

Міністерство внутрішніх справ України
Львівський державний університет внутрішніх справ
Центр післядипломної освіти, заочного та дистанційного навчання
Кафедра теоретичної психології

СУЧАСНІ ДОСЛІДЖЕННЯ ТРАНСГЕНЕРАЦІЙНОЇ ТРАВМИ

Кваліфікаційна робота

здобувача вищої освіти
4-го курсу заочної форми навчання
за спеціальністю 053 Психологія
Орести РОЖАК

Науковий керівник
кандидат психологічних наук,
доцент кафедри
теоретичної психології
Оксана ХРИСТУК

Рецензент
кандидат психологічних наук,
доцент кафедри
теоретичної психології
Ольга УГРИН

Кваліфікаційна робота допущена до захисту
«___» _____ 2024 р., протокол № ____
Завідувач кафедри теоретичної психології
доктор психологічних наук, професор
_____ **Зоряна КОВАЛЬЧУК**

Львів 2024

ЗМІСТ

ВСТУП.....	4
РОЗДІЛ 1. СУЧАСНІ ДОСЛІДЖЕННЯ ТРАНСГЕНЕРАЦІЙНОЇ ТРАВМИ	
1.1 Становлення поняття трансгенераційної травми	8
1.2 Поняття та різновиди трансгенераційної травми	12
1.3 Вплив ДНК на травму та його наслідки для поколінь.....	18
Висновки до 1-го розділу.....	21
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ТРАНСГЕНЕРАЦІЙНОЇ ТРАВМИ УКРАЇНСЬКОГО СУСПІЛЬСТВА ЧЕРЕЗ ПРИЗМУ ІСТОРИЧНИХ ПОДІЙ	
2.1 Опис процедури дослідження, обґрунтування методик та опис вибірki.....	23
2.2 Кореляційний аналіз емпіричного дослідження.....	25
2.3 Рекомендації щодо профілактики та корекції психічних станів в кризових умовах (надати рекомендації для зниження тривожності та пригнічення та ефективних копінг стратегій стресу).....	36
Висновки до 2-го розділу.....	40
ВИСНОВКИ.....	42
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	44
ДОДАТКИ.....	47

Анотація

Робота присвячена сучасним дослідженням трансгенераційної травми, її механізмам передачі через покоління, а також методам лікування та попередження цього явища.

У роботі опрацьовано та проаналізовано основні теорії щодо механізмів передачі травми через покоління, сучасні підходи до дослідження та розуміння цього явища, а також ефективні методи лікування та попередження трансгенераційної травми.

Для реалізації завдань дослідження було підбрано широкий спектр актуальних наукових статей, книг, дисертацій та інших джерел, які охоплюють тему трансгенераційної травми з різних аспектів, щоб отримати комплексний погляд на проблему.

Ключові слова: трансгенераційна травма, передача через покоління, психічна травма.

Annotation:

The work is devoted to modern research on transgenerational trauma, its mechanisms of transmission through generations, as well as methods of treatment and prevention of this phenomenon.

The paper analyzes the main theories on the mechanisms of transgenerational trauma, modern approaches to the study and understanding of this phenomenon, as well as effective methods of treatment and prevention of transgenerational trauma.

To fulfill the research objectives, a wide range of relevant scientific articles, books, dissertations and other sources covering the topic of transgenerational trauma from various aspects was selected to provide a comprehensive view of the problem.

Key words: transgenerational trauma, intergenerational transmission, psychological trauma

Вступ

Актуальність цієї теми полягає в обмеженому обсязі досліджень трансгенераційної травми, оскільки встановлення зв'язків між поколіннями є важким завданням через різноманітні причини. Дослідження трансгенераційної травми важливі для визначення того, як стосунки та середовище можуть впливати на генерації після нас. Це може мати значення для розробки програм психологічної підтримки та формування більш освіченої спільноти в контексті психічного здоров'я. Інформація може передаватися неповно або приховуватися, а також може бути порушено зв'язок через різні обставини, такі як сирітство. Проте це дослідження залишається актуальним, оскільки воно обґрунтовує наявність кореляції між досвідом минулого, сучасного та майбутнього. Крім того, воно сприяє глибшому розумінню власного роду, освіти щодо характеристик предків та їх помилок, що, у свою чергу, сприяє усвідомленню особистого «Я» та власних «темних сторін».

Трансгенераційна травма, або передача стресу та впливу подій попередніх поколінь на наступні, стає все більш актуальною в сучасному дослідженні психології та медицини. Вивчення цього явища допомагає розуміти, як впливають історичні та соціокультурні фактори на психічне здоров'я сучасного покоління. Дослідження трансгенераційної травми надає унікальний погляд на те, як події минулих поколінь можуть впливати на психічне здоров'я осіб сьогодення. Ця тема особливо актуальна у контексті розуміння та лікування психічних розладів, які можуть мати корені у передачі стресу через родові лінії. Механізми передачі травматичних досвідів можуть включати біологічні, психологічні та соціокультурні аспекти. Розуміння цих механізмів дозволяє розробляти ефективні підходи до лікування та підтримки для тих, хто стикається з впливом трансгенераційної травми.

Дослідники також вивчають можливі шляхи подолання наслідків травми через інтервенції, спрямовані на підтримку відновлення психічного здоров'я впродовж різних поколінь. Це інноваційна галузь, яка відкриває нові можливості для психотерапії та психіатрії.

Зокрема для нашого народу, який пережив голодомор, війни та інші випробування, це має прямий вплив на наші майбутні вибори і на усвідомлення нашої самоідентичності в контексті інших націй, сприяючи укріпленню українців як нації.

Мета. Дослідження має на меті аналіз трансгенераційної травми, її формування та вплив на індивіда чи колектив, а також розгляд застосування терапевтичних методів для праці з негативними наслідками цієї травми.

Для досягнення цієї мети виконано такі завдання:

- дослідити походження терміну «трансгенераційна травма»;
- розглянути різновиди трансгенераційної травми.
- Проаналізувати вплив трансгенераційної травми на психологічний стан особистості та взаємовідносини в суспільстві.
- Вивчити можливі стратегії запобігання та реабілітації випадків трансгенераційної травми.
- Вивчити методи психотерапії для ефективного впливу на цей тип травми;
- Опрацювати, проаналізувати та тлумачити результати практичного дослідження.

Об'єктом: трансгенераційна травма.

Предметом: Особливості дослідження трансгенераційної травми на сучасному етапі через призму історичних подій. Дослідження зосереджується на механізмах передачі травми через покоління, її проявах у сім'ях та спільнотах, а також на можливостях лікування та попередження таких наслідків.

Гіпотеза дослідження: стверджує, що використання генограми та геносоціограми, а також відкрите обговорення проблем і травм, що існують в родині, може позитивно вплинути на особистість та її нащадків, функціонуючи як профілактика негативного впливу травми на особистість і майбутні покоління. Трансгенераційна травма впливає на психічне здоров'я сучасних індивідів, проявляючись у різноманітних психічних розладах, і вивчення цього явища дозволить розробити ефективні методи психотерапії та підтримки для подолання наслідків травми через покоління.

Теоретична база дослідження ґрунтується в основному на працях дослідників, таких як Берт Геллінгер, Алісон Міллер, Джудіт Льюїн, Пітер Левін та інші. Теоретична база дослідження трансгенераційної травми може включати концепції психотравматології, розвитку дитинства, теорії прикладної психології та соціальної роботи. Також, дослідники можуть опиратися на теорії стосовно передачі травматичних досвідів через епігенетичні та нейробиологічні механізми.

Поняття, такі як теорія прикріплення, стрес-копінг та травматична пам'ять, можуть слугувати фундаментом для розуміння та пояснення впливу трансгенераційної травми на психічне здоров'я. Окрім того, теорії розвитку особистості та вивчення соціокультурних контекстів допомагають враховувати вплив оточуючого середовища на передачу травматичних досвідів через покоління.

Новизна роботи в науковому плані полягає в перспективах впровадження методик роботи з трансгенераційними травмами в сімейній практиці в Україні. Новизна цієї роботи полягає у вивченні взаємозв'язку між трансгенераційною травмою та психічним здоров'ям у сучасних умовах. Дослідження розширює наше розуміння того, як травматичні досвіди минулих поколінь впливають на психічне благополуччя осіб сьогодення. Новизна визначається також у виокремленні конкретних механізмів передачі травми та розробці інноваційних підходів до психотерапії, спрямованих на покращення психічного здоров'я вразливих груп.

Практичне значення дослідження полягає в можливості використання його результатів у вищих навчальних закладах, в сфері соціальної роботи з людьми, а також в застосуванні на практиці для тих, хто потребує психологічної підтримки.

Методика дослідження включала в себе застосування таких методів та методик, як аналіз літературних джерел з теми, теоретичний аналіз, а також обробка даних, отриманих з емпіричних досліджень В. Горбунової та В. Климчук.

Структура роботи. Бакалаврська робота складається зі вступу, двох розділів, висновків, літератури та додатків.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНЕ ВИВЧЕННЯ ТРАНСГЕНЕРАЦІЙНОЇ ТРАВМ

1.1 Становлення поняття трансгенераційної травми

Трансгенераційна травма, виникла від латинських слів «trans» (через) та «generatio» (покоління), описує травму, яка передається через кілька поколінь через епізодичні історії, що залишаються майже незмінними між поколіннями.

Травма несе загрозу безпеці, порядку, звичному порядку життя і самому життю. Вона замінює відчуття безпеки на усвідомлення небезпеки, кризи і хаосу. Наслідки національної травми настільки руйнівні, що дестабілізують всю соціальну систему та торкаються усіх громадян та субгруп. Травма являється настільки великим шоком для спільноти, що вона більше не може ефективно існувати. Люди, які підпадають під вплив травми, не в змозі їїгнорувати і уникнути страху, злості, фізичних та психічних страждань. Частково це відчуття є результатом втрати смислу та ідентичності, що відбувається, коли стирається межа між добром і злом, порядком і хаосом.

Становлення поняття «Трансгенераційної Травми» відзначається поступовим розвитком розуміння впливу травматичних досвідів минулих поколінь на психічне здоров'я сучасних осіб. Поняття це виникло в контексті психологічних та медичних досліджень, спрямованих на розкриття механізмів передачі стресу та впливу травм через родові лінії.

Останнім часом трансгенераційний підхід до психотерапії психологічної травми особистості став досить популярним. Нові методи допомоги розробляються для людей, які стикаються з психологічними проблемами і втратами, що спадають їм від батьків. Психологічні зміни, які пережили батьки через травматичні події, можуть впливати на їхніх нащадків. Механізм передачі психотравми у наступні покоління, у відмінній формі, полягає в дисбалансах у сімейній системі. Трансгенераційний підхід здебільшого розширюється і поза індивідуальною та сімейною психотерапією, охоплюючи питання профорієнтації (див. наприклад [1]) та інші аспекти соціального життя.

Досліджено виявлення трансгенераційних ефектів не лише щодо індивідуальних психотравм, таких як загроза життю, втрата людини або

порушення прив'язаності, а також порушень у сімейній системі, наприклад, вбивства дітей або інцесту, але й щодо колективних травм, спричинених суспільно-політичними подіями. Наприклад, досліджуються трансгенераційні наслідки таких колективних травм, як переселення корінного населення Північної Америки [2] до резервацій, голокост, наслідки Великої Вітчизняної війни та нащадків [4], знищення євреїв нацистами в ході другої світової війни [3] для нащадків учасників, а також для тих, чиї батьки були учасниками терористичних актів, техногенних і природних катастроф. Розгляд війни як колективної травми, яка впливає на нащадків, набуває все більшої актуальності з огляду на поширення локальних конфліктів [5]. Отже, робота з травмою також має проводитися на зазначених рівнях (Додаток А табл. 1).

У історії України знаходиться чимало подій, які мають потенціал психотравмувати. Протягом останнього століття, коли формувалися умови життя для декількох поколінь, можна виділити багато подій, до яких можна застосувати поняття колективної травми. Ці події були надзвичайно емоційно важкими і значно змінювали образ життя людей. У попередніх дослідженнях ми аргументували необхідність дослідження трансгенераційних ефектів такої колективної психотравми, як голодомор [6]. Особливу увагу слід звернути на колективну травму Великої Вітчизняної війни для України, оскільки для значної частини населення ця війна була формою продовження громадянської війни проти більшовиків. Тому ми спостерігаємо колективну травму співіснування спільнот, які мають досвід опозиції предків. Недавні події, наприклад, бійка 9 травня 2011 року в Львові, свідчать про повторне травмування в цьому контексті. Історія не залишає нас в спокої, ставлячи перед сучасним молодим поколінням завдання подолання психологічних наслідків подій, учасниками яких ми не були, але маємо болючі емоції з цього приводу, передані від наших родичів. Окремо варто звернути увагу на Чорнобиль як колективну травму, що передається нащадкам. Крім того, необхідно висвітлити питання психотравми 1990-х років, яка, незважаючи на різні оцінки політичних подій, також мала всі ознаки колективної травми, що руйнувала сталий образ життя. Потрібно з'ясувати, чи не є сучасна молодь, яку критикують за перебільшення цінності матеріального

благополуччя, травмованою фінансовою нестабільністю батьків, які виживали завдяки “підніжним кормам” у період обвалу систем соціального забезпечення, несплати заробітних плат, прихованого чи відкритого голодування.

Підсумовуючи, важливо зазначити, що історія України, як і будь-якої іншої країни, містить події, які залишили глибокий слід у колективній пам'яті та емоційному досвіді населення. Ці події мають потенціал психотравмувати не лише безпосередніх учасників, але й їхніх нащадків, переносячи колективну травму через покоління. Створення умов для подолання таких психологічних наслідків стає важливим завданням для сучасного суспільства. Покоління, які живуть сьогодні, повинні звернутися до цих подій з розумінням і співчуттям, здійснюючи необхідні заходи для зцілення та відновлення колективного духу. Важливо навчитися розпізнавати та реагувати на психотравмуючі ситуації, надавати підтримку та допомогу тим, хто постраждав, і активно працювати над побудовою майбутнього, що базується на здоровому психологічному стані та взаєморозумінні. Тільки шляхом об'єднання зусиль та підтримки один одного ми зможемо подолати наслідки минулих травм і створити стійке та здорове суспільство для майбутніх поколінь.

Після Першої світової війни реакції людини на колективні травматичні події стала об'єктом наукового розгляду спеціалістів сфери гуманітарних і соціальних наук: психологів, філософів, істориків та соціологів. Зигмунд Фройд у роботі 1917 року «Скорбота та меланхолія» зіставляє два стани (реакції) людини на втрату. Можна говорити про формування протягом ХХ століття такої області гуманітарного знання, як дослідження травми (trauma studies). Концепцію соціальної (культурної) травми обґрунтував та увів у науковий обіг польський соціолог, доктор гуманітарних наук Пйотр Штомпка. Він наводить ознаки, типологізацію та етіологію культурної травми, називаючи цим поняттям швидкі, радикальні соціальні зміни як феномен культури, з їх трансформаційним потенціалом для суспільства [7].

В Україні концепт культурної травми набуває дедалі більшої ваги у сучасних соціогуманітарних науках. Доктор історичних наук, відомий український науковець в галузі гендерних студій Оксана Кісь проаналізувала

погляди зарубіжних вчених щодо концепту колективної (за Морісом Гальбваксом) або «збірної» (за Дж. Юнгом) пам'яті та концепту травми унікального спільного досвіду, найчастіше травматичного за своїм характером, який об'єднує групи людей («спільноти пам'яті» за Івною Ірвін-Зарецькою). Крім того, дослідниця подає усебічний аналіз поглядів на проблему забування як центральну у сучасних дослідженнях історичної пам'яті та доводить наявність ознак травми в усіх спогадах жінок-очевидців Голодомору [8].

У статті Любові Найдьонові виявлено особливу увагу до психолого-педагогічних аспектів механізму передачі травми (трансгенераційного підходу) та колективної пам'яті, зокрема, подано аналіз історичної психотравми, здійснений психологом Людмилою Петрановською. У дослідженні автора знаходимо важливий заклик, що питання колективної травми має висвітлюватись у науковому дискурсі, адже воно потребує глибокого аналізу і є потенційно небезпечним у політичному та медійному сенсах [9].

Отже, сучасні дослідження акцентують увагу на розширенні області застосування цього поняття, охоплюючи не лише особистісні аспекти, але й соціокультурні виміри. З'являється новий підхід до розуміння трансгенераційної травми як результату взаємодії генетичних, біологічних та соціальних факторів. Вивчення трансгенераційної травми продовжує набувати актуальності в контексті сучасних викликів та змін в суспільстві, що дозволяє розширювати теоретичну базу та розробляти інноваційні методи лікування, спрямовані на підтримку психічного здоров'я індивідів.

1.2 Поняття та різновиди трансгенераційної травми

Трансгенераційна травма – це травма, яка передається від першого покоління тих, хто пережив травмування, до другого і наступних поколінь нащадків через складні механізми посттравматичного стресового розладу. Інколи, зокрема коли йдеться про великі групи людей, поняття “історична травма” і “трансгенераційна травма” вважаються синонімами.

Трансгенераційна травма може впливати на різні аспекти життя травмованих людей, особливо в контексті їхньої сімейної та культурної спадщини. Травмовані особи можуть переносити та передавати свої травматичні досвіди через покоління, впливаючи на психологічний стан та поведінку своїх нащадків. Наприклад, якщо батьки пережили війну або геноцид, їхні діти можуть відчувати емоційні наслідки цих подій, навіть якщо вони самі не були прямими учасниками. Така передача травми через покоління може викликати посттравматичний стресовий розлад та інші психічні проблеми у нащадків. Більше того, трансгенераційна травма може також впливати на культурні вірування та поведінку травмованих людей та їхніх нащадків. Вони можуть намагатися зберегти певні культурні практики або уникати деяких тем та ситуацій, які асоціюються з травматичними подіями їхнього минулого. Таким чином, розуміння впливу трансгенераційної травми на травмованих осіб може допомогти врахувати цей фактор при наданні психологічної підтримки та розвитку індивідуальних та колективних стратегій відновлення.

Тема колективних травм стала особливо актуальною після Другої світової війни. Однією з частин цієї війни була трагедія єврейського народу, відома під назвою Голокост. Цей приклад геноциду привернув до себе увагу не лише істориків, юристів, соціологів, а й психологів та психотерапевтів. Дослідників, зокрема, цікавив безпосередній вплив цієї колективної травми як на тих, хто вижив, так і на їхнє найближче оточення, членів сімей та нащадків у різних поколіннях. Це дало змогу накопичити щодо Голокосту значний емпіричний та статистичний матеріал, вивчити основні закономірності переживання цієї

колективної травми, порівнявши їх з іншими прикладами колективних травм, знайти спільні та особливі риси, дослідити інші закономірності й механізми.

Тему колективних травм висвітлено у великій кількості публікацій, що заслуговують на окремий великий огляд. Ми зупинимося лише на деяких з них, зокрема тих, що ілюструють найважливіші аспекти цієї проблеми. У багатьох роботах порушуються загальні проблеми, що стосуються закономірностей виникнення та перебігу колективних травм, а також їхнього зв'язку з проблемами історії та культури. Проте більшість публікацій присвячено специфічним видам колективних травм і соціальним групам, що їх зазнали. Наприклад, Р. Айерман у своїй роботі (2016) аналізує [10] феномен рабства як різновид культурної травми та його інтелектуальні наслідки, зокрема для колективної пам'яті, на прикладі історії афро-американської ідентичності.

Серед досліджень колективних травм та їх наслідків найбільшу увагу приділяється темі травми Голокосту. Ця трагедія не лише привернула найбільшу увагу з боку політичних, юридичних, історичних інституцій, вона також є однією з найбільш досліджених у психологічному та психотерапевтичному контексті. У роботі М. Ньюфілда (Neufeld, 2012) [11] на основі аналізу історій виживших після Голокосту та їхніх родичів досліджується вплив травми на колективну ідентичність сучасних американців єврейського походження. Один з найбільш розвинених аспектів проблеми психології колективних травм стосується трансгенераційної передачі травматичного досвіду. Прикладом такого дослідження є праця Н. П. Келлермана (Kellermann, 2013) [12], присвячена епігенетичному підходу до аналізу наслідків Голокосту на виживших та їхніх нащадків.

У багатьох дослідженнях аналізуються процеси в травмованих групах, які проявляються у різних способах опрацювання колективних травм. У статті Д. Сомасундарама (Somasundaram, 2014) [13] розглядаються складні ситуації, викликані війною та стихійними лихами, які мають психологічний вплив не лише на особу, але й на її сім'ю, спільноту та суспільство в цілому. Дуже цікавою

є публікація М. Еріксона (Eriksson, 2016) [14] де аналізується вплив соціальної мережі Twitter на переживання колективної травми через шість днів після терористичного акту в Норвегії у 2011 році.

Для нашого суспільства особливе значення має тема колективної травми українського Голодомору 1932–1933 років. Проте, слід зазначити, що порівняно з іншими прикладами травм, цій темі присвячено відносно небагато досліджень. Одне з них – стаття О. Кісь (2010) [15], де феномен історичної травми аналізується в контексті уявлень про колективну пам'ять та колективну ідентичність на основі опублікованих свідчень жінок, що пережили Голодомор. У статті В. Огієнка (2013) [16] досліджується співвідношення між поняттями "культурна травма" і "колективна травма", висвітлюється проблема впливу історичної травми Голодомору на поведінку і психіку українців. Серед зарубіжних досліджень варто звернути увагу на роботи Б. Безо, де аналізується передача травми від геноциду Голодомору 1932–1933 років в Україні та її вплив на психологію нащадків, зокрема на гендерні ролі (Bezo, 2011; Bezo, Maggi, 2015) [17].

Групові травми можуть відчувати як великі, так і невеликі групи, а навіть мікрогрупи. Важливо, щоб всі учасники групи відчували травму як суб'єкт, а не лише окремі представники. Малим групам притаманні специфічні особливості опрацювання колективної травматизації. Важливо відрізнити випадки, коли мала група сама зазнає травми, і ті, коли вона відчуває наслідки травмування великої групи, до якої вона належить. Травмована група відчуває потребу опрацювання цього досвіду і може спонтанно або за допомогою лідера або керівника сформулювати певні тактики і стратегії подолання групової травми.

Ці засоби можуть мати різний рівень ефективності. Ефективними засобами подолання травми є різноманітні форми її колективного переживання, коли група не витісняє негативну інформацію, а з нею контактує. Прикладом можуть бути колективні ритуали, групові обговорення емоцій, дискусії, колективне творчість тощо. Терапевтичний ефект має створення групових історій у

поєднанні з груповою міфологією, що допомагає трансформувати травматичний досвід у нетравматичний наратив і безпечно транслювати проблемну інформацію назовні.

Для зменшення травматичних переживань група може використовувати різноманітні захисні механізми, але вони не вирішують проблему, а частіше "заморожують" її, слабшаючи або приглушаючи симптоматику. Механізми "витіснення" і "заперечення" можна вважати неповними (недостатніми) засобами опрацювання травматичного досвіду, тоді як механізми "компенсації", "регресії" та "проективної ідентифікації" є несприятливими формами подолання травми. Непродуктивними формами є також групові переноси та контрпереноси, різні форми цькування та агресивного реагування, які можуть бути закріплені в групі на попередніх етапах розвитку, пов'язаних з груповими травмами. Агресія може виявлятися як у внутрішньогрупових взаємин, так і відносно зовнішніх соціальних суб'єктів.

Якщо мала група перебуває в полі травматизації великої групи, це впливає на всі аспекти її життєдіяльності. Травматичні та кризові події в суспільстві можуть відбиватися на малих групах, які мають різні спрямованості та групові цілі. Тут можна відзначити такі особливості:

- відчуття колективної травми великої групи як проблеми для малої групи, яка проявляє різні емоційні та комунікативні реакції;
- значний розвиток процесів розшарування в групі;
- зміцнення згуртованості та прояви інстинкту самозбереження групи;
- збільшення рівня емоційної напруженості в групі;
- посилення регресивних тенденцій у групі (повернення групи та окремих її членів на більш ранні етапи розвитку);

- зростання інфантильної психологічної проблематики учасників, що часто потребує індивідуальної психотерапевтичної допомоги;

- посилення проявів групових захисних механізмів, переносів, контрпереносів та утворення паралельних процесів як неконструктивного "виходу" з травматичних ситуацій та переживань;

- зміна балансу групової свідомості і групового несвідомого в бік неусвідомлених чинників групової взаємодії.

Отже, колективні травми можуть впливати не лише на окремих людей, але й на малі та мікрогрупи. Для подолання травматичних переживань група може використовувати різноманітні захисні механізми, проте деякі з них можуть "заморожувати" проблему. Якщо мала група перебуває в полі травматизації великої групи, це може призвести до змін у її життєдіяльності та збільшення рівня емоційної напруженості.

Одним з найефективніших методів роботи з колективними травмами є соціодрама, яка була розроблена Якобом Морено [19] у 30-ті роки ХХ століття. Соціодраму вважають самостійним методом дії, в якому досліджується тема, спільна для всієї групи. Вона дозволяє подолати негативні тенденції групової динаміки, стереотипи, конфлікти, упереджене ставлення до інших груп чи цінностей. Спільне дослідження травматичних досвідів може стати одним із основних фокусів соціодрами, дозволяючи групі спільно опрацювати свої переживання. Колективні травми є одним з основних фокусів, на які спрямована практика застосування соціодрами у світовому досвіді (див., наприклад, Wiener, Adderley, & Kirk, 2011) [18].

Отже, соціодрама, як метод роботи з колективними травмами, є ефективним інструментом для спільного опрацювання негативних досвідів групи та спрямована на підтримку позитивної групової динаміки. Використання цього методу дозволяє групі ефективно подолати внутрішні конфлікти, упередження та стереотипи, сприяючи розвитку спільності та емпатії серед її

учасників. Колективна травма є однією з ключових концепцій, що досліджується в рамках нашої концепції психології колективних травм. Наразі багато наукових досліджень присвячено цій темі, особливо вивчається травма Голокосту та її трансгенераційна передача. Колективні травми є важливими факторами не лише для соціальної динаміки великих груп, а й для формування національного характеру, оскільки вони часто впливають на життя спільноти. Різні стратегії подолання колективної травми можуть викликати як конструктивні, так і деструктивні тенденції у соціальній динаміці, виявляючись у формах агресивної або миролюбної міжгрупової взаємодії. Для подолання таких травм часто застосовуються різноманітні методи, включаючи ритуалізацію, таку як створення героїчного епосу, що виступає не лише як засіб опрацювання минулих травм, а й як чинник розвитку державності та формування національної психології. Малі групи, у свою чергу, мають свої власні особливості у відношенні до колективної травматизації, що пов'язані як зі своєю внутрішньою динамікою, так і з травмами, що відбуваються великими групами, з якими вони мають тісні зв'язки.

1.3 Вплив ДНК на травму та його наслідки для поколінь

Вплив ДНК на травму та її наслідки для поколінь становить складну проблему, яка досліджується у багатьох галузях науки, включаючи генетику, психологію, психіатрію та епігенетику. Основні ідеї полягають у тому, що травматичні події можуть впливати на генетичний матеріал, змінюючи експресію певних генів, і ці зміни можуть передаватися нащадкам через покоління.

Наукові дослідження показують, що епігенетичні зміни можуть відбуватися у відповідь на стресові чи травматичні події, які переживає особа. Ці зміни можуть впливати на різні аспекти фізичного та психічного здоров'я, такі як вразливість до психічних розладів, рівень стресу, адаптація до середовища тощо. Ці відомості є важливими для розуміння та ефективного лікування психічних розладів та інших наслідків травматичних подій, особливо в контексті родин, спільнот та культур.

Генетичні дослідження, включаючи аналіз генів-кандидатів та асоціаційних досліджень загального геному (GWAS) [20], досліджують вплив ДНК на травму та її наслідки для поколінь. На даний момент, хоча було зроблено деякі цікаві та перспективні висновки, надійні генетичні варіанти посттравматичного стресового розладу ще не були виявлені. Епігенетична передача означає передачу генетичної інформації, такої як метилювання ДНК, від одного покоління до наступного без зміни основної структури ДНК. Це може дати розуміння диференційної схильності до ризику розвитку психопатології. Епігенетика включає функціональні зміни гена без змін послідовності. Дослідження показують, що епігенетичні модифікації можуть опосередковувати вплив травматизації батьків, що передається їх нащадкам. Перші дослідження на людях підтверджують це уявлення.

Фактори навколишнього середовища та їх вплив на епігенетичні процеси в клітинному поділі відіграють значну роль у формуванні епігенетичних патернів у нащадків. Наприклад, дієта та склад мікроелементів у середовищі можуть впливати на модифікації гістонів та метилювання ДНК. Механізм метилювання ДНК та гістонів включає ферментативні реакції, які залежать від донорів

метильних груп, що можуть бути змінені зовнішніми факторами. Наприклад, існують два типи ДНК-метилтрансфераз: підтримуючі та *de novo*. Підтримуючі метилтрансферази допомагають зберігати патерни метилювання ДНК під час мітозу, під час якого *de novo* метилтрансферази встановлюють нові патерни метилювання. Ці процеси вирішальні для формування та збереження епігенетичних патернів у клітинах. Таким чином, зміни в навколишньому середовищі можуть впливати на епігенетичні механізми, що регулюють процеси диференціювання клітин, і таким чином модифікувати шляхи їх розвитку.

Звичайно, вплив навколишнього середовища на епігенетичні процеси зазвичай проявляється під час критичних проміжків часу під час розвитку клітин. Наприклад, період первинного визначення статі плода є одним із таких проміжків, коли епігенетичні зміни можуть бути передані наступним поколінням. Зміни в епігеномі під час цього періоду можуть призвести до трансгенераційних ефектів, як показали дослідження з фунгіцидом вінклозолоном. Цей фунгіцид спричиняє порушення розвитку сім'яників ембріона, що може впливати на кількість апоптичних клітин при сперматогенезі у дорослих і передаватися наступним поколінням. Подібні ефекти спостерігалися протягом декількох поколінь після впливу фунгіциду, що може свідчити про стабільні зміни в статусі метилювання ДНК чоловічої зародкової лінії. Такі трансгенераційні зміни можуть залишатися в сім'яниках, простаті та мозку, впливаючи на експресію різних генів у цих тканинах протягом кількох поколінь [20].

Дослідження Mulligan et al. (2012) виявило, що передродовий материнський стрес у популяції Конго може призвести до змін у метилюванні кортизолових рецепторів у потомства, що може підвищити ризик захворювання у дорослих. У досліді було показано, що стрес війни має найсильнішу кореляцію із вагою при народженні, причому згвалтування відіграло ключову роль у цьому процесі. Висока метилювання гена NR3C1 може збільшити реактивність на стрес і підвищити вразливість до стресу, травми та розвитку хронічних захворювань у майбутньому житті.

Отже, дослідження підтверджує важливий вплив передродового стресу на нащадків та їхню подальшу вразливість до розвитку хронічних захворювань. Такі висновки підкреслюють значення розуміння епігенетичних механізмів у передачі стресу через покоління та можливість розвитку наслідків вагітності в умовах конфліктів та воєнних дій.

Висновки до першого розділу

Таким чином, поняття «трансгенераційна травма» представляє собою важливий аспект вивчення впливу травматичних досвідів на психічне здоров'я, що може передаватися через покоління. Становлення цього поняття пройшло кілька етапів розвитку, починаючи з робіт психотерапевтів, які спостерігали вплив стресових подій на покоління ветеранів війни.

Різновиди трансгенераційної травми, такі як колективні та історичні травми, сімейні або особисті травми, та транскультурні взаємодії, визначаються різними контекстами, але усі вони мають потенційно значущий вплив на психічне здоров'я нащадків.

Розуміння цих аспектів трансгенераційної травми важливе для розробки інноваційних підходів до лікування та підтримки. Ефективні стратегії повинні враховувати різноманітність травматичних досвідів та їхній вплив на психічне здоров'я на різних рівнях – від особистісного до соціокультурного.

Далі дослідження трансгенераційної травми має розширювати знання про механізми передачі стресу та розвивати практичні підходи для зменшення наслідків травматичних досвідів в різних групах населення. Збільшена увага до цього явища сприятиме розвитку соціально-психологічних інтервенцій та сприятиме поліпшенню загального психічного благополуччя в суспільстві.

Отже, трансгенераційна травма залишає слід у нашому існуванні, навіть при усій неоднозначності цього терміну, який іноді ускладнює об'єктивну наукову оцінку.

Було виявлено, що в різних модифікаціях номенклатури «трансгенераційної травми» це вказувано як предмет дослідження вчених минулих століть і часто відзначається в давніх казках, що датуються століттями, щодо можливих взаємозв'язків поведінки через покоління. У відносині сучасних досліджень трансгенераційної травми використовується аналіз ДНК, що розглядає вплив певних факторів минулого покоління на нащадків. Вчені наголошують, що ці дослідження надають достатньо підстав для висновку, що існує певний зв'язок. Хоча наразі існує обмежена кількість літератури і досліджень щодо цього явища,

можна констатувати, що факт травм між поколіннями існує, і сподіваємось наукове підтвердження цього явища в майбутньому.

Важливо відзначити, що на даному етапі встановлено підвищений рівень кортизолу між поколіннями, які пережили травму та їхніми нащадками.

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ТРАНГЕНЕРАЦІЙНОЇ ТРАВМИ УКРАЇНСЬКОГО СУСПІЛЬСТВА ЧЕРЕЗ ПРИЗМУ ІСТОРИЧНИХ ПОДІЙ

1. Опис процедури дослідження, обґрунтування методик та опис вибірки

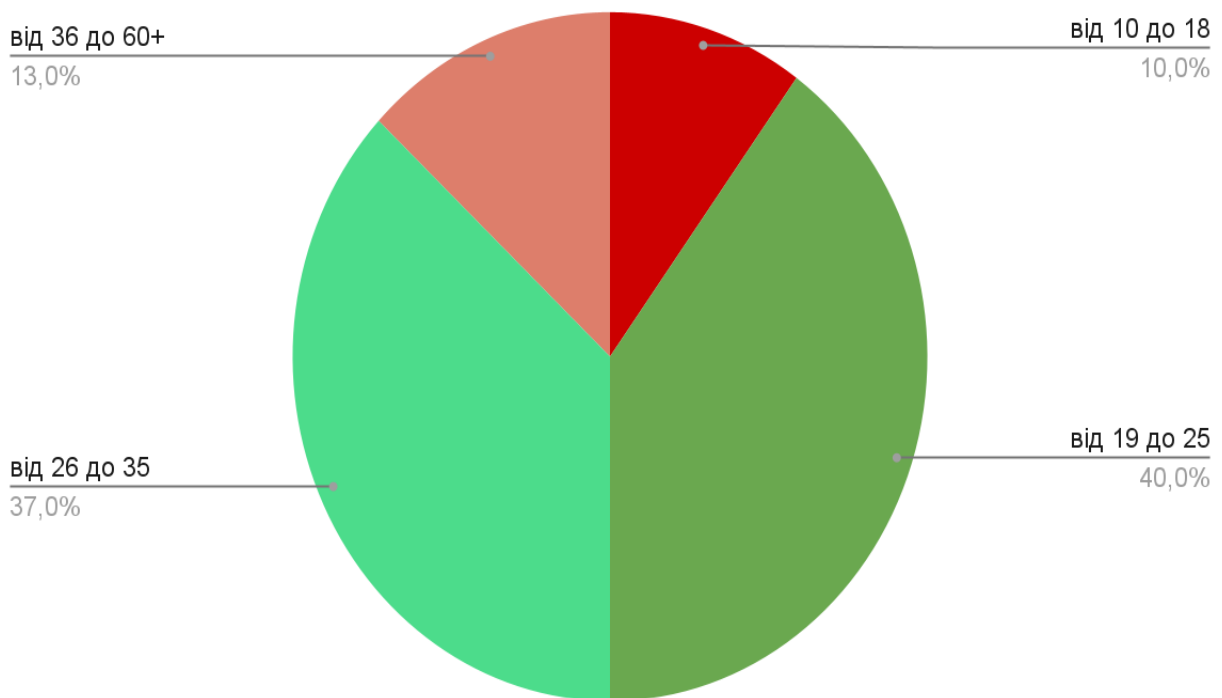
За мету емпіричного дослідження поставлено дослідити можливість існування трансгенераційної травми українського суспільства через низку історичних психотравмуючих подій, а саме: голодомор, геноцид, Чорнобильська катастрофа та низка екологічних катастроф, війни, зокрема російсько-українська війна. Завдяки поставленій меті та отриманих результатів, можна зробити припущення про суспільно пригнічений психічний стан, високу тривожність й депресію, а також існування й використання певних набутих моделей поведінки від минулих поколінь. Відповідно, припускається формування трансгенераційної травми війни у майбутніх поколінь, зокрема вже існуючих.

Для виконання поставленої мети було застосовано декілька методик діагностування негативних станів. Оскільки сам процес дослідження трансгенераційної травми не має певно визначених методик діагностування, фахівці у психологічній науці спираються до використання комплексного підходу у вигляді декількох методик, що підходять до різновиду трансгенераційної травми. Отже, опитувальник депресії та тривоги Аарона Бека, класичний варіант діагностування стану депресії й визначення рівня тривожності індивіда/дів, що дозволить визначити безпосередньо ризики трансгенераційної травми українського суспільства.

У дослідження прийняло участь 31 особа, віковий контингент був необмежений, але спирався на людей віком від 20 років. Наступна картина опитуваних склала: 40% - віком від 19 до 25 років, 37% - віком від 26 до 35 років; 13% - віком від 36 до 60+ та 10% - віком від 10 до 18 років, зокрема акцент на стать та гендер не ставився. Дослідження проводилося за обраними методиками на онлайн-платформі, де учасники проходили декілька опитувальників один за одним. Термін опитування становив 9 днів, методичний матеріал можна знайти у Додаток 1. В ході дослідження було проведено кореляційний аналіз, який мав наступний вигляд: кожна вікова група становила групу досліджуваних,

результати поділялися за низьким рівнем (1), середнім (2) та високим (3) у двох методиках дослідження, та визначається середній коефіцієнт показників, наприклад: \bar{r}_d - середнє значення депресії за шкалою А. Бека у групі №1. Всі отримані середні коефіцієнти підраховуються в одне загальне значення, що і визначеним рівнем депресії та/або тривоги українського суспільства (учасників дослідження загалом).

Учасники опитування

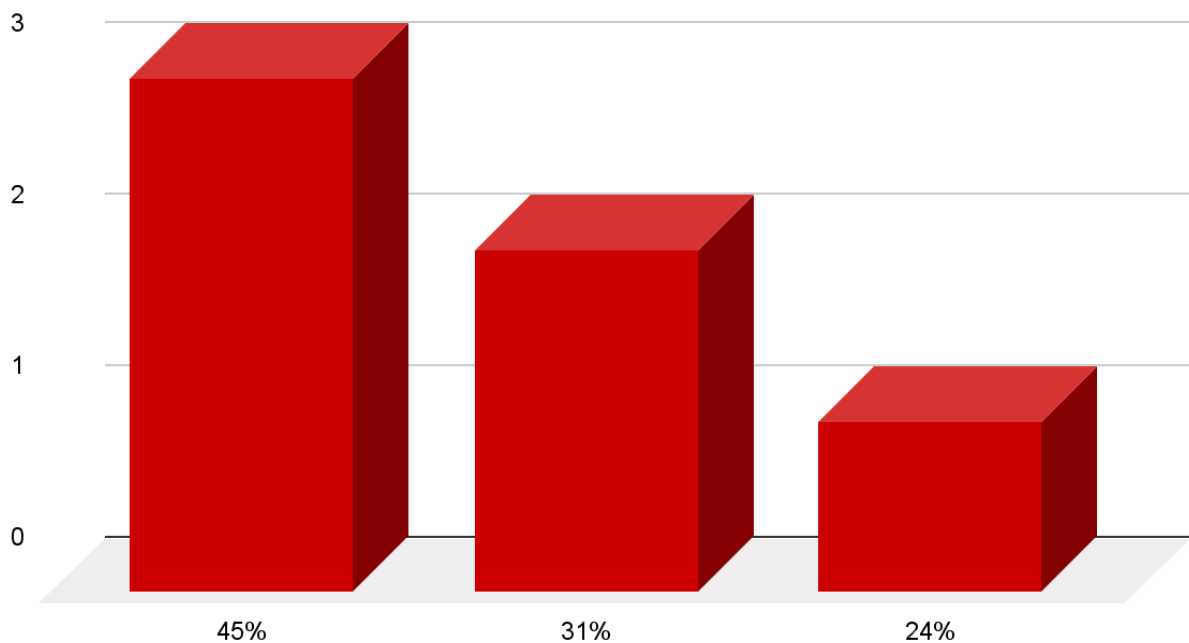


2.1.1 Віковий контингент учасників дослідження

2.2 Кореляційний аналіз емпіричного дослідження

Першою методикою дослідження є Шкала Депресії А. Бека, див Додаток №І. Для проведення кореляційного аналізу групу досліджуваних віком від 19 років до 25 років, що становить 40% респондентів, було названо група №1, оскільки це найбільший контингент опитуваних та акцентований. В ході підрахунків 40% від загального числа становить 100% з групи, отже було виявлено, що більшість опитаних 45% мають високий рівень депресії, 31% становить середній рівень депресії та 24% мають низький рівень депресії.

Рівень вираженості Депресії у Групі №1



2.2.1 Рівень вираженості депресії у групі №1

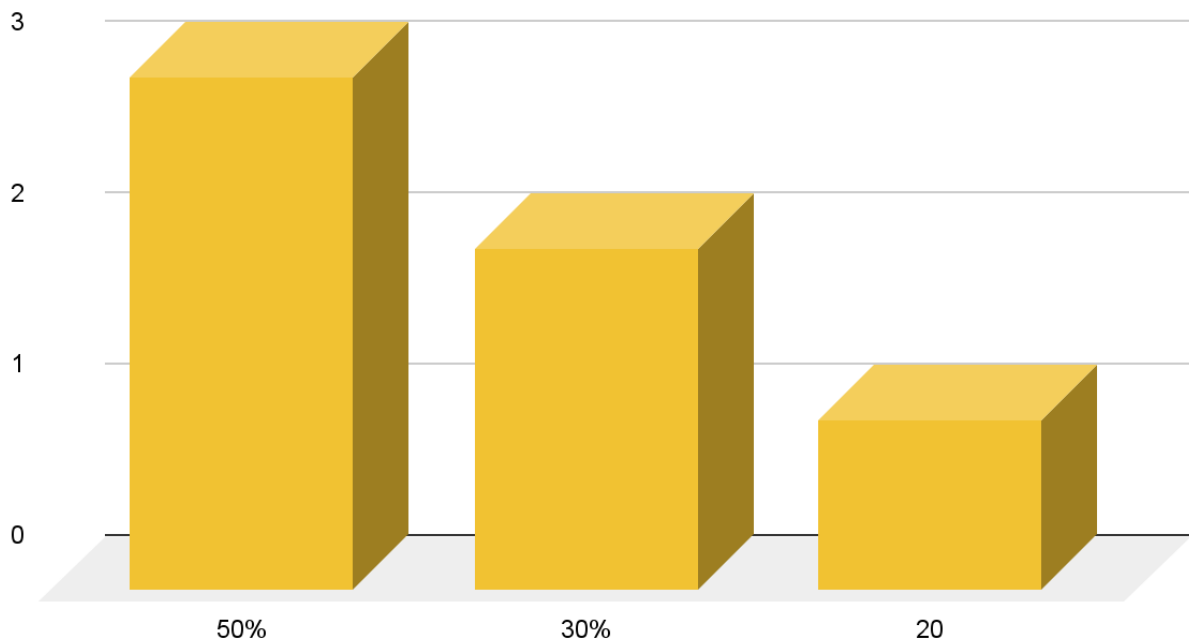
Необхідно визначити середнє значення депресії у Групі №1, для використовується наступна формула:

$$(n\% * 3) + (n1\% * 2) + (n2\% * 1) = rd$$

Де, $n(1|2)\%$ - підгрупа досліджуваних за значенням у відсотках множаться на рівень депресії від 1 до 3, в ході визначається RD - середній рівень депресії й групі №1. Отже, rd групи номер №1 становить $= (45\% * 3) + (31\% * 2) + (24\% * 1) = (0,45 * 3) + (0,31 * 2) + (0,24 * 1) = 2,21$

Дане значення в 2, 21 становить середній рівень депресії у досліджуваних 40% опитуваних віком від 19 до 25 років.

Рівень вираженості Депресії у Групи №2

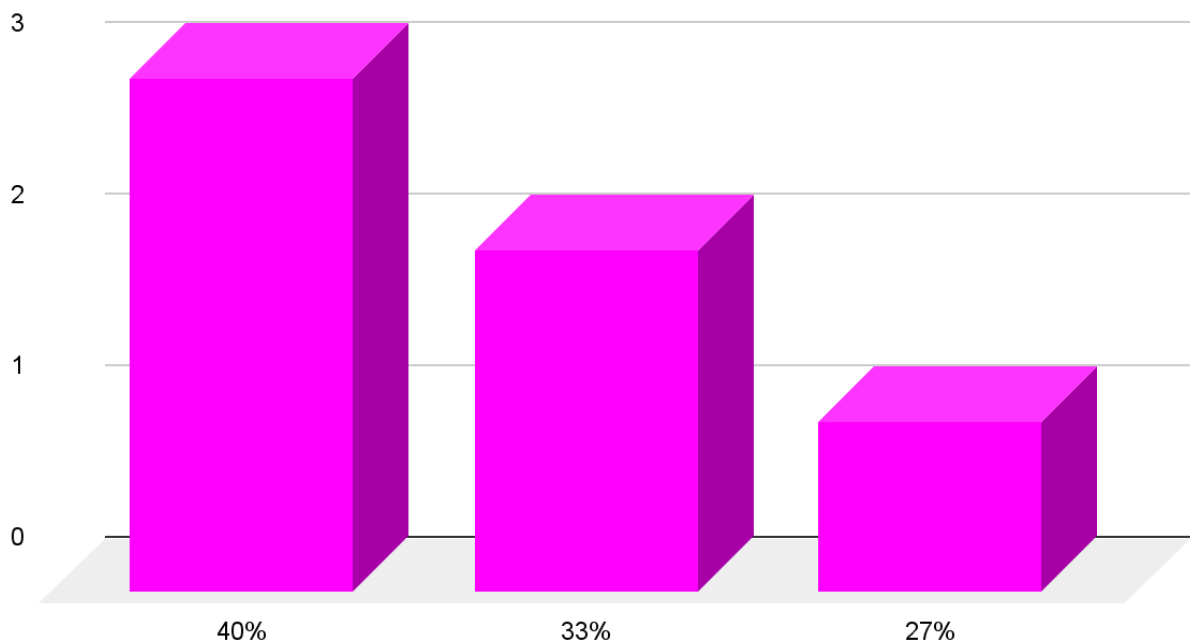


2.2.2 Рівень вираженості депресії у групі №2

Наступну групу досліджуваних віком від 10 років до 18 років, що становить 10% респондентів, було названо група №2, оскільки це найменший контингент опитуваних. В ході підрахунків 10% від загального числа становить 100% з групи, отже було виявлено, що більшість опитаних 50% мають високий рівень депресії, 30% становить середній рівень депресії та 20% мають низький рівень депресії. Необхідно визначити середнє значення депресії у Групи №2 за визначеною у дослідженні формулою. Отже, rd групи номер №2 становить = $(50\% * 3) + (30\% * 2) + (20\% * 1) = (0,50 * 3) + (0,30 * 2) + (0,20 * 1) = 2,30$

Дане значення в 2,30 становить середній рівень депресії у досліджуваних 10% опитуваних віком від 10 до 18 років.

Рівень вираженості Депресії у Групи №3

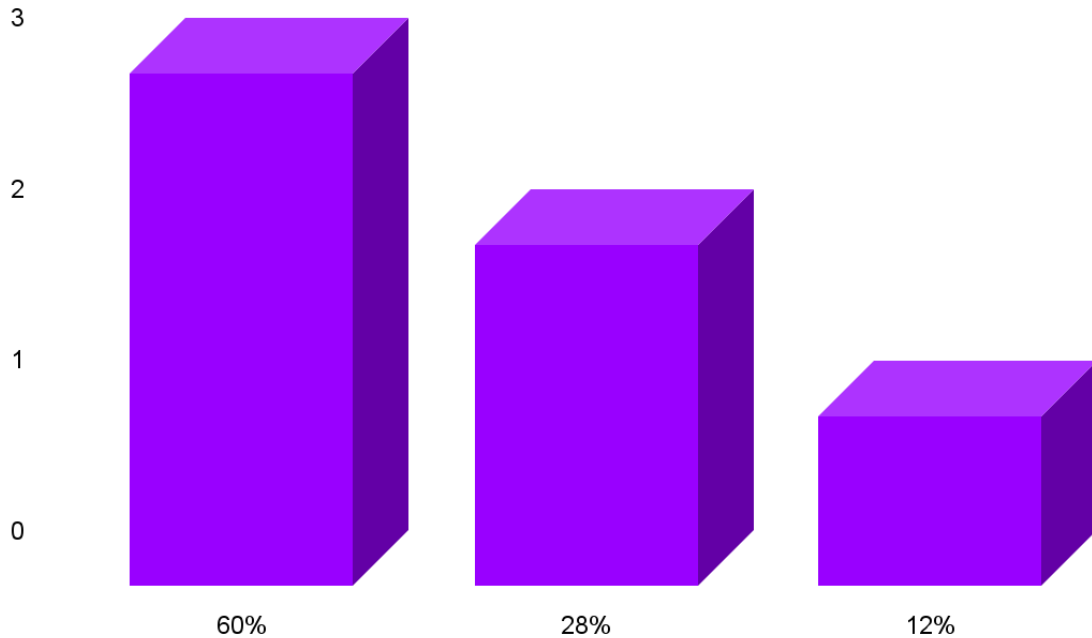


2.2.3 Рівень вираженості депресії у групі №3

Передостанню групу досліджуваних віком від 26 років до 35 років, що становить 10% респондентів, було названо група №3, оскільки це середній контингент опитуваних. В ході підрахунків 37% від загального числа становить 100% з групи, отже було виявлено, що більшість опитаних 40% мають високий рівень депресії, 33% становить середній рівень депресії та 27% мають низький рівень депресії. Необхідно визначити середнє значення депресії у Групі №3 за визначеною у дослідженні формулою. Отже, rd групи номер №3 становить = $(40\% * 3) + (33\% * 2) + (27\% * 1) = (0,40 * 3) + (0,33 * 2) + (0,27 * 1) = 2,2$

Дане значення в 2,22 становить середній рівень депресії у досліджуваних 37% опитуваних віком від 26 до 35 років.

Рівень вираженості Депресії у Групі №4



2.2.4 Рівень вираженості депресії у групі №4

Остання група досліджуваних віком від 36 років до 60+ років, що становить 13% респондентів, було названо група №4, оскільки це не найменший контингент опитуваних. В ході підрахунків 13% від загального числа становить 100% з групи, отже було виявлено, що більшість опитаних 60% мають високий рівень депресії, 28% становить середній рівень депресії та 12% мають низький рівень депресії. Необхідно визначити середнє значення депресії у Групі №4 за визначеною у дослідженні формулою. Отже, rd групи номер №4 становить $= (60\% * 3) + (28\% * 2) + (12\% * 1) = (0,60 * 3) + (0,28 * 2) + (0,12 * 1) = 2,48$

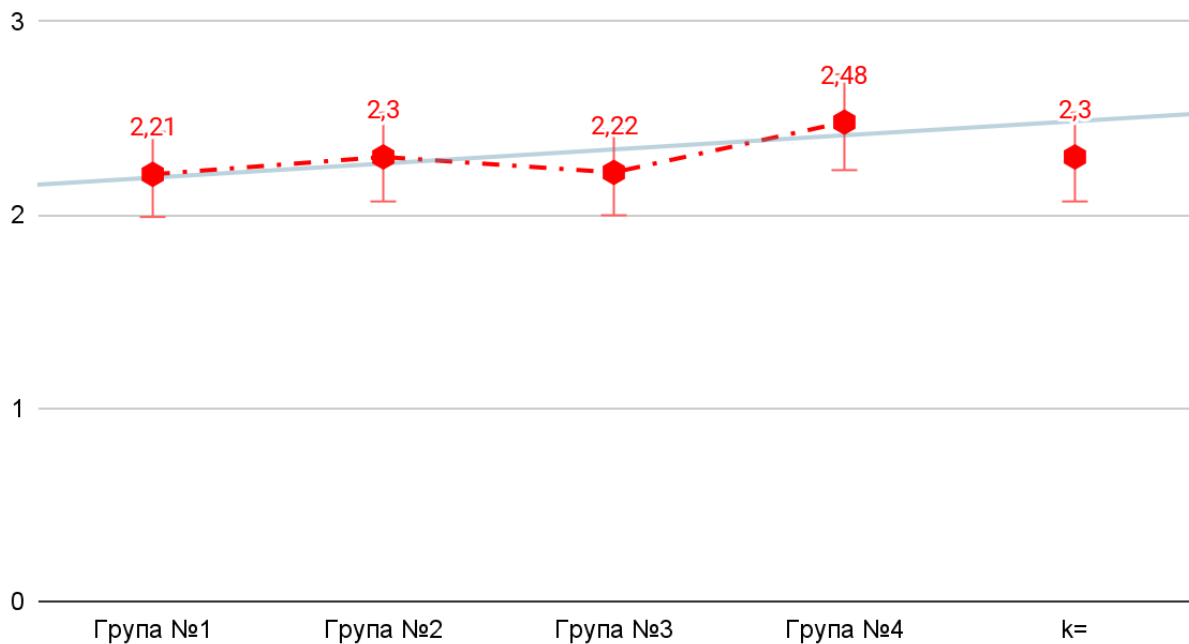
Дане значення в 2,48 становить середній рівень депресії у досліджуваних 13% опитуваних віком від 36 до 60+ років.

Останнім кроком для визначення середнього показника рівня депресії опитаних груп, що становлять загальну вибірку емпіричного дослідження, є обчислення середнього значення за допомогою встановлених rd підгруп. Вираховуємо загальне значення за формулою:

$$(rd1 + rd2 + rd3 + rd4)/4 = \text{середнє значення}$$

Отже, за використання опитувальника Аарона Бека “Шкала депресії” ми встановлюємо наступне кінцеве значення $(2,21 + 2,30 + 2,22 + 2,48) = 9,21 / 4 = 2,30$ - середній коефіцієнт депресії

Середній коефіцієнт Депресії опитуваних



2.2.5 Середній коефіцієнт Депресії опитуваних

Другою методикою дослідження є Шкала Тривоги А. Бека, див. Додаток №II. Для зручності процедури обрано схожий підхід, всі вікові категорії поділені на групи та в ході дослідження показали рівні значення. Кожну групу було відведено до 100%, розділено за рівнями шкал тривоги: 1) 0–5 норма; 2) 6-8 легкий рівень тривоги; 3) 9-18 середній рівень тривоги Більше ; 4) 19 балів – високий рівень тривоги.

Група №1 з попереднього дослідження, що становить 40% від опитуваних та підведено до 100% з групи, показала наступні результати:

- 50% мають середній рівень тривожності
- 5% мають нормальний рівень тривожності
- 26% мають легку тривожність
- 19% мають високий рівень тривожності

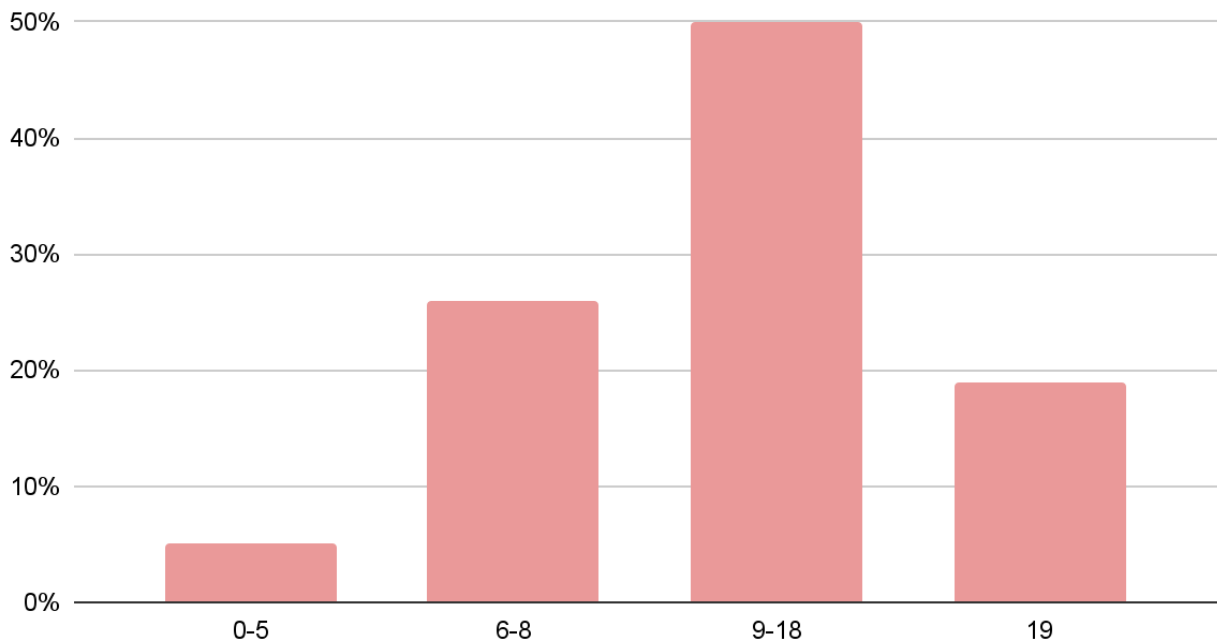
Середнє значення тривоги за Групою №1 буде відраховувати за наступною формулою, де $n(1, 2, 3)$ - це підгрупи з отриманими результатами, числа 9, 8, 5 та 19 - максимальні значення шкал тривоги:

$$(n\% * 9) + (n1\% * 5) + (n2\% * 8) + (n3\% * 19) = k$$

Відповідно, Група №1 складає наступний $k = (50\% * 9) + (5\% * 5) + (26\% * 8) + (19\% * 19) = 4,5 + 0,25 + 2,08 + 3,61 = 10,44$

За шкалою тривоги це значення є середнім показником рівня тривожності.

Рівень тривоги у Групи №1



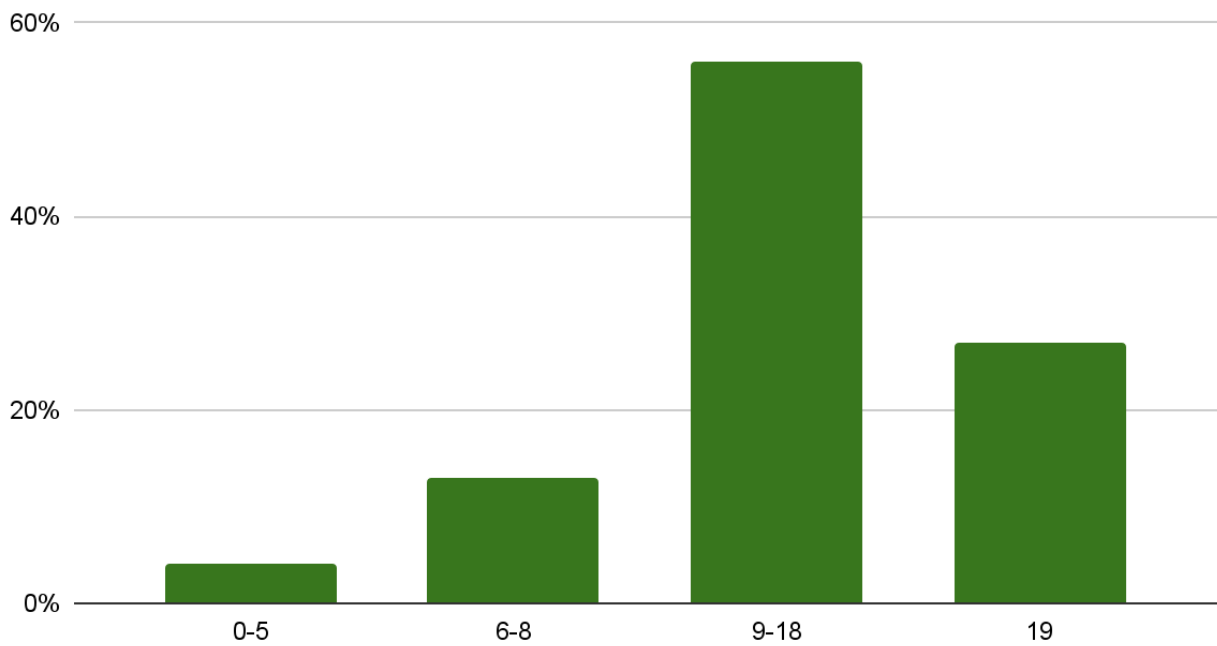
2.2.6 Рівень тривоги у групи №1

Використовуючи такий відповідний спосіб Група №2, що становить 10% від опитуваних та підведено до 100% з групи, показала наступні результати:

- 56% мають середній рівень тривожності
- 13% мають нормальний рівень тривожності
- 4% мають легку тривожність
- 27% мають високий рівень тривожності

Середнє значення тривоги за Групою №2 складає наступний $k = (56\% * 9) + (13\% * 5) + (4\% * 8) + (27\% * 19) = 5,04 + 0,65 + 0,32 + 5,13 = 11,14$

Рівень тривоги у Групі №2



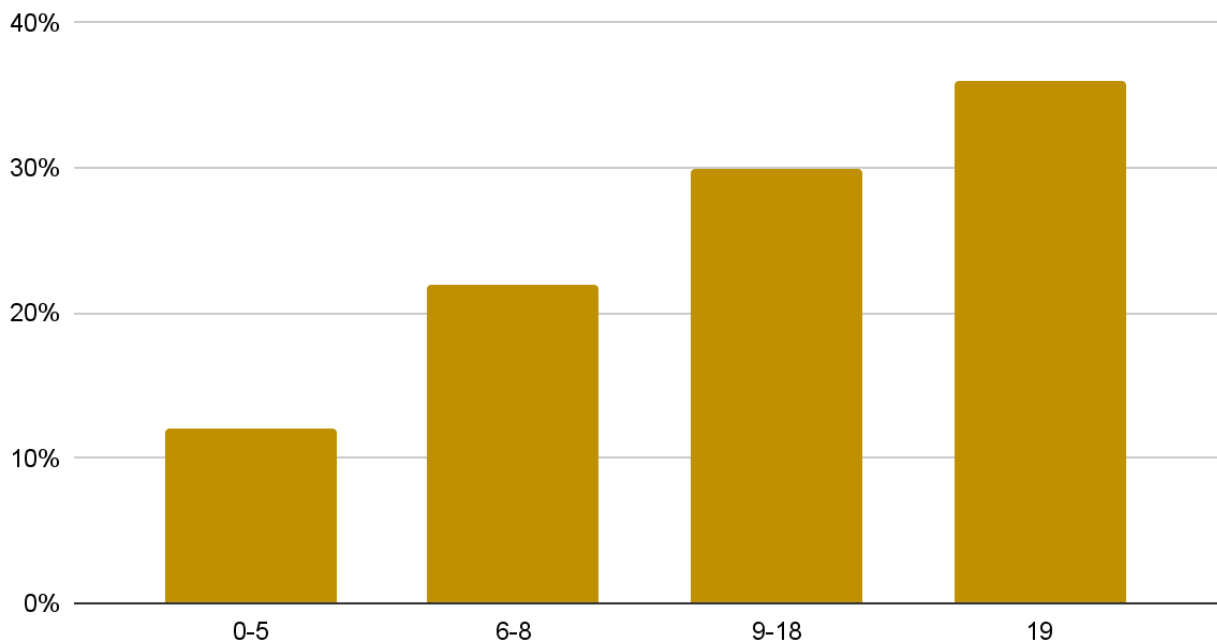
2.2.7 Рівень тривоги у групі №2

Так, середній коефіцієнт тривожності за шкалою тривоги Бека для групи № 2 становить приблизно 11,14, що свідчить про середній рівень тривожності.

Групи №3 складала:

- 30% мають середній рівень тривожності
- 22% мають нормальний рівень тривожності
- 12% мають легку тривожність
- 36% мають високий рівень тривожності

Рівень тривоги у Групі №3



2.2.8 Рівень тривоги у групі №3

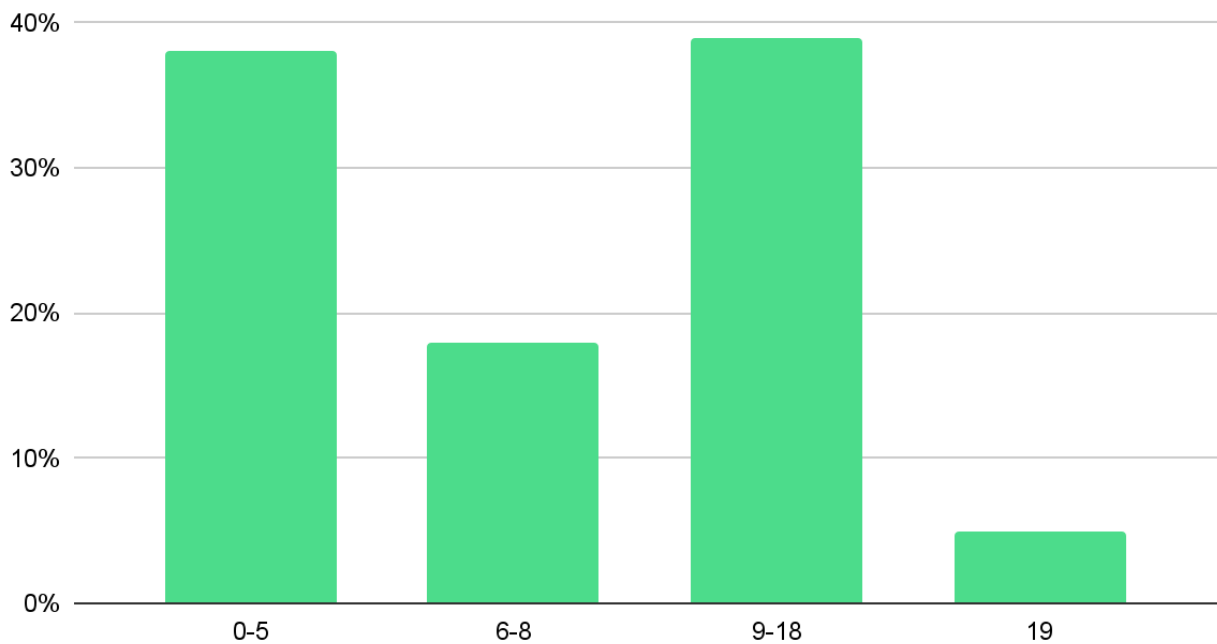
Відповідні розрахунку нараховують $k = (30\% * 9) + (22\% * 5) + (12\% * 8) + (36\% * 19) = (0,30 * 9) + (0,22 * 5) + (0,12 * 8) + (0,36 * 19) = 2,7 + 1,1 + 0,96 + 6,84 \approx 11,6$

Група №3, що 37 % із загальної вибірки, також показує середній рівень тривоги за шкалою тривоги Бека, як і в попередніх розрахунках.

Група №4, що 13% з загальної вибірки, продемонструвала наступне:

- 39% мають середній рівень тривожності
- 18% мають нормальний рівень тривожності
- 38% мають легку тривожність
- 5% мають високий рівень тривожності

Рівень тривоги у Групі №4



2.2.9 Рівень тривоги у групі №4

$$k = (39\% * 9) + (18\% * 5) + (38\% * 8) + (5\% * 19) = (0,39 * 9) + (0,18 * 5) + (0,38 * 8) + (0,05 * 19) = 3,51 + 0,9 + 3,04 + 0,95 \approx 8,4$$

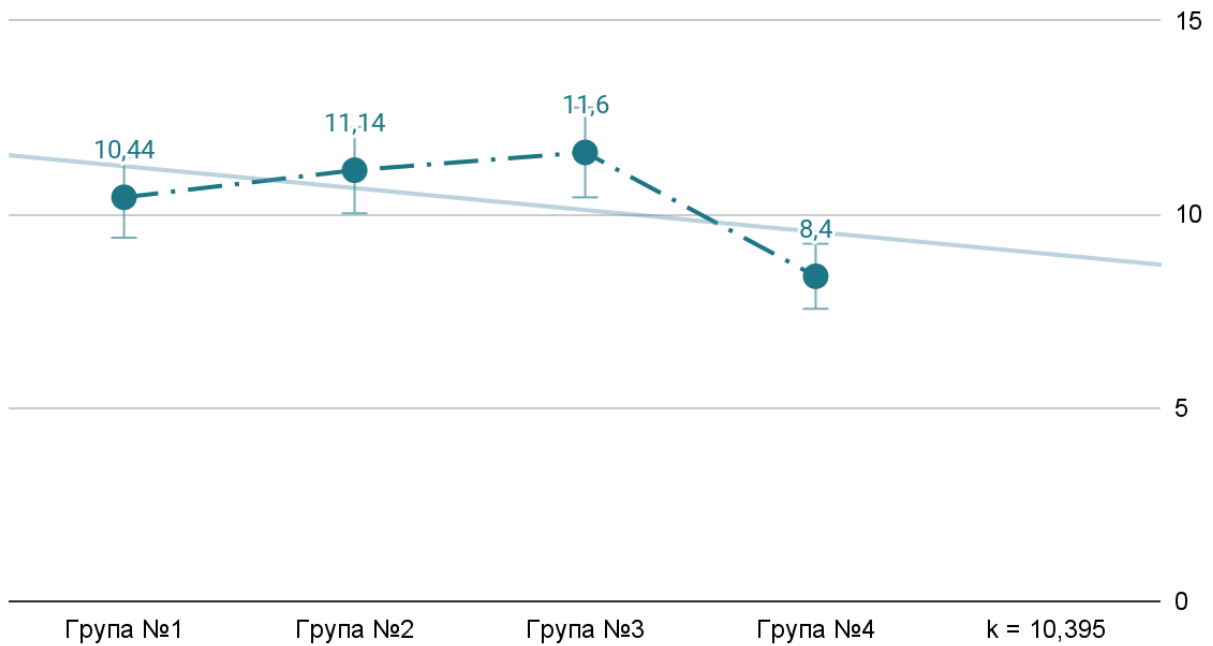
Так, середній коефіцієнт тривожності за шкалою депресії Бека для групи № 4 становить приблизно 8,4, що свідчить про середній рівень тривожності.

Отже, для знаходження середнього коефіцієнту тривоги за шкалою А. Бека, необхідно використати наступну формулу, де t - середнє значення тривоги групи, а число - номер групи:

$$(t_1 + t_2 + t_3 + t_4)/4 = \text{середнє значення}$$

Відповідно $(10,44+11,14+11,6+8,4) / 4 = 10,395$ - середнє значення тривоги у досліджуваних.

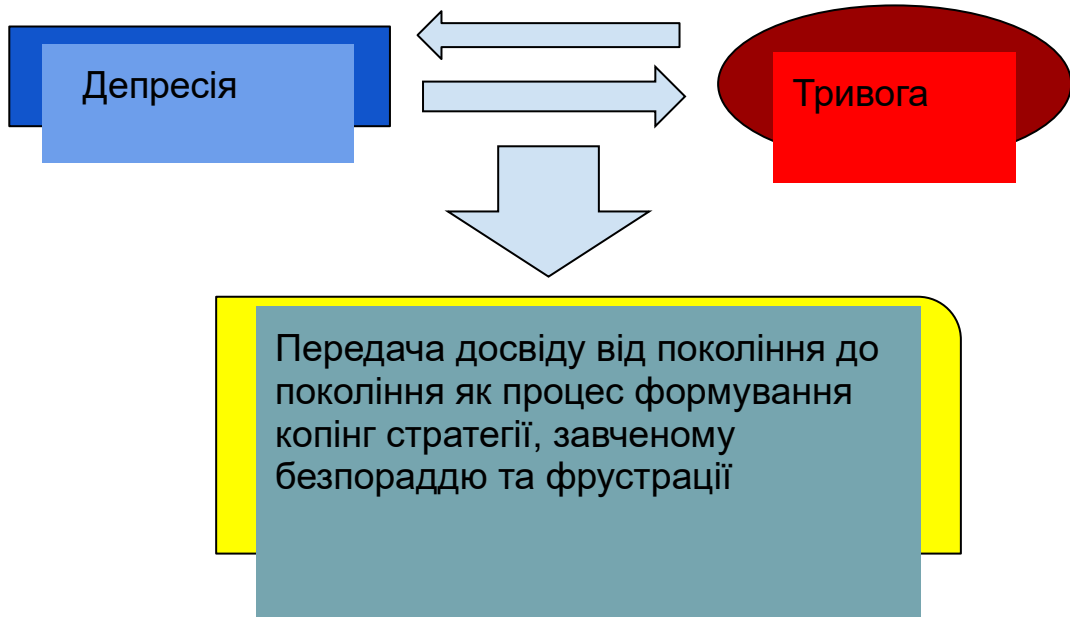
Середній показник тривоги



2.2.10 Середній коефіцієнт Тривоги опитуваних

Аналізуючи отримані результати згідно двох методи, можна зробити наступні висновки. Обробка результатів шкали депресії А. Бека, продемонструвала у досліджуваних груп достатньо високий рівень депресії, за середнім показником коефіцієнт становить 2,3. Відповідний результат говорить про проблеми психічного та ментального сфер суспільства, можна зробити припущення, що депресивний/або фрустраційний стан, передаються з покоління у покоління як закарбована модель поведінки до виживання у складних умовах, оскільки як старші люди так і підлітки - всі переживають депресивні епізоди, що мають ризик до динамічного зростання. Шкала тривоги продемонструвала схожі результати, середнє значення набуло 10,395 балів, що за розрахунками - тривога середньої тяжкості. Звісно, у світлі подій, тривога є нормальною реакцією та захисним механізмом. Невелика різниця між отриманими значеннями щодо всіх груп, насправді може свідчити про трансгенераційну травму, яка впливає не лише на тих, хто отримав травму, а безпосередньо на нащадків та майбутніх поколінь. Цікаво, що рівень депресії в усіх групах переважно однаковий, хоча рівень тривоги дещо коливається. Можливо, Група №4, що складається зі

старших людей вже не переживає стан тривоги так активно у зв'язку з віком та прожитим життям.



2.2.11 Кореляційна плеяда №1

2.3 Рекомендації щодо профілактики та корекції психічних станів в кризових умовах (надати рекомендації для зниження тривожності та пригнічення та ефективних копінг стратегій стресу.)

Вирішальним значенням стає підтримка психічного здоров'я та благополуччя. Найкращим засобом є профілактика психічного здоров'я, відповідно до тематики бакалаврської роботи, слід виділити профілактику стану *тривоги* та контролю над нею. Звісно, в умовах війни та фонового дистресу, буває тяжко та безнадійно потурбуватися про власне ментальне здоров'я. Насамперед, для подолання стресу необхідно вплинути та коригувати власний спосіб життя в міру можливостей, для цього необхідно:

- Збалансувати власне харчування зробивши вибір на користь здорових продуктів відповідно власних енерговитрат
- Регулярні фізичні вправи та активність дозволяє зняти стрес та напругу, що виникає в нашому тілі, спорт підтримує ментальне здоров'я та покращує сон
- Зокрема, достатня кількість сну відновлює організм та поповнює сили. Для середньостатистичної людини необхідно близько 7-9 годтн щоденного сну
- Необхідно зменшити споживання продуктів що мають короточасний стимуляторний вплив, вони зношують організм, погіршують здорове його відновлення та посилюють тривогу

Зменшити стрес та тривогу допоможуть техніки управління стресом але вони вимагають максимальної саморегуляторної діяльності та мотивації дисципліни.

Такими засобами є:

- Техніки релаксації та заземлення: дихальні техніки, медитації, вправи для відчуття реальності тощо.
- Менеджмент часу та завдань. Організація власного часу для виконання від пріоритетних завдань до малозначущих, час на себе та відпочинок
- Особистісне зростання та вміння казати “ні”, відмовляти людям та робити бажані справи собі в задоволення, уникати перевантаження та підтримувати власні кордони
- Набувати нових навичок вирішення стресу та проблем

На жаль, деякі люди здатні уникати або долати стрес, тривогу паніку тощо в неадаптивний спосіб, використовують наркотичні засоби, алкоголь, тютюнові вироби та подібне але вони не вирішують змісту проблеми. Тому необхідно надавати перевагу здоровим механізмам подолання стресу, наприклад:

- Звернутися за кваліфікованою допомогою до психолога, психотерапевта, або психіатра, який може надати фармакологічне лікування за необхідністю. За можливості підтримувати контакт з людьми, що позитивно впливають на вас. Просити допомоги та надавати її самому.
- Навички екологічного вираження емоцій та почуттів, а не приховання їх чи агресивне вираження. Обмежити вплив тригерів, того, що викликає стрес: ситуації, люди тощо та обмежити їх вплив на вас або побудувати сценарії подолання на менш вразливий. Варто створити комфортне та спокійне середовище й обмежити вплив негативних новин та медіа.
- Творча діяльність як спосіб терапії. Можна відшукати творчі способи вираження тривоги та стресу через малювання, співи, танці тощо.
- Ведення щоденника емоцій ти будь-якого, де б ви могли розповісти про власні переживання та відстежити стресові фактори, навчитися аналізувати та реагувати на них наступного разу. Необхідно кинути виклик негативним думкам, та практикувати когнітивно-поведінкові техніки. Це допоможе подолати негативні установки та зробити позитивні висновки та змінити хід подій у вашому житті.
- Структурувати та збалансувати діяльності й активності. Створити розпорядок дня, акцентувати те, що важливе. Створити відчуття контролю і стабільності, це зменшить тривогу та покращить самопочуття.

Профілактика депресії передбачає собою:

- задіяння у діяльності, що приносять радість та задоволення, важливо відшукати внутрішній ресурс
- Досягнення невеличких цілей, маленькі кроки щодо будь-якої мети. Підтримка відчуття сили та задоволення від діяльності.

Варто пам'ятати про можливість та необхідність звернутися по *професійну допомогу*, зокрема спробувати певні види психотерапії, наприклад КПТ чи

міжособистісну терапію. За необхідності, варто звернутися до психіатра та призначення фармакологічного лікування.

Важливо підтримувати *соціальні взаємозв'язки*, в тяжкі часи друзі та сім'я, гарні знайомі або колеги стають невідкладною розрадою та підтримкою. Зокрема, існують спільноти та групи підтримки, що працюють на благо вирішення подібних проблем. Неодмінно, *турбота про себе та свій стан. Самосприйняття* у важкому стані, визнання проблеми - це вже половина шляху до подолання та кращого життя, це нормально. Важливо надавати собі спокій та здоровий спосіб життя, пізнавати себе та свої емоції й стани, продукувати їх у світ. *Активність фізична та соціальна* покращують загальне самопочуття, зменшуючи симптоми депресії. Основним кроком у подоланні та профілактики депресії є мета, цілі життя. Завдяки їх присутності можливо побудувати основні стратегії подолання негативних станів: діяльність, що приносить задоволення, психотерапії, прогулянки/подорожі, тощо.

Профілактика депресії безпосередньо означає зменшення кількості тригерів та стресорів, що можуть спровокувати негативні психічні стани, зокрема розвиток сприйняття та аналізування подій допомагає адаптуватися до стресу та реагувати не гостро. Важливо навчитись стратегії подолання стресу, завдяки методам творчого самовираження, активної фізичної діяльності, щоденникам спостереження, хобі тощо. Для заспокоєння варто використовувати техніки дихальних вправ та заземлення, наперед встановити межі свого сприйняття для захисту фізичного та психічного здоров'я.

Відповідно до результатів дослідження у бакалаврській роботі, виявлено можливість формування/існування копінг-стратегій, тобто моделей поведінки, що передаються від покоління до покоління, для профілактики та корекції важливо дотримуватись наступних рекомендацій: Профілактика та стратегії подолання є ключовими компонентами в управлінні проблемами психічного здоров'я, такими як депресія та тривога. Ось кілька основних стратегій профілактики та подолання:

1. Психологічна освіта - основний компонент знань про психічне здоров'я, тривогу, депресію, ризику розвитку психологічних проблем тощо. Набуті

знання допоможуть попередити або виявити проблему, також звернутися до фахівця задля її вирішення. Психологічна освіта є доступною на просторах інтернету, канали, громадські заходи тощо.

2. Вчитися технікам управління стресом, його розпізнаванням та допомоги іншому
3. Дотримуватися здорового способу життя, покращувати власні звички та проводити аналогію між діями та поведінкою
4. Шукати однодумців через соціальні мережі як додатковий ресурс пізнання, обговорювати важливі питання та корелювати досвід у висновки. Діяти відповідно позитивним сценарієм.
5. За необхідності відвідувати спеціаліста у галузі психології або психіатрії, проходити психологічні консультації та психотерапевтичні заходи
6. Займатися самопізнанням та релаксацією психічної сфери
7. Заохочувати інших звертатися за допомогою, пропагувати психологічну освіту.
8. Залучати громаду та для зменшення процесу стигматизації до проблеми психічного здоров'я. Громада та може сприяти доступності отримання послуг покращення та діагностики психічного здоров'я, зокрема може створити сприятливі умови до профілактики та раннього втручання психологічного характеру. Обізнаність у темі формує позитивні аспекти подолання травми.

Отже, необхідно комплексно підходити до вирішення будь-якої проблеми задля результативності, важливого значення набуває підтримка психічного здоров'я та благополуччя, безпосередньо зменшеними депресивні епізоди та тривожні стани. Піклування про себе - це піклування про майбутні покоління та світ.

Висновки до 2-го розділу

Дослідження трансгенераційної травми в українському суспільстві через історичні психотравмуючі події, такі як голодомор, геноцид, Чорнобильська катастрофа, війни та екологічні катастрофи, має велике значення для розуміння психічного стану та потреб населення. Застосування комплексного підходу до діагностування негативних станів, включаючи опитувальники депресії та тривоги Аарона Бека, дозволяє отримати об'єктивні дані про рівень тривожності та депресії серед населення. За результатами дослідження можна припустити, що українське суспільство переживає значний рівень тривожності та депресії, що може бути наслідком історичних травматичних подій. Віковий контингент досліджених осіб був досить різноманітним, що дозволяє узагальнити отримані результати для різних груп населення.

Отже, аналіз отриманих результатів дослідження дає можливість зробити кілька важливих висновків. Згідно з даними шкали депресії Аарона Бека, у всіх досліджуваних групах спостерігається достатньо високий рівень депресії, що свідчить про проблеми психічного здоров'я та ментальної сфери суспільства. Також можна припустити, що депресивний стан може передаватися з покоління на покоління як закарбована модель поведінки для виживання в складних умовах, оскільки усі вікові групи досліджуваних переживають депресивні епізоди. Щодо шкали тривоги, отримані результати також є досить високими, що свідчить про наявність тривожних станів серед населення. Невелика різниця в значеннях між різними групами може свідчити про трансгенераційну травму, яка впливає на нащадків та майбутні покоління. У зв'язку з цим, рекомендації щодо профілактики та корекції психічних станів в кризових умовах стають надзвичайно важливими. Зокрема, необхідно надавати підтримку психічного здоров'я, вживати заходи для зниження рівня тривоги та пригнічення, а також розвивати ефективні стратегії копію з стресом. Здоровий спосіб життя, збалансоване харчування, фізична активність та достатня кількість сну можуть сприяти зменшенню тривожності та депресії серед населення. Такі рекомендації

мають важливе значення для підтримки психічного здоров'я та благополуччя українського суспільства в умовах кризи та стресу.

ВИСНОВКИ

Становлення поняття трансгенераційної травми є важливим етапом в розвитку сучасної психології та психотерапії. Термін "трансгенераційна травма" вперше був використаний у роботі психоаналітика і психотерапевта Інгри Персель, яка досліджувала вплив травматичних подій, таких як голодомор, геноцид, війни, на психічне здоров'я нащадків тих, хто пережив ті події безпосередньо.

Трансгенераційна травма визначається як передача травматичного досвіду через покоління. Це означає, що психологічні наслідки травматичних подій можуть впливати не лише на тих, хто безпосередньо пережив події, але й на їхніх нащадків. Такий вплив може виявлятися у формі різних психічних проблем, включаючи депресію, тривожність, посттравматичний стресовий розлад тощо.

Виникнення терміну "трансгенераційна травма" пов'язане з усвідомленням того, що травматичний досвід може бути переданий через механізми культурної та сімейної трансмісії. Це означає, що травматичні досвіди можуть бути вплетені в культурні норми, цінності та традиції, а також передаватися через взаємодію в сім'ї та спільноті.

На початковому етапі становлення терміну "трансгенераційна травма" акцент робився на дослідженні впливу конкретних історичних подій на психічне здоров'я нащадків. Проте з часом з'ясувалося, що трансгенераційна травма може виникати не лише внаслідок історичних трагедій, але і через інші форми травматичного досвіду, такі як сімейне насильство, розлучення, втрата близької людини тощо.

Отже, на початковому етапі становлення поняття трансгенераційної травми відбувалося шляхом дослідження конкретних випадків та виявлення їхнього впливу на нащадків. Далі це поняття почало розглядатися в більш широкому контексті, включаючи різноманітні форми травматичного досвіду та механізми.

Після дослідження трансгенераційної травми та її впливу на українське суспільство можна зробити кілька важливих висновків. По-перше,

трансгенераційна травма є серйозною проблемою, яка виникає внаслідок передачі травматичного досвіду через покоління. Її вплив може виявлятися у формі різних психічних проблем, таких як депресія, тривожність, посттравматичний стресовий розлад тощо.

Дослідження показало, що українське суспільство може бути під впливом трансгенераційної травми через історичні трагедії, такі як голодомор, геноцид, війни, Чорнобильська катастрофа та інші події. Результати дослідження також підтвердили високий рівень депресії та тривожності серед українського суспільства, що може бути пов'язано з трансгенераційною травмою.

Ураховуючи ці висновки, необхідно розробити та впровадити ефективні заходи профілактики та корекції психічних станів в умовах кризи. Зокрема, важливо зосередитися на зменшенні рівня тривожності та депресії через розвиток ефективних копінг-стратегій стресу, підтримку психічного здоров'я та сприяння психологічній реабілітації. Такі заходи можуть включати балансоване харчування, регулярну фізичну активність, забезпечення достатньої кількості сну та обмеження впливу стресових чинників.

Загальний висновок полягає в тому, що розуміння та врахування трансгенераційної травми є важливими для підтримки психічного здоров'я та благополуччя суспільства. Необхідно приділяти увагу цій проблемі і розробляти комплексні заходи для її запобігання та лікування.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. "Генетичний код особистості. Як знайти і реалізувати своє призначення" / Оренія Яффе-Янаї / Переклад з англійської Є. Сисоевої. (видавництво "Агентство "Стандарт", 2009. – 244 с.)
2. Heart M. Y. H. B. The historical trauma response among natives and its relationship to substance abuse: A Lakota illustration / Maria Yellow Horse Brave Heart / Journal of Psychoactive Drugs. Vol. 35(1).- 2003. - pp. 7-13.
3. Adelman A. Traumatic Memory and the Intergenerational Transmission of Holocaust Narratives / Anne Adelman / Psychoanalytic Study of the Child. - № 50.- 1995. - pp. 343- 367.
4. Петрановская Л. 9 мая; 9 мая-2; 9 мая-3; 9 мая-4; Завершая 9 мая. Электронный ресурс. Режим доступа <http://ludmilapsyholog.livejournal.com/50143.html>.
5. ZEMBYLAS M. Education and the Dangerous Memories of Historical Trauma: Narratives of Pain, Narratives of Hope/ MICHALINOS ZEMBYLAS, ZVI BEKERMAN / Curriculum Inquiry, March 2008. - Volume 38, Issue 2, pages 125-154.
6. Найдьонова ЛАГолодомор: страждання, спричинені політичною технологією // Проблеми політ. психології та її роль у становленні громадянина Української держави: Зб. наук. пр. / Асоц. політпсихологів України, Ін-т соц. та політ. психології НАПН України. – К.: Міленіум, 2009. – Вип. 9. – С. 73-82
7. Shtompka P. Sotsialnoye izmeneniye kak travma. Sotsis. 2001. № 1. S. 6-16.
8. Кісь О. Колективна пам'ять та історична травма: теоретичні рефлексії на тлі жіночих спогадів про Голодомор. У пошуках власного голосу: Усна історія як теорія, метод та джерело / за заг. ред. Г. Г. Грінченко, Н. Ханенко-Фрізен. Українська асоціація усної історії. Харківський національний університет ім. В. Н. Каразіна. Харків: ТОРГСІН ПЛЮС, 2010. С. 171-191
9. Найдьонова ЛАІсторична травма спільноти: як нащадкам пам'ятати трагічне? URL: https://lib.iitta.gov.ua/707323/1/NaydonovaLA_st_2011_2.pdf (дата звернення: 21.07.2021).

10. Айерман, Р. (2016). Культурна травма і колективна пам'ять. Нове літературне огляд, 5, 40–67.
11. Neufeld, M. (2012). The Politics and Poetics of Remembering. Memory, Trauma, and Identity in Postgenerational Holocaust Narratives. Bachelor of Arts thesis. Middletown, Connecticut.
12. Kellermann, N. P. (2013). Epigenetic transmission of holocaust trauma: can nightmares be inherited? *Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences*, 50(1), 33–39.
13. Somasundaram, D. (2014) Addressing collective trauma: conceptualisations and interventions. *Intervention*, Vol. 12, Supplement 1, pp. 43–60.
14. Eriksson, M. (2016). Managing Collective Trauma on Social Media: the role of Twitter after the 2011 Norway attacks. *Media, Culture & Society*, 38(3), 365–380.
15. Кісь, О. (2010). Колективна пам'ять та історична травма: теоретичні рефлексії на тлі жіночих спогадів про Голодомор. У Г. Г. Грінченко, Н. Ханенко-Фрізен (Ред.), *У пошуках власного голосу: Усна історія як теорія, метод та дже-рело: Збірник наукових статей* (с. 171–191). Харків: Торгсін Плюс.
16. Огієнко, В. І. (2013). Історична травма Голодомору: проблема, гіпотеза та методологія дослідження. *Національна та історична пам'ять*, 6, 145–156.
17. Bezo, B., & Maggi, S. (2015). The Intergenerational Impact of the Holodomor Genocide on Gender Roles, Expectations and Performance: The Ukrainian Experience. *Annals of Psychiatry and Mental Health*, 3(3), 1030.
18. Wiener, R., Adderley, D., & Kirk, K. (Eds.) (2011). *Sociodrama in a Changing World: An anthology of international developments*. Raleigh, NC: www.lulu.com.
19. Moreno J. L. (1953). *Who shall survive? Foundations of Sociometry, Group Psychotherapy and Sociodrama*. Beacon, New York: Beacon House Inc.
20. Серга, С.В., Козерецька І.А., Демидов С.В., та Вайсерман О.М. “Епігенетичні основи онтогенезу.” *Український біорізноманітний журнал*, стор.354,

https://biology.univ.kiev.ua/images/stories/Kafedry/Genetika/Biblioteka/Epigenetichni_osnovy_ontogenezu.pdf

21. https://lib.iitta.gov.ua/107163/1/%D0%9F%D0%BE%D1%81%D1%96%D0%B1%D0%BD%D0%B8%D0%BA%20%D0%9D%D0%9F%D0%A1_16.pdf
22. <https://i-cbt.org.ua/wp-content/uploads/2017/11/%D0%A8%D0%BA%D0%B0%D0%BB%D0%B0-%D0%A2%D1%80%D0%B8%D0%B2%D0%BE%D0%B3%D0%B8-%D0%91%D0%B5%D0%BA%D0%B0.pdf>

Таблиця 1

Потенційний вплив травматичних подій на наступні покоління

Травматична подія	Фактори травматизації	Потенційний вплив на наступні покоління
Велика вітчизняна війна	наймасштабніша травма	амбівалентність, почуття провини
екологічні катастрофи	масштаб травми, нездатність емоційного відреагування	відчуття безпорадності та страху
Чорнобильська катастрофа	неспроможність протистояти руйнівній дії травми, нездатність емоційного відреагування	відчуття безпорадності та страху
колективізація, розкуркулювання	Масштаб травми, нездатність емоційного відреагування	відчуття провини та сорому, самоінфляція
репресії 30–40х років	масштаб травми, несправедливість, неспроможність протистояти руйнівній дії травми	амбівалентність, почуття провини, «героїчне рішення»
геноцид (наприклад, Голокост)	масштаб травми, несправедливість, неспроможність протистояти руйнівній дії травми	бажання помсти, відчуття сорому, «героїчне рішення», відчуття провини
Голодомор	масштаб травми, несправедливість, неспроможність протистояти руйнівній дії травми, нездатність емоційного відреагування	амбівалентність, бажання помсти, відчуття безпорадності та провини

Додаток I

Шкала депресії А. Бека

Методика дозволяє виявити наявність депресії та ступінь тяжкості депресивних розладів. Реєстраційний бланк

Інструкція: “Прочитайте кожне твердження, розміщене проти порядкових цифр, і виберіть те, яке найбільш точно визначає Ваше самопочуття в даний момент. В рамках пронумерованих позицій можна вибрати декілька тверджень. Отже, спочатку ознайомтеся зі всіма буквеними пунктами розділу, а потім вирішіть, що вірно по відношенню до Вас”.

Текст опитувальника

1. а) Я почуваю себе добре. б) Мені погано. в) Мені весь час сумно, і я нічого не можу з собою поробити. г) Мені так скучно і сумно, що я не в силах більше терпіти.
2. а) Майбутнє не лякає мене. б) Я боюся майбутнього. в) Мене ніщо не радує. г) Моє майбутнє безпросвітно.
3. а) В житті мені переважно щастило. б) Невдач і провалів було у мене більше, ніж у кого-небудь іншого. в) Я нічого не добився в житті. г) Я потерпів повне фіаско – як батько, партнер, дитина, на професійному рівні – словом, усюди.
4. а) Не можу сказати, що я незадоволений. б) Як правило, я скучаю. в) Що б я ні робив, ніщо мене не радує, я як заведена машина. г) Мене не задовольняє абсолютно все.
5. а) У мене немає відчуття, ніби я когось образив. б) Може, я і образив когось, сам того не бажаючи, але мені про це нічого не відомо. в) У мене таке відчуття, ніби я всім приношу тільки нещастя. г) Я погана людина, дуже часто я кривдив інших людей.
6. а) Я задоволений собою. б) Іноді я відчуваю себе нестерпним. в) Іноді я відчуваю комплекс неповноцінності. г) Я абсолютно нікчемна людина.
7. а) У мене не складається враження, ніби я вчинив щось таке, що заслуговує покарання: б) Я відчуваю, що покараний або буду покараний за

щось таке, де став винуватим. в) Я знаю, що заслуговую покарання. г) Я хочу, щоб життя мене покарало.

8. а) Я ніколи не розчаровувався в собі. б) Я багато разів відчував розчарування в самому собі. в) Я не люблю себе. г) Я себе ненавиджу.

9. а) Я нічим не гірший за інших. б) Деколи я припускаюся помилки. в) Просто жахливо, як мені не щастить. г) Я сію навколо себе одні нещастя.

10. а) Я люблю себе і не ображаю себе. б) Іноді я відчуваю бажання зробити рішучий крок, але не наважуюся. в) Було краще б зовсім не жити. г) Я подумую про те, щоб покінчити життя самогубством.

11.а) У мене немає причин плакати. б) Буває, що я і поплачу. в) Я плачу тепер постійно, так що не можу виплакати. г) Раніше я плакав, а зараз якось не виходить, навіть коли хочеться.

12.а) Я спокійний. б) Я легко дратуюсь. в) Я знаходжуся в постійній напрузі, як готовий вибухнути паровий котел. г) Мені тепер все байдуже; те, що раніше дратувало мене, зараз ніби мене і не стосується.

13.а) Прийняття рішення не доставляє мені особливих проблем. б) Іноді я відкладаю рішення на потім. в) Приймати рішення для мене проблематично. г) Я взагалі ніколи нічого не вирішую.

14.а) Мені не здається, ніби я виглядаю погано або гірше, ніж раніше.

б) Мене хвилює, що я не дуже добре виглядаю. в) Справи йдуть дедалі гірше, – я виглядаю погано. г) Я бридкий, у мене просто відштовхуюча зовнішність.

15.а) Вчинити вчинок – для мене не проблема. б) Мені доводиться змушувати себе, щоб зробити який-небудь важливий в житті крок. в) Щоб зважитися на що-небудь, я повинен дуже багато попрацювати над собою. г) Я взагалі не здатний що-небудь реалізувати.

16.а) Я сплю спокійно і добре висипаюся. б) Вранці я прокидаюся більш стомленим, ніж був до того, як заснув. в) Я прокидаюся рано і відчуваю себе так, нібито не виспався. г) Іноді я страждаю на безсоння, іноді

прокидаюся по декілька разів за ніч, в цілому я сплю не більше п'яти годин на добу.

17.а) У мене збереглася колишня працездатність. б) Я швидко втомлююся. в) Я відчуваю себе стомленим, навіть якщо майже нічого не роблю. г) Я настільки втомився, що нічого не можу робити.

18.а) Апетит у мене такий же, яким він був завжди. б) У мене пропав апетит. в) Апетит у мене набагато гірше, ніж раніше. г) У мене взагалі немає апетиту.

19.а) Бувати на людях для мене так само приємно, як і раніше. б) Мені доводиться примушувати себе зустрічатися з людьми. в) У мене немає ніякого бажання бути в суспільстві. г) Я ніде не буваю, люди не цікавлять мене, мене взагалі не хвилює ніщо стороннє.

20.а) Мої еротико-сексуальні інтереси збереглися на колишньому рівні. б) Секс вже не цікавить мене так, як раніше. в) Зараз я міг би спокійно обходитися без сексу. г) Секс взагалі не цікавить мене, я абсолютно втратив до нього потяг.

21.а) Я відчуваю себе цілком здоровим і піклуюся про своє здоров'я так само, як і раніше. б) У мене постійно щось болить. в) Із здоров'ям справи серйозні, я весь час про це думаю. г) Моє фізичне самопочуття жахливе, болячки просто вимотують мене.

Обробка результатів за відповіді нараховується: "а" – 0 балів, "б" – 1 бал, "в" – 3 бали, "г" – 4 бали. Підраховується загальна сума набраних балів (в тому випадку, якщо в окремих позиціях респондент обирає не одне, а декілька тверджень, рахують їх теж).

Інтерпретація результатів Ступінь депресії: 0-4 бали – депресія відсутня; 5-7 бали – легкий ступінь депресії; 8-15 бали – середній ступінь депресії; 16 і більше балів – високий рівень депресії.

****Вказані матеріали взяті з наступного джерела***

https://lib.iitta.gov.ua/107163/1/%D0%9F%D0%BE%D1%81%D1%96%D0%B1%D0%BD%D0%B8%D0%BA%20%D0%9D%D0%9F%D0%A1_16.pdf

Додаток II

Шкала тривоги А. Бека

Прошу обрати одну з можливостей відповіді на кожне запитання. Старайтесь відповідати швидко.

	0.Зовсім не турбує	1.Злегка турбує	2.Середньо турбує	3.Дуже турбує
1.Відчуття оніміння та поколювання в тілі				
2.Відчуття жару				
3.Тремтіння в ногах				
4.Неможливість розслабитись				
5.Страх, що станеться найгірше				
6.Головокружіння				
7.Прискорене серцебиття				
8.Нестійкість, нестабільність				
9.Відчуття жаху, це кінець				
10.Дратівливість				
11.Тремтіння в руках				
12.Відчуття задухи				
13.Нерівна хода				
14.Страх втрати контролю				
15.Труднощі з диханням				
16.Страх смерті				
17.Переляк				
18.Шлунково-кишкові розлади				
19.Непритомність				
20.Прилив крові до обличчя				
21.Посилене потовиділення (не пов'язане зі спекою)				

0–5 норма

6-8 легкий рівень тривоги

9-18 середній рівень тривоги Більше

19 балів – високий рівень тривоги

$\Sigma =$

*Вказані матеріали взяті з наступного джерела <https://i-cbt.org.ua/wp-content/uploads/2017/11/%D0%A8%D0%BA%D0%B0%D0%BB%D0%B0->

[%D0%A2%D1%80%D0%B8%D0%B2%D0%BE%D0%B3%D0%B8-%D0%91%D0%B5%D0%BA%D0%B0.pdf](#)