the tragic events in the history of Ukraine have left a profound imprint on the collective memory of the Ukrainian people. Mass tragedies, such as repression, ethnic persecution, artificial famines, and political oppression, are part of the experience of previous generations and have inevitably influenced the formation of the nation's identity. Since unprocessed traumatic experiences of past generations "exist" in three temporal dimensions—past, present, and future—studying behavioral reactions, forms, and ways of actualizing transgenerational trauma in the context of the current war in Ukraine are of utmost importance.

A theoretical analysis of the concept of transgenerational trauma was conducted, along with an examination of its origins and mechanisms of intergenerational transmission, incorporating various psychological theories and approaches.

Diagnostic tools were selected for studying transgenerational trauma and its relationship with resilience levels, alexithymia, PTSD symptoms, and depression. A proprietary questionnaire was developed and applied to explore how respondents perceive the traumatic experiences of previous generations and how these experiences are actualized in their lives. Empirical research examined the psychological state of individuals who acknowledge traumatic experiences within their families and those who do not.

The relationship between acknowledgement of family traumatic experiences and respondents' psycho-emotional state was studied. Links between acknowledging family

trauma and psychological difficulties, including symptoms of post-traumatic stress disorder (PTSD), depression, alexithymia, and challenges in identifying and describing emotions were identified. Correlation analysis showed that lower acknowledgement of traumatic experiences is associated with higher PTSD symptoms, supported by Mann–Whitney criterion results comparing contrasting study groups. Thus, non-acknowledgement of trauma can be a factor contributing to poorer psychological well-being.

In the group that does not acknowledge trauma, significant positive correlations between PTSD and depression were observed, indicating that PTSD symptoms in respondents who do not recognize trauma are closely linked to emotional difficulties and depression.

Meanwhile, in the group that acknowledges trauma, correlation analysis revealed that PTSD is associated with lower resilience levels, emphasizing the importance of psychological resilience in stress adaptation. In this group, a statistically significant negative relationship between resilience and PTSD symptoms was observed, confirming that individuals with higher PTSD symptoms tend to have lower stress resilience. Conversely, this relationship was not significant in the group that does not acknowledge trauma, suggesting that resilience is a key factor for overcoming stress among those who recognize trauma. At the same time, it is less pronounced in the other group.

Both groups showed noteworthy links between PTSD symptoms and difficulties in identifying and expressing emotions, highlighting the importance of emotional self-regulation in the context of traumatic experiences.

**Keywords:** transgenerational trauma, intergenerational trauma, trauma, trauma actualization, PTSD, resilience, alexithymia, depression.

|  |           |
|--|-----------|
| <b>ЗМІСТ</b>   | <b>2</b>  |
| <b>ВСТУП</b>   | <b>3</b>  |
| <b>РОЗДІЛ 1. ТРАНСГЕНЕРАЦІЙНА ТРАВМА ЯК ПРЕДМЕТ ПСИХОЛОГІЧНОГО ВИВЧЕННЯ</b>                      | <b>9</b>  |
| 1.1. Поняття трансгенераційної травми у різних теоріях і підходах                                | 9         |
| 1.2. Умови виникнення трансгенераційної травми   | 15        |
| 1.3. Механізми передачі травми між поколіннями   | 21        |
| Висновки до першого розділу  | 24        |
| <b>РОЗДІЛ 2. ПСИХОЛОГІЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ ТРАНСГЕНЕРАЦІЙНОЇ ТРАВМИ</b>                               | <b>27</b> |
| 2.1. Методи діагностики трансгенераційної травми   | 27        |
| 2.2. Геносоціограма як метод дослідження сімейних зв'язків і передачі травми                     | 32        |
| 2.3. Психотерапевтичні підходи до подолання трансгенераційної травми                             | 34        |
| Висновки до другого розділу  | 39        |
| <b>РОЗДІЛ 3. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ</b>   | <b>41</b> |
| 3.1. Обґрунтування методичного інструментарію, характеристика вибірки та організація дослідження | 41        |
| 3.2. Аналіз та інтерпретація дослідження   | 51        |
| Висновки до третього розділу   | 69        |
| <b>ВИСНОВКИ</b>  | <b>73</b> |
| <b>СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ</b>  | <b>77</b> |
| <b>ДОДАТКИ</b>   | <b>83</b> |

**Актуальність дослідження.** Питання травматичного досвіду залишається одним з найактуальніших проблем у галузі психологічного здоров'я людства. На жаль, психологічна травма все частіше вплітається у життя сучасного українця, низка історичних подій, які є частиною історії нашої держави, «залишила слід на тілі нашого народу». Так і новітня історія нашої держави містить у собі такі потрясіння, як епідемія Covid-19, російсько-українська війна, широкомасштабне вторгнення Росії в Україну. Ці події не можуть пройти безслідно, тож важливість дослідження і вивчення травматичного досвіду та його впливу на особистість не втрачає своєї актуальності, а, навпаки, тільки зростає.

Трансгенераційна передача травми завжди викликала інтерес з боку як науковців, так і практикуючих психологів, адже вона зачіпає три площини часу — минуле, теперішнє і майбутнє. Масові трагедії, катастрофи, війни, впливають не лише покоління “вцілілих”, тобто тих хто безпосередньо зустрівся з трагедією, а й їх нащадків. Надзвичайно важлива задача лежить на плечах травмованої групи, адже саме від переопрацювання їх досвіду залежить, який “спадок” залишиться нащадкам: страх, деструктивні установки, наративи, чи стратегії виживання, а можливо посттравматичне зростання [7]. Стратегії розвитку, зростання замінюються на стратегії уникнення, самозбереження та виживання [4, с. 15-16]. Ці стратегії мають сенс в екстремальних, загрозливих для життя умовах, але мають деструктивний вплив на розвиток особистості в цілому. Спираючись на дослідження та теорії, розкриті у 1-2 розділах цієї роботи, ми можемо зауважити, що перепрацьований травматичний досвід попередніх поколінь може бути фундаментом для стійкості та резильєнтності, як особистості, так і суспільства в цілому. І навпаки, неопрацьована травма попередніх поколінь, що “живе у просторі несвідомого витісненого матеріалу” підвищує ризик виникнення ПТСР, депресії, алекситимії, знижує рівень стресостійкості.

Отже, дослідження шляхів і форм актуалізації трансгенераційної травми в умовах війни в Україні дає нам розуміння, як впливає попередній травматичний

досвід наших предків на стресостійкість, психологічне благополуччя українців<sup>4</sup>в екстремальних та загрозливих умовах.

Також, спираючись на аналіз досліджень та теоретичних матеріалів, ми можемо краще зрозуміти виклики, з якими ми можемо зустрітись на шляху до зцілення від травматичного досвіду, завданого війною. Ця робота та подібні дослідження допомагають створити базу для розробки стратегій переопрацювання травматичного досвіду, враховуючи особливості та контексти війни в Україні.

**Метою** дослідження є аналіз шляхів та форм актуалізації трансгенераційної травми в умовах війни в Україні.

**Об'єкт дослідження:** трансгенераційна травма у контексті війни в Україні.

**Предмет дослідження:** психологічні прояви трансгенераційної травми в умовах війни в Україні серед осіб, які визнають себе нащадками травмованих груп.

**Концептуальна гіпотеза дослідження:** В умовах війни в Україні відбувається актуалізація трансгенераційної травми.

**Емпіричні гіпотези:**

1. В осіб, що визнають себе як нащадки травмованої групи, під час війни в Україні відбувається актуалізація трансгенераційної травми, та несвідоме переймання шаблонів поведінки, наративів, несвідомих родинних установ попередніх поколінь з метою самозбереження.

2. Особи, які ідентифікують себе з нащадками травмованої групи, демонструють вищу стресостійкість у контексті війни в Україні.

3. Особи, які не визнають травматичного досвіду своїх предків, під час війни в Україні стикаються з більш вираженими психологічними складнощами, зокрема симптомами ПТСР, алекситимії та депресивними станами.

**Завдання дослідження:**

1. Здійснити теоретичний аналіз поняття трансгенераційної травми, вивчити умови її виникнення та механізми передачі між поколіннями, з урахуванням різних психологічних теорій і підходів.

2. Підібрати діагностичний методичний інструментарій для дослідження

трансгенераційної травми та її зв'язку з рівнем резильєнтності, алекситимії, симптомами ПТСР і депресії.

4. Розробити та застосувати авторську анкету для визначення визнання травматичного досвіду попередніх поколінь і його актуалізації в житті респондентів.

5. Емпірично дослідити особливості психологічного стану в осіб, які визнають травматичний досвід у своїй родині, та осіб, хто його не визнає.

6. Вивчити зв'язок між визнанням травматичного досвіду в родині та психоемоційним станом респондентів.

**Експериментальна база дослідження:** в дослідженні взяли участь 75 респондентів віком від 20 до 59 років, які є представниками різних верств населення України. Це студенти ВНЗ «Університету імені Альфреда Нобеля», студенти «Київського Гештальт Університету».

**Методи дослідження:**

*теоретичні:* аналіз, узагальнення та систематизація наукової психологічної літератури з проблем дослідження;

*емпіричні:* анкетування, психологічне тестування, систематизація та узагальнення якісних та кількісних даних дослідження; для діагностики рівнів сформованості основних психологічних проявів трансгенераційної травми у дослідженні використано наступні діагностичні методики:

- *рівень проявів посттравматичного стресового розладу (ПТСР)* – шкала самооцінки проявів посттравматичного стресового розладу (PCL-5);

- *рівень алекситимії* – Торонтська шкала алекситимії (TAS-20);

- *рівень резильєнтності* – шкала резильєнтності Коннора-Девідсона (CD-RISC-10);

- *рівень депресії* – опитувальник депресії Бека

- *рівень визнання травматичного досвіду попередніх поколінь* – авторська анкета для визначення визнання родинного травматичного досвіду та його актуалізації у житті респондентів.

*статистичні:* обробка даних емпіричного дослідження здійснювалась за

допомогою комп'ютерної програми IBM SPSS Statistics (версія 17.1) бз використанням методів статистичного аналізу для перевірки нормальності розподілу та порівняння груп. Для перевірки нормальності розподілу даних застосовувалися критерії Шапіро-Уїлка та Колмогорова-Смірнова. Для порівняння показників у двох незалежних групах використовувався критерій Манна-Уїтні. Для виявлення кореляцій між змінними був застосований кореляційний аналіз за критерієм Спірмена. Зазначені методи дозволили оцінити статистичну значущість отриманих результатів та забезпечити точність обробки даних дослідження.

**Теоретико-методологічну основу дослідження становлять:** наукові положення психоаналітичного, системного, нарративного та транскультурального підходів у вивченні трансгенераційної травми. А саме, у психоаналітичному підході ми спиралась на роботи А. Фрейда, Д. Боуена, М. Босормаєра, О. Черепанова, у яких розкрито та висвітлено механізми міжпоколінної передачі травм через несвідоме. Та на праці С. Мінухіна та В. Сатір, які розробили системний підхід до аналізу сімейної динаміки. Адже саме у родині починається розвиток та формування особистості людини, а значить, саме родина є основним середовищем передачі травматичного досвіду від старших поколінь до нащадків.

У цій роботі ми висвітлили тему зв'язку між історичними подіями та колективною пам'яттю, що відображається у культурних особливостях, спираючись на дослідження М. Хофштедтера та Е. Еріксона, як основоположників транскультуральної теорії, а також праці Дж. Уайт та Д. Епстон, які акцентували увагу на значенні нарративів у роботі з травмою.

Щодо особливостей роботи з трансгенераційною травмою в українському контексті, ми спиралась на останні роботи таких українських науковців, як В. Климчук та П. Горностай, які аналізували колективні травми в контексті історичних подій України.

Для побудови ефективних терапевтичних стратегій у контексті переопрацювання травматичного досвіду попередніх поколінь за основу взято трансгенераційний підхід, розроблений А. Шутценбергер. Її теорія ґрунтується на концепціях «родового несвідомого» та «синдромі річниці», які пояснюють

Роботи Евалдаса Казлаускаса лягли в основу емпіричних гіпотез щодо підвищення резильєнтності у групи або осіб внаслідок зустрічі з тяжкими травматичними переживаннями, у випадку, якщо цей досвід був перепрацьований, усвідомлений у родині. Дослідження Казлаускаса свідчать про те, що відкрите обговорення у родині травматичних подій та переосмислення травматичного досвіду як джерела сили на рівні держави, призводить до підвищення стійкості до стресу та психологічного благополуччя наступних поколінь. Дослідник наголошує, що резильєнтність передається наступним поколінням через поведінкові моделі, родинні цінності у формі відкритого діалогу. Хоча Казлаускас не був першим, хто написав про такий феномен як трансгенераційна передача резильєнтності, його роботи про наслідки радянських репресій у Литві — найбільш доцільні як теоретична основа досліджень впливу травматичного досвіду попередніх поколінь на стресостійкість українців, враховуючи спільний контекст пострадянського суспільства, до якого належать Україна та Литва [34].

**Наукова новизна та теоретичне значення одержаних результатів** полягає у більш глибокому розумінні взаємозв'язку між травматичним досвідом попередніх поколінь і розвитком таких психологічних складнощів, як ПТСР, депресія, алекситимія та резильєнтність. Теоретичне значення роботи полягає в дослідженні специфіки взаємодії цих факторів, що дозволяє створити нові наукові підходи до психокорекції та психотерапевтичної роботи з людьми, які пережили травматичні події в минулому, підвищуючи ефективність інтервенцій для покращення психологічного здоров'я.

**Практичне значення отриманих результатів** полягає в розробці методологічного інструменту для діагностики трансгенераційної травми, що може бути використаний у психологічній практиці для виявлення наслідків травматичного досвіду попередніх поколінь для емоційного благополуччя та психічного здоров'я особистості. Розроблений авторська анкета дозволяє психологам та психотерапевтам оцінювати рівень актуалізації трансгенераційної травми та її взаємозв'язок з психологічною адаптацією, депресією, ПТСР та

алекситимією, що є важливими аспектами у роботі з пацієнтами, які пережили травматичні події. Отримані результати є корисними для створення психокорекційних програм та тренінгів, спрямованих на подолання наслідків трансгенераційної травми, підвищення рівня резильєнтності та покращення психологічного благополуччя клієнтів. Крім того, ці дані можуть стати основою для подальших наукових досліджень у цій галузі та розвитку практик психологічної реабілітації.

**Апробація роботи:** за темою дослідження підготовлено тези до Proceedings of XI International Scientific and Practical Conference Vancouver, Canada 1-3 August 2024. Повний текст тез викладений у додатку Е.

## ТРАНСГЕНЕРАЦІЙНА ТРАВМА ЯК ПРЕДМЕТ ПСИХОЛОГІЧНОГО ВИВЧЕННЯ

### 1.1. Поняття трансгенераційної травми у різних теоріях і підходах

Говорячи про трансгенераційну травму як спосіб передачі колективної травми групи, слід зупинитись на близьких за змістом поняттях, зокрема, психологічна травма та колективна травма.

Так, травма – це реакція психіки особистості або групи, яка є деструктивною, стресовою і визначається особистістю або групою як загроза існуванню, власному здоров'ю чи значущих людей. Травма ніби вириває особистість з природнього ланцюга життя, травматичний досвід не вбудовується і не обробляється психікою як частина минулого досвіду. Відбувається «застрягання у травматичній події» і переживання її знову і знову, аж доки цей досвід не стане опрацьованим. Особливістю психологічної травми є руйнування усталених уявлень про себе і світ, втрата відчуття безпеки і контролю над власним життям.

За П. Горностаєм, колективна травма – це психологічна травма, котра була отримана групою людей, і являє собою неприродній розвиток історії життя групи, це можуть бути війни, техногенні або природні катастрофи, пандемії, масові трагедії тощо. Основною рисою таких травм є не кількість людей, що постраждали, а те, що вона зачіпає майже все суспільство, навіть тих осіб, що не зазнали безпосередньої шкоди і не мали близьких серед постраждалих. Також можна виділити другу особливість колективної травми – це розтягненість у часі, тобто травма ніби відділяється від безпосередньої події, що мала травматичні наслідки, і нависає над історичним досвідом групи, стаючи частиною історичної спадщини суспільства і може передаватись з покоління у покоління [4, с 15-16].

Приблизно у 60-х роках минулого століття клінічні психологи та психіатри зафіксували зріст звернень пацієнтів дитячого віку, що страждали на різні

психологічні проблеми. Симптоми маленьких пацієнтів вказували на перенесену ними складну психологічну травму. Варто відзначити, що об'єднувало цих дітей те, що вони були нащадками батьків, котрі пережили холокост [28]. Була висунута гіпотеза про те, що частина надзвичайно тяжкого травматичного досвіду може передаватись наступним поколінням. Діти, хоч і не розуміли, що змушувало їх страждати, пов'язували свій стан зі станом своїх батьків, вони ніби «присвоювали» частину їх життя.

У спадок від одного покоління у наступні передаються психічні елементи у формі міфів, родинних установок, традицій, легенд, особливостей сімейних укладів тощо. Зважаючи на те, що від народження дитина є частиною сім'ї, саме у сімейній системі відбувається формування особистості людини, яка є частиною роду, нації, етнічної групи. Так, успадковані психічні елементи перетворюються у дитини у певний сценарій – «психічний спадок». Це впливає на її стиль поведінки, вибори та рішення [43].

Б. Безо пропонує п'ять моделей, що відрізняються за способом пояснення передачі травми від батьків до наступних поколінь. Так, перша – психодинамічна модель, базується на передачі травми через емоційні проєкції батьків на дітей. Тобто батьки, котрі перенесли травму, неусвідомлено можуть переносити власні неопрацьовані емоції на дітей. А діти, ідентифікуючи себе з батьками, переймати їх емоційний біль.

Друга – біологічна модель, спирається на зміни у роботі генів через епігенетичні механізми. Так, стрес внаслідок травми впливає на ДНК, це може передаватись наступним поколінням через зміни у функціонуванні генів (метилування генів).

Третя – соціальна модель, за якою діти переймають на себе поведінкові ролі батьків, що були сформовані внаслідок травми та допомогли колись вижити їхнім батькам.

Четверта – наративна модель, у якій важливу роль відіграє так званий секрет, або замовчування травми, травма передається через приховані, непроговорені сімейні історії та таємниці. Формується «мовчазна» передача.

П'ята – екзистенційна модель, згідно якої розуміння сенсу життя нащадків, їх світогляд формується на основі екзистенційного сенсу втрат, що зазнали їхні предки [21].

За В. Волканом, концепція трансгенераційної передачі травматичного досвіду базується на трьох основних каналах:

- 1) поведінкових моделях у сім'ї (реакція рідних на стрес, небезпеку, форма побудови взаємодії батьків зі світом, соціумом);
- 2) взаємодії членів родини між собою;
- 3) через передачу наративів, що формують ідентичність дитини та її ставлення до світу.

В. Волкан, поруч з поняттям трансгенераційної травми, вводить поняття «обраної травми», яка є масовою, колективною психологічною травмою і трансформується у складову ідентичності групи, стає невід'ємною її частиною (поруч з символами національної, етнічної, культурної ідентичності групи та соціуму). Іншими словами, «обрана травма» – це когнітивне відображення події, що сталася у попередніх поколіннях, під час якої певна соціальна або етнічна група зазнала великих руйнувань, втрат, шкоди як фізичної, так і психічної, що викликало відчуття безпорадності та приниження. З певних причин ця група не мала змоги переопрацювати травматичний досвід, відгорювати, оплакати втрати або дати відсіч кривднику, фізично відреагувати на агресію.

Характерною рисою «обраної травми», на переконання В. Волкан, є те що вся група розділяє ментальні репрезентації цієї події і несвідомо додає цей досвід до власної ідентичності. Тож травмована група передає цей досвід, уявлення та його інтерпретацію своїм нащадкам як частину ідентичності, аж поки він не буде опрацьований, окультурений, проявлений. Отже, «обрана травма» може жити напротязі багатьох поколінь, однак за певних умов, якщо стається нова травматична подія, попередній досвід може регенеруватись, ніби оживати,

викликаючи бурхливу реакцію групи. У такому випадку відбувається перенесення відповідальності і провини на нового агресора як за травму попередніх поколінь, так і за нові трагедії. Це, наприклад, може спричинити прийняття лідерами жорстоких ірраціональних рішень, наслідками яких можуть стати руйнування, геноцид, тероризм тощо [50].

Цікавою особливістю будь-якого травматичного досвіду є неструктурованість та фрагментарність спогадів. Вони схожі на «шматки, фрагменти інформації», які не вибудовуються у ланцюг подій, де є початок, кульмінація, кінець. Це пов'язано з особливостями роботи мозку. Так, коли людина опиняється у стресовій ситуації, у неї погіршуються інтегративні функції пам'яті, виникає дисоційований стан, що пов'язаний з деперсоналізацією та дереалізацією. Саме тому людині, що пережила травму, важко пояснити словами свої відчуття, емоції, побудувати структуровану розповідь травматичного досвіду. З цим міркувань психологічний зміст травматичної події здебільшого передається не через вербальну комунікацію, а за допомогою емоційно-сенсорних, моторних та образних способів вираження. Відтак, можемо констатувати, що інформація про травму передається наступним поколінням у формі афекторно-сенсорних модальностей, через емоційні та сенсорні канали. Це включає в себе відчуття, емоції та фізичні відчуття, які використовуються для передання або переживання травматичних спогадів чи емоцій. У контексті травматичного досвіду ці модальності допомагають передавати емоційний заряд події через невербальні засоби, коли важко або неможливо описати подію словами. Можна спостерігати, як при описі родинної історії описується ніби звичайний епізод з великою ажитацією, афектом, так і навпаки – страшний, жахливий епізод беземоційно, радісно, спокійно. Але ця невідповідність може не помічатися самим оповідачем [13, с. 944-945].

У першого покоління, що пережило травматичний досвід, можна спостерігати так званий «синдром вцілілого», або «провина вцілілого». Цей феномен досліджував М. Кахан-Ниссенбаум. Дослідник виявив, що у 46% людей, які пережили голокост, попри те, що після свого звільнення вони зуміли

побудувати кар'єру, створити сім'ю, у них спостерігались ознаки ПТСР. Безумовно, це призводить до зміни якості емоційного життя, міжособистісних стосунків, батьківської моделі поведінки [35]. Травмовані батьки, не маючи змоги утримувати напругу цих переживань, можуть намагатись звільнитись від них через соматизацію або придушення. У той час придушена агресія, відчуття провини вцілілого, страх пережити жахиття повторно, можуть призвести до розщеплення особистості. Існує велика ймовірність, що у випадку продовження роду такою особистістю, наслідки її травматичних переживань матимуть відображення на її нащадках. Особливого впливу цей перенос завдає у перші місяці життя дитини, коли відбувається формування самості – «Я», особистості [48].

За концепцією культурної пам'яті Я. Ассман та А. Ассман, національна пам'ять травмованої групи, містить у своєму фундаменті не героїчну історію, а насильство і несправедливість. Згідно вчення, культурна пам'ять відіграє важливу роль у створенні колективної ідентичності. На її основі групи формують свої уявлення про минуле, які впливають на формування теперішнього і майбутнього. Національні наративи, які містить культурна пам'ять, можуть впливати на формування почуття патріотизму, політичні погляди, відчуття приналежності до нації. Історично склалося, що культурна пам'ять завжди була «полем бою» за владу та контролем за інтерпретацією історичних подій. Різні групи намагаються тлумачити події під власним кутом, який буде містити їх політичні наративи.

За цією концепцією виділяють дві основні форми пам'яті: комунікативна та культурна пам'ять. Комунікативна пам'ять містить у собі усні перекази, спогади, розмови сучасників. Вона живе приблизно 80 років, тобто три покоління. Вона є живою та має динамічний характер. Наприклад, це спогади якими поділились бабусі та дідусі, чи батьки зі своїми дітьми. Така пам'ять не містить у собі інституційного характеру та з часом зникає разом з носіями цієї інформації. У свою чергу культурна пам'ять є більш тривалою. Вона міститься у легендах, фольклорі, літературі, історичних наративах тощо. Культурна пам'ять фіксується в інституціях (школах, церквах, державних структурах) та може існувати без

прямих свідків подій, закріплюючи колективні ідентичності та цінності суспільства. Ключовими поняттями у цій системі є травми, трагічні історичні події, вплив яких перевищує здатність переопрацювання їх суспільством, внаслідок чого і відбувається міжпоколінна передача. За концепцією Я. Ассман та А. Ассман, така передача може здійснюватися трьома способами: у формі ідентифікації (це стосується жертв), емпатичних переживань (від свідків) та в етичний спосіб (від агресорів) [16] [17].

За концепцією А. Шутценбергер, усі люди пов'язані між собою безліччю неусвідомлюваних зв'язків, вони є ланками сімейно-родової системи. Події, які відбуваються всередині цієї системи, позначаються на кожному індивідумі, впливаючи на життя, вибори, здоров'я всіх її членів. Визначні події в історії роду, особливо це стосується колективних травматичних та трагічних подій, незавершених, мають тенденцію до повторень у наступних поколіннях. Ця концепція отримала назву «синдрому сімейних повторень». Фундаментом цієї теорії є психоаналітичні уявлення про сімейно-родові підходи, теорія сімейних систем та інші. Поруч з «синдромом сімейних повторень» вживається поняття «синдром річниці», коли такі повторення відбуваються у прив'язці до певної дати або з настанням певного віку у сімейно-родових повтореннях, коли сталася трагедія. Тобто відбувається неусвідомлена ідентифікація з попередніми поколіннями і щоб вийти з цього циклу повторень, необхідно усвідомити ці зв'язки [43] [45].

## 1.2. Умови виникнення трансгенераційної травми

«Кожного разу, коли ціле покоління спустошене, поневолене, і йому заборонено оплакувати і ритуалізувати свою втрату, це пригнічення глибоко вкорінюється в колективній свідомості. Ті, хто вижив у подібній трагедії, довіряють вираження цих почуттів своїм нащадкам, начебто наступні покоління могли б отримати завдання оплакування жалоби, колись забороненої їхнім предкам. У результаті формується мовчазний обов'язок для нащадків проживати цю непропрацьовану травму. Існують групові механізми, до певної міри ще невідомі науці, які використовуються для стримування та трансгенераційної передачі обурення, травм та несправедливості, пережитих цим поколінням» [36]. У цьому цитуванні Р. Кукієр, влучно і лаконічно окреслені важливі чинники, які слугують умовою для міжпоколінної передачі травматичного досвіду, а саме:

- замовчування та неможливість відгорювати втрати, провести «роботу горя»;
- невизнання трагедії;
- відсутність принципу «справедливості», коли дії агресора засуджуються та відбувається визнання ним скоєних злочинів;
- неможливість активного спротиву, тобто відсутність змоги фізично відреагувати на загрозу (реакція бий або біжи), наприклад, у ситуації ув'язнених у концтаборах будь-який спротив прирівнювався смерті.

Більш детально наведені чинники буде розкрито нижче.

Теоретичними основами міжпоколінної передачі травми є теорія К. Юнга і його «колективне несвідоме», дослідження Г. Лебона щодо емоційного зараження у великих групах, таких як натовп, втрата індивідуальності й передача емоцій, установок від ядра групи (активістів) до всіх учасників натовпу [38], праці С. Сігеле, З. Фройда, В. Бехтерева, С. Московичі, Е. Фромма, В. Райха та інших. Завдяки цим працям було досліджено поведінку людини у натовпі, взаємний прояв колективного несвідомого, емоційне зараження, знеособлення індивіда у групі.

Було виявлено, що людина у натовпі легко піддається емоційному «зараженню групи». Знаходячись під впливом активістів, учасники легко переймають їхні установки, принципи й ідеали, заклики до дії. Особистість, знаходячись під впливом емоційного зараження групи, може чинити дії, на які вона не здатна наодинці, поступаючись власним переконанням, принципам, ідеалам. Тож у групі «ніби вимикаються особистісні орієнтири, фільтри совісті», – людина може проявляти жорстокість, агресію, не притаманну їй у звичайних умовах. Цей стан афекту може дати змогу зрозуміти механізми, поведінки у групах-агресорах, розповсюдження колективної травми у суспільстві [4, с 52-53].

А. Шутценбергер, розкриваючи тему повторюваності травматичної інформації у сімейній системі, наголошує на її фрактальній природі – подібності малого великому. Тобто те, що містить у собі суспільство, є частиною малої групи (сім'ї), а та, у свою чергу, містить у собі інформацію про кожну окрему особистість. І навпаки – у кожному членові суспільства є інформація про все суспільство. Це схоже на живий організм, де кожна клітина містить у собі генний код з інформацією про весь організм. Отже, у психіці особистості міститься інформація про родину, рід, етнічну групу до якої вона належить, а відтак, і травматичний досвід пращурів [46].

А. Шутценбергер у своїх працях детально висвітлює механізми трансгенераційної передачі травми, спираючись на практичний досвід та клінічну практику. Авторка виділяє два види передачі травм, а саме: міжгенераційний та трансгенераційний. Міжгенераційний механізм – це усвідомлений досвід травми та передача його вербально через комунікацію. Трансгенераційний механізм передачі травми описується як «мовчазна передача досвіду», коли попередній травматичний досвід табуований, ніби існує у родині, суспільстві у вигляді «секрету». Ці події не обговорюються і не осмислюється, відбувається витіснення цього досвіду, але він впливає на наступні покоління. Авторка описувала також вплив такої «мовчазної передачі травми», а саме відчуття тривоги і втрати у нащадків, природа яких не усвідомлюється, психосоматичні захворювання незрозумілого генезу, жахіття у снах тощо [44].

Відтак, у своїх роботах А. Шутценбергер описала першу умову, яка призводить до передачі трансгенераційної травми, а саме замовчування, табування теми травми, а отже, неможливість її осмислити, опрацювати. При цьому у групи, як і в особистості, є тенденція замовчування та витіснення болючих спогадів, які можуть загрожувати функціонуванню групи та зв'язків усередині неї.

Другий аспект, що впливає на трансгенераційну передачу травми, є невизнання трагедії, її заперечення. Так, на прикладі досліджень К. Купелян, А. Калайджян, А. Касабян щодо геноциду вірменського народу на території Туреччини, виявлено, що при запереченні трагедії нащадки не мають змоги оплакувати втрати, ритуалізувати їх, переопрацювати досвід предків, відбувається «затуманення» історичного досвіду групи. Автори зосереджують увагу на впливі заперечення трагедії на психологічне здоров'я та колективну пам'ять нащадків, на виявивши прямий зв'язок між запереченням та трансгенераційною формою передачі травматичного досвіду [37].

Третій аспект – це відсутність безпечного середовища для обговорення. У тому випадку, коли обговорення події, що відбулася, табується у суспільстві або є небезпечним для життя або свободи постраждалих (наприклад, жертви сталінських репресій, політичні в'язні, етнічні групи, що страждають від утиску домінуючої, тощо), травматичний досвід не опрацьовується. Так, Т. Бако, К. Зана в своїх наукових розробках наголошують на важливості формування безпечного соціального оточення. Люди, які не мають можливості відкрито говорити про свій досвід у безпечних і підтримуючих умовах, стикаються з тим, що травма залишається «замороженою» у психіці. Згодом, як зазначають науковці, вона може проявлятися у формі несвідомих переживань у їхніх нащадків.

Четвертий аспект схожий за своєю суттю на попередні – це відсутність людей, що поділяють таку ж саму долю. Люди здатні як травмуватись, так і зцілюватись «один об одного». Коли людина переживає травму в ізоляції, не маючи підтримки від інших, які мали схожий досвід, це значно ускладнює процес осмислення і опрацювання травми. Такий стан сприяє внутрішній замкненості й

посиленню почуття самотності, що може сприяти трансгенераційній передачі травми [20, с. 13-14].

П. Горностай, у свою чергу, запропонував чотири принципи, за якими можна оцінити важкість травматичної події і прогнозувати можливість до зцілення від колективних травм у першому поколінні, а саме:

1. Принцип значущості. Мається на увазі величина трагедії, сила страждань жертв, значущість постраждалої або постраждалих осіб, зміни у динаміці групи, що є також показником чинника значущості події.

2. Принцип справедливості. Згідно з принципом, чим вищий рівень несправедливості (невинність жертв, безкарність дій агресора, відхилення від уявлень про справедливість у суспільстві), тим вища сила травматизації. І, навпаки, чим менше відхилення від уявлень про справедливість, тим менша травматизація. Так, наприклад, загибель терористів під час звільнення заручників сприймається не так гостро, як загибель невинних дітей.

3. Принцип активності. Згідно з цим принципом, чим активніше жертва мала змогу протистояти агресору, тим менший травматичний вплив ця подія має на суспільство. Наприклад, загибель в'язнів у газових камерах під час голокосту має високий рівень травматизації групи, адже жертви не мали жодного шансу на супротив. У свою чергу, загибель воїна на полі бою під час битви сприймається менш травматично, адже воїн мав змогу чинити спротив.

4. Принцип переживання. Емоційне переживання трагедії є надзвичайно важливим. Як вже згадувалось вище, заборона на горювання, колективне емоційне реагування на трагедію, блокування та заборона ритуалів горювання є тими факторами, які впливають на трансгенераційну передачу травматичного досвіду доти, доки цей досвід не буде проявленим, відгорьованим, окультуреним. І, навпаки, можливість проявляти емоції – тугу, смуток тощо, колективно горювати з приводу втрат чинить цілющу дію на травмовану групу [4, с. 26-30].

Виходячи з цього, чим більше чинників виділено як такі, що мають тяжкий вплив, тим більший ризик трансгенераційної передачі «сирого матеріалу» на

переопрацювання нащадкам. Варто також зауважити, що деякі з перерахованих чинників послаблюють, а деякі підсилюють силу травматизації.

Отже, у випадку, коли перше покоління не змогло психічно переопрацювати травму, то вона через її інтенсивність або тривалість, значущість для особистості або для групи, може залишатись у психіці особистості як неструктурований матеріал [9, с. 944].

Це пов'язано з особливістю біологічних і психічних процесів, що відбуваються у мозку під час стресу та травматичної події, відбувається «вимкнення» інтегративних функцій мозку. Активність всіх відділів мозку знижується, водночас активізується мигдалевидне тіло і розташований поруч гіпокамп (це видно на знімках мозку людей, які пережили травму, у момент флешбеків). Цей механізм потрібен для миттєвого реагування на загрозу та самозбереження. Коли немає часу на розмірковування, магіалина надсилає сигнал до гіпокампа та стовбура мозку, що є загроза життю або здоров'ю. Цей сигнал рухається до наднирників, які виробляють «коктейль гормонів» для швидкого реагування – адреналін і кортизол. Як наслідок, ще до того, як людина встигає проаналізувати, усвідомити, що відбулося, її тіло вже може діяти (реакції на загрозу – бий, біжи, замри).

Але є і зворотна сторона цього процесу. Так, внаслідок того, що до лобових часток інформація йде на кілька мілісекунд довше, інформація в таламусі може розбиватись на окремі неструктуровані потоки [5, с. 90-110]. «Тоді зорові, звукові, нюхові й тактильні сигнали кодуються окремо, тож нормальні процеси запам'ятовування порушуються. Час немов зупиняється, тому момент небезпеки здається нескінченним» [5, с. 92]. Це може призводити до дисоціації та деперсоналізації.

Деперсоналізація – це дисоційований стан, якому характерні відчуття відсторонених процесів або тіла, відчуття втрати самості, нереальності себе, часу, відчуттів.

Дереалізація – це також це дисоційований стан, якому притаманні відчуття нереальності оточення, світ сприймається як щось схоже на сон. У цих станах

люди абсолютно беземоційно розповідають про жахливі події. Тому травматичне переживання часто недоступне для вираження вербально, що ускладнює його психічне переопрацювання. І як наслідок, підвищує ймовірність трансгенераційної передачі травми.

Цікавий феномен виявили дослідники О. Байєр та Є. Мартишенко, досліджуючи стратегії подолання тиску радянського режиму. А саме, під час проведення інтерв'ю з респондентами, вік яких був від 63 до 102 років, 50% з них заявили, що ніколи не чули про репресії та звірства радянської влади, що не знають про такий термін, як “вороги народу”, про Голодомор та примусове вилучення харчів на території Дніпропетровщини, де вони прожили все життя. Що вони ніколи про таке не чули і не знали, навіть у сім'ях друзів та знайомих не було подібних випадків. За свідченнями дослідників, ця частина респондентів була налаштована ворожо і навіть агресивно, коли ставилось під сумнів доцільність і правильність дій радянської влади.

В той же час у 100% випадків у подальших інтерв'ю були свідчення труднощів та шкоди, яку зазнали респонденти внаслідок дій режиму, таких як арешт батька без розуміння причин та обвинувачень, голод під час Голодомору, участь у зібраннях, на яких привселюдно вішали ярлики на їхніх друзів чи близьких, як-то “шкідники” та “вороги народу”.

Ці люди готові були відкрито говорити про втрати та тяготи, які вони пережили у воєнні роки, під час Другої світової війни. І навіть коли дослідники повертали їх до теми дослідження, респонденти знов і знов згадували саме свій воєнний досвід. Спираючись на цю особливість, ми можемо зробити висновок, що на території Радянської України травматичний досвід від дій радянської влади був витіснений, не визнавався, приховувався, був табуованим, а значить, із великою вірогідністю міг стати “сирим матеріалом” для трансгенераційної передачі травми. В той же час, як воєнний досвід, події були героїзовані, окультурені, висвітлені у великій кількості кінематографічних стрічок, створені дні жалоби, встановлені меморіали пам'яті та багато іншого. Тобто, ми бачимо, як діє табу на “тілі власного народу” і яким цілющим є визнання втрат, оплакування,

### 1.3. Механізми передачі травми між поколіннями

Механізми передачі травми між поколіннями можуть проявлятися через кілька основних шляхів. Першим з них є невербальна передача травми. Так, травма може передаватися через поведінкові патерни, емоційні реакції, сімейні ритуали та несвідомі процеси. Наприклад, діти можуть «успадковувати» страхи, тривоги або захисні механізми батьків, навіть не усвідомлюючи причини їх виникнення. На прикладі дослідження нащадків тих, хто пережив голокост, було виявлено, що поведінкові патерни, такі як надмірна обережність чи гіперреактивність до стресу, часто передаються від батьків до дітей. Р. Єгуда відзначає, що діти переживають невиражені страхи батьків через неврологічні та поведінкові механізми [52].

А. Шутценбергер наголошує, що непрожите горе або несвідоме уникнення болю минулих поколінь часто призводить до того, що наступні покоління повторюють ті ж емоційні реакції, навіть не розуміючи їхнього джерела походження. У таких сім'ях може відбуватися передача страхів через ритуали або сімейні традиції, що створюють символічні зв'язки з минулими травмами, які несвідомо впливають на поведінку та психіку нащадків [45].

Говорячи про шляхи передачі травми нащадкам, слід згадати про зміни, що відбуваються на фізичному рівні в організмі людини, яка зазнала травми, а саме — епігенетичні зміни. Травматичний досвід може змінювати експресію генів у постраждалих, що впливає на нащадків. Дослідження Р. Єгуда показало, що у дітей тих, хто пережив голокост, відзначалися значні зміни в метиляції гена FKBP5, що відповідає за регуляцію стресових гормонів. Аналогічні зміни були виявлені у нащадків матерів, які пережили сильний стрес під час вагітності. Метиляція генів – це хімічна модифікація ДНК, яка може змінювати експресію генів без зміни їх послідовності. У нащадків травмованих осіб спостерігається

зміна рівнів метиляції в генах, пов'язаних із стресовими реакціями, зокрема у гені NR3C1, що регулює реакції організму на стрес через глюкокортикоїдні рецептори [53] [54].

Психологічне делегування є одним із ключових механізмів передачі непережитої травми між поколіннями. Це явище полягає у тому, що батьки, які не змогли опрацювати свій травматичний досвід, несвідомо «делегують» ці невирішені емоційні проблеми своїм дітям. Такий процес може проявлятися у мовчанні про травматичні події, запереченні або уникненні розмов про минуле, що створює для дітей певну «спадщину».

У своїх роботах А. Шутценберг зазначає, що через травматичні події, котрі не були належно оплакані або інтегровані у сімейну історію, наступне покоління може неусвідомлено «приймати на себе» не лише емоційні наслідки травми, але й обов'язок її опрацювання. Відсутність відкритого обговорення призводить до того, що діти можуть розвивати депресію, тривожні розлади або відчуття неповноцінності, адже вони відчувають тягар невирішеної емоційної спадщини, не розуміючи її справжньої природи [45].

В. Волкан також наголошує на тому, що делегування травматичного досвіду є непрямим, але потужним інструментом передачі психоемоційних наслідків. Нащадки можуть приймати на себе емоції і конфлікти, які їхні батьки або інші члени родини не мали змоги виразити чи опрацювати. Це, в свою чергу, створює ризик для розвитку емоційних порушень, включаючи депресивні стани, відчуття тривоги та інші розлади [50].

Дослідження Р. Єгуда та її колег показали, що діти тих, хто пережив голокост, мають підвищений ризик розвитку посттравматичного стресового розладу, оскільки часто несвідомо переймають емоційні наслідки травми своїх батьків. У дослідженнях було виявлено, що навіть коли батьки не діляться з дітьми своєю історією травми, цей досвід все одно передається через невербальні комунікації та емоційні реакції [54].

Нездатність до горя є ще одним механізмом передачі травми між поколіннями. Якщо попереднє покоління не змогло прожити своє горе (наприклад, через культурні або соціальні обмеження), це горе може бути передане наступному поколінню, яке змушене опрацьовувати емоційні травми попередників. Дослідження М. Бруне показали, що сім'ї, які не змогли емоційно завершити свої втрати, мають значно вищий рівень емоційних порушень у наступних поколіннях [26].

Колективна пам'ять і ритуали також відіграють ключову роль у передачі травматичних подій через покоління. Це відбувається шляхом закріплення історичних подій у колективній свідомості за допомогою ритуалів, символів та наративів, які нагадують суспільству про минулі трагедії. Як зазначають Ян та Алейда Ассман, ритуали створюють спільне відчуття зв'язку з минулим, і через них суспільства «не лише запам'ятовують, а й переживають» ці події, відтворюючи їх на психологічному та культурному рівнях. У колективній пам'яті травматичні події можуть підтримувати емоційні переживання та стресові реакції у майбутніх поколінь, навіть якщо вони безпосередньо не брали участі в цих подіях. Наприклад, дослідження щодо голокосту показують, що нащадки тих, хто пережив цю трагедію, часто несуть емоційний тягар своїх предків через ритуали пам'яті [17].

Як зазначає В. Волкан, ритуали та колективна пам'ять можуть виконувати функцію підтримання «незавершеного горя», що призводить до постійного емоційного тягара у нащадків [50].

У психоаналітичній концепції травма може бути настільки болісною та інтенсивною за силою впливу на особистість, що її неможливо інтегрувати у життя та свідомість, тому відбувається витіснення з простору свідомого та перенесення через неусвідомлювані механізми на наступні покоління шляхом проективної ідентифікації або переносу [18].

У цьому підході незавершені травматичні події можуть передаватись не тільки у формі неусвідомлюваних мовчазних реакцій, батьківської поведінки, а й у

формі «тягаря відповідальності» та провини, нести на собі клеймо сорому. Це найчастіше проявляється у нащадків групи агресора, що були причетні до етнічних утисків, воєнних конфліктів, репресій та інших форм колективної травми.

### **Висновки до першого розділу**

У першому розділі нами було проведено теоретичне дослідження феномену трансгенераційної травми та механізми її передачі від покоління до покоління, що виникають на тлі масових історичних трагедій, таких як війни, геноциди, пандемії.

У ході аналізу наукових підходів до трансгенераційної травми було виявлено, що травматичний досвід попередніх поколінь, закріплений через колективні історичні події, впливає на психічне здоров'я та поведінкові реакції нащадків, навіть за умов відсутності прямого контакту з подіями минулого. Визначено, що передача травми від покоління до покоління виникає через несвідомі канали, де травматичний досвід стає частиною сімейної історії та ідентичності нащадків.

Розкрито концепцію «колективної травми» (за П. Горностаєм) як психологічного феномена, що впливає на широкі соціальні групи та передається навіть тим особам, які безпосередньо не стикалися з травматичними подіями. Виникнення трансгенераційної травми пов'язане з історичними потрясіннями, які мають значущість для національної або етнічної ідентичності.

Було досліджено моделі передачі травми, такі як психодинамічна, біологічна, соціальна, нарративна та екзистенційна моделі (за Б. Безо), кожна з яких пояснює унікальний механізм передачі травм. Психодинамічна модель розглядає травму як емоційний спадок, переданий через проєкції батьківських емоцій на дітей, що часто сприяє формуванню в останніх почуття відповідальності за емоційний стан батьків. Біологічна модель акцентує на епігенетичних змінах, які

можуть бути зумовлені травматичним досвідом батьків та передаватися наступним поколінням. Інші моделі також важливі для розуміння того, як міжпоколінна травма може формувати поведінкові та емоційні патерни у нащадків.

Також у розділі розкрито концепцію «обраної травми» (за В. Волканом), що є специфічним видом колективної травми, яку група приймає як частину своєї історичної ідентичності. «Обрана травма» стає частиною колективної ідентичності і формує емоційний фон, на якому будуються поведінкові та міжособистісні відносини, а також відчуття належності до групи.

Окремий акцент у розділі зроблено на механізмах передачі травми через невербальні канали, зокрема афективно-сенсорні модальності, які дозволяють передавати емоційний заряд події, коли важко або неможливо описати її словами. Ця форма передачі травми викликає сильні емоційні реакції у нащадків, які можуть проявлятися через психосоматичні симптоми, тривогу або страхи, що зумовлені неусвідомленими травматичними спогадами предків.

Було проаналізовано вплив замовчування та витіснення травми як умов, що сприяють передачі травматичного досвіду. Дослідження показують, що «мовчазна» невербальна передача травматичного досвіду (за А. Шютценбергер) збільшує ймовірність того, що наступне покоління неусвідомлено прийме на себе емоційний тягар своїх предків, що часто проявляється у формі тривожних або депресивних розладів.

Ці аспекти свідчать про важливість подальшого дослідження та терапевтичного втручання для подолання впливу трансгенераційної травми на особистість та суспільство в цілому.

## ПСИХОЛОГІЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ ТРАНСГЕНЕРАЦІЙНОЇ ТРАВМИ

### 2.1. Методи діагностики трансгенераційної травми

Насамперед, відзначимо, що діагностування трансгенераційної травми – досить непросте завдання, враховуючи специфіку цього виду передачі травматичного досвіду. Сьогодні напрацьовано багато теоретично обґрунтованих матеріалів на тему трансгенераційної передачі травми, які було описано вище. Щодо емпіричних методів дослідження, то слід зазначити, що діагностика вимагає міждисциплінарного підходу і застосування різних методів з суміжних областей науки. Це пов'язано з особливістю передачі травматичного досвіду, каналами для якого служать не тільки психологічні та поведінкові механізми, а й біологічні фактори. Тож нижче буде наведено кілька основних методик діагностики.

Клінічне інтерв'ю та аналіз сімейного анамнезу – метод, який найчастіше використовується для діагностики трансгенераційної травми. У процесі його проведення виявляються події, що спричинили травматичний вплив на попередні покоління, а також те, як вони вплинули на психологічне благополуччя респондента.

Клінічне інтерв'ю спрямоване на дослідження ключових подій у житті сім'ї клієнта, зокрема масштабні трагедії – війни репресії, депортації, геноцид тощо, а також трагедій, що відбувалися в рамках малої групи (сім'ї респондента). Інтерв'ю також допомагає виявити, як родинні історії, травматичні спогади та сімейні наративи, повчання, настанови впливають на сучасні переживання, вибори та стратегії поведінки клієнта.

У ході проведення клінічного інтерв'ю особливу увагу приділяють опису самої події, якого емоційного забарвлення їй надає клієнт, як передавалася інформація про подію чи замовчувалася взагалі тощо.

Клінічне інтерв'ю включає збір інформації про стосунки у родині, ставлення членів родини до важливих подій минулого, до святкувань днів жалоби, вшанування пам'яті жертв трагічних подій минулого. Досліджуються також переконання, «сімейні легенди». Це допомагає виявити емоційні передачі – відчуття провини, страху або «провини вцілілого», які могли передаватися через покоління.

Потрібно також враховувати можливість спротиву респондента. Так, те, що приховувалось поколіннями у психічному просторі родини або було витіснено у підсвідоме, передавалось як «сімейна таємниця», досить важко відразу проявити. Але дослідження повторюваних патернів допомагає встановити схильність до травматичних моделей поведінки чи емоційних реакцій. Наприклад, якщо члени сім'ї неодноразово переживали втрати у певному віці, то це може свідчити про «синдром річниці», який є проявом трансгенераційної травми.

У рамках цієї дипломної роботи використовується описаний метод для дослідження феномену актуалізації трансгенераційної травми в умовах війни в Україні. Цей підхід дозволяє виявити переймання шаблонів поведінки, наративів, а також несвідомих родинних установок у осіб, які визнають себе нащадками травмованої групи.

Опитувальник сімейної історії (Family History Questionnaire, FHQ) – це стандартизований інструмент, що допомагає виявити сімейні взаємодії, родинні взаємини та події, що могли вплинути на психічне благополуччя респондента. У дослідженнях П. Кріттенден, проведених у 2013 році, використовувався цей опитувальник, довівши свою ефективність у виявленні наслідків травматичних подій через трансгенераційну передачу травматичного досвіду нащадкам [27].

У FHQ містяться питання, які стосуються як особистого досвіду респондента, так і попередніх поколінь, а також конкретних подій, що відбувалися у родині, сімейних трагедій, війни, втрат тощо. Також включено питання щодо того, які емоції виявляє респондент та його рідні у зв'язку з цими подіями, їхніх стосунків усередині родини та копінгових стратегій. Опитувальник сімейної

історії дозволяє виявити та ідентифікувати специфічні моделі поведінки та емоційні реакції, які можуть бути наслідками трансгенераційної травми.

Метод біомаркерної діагностики (Epigenetic Analysis) – це аналіз епігенетичних змін у організмі людини, таких як метилювання ДНК. Цей метод є новітнім і використовується для дослідження трансгенераційної травми. Метод біомаркерної діагностики базується на дослідженні, проведеному Р. Єгудою у 2016 році, в результаті якого було виявлено, що у нащадків осіб, які зазнали важких травм, знайдені специфічні епігенетичні маркери, пов'язані з підвищеною схильністю до ПТСР. Ці зміни пояснюються впливом травматичних подій на батьків, що призвели до змін в епігенетичних механізмах і були передані наступним поколінням. Про метилювання ДНК вже згадувався вище, його достовірність була підтверджена у ході дослідження на нащадках людей, що пережили голокост, а саме у третьому поколінні. Зараз аналіз епігенетичних змін, таких як метилювання ДНК, є досить достовірним методом для дослідження трансгенераційної травми, але він не завжди доступний для використання у психотерапевтичній практиці [54].

Шкала для оцінювання симптомів травми (Trauma Symptom Inventory, TSI) – це психодіагностичний опитувальник, який дозволяє виявити та оцінити симптоми, пов'язані із пережитим травматичним досвідом. У першу чергу, він спрямований на діагностику посттравматичного стресового розладу, депресії, тривожних розладів та інших розладів, пов'язаних із травматичними подіями, а також соматичних скарг, дисоціативних симптомів та агресії. В основі опитувальника лежить оцінка стану респондента за останній місяць. Але в той же час TSI може допомогти виявити хронічні, стійкі симптоми, котрі вказують на несвідому передачу травматичного досвіду від попередніх поколінь [26].

Використовуючи Шкалу для оцінювання симптомів травми, особливу увагу звертають на симптоми, які респонденти можуть не пов'язувати з конкретними подіями у своєму житті, але які можуть бути проявами трансгенераційної травми. Наприклад, якщо в опитуванні виявляються симптоми травматизації, але

респондент не може вказати на травматичну подію, це може бути індикатором трансгенераційного впливу травми.

Звичайно, цей метод не може бути єдиним джерелом для виявлення трансгенераційної передачі травми, його використання є доцільним у комплексі з іншими методами. Наприклад, після виявлення дисоціативних, тривожних або інших розладів, які клієнт не може пов'язати з певними подіями у своєму житті, наступним етапом роботи може бути проведення клінічного інтерв'ю, спрямованого на дослідження сімейної історії респондента. Якщо в історії родини були війни, геноцид тощо, то можна припустити ймовірність трансгенераційної передачі травми [26, с. 123-132].

Геносоціограма – метод, створений та описаний А. Шутценбергер у 1977 році. Він являє собою схематичне зображення сімейного дерева, у якому відображаються важливі події членів родини: дати шлюбу, еміграції, смерті, хвороби, нещасні випадки, війни, втрати тощо, які могли вплинути на кілька поколінь. Цей метод дозволяє виявити емоційні та травматичні зв'язки між поколіннями, а також дослідити, як історія сім'ї може впливати на психологічний стан її членів. Геносоціограма має відображати життя п'яти-семи поколінь, оскільки лише в такому випадку можна прослідкувати повторювані сценарії у родині, такі як розлучення, насильство або психічні захворювання, самогубства тощо. Це дозволяє виявити патерни поведінки, що передаються між поколіннями, а також глибше зрозуміти вплив історичних і емоційних факторів на індивідуальний розвиток членів родини. Схема складається за розповіддю самого клієнта, адже важливим є не тільки сама подія, а й ставлення клієнта та його родини до неї, а також те, як ця подія емоційно забарвлюється у розповідях батьків або інших родичів. Такий метод допомагає виявити повторювані травматичні сценарії, усвідомити, як події, що відбулися в історії родини, вплинули на самого клієнта, а також на їхні емоційні реакції та поведінку [46, с. 94-96].

У своїх дослідженнях Е. Казлаускас та П. Желвене, розглядаючи наслідки політичного насильства в Литві, зокрема вплив травматичних подій на психологічне благополуччя та резилієнтність, використовували Brief Trauma Questionnaire (BTQ) – стандартизований опитувальник, котрий продемонстрував високу внутрішню узгодженість для литовської вибірки (Кронбах альфа = .74). Крім того, Е. Казлаускас та П. Желвен у своїх дослідженнях використовували авторські питання щодо політичного насильства у родині, котрі доповнили та допомогли оцінити цей досвід. Саме поєднання стандартизованих опитувальників та авторських питань дало можливість глибоко дослідити даний феномен. Таке дослідження дало неочікувані результати. Так, у сім'ях з історією політичного насильства, незважаючи на можливу передачу травматичних наслідків, часто проявляється підвищений рівень психологічного благополуччя. Тож тут автори наголошують на можливість трансгенераційної передачі травми, а й резилієнтності.

Це може бути пов'язано з розвитком стійкості та адаптивних механізмів у таких родинах, де нащадки можуть активно працювати над подоланням травми та зміцненням своєї психологічної резилієнтності. Науковці вказують, що резилієнтність може бути результатом соціального визнання травм, а також можливістю вільно говорити про пережиті трагедії, що позитивно впливає на психічний стан нащадків [34].

Опитувальник психологічного благополуччя (WBQ) – скорочена версія опитувальника психологічного благополуччя, розроблена відповідно до теорії К. Ріффа (1995). Цей опитувальник у своїй структурі містить 10 пунктів, що відображають важливі аспекти життя особистості: автономія, самоприйняття, особистісний розвиток, стосунки з іншими, мета в житті та здатність адаптуватися до середовища. Респонденти оцінюють свою згоду з кожним твердженням за п'ятибальною шкалою. Цей опитувальник також показав високу внутрішню узгодженість (Кронбах альфа = .85) [42, с. 99-104].

## **2.2. Геносоціограма як метод дослідження сімейних зв'язків з передачі травми**

Як вже згадувалось вище, геносоціограма – це метод, за допомогою якого можна виявити певні сценарії, що повторюються у родині протягом кількох поколінь, дослідити їх, виявити причину цих повторень. Найчастіше цей метод згадується разом з прізвищем відомої психотерапевтки та авторки цього методу – А. Шутценберг. Але також слід зазначити, що вагомий внесок у метод здійснив американський психіатр М. Боуен. Саме він був першим, хто у 1950-60-х роках розробив такий діагностичний інструмент для психотерапевтичної роботи, як генограма. Ця розробка стала основою для створення геносоціограми та подальших досліджень А. Шутценбергер.

Генограма була створена для відображення та дослідження родової структури сім'ї, аналізу стосунків між членами родини у системній сімейній терапії. Генограма являє собою графічне зображення структури сім'ї, охоплюючи три і більше покоління. Візуально вона відображає сімейні стосунки (смерть, народження, шлюб тощо). За допомогою символів генограма зображує біологічні зв'язки, емоційні взаємини та фізичні чи психологічні проблеми, а також наглядно демонструє дистанцію або близькість у стосунках, повторювані сценарії у різних поколіннях родини, динаміку конфліктів у родині. Це дозволяє з'ясувати, як сімейні зв'язки і травматичні події впливають на психологічний стан окремих членів родини та допомагає виявити взаємозв'язок між поколіннями в контексті передачі емоційних, психологічних чи поведінкових патернів [23].

У свою чергу, геносоціограма є «розширеною версією» генограми. Вона включає психологічний та соціальний аспекти, фокусуючись на невирішених конфліктах, травмах. Основною метою створення саме геносоціограми є дослідження трансгенераційної передачі травми наступним поколінням від травмованих предків. Також геносоціограма включає соціокультурний контекст, адже, за А. Шутценбергер, соціокультурні та історичні обставини, такі як війни,

переслідування, втрати, геноцид, репресії та інше, впливають на благополуччя наступних поколінь, особливо якщо цей конфлікт не був вирішений, а травма залишилася непрожитою.

Геносоціограма дозволяє:

- продемонструвати історію нуклеарної сім'ї клієнта;
- виявити стосунки між її членами;
  - продемонструвати клієнту, що світ починається не з його батьків, а задовго до їх народження, що кожне наступне покоління приходило у певну систему переймаючи досвід, та психічні «фантоми» та «крипти» від предків [] (N. Abraham & M. Torok, (1994). *The Shell and the Kernel: Renewals of Psychoanalysis*. University of Chicago Press);
  - виявити процеси трансгенераційної передачі травми та повторювання, такі як «прихована сімейна лояльність», «синдром річниці» тощо;
  - усвідомити важливість роботи горя, незавершеного трауру і, як наслідок, таких феноменів у сімейній історії, як «мертва мати», «привид», «заміщуюча дитина»;
  - дослідити, як у родині відбуваються повтори, наприклад, професій, хвороб, що проявляються у багатьох поколіннях [44].

Геносоціограма має певні символи, за допомогою яких авторка пропонує графічно позначати членів родини, родинні зв'язки, події тощо. Найпростіші з них: позначення статі – коло – жінка, квадрат – чоловік; діти позначаються вертикальною лінією, що йде вниз від лінії «шлюбу» – скільки дітей, стільки й ліній; розлучення позначається перекресленою «шлюбною» лінією, що з'єднує позначки подружжя; смерть когось позначається символом «X» тощо. Кожне позначення несе у собі певну інформацію, ознаку про особистість, зв'язки та події у історії родини. Така схематизація дозволяє проаналізувати життя та історію родин протягом багатьох поколінь та виявити повторювані патерни поведінки, вибори, події, трагедії, а також знайти умовно «першоджерело» наступних повторень – «сімейної лояльності». А отже, усвідомивши причину,

переопрацювати травматичну подію, зробивши крок до зцілення не тільки клієнта, а й сімейної історії.

### **2.3. Психотерапевтичні підходи до подолання трансгенераційної травми**

Для роботи з трансгенераційною травмою потрібні методи, здатні працювати з багат шаровими, часто несвідомими переживаннями, що передаються між поколіннями. Саме таким методом є трансгенераційний підхід, також відомий як робота з родовими системами. Цей підхід базується на переопрацюванні травм та пов'язаних з ними родових установок, які передаються з покоління у покоління. Трансгенераційна терапія працює у двох площинах: перша – досліджує минуле родини, друга – нерозв'язані конфлікти, котрі формують приховані схеми поведінки. Основною метою даного підходу є допомогти клієнтам «розірвати» ланцюг міжпоколінної травми, повторень та «сімейної лояльності».

Основоположники методу – М. Боуен та І. Босормені-Надь зазначають, що психологічний стан людини значною мірою обумовлений не лише її власним досвідом, але й системою сімейних зв'язків, у якій вона зростала. М. Боуен вказував, що родина – це свого роду емоційна система, де кожен її член впливає на іншого і відбувається постійний емоційний обмін. У даному методі автор розглядає сімейні зв'язки через призму понять «емоційне розмежування», «лояльність поколінь» та «передача стресу між поколіннями» [23].

У свою чергу І. Босормені-Надь додав до методу концепцію «етичного балансу», тобто почуття справедливості та етичних засад, що формуються у родині. Згідно його теорії, коли у родині є незавершені конфлікти та почуття провини, вони можуть передаватись у формі певних зобов'язань, наступним поколінням [24].

Основою трансгенераційного методу є геносинограма, про яку вже згадувалось вище, та виявлення сімейних повторень, «сімейної лояльності».

Спираючись на дослідження та свою роботу з сімейними травмами<sup>34</sup>, переданими від попередніх поколінь, зазначає, що близько 70% клієнтів після застосування трансгенераційного методу відчували значне полегшення та зменшення інтенсивності симптомів (відчуття провини, постійної тривоги) завдяки виявленню їх причини у сімейній історії. Автор стверджує, що застосування трансгенераційного методу допомагає клієнтам звільнитися від почуття обов'язку перед сімейною лояльністю, яку вони успадкували [45].

Дослідження Б. Томпсон та І. Ялома продемонстрували, що терапевтичний процес, зосереджений на розкритті травм, пов'язаних із історичними подіями в сім'ї (війни, переселення), може знизити симптоми депресії та тривоги. Клієнти, які пройшли курс роботи з трансгенераційною травмою, демонстрували зменшення депресивних симптомів на 30% більше, ніж група, яка проходила звичайну індивідуальну терапію [49].

Дж. Герман у своїй книзі «Травма і відновлення» зазначає, що трансгенераційна терапія показала ефективність у роботі з родинними конфліктами та неусвідомлюваними страхами. У результаті використання трансгенераційної терапії у клієнтів відмічалось підвищення рівня самосвідомості та зниження невротичних симптомів у 60% випадків, що сприяло кращим результатам у процесі зцілення від непрямих травм [32].

Створення нарративу травми є ключовим елементом у роботі з травмою і застосовується нарративною та когнітивно-поведінковою терапією. Основою цієї терапевтичної роботи є конструювання, створення цілісної історії для інтеграції травматичного досвіду в психологічну реальність клієнта. Цей процес є надзвичайно важливим у роботі з травматичними переживаннями у вигляді емоційних проявів поведінкових реакцій, що не пов'язані з чіткими спогадами про події, які її викликали. Формування нарративу має на меті забезпечити особистість засобами обробки складних переживань. Нарративний підхід до травми дозволяє створити когерентну історію, що формує відокремлений від клієнта контекст

минулого травматичного досвіду. Він сприяє розподілу та розмежуванню особистої історії клієнта і тих подій, що належать його родинному минулому.

Першим кроком в процесі побудови нарративу є визначення ключових аспектів травматичного досвіду, «точок болю» клієнта, навколо яких і буде будуватись структура історії. Терапевт допомагає структурувати ці переживання в зрозумілу та впорядковану історію, що буде вмщати в себе емоційні реакції клієнта, інтерпретації, смисли. Така структура зрозуміла і чітка, допомагає відмежувати власну історію особистості від історії його родини.

Структура створення нарративної історії виглядає таким чином:

1. Спершу клієнт спільно з терапевтом працює над ідентифікацією значущих подій у родинній історії, які можуть бути пов'язані з міжпоколінною травмою.

2. Наступний етап формування емоційної структури полягає в усвідомленні власних емоційних реакцій, викликаних минулими родинними трагедіями, та їх впливу на нинішнє життя.

3. І, нарешті, інтеграція створеного нарративу у свідомість клієнта, що в результаті допомагає усвідомити і відділити власні переживання від тих, що були викликані впливом минулого родини.

Отже, побудова нарративу дає змогу клієнту інтегрувати досвід предків у своє життя, беручи у ньому підтримку та опору, при цьому не ототожнюючи його зі своїм власним. Нарративний підхід допомагає зменшити вплив міжпоколінної травми, впорядковуючи і знижуючи її емоційний тягар.

Дж. Герман наголошує, що створення нарративів про травматичні події знижує емоційний дистрес і підвищує почуття контролю та значущості власного досвіду [32].

Дж. Пеннебейкер досліджує зв'язок між побудовою нарративу, вербалізацією травматичного досвіду та зціленням, зокрема через експресивне письмо [40].

Метод символдрами з акцентом на родинну динаміку – метод глибинної терапії, що працює через символічні образи та активне уявлення, які виникають

під час сеансу психотерапії. Метод дозволяє працювати з сімейною історією, де є лише фрагменти, уривки фраз, передані від батьків, де немає цілісної історії або ж вона взагалі відсутня. Він чудово працює, коли немає в живих вже свідків травматичних подій, а вплив травми досі відчутний. Використовує уяву для доступу до підсвідомого і часто є ефективним для роботи з трансгенераційною травмою, оскільки дозволяє опрацювати непроговорені емоції, патерни поведінки та родинні установки, які передаються між поколіннями [10].

Використання символічних образів допомагає клієнту безпечно працювати з болючими спогадами та емоціями, що пов'язані з родинними травмами, а символічна репрезентація дозволяє створювати нові, адаптивніші моделі поведінки, що зменшують деструктивний вплив минулого на теперішнє [30]. Завдяки ресурсним образам клієнт може сформувати нові установки та відбудувати внутрішні ресурси, необхідні для подолання травми [12].

Використання образів, таких як родинне дерево або сімейний будинок, має сильний символічний зміст. Те, як клієнт описує цей образ, добре демонструє приховані конфлікти, родинні взаємозв'язки, травматичний досвід тощо. У процесі терапії клієнту пропонується уявити тіньові сторони родинних стосунків у вигляді чорних плям або тіні на родинному дереві або на образі сімейного будинку. У такій роботі проявляються пригнічені емоції, наративи, що наслідувались у процесі трансгенераційної передачі травми. Це дозволяє усвідомити і відокремити ці переживання від свого власного життєвого досвіду [11].

Образи допомагають клієнту зрозуміти, які ролі він переймає несвідомо і як ці ролі впливають на його власне життя. Наприклад, якщо він візуалізує себе у ролі «спасителя» чи «мученика», це може бути сигналом для перегляду цих ролей і пошуку більш здорових установок. Переопрацювання травми відбувається шляхом створення позитивних, ресурсних образів, відновлення, загоєння «травмованої частини» родового дерева, будинку або іншого символічного зображення родинної системи [15].

За П. Фонегі, символічна репрезентація дозволяє створювати нові, адаптивні моделі поведінки, що нівелює деструктивний вплив минулого на теперішнє та майбутнє [29].

Соматичні підходи у подоланні травми орієнтовані на роботу з травмою через тіло, оскільки травматичний досвід залишає свій відбиток не лише у психіці, а й у тілі. У тілесно-орієнтованій терапії процес передачі травми розглядається як несвідомий тілесний сценарій, у формі несвідомих специфічних реакцій страху чи оніміння. Такі реакції нащадки засвоюють як норму і інтегрують у свій поведінковий досвід. Як вже згадувалось вище, дослідження довели, що в осіб, які належать до травмованих спільнот (жертви голокосту), тілесні реакції можуть мати генетичний характер через епігенетичні зміни. Це, власне, і доводить необхідність роботи з тілом у контексті переопрацювання трансгенераційної травми.

П. Левін пропонує перепроживати заблоковані стресові реакції через м'які рухи та фокусування на власних тілесних відчуттях, що допомагають клієнтам завершити «заморожені» реакції й вивільнити емоційний заряд. Такий терапевтичний метод отримав назву соматична експерієнція [39].

Усвідомлення тілесного досвіду є важливою частиною соматичних підходів. Розуміння власних тілесних реакцій та вміння їх розпізнавати допомагає інтегрувати травматичні переживання та зменшити їхній вплив на життя [31]. Варто відзначити, що незалежно від терапевтичного методу переопрацювання трансгенераційної травми, відновлення починається з визнання цього досвіду, з проявлення його у просторі усвідомленості особистості, переходу витіснених спогадів, «сирого матеріалу», що не був психічно опрацьованим, у родинну історію особистості, а також відокремлення власного досвіду від досвіду минулих поколінь. Всі терапевтичні методи пропонують у той чи інший спосіб реалізацію цього процесу.

У процесі цього переопрацювання клієнт вчиться відділяти власні емоційні реакції, думки, переконання від досвіду минулих поколінь, установок і наративів,

що були презентовані йому у родинній системі. Таке звільнення від тиску травм минулих поколінь дозволяє клієнту відбудувати новий життєвий сценарій, що дає можливість говорити про перспективу посттравматичного зростання особистості.

## **Висновки до другого розділу**

У другому розділі було приведено аналіз сучасних емпіричних методів, спрямованих на діагностику трансгенераційної травми, а також розглянуто основні підходи у подоланні та переопрацюванні трансгенераційної травми.

Серед методів діагностики особливу увагу приділено методам, які мають доказову ефективність у діагностиці такого складного явища і мають наукову базу досліджень, що підтверджує доцільність їх використання, а саме: клінічне інтерв'ю, геносоціограма, психодіагностичні опитувальники та аналіз епігенетичних змін. Ці методи дають можливість глибше зрозуміти складні механізми передачі травматичного досвіду, який виявляється через сімейні наративи, поведінкові патерни та фізіологічні зміни.

Клінічне інтерв'ю та аналіз сімейної історії допомагають виявити приховані наративи, конфлікти, табуйовані сімейні таємниці та емоційні передумови, що формують поведінкові сценарії у наступних поколіннях. Геносоціограма, як інструмент для візуалізації та аналізу сімейних зв'язків, допомагає ідентифікувати повторювані патерни, розкрити приховані емоційні залежності та зрозуміти механізми міжпоколінної передачі психологічних установок.

Окрім психодіагностичних методів, розглянуто і досліджено біомаркерний аналіз епігенетичних змін, котрий демонструє фізіологічну складову трансгенераційної травми. Спираючись на наукові дослідження у сфері генетики, виявлено, що травматичний досвід може бути відображений на фізіологічному рівні у формі генетичних змін, які передаються наступним поколінням. Це підкреслює важливість комплексного підходу до вивчення трансгенераційної травми, що охоплює як психологічні, так і біологічні аспекти, підтверджуючи

необхідність використання міждисциплінарного підходу. Але з огляду на реалії сьогодення, на рівні психотерапевтичного консультування цей метод залишається малодоступним і є більш доцільним у науково-дослідницькій діяльності.

Також було проведено теоретичний аналіз основних психотерапевтичних підходів до переопрацювання трансгенераційної травми. Найбільше уваги приділено таким методам, як трансгенераційна терапія, символдрама, нарративна терапія та соматичні методи.

Трансгенераційна терапія дозволяє працювати із системою родинних зв'язків, нерозв'язними конфліктами. Допомагає виявити та розірвати деструктивні емоційні зв'язки, які викликають повторення травматичних патернів. Метод тісно пов'язаний з геносоціограмою як основним інструментом діагностики та терапевтичної роботи.

Встановлено також, що соматичні методи ефективні у роботі з тілесними проявами трансгенераційної травми, допомагають усвідомити заблоковані емоції та інтегрувати їх у свідомий досвід. Нарративна терапія дозволяє переосмислити родинні історії, що сприяє формуванню нових, більш адаптивних моделей поведінки.

### **3.1. Обґрунтування методичного інструментарію, характеристика вибірки та організація дослідження.**

Під час теоретичного аналізу проблематики, присвяченої шляхам і формам актуалізації трансгенераційної травми в умовах війни, було висунуто припущення, яке лягло в основу концептуальної гіпотези дослідження: “В умовах війни в Україні відбувається актуалізація трансгенераційної травми”. Це припущення базується на розумінні того, що екстремальні соціальні умови, такі як війна, можуть спричинити активізацію несвідомих родинних установок, поведінкових шаблонів та наративів, що були передані від попередніх поколінь, які зазнали травматичного досвіду. З метою перевірки цієї гіпотези була сформована вибірка респондентів за допомогою авторської анкети, розробленої спеціально для визначення визнання травмованого досвіду попередніх поколінь та актуалізації його проявів у житті респондентів. Анкета дозволяє чітко диференціювати групи осіб за критерієм визнання чи невизнання травматичного досвіду своїх родин.

У дослідженні взяли участь 75 респондентів віком від 20 до 59 років, які є представниками різних верств населення України. В ході попереднього аналізу результатів було виявлено значну кількість викидів, що вимагало їх детального аналізу для забезпечення коректності отриманих результатів. Аналіз викидів є важливим етапом емпіричного дослідження, особливо коли дослідницькі групи мають значну різницю у чисельності (наприклад, 13 та 62 учасники). Викиди можуть виникати через технічні помилки або бути відображенням атипових характеристик окремих респондентів, які суттєво впливають на результати. Зокрема, у невеликих групах (13 осіб) навіть один викид може значно змістити середні чи медіанні показники, що призведе до викривлення висновків. У більшій групі (62 особи) вплив викидів є менш відчутним, однак їх ігнорування також може спричинити спотворення загальних тенденцій або створити хибну ілюзію

відмінностей чи схожостей між групами. Особливо важливо враховувати викиди<sup>4</sup> у дослідженнях, де групи суттєво відрізняються за чисельністю, оскільки це дозволяє забезпечити репрезентативність вибірки, порівнянність даних і рівні умови аналізу. Таким чином, аналіз і обробка викидів сприяють підвищенню надійності, точності та обґрунтованості висновків дослідження, що є ключовим у процесі підготовки магістерської роботи. Після аналізу викидів, проведеного методом міжквартильного діапазону (IQR), вибірка була скоригована для забезпечення валідності дослідження. Цей метод дозволяє визначити та вилучити значення, які суттєво відхиляються від основної маси даних, що знижує ризик спотворення результатів

В остаточну вибірку було включено 69 респондентів, серед яких 13 осіб (19%) не визнають себе нащадками травмованої групи, тоді як 56 осіб (81%) визнають та приймають цей аспект у своєму житті. Ця структура вибірки дозволяє порівняти різні групи респондентів за критерієм визнання чи невизнання травматичного досвіду в родині та оцінити вплив цього фактора на рівень психологічних складнощів. У результаті було сформовано дві основні групи наступним чином: у першій групі (13 осіб, які не визнають себе нащадками травмованої групи) середній вік респондентів становив 37,3 років, із них 15% чоловіків і 85% жінок. У другій групі (56 осіб, які визнають себе нащадками травмованої групи) середній вік становив 36,4 років, із них 23% чоловіків і 77% жінок. Враховуючи близькі показники середнього віку та пропорції статевого розподілу в обох групах, можна стверджувати, що вибірки є рівними за основними соціально-демографічними характеристиками. Це забезпечує коректність проведення подальших статистичних порівнянь і підвищує достовірність отриманих результатів.

Участь у дослідженні була організована на добровільній основі, що дозволило мінімізувати ризик недбалого ставлення з боку респондентів та отримання недостовірних даних. Дослідження проводилося в онлайн-форматі, що забезпечило зручність участі для респондентів із різних регіонів України.

Учасникам надсилалася заздалегідь підготовлена анкета у Google-формі, яка містила перелік запитань відповідно до обраних для дослідження методик. Респонденти виявили активний інтерес до участі в дослідженні, демонструючи щирість у своїх відповідях. Багато з них висловлювали бажання дізнатися результати власного тестування, що свідчить про їхню зацікавленість як у процесі, так і в результатах опитування. Це говорить про те, що вони не лише формально брали участь у дослідженні, але й активно залучалися до нього, що позитивно вплинуло на достовірність та значущість отриманих даних. Такий формат і зацікавленість учасників сприяли створенню атмосфери довіри, що є важливим чинником для отримання точних і валідних результатів у психологічному дослідженні.

Дослідження включало використання як авторської анкети, так і стандартизованих методик для вивчення емоційного стану, стресостійкості та інших аспектів психологічного благополуччя респондентів.

1) Авторська анкета. Розроблений для виявлення визнання респондентами травматичного досвіду попередніх поколінь та аналізу актуалізації цих проявів у їхньому житті. Анкета дозволяє дослідити несвідомі механізми поведінки, які можуть бути наслідком трансгенераційної травми.

Для перевірки емпіричних гіпотез використовувалися наступні стандартизовані інструменти:

2) Шкала посттравматичного стресового розладу (ПТСР) – для оцінки рівня симптомів посттравматичного стресу.

3) Тест на алекситимію (TAS-20) – для визначення труднощів у розпізнаванні та вербалізації емоцій.

4) Шкала депресії Бека (BDI-II) – для вимірювання рівня депресивності.

5) Шкала стресостійкості – для оцінки здатності респондентів адаптуватися до стресових умов.

Для дослідження та виявлення визнання респондентами травматичного досвіду попередніх поколінь та аналізу актуалізації цих проявів у їхньому житті

було розроблено авторську анкету (Додаток А), що дозволяє виявити такі феномени, як несвідоме переймання шаблонів поведінки, наративів, родинних установ попередніх поколінь з метою самозбереження. Метою анкети є з'ясування, чи має респондент у своїй родині травматичний досвід минулих поколінь та як цей досвід може впливати на психологічний стан і стресостійкість сучасних поколінь. Дослідження спрямоване на визначення рівня усвідомлення та переопрацювання травми попередніми поколіннями, а також на вивчення її потенційної передачі через різні родинні механізми. Кожне питання було створено з метою і виявляє певні маркери, що вказують на актуалізацію трансгенераційної травми в умовах війни в Україні.

Анкета складається з 15 пунктів, що спрямовані на дослідження трансгенераційної травми та її ролі для особистості респондентів. Перші чотири питання орієнтовані на збір загальної інформації, а саме: стать, вік та історія травмувальних досвідів у попередніх поколіннях родини респондента. Це включає питання щодо переживань родичів, таких як переслідування за релігійні чи політичні переконання, репресії, примусове переселення, насильство, яке загрожувало здоров'ю та життю, тортури, етнічні утиски, ув'язнення, голод та інші можливі варіанти, які можуть вплинути на психологічний стан родини. Четверте питання надає можливість респонденту докладніше описати цей досвід у кількох реченнях. П'яте та шосте питання орієнтовані на виявлення того, чи був травмівний досвід опрацьований родиною, усвідомлений чи заблокований. Це дозволяє визначити, чи була зроблена спроба переосмислення травматичних подій, чи відбулася психологічна адаптація. Також ці пункти вказують на ймовірність передачі травми наступним поколінням, що може відбуватись через інтерналізовані родинні установи чи невизнані минулі травми. З 7-го по 15-й пункти анкети фокусуються на ознаках актуалізації трансгенераційної травми в поточному житті респондента. Вони допомагають виявити, чи існують шаблони поведінки, наративи чи родинні установи, які були несвідомо перейняті з попередніх поколінь як механізми самозбереження, що могли сформуватись у

відповідь на травматичні події. Зокрема, анкета аналізує, чи актуалізуються ~~44~~ травматичні переживання в повсякденному житті респондента, або ж чи є відсутність таких ознак. Це дозволяє оцінити, наскільки сильно травма проявляється у психіці та поведінці респондента і його родини, чи існує незакритий травматичний досвід, який продовжує впливати на особистісний розвиток і психологічне благополуччя. Такий підхід до дослідження трансгенераційної травми є важливим, оскільки дозволяє виявити не лише факт травматичних переживань у родині, але й оцінити їхній психологічний вплив на наступні покоління, що може сприяти кращому розумінню і подоланню наслідків цих травм для психологічного здоров'я.

*Для оцінки рівня симптомів посттравматичного стресу було використано методика "Шкала посттравматичного стресового розладу (ПТСР)".* Шкала самооцінки проявів посттравматичного стресового розладу (Методика PCL-5). Методика PCL-5 (Posttraumatic Stress Disorder Checklist for DSM-5) є стандартизованим інструментом скринінгу, кількісної оцінки та моніторингу симптомів посттравматичного стресового розладу (ПТСР). PCL-5 є одним із найпоширеніших інструментів для оцінки ПТСР завдяки своїм ключовим перевагам: стандартизованості, валідності, надійності та зручності використання. Методика базується на сучасних діагностичних критеріях, що робить її застосовною в різних культурах та контекстах. Заповнення опитувальника займає лише 5–10 хвилин, що є зручним як для респондентів, так і для дослідників та складається із 20 пунктів, що охоплюють основні симптоми ПТСР, такі як інтрузії, уникнення, негативні зміни в когніціях і настрої, а також підвищена реактивність. Кожне з 20 питань методики оцінює вираженість симптомів ПТСР протягом останнього місяця. Відповіді на питання ранжуються за 5-бальною шкалою: від 0 ("зовсім не турбувало") до 4 ("надзвичайно сильно турбувало"). Сума більше 33 балів свідчить про високий ризик ПТСР. Максимальний сумарний бал складає 80. Методика дозволяє оцінити чотири основні групи симптомів відповідно до кластерів DSM-5: симптоми інтрузії (питання 1–5), симптоми уникнення (питання

6–7), негативні думки та емоції (питання 8–14), симптоми надмірної реактивності (питання 15–20) [12].

Методика була адаптована для української вибірки (за дослідженнями В. Безшейко [9]). Результати адаптації показали високу надійність (коефіцієнт  $\alpha$ -Кронбаха) та валідність шкали, що дозволяє ефективно використовувати її в українському контексті. В ході адаптації PCL-5 було протестовано на вибірці українців, що підтвердило її відповідність стандартам.

Використання PCL-5 у дослідженні трансгенераційної травми є виправданим, оскільки цей інструмент дозволяє оцінити ступінь прояву симптомів ПТСР у респондентів, які зазнали прямого чи опосередкованого впливу травматичних подій. Крім того, результати шкали можуть бути використані для вивчення зв'язку ПТСР із такими змінними, як депресія, алекситимія, резильєнтність тощо. Дані, отримані за допомогою PCL-5, сприятимуть виявленню закономірностей у формуванні симптомів ПТСР в українській популяції, а також оцінці ефективності психотерапевтичних і реабілітаційних втручань.

*Для визначення труднощів у розпізнаванні та вербалізації емоцій був використаний опитувальник “Тест на алекситимію (TAS-20)”.* Для оцінки рівня алекситимії у контексті цього дослідження було обрано використання Торонтської шкали алекситимії (TAS-20). Ця шкала складається з 20 запитань, оцінюваних за 5-бальною шкалою. Підсумкова оцінка визначається як сума балів по всіх пунктах з урахуванням інверсії оцінок для деяких питань (пункти 4, 5, 10, 18 і 19). Для цих пунктів значення оцінок змінюються за певною схемою: 1 на 5, 2 на 4, 3 залишається без змін, 4 на 2, 5 на 1. Інтерпретація результатів TAS-20 наступна: сума балів понад 61 вказує на високий рівень алекситимії, в той час як сума до 51 включно свідчить про низький рівень. Шкала включає три основні підшкали: труднощі в ідентифікації почуттів, яка оцінює здатність особи розрізняти емоції та відчуття, труднощі в описі почуттів, що вимірюють здатність виражати емоції

словами, та орієнтація на зовнішній світ, яка вказує на схильність особи фокусуватися на зовнішніх обставинах, а не на внутрішніх емоціях [47].

У статті українських дослідників [3] описано проведення крос-культурної адаптації україномовної версії Торонтської шкали алекситимії (TAS-20) для застосування у клінічних дослідженнях. Результати показали добру внутрішню узгодженість шкали, що була оцінена за коефіцієнтом  $\alpha$ -Кронбаха на рівні 0,7, а відтворюваність шкали підтверджена високим коефіцієнтом кореляції (0,996,  $p < 0,05$ ). Ці показники засвідчили надійність адаптованої версії шкали для використання в українських дослідженнях. Адаптовану версію шкали було використано для оцінки рівня алекситимії в різних клінічних та здорових групах. Таким чином, результати адаптації і тестування україномовної версії TAS-20 доводять її валідність і надійність, що робить її ефективним інструментом для оцінки рівня алекситимії та її застосування в клінічних і дослідницьких умовах, зокрема для вивчення трансгенераційних травм.

*Для вимірювання рівня депресивності в дослідженні була використана методика “Шкала депресії Бека (BDI-II)”.* Ця шкала є інструментом, який дозволяє оцінити інтенсивність депресії за допомогою 21 запитання, що охоплюють емоційні, когнітивні та фізіологічні симптоми депресивного стану, такі як песимізм, самозвинувачення, відчуття неспроможності, порушення сну та апетиту, втрату працездатності та інші. Запитання шкали дозволяють виявити різноманітні аспекти депресії та є основою для оцінки її тяжкості, а також для моніторингу змін у стані пацієнта під час терапевтичних втручань. Шкала Бека складається з 21 пункту, на кожен з яких респондент вибирає одну з чотирьох відповідей, що оцінюються за балами (0–4), залежно від вираженості симптомів. Підсумковий бал дозволяє визначити рівень депресії: відсутність депресії (0-4 бали), легка депресія (5-7 балів), середній ступінь депресії (8-15 балів) і високий рівень депресії (16 і більше балів). Адаптована версія шкали в Україні була запропонована М. В. Тарабриним, що забезпечило її релевантність та специфічність для вивчення депресивних розладів серед українських пацієнтів [1].

У контексті дослідження трансгенераційної травми, шкала Бека дозволяє оцінити роль депресії, яка може бути наслідком травматичних подій, для психічного стану осіб, що пережили складні ситуації. Трансгенераційна травма передається через покоління, коли психологічні травми, пережиті однією особою або групою людей, не були перепрацьовані, визнані та відгорьовані, у такому випадку вони можуть впливати на наступні покоління, спричиняючи схильність до розвитку депресивних розладів. Таким чином, використання шкали депресії Бека в контексті дослідження трансгенераційної травми є доцільним, оскільки дозволяє оцінити рівень депресивних симптомів серед осіб, які можуть бути піддані впливу травматичних факторів, що передаються через покоління.

*Для оцінки здатності респондентів адаптуватися до стресових умов було використано опитувальник “Шкала резильєнтності Коннора-Девідсона-10”. Це інструмент для самооцінки, який вимірює рівень стресостійкості та здатності людини до адаптації в складних умовах. Шкала CD-RISC-10 включає 10 пунктів, на які респондент відповідає за п’ятибальною шкалою Лайкерта. Її загальний бал (від 0 до 40) дозволяє оцінити рівень резильєнтності особистості. Високі результати за цією шкалою свідчать про здатність людини до ефективної адаптації та подолання стресу, що є важливим аспектом для розуміння того, як травматичні переживання можуть передаватися через покоління і як це впливає на психічну стійкість осіб [6].*

У статті [14] описано процес адаптації та апробації української версії шкали стресостійкості Коннора-Девідсона-10 (CD-RISC-10). Переклад та адаптація шкали на українську мову були необхідними для забезпечення коректності та релевантності результатів серед україномовних респондентів. Апробація методики включала тестування шкали серед вибірки осіб, що складалася як із хворих на АС, так і з осіб контрольної групи, що не мали даного захворювання. Процес апробації включав ретельний аналіз внутрішньої узгодженості шкали. Коефіцієнт альфа-Кронбаха, що вимірює рівень внутрішньої консистенції, становив 0,733 на початковому етапі тестування та 0,755 на етапі повторного опитування через два

тижні, що свідчить про високу надійність інструменту. Для оцінки відтворюваності результатів використовувався внутрішньокласовий коефіцієнт кореляції, що показав значення 0,871 ( $p < 0,05$ ), що також підтверджує високу точність та стабільність результатів тестування. Таким чином, результати апробації підтвердили, що україномовна версія шкали є надійним інструментом для оцінки стресостійкості у різних групах населення, зокрема серед хворих на хронічні захворювання, і може бути використана для досліджень трансгенераційної травми та адаптації до стресових ситуацій. При дослідженні трансгенераційної травми важливо враховувати результати оцінок за цією шкалою, оскільки вона може вказати на ступінь здатності осіб, які пережили травму, адаптуватися до нових, стресових ситуацій, і навіть допомогти зрозуміти, яким чином ці адаптаційні механізми передаються через покоління. Це особливо важливо для розуміння процесів компенсації та адаптації до травмуючих подій, що можуть спричиняти довготривалі психологічні наслідки, зокрема, у контексті трансгенераційної травми та війни.

Результати, отримані за допомогою зазначених методик, дозволяють оцінити рівень впливу трансгенераційної травми, а також її зв'язок із рівнем стресостійкості, емоційними станами та особливостями адаптації респондентів у складних умовах війни.

Для аналізу отриманих результатів методик використовувалися наступні методи математичної статистики [8] [2]. Критерій Шапіро-Уїлка та Колмогорова-Смірнова для перевірки, чи відповідають дані нормальному розподілу. Для перевірки нормальності розподілу даних у дослідженні застосовувався критерій Шапіро-Уїлка, що є найбільш точним для аналізу невеликих вибірок (до 50 осіб). Цей метод дозволив оцінити відповідність розподілу емпіричних даних нормальному розподілу у групі з 12 осіб. Для більшої групи (49 осіб) було використано критерій Колмогорова-Смірнова, що є ефективним для середніх та великих вибірок. Результати цих тестів були

використані для вибору подальших статистичних методів аналізу, враховуючи розподіл даних у кожній групі.

- Критерій Манна-Уїтні – для порівняння показників у двох незалежних групах. Цей критерій є оптимальним для аналізу даних, що не відповідають нормальному розподілу або отримані з невеликих вибірок.

- Кореляційний аналіз (критерій Спірмена) - для перевірки зв'язку між визнанням травматичного досвіду та рівнем психологічних складнощів (ПТСР, алекситимії, депресії). Цей метод дозволяє оцінити силу та напрямок асоціації між рангами двох змінних, зокрема, між визнанням травми та психологічними симптомами, що дозволяє виявити значущі кореляції навіть за наявності немонотонних зв'язків.

Для обробки результатів дослідження використовувалась статистична програма IBM SPSS Statistics (версія 17.1) Використання зазначеної програми забезпечило точність обробки даних та перевірку статистичної значущості отриманих результатів.

Перед проведенням подальшого аналізу було застосовано описову статистику отриманих даних у групах респондентів (Додаток Б). У таблиці 3.1 подано середні значення, медіану, стандартне відхилення показників дослідження у групі респондентів, які не визнають себе як нащадки травмованої групи. Для додаткової перевірки на нормальність розподілу був застосований критерій W-критерій Шапіро–Уїлка. Результати аналізу продемонстрували, що усі показники мають  $p > 0,05$ , отже, дані відповідають нормальному розподілу за критерієм Шапіро-Уїлка.

Таблиця 3.1

Результати перевірки показників дослідження в групі респондентів, які не визнають себе як нащадки травмованої групи (W-критерій Шапіро–Уїлка)

| Змінна                          | Середнє | Медіана | Ст.<br>відхилення | Shapiro–Wilk |      |
|---------------------------------|---------|---------|-------------------|--------------|------|
|                                 |         |         |                   | W            | p    |
| Шкала самооцінки проявів ПТСР   | 27,23   | 27,00   | 12,20             | 0,891        | 0,10 |
| Показник резильєнтності         | 22,92   | 24,00   | 9,05              | 0,979        | 0,97 |
| Показник депресії               | 12,00   | 11,00   | 7,07              | 0,896        | 0,11 |
| Торонтська шкала алекситимії    | 59,07   | 58,00   | 8,61              | 0,976        | 0,95 |
| Труднощі з визначенням почуттів | 18,23   | 18,00   | 6,30              | 0,963        | 0,80 |
| Труднощі з описом почуттів      | 14,53   | 14,00   | 2,43              | 0,964        | 0,81 |
| Зовнішньо орієнтоване мислення  | 26,31   | 27,00   | 1,79              | 0,950        | 0,59 |

У таблиці 3.2 подано середні значення, медіану, стандартне відхилення показників дослідження у групі респондентів, які визнають себе як нащадки травмованої групи. Для додаткової перевірки на нормальність розподілу був застосований критерій Колмогорова–Смирнова.

Результати перевірки показників дослідження в групі респондентів, які визнають себе як нащадки травмованої групи (критерій Колмогорова–Смирнова)

| Змінна                          | Середнє | Медіана | Ст. відхилення | K-S   |        |
|---------------------------------|---------|---------|----------------|-------|--------|
|                                 |         |         |                | d     | p      |
| Шкала самооцінки проявів ПТСР   | 19,94   | 18,00   | 8,82           | 0,119 | p>0,20 |
| Показник резильєнтності         | 22,07   | 22,00   | 7,05           | 0,096 | p>0,20 |
| Показник депресії               | 11,08   | 9,00    | 6,02           | 0,161 | p<0,15 |
| Горонтська шкала алекситимії    | 53,85   | 55,00   | 9,18           | 0,116 | p>0,20 |
| Труднощі з визначенням почуттів | 15,12   | 15,50   | 5,13           | 0,079 | p>0,20 |
| Труднощі з описом почуттів      | 12,94   | 13,00   | 2,79           | 0,132 | p>0,20 |
| Зовнішньо орієнтоване мислення  | 25,59   | 26,00   | 4,15           | 0,172 | p<0,10 |

Аналіз нормальності розподілу даних здійснювався за допомогою критерію Колмогорова-Смірнова. Результати перевірки показали, що більшість наборів даних мають нормальний розподіл ( $p > 0,20$ ), що дозволяє прийняти нульову гіпотезу про відповідність даних нормальному розподілу. Проте два із наборів даних мав  $p < 0,20$  та  $p < 0,10$ , що перебуває в граничній зоні.

Враховуючи особливості розподілу даних у двох групах (група з 13 осіб та група з 56 осіб) та наявність відхилень від нормального розподілу в окремих наборах даних, було вирішено використовувати непараметричні методи аналізу. Таке рішення обґрунтоване специфікою вибірки: мала кількість учасників у першій групі (13 осіб) суттєво впливає на точність статистичних висновків у разі використання параметричних методів, які базуються на припущенні про нормальність розподілу. Натомість непараметричні методи є більш стійкими до відхилень від нормального розподілу і підходять для аналізу даних у групах із різною чисельністю та забезпечують більш надійні результати за таких умов. Отже, подальший аналіз даних проводився методами непараметричної статистики.

Однією з основних гіпотез дослідження було припущення, що у осіб, які визнають себе нащадками травмованої групи, під час війни в Україні відбувається актуалізація трансгенераційної травми, а також несвідоме переймання шаблонів поведінки, наративів та родинних установ попередніх поколінь з метою самозбереження. Для перевірки цієї гіпотези був розроблений авторський опитувальник, який дозволив визначити рівень визнання травматичного досвіду попередніх поколінь та виявити його актуалізацію в житті респондентів. Одне з питань опитувальника стосувалося визначення того, чи зазнавали рідні респондентів у попередніх поколіннях складного психологічного досвіду, пов'язаного з різноманітними формами переслідувань і репресій (рис.3.1.).



Рис. 3.1. Відсотковий розподіл відповідей на питання про складний психологічний досвід рідних, пов'язаний з переслідуваннями та репресіями в попередніх поколіннях

Результати показали, що 81% респондентів (56 осіб) визнають наявність травматичного досвіду у своїх родинах, тоді як 19% (13 осіб) не погоджуються з цим твердженням. Це свідчить про високу частку осіб, які усвідомлюють наявність трансгенераційної травми у своїй родині, що відповідає основній гіпотезі дослідження про актуалізацію травматичного досвіду в умовах сучасної війни. Таким чином, отримані результати дозволяють чітко розмежувати групи

респондентів за критерієм визнання або невизнання травматичного досвіду попередніх поколінь. Це дає можливість подальшого аналізу взаємозв'язку між визнанням травми та рівнем психологічних складнощів у досліджуваних групах. Для більш глибокого розуміння досвіду учасників дослідження, було запропоновано уточнити і описати його кількома реченнями. Згідно з отриманими відповідями (рис.3.2.), учасники розповіли про різноманітні переживання, що охоплюють періоди голодомору, примусового переселення, репресій та війни. Багато з них згадували про втрату близьких, важкі умови життя під час голоду, психологічні травми через політичні переслідування, а також про емоційний та фізичний тиск через соціальні чи етнічні утиски.



Рис. 3.2. Опис досвіду попередніх поколінь учасників дослідження

У відповіді на питання про складний психологічний досвід, що переживали рідні респондентів у попередніх поколіннях, можна виокремити кілька ключових тем і аспектів, що відображають загальні травматичні досвіди, притаманні багатьом родинам в Україні.

1) Голодомор (1932-1933 роки). Відзначаються згадки про голод, який забрав життя багатьох родичів, залишивши глибокий емоційний слід. В деяких відповідях згадується, як родичі пережили це, зокрема через важкі

умови існування, фізичну й психологічну травму. Наприклад, деякі респонденти зазначають, що родичі пережили голод, втрату дітей, а також тривожні спогади про те, як вони мусили ховати їжу або її бракувало.

2) Політичні репресії та переслідування. Також важливим аспектом є пережиті політичні репресії: розкуркулення, ув'язнення, репресії щодо священників і представників інтелігенції. Багато респондентів вказують на переслідування з боку радянської влади через політичні або релігійні переконання, зокрема розстріли, тортури та ув'язнення за "ворожі" погляди, або через етнічну приналежність (як у випадках єврейських родин).

3) Друга світова війна та післявоєнні труднощі. Відповіді також містять інформацію про пережиті родинами жахи Другої світової війни: окупацію, переселення, спалення будинків, а також втрату рідних у боях або під час нацистських репресій. Важливим моментом є те, що багато респондентів згадують про повоєнні труднощі, такі як голод, економічна скрута, злидні, репресії, а також наслідки для родин, що пережили радянську і нацистську окупацію.

4) Примусове переселення та примусова праця. Окремо виділяється тема примусового переселення, особливо після Другої світової війни, коли багато родин були депортовані або змушені переселятися на нові території, переживаючи фізичні та психологічні страждання.

5) Трудові переслідування та примусова праця в Німеччині. Існує також згадка про примусову працю в Німеччині, яку пережили деякі родичі респондентів. Це також є важливою частиною історії, яка залишила глибокий слід у психологічному стані людей, що пережили ці умови.

6) Індивідуальні трагедії та емоційні наслідки. Відповіді також містять особисті трагедії, що стосуються родичів, таких як насильство, жорстоке поводження та інші форми психологічного чи фізичного терору. Наприклад, згадуються випадки, коли родичі були свідками або жертвами

насильства, психологічних принижень, важких умов війни, або коли родина їй мала змоги задовольнити свої основні потреби.

Ці відповіді створюють загальну картину того, як травматичний досвід, пережитий поколіннями раніше, передається через покоління і продовжує впливати на емоційне та психологічне здоров'я сьогоднішніх поколінь. Це підкріплює гіпотезу про актуалізацію трансгенераційної травми під час війни в Україні, що є важливим аспектом для дослідження в контексті психологічних наслідків для сучасних осіб, які пережили або з якими пов'язані ці історії.

Для глибшого розуміння трансгенераційного досвіду були проаналізовані відповіді респондентів на низку запитань.

- Чи обговорювалися події минулого у родині? 78% респондентів зазначили, що такі розмови були відкритими та регулярними в їхніх родинах. Натомість 22% повідомили, що ці теми залишалися "табу", обговорювались уривчасто або були присутні лише у вигляді натяків.

- Як саме обговорювалися ці події? Серед тих, у чийх родинах це обговорювалося, 33% описували розмови як емоційно насичені (печаль, сльози, агресія чи розпач). Водночас 67% згадували, що подібні історії зазвичай подавалися як констатація фактів, без емоційного забарвлення.

- Чи відчуваєте ви спорідненість із предками, що зазнали травматичних переживань, враховуючи сучасні події? 43% респондентів відповіли ствердно, зазначивши, що новий досвід війни посилив відчуття спорідненості. Водночас 40% не помічали таких відчуттів, а 17% відповіли, що не ідентифікують себе зі своїми предками.

- Чи існують у вашій родині настанови, що пов'язані з травматичним досвідом старших поколінь? 75% респондентів підтвердили наявність таких настанов. Наприклад, повчання доїдати всю їжу (травма голодомору), уникати демонстрації статків (розкуркулення, репресії) або не висловлювати власну думку (політичні переслідування). 25% не відзначили таких традицій.

- Чи помічали ви за собою поведінкові моделі або реакції, які, на вашу думку, могли бути властивими вашим предкам? 63% респондентів ствердно заявили, що помічають у своїй поведінці риси або моделі, які, на їхню думку, могли бути успадковані від предків. Водночас 37% не помічали подібних проявів.
- Чи проявляються ці поведінкові моделі у вашому житті зараз? 58% зазначили, що ці моделі проявляються у їхньому житті, тоді як 42% відповіли заперечно.
- Чи порівнюєте ви свої емоції під час війни з тим, що могли відчувати ваші предки? 47% респондентів ствердно відповіли, що їхні емоції зараз нагадують ті, про які розповідали старші покоління. У той же час 53% не проводять таких паралелей.
- Чи замислювалися ви над тим, як вашим предкам вдалося пережити травматичні події? 83% респондентів зазначили, що розмірковували над стійкістю своїх предків. Решта 17% не звертали на це уваги.
- Чи згадували ви історії виживання предків у критичні моменти? 41% респондентів ствердно заявили, що згадували про досвід своїх предків під час прийняття важливих рішень чи у кризових ситуаціях, 47% цього не робили, а 12% не змогли дати чіткої відповіді?
- Якщо згадували, чи допомагало це вам або, навпаки, викликало тривогу? Серед тих, хто згадував про історії предків, 32% визнали, що це допомагало їм у складних ситуаціях, 17% відзначили посилення тривоги, а 51% не змогли точно відповісти.
- Чи маєте ви родинні традиції чи ритуали, які підтримують вас у кризові моменти? 70% респондентів не мають таких практик, 14% відзначили їхню наявність, а 16% вагалися з відповіддю.

Отримані результати підтверджують гіпотезу про те, що у осіб, які визнають себе нащадками травмованої групи, під час війни в Україні відбувається актуалізація трансгенераційної травми, а також несвідоме переймання поведінкових шаблонів, наративів та родинних установ попередніх поколінь.

Зокрема, 43% респондентів ідентифікують себе зі своїми предками, які пережили травматичні події, а 83% замислювались над тим, як їхнім старшим поколінням вдалось вижити у критичних умовах (голод, війна, переслідування). Це свідчить про актуалізацію трансгенераційної пам'яті, особливо в умовах сучасної війни. Адаптивні стратегії виживання предків стають частиною несвідомих механізмів, що сприяють збереженню життєстійкості сучасних поколінь. Визнання родинних установок, які пов'язуються з травматичним досвідом, підтверджують 75% респондентів. Ці установки, такі як «завжди доїдати всю їжу» чи «не довіряти нікому», можуть розглядатись як несвідомі шаблони поведінки, що передаються між поколіннями для самозбереження. Актуалізація таких настанов у кризових умовах вказує на їхню важливість у створенні почуття контролю і безпеки в умовах невизначеності. Водночас 63% респондентів визнали, що помічають за собою поведінкові моделі, які могли бути притаманні їхнім предкам, а 58% зазначили, що ці моделі проявляються в їхньому житті зараз. Це підтверджує припущення про міжпоколінний вплив та передачу механізмів адаптації до стресових ситуацій. Крім того, 41% респондентів згадували досвід виживання предків у критичні моменти, і для 32% з них цей досвід допомагав впоратися з сучасними викликами. Це може вказувати на те, що наративи старших поколінь функціонують як джерело підтримки, сприяючи збереженню психологічної рівноваги та мобілізації внутрішніх ресурсів. Попри це, лише 14% учасників вказали на наявність родинних традицій чи ритуалів, які підтримують їх у кризові моменти, що свідчить про поступове зникнення явних практик передачі травматичного досвіду. Однак це не заперечує існування прихованих, несвідомих механізмів, які проявляються у поведінці, емоціях та стратегіях адаптації. Таким чином, результати дослідження підтверджують, що трансгенераційна травма може актуалізуватись у кризових ситуаціях, таких як війна, і впливати на поведінкові моделі, наративи та адаптаційні стратегії сучасних поколінь. Це узгоджується з гіпотезою про несвідому передачу та використання адаптивних механізмів, сформованих попередніми поколіннями, для забезпечення самозбереження. Однак

феномен впливу війни як чинника, що актуалізує трансгенераційний досвід, потребує подальшого вивчення. Зокрема, важливим є дослідження того, як специфічні риси сучасної війни, зокрема інформаційний простір, глобалізація та психологічний тиск, модифікують адаптаційні стратегії та їхню ефективність у сучасних умовах.

У рамках математичної перевірки гіпотези, яка припускає, що у осіб, які визнають себе нащадками травмованої групи, під час війни в Україні відбувається актуалізація трансгенераційної травми та несвідоме переймання шаблонів поведінки, наративів та родинних установ попередніх поколінь, було проведено кореляційний аналіз між показниками ПТСР, резильєнтності та іншими показниками авторського опитувальника (Додаток В).

Перше важливе відкриття стосується кореляції між показниками посттравматичного стресового розладу (ПТСР) та запитанням, чи замислювались респонденти над тим, як їхні старші покоління переживали війни, голод та переслідування. Результати показали середній рівень кореляції ( $r = 0,26$ ), що вказує на наявність зв'язку між актуалізацією травми попередніх поколінь і високим рівнем ПТСР у сучасних нащадків. Це підтверджує гіпотезу про те, що особи, які зберігають пам'ять про пережиті трагедії родичів, можуть мати підвищену схильність до переживання посттравматичних симптомів у кризові періоди, такі як війна. Кореляція між питанням, чи допомогли спогади про переживання предків у критичні моменти, та ПТСР також була виявлена ( $r = 0,30$ ). Виявлений зв'язок вказує на те, що люди, які визнають травматичний досвід своїх родичів, можуть спиратись на цей досвід в складних ситуаціях, мають більш низький рівень ПТСР, ймовірно, через адаптивні стратегії, які передаються від попередніх поколінь. Таким чином, актуалізація цих стратегій може служити механізмом самозбереження у складних життєвих ситуаціях, знижуючи ступінь переживання травмуючих подій. Цікавим виявився зв'язок між труднощами у визначенні почуттів (визначено за допомогою Торонтської шкали алекситимії) та відкритістю обговорень травматичних подій у родині ( $r = 0,32$ ). Це свідчить про

те, що родинна мовна та емоційна закритість може сприяти розвитку труднощів<sup>59</sup> вираженні та усвідомленні власних емоцій, що є важливим аспектом ПТСР. Якщо травматичні події не обговорюються відкрито в родині, це може ускладнювати емоційну саморегуляцію та підвищувати ризик виникнення психологічних розладів. Іншим важливим виявленим зв'язком є кореляція між труднощами у вираженні почуттів (алекситимією) та наявністю родинних традицій або ритуалів, що підтримують в кризові моменти ( $r = -0,27$ ). Цей результат вказує на те, що особи, які мають труднощі в усвідомленні та вираженні своїх емоцій, менш схильні звертатися до родинних традицій або ритуалів для підтримки в кризових ситуаціях. Це може свідчити про те, що здатність виражати емоції є важливою умовою для ефективного використання родинних традицій як механізму підтримки в складних ситуаціях. Ще одним цікавим результатом є кореляція між труднощами у вираженні почуттів та наявністю родинних ритуалів для підтримки в кризові моменти ( $r = -0,34$ ). Цей зв'язок підтверджує гіпотезу про те, що труднощі з емоційним самовираженням можуть бути пов'язані з відсутністю або слабким використанням родинних ритуалів як джерела емоційної підтримки, що також має значення в контексті трансгенераційної травми.

Таким чином, результати кореляційного аналізу підтверджують гіпотезу, що у людей, які визнають себе нащадками травмованих груп, відбувається актуалізація травматичного досвіду попередніх поколінь. Це актуалізується через роздуми про пережиті травми, використання родинних настанов та поведінкових шаблонів, а також через специфічні механізми підтримки у кризових ситуаціях, зокрема, через родинні традиції та ритуали. Зв'язки між ПТСР, резильєнтністю та наявністю таких родинних практик підтверджують важливість трансгенераційного впливу на психологічне благополуччя сучасних поколінь, особливо в контексті війни та інших кризових ситуацій.

Наступними було висунуто дві емпіричні гіпотези:

**Гіпотеза 2:** Особи, які ідентифікують себе як нащадки травмованої групи, виявляють більшу стресостійкість в умовах війни в Україні.

**Гіпотеза 3:** Особи, які не визнають травматичного досвіду у своїй родині,<sup>66</sup> у умовах війни в Україні демонструють більший спектр психологічних складнощів, що можуть включати симптоми посттравматичного стресового розладу (ПТСР), алекситимії та депресивних станів.

Для перевірки гіпотез було вирішено застосувати критерій Манна-Уїтні (Додаток Г), який дозволяє порівняти симптоми посттравматичного стресового розладу (ПТСР), рівні стресостійкості, алекситимії та депресивних станів між двома групами респондентів: тими, хто визнає себе нащадками травмованої групи, та тими, хто такого визнання не робить. У таблиці 3.3 ми бачимо результати порівняльного аналізу.

Таблиця 3.3

Результати порівняльного аналізу показників дослідження (критерій Манна-Уїтні)

| Змінна                          | Z-значення | p-рівень | Висновок            |
|---------------------------------|------------|----------|---------------------|
| Шкала самооцінки проявів ПТСР   | 2,04       | 0,04     | Різниця є значущою* |
| Показник резильєнтності         | 0,40       | 0,68     | Різниця незначуща   |
| Показник депресії               | 0,39       | 0,69     | Різниця незначуща   |
| Торонтська шкала алекситимії    | 1,61       | 0,10     | Різниця незначуща   |
| Труднощі з визначенням почуттів | 1,63       | 0,10     | Різниця незначуща   |
| Труднощі з описом почуттів      | 1,81       | 0,07     | Різниця незначуща   |
| Зовнішньо орієнтоване мислення  | 0,25       | 0,80     | Різниця незначуща   |

\*при  $p < 0,05$

Аналіз результатів, отриманих за допомогою критерію Манна-Уїтні, дозволяє зробити висновки щодо гіпотез дослідження, що стосуються стресостійкості та психологічних складнощів у контексті актуалізації трансгенераційної травми в умовах війни в Україні. Гіпотеза 1 передбачала, що особи, які ідентифікують себе як нащадки травмованої групи, виявляють більшу стресостійкість в умовах війни в Україні. Однак результати аналізу не підтвердили цю гіпотезу. Для показника резильєнтності, що є основним індикатором стресостійкості, Z-значення склало 0,40, а  $p = 0,68$ , що вказує на відсутність

статистично значущих відмінностей між групами респондентів, які визнають травму в родині, і тими, хто цього не робить. Це свідчить про те, що в умовах війни в Україні рівень стресостійкості не залежить від того, чи визнають респонденти наявність травматичного досвіду в попередніх поколіннях. Враховуючи ці результати, можна зробити висновок, що інші фактори можуть впливати на стресостійкість осіб, незалежно від їхньої ідентифікації з травмованою групою.

Гіпотеза 2 передбачала, що особи, які не визнають травматичного досвіду у своїй родині, демонструють більший спектр психологічних складнощів, таких як симптоми посттравматичного стресового розладу (ПТСР), алекситимії та депресивних станів. Аналіз результатів порівняння за критерієм Манна-Уїтні *частково* підтвердив цю гіпотезу. Виявлено, що для шкали самооцінки проявів ПТСР різниця між групами є статистично значущою ( $Z = 2,04$ , при  $p = 0,04$ ). Це свідчить про те, що респонденти, які не визнають травму в родині, мають більш виражені симптоми ПТСР, що може бути пов'язано з актуалізацією трансгенераційної травми в умовах війни. У свою чергу, для інших показників, таких як депресія, алекситимія, труднощі з визначенням і описом почуттів, а також зовнішньо орієнтоване мислення, відмінностей між групами не було виявлено. Для депресії ( $Z = 0,39$ ,  $p = 0,69$ ), алекситимії ( $Z = 1,61$ ,  $p = 0,10$ ) та інших показників труднощів з почуттями,  $p$ -значення перевищували поріг значущості 0,05, що вказує на відсутність статистично значущих різниць між групами.

Отже, результат дослідження, що респонденти, які не визнають травму в родині, мають більш виражені симптоми ПТСР, добре узгоджується з теоретичними концепціями трансгенераційної передачі травми, що були описані нами в теоретичному розділі. Виявлений зв'язок між невизнанням травми та посиленнями симптомами ПТСР підтверджує важливість процесу визнання та осмислення травматичних подій для психологічного благополуччя індивіда. Відповідно до цитування Р. Кукієра, замовчування та неможливість опрацювати

втрати сприяють передачі травми через покоління. Це також співвідноситься<sup>63</sup> теорією А. Шутценбергер про мовчазну передачу травми, коли травматичний досвід, табуований у родині або суспільстві, залишається невизначеним і невизнаним, але має вплив на наступні покоління. Ваші результати підтверджують, що відсутність процесу усвідомлення та визнання трагедії не дозволяє людям здолати травму, і таким чином може сприяти більш вираженим симптомам ПТСР у нащадків. Таким чином, відсутність можливості говорити про травму, неможливість провести «роботу горя» та ігнорування болючих спогадів впливають на психологічне здоров'я наступних поколінь. Дослідження додає важливий внесок у розуміння того, як травматичний досвід може передаватися через покоління, особливо в умовах, коли цей досвід не визнається і не обговорюється відкрито.

Результати дослідження, які свідчать про те, що респонденти, які не визнають травму в родині, мають більш виражені симптоми посттравматичного стресового розладу (ПТСР), є надзвичайно актуальними в контексті сучасної війни в Україні. Заперечення або витіснення травматичного досвіду, що часто зустрічається у людей, які перебувають у стані хронічного стресу чи переживають наслідки військових дій, може бути психологічним механізмом захисту, однак водночас воно ускладнює процес проживання та осмислення травми. Це може посилювати ризик виникнення симптомів ПТСР як у безпосередніх свідків чи учасників війни, так і створювати передумови для трансгенераційної передачі травми наступним поколінням. В умовах соціальних і культурних бар'єрів, таких як стигматизація військових травм або вимоги "зберігати силу духу", формується середовище, яке не сприяє вільному обговоренню пережитого та отриманню підтримки. Водночас визнання травматичного досвіду та робота з ним є необхідною умовою для зменшення психологічного тиску і покращення як індивідуального, так і колективного психологічного благополуччя. Таким чином, результати дослідження наголошують на важливості розробки реабілітаційних програм, створення умов для відкритого діалогу про травматичний досвід, а також

підтримки індивідів і спільнот, що переживають наслідки війни, задля запобігання подальшій травматизації та передачі її наступним поколінням.

Гіпотеза лише частково підтвердилася, що можна пояснити кількома факторами. По-перше, ПТСР є одним з основних синдромів, що проявляються у людей, які пережили травму, тому його наявність або вираженість може безпосередньо залежати від того, чи визнається травма в родині. Визнання травми може сприяти кращій адаптації, психологічному осмисленню пережитого досвіду та зменшенню психологічних наслідків, таких як ПТСР. У свою чергу, відсутність визнання травми може призвести до її більш глибокої внутрішньої актуалізації, що сприяє більш вираженим симптомам ПТСР. Однак для інших показників, таких як депресія та алекситимія, результати не показали статистично значущих відмінностей. Це може бути зумовлено тим, що ці показники більш загальні та не завжди прямо пов'язані з визнанням травматичного досвіду. Наприклад, депресія та алекситимія можуть мати багатofакторну етіологію, включаючи генетичні, соціальні та особистісні чинники, що впливають на психічний стан. Тому різниця у рівні цих показників може не бути такою очевидною у групах, що відрізняються лише визнанням травми. Отже, часткова підтримка гіпотези може свідчити про складність і багатогранність механізмів впливу визнання травматичного досвіду на різні аспекти психологічного стану осіб, які пережили травму. Для подальших досліджень може бути корисним досліджувати додаткові фактори, такі як тип, рівень впливу травми, соціально-економічний статус респондентів або інші демографічні характеристики.

Для перевірки зв'язку між визнанням травматичного досвіду та рівнем психологічних складнощів (ПТСР, алекситимії, депресії) було проведено кореляційний аналіз із використанням коефіцієнта кореляції Спірмена. Аналіз показав наявність статистично значущого зв'язку між рівнем визнання травматичного досвіду та проявами посттравматичного стресового розладу ( $r = -0,29$ ,  $p = 0,05$ ). Отримані результати свідчать, що менше визнання травматичного досвіду асоціюється з вищим рівнем симптомів ПТСР. Отже, результати

кореляційного аналізу частково підтверджують наші результати порівняння 64 критерієм Манна-Уїтні, який показав, що респонденти, що не визнають травматичний досвід у своїй родині, мають вищий рівень симптомів ПТСР. Кореляційний аналіз уточнює цей зв'язок, демонструючи, що менший рівень визнання травматичного досвіду пов'язаний із більш вираженими проявами ПТСР. Далі для більш детального аналізу взаємозв'язків між симптомами ПТСР та іншими показниками психологічних складнощів (депресією, алекситимією, труднощами з визначенням і описом почуттів) в рамках дослідження був проведений кореляційний аналіз всередині кожної з груп (тих, хто визнає травму в родині, та тих, хто не визнає) (Додаток Г). Це дозволило з'ясувати існуючі взаємозв'язки між зазначеними показниками в групах, що пояснюють патерни психологічних труднощів, особливо в контексті війни та трансгенераційної травми. Крім того, порівняння кореляцій між групами дозволило оцінити, як визнання або невизнання травматичного досвіду змінює внутрішні зв'язки між психологічними показниками, що може бути корисним для подальших терапевтичних втручань та наукових спостережень. Результати кореляційного аналізу представлені в таблиці 3.4.

Таблиця 3.4

Результати кореляційного аналізу між проявами ПТСР та іншими психологічними показниками в кожній з груп

| Показники                              | Група 1<br>(не визнають травму) | Група 2 (визнають травму) |
|--|---------------------------------|---------------------------|
| ПТСР і резильєнтність                  | $r = -0,33$                     | $r = -0,31^*$             |
| ПТСР і депресія                        | $r = 0,70^*$                    | $r = 0,39^*$              |
| ПТСР і алекситимія                     | $r = 0,63^*$                    | $r = 0,44^*$              |
| ПТСР і труднощі з визначенням почуттів | $r = 0,69^*$                    | $r = 0,50^*$              |
| ПТСР і труднощі з описом почуттів      | $r = 0,27$                      | $r = 0,10$                |

|                                       |            |              |    |
|---------------------------------------|------------|--------------|----|
| ПТСР і зовнішньо орієнтоване мислення | $r = 0,40$ | $r = 0,23^*$ | 65 |
|---------------------------------------|------------|--------------|----|

\*Показники, за якими існують статистично достовірні зв'язки.

Аналіз кореляційних зв'язків у групі респондентів, які не визнають травматичного досвіду у своїй родині, виявив кілька важливих закономірностей. Зокрема, між рівнем симптомів посттравматичного стресового розладу (ПТСР) та депресією спостерігається сильний позитивний кореляційний зв'язок ( $r = 0,70, p < 0,05$ ), що свідчить про те, що підвищення інтенсивності ПТСР асоціюється зі зростанням проявів депресивних станів у цій групі. Також встановлено значущі позитивні кореляції між ПТСР та алекситимією ( $r = 0,63, p < 0,05$ ) та між ПТСР і труднощами з визначенням почуттів ( $r = 0,69, p < 0,05$ ). Це вказує на те, що симптоми ПТСР у респондентів, які не визнають травматичного досвіду, можуть бути пов'язані із труднощами у розпізнаванні та вираженні емоцій. У той же час, кореляції між ПТСР і резильєнтністю ( $r = -0,33$ ), а також між ПТСР і труднощами з описом почуттів ( $r = 0,27$ ) та зовнішньо орієнтованим мисленням ( $r = 0,40$ ) не досягають рівня статистичної значущості ( $p > 0,05$ ). Це свідчить про відсутність чіткої асоціації між цими змінними у межах вибірки. Отже, результати кореляційного аналізу підкреслюють важливість психологічних труднощів, пов'язаних із регуляцією емоцій та депресивними станами, як ключових чинників, що супроводжують прояви ПТСР у респондентів, які не визнають травматичного досвіду. Відсутність значущих зв'язків з резильєнтністю може свідчити про те, що ця характеристика не є визначальною для даної групи або потребує додаткового аналізу з урахуванням інших змінних. Таким чином, отримані результати підтверджують частину гіпотези про те, що особи, які не визнають травматичний досвід, демонструють більш виражені психологічні складнощі. Зокрема, підтверджується зв'язок між рівнем ПТСР та такими показниками, як депресія, алекситимія та труднощі з визначенням почуттів. Однак не було виявлено статистично значущих зв'язків між ПТСР та резильєнтністю, а також іншими складовими алекситимії, що може свідчити про гетерогенність впливу травматичного досвіду та індивідуальні варіації в адаптації до стресових ситуацій. У групі респондентів, які визнають

травматичний досвід у своїй родині, проведений кореляційний аналіз виявив низку статистично значущих зв'язків між

рівнем симптомів посттравматичного стресового розладу (ПТСР) та іншими психологічними показниками. Зокрема, встановлено негативний зв'язок між ПТСР і резильєнтністю ( $r = -0,31, p < 0,05$ ), що свідчить про те, що респонденти з вищими проявами ПТСР мають нижчий рівень психологічної стійкості. Цей результат узгоджується з теоретичними уявленнями про те, що зниження резильєнтності послаблює здатність особистості ефективно справлятися зі стресом. Також спостерігається помірний позитивний зв'язок між ПТСР і депресією ( $r = 0,39, p < 0,05$ ), що підтверджує їхню взаємопов'язаність у рамках психологічних наслідків травматичного досвіду. Аналогічно, позитивний кореляційний зв'язок між ПТСР і алекситимією ( $r = 0,44, p < 0,05$ ), а також труднощами з визначенням почуттів ( $r = 0,50, p < 0,05$ ) вказує на те, що більш виражені симптоми ПТСР асоціюються зі складнощами в емоційній саморегуляції та розумінні власних переживань. Водночас зв'язок між ПТСР і труднощами з описом почуттів виявився статистично незначущим ( $r = 0,10, p > 0,05$ ), що може свідчити про менший вплив цього аспекту емоційної обробки на прояви ПТСР. Однак позитивний зв'язок між ПТСР і зовнішньо орієнтованим мисленням ( $r = 0,23, p < 0,05$ ) вказує на тенденцію до уникнення внутрішньої рефлексії, яка є характерною для осіб з травматичним досвідом.

Аналіз кореляційних зв'язків у двох групах респондентів - тих, хто визнає травматичний досвід у родині, та тих, хто його не визнає - дозволив виявити суттєві відмінності у патернах психологічних труднощів, які супроводжують посттравматичний стресовий розлад (ПТСР). У групі респондентів, які визнають травматичний досвід, виявлено, що симптоми ПТСР асоціюються з помірним зниженням резильєнтності ( $r = -0,31, p < 0,05$ ) та проявами депресії ( $r = 0,39, p < 0,05$ ). Також встановлено зв'язок ПТСР із алекситимією ( $r = 0,44, p < 0,05$ ) та труднощами з визначенням почуттів ( $r = 0,50, p < 0,05$ ). Ці зв'язки свідчать про те, що респонденти з вищим рівнем ПТСР схильні до емоційних труднощів, які впливають на здатність ідентифікувати та регулювати свої емоції. Натомість у групі респондентів, які не визнають травматичний досвід, було виявлено

сильніший зв'язок ПТСР із депресією ( $r = 0,70, p < 0,05$ ), а також із алекситимією ( $r = 0,63, p < 0,05$ ) та труднощами з визначенням почуттів ( $r = 0,69, p < 0,05$ ). Це може свідчити про те, що у цієї групи психологічні труднощі набувають більш вираженого характеру, що може бути пов'язано з униканням усвідомлення власного травматичного досвіду та його наслідків. Важливо також зазначити, що у групі, яка не визнає травму, зв'язки ПТСР із зовнішньо орієнтованим мисленням ( $r = 0,27, p > 0,05$ ) та труднощами з описом почуттів ( $r = 0,40, p > 0,05$ ) не досягли рівня статистичної значущості. Це може свідчити про те, що ці аспекти емоційної обробки не є ключовими для проявів ПТСР у даній групі.

Цікаво, що у групі, яка визнає травму, існує статистично значущий зворотній зв'язок між рівнем резильєнтності та проявами посттравматичного розладу ( $r = -0,31, p < 0,05$ ), тоді як у групі, яка не визнає травму, цей зв'язок не досягає рівня значущості ( $r = -0,33, p > 0,05$ ). Це може свідчити про те, що у респондентів, які визнають травму, резильєнтність є важливим чинником у подоланні стресу, тоді як у групі, яка не визнає травму, ця характеристика може бути менш розвиненою або неактуальною. Ці результати надають підстави для глибшого аналізу висунутої гіпотези про те, що особи, які ідентифікують себе з нащадками травмованої групи, демонструють більшу стресостійкість в умовах війни в Україні. Хоча порівняння загальних показників резильєнтності між групами за допомогою тесту Манна-Уїтні не виявило статистично значущих відмінностей, кореляційний аналіз виявив важливі закономірності. Зокрема, у групі, яка визнає травматичний досвід, було зафіксовано значущий негативний зв'язок між резильєнтністю та симптомами ПТСР ( $r = -0,31, p < 0,05$ ). Це свідчить про те, що для цієї групи резильєнтність є важливим чинником, який допомагає справлятися зі стресом. Натомість у групі, яка не визнає травму, подібний зв'язок виявився статистично незначущим ( $r = -0,33, p > 0,05$ ), що може вказувати на меншу роль резильєнтності у подоланні психологічних труднощів у цій групі. Таким чином, хоча результати не дозволяють однозначно підтвердити гіпотезу, вони вказують на можливі відмінності у механізмах впливу резильєнтності на

стресостійкість залежно від ставлення до травматичного досвіду. Кореляційний аналіз може слугувати непрямою підтримкою гіпотези, якщо його результати інтерпретувати як свідчення того, що визнання травми підсилює значущість резильєнтності як ресурсу для подолання стресу. Ці висновки можуть бути корисними для подальших досліджень та практичних втручань, спрямованих на підтримку психологічної стійкості в умовах війни, зокрема з урахуванням особливостей груп із різним ставленням до трансгенераційної травми.

### **Висновки до третього розділу**

Дослідження підтверджує актуалізацію трансгенераційної травми в умовах війни в Україні та демонструє певну роль родинного досвіду для сучасного покоління. Більшість респондентів визнають травматичний досвід своїх предків і зазначають, що він проявляється через поведінкові моделі, емоції, а також через певні родинні установки. Цей зв'язок можна простежити у таких аспектах:

*Визнання травматичного досвіду:* 81% респондентів усвідомлюють наявність травм у своїх родинах, що свідчить про високу обізнаність щодо історичних подій і їхнього впливу.

*Поведінкові та емоційні моделі:* у 63% респондентів спостерігаються поведінкові риси чи реакції, які вони пов'язують з травматичним досвідом предків. Наприклад, це може бути схильність до економії, уникнення конфліктів чи недовіра до влади.

*Родинні настанови:* 75% респондентів згадують специфічні сімейні установки, які є наслідком трансгенераційної травми. Серед них — уникнення демонстрації статків, невираження думок або акцент на виживанні.

*Емоційний зв'язок із предками:* 43% респондентів ідентифікують себе зі своїми предками, і майже половина порівнює власні емоції під час війни з тими, які могли відчувати їхні родичі.

*Вплив родинного досвіду на кризові моменти:* більше ніж 40% респондентів зверталися до історій своїх предків у кризових ситуаціях, а для третини це мало підтримуючий ефект.

Ці результати вказують на те, що трансгенераційна травма не лише впливає на психологічний стан особистості, але й формує механізми виживання в сучасних умовах. Крім того, очевидним є той факт, що історичний досвід передається через емоційні наративи та родинні традиції, створюючи основу для подальших досліджень у цій галузі.

В рамках математичної перевірки гіпотези, яка припускає актуалізацію трансгенераційної травми у осіб, що визнають себе нащадками травмованих груп, було проведено кореляційний аналіз між показниками ПТСР, резильєнтності та іншими параметрами авторського опитувальника. Основне відкриття стосується кореляційних зв'язків між проявами посттравматичного стресового розладу (ПТСР) і рефлексіями респондентів щодо переживань попередніх поколінь. Результати показали середню кореляцію ( $r = 0,26$ ) між рівнем ПТСР та питанням про роздуми щодо того, як старші покоління переживали війни, голод і переслідування. Це підтверджує припущення, що збереження пам'яті про травми попередніх поколінь може підвищувати схильність до переживання ПТСР у кризові періоди, зокрема під час війни. Зв'язок між питанням, чи допомогли спогади про переживання предків у критичні моменти, та ПТСР також був виявлений з кореляцією  $r = 0,30$ . Це вказує на те, що визнання досвіду попередніх поколінь як підтримки в складних ситуаціях може знижувати рівень ПТСР, ймовірно, завдяки адаптивним стратегіям, переданим від попередніх поколінь. Аналіз труднощів у визначенні емоцій (за допомогою Торонтської шкали алекситимії) та відкритості до обговорення травматичних подій у родині виявив кореляцію  $r = 0,32$ , що вказує на можливий зв'язок між емоційною закритістю в родині та труднощами в усвідомленні і вираженні власних емоцій, що є суттєвими для ПТСР. Окрім того, кореляція між труднощами у вираженні почуттів та наявністю родинних традицій або ритуалів для підтримки в кризові моменти ( $r =$

-0,27) вказує на те, що особи з труднощами в емоційному самовираженні можуть рідше звертатися до родинних практик для підтримки у кризових ситуаціях, що є ще одним аспектом трансгенераційної травми. Таким чином, результати кореляційного аналізу підтверджують гіпотезу про те, що актуалізація травматичного досвіду попередніх поколінь може впливати на психологічний стан нащадків, через якості адаптаційних стратегій, які вони приймають, а також через вплив родинних традицій та ритуалів.

Для перевірки двох додаткових гіпотез (стосовно стресостійкості та психологічних складнощів) був застосований критерій Манна-Уїтні. Гіпотеза 1, яка передбачала, що особи, які ідентифікують себе як нащадки травмованої групи, повинні виявляти більшу стресостійкість, не була підтверджена. Рівень стресостійкості (резильєнтності) не мав статистично значущих відмінностей між групами, що вказує на те, що фактори, що впливають на стресостійкість, можуть бути більш багатогранними, ніж ідентифікація з травмованою групою. У той же час, Гіпотеза 2, що особи, які не визнають травматичного досвіду у своїй родині, будуть демонструвати більший спектр психологічних складнощів, включаючи ПТСР, алекситимію та депресію, отримала часткове підтвердження. Значна різниця була виявлена в рівнях ПТСР, де респонденти, що не визнають травму в родині, мали значно виражені симптоми ( $Z = 2,04$ ,  $p = 0,04$ ), що підтверджує гіпотезу про вплив невизнання травми на рівень посттравматичних симптомів. Однак для інших показників, таких як депресія, алекситимія та труднощі у визначенні почуттів, різниць між групами не було виявлено, що може свідчити про комплексність впливу на психологічне благополуччя респондентів, де фактори, пов'язані з травмою та її визнанням, можуть взаємодіяти з іншими психологічними аспектами. Таким чином, результати дослідження підтверджують значущість визнання травми як фактору, що взаємопов'язаний з психологічним станом, особливо в умовах війни, коли травматичний досвід може бути актуалізований. Це узгоджується з теоретичними концепціями, які стверджують, що мовчазне або незрозуміле сприйняття травми може сприяти її передачі через

покоління, що, в свою чергу, збільшує ймовірність розвитку симптомів ПТСР<sup>73</sup> наступних поколіннях.

Дослідження підтверджує, що особи, які визнають травматичний досвід у своїй родині, демонструють деякі механізми, що сприяють їхній більшій стресостійкості. Визначено, що вони можуть краще адаптуватися до стресу завдяки розвитку резильєнтності, що є важливим фактором у подоланні ПТСР. Натомість у тих, хто не визнає травму, симптоми ПТСР більш виражені і тісно пов'язані з депресією та алекситимією, що може свідчити про відсутність ефективних механізмів подолання стресу в таких осіб. Отже, у респондентів, які визнають себе нащадками травмованих груп, трансгенераційна травма дійсно актуалізується під час війни, і ці механізми можуть бути пов'язані з певними адаптаційними стратегіями та поведінковими моделями, які передаються через покоління. Для повного розуміння механізмів актуалізації і їх впливу на адаптацію та психологічне благополуччя респондентів, доцільно продовжити дослідження з використанням більш широкого спектру методик та аналізу.

1. У ході теоретичного аналізу трансгенераційної травми вдалося розкрити її сутність як феномена, що формується під впливом масових історичних катастроф, таких як війни, геноциди та інші колективні потрясіння. Встановлено, що травматичний досвід передається між поколіннями через психодинамічні, біологічні, соціальні та наративні механізми, а також через невербальні канали, які закріплюють травматичний емоційний заряд у нащадків. Особлива роль належить феномену «обраної травми», яка стає частиною колективної ідентичності та впливає на міжособистісні взаємини та поведінкові стратегії. Проаналізовано умови, що сприяють передачі травми, зокрема замовчування та витіснення, які поглиблюють її несвідомий вплив, провокуючи розвиток тривожних і депресивних станів у наступних поколінь. Таким чином, трансгенераційна травма виступає важливим фактором, що визначає не лише особистісний, а й колективний досвід, актуалізуючи потребу в її подальшому вивченні. Отримані результати підкреслюють значущість інтеграції цього феномена в сучасні дослідження та розробку практичних підходів для його подолання.

2. У процесі виконання завдань дослідження було підібрано валідний діагностичний інструментарій для вивчення трансгенераційної травми та її зв'язку з рівнем резильєнтності, алекситимії, симптомами ПТСР і депресії. До комплексу методик увійшли: шкала самооцінки проявів посттравматичного стресового розладу (PCL-5), Торонтська шкала алекситимії (TAS-20), шкала резильєнтності Коннора-Девідсона (CD-RISC-10), опитувальник депресії Бека, які забезпечили можливість отримати релевантні кількісні та якісні показники досліджуваних явищ. Окрім того, було розроблено авторський опитувальник для визначення визнання травматичного досвіду попередніх поколінь та його актуалізації в житті респондентів. Цей інструмент дозволив дослідити ступінь усвідомлення респондентами впливу сімейного травматичного досвіду на їхню ідентичність,

поведінкові та емоційні патерни. Застосування опитувальника дало змогу виявити специфічні прояви актуалізації трансгенераційної травми та її впливу на психологічний стан респондентів.

3. Дослідження підтвердило актуалізацію трансгенераційної травми в умовах війни в Україні, вказуючи на її зв'язок із родинним досвідом попередніх поколінь. Більшість респондентів визнають травматичний досвід своїх предків і зазначають, що він проявляється через поведінкові моделі, емоції, а також через певні родинні установки. Дослідження виявило зв'язок між трансгенераційною травмою та психологічним станом нащадків, що проявляється через адаптаційні стратегії та родинні традиції. Психологічний вплив травми попередніх поколінь може бути виражений через ПТСР у нащадків, що підтверджується кореляційним аналізом. Зокрема, була виявлена помірна позитивна кореляція між рівнем ПТСР у респондентів і спогадами про травматичні переживання попередніх поколінь, а також негативна кореляція між труднощами емоційного вираження та відсутністю підтримуючих практик у родинному середовищі. Гіпотеза про вищий рівень стресостійкості нащадків травмованих груп не знайшла підтвердження. У респондентів, які не визнавали родинну травму, рівень ПТСР був значно вищим. Це свідчить про важливість визнання травматичного досвіду в родині для психологічного благополуччя, особливо в умовах війни, де травма може передаватися між поколіннями.

4. Визнання травматичного досвіду в родині пов'язане з психоемоційним станом осіб, які пережили травму. У групі респондентів, які не визнають травму, спостерігаються значущі кореляції між посттравматичним стресовим розладом (ПТСР), депресією, алекситимією і труднощами в емоційній регуляції. Отже, механізми емоційного пригнічення та уникнення відіграють важливу роль у погіршенні психоемоційного стану, оскільки неготовність до визнання травматичного досвіду сприяє наростанню симптомів ПТСР і депресії. Невміння вербалізувати переживання, супроводжуване неприязню до власних емоцій, посилює стресові реакції та утруднює процес нормалізації емоційного стану. У

групі респондентів, які визнають травму, механізми адаптації, зокрема резильєнтність, все ж відіграють ключову роль у зменшенні впливу травматичних переживань на психічне здоров'я. Проте навіть у цій групі високий рівень ПТСР корелює з посиленням депресивних симптомів та алекситимії, що вказує на механізм емоційної перевантаженості та наявність труднощів у справлянні з глибокими емоціями. Це свідчить про те, що незважаючи на наявність адаптаційних механізмів, травматичний досвід може залишати довготривалі психоемоційні наслідки. Результати підкреслюють важливість механізмів психологічної реабілітації, таких як визнання травми, вербалізація переживань та розвиток емоційної регуляції, для подолання стресу та зниження рівня ПТСР. Врахування цих механізмів у терапевтичних втручаннях є важливим для створення ефективних стратегій подолання травматичних наслідків і реабілітації осіб, які пережили травму.

В результаті проведеного дослідження можна зазначити, що гіпотези були частково підтверджені:

- Гіпотеза про актуалізацію трансгенераційної травми. У результатах кореляційного аналізу спостерігається, що у респондентів, які визнають травму в родині, спостерігається більша готовність до обробки переживань і вербалізації емоцій. Однак механізми емоційного пригнічення та уникнення в групі, що не визнає травму, є сильнішими, що може свідчити про менш осмислене та більш несвідоме переживання травми. Це частково підтверджує гіпотезу, що у групі, яка визнає свою травму, актуалізація травматичних переживань може бути більш свідомою і адаптивною, хоча не обов'язково.

- Гіпотеза про більшу стресостійкість у нащадків травмованої групи. За результатами аналізу, в групі осіб, які визнають травму, механізми адаптації (зокрема резильєнтність) сприяють зменшенню впливу травми на психічне здоров'я. Проте навіть ці особи стикаються з погіршенням симптомів ПТСР і депресії, що свідчить про те, що рівень стресостійкості може бути вище, але все одно недостатній для повного зниження психологічних складнощів. Отже,

гіпотеза частково підтверджується, але стресостійкість не є абсолютною і не запобігає всім негативним наслідкам.

- Гіпотеза про більший спектр психологічних складнощів у тих, хто не визнає травму. Результати аналізу підтверджують, що у осіб, які не визнають травму, спостерігаються високі рівні ПТСР, депресії та алекситимії, що корелюють з емоційними труднощами. Це свідчить про більший спектр психологічних складнощів у цих осіб, що підтверджує гіпотезу.

Загалом, всі три гіпотези отримують певне підтвердження на основі проведеного аналізу, але результати вказують на складність та багатогранність механізмів адаптації і стресу, що залежать не тільки від визнання травми, а й від інших факторів, таких як індивідуальні психологічні ресурси та соціальні умови.

Для подальшого дослідження доцільно провести якісні дослідження (інтерв'ю або фокус-групи), щоб глибше зрозуміти механізми травми та їх трансгенераційний вплив на адаптацію до сучасних стресових факторів, зокрема таких, як війна.

1. Агаєв Н.А., Кокун О.М., Пішко І.О., Лозінська Н.С., Остапчук В.В., Ткаченко В.В. Збірник методик для діагностики негативних психічних станів військовослужбовців: Методичний посібник. – К.: НДЦ ГП ЗСУ, 2016. – 234 с.
2. Боснюк В. Ф. Математичні методи в психології: курс лекцій. Мультимедійне навчальне видання – Х.: НУЦЗУ, 2020. – 141 с.  
<http://repositsc.nuczu.edu.ua/bitstream/123456789/11329/1/%D0%9C%D0%B0%D1%82%D0%B5%D0%BC%D0%B0%D1%82%D0%B8%D1%87%D0%BD%D1%96%20%D0%BC%D0%B5%D1%82%D0%BE%D0%B4%D0%B8%20%D0%B2%20%D0%BF%D1%81%D0%B8%D1%85%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B3%D1%96%D1%97%20%28%D0%91%D0%BE%D1%81%D0%BD%D1%8E%D0%BA%29.pdf>
3. Василець В.В., Шаповал І.І., Шалковський Є.І., Клебанська А.О., Станіславчук М.А. Крос-культурна адаптація україномовної версії Торонтської шкали алекситимії TAS-20: апробація у хворих на анкілозивний спондиліт. Український ревматологічний журнал, № 1 (91), 2023, с. 1-7. <https://www.rheumatology.kiev.ua/wp/wp-content/uploads/2023/04/1277.pdf?upload=>
4. Горностай П. П. Психологія колективних травм : монографія / П. П. Горностай. – Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2023. – 336 с.
5. Колк ван ден Б. Тіло веде лінк. Як лишити психотравми у минулому. Харків: Вид-во Віват. 2024р.- 624 с.
6. Кокун О. М. Діагностика професійної життєстійкості та психофізіологічної стійкості : методичні рекомендації. Київ : Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2024. 58 с.
7. Климчук В. О. Психологія посттравматичного зростання : монографія / В. О. Климчук ; Національна академія педагогічних наук України, Інститут

соціальної та політичної психології. – 2-ге вид., переробл. і допов. 79  
Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2021. – 158 с.

8. Климчук В.О. Математичні методи у психології. Навчальний посібник для студентів психологічних спеціальностей. – К.: Освіта України. – 2009. – 288 с.  
[http://umo.edu.ua/images/content/aspirantura/zabezp\\_discipl/%D0%9A%D0%B%D0%B8%D0%BC%D1%87%D1%83%D0%BA.pdf](http://umo.edu.ua/images/content/aspirantura/zabezp_discipl/%D0%9A%D0%B%D0%B8%D0%BC%D1%87%D1%83%D0%BA.pdf)

9. Наукові перспективи. (2024). № 1(43), 944 ст. [https://doi.org/10.52058/2708-7530-2024-1\(43\)-940-950](https://doi.org/10.52058/2708-7530-2024-1(43)-940-950).

10. Полак В. Трансгенераційна передача травми та кататимно-імагінативна психотерапія. *Журнал психотерапії та психології*. – 2020. – №5. – С. 35–48.

11. Руднева Н. Ефективність символдрами у роботі з травматичними переживаннями родини. *Український психологічний журнал*. – 2021. – №4. – С. 73–82.

12. Фрідріхсен Т. Символдрама: мистецтво глибинної психотерапії. *Вісник психотерапії*. – 2015. – №2. – С. 12–28.

13. Шиманова О., Колодяжна А., Власенко Ю. Аналіз наслідків психологічних травм, переданих через покоління, на емоційне і психічне здоров'я дітей та онуків // Наукові перспективи. – 2024. – № 1(43). – DOI: [https://doi.org/10.52058/2708-7530-2024-1\(43\)-940-950](https://doi.org/10.52058/2708-7530-2024-1(43)-940-950).

14. Школіна Н.В., Шаповал І.І., Орлова І.В., Кедик І.О., Станіславчук М.А. Адаптація та валідація україномовної версії шкали стресостійкості Коннора-Девідсона-10 (CD-RISC-10): апробація у хворих на анкілозивний спондиліт. *Український ревматологічний журнал*. — 2020. — № 2 (80). — С. 66–72.

URL:

<https://www.rheumatology.kiev.ua/wp/wp-content/uploads/2020/07/1187.pdf>

15. Штайнберг М. Символи в кататимно-імагінативній психотерапії: Теорія і практика. Львів: Центр практичної психології, 2017. – 250 с.

16. Assmann A. Cultural memory and Western civilization: Functions, media, and archives. – Cambridge University Press, 2010.
17. Assmann J. Collective memory and cultural identity // *New German Critique*. – 1995. – № 65. – С. 125–133.
18. Abraham N., & Toro, M. (1994). Secrets and posterity: The theory of the transgenerational phantom. In N. Rand (Ed.), *The Shell and the Kernel* (pp. 165–171). London: University of Chicago Press.
19. Bayer O. Coping with repression in Soviet Ukraine / O. Bayer, I. Martysenko // *European Scientific Journal*. – 2016. – Vol. 12. – No. 8. – P. 52–72
20. Bakó T., Zana K. Transgenerational Trauma and Therapy. The Transgenerational Atmosphere. – Routledge, 2020. – С. 13–14.
21. Bezo B. Intergenerational Transmission of Trauma: The Role of Family Relationships // *International Journal of Psychology*. – 2014.
22. Bezsheiko V. Адаптація Шкали для клінічної діагностики ПТСР та опитувальника "Перелік симптомів ПТСР" для української популяції. *PMGP*. [інтернет]. 19, Вересень 2016 [цит. за 08, Грудень 2024]; 1(1) <https://uk.e-medjournal.com/index.php/psp/article/view/8>
23. Bowen M. (1978). *Family Therapy in Clinical Practice*. New York: Jason Aronson.
24. Boszormenyi-Nagy I., & Spark G. M. (1984). *Invisible Loyalties: Reciprocity in Intergenerational Family Therapy*. New York: Brunner/Mazel.
25. Brune M., Brune-Cohrs U., McGrew W. C., & Preuschoft S. (2006). Psychopathology in great apes: Concepts, treatment options and possible homologies to human psychiatric disorders. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 30(8), 1246–1259.
26. Briere J. (2011). Trauma Symptom Inventory (TSI). *Journal of Traumatic Stress*, 24(2), 123–132.
27. Crittenden P. M. (2013). *Raising Parents: Attachment, Parenting and Child Safety*. Routledge.

28. Danieli Y. Families of survivors of the Nazi Holocaust: Some short and long-term effects // In Y. Danieli (Ed.), *International Handbook of Multigenerational Legacies of Trauma*. – Springer, 1998. – C. 85–114.
29. Fonagy P. The significance of transgenerational trauma in contemporary psychoanalysis. *Journal of Clinical Psychology*, 70(1), 1–17, 2019.
30. Fonagy P. (2001). "The human genome and the representational world: The role of early mother-infant interaction in creating an interpersonal interpretive mechanism." *Bulletin of the Menninger Clinic*, 65(3), 427–448.
31. Feldenkrais M. (1977). *Awareness Through Movement: Health Exercises for Personal Growth*. Harper & Row.
32. Herman J. L. (1992). *Trauma and Recovery: The Aftermath of Violence—from Domestic Abuse to Political Terror*.
33. Kazlauskas E., Zelviene P. A History of Political Violence in the Family as a Resilience Factor. *European Journal of Psychotraumatology*. 2016. Vol. 7, no. 1. P. 29295. URL: <https://doi.org/10.3402/ejpt.v7.29295> .
34. Kazlauskas E., Želvienė P. A History of Political Violence in the Family as a Resilience Factor // In Ajdukovic D. et al. (Eds.), *Resiliency: Enhancing Coping with Crisis and Terrorism*. – IOS Press, 2015. – C. 141–148.  
DOI: [10.3233/978-1-61499-490-9-141](https://doi.org/10.3233/978-1-61499-490-9-141)
35. Kahane-Nissenbaum M. C. Exploring intergenerational transmission of trauma in third generation Holocaust survivors. – Published by University of Pennsylvania Scholarly Commons, 2011.
36. Kukier R. *Les fantômes transgénérationnels: deuil, transmission et répétition familiale*. – Éditions Imago, 2004. – 34 c.
37. Kupelian K., Kalayjian A., Kassabian A. *The Legacy of the Armenian Genocide: Psychological and Transgenerational Consequences*. – 1998.
38. Le Bon G. *Psychology of Crowds*. – Sparkling Books edition. – Sparkling Books, 2009.
39. Levine P. A. (1997). *Waking the Tiger: Healing Trauma*. North Atlantic Books.

40. Pennebaker J. W. (1997). *Opening Up: The Healing Power of Expressing Emotions*. Guilford Press.
41. Preventing intergenerational trauma transmission: A critical interpretive synthesis / S. Isobel et al. *Journal of Clinical Nursing*. 2018. URL: <https://doi.org/10.1111/jocn.14735>
42. Ryff C. D. (1995). Psychological well-being in adult life. *Current Directions in Psychological Science*, 4(4), 99–104.
43. Schützenberger A. *The ancestor syndrome: Transgenerational psychotherapy and the hidden links in the family tree*. – Routledge, 2005.
44. Schützenberger A. *The ancestor syndrome: Transgenerational psychotherapy and the hidden links in the family tree*. – Routledge, 1998.
45. Schützenberger A. *The transgenerational transmission of trauma: Psychogenealogy and the invisible loyalties of the family*. – Free Association Books, 2007.
46. Schützenberger A. A. *The Ancestor Syndrome: Transgenerational Psychotherapy and the Hidden Links in the Family Tree*. Routledge. 1998.
47. Sekely A., Bagby R.M., Porcelli P. Assessment of the alexithymia construct in Alexithymia: Advances in Research, Theory, and Clinical Practice. — Cambridge University Press, 2018. — P. 17–32. DOI: <https://doi.org/10.1017/9781108241595.004>.
48. The early appearance and intergenerational transmission of maternal traumatic experiences in the context of mother-infant interaction // *Journal of Child Psychotherapy*. – 2001. – Vol. 27(3). – C. 257–271. – DOI:10.1080/00754170110087540.
49. Thompson B. F., & Yalom I. D. (2009). *Family Trauma and Healing: Evidence-Based Practices in Therapy*.
50. Volkan V. D. *Bloodlines: From Ethnic Pride to Ethnic Terrorism*. – Boulder, CO : Westview Press, 1998.

51. Weathers F.W., Litz B.T., Keane T.M., Palmieri P.A., Marx B.P., Schnurr P.P. The PTSD Checklist for DSM-5 (PCL-5). — 2013. Scale available from the National Center for PTSD at [www.ptsd.va.gov](http://www.ptsd.va.gov).
52. Yehuda, R., Schmeidler, J., Wainberg, M., Binder-Brynes, K., & Duvdevani, T. (2001). Vulnerability to posttraumatic stress disorder in adult offspring of Holocaust survivors. *American Journal of Psychiatry*, *158*(9), 1252–1259.
53. Yehuda, R., Daskalakis, N. P., Lehrner, A., Desarnaud, F., Bader, H. N., Makotkine, I., Flory, J. D., Bierer, L. M., & Meaney, M. J. (2016). Influences of maternal and paternal PTSD on epigenetic regulation of the glucocorticoid receptor gene in Holocaust survivor offspring. *American Journal of Psychiatry*, *173*(8), 856–866.
54. Yehuda, R., Bierer, L. M., Schmeidler, J., Aferiat, D. H., Breslau, I., & Dolan, S. (2000). Low cortisol and risk for PTSD in adult offspring of Holocaust survivors. *American Journal of Psychiatry*, *157*(8), 1252–1259.
55. Yehuda R., & Bierer L. M. (2016). The relevance of epigenetics to PTSD: Implications for DSM-V. *Depression and Anxiety*, *33*(4), 336–342.

**Авторська анкета**

**“Дослідження трансгенераційної травми: усвідомлення, переопрацювання та ймовірність передачі травм у родинному досвіді сучасних поколінь”**

**Інструкція:** Анкета складається з 15 питань. Просимо вас відповідати на питання з максимальною точністю. Ваші відповіді є конфіденційними і будуть використані лише в наукових цілях. Дякуємо за ваш внесок!

**Структура анкети****1. Стать респондента**

- Чоловік
- Жінка

**2. Вік респондента**

- Відповідь вказується в числовому форматі.

**3. Чи зазнавали ваші рідні в попередніх поколіннях (батьки, дідусі, бабусі тощо) складного психологічного досвіду внаслідок:**

- Переслідувань за релігійні чи політичні переконання
- Репресій
- Примусового переселення
- Насильства, що загрожувало здоров'ю та життю
- Тортур
- Етнічних утисків
- Ув'язнення
- Примусового переселення
- Голоду
- Ваш варіант

4. **Якщо так, опишіть кількома реченнями цей досвід.**

*Мета:* Дозволяє респонденту дати більш детальну інформацію про пережитий травматичний досвід у родині, що допомагає у подальшому аналізі його впливу на респондента.

5. **Чи було обговорено цей досвід у родині?**

- Так, відкрито
- Ні, це було "таємниця", про яку не говорили відкрито
- Немає такого досвіду в родині

6. **Якщо це обговорювалось, то як?**

Емоційно забарвлено (агресія, печаль, сльози, збудження, розпач) Як констатація факту, без емоцій

Пропустити (не маю травмівного досвіду у родині)

7. **Чи ідентифікуєте ви себе зі своїми предками, що зазнали тяжких травматичних переживань? Чи з'явилося відчуття спорідненості з ними враховуючи новий досвід, від початку Повномасштабної війни в Україні?**

- Так
- Ні
- Не помічав(ла)

8. **Чи були у вашій родині, повчання та настанови які ви можете пов'язати з травмою старших поколінь. Наприклад:**

"Завжди доїдати всю їжу, не викидати залишки навіть якщо ситий" (голод, смерть від голоду когось у родині);

"Нікому не демонструвати статок" (розкуркулення, репресії);

"Нікому не довіряти, не виказувати свої думки, це небезпечно" (утиски, політичні релігійні репресії, ув'язнення); тощо.

- так
- Ні
- Пропустити (не маю травмівного досвіду у родині)

9. Чи помічали ви за собою поведінкові моделі або реакції, які, на вашу думку, могли бути у ваших предків?<sup>86</sup>

- так
- Ні
- Пропустити (не маю травмівного досвіду у родині)

10. Чи проявляються вони у вашому житті зараз?

- Так
- Ні
- Пропустити (не маю травмівного досвіду у родині)

11. Ті емоції які виникають у вас зараз через війну, можете ви порівняти їх з тим, що відчували ваші батьки чи бабусі й дідусі (старші покоління), згідно з їх розповідями?

- Так
- Ні
- Пропустити (не маю травмівного досвіду у родині)

12. Чи замислювались ви над тим, як вдалось вашим старшим поколінням пережити війни, голод, переслідування і тд?

- Так
- Ні

13. У моменти критичної небезпеки, або прийняття важливих рішень, чи згадували ви про історію виживання, збереження здоров'я та життя, ваших предків?

- Так
- Ні
- Важко відповісти

14. Якщо попередня відповідь “Так”, чи допомогало вам це у критичні моменти, або викликало більшу тривогу?

- Так, мене це заспокоювало, надавало сили.
- Ні, це викликало більшу тривогу

- Пропустити (не маю травмівного досвіду у родині)

15. **Чи маєте ви певні практики або ритуали підтримують вас у кризові моменти, пов'язані з родинними традиціями ?**

- Так
- Ні
- Складно відповісти

Дескриптивна статистика отриманих даних у групі респондентів, що не визнають травму

| Variable                        | Descriptive Statistics Include cases: 1:13 |          |          |          |          |          |           |
|---------------------------------|--|----------|----------|----------|----------|----------|-----------|
|                                 | Valid N                                    | Mean     | Median   | Minimum  | Maximum  | Std.Dev. | Kurtosis  |
| ПТСР                            | 13   | 27,23077 | 27,00000 | 13,00000 | 57,00000 | 12,20761 | 1,752270  |
| Шкала резильєнтності            | 13   | 22,92308 | 24,00000 | 5,00000  | 40,00000 | 9,05963  | 0,506016  |
| Депресія_Бек                    | 13   | 12,00000 | 11,00000 | 4,00000  | 27,00000 | 7,07107  | 0,068785  |
| TAS                             | 13   | 59,07692 | 58,00000 | 46,00000 | 75,00000 | 8,61647  | -0,588366 |
| Труднощі з визначенням почуттів | 13   | 18,23077 | 18,00000 | 9,00000  | 31,00000 | 6,30018  | -0,065357 |
| Труднощі з описом почуттів      | 13   | 14,53846 | 14,00000 | 10,00000 | 19,00000 | 2,43637  | 0,207565  |
| Зовнішньо орієнтоване мислення  | 13   | 26,30769 | 27,00000 | 23,00000 | 30,00000 | 1,79743  | 0,684704  |

Дескриптивна статистика отриманих даних у групі респондентів, що визнають травму

| Variable                        | Descriptive Statistics Include cases: 14:69 |          |          |          |          |          |          |
|---------------------------------|---|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
|                                 | Valid N                                     | Mean     | Median   | Minimum  | Maximum  | Std.Dev. | Kurtosis |
| ПТСР                            | 56  | 19,94643 | 18,00000 | 2,00000  | 37,00000 | 8,820265 | -1,05758 |
| Шкала резильєнтності            | 56  | 22,07143 | 22,00000 | 5,00000  | 36,00000 | 7,052677 | -0,53512 |
| Депресія_Бек                    | 56  | 11,08929 | 9,00000  | 3,00000  | 29,00000 | 6,025029 | 0,56137  |
| TAS                             | 56  | 53,85714 | 55,00000 | 20,00000 | 71,00000 | 9,185816 | 2,60410  |
| Труднощі з визначенням почуттів | 56  | 15,12500 | 15,50000 | 7,00000  | 25,00000 | 5,134774 | -0,83947 |
| Труднощі з описом почуттів      | 56  | 12,94643 | 13,00000 | 5,00000  | 20,00000 | 2,798829 | 0,27303  |
| Зовнішньо орієнтоване мислення  | 56  | 25,58929 | 26,00000 | 8,00000  | 34,00000 | 4,159444 | 5,32319  |

Кореляційний аналіз між показниками ПТСР, резильєнтності та іншими показниками авторського опитувальника

| Variable                        | Correlations  |             |      |       |       |       |       |             |       |             |              |
|---------------------------------|---|-------------|------|-------|-------|-------|-------|-------------|-------|-------------|--------------|
|                                 | Marked correlations are significant at $p < ,05000$<br>N=56 (Casewise deletion of missing data) |             |      |       |       |       |       |             |       |             |              |
|                                 | 1   | 2           | 3    | 4     | 5     | 6     | 7     | 8           | 9     | 10          | Практики     |
| ПТСР                            | -0,05   | -0,05       | 0,13 | -0,02 | 0,09  | 0,22  | 0,26  | <b>0,26</b> | 0,22  | <b>0,30</b> | 0,01         |
| Шкала резильєнтності            | 0,02  | 0,05        | 0,01 | 0,19  | 0,00  | -0,00 | 0,03  | -0,03       | -0,03 | -0,12       | 0,20         |
| Депресія_Бек                    | 0,21  | 0,16        | 0,07 | -0,25 | -0,04 | 0,04  | 0,11  | -0,02       | -0,15 | 0,01        | -0,12        |
| TAS                             | -0,03   | 0,19        | 0,13 | 0,19  | 0,13  | 0,11  | 0,04  | -0,09       | 0,04  | 0,16        | <b>-0,27</b> |
| Труднощі з визначенням почуттів | 0,04  | <b>0,32</b> | 0,09 | 0,14  | 0,14  | 0,20  | 0,17  | -0,10       | 0,06  | 0,12        | -0,18        |
| Труднощі з описом почуттів      | -0,15   | -0,01       | 0,03 | 0,12  | 0,03  | -0,03 | -0,07 | -0,12       | -0,03 | 0,09        | <b>-0,34</b> |
| Зовнішньо орієнтоване мислення  | -0,03   | 0,05        | 0,21 | 0,14  | 0,13  | 0,05  | -0,05 | 0,11        | 0,06  | 0,17        | -0,13        |

## Порівняльний аналіз за критерієм Манна-Уїтні

| variable                        | Mann-Whitney U Test (Військовий конфлікт)                     |                     |          |          |          |               |          |                    |                    |                     |
|---------------------------------|---|---------------------|----------|----------|----------|---------------|----------|--------------------|--------------------|---------------------|
|                                 | By variable рпуа<br>Marked tests are significant at p <,05000 |                     |          |          |          |               |          |                    |                    |                     |
|                                 | Rank Sum<br>Group 1   | Rank Sum<br>Group 2 | U        | Z        | p-level  | Z<br>adjusted | p-level  | Valid N<br>Group 1 | Valid N<br>Group 2 | 2*1sided<br>exact p |
| ПТСР                            | 588,0000  | 1827,000            | 231,0000 | 2,040927 | 0,041259 | 2,043336      | 0,041020 | 13                 | 56                 | 0,041037            |
| Шкала резильєнтності            | 481,5000  | 1933,500            | 337,5000 | 0,406651 | 0,684265 | 0,407109      | 0,683929 | 13                 | 56                 | 0,687702            |
| Депресія_Бек                    | 480,5000  | 1934,500            | 338,5000 | 0,391306 | 0,695572 | 0,392296      | 0,694840 | 13                 | 56                 | 0,698913            |
| TAS                             | 560,5000  | 1854,500            | 258,5000 | 1,618931 | 0,105463 | 1,620560      | 0,105113 | 13                 | 56                 | 0,106025            |
| Труднощі з визначенням почуттів | 561,5000  | 1853,500            | 257,5000 | 1,634276 | 0,102202 | 1,638397      | 0,101340 | 13                 | 56                 | 0,102683            |
| Труднощі з описом почуттів      | 573,0000  | 1842,000            | 246,0000 | 1,810748 | 0,070181 | 1,826294      | 0,067807 | 13                 | 56                 | 0,071080            |
| Зовнішньо орієнтоване мислення  | 471,5000  | 1943,500            | 347,5000 | 0,253198 | 0,800116 | 0,255237      | 0,798541 | 13                 | 56                 | 0,802442            |

Кореляційні зв'язки між симптомами ПТСР та іншими показниками психологічних складнощів (депресією, алекситимією, труднощами з визначенням і описом почуттів) в групі, хто не визнає травму в родині.

| Variable                        | Spearman Rank Order Correlations<br>Marked correlations are significant at $p < .05000$<br>Include cases: 1:13 |                      |                 |                 |                                 |                            |                                |
|---------------------------------|--|----------------------|-----------------|-----------------|---------------------------------|----------------------------|--------------------------------|
|                                 | ПТСР   | Шкала резильєнтності | Депресія_Бек    | TAS             | Труднощі з визначенням почуттів | Труднощі з описом почуттів | Зовнішньо орієнтоване мислення |
| ПТСР                            | 1,000000   | -0,332415            | <b>0,706082</b> | <b>0,631073</b> | <b>0,690280</b>                 | 0,270440                   | 0,398120                       |
| Шкала резильєнтності            | -0,332415  | 1,000000             | -0,502157       | -0,493794       | -0,363261                       | <b>-0,599524</b>           | -0,204346                      |
| Депресія_Бек                    | <b>0,706082</b>  | -0,502157            | 1,000000        | <b>0,739568</b> | <b>0,716747</b>                 | 0,475107                   | 0,311272                       |
| TAS                             | <b>0,631073</b>  | -0,493794            | <b>0,739568</b> | 1,000000        | <b>0,882435</b>                 | <b>0,782702</b>            | <b>0,557043</b>                |
| Труднощі з визначенням почуттів | <b>0,690280</b>  | -0,363261            | <b>0,716747</b> | <b>0,882435</b> | 1,000000                        | 0,483194                   | 0,266100                       |
| Труднощі з описом почуттів      | 0,270440   | <b>-0,599524</b>     | 0,475107        | <b>0,782702</b> | 0,483194                        | 1,000000                   | 0,499321                       |
| Зовнішньо орієнтоване мислення  | 0,398120   | -0,204346            | 0,311272        | <b>0,557043</b> | 0,266100                        | 0,499321                   | 1,000000                       |

Кореляційні зв'язки між симптомами ПТСР та іншими показниками психологічних складнощів (депресією, алекситимією, труднощами з визначенням і описом почуттів) в групі, хто визнає травму в родині

| Variable                        | Spearman Rank Order Correlations<br>Marked correlations are significant at $p < .05000$<br>Include cases: 14:69 |                      |                  |                  |                                 |                            |                                |
|---------------------------------|---|----------------------|------------------|------------------|---------------------------------|----------------------------|--------------------------------|
|                                 | ПТСР  | Шкала резильєнтності | Депресія_Бек     | TAS              | Труднощі з визначенням почуттів | Труднощі з описом почуттів | Зовнішньо орієнтоване мислення |
| ПТСР                            | 1,000000  | <b>-0,314217</b>     | <b>0,390351</b>  | <b>0,447335</b>  | <b>0,508769</b>                 | 0,105660                   | 0,232344                       |
| Шкала резильєнтності            | <b>-0,314217</b>  | 1,000000             | <b>-0,445034</b> | <b>-0,320044</b> | <b>-0,334524</b>                | <b>-0,321774</b>           | -0,067415                      |
| Депресія_Бек                    | <b>0,390351</b>   | <b>-0,445034</b>     | 1,000000         | <b>0,399774</b>  | <b>0,409910</b>                 | 0,221604                   | 0,125768                       |
| TAS                             | <b>0,447335</b>   | <b>-0,320044</b>     | <b>0,399774</b>  | 1,000000         | <b>0,872188</b>                 | <b>0,649966</b>            | <b>0,503503</b>                |
| Труднощі з визначенням почуттів | <b>0,508769</b>   | <b>-0,334524</b>     | <b>0,409910</b>  | <b>0,872188</b>  | 1,000000                        | <b>0,386110</b>            | 0,160946                       |
| Труднощі з описом почуттів      | 0,105660  | <b>-0,321774</b>     | 0,221604         | <b>0,649966</b>  | <b>0,386110</b>                 | 1,000000                   | <b>0,333421</b>                |
| Зовнішньо орієнтоване мислення  | 0,232344  | -0,067415            | 0,125768         | <b>0,503503</b>  | 0,160946                        | <b>0,333421</b>            | 1,000000                       |

## Результати анкетування/опитування Група 1 (не визнають травму)

| №  | Шкала проявів ПТСР | Шкала резильєнтності | Депресія (Бек) | Торонтська шкала алекситимії (TAS-20) | Труднощі з визначенням почуттів (TAS-20) | Труднощі з описом почуттів (TAS-20) | Зовнішньо орієнтоване мислення (TAS-20) |
|----|--------------------|----------------------|----------------|---------------------------------------|--|-------------------------------------|---|
| 1  | 30                 | 31                   | 15             | 57                                    | 17                                       | 14                                  | 26                                      |
| 2  | 21                 | 20                   | 5              | 52                                    | 11                                       | 14                                  | 27                                      |
| 3  | 57                 | 21                   | 22             | 75                                    | 31                                       | 16                                  | 28                                      |
| 4  | 20                 | 30                   | 4              | 58                                    | 16                                       | 15                                  | 27                                      |
| 5  | 13                 | 14                   | 11             | 54                                    | 15                                       | 15                                  | 24                                      |
| 6  | 28                 | 12                   | 15             | 69                                    | 26                                       | 18                                  | 25                                      |
| 7  | 35                 | 24                   | 10             | 54                                    | 19                                       | 12                                  | 23                                      |
| 8  | 17                 | 28                   | 6              | 61                                    | 18                                       | 16                                  | 27                                      |
| 9  | 17                 | 40                   | 6              | 46                                    | 11                                       | 10                                  | 25                                      |
| 10 | 17                 | 27                   | 5              | 47                                    | 9  | 12                                  | 26                                      |
| 11 | 42                 | 5                    | 27             | 67                                    | 18                                       | 19                                  | 30                                      |
| 12 | 30                 | 22                   | 15             | 64                                    | 23                                       | 14                                  | 27                                      |
| 13 | 27                 | 24                   | 15             | 64                                    | 23                                       | 14                                  | 27                                      |

Відповіді на авторську анкету

| № | Список питань* |   |  |   |                 |     |  |  |  |     |     |   |
|---|----------------|---|--|---|-----------------|-----|--|--|--|-----|-----|---|
|   | 1              | 2 | 3  | 4   | 5               | 6   | 7  | 8  | 9  | 10  | 11  | 12  |
| 1 | Ні             |   | в) Пропустити (не маю травмівно го досвіду у родині) | г) Пропустити (не маю травмівного досвіду у родині) | Не помічав (ла) | так | так  | Так  | Пропустити (не маю травмівного досвіду у родині) | Так | Ні  | в) Пропустити (не маю травмівного досвіду у родині) |
| 2 | Ні             |   | в) Пропустити (не маю травмівно го досвіду у родині) | г) Пропустити (не маю травмівного досвіду у родині) | Ні              | Ні  | так  | Так  | Пропустити (не маю травмівного досвіду у родині) | Так | Ні  | в) Пропустити (не маю травмівного досвіду у родині) |
| 3 | Ні             |   | в) Пропустити (не маю травмівно го досвіду у родині) | г) Пропустити (не маю травмівного досвіду у родині) | Так             | так | Ні   | Ні   | Так  | Так | Так | б) Ні, викликало більшу тривогу                     |
| 4 | Ні             |   | в) Пропустити (не маю травмівно го досвіду у родині) | г) Пропустити (не маю травмівного досвіду у родині) | Ні              | так | Пропустити (не маю травмівного досвіду у родині) | Пропустити (не маю травмівного досвіду у родині) | Пропустити (не маю травмівного досвіду у родині) | Так | Ні  | в) Пропустити (не маю травмівного досвіду у родині) |
| 5 | Ні             |   | в) Пропустити (не маю травмівно го досвіду у родині) | г) Пропустити (не маю травмівного досвіду у родині) | Не помічав (ла) | так | Ні   | Ні   | Ні   | Так | Ні  | в) Пропустити (не маю травмівного досвіду у родині) |

|    |    |                |  |   |                 |  |  |  |  |     |                  |   |
|----|----|----------------|--|---|-----------------|--|--|--|--|-----|------------------|---|
| 6  | Ні |                | в) Пропустити (не маю травмівно го досвіду у родині) | г) Пропустити (не маю травмівного досвіду у родині) | Не помічав (ла) | Пропустити (не маю травмівного досвіду у родині) | Пропустити (не маю травмівного досвіду у родині) | Пропустити (не маю травмівного досвіду у родині) | Пропустити (не маю травмівного досвіду у родині) | Так | Важко відповісти | в) Пропустити (не маю травмівного досвіду у родині) |
| 7  | Ні | Не трапляло сь | в) Пропустити (не маю травмівно го досвіду у родині) | г) Пропустити (не маю травмівного досвіду у родині) | Не помічав (ла) | так  | так  | Так  | Пропустити (не маю травмівного досвіду у родині) | Ні  | Так              | а)Так мене засполювало надавали сили.               |
| 8  | Ні |                | в) Пропустити (не маю травмівно го досвіду у родині) | г) Пропустити (не маю травмівного досвіду у родині) | Не помічав (ла) | Пропустити (не маю травмівного досвіду у родині) | Пропустити (не маю травмівного досвіду у родині) | Пропустити (не маю травмівного досвіду у родині) | Пропустити (не маю травмівного досвіду у родині) | Так | Так              | в) Пропустити (не маю травмівного досвіду у родині) |
|    |    |                |  | у родині)   |                 | родині)  | родині)  | родині)  | родині)  |     |                  | у родині)   |
| 9  | Ні |                | в) Пропустити (не маю травмівно го досвіду у родині) | г) Пропустити (не маю травмівного досвіду у родині) | Так             | так  | Ні   | Ні   | Пропустити (не маю травмівного досвіду у родині) | Так | Ні               | в) Пропустити (не маю травмівного досвіду у родині) |
| 10 | Ні |                | в) Пропустити (не маю травмівно го досвіду у родині) | г) Пропустити (не маю травмівного досвіду у родині) | Ні              | Ні   | Ні   | Ні   | Ні   | Так | Так              | б) Ні, викликало більш тривогу                      |
| 11 | Ні |                | в) Пропустити (не маю травмівно го досвіду у родині) | г) Пропустити (не маю травмівного досвіду у родині) | Не помічав (ла) | так  | Ні   | Ні   | Так  | Так | Важко відповісти | в) Пропустити (не маю травмівного досвіду у родині) |

|    |    |  |  |   |                 |  |  |  |    |     |     |   |
|----|----|--|--|---|-----------------|--|--|--|----|-----|-----|---|
| 12 | Ні |  | в) Пропустити (не маю травмівно го досвіду у родині) | г) Пропустити (не маю травмівного досвіду у родині) | Не помічав (ла) | Пропустити (не маю травмівного досвіду у родині) | Пропустити (не маю травмівного досвіду у родині) | Пропустити (не маю травмівного досвіду у родині) | Ні | Так | Так | в) Пропустити (не маю травмівного досвіду у родині) |
| 13 | Ні |  | а) Так, про це розповіда відкрито;                   | в) Як констатація факту, без емоцій                 | Ні              | так  | так  | Так  | Ні | Так | Ні  |   |

\*не зазначаємо питання статі та віку

## Група 2 (визнають травму)

| №  | Шкала<br>результатності | Депресія<br>(Бек) | Торонтська<br>шкала<br>алекситимії<br>(TAS-20) | Труднощі з<br>визначенням<br>почуттів<br>(TAS-20) | Труднощі з<br>описом<br>почуттів<br>(TAS-20) | Зовнішньо<br>орієнтоване<br>мислення<br>(TAS-20) |
|----|-------------------------|-------------------|--|---|--|--|
| 1  | 27                      | 9                 | 56   | 15  | 14   | 27   |
| 2  | 30                      | 3                 | 37   | 8   | 8  | 21   |
| 3  | 31                      | 5                 | 52   | 16  | 11   | 25   |
| 4  | 36                      | 4                 | 45   | 7   | 14   | 24   |
| 5  | 15                      | 21                | 61   | 20  | 14   | 27   |
| 6  | 30                      | 7                 | 57   | 13  | 15   | 29   |
| 7  | 19                      | 6                 | 43   | 11  | 10   | 22   |
| 8  | 24                      | 8                 | 55   | 12  | 15   | 28   |
| 9  | 14                      | 21                | 53   | 15  | 15   | 23   |
| 10 | 14                      | 14                | 58   | 16  | 16   | 26   |
| 11 | 10                      | 29                | 62   | 23  | 13   | 26   |
| 12 | 22                      | 15                | 60   | 20  | 14   | 26   |
| 13 | 20                      | 15                | 50   | 11  | 10   | 29   |
| 14 | 28                      | 3                 | 50   | 13  | 12   | 25   |
| 15 | 28                      | 6                 | 52   | 14  | 13   | 25   |
| 16 | 35                      | 4                 | 57   | 17  | 15   | 25   |
| 17 | 18                      | 13                | 44   | 10  | 10   | 24   |
| 18 | 22                      | 4                 | 53   | 16  | 11   | 26   |
| 19 | 17                      | 11                | 49   | 14  | 15   | 20   |
| 20 | 21                      | 8                 | 50   | 10  | 18   | 22   |
| 21 | 29                      | 23                | 65   | 20  | 14   | 31   |

|    |    |    |    |    |    |    |
|----|----|----|----|----|----|----|
| 22 | 17 | 15 | 64 | 18 | 16 | 30 |
| 23 | 27 | 10 | 57 | 23 | 10 | 24 |
| 24 | 9  | 26 | 68 | 25 | 17 | 26 |
| 25 | 14 | 4  | 71 | 22 | 17 | 32 |
| 26 | 25 | 9  | 57 | 23 | 10 | 24 |
| 27 | 17 | 9  | 47 | 7  | 14 | 26 |
| 28 | 19 | 11 | 63 | 21 | 17 | 25 |
| 29 | 27 | 9  | 48 | 8  | 13 | 27 |
| 30 | 5  | 17 | 65 | 23 | 15 | 27 |
| 31 | 23 | 9  | 20 | 7  | 5  | 8  |
| 32 | 33 | 14 | 58 | 16 | 15 | 27 |
| 33 | 29 | 12 | 54 | 14 | 10 | 30 |
| 34 | 19 | 9  | 55 | 17 | 12 | 26 |
| 35 | 13 | 21 | 55 | 15 | 13 | 27 |
| 36 | 20 | 19 | 60 | 25 | 14 | 21 |
| 37 | 10 | 7  | 61 | 17 | 16 | 28 |
| 38 | 18 | 6  | 51 | 12 | 10 | 29 |
| 39 | 16 | 9  | 58 | 21 | 11 | 26 |
| 40 | 15 | 7  | 53 | 10 | 15 | 28 |
| 41 | 23 | 19 | 49 | 9  | 12 | 28 |
| 42 | 27 | 14 | 62 | 20 | 14 | 28 |
| 43 | 16 | 16 | 52 | 15 | 11 | 26 |
| 44 | 15 | 18 | 56 | 19 | 13 | 24 |
| 45 | 32 | 7  | 46 | 8  | 10 | 28 |
| 46 | 23 | 9  | 40 | 7  | 9  | 24 |
| 47 | 20 | 6  | 60 | 17 | 13 | 30 |
| 48 | 32 | 8  | 54 | 13 | 13 | 28 |
| 49 | 22 | 10 | 64 | 16 | 14 | 34 |

|    |    |   |    |    |    |    |
|----|----|---|----|----|----|----|
| 50 | 25 | 8 | 59 | 15 | 15 | 29 |
|----|----|---|----|----|----|----|

|    |    |    |    |    |    |    |
|----|----|----|----|----|----|----|
| 51 | 23 | 13 | 56 | 17 | 13 | 26 |
| 52 | 24 | 4  | 32 | 7  | 9  | 16 |
| 53 | 27 | 10 | 57 | 17 | 13 | 27 |
| 54 | 21 | 12 | 66 | 18 | 20 | 27 |
| 55 | 31 | 10 | 36 | 7  | 9  | 20 |
| 56 | 29 | 5  | 53 | 17 | 10 | 16 |

Відповіді на авторську анкету:

| № | Список питань* |  |  |                                     |                |     |     |     |    |     |     |   |    |
|---|----------------|--|--|-------------------------------------|----------------|-----|-----|-----|----|-----|-----|---|----|
|   | 1              | 2  | 3  | 4                                   | 5              | 6   | 7   | 8   | 9  | 10  | 11  | 12  | 13 |
| 1 | так            | Голодомор, примусове переселення, тортури, ув'язнення, примусові роботи в Германії - кожен з прабатьків пережив щось одне або ж кілька з пунктів | а)Так, про це розповідали відкрито;  | в) Як констатація факту, без емоцій | Не помічав(ла) | так | так | Так | Ні | Так | Так | а)Так, мене це заспокоювало, надавало сили. | Ні |
| 2 | так            | Голод ,релігійні переслідування ,ув'язнення, розкулачення  | б) Ні, це було "таємниця", про яку не говорилося відкрито, я лише чув(чула) уривки фраз, без цілісної історії; | в) Як констатація факту, без емоцій | Так            | так | так | Так | Ні | Так | Ні  |   | Ні |

|   |     |   |   |   |                |     |     |     |     |     |                  |  |    |
|---|-----|---|---|---|----------------|-----|-----|-----|-----|-----|------------------|--|----|
| 3 | так | Примусове переселення, розкулачування, етнічні утиски як євреїв, зміна віку та прізвиська щоб приховати ідентичність, голод, змиття кров'ю "провини" у радянській армії   | б) Ні, це було "таємниця", про яку не говорилося відкрито, я лише чув (чула) уривки фраз, без цілісної історії; | в) Як констатація факту, без емоцій                                 | Ні             | так | так | Так | Так | Так | Ні               | в) Пропустити (не маю травмівно го досвіду у родині) | Ні |
| 4 | так | Прабабуся пережила голод в 1947 році. Мало не померла. Ростила доньку одна бо прадід зник безвісті на війні   | а) Так, про це розповідали відкрито;  | в) Як констатація факту, без емоцій                                 | Не помічав(ла) | так | так | Так | Так | Так | Так              | а) Так, мені це заспокоювало, надавало сили.         | Ні |
| 5 | так | Прадідуся був священником та був розстріляний при сталінському режимі через релігійні переконання   | а) Так, про це розповідали відкрито;  | в) Як констатація факту, без емоцій                                 | Так            | Ні  | Ні  | Ні  | Так | Так | Важко відповісти |  | Ні |
| 6 | так | Розкуркулення дідуся, війна   | а) Так, про це розповідали відкрито;  | в) Як констатація факту, без емоцій                                 | Так            | Ні  | Ні  | Ні  | Так | Так | Так              | а) Так, мені це заспокоювало, надавало сили.         | Ні |
| 7 | так | Прапрабабушка со своїми трьома дітьми, включаючи мою прабабушку пережила голод. Один місячний ребенок погіб. Прабабушка в течение всей жизни додала еду до последней крошки, вспоминая время, когда кушать было нечего. | а) Так, про це розповідали відкрито;  | а) Емоційно забарвлено (агресія, печаль, сльози, збудження, розпач) | Ні             | Ні  | Ні  | Ні  | Ні  | Так | Так              | а) Так, мені це заспокоювало, надавало сили.         | Ні |

|   |     |   |                                     |   |     |     |     |     |     |     |     |  |    |
|---|-----|---|-------------------------------------|---|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|--|----|
| 8 | так | Голод у прабабусі                               | а)Так, про це розповідали відкрито; | а) Емоційно забарвлено (агресія, печаль, сльози, збудження, розпач) | Ні  | так | так | Так | Ні  | Так | Ні  | в) Пропустити (не маю гравмівно го досвіду у родині) | Ні |
| 9 | так | Репресії, примусове переселення, етнічні утиски | а)Так, про це розповідали відкрито; | в) Як констатація факту, без емоцій                                 | Так | так | так | Так | Так | Так | Так | а)Так, мене це заспокоювало, надавало сили.          | Ні |

|    |     |  |                                     |   |     |     |     |     |     |     |                  |  |    |
|----|-----|--|-------------------------------------|---|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------------------|--|----|
| 10 | так | Другу світову війну, окупацію німцями, спалення дому. Післявоєнний голод.  | а)Так, про це розповідали відкрито; | а) Емоційно забарвлено (агресія, печаль, сльози, збудження, розпач) | Так | так | так | Так | Так | Ні  | Важко відповісти | в) Пропустити (не маю гравірно досвіду у родині) | Ні |
| 11 | так | Колгоспи, забрали поле, волів, коней і все збіжжя. Родина була на межі виживання. Це досвід батьків моєї мами. Тазовий батько загинув на війні, 2 світова. Баба видавала сама і годувала сина. | а)Так, про це розповідали відкрито; | а) Емоційно забарвлено (агресія, печаль, сльози, збудження, розпач) | Ні  | так | так | Так | Так | Так | Так              | а)Так, мене це заспокоювало, надавало сили.      | Ні |

|    |     |  |   |   |                |     |    |    |     |     |                  |  |     |
|----|-----|--|---|---|----------------|-----|----|----|-----|-----|------------------|--|-----|
| 12 | так | Складно було розуміти жертву                               | б) Ні, це було "таємниця", про яку не говорилося відкрито, я лише чув (чула) уривки фраз, без цілісної історії; | а) Емоційно забарвлено (агресія, печаль, сльози, збудження, розпач) | Ні             | так | Ні | Ні | Так | Так | Так              | а) Так, мене це заспокоювало, надавало сили. | Так |
| 13 | так | Дідуся погатовій лінії зсилали як сина священника на Сибір | а) Так, про це розповідали відкрито;  | в) Як констатація факту, без емоцій                                 | Не помічав(ла) | Ні  | Ні | Ні | Ні  | Так | Важко відповісти | б) Ні, це викликало більшу тривогу           | Ні  |
| 14 | так | Друга світова, переселення при сталіні                     | б) Ні, це було "таємниця", про яку не говорилося відкрито, я лише чув (чула) уривки фраз, без цілісної історії; |   | Не помічав(ла) | так | Ні | Ні | Ні  | Ні  | Важко відповісти |  | Ні  |

|    |     |  |                                     |   |     |     |     |     |     |     |                  |  |     |
|----|-----|--|-------------------------------------|---|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------------------|--|-----|
| 15 | так | Во Вторую Мировую бабушка в 19-летнем возрасте была насильно увезена в Германию. | а)Так, процес розповідали відкрито; | в) Як констатація факту, без емоцій                                 | Ні  | Ні  | Ні  | Ні  | Ні  | Так | Важко відповісти | в) Пропустити (не маю правмірно го досвіду у родині) | Ні  |
| 16 | так | Мої дідуся і бабусі пережили голодомор, ув'язнення.                              | а)Так, процес розповідали відкрито; | в) Як констатація факту, без емоцій                                 | Так | так | так | Так | Так | Так | Так              | а)Так, мені це заспокоювало, надавало сили.          | Ні  |
| 17 | так | Моя бабуся 1038 року народження тож її родина зазнала Голодомор                  | а)Так, процес розповідали відкрито; | а) Емоційно забарвлено (агресія, печаль, сльози, збудження, розпач) | Так | так | так | Так | Так | Так | Так              | а)Так, мені це заспокоювало, надавало сили.          | Так |

|    |     |   |  |   |                |     |     |     |     |     |     |  |                    |
|----|-----|---|--|---|----------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|--|--------------------|
| 18 | так | Моя прабабуся пережила голод, коли варили просто водичку з шкаралупами, а ще ховали м'ясо на піч, клали натерту буряком дитину наче вона захворіла і переживали стрес чи повірять | б) Ні, це було "таємниця", про яку не говорилоось відкрито, я лише чув (чула) уривки фраз, без цілісної історії; | в) Як констатація факту, без емоцій                                 | Не помічав(ла) | так | так | Так | Так | Так | Так | б) Ні, це викликало більшу тривогу                   | Так                |
| 19 | так |   | а) Так, про це розповідали відкрито;   | в) Як констатація факту, без емоцій                                 | Так            | Ні  | Ні  | Ні  | Так | Так | Так | б) Ні, це викликало більшу тривогу                   | Складно відповісти |
| 20 | так | Бабусі і дідусі пережили голодомор і ув'язнення   | а) Так, про це розповідали відкрито;   | в) Як констатація факту, без емоцій                                 | Так            | так | так | Так | Так | Так | Так | а) Так, мені це заспокоювало, надавало сили.         | Ні                 |
| 21 | так | Голодомор та репресії в Україні   | а) Так, про це розповідали відкрито;   | а) Емоційно забарвлено (агресія, печаль, сльози, збудження, розпач) | Так            | так | так | Так | Так | Так | Так | б) Ні, це викликало більшу тривогу                   | Так                |
| 22 | так |   | б) Ні, це було "таємниця", про яку не говорилоось відкрито, я лише чув (чула) уривки фраз, без цілісної історії; |   | Так            | Ні  | так | Так | Ні  | Так | Ні  |  | Ні                 |
| 23 | так | Голод та примусове переселення пережила бабуся  | а) Так, про це розповідали відкрито;   | в) Як констатація факту, без емоцій                                 | Не помічав(ла) | Ні  | Ні  | Ні  | Ні  | Так | Ні  | в) Пропустити (не маю гравмівно го досвіду у родині) | Ні                 |

|    |     |                                 |                                     |                                     |                |     |     |    |     |     |    |  |     |
|----|-----|---------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|----------------|-----|-----|----|-----|-----|----|--|-----|
| 24 | так | Дідусь з бабусею пережили голод | а)Так, про це розповідали відкрито; | в) Як констатація факту, без емоцій | Не помічав(ла) | так | так | Ні | Так | Так | Ні |  | Так |
| 25 | так |                                 | а)Так, про це розповідали відкрито; | в) Як констатація факту, без емоцій | Ні             | так | Ні  | Ні | Ні  | Ні  | Ні | в) Пропустити (не маю травмівно го досвіду у родині) | Ні  |

|    |     |   |   |   |                |     |  |  |  |     |     |   |                    |
|----|-----|---|---|---|----------------|-----|--|--|--|-----|-----|---|--------------------|
| 26 | так | Мати з батьком морально принижувала одне одного. Батько не міг себе контролювати і бив матір. | а) Так, про це розповідали відкрито;  | а) Емоційно забарвлено (агресія, печаль, сльози, збудження, розпач) | Так            | так | Ні   | Ні   | Ні   | Ні  | Так | а) Так, мене це заспокоювало, надавало сили.        | Складно відповісти |
| 27 | так | Бабуся та дідусь пережили другу війну   | а) Так, про це розповідали відкрито;  | в) Як констатація факту, без емоцій                                 | Не помічав(ла) | так | Пропустити (не маю травмівного досвіду у родині) | Пропустити (не маю травмівного досвіду у родині) | Пропустити (не маю травмівного досвіду у родині) | Так | Так | б) Ні, це викликало більшу тривогу                  | Складно відповісти |
| 28 | так | примусове переселення   | б) Ні, це було "таємниця", про яку не говорилося відкрито, я лише чув (чула) уривки фраз, без цілісної історії; | в) Як констатація факту, без емоцій                                 | Ні             | Ні  | Ні   | Ні   | Ні   | Ні  | Ні  | в) Пропустити (не маю травмівного досвіду у родині) | Ні                 |

|    |     |  |   |   |                |     |     |     |     |     |                  |   |                    |
|----|-----|--|---|---|----------------|-----|-----|-----|-----|-----|------------------|---|--------------------|
| 29 | так | голод, примусове переселення під час 2-ї СВ  | а) Так, про це розповідали відкрито;                | в) Як констатація факту, без емоцій                                 | Так            | так | так | Так | Ні  | Так | Ні               |   | Ні                 |
| 30 | так | Моя бабуся 1918р.н. Вона розповідала, що її батьків розкулачили. Дід воював у вітчизняній війні. | а) Так, про це розповідали відкрито;                | в) Як констатація факту, без емоцій                                 | Так            | Ні  | Ні  | Ні  | Так | Так | Важко відповісти |   | Ні                 |
| 31 | так | Бабуся пережила голодомор  | а) Так, про це розповідали відкрито;                | а) Емоційно забарвлено (агресія, печаль, сльози, збудження, розпач) | Не помічав(ла) | так | так | Так | Так | Так | Важко відповісти | в) Пропустити (не маю травмівно досвіду у родині) | Складно відповісти |
| 32 | так | Гіркий досвід  | в) Пропустити (не маю травмівного досвіду у родині) | г) Пропустити (не маю травмівного досвіду у родині)                 | Не помічав(ла) | так | Ні  | Ні  | Так | Так | Так              | а) Так, мені це заспокоївало, надавало сили.      | Ні                 |

|    |     |  |   |                                     |                |     |     |     |    |     |     |  |                    |
|----|-----|--|---|-------------------------------------|----------------|-----|-----|-----|----|-----|-----|--|--------------------|
| 33 | так |  | а)Так, про це розповідали відкрито;   | в) Як констатація факту, без емоцій | Ні             | так | так | Ні  | Ні | Так | Ні  | в) Пропустити (не маю травмівно го досвіду у родині) | Ні                 |
| 34 | так | Заслання прадіда за те, що нібито крав буряк з поля, бо не було чого їсти в Голодомор Ніби як прапрадід задушив свою маленьку дитину, бо також не вистачало їжі і не було чим годувати всіх (багатодітна родина) | б) Ні, це було "таємниця", про яку не говорило відкрито, я лише чув (чула) уривки фраз, без цілісної історії; | в) Як констатація факту, без емоцій | Не помічав(ла) | так | так | Так | Ні | Так | Ні  |  | Складно відповісти |
| 35 | так |  | а)Так, про це розповідали відкрито;   | в) Як констатація факту, без емоцій | Не помічав(ла) | так | так | Так | Ні | Так | Так | а)Так, мене це заспокоювало, надавало сили.          | Ні                 |

|    |     |   |   |   |     |     |     |     |     |     |     |     |                                    |     |
|----|-----|---|---|---|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------------------------------------|-----|
| 36 | так | Були примусові переселення, насилля, що загрожувало життю та здоров'ю та переслідування через політичні переконання. Все це відбувалось з родичами німецького походження після Другої світової, з бабусями-дідусями та батьками після радянських часів. | а) Так, про це розповідали відкрито;  | в) Як констатація факту, без емоцій                                 | Ні  | так | так | Так | Ні  | Так | Так | Так | б) Ні, це викликало більшу тривогу | Так |
| 37 | так | Так. Мого двоюрідного дідуся розстріляли по причині етнічної приналежності.   | б) Ні, це було "таємниця", про яку не говорилося відкрито, я лише чув (чула) уривки фраз, без цілісної історії; | а) Емоційно забарвлено (агресія, печаль, сльози, збудження, розпач) | Так | так | так | Так | Так | Так | Так | Так | б) Ні, це викликало більшу тривогу | Так |

|    |     |  |                                     |   |     |     |     |     |     |     |     |   |                    |
|----|-----|--|-------------------------------------|---|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|---|--------------------|
| 38 | так | Голодомор, репресії, розкуркулення, Гибель дідуся на війні фактично розтріл  | а)Так, про це розповідали відкрито; | а) Емоційно забарвлено (агресія, печаль, сльози, збудження, розпач) | Так | так | так | Так | Так | Так | Так | а)Так, менше заспокоювало, надавало сили.           | Складно відповісти |
| 39 | так | ПраДедушка был пленен поляками, выбрался из плена, возглавил огромное партизанское движение. По прибытию на родину, посадили на 20 лет, без права переписки и встреч. Должны были казнить, но спустя 10 лет отпустили. | а)Так, про це розповідали відкрито; | а) Емоційно забарвлено (агресія, печаль, сльози, збудження, розпач) | Ні  | так | так | Так | Ні  | Так | Ні  | в) Пропустити (не маю травмівного досвіду у родині) | Ні                 |

|    |     |  |                                     |   |                |     |  |  |     |     |     |   |                    |
|----|-----|--|-------------------------------------|---|----------------|-----|--|--|-----|-----|-----|---|--------------------|
| 40 | так | Насиліе, что угрожало здоровью и жизни                                 | а)Так, про це розповідали відкрито; | в) Як констатація факту, без емоцій                                 | Не помічав(ла) | Ні  | Пропустити (не маю травмівного досвіду у родині) | Пропустити (не маю травмівного досвіду у родині) | Так | Так | Ні  | в) Пропустити (не маю травмівного досвіду у родині) | Ні                 |
| 41 | так | Голод, війна   | а)Так, про це розповідали відкрито; | в) Як констатація факту, без емоцій                                 | Не помічав(ла) | Ні  | Ні   | Ні   | Ні  | Так | Ні  | в) Пропустити (не маю травмівного досвіду у родині) | Ні                 |
| 42 | так | Голодомор (моя прабабуся поховала 10 дітей), війна                     | а)Так, про це розповідали відкрито; | а) Емоційно забарвлено (агресія, печаль, сльози, збудження, розпач) | Так            | Ні  | Ні   | Ні   | Ні  | Так | Так | а)Так, менше заспокоювало, надавало сили.           | Ні                 |
| 43 | так | Мій дідусь бив бабусю Бабуся з бідної сім'ї іноді їм не було чого їсти | а)Так, про це розповідали відкрито; | а) Емоційно забарвлено (агресія, печаль, сльози, збудження, розпач) | Ні             | так | так  | Так  | Так | Так | Так | а)Так, менше заспокоювало, надавало сили.           | Так                |
| 44 | так | родина була бідна дітей багато якісної їжі, одягу не вистачало         | а)Так, про це розповідали відкрито; | в) Як констатація факту, без емоцій                                 | Не помічав(ла) | так | Ні   | Ні   | Так | Так | Ні  | в) Пропустити (не маю травмівного досвіду у родині) | Складно відповісти |
| 45 | так | Голодомор, розкуркулення, друга світова війна                          | а)Так, про це розповідали відкрито; | в) Як констатація факту, без емоцій                                 | Ні             | так | Ні   | Ні   | Ні  | Так | Ні  | б) Ні, це викликало більшу тривогу                  | Ні                 |

|    |     |   |  |   |     |     |     |     |    |     |    |   |    |
|----|-----|---|--|---|-----|-----|-----|-----|----|-----|----|---|----|
| 46 | так |   | б) Ні, це було "таємниця", про яку не говорилося відкрито, а лише чула (чула) уривки фраз, без цілісної історії; | в) Як констатація факту, без емоцій                                 | Так | так | так | Так | Ні | Так | Ні | б) Ні, це викликало більшу тривогу                  | Ні |
| 47 | так | голодомор, розкуркулення, розстріли і пригнічення інтелігенції, русифікація, участь у загарбницьких війнах і т.д. | а) Так, про це розповідати відкрито;   | а) Емоційно забарвлено (агресія, печаль, сльози, збудження, розпач) | Так | так | так | Так | Ні | Так | Ні | в) Пропустити (не маю травмівного досвіду у родині) | Ні |

|    |     |                   |   |                                     |     |     |     |     |     |     |     |     |   |    |
|----|-----|-------------------|---|-------------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|---|----|
| 48 | так | Війни,переселення | б) Ні, це було "таємниця", про яку не говорилося відкрито, я лише чув (чула) уривки фраз, без цілісної історії; | в) Як констатація факту, без емоцій | Так | так | так | Так | Так | Так | Так | Так | а)Так, мене це заспокоювало, надавало сили. | Ні |
| 49 |     |                   |   |                                     |     |     |     |     |     |     |     |     |   |    |
| 50 |     |                   |   |                                     |     |     |     |     |     |     |     |     |   |    |
| 51 |     |                   |   |                                     |     |     |     |     |     |     |     |     |   |    |
| 52 |     |                   |   |                                     |     |     |     |     |     |     |     |     |   |    |
| 53 |     |                   |   |                                     |     |     |     |     |     |     |     |     |   |    |
| 54 |     |                   |   |                                     |     |     |     |     |     |     |     |     |   |    |
| 55 |     |                   |   |                                     |     |     |     |     |     |     |     |     |   |    |
| 56 |     |                   |   |                                     |     |     |     |     |     |     |     |     |   |    |

\*не зазначаємо питання статі та віку

**Апробація роботи:**

## INNOVATIVE DEVELOPMENT OF SCIENCE, TECHNOLOGY AND EDUCATION

Proceedings of XI International Scientific and Practical Conference Vancouver, Canada  
1-3 August 2024

Vancouver, Canada 2024

UDC 001.1

The 11th International scientific and practical conference “Innovative development of science, technology and education” (August 1-3, 2024) Perfect Publishing, Vancouver, Canada. 2024. 459 p.

ISBN 978-1-4879-3792-8

The recommended citation for this publication is: Ivanov I. Analysis of the phanistic composition of Ukraine // Innovative development of science, technology and education. Proceedings of the 11th International scientific and practical conference. Perfect Publishing. Vancouver, Canada. 2024. Pp. 21-27. URL: <https://sci-conf.com.ua/xi-mizhnarodna-naukovo-praktichna-konferentsiya-innovati-vedevelopment-of-science-technology-and-education-1-3-08-2024-vankuver-kanada-arhiv/>.

Editor Komarytsky M.L. Ph.D. in Economics, Associate Professor

Collection of scientific articles published is the scientific and practical publication, which contains scientific articles of students, graduate students, Candidates and Doctors of Sciences, research workers and practitioners from Europe, Ukraine and from neighbouring countries and beyond. The articles contain the study, reflecting the processes and changes in the structure of modern science. The collection of scientific articles is for students, postgraduate students, doctoral candidates,

teachers, researchers, practitioners and people interested in the trends of modern science development.

e-mail: [vancouver@sci-conf.com.ua](mailto:vancouver@sci-conf.com.ua) homepage: <https://sci-conf.com.ua/>

©2024 Scientific Publishing Center “Sci-conf.com.ua” ® ©2024 Perfect Publishing

® ©2024 Authors of the articles

45. Байєр О. О., Жукова Г. В. ТРАНСГЕНЕРАЦІЙНА ТРАВМА ТА ПОСТТРАВМАТИЧНЕ ЗРОСТАННЯ, ПОГЛЯД У МАЙБУТНЄ

УКД 740

## **ТРАНСГЕНЕРАЦІЙНА ТРАВМА ТА ПОСТТРАВМАТИЧНЕ ЗРОСТАННЯ, ПОГЛЯД У МАЙБУТНЄ**

Байєр Оксана Олександрівна доцентка, канд. психол. н. Жукова Ганна  
Володимирівна студентка магістратури  
Університет імені Альфреда Нобеля  
м. Дніпро, Україна

**Анотація:** Метою даної роботи було дослідження такого феномену, як трансгенераційна травма. Проведено аналіз досліджень, що направлені на вивчення механізмів передачі міжпоколінної травми, та вплив травмівного досвіду на наступні покоління, формування поняття «Ми» у контексті «Обраної травми».

Виділено чинники які впливають на важкість травмівного досвіду і які умови потрібні для «зцілення» групи, суспільства. Спираючись на наукові дослідження, були зроблені припущення, як перепрацьована травма може

впливати на наступні покоління, якого посттравматичного розвитку можливо очікувати у майбутньому.

**Ключові слова:** травма, колективна травма, трансгенераційна травма, обрана травма, посттравматичне зростання.

Актуальність даної теми обумовлюється низкою подій, що відбулися в Україні та світі в цілому за останнє десятиліття, та історичному досвіді, що містить у собі колективну травму як частину національної ідентичності (обрану травму), притаманну майже кожному народу, етнічній групі, та необхідності її переопрацювання задля зцілення нації.

Людство не раз стикалося з колективною травматизацією великих груп людей: етнічних, релігійних, національних, суспільств та ін. Прикладом може слугувати Голокост, Голодомор, утиск етнічних корінних мешканців Америки, репресії та переселення кримських татар, знищення або перетворення у рабів певних етнічних груп за кольором шкіри, походженням і т.д.

Як зазначив Горностаї, колективна травма - це перш за все психічна травма, яка була отримана внаслідок травмуючих подій, що загрожували життю, здоров'ю великої кількості людей. Але основними характеристиками якої є не кількість постраждалих, а те, що вона може охоплювати і тих осіб, які не були свідками травмуючої події та не перебували безпосередньо у небезпеці, не мали прямих зв'язків із постраждалими. Вона може охоплювати все суспільство, групу людей, що ідентифікує себе як "Ми". Тобто колективна травма розтягнута у просторі і не має чітких меж, що окреслюють коло постраждалих людей. Більш того, колективна травма може бути розтягнута у часі, у випадку коли травмівний досвід не міг бути опрацьований, відгорьований, проявлений у поколінні, що зазнало травми, він може передаватись наступним поколінням аж доти, поки не зможе стати проявленим [1, с. 21-22].

Така міжпоколінна передача травми називається трансгенераційним підходом. Гарним прикладом може слугувати дослідження нащадків людей, що пережили Голокост. Згідно з дослідженням Rachel Yehuda, et al. (2016).

"Holocaust Exposure Induced Intergenerational Effects on FKBP5 Methylation.", нащадки травмованої групи мають змінену метиляцію гена FKBP5, що пов'язано зі стресовими реакціями [2]. Також згідно з дослідженнями Yehuda R., Schmeidler J., Wainberg M., Binder-Brynes K., & Duvdevani T. (1998). "Vulnerability to posttraumatic stress disorder in adult offspring of Holocaust survivors." *American Journal of Psychiatry* [3]. Діти та онуки тих хто пережив Голокост, мають підвищену схильність до розвитку посттравматичного стресового розладу, вразливість до стресових подій. Ми можемо сказати, що такі зміни у метиляції ДНК та вплив виховання в сім'ях, де присутня історія травматичних переживань, відіграють значну роль у формуванні стресових реакцій у наступних поколіннях. Що було виявлено навіть у третьому поколінні нащадків групи, яка зазнала травми. На жаль, в історичній спадщині українського народу ми можемо бачити велику кількість травмивного досвіду, найбільш відомим є Голодомор. Дослідження нащадків тих, хто пережив голод в Україні у 1932-1933 роках - Nikolsky E. "The Effects of Holodomor on Modern Ukrainian Population: Intergenerational Trauma and Identity Crisis." *Ukrainian Psychological Journal*, показало, що вони мають підвищений ризик розвитку психічних розладів та знижену здатність до емоційної регуляції [4]. Інші дослідники - М. Обушний, Т. Воропаєва, що провели опитування (2009) у групі з 1000 осіб, котрі перебували на території, ураженої голодом у 1932-1933 роках, мали на той момент вік від одного до семи років, виявили вищі показники конформізму, тривоги, фобій, поведінки уникнення, внутрішніх конфліктів, порівняно з людьми, що не мешкав на територіях, де лютував голод [5].

Також слід згадати про травму корінних народів, що була досліджена у роботах - Bombay A., Matheson K., & Anisman H. (2009). "Intergenerational Trauma: Convergence of Multiple Processes among First Nations Peoples in Canada." *Journal of Aboriginal Health*. В дослідженнях було виявлено, що корінні народи, котрі часто потерпають від колонізації, насильницької

асиміляції, витіснення та геноциду, страждають через підвищений рівень тривожності, депресії, ПТСР [6].

Важливими аспектами, що впливають на силу травматизації, за Горностаєм є такі чотири чинники:

1. Активність, або можливість чинити опір. Цей чинник можна описати як шкалу, де найбільш травмівним є досвід, коли жертва або група немає жодної змоги протистояти агресору, і навпаки, активний спротив призводить до зменшення травматизації. Прикладом може слугувати знищення єврейського населення у концтаборах, де не було жодної можливості протистояння агресору. Найбільш травмівним є відчуття безсилля та неможливість вплинути на ситуацію, у якій опинилась жертва. У свою чергу, загибель воїнів на полі бою під час активних бойових дій не має такої сильної травмівної дії на суспільство через можливість активного спротиву агресору.

2. Можливість або неможливість переживання, горювання з приводу трагедії, що сталася. Заборона, замовчування, невизнання трагедії чинить сильний травмівний вплив як на тих, хто залишився живим, так і на їх нащадків, свідків і суспільство в цілому. Прикладом замовчування трагедії може слугувати геноцид голодом в Україні в 1932-1933 роках, де жертви не визнавались постраждалими, а навпаки отримували клеймо “шкідників”, ледарів, що самі винні у своєму становищі. Всі факти трагедії приховувались і у суспільства не було можливості відговорювати, оплакати свої втрати. І навпаки – горювання, можливість емоційного переживання є потужним зцілюючим чинником для будь-якої трагедії, навіть у віддаленому досвіді поколінь.

3. Справедливість. Тут слід зазначити суб'єктивність сприйняття цієї категорії в залежності від уявлень, норм у конкретній групі, суспільстві. Тобто, чим більша дистанція від поняття справедливості і дій агресора, його безкарність, чим більша невинність постраждалих, тим вищий рівень травматизації групи. І навпаки. Так, найтравматичнішим буде сприйматися

загибель невинних дітей від рук терористичних організацій, особливо якщо за цим не буде покарання і засудження дій агресора.

4. Значущість події, що спричинила трагедію. Під значущістю ми можемо розуміти кількість загиблих, масштаб катастрофи, що спричинив травму, значущість особи, що загинула, сила страждань жертв і т.д. [1. с. 26-27].

Тож, розуміючи, які чинники впливають на тяжкість травми групи і перехід її у трансгенераційну травму, ми можемо розширити це поняття, котре нерозривно пов'язане з теорією “Обраної травми” Ваміка Волкана. Ця теорія охоплює як певні історичні травми - війни, геноцид, депортації, оскільки ці події залишають глибокий слід у пам'яті поколінь, так і їх наслідки для наступних поколінь.

За цією теорією “Обрана травма” стає частиною національної, колективної ідентичності групи, що передається з покоління у покоління як частина травмивного досвіду, котрий розділяє між собою велика кількість людей, несвідомо додаючи його до свого уявлення про образ “Ми”. Так він стає поруч із символікою, національними, етнічними атрибутами (такими як герб, гімн та ін.). Цей процес відбувається несвідомо, але згодом стає невід'ємним елементом ідентичності групи, як наприклад Голокост є частиною ідентичності єврейського народу, і, згадуючи це поняття, ми неодмінно розуміємо, з якою групою, нацією воно пов'язане. У свою чергу, нація вважає цей досвід частиною своєї ідентичності. Травма стає ніби центральним елементом, навколо якого формуються традиції, ритуали. Впливаючи на поведінку, культуру, політику групи, травма впливає не лише на минуле, але й на її теперішнє і майбутнє. Тут слід також зазначити, що обрана травма включає в себе ідентифікацію себе з предками, що зазнали травми, підсилює відчуття солідарності, національної приналежності. В той же час може підсилювати ворожість до інших груп, відчуття небезпеки від них. Вона впливає на те, як група, нація, суспільство сприймає себе, своє місце у світі, своїх сусідів, як будує зовнішню політику, внутрішній устрій [7. с. 79-97].

Передача трансгенераційної травми є складним, багаторівневим процесом, у якому неопрацьований досвід покоління передається наступним, аж доки не зможе стати проявленим. Таким чином, травма може жити століття. З процесом передачі травмивного досвіду пов'язано багато теорій, наприклад колективного несвідомого Карла Юнга. Неусвідомлювані процеси у великих групах, як натовп, досліджували Гюстав Лебон (1896), Сципйон Сігеле (Sighele, 1891), Зигмунд Фройд (2022), Володимир Бехтерев (1921), Серж Московичі (Moscovici, 1981), Еріх Фромм (1995; 2009), Вільгельм Райх (Reich, 1933) та інші. Також, описуючи міжпоколінну передачу травм, часто згадується «історичне несвідоме» (Matoba, 2022) [1. с. 53-52].

Як говорила Француза Дольто: «Все, що замовчується в першому поколінні, друге носить у своєму тілі» (цит. за: Шутценбергер, 2005, с. 30). «Неопрацьовані колективні травми успадковуються нащадками, які не були травмовані, але переживають наслідки травматизації як свої власні» (цит. за: Горностаї, «Психологія колективних травм», 2023, с. 56).

Тож, проаналізувавши ці дослідження, ми можемо узагальнити й виділити такі канали передачі:

1) Поведінкові моделі, коли діти можуть переймати поведінку своїх батьків, що була сформована внаслідок травми. Моделі уникнення, підвищену пильність, обережність або ризиковану поведінку. 2) Емоційне зараження - страх, гнів, відчуття вини, тривоги, що виникають внаслідок травми, можуть передаватися дітям через невербальні канали, емоційний клімат у родині, стилі виховання.

3) Повчання, наративи, розповіді - навіть якщо травмуюча історія не згадується напряду, але уривки розповідей, повчання на основі отриманого травмуючого досвіду залишають відбиток на психічному дитини, формуючи її сприйняття світу і себе.

4) Психологічне здоров'я батьків напряду впливає на дітей. Психологічні порушення, отримані внаслідок травми, такі як ПТСР, депресії, тривожні

розлади тощо, можуть призводити до психологічних порушень у наступних поколіннях.

5) Епігенетичні зміни. Як вже згадувалося вище, дослідження довели, що травмітний досвід впливає на експресію генів. Ці зміни можуть передаватися від батьків до наступних поколінь, що призводить підвищення схильності до посттравматичного стресового розладу.

Зцілення колективної травми — це складний процес, що потребує часу і зусиль, направлених на переопрацювання травмітного досвіду груп. За Varlık Volkan, зцілення від колективної травми потребує спільних ритуалів як для тих хто пережив травму, так і для наступних поколінь. Такі ритуали допомагають перетворити біль у пам'ять: це дні жалоби, дні пам'яті, коли трагічна подія або низка подій оплакується, визнається, стає частиною історії, що усвідомлюється групою. Переходить з витіснених та фрагментованих спогадів, згадок у простір свідомого. Горювання у цьому процесі відіграє важливу роль на шляху до зцілення [8]. Ми можемо назвати такий процес “окультуренням травми”, коли історія перетворюється на історичний епос. Вона знаходить свій відбиток у живописі, театральному мистецтві, літературі, кіно і т.д. Травма вписується у культурний код нації, стаючи досвідом певної групи. Знижується напруга у суспільстві і, крім болю від втрат, з'являється відчуття гордості, спільності, стійкості.

Відновлення справедливості - важливий фактор на шляху до зцілення групи. Це може бути як у формі засудження дій агресора, так і у вигляді покарання ключових осіб, публічних судів над винуватцями, виплат репарацій, визнання агресором своєї провини і т.д. Прикладом відновлення справедливості може слугувати Нюрнберзький процес, який заклав основу для подальших військових судових процесів, Міжнародний кримінальний трибунал для Руанди (ICTR), який був створений для суду над винуватцями у геноциді у 1994 році, виплати репарації постраждалим від Голокосту, від Югославських воєн та інше.

Посттравматичне зростання після відновлення від трансгенераційної травми. Спираючись на думку Климчук, на жаль, після таких травматичних подій,

як геноцид, голодомор та інших подій, що мають високу інтенсивність впливу на суспільство, низьку контрольованість ситуації, - відсутність можливості позитивної реінтерпретації та інші фактори не дають можливість очікувати від 30% до 70% випадків зростання після травми [9. с.105-106].

Але дослідження Danieli Y. "International Handbook of Multigenerational Legacies of Trauma" показали, що нащадки уцілілих під час голокосту проявляють підвищену емпатію, будують міцні соціальні зв'язки, проявляють прагнення справедливості [10]. Дослідження нащадків, вцілілих після геноциду у Вірменії, проведене Kellermann, Natan P F.. "Transmission of Holocaust Trauma - An Integrative View" виявили, що вони мають сильне почуття національної ідентичності та прагнення збереження культурної спадщини, плекання власної культури, мови, традицій [11]. Дослідження нащадків, виживших після геноциду у Руанді за Schaal, S., & Elbert, T. "Post-traumatic Stress Disorder and Post-traumatic Growth in the Context of Mass Trauma: A Community Sample from Rwanda" виявили, що наступні покоління демонстрували підвищену стійкість, сміливість і впевненість у собі. Після пережитої травми люди відзначали підвищення уваги до сімейних зв'язків, до власного духовного розвитку, соціальних, дружніх відносин. Також досліджувані відзначали високу активність у громадських ініціативах і миротворчих програмах, спрямованих на розвиток і відновлення [12].

Спираючись на приведені вище дослідження, ми можемо зробити висновок, що посттравматичне зростання травмованої групи можливе за певних умов, а саме після переопрацювання травмивного досвіду через горювання, визнання травмивного досвіду і переходу його з підсвідомого у простір свідомого, так зване «окультурення травми», відновлення справедливості - засудження, покарання агресора, виплата репарацій. І лише тоді ми можемо спостерігати певні маркери зростання суспільства, коли травмивний досвід стає потужним поштовхом до розвитку почуття національної ідентичності, спільності суспільства, плекання власної культури, традицій та історії, підвищення стійкості та прагнення до духовного розвитку і т.д. Тоді травма стає джерелом ресурсу для розвитку

наступних поколінь, а важкий досвід стає джерелом для гордості і свідченням незламності, стійкості групи, нації.

## СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ:

1. Горноста́й П. Психоло́гія колективних травм: монографія. Павло Горноста́й ; Національна академія педагогічних наук України, Інститут соціальної та політичної психології. Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2023. С. 336.
2. Rachel Yehuda, Nikolaos P. Daskalakis, Linda M. Bierer, Heather N. Bader, Torsten Klengel, Florian Holsboer, and Elisabeth B. Binder. "Holocaust Exposure Induced Intergenerational Effects on FKBP5 Methylation." *Biological Psychiatry*, 2016.80(5),P.372-380. Access mode:  
<https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2015.08.005>
3. Yehuda R., Schmeidler, J., Wainberg, M., Binder-Brynes, K., & Duvdevani, T. Vulnerability to posttraumatic stress disorder in adult offspring of Holocaust survivors. *American Journal of Psychiatry*, 1998. 155(9), P. 1163-1171. Access mode:  
<https://doi.org/10.1176/ajp.155.9.1163>
4. Nikolsky E. The Effects of Holodomor on Modern Ukrainian Population: Intergenerational Trauma and Identity Crisis. *Ukrainian Psychological Journal*, 2015. (2), P. 45-60.
5. Обушний М., & Воропаєва, Т. Психологічні наслідки Голодомору 1932-1933 років: дослідження групи уражених. *Український психологічний журнал*, 2009.(3), С. 72-85.
6. Bombay A., Matheson K., & Anisman H. Intergenerational trauma: Convergence of multiple processes among First Nations peoples in Canada. *Journal of Aboriginal Health*, 2009. 5(3), С. 6-47. 7. Volkan V. D. Transgenerational Transmissions and Chosen Traumas: An Aspect of Large-Group Identity. *Group Analysis*, 2001. 34(1), P. 79-97. Access mode:  
<https://doi.org/10.1177/05333160122077730>
8. Volkan, Vamik D., *Bloodlines : From Ethnic Pride to Ethnic Terrorism*. New York: Farrar, Straus and Giroux, 1997.
9. Климчук В. О. Психоло́гія посттравматичного зростання: монографія. Національна академія педагогічних наук України, Інститут соціальної та політичної психології. Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2020. 125 с.

10. Danieli Y. International handbook of multigenerational legacies of trauma, 1998. Plenum Press. Access mode: <https://doi.org/10.1007/978-1-4757-5567-1>
11. Kellermann, Natan P F. Transmission of Holocaust trauma - An integrative view. American Psychiatric Publishing, 2001. P. 256-267. Access mode: <https://doi.org/10.1521/psyc.64.3.256.18464>
12. Schaal S., & Elbert T. Posttraumatic stress disorder and posttraumatic growth in the context of mass trauma: A community sample from Rwanda. Journal of Traumatic Stress, 2006. 19(1), C. 85-97. Access mode: <https://onlinelibrary.wiley.com/journal/15736598>