МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ФАКУЛЬТЕТ СОЦІАЛЬНОЇ ПЕДАГОГІКИ ТА ПСИХОЛОГІЇ
КАФЕДРА ПСИХОЛОГІЇ

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА БАКАЛАВРА

на тему: **ВПЛИВ ГОЛОДОМОРУ ЯК ТРАНСГЕНЕРАЦІЙНОЇ ТРАВМИ НА ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНЦІВ**

Виконала: студентка IV курсу
групи 6.0531-1
спеціальності: 053 Психологія
освітньої програми: Психологія
Каменєва Єлизавета Сергіївна
Науковий керівник: Гречаник М.І.,
викладач кафедри психології
Рецензент: Мосол Н.О., к. психол.н.,
доцент кафедри психології

Запоріжжя
2025

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет соціальної педагогіки та психології
Кафедра психології
Рівень вищої освіти бакалаврський
Спеціальність 053 Психологія
Освітня програма Психологія

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри психології

_____

к.психол.н., доцент. Н.О. Губа

«____»_____2025 р.

З А В Д А Н Н Я

НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ СТУДЕНТЦІ

Каменєвій Єлизаветі Сергіївні

Тема роботи Вплив голодомору як трансгенераційної травми на психічне здоров'я українців

керівник роботи Гречаник М. І., викладач кафедри психології

затверджені наказом ЗНУ від «27» 01 2025 року № 134—с

2. Строк подання студентом роботи _____

3. Вихідні дані до роботи аналіз психолого-педагогічної літератури.

4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки: розкрити сутність і зміст поняття колективної та трансгенераційної в науковій літературі; визначити шляхи передачі трансгенераційної травми; проаналізувати досвід переживання трансгенраційних ; емпірично дослідити емоційного вигорання у працівників контакт-центрів; знайти методи подолання та зцілення від трансгенраційної травми Голодомору.

5. Перелік графічного матеріалу: 4 рисунки, 1 таблиця

6. Консультанти розділів роботи

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		Завдання Видав	Завдання Прийняв
Вступ	Гречаник М. І., викладач		
Розділ 1	Гречаник М. І., викладач		
Розділ 2	Гречаник М. І., викладач		
Розділ 3	Гречаник М. І., викладач		
Висновки	Гречаник М. І., викладач		

7. Дата видачі завдання _____

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів роботи	Примітка
1	Збір та систематизація матеріалу	лютий 2025 р.	Виконано
2	Робота над вступом	березень 2025 р.	Виконано
3	Робота над першим розділом	березень 2025 р.	Виконано
4	Робота над другим розділом	квітень-травень 2025 р.	Виконано
5	Робота над третім розділом	травень-червень 2025 р.	Виконано
6	Написання висновків	червень 2025 р.	Виконано
7	Передзахист	червень 2025 р.	Виконано
8	Нормоконтроль	червень 2025 р.	Виконано

Студент _____ Є. С. Каменєва

Керівник роботи _____ М. І. Гречаник

Нормоконтроль пройдено

Нормоконтролер _____ А.О. Неманежина

РЕФЕРАТ

Кваліфікаційна робота бакалавра: 82 сторінки, 4 рисунка, 1 таблиця, 104 джерела, 3 додатка.

Об’єкт дослідження – Голодомор як трансгенераційна травма.

Предмет дослідження – вплив Голодомору як трансгенераційної травми на психічне здоров’я українців.

Мета дослідження – розглянути проблему трансгенераційної травми, з’ясувати психологічні наслідки Голодомору та знайти методи зцілення від трансгенераційної травми.

Гіпотеза дослідження – особи, які зазнали трансгенераційного впливу Голодомору, будуть більш схильними до проявів тривоги та депресії.

Методи дослідження: метод аналізу науково-теоретичних джерел, систематизації та узагальнення психологічних даних за обраною темою дослідження; психодіагностичні методи: анкета Я. Даніелі, Госпітальна шкала тривоги та депресії, опитувальник «Психологічні наслідки Голодомору в Україні» В. Климчук і В. Горбунової; методи математичної статистики та аналізу даних із використанням комп'ютерної програми Microsoft Excel.

Наукова новизна – були проаналізовані поняття колективної та трансгенераційної травми, їхніх особливостей в Україні, психологічні та фізичні наслідки тривалого голодування, звертається увага на подібний досвід в історії інших країн та народів, розглядаються методи роботи з травмою Голодомору.

Практичне значення – результати дослідження можуть бути використанні у дослідженнях у сфері політичної та соціальної психології, подальшому вивченні колективних та трансгенераційних травм.

ПСИХІЧНА ТРАВМА, КОЛЕКТИВНА ТРАВМА, ТРАНСГЕНЕРАЦІЙНА ТРАВМА, ГОЛОДОМОР, ГЕНОЦИД, ГОЛОД, ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ’Я.

SUMMARY

Kamenieva Y. The impact of the Holodomor as a transgenerational trauma on the mental health of Ukrainians.

Bachelor's qualification work: 82 pages, 4 figures, 1 tables, 104 sources, 3 applications.

The object of the research is the Holodomor as transgenerational trauma.

The subject of the research is the impact of the Holodomor as a transgenerational trauma on the mental health of Ukrainians.

The purpose of the research is to explore the problem of collective and transgenerational trauma, to find out the psychological consequences of the Holodomor, and to find methods of healing from transgenerational trauma.

The research hypothesis: individuals who have experienced the transgenerational impact of the Holodomor will be more prone to anxiety and depression.

Research methods: systematization and analysis of psychological literature on the current state of the problem of transgenerational trauma, mechanisms of its transmission, its specifics in Ukrainian realities, psychological consequences of the Holodomor, consequences of starvation for future generations, methods of overcoming the transgenerational trauma of the Holodomor; empirical: methods of psychological diagnostics (testing, surveys); statistical: methods of mathematical statistics and data analysis using Microsoft Excel.

Scientific novelty. This paper analyzes the concepts of collective and transgenerational trauma, their specificities in Ukraine, the psychological and physical consequences of prolonged starvation, draws attention to similar experiences in the history of other countries and peoples, and offers methods of psychological work with the trauma of the Holodomor.

Practical significance. The results of this study can be used in research in the field of political and social psychology, and in further studying of collective and transgenerational traumas.

Keywords: psychological trauma, collective trauma, transgenerational trauma, holodomor, genocide, starvation, mental health.

ЗМІСТ

ВСТУП 7
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ЯВИЩА ГОЛОДОМОРУ ЯК ТРАНСГЕНРАЦІЙНОЇ ТРАВМИ 10
1.1 Поняття трансгенераційної травми в психології 10
1.2 Шляхи передачі трансгенераційної травми. 18
1.3 Вплив трансгенераційної травми на наступні покоління 27
1.4 Особливості колективних травм в Україні. 31
1.5 Голодомор як трансгенераційна травма 34
РОЗДІЛ 2. ВПЛИВ ГОЛОДОМОРУ ЯК ТРАНСГЕРАЦІЙНОЇ ТРАВМИ НА ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я НАСТУПНИХ ПОКОЛІНЬ 40
2.1 Психологічний та біологічний вплив голодування на наступні покоління……40
2.2 Психологічні наслідки Голодомору. 43
2.3 Методи психологічної роботи з травмою Голодомору. 50
2.4 Важливість пам'яті про травмуючі історичні події. 54
РОЗДІЛ 3. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ГОЛОДОМОРУ ЯК ТРАНСГЕНРАЦІЙНОЇ ТРАВМИ НА ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНЦІВ……...60
3.1 Опис і мета емпіричного дослідження 60
3.2 Дослідження історії родини, особистого ставлення до подій Голодомору, сімейні переконання 61
3.3 Експериментальне дослідження стилів посттравматичної адаптації матері і батька 63
3.4 Експериментальне дослідження рівнів тривоги та депресії 66
3.5 Експериментальне дослідження взаємозв'язку між інтенсивністю стилю посттравматичної адаптації Жертва та рівнями тривоги та депресії 67
ВИСНОВКИ 70
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ 72
ДОДАТОКИ 83

ВСТУП

Актуальність дослідження. Історія України повна трагічних сторінок, і одним з найбільших лих можна вважати Голодомор – геноцид проти українського народу, штучно створений радянською владою для покарання за спротив колективізації та небажання підкорюватись владі москви. Дослідники до цього часу не можуть підрахувати точну кількість жертв, адже події в Радянській Україні намагалися приховати від усього світу і підрахунок загиблих не здійснювався належним чином.

Голодомор залишив великий відбиток на свідомості населення України, який негативно вплинув не тільки на покоління, що стало свідками злочинів радянського режиму, а й на другі та треті генерації. Психічні травми, моделі поведінки, емоційні реакції, низька самооцінка, тривога можуть передаватися між поколіннями через складні трансгенераційні механізми. Саме тому дослідження трансгенераційної травми є актуальним для українського суспільства. Варто згадати, що в історії інших народів також є прикладів, коли діти успадковували травму від своїх батьків, наприклад, Голокост – геноцид євреїв.

Дану проблему необхідно вивчати задля усвідомлення травми, яку могли зазнати предки особи, як це може вплинути на її психічний та фізичний стан у теперішньому, для власного зцілення і запобігання травматизації наступних поколінь.

Серед українських дослідників дану проблему вивчав П. Горностай, В. Климчук та В. Горбунова. Питаннями колективної та трансгенераційної травм займалися наступні іноземні дослідники: V. Volkan, P. Sztompka, R. Yehuda, Я. Даніелі, N. Kellermann, B. Bezo.

Об'єкт дослідження: Голодомор як трансгенераційна травма.

Предмет дослідження: вплив Голодомору як трансгенераційної травми на психічне здоров’я українців.

Мета дослідження: розглянути проблему трансгенераційної травми, з’ясувати психологічні наслідки Голодомору та знайти методи зцілення від трансгенераційної травми.

Гіпотеза дослідження: особи, які зазнали трансгенераційного впливу Голодомору, будуть більш схильними до проявів тривоги та депресії.

Завдання дослідження:

1. Дослідити проблему колективної та трансгенераційної травм, шляхи передачі цих травм, специфіку колективних травм в Україні, впливу трансгенераційної травми на наступні покоління.

2. Дослідити вплив тривалого голодування на фізичне та психічне здоров’я поколінь, проаналізувати психологічні наслідки Голодомору, дібрати методи психологічної роботи з наслідками Голодомору.

3. Проаналізувати подібний досвід в історії інших країн та народів.

4. Знайти способи подолання трансгенераційного впливу Голодомору.

5. Провести емпіричне дослідження та проаналізувати результати.

6. Зробити висновки.

Методи дослідження. Теоретичні: теоретичний аналіз сучасного стану проблеми трансгенераційної травми, механізмів її передачі, її специфіки в українських реаліях, психологічних наслідків Голодомору, наслідків голодування для наступних поколінь, методів подолання трансгенераційної травми Голодомору; систематизація та узагальнення наукової літератури з проблеми дослідження.

Для досягнення і вирішення поставлених завдань нами використано такі методи, як метод аналізу науково-теоретичних джерел, систематизації та узагальнення психологічних даних за обраною темою дослідження, психодіагностичні методи: анкета Я. Даніелі, Госпітальна шкала тривоги та депресії, опитувальник «Психологічні наслідки Голодомору в Україні» В. Климчук і В. Горбунової.

Для статистичної обробки результатів було використано методи математичної статистики та аналізу даних із використанням комп'ютерної програми Microsoft Excel.

Наукова новизна. У даній роботі проаналізовані поняття колективної та трансгенераційної травми, їхніх особливостей в Україні, психологічні та фізичні наслідки тривалого голодування, звертається увага на подібний досвід в історії інших країн та народів, розглядаються методи роботи з травмою Голодомору.

Результати дослідження можуть бути використанні у дослідженнях у сфері політичної та соціальної психології, подальшому вивченні колективних та трансгенераційних травм.

РОЗДІЛ 1.
ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ЯВИЩА ГОЛОДОМОРУ ЯК ТРАНСГЕНРАЦІЙНОЇ ТРАВМИ

1.1 Поняття трансгенераційної травми в психології

Насильство, катастрофи, конфлікти і війни існували з найдавніших часів, і кожного разу люди мали знаходити в собі сили відновлюватись та продовжувати жити далі, проте травматичний досвід все одно може залишити сліди: ці впливи можна помітити в історії та культурі, а також в сімейних таємницях (B. van der Kolk, 2015) [1].

Психологічна (психічна) травма – це травма, що виникла в результаті дії на психіку однієї чи кількох подій, які призвели до потрясіння і стресу настільки високої інтенсивності, що це перевищило здатність людини справлятися, що може призвести до розвитку психічного захворювання за наявності в особистості певних рис.

Основними симптомами психологічної травми є: порушення базового відчуття безпеки, поява почуття безпорадності, руйнація звичної роботи нейронних систем, які регулюють стресові реакції, пам’ять і поведінку. Психічна травма спричиняє розщеплення цілісної структури особистості. (О. Туриніна, 2017) [2].

Одною з основних ознак травми є неможливість виразити її словами, оскільки травма та посттравматичний стресовий розлад деактивують зону Брока, що відповідає за раціоналізацію та можливість описати словами свій досвід. Також негативного впливу зазнає і префронтальна кора головного мозку, яка відповідає за переживання теперішнього моменту. (B. van der Kolk, 2015) [1].

На проблему психічної травми звертав свою увагу З. Фройд, називаючи її нав’язливим відтворенням, що є спробою підсвідомості відтворити

невирішені проблеми у минулому. К. Юнг вважав, що несвідоме має вплив на життя людини у вигляді долі чи фатуму (M. Wolynn, 2017) [3].

Обидва вчені зазначали, що надто складна для обробки інформація зберігається у підсвідомості, а також спостерігали, як у словах, поведінці, жестах можна помітити заблоковані або придушені душевні переживання. З тих пір психотерапевти спираються на сновидіння, обмовки, поведінкові патерни для з'ясування неосмислених аспектів життя клієнтів (M. Wolynn, 2017) [3].

Інформація про жахливі події може просочитися до свідомості суспільства, проте не затримується там дуже довго, адже захисні механізми психіки, такі як заперечення, дисоціація та витіснення спрацьовують не лише на індивідуальному рівні, а й на колективному. Люди можуть бути відрізаними від правди про минуле, але для повернення до теперішнього і майбутнього необхідно усвідомити і переосмислити історію (J. Herman, 1997) [4].

Звичною реакцією людини на психологічну травму є бажання забути про жахливі події та повернутися до нормального життя, проте травма все одно буде нагадувати про себе. До того ж, травма впливає не тільки на людей, які її зазнали, але і на їхнє оточення. Як приклад можна досвід сімей американських солдатів після війни у В'єтнамі: члени родини ветерана могли зазнавати насильства чи відчувати його емоційну відстороненість, що є наслідком ПТСР (C. Hendrix, L. Anelli,1993) [5].

Колективна травма – це психічна травма великої кількості людей, яка виникла внаслідок травматичних ситуацій глобального масштабу, що виходить за межі звичного функціонування групи. Причиною колективних травм можуть бути: війни, терористичні акти, природні катастрофи, пандемії, геноциди, політичні репресії, обмеження свободи великої групи людей. Колективна травма може охоплювати як і менші суспільні групи, такі як соціокультурні меншини, етнічні спільноти, релігійні спільноти, так і більш глобальні групи, як-от нації, народи, цивілізації. (П. Горностай, 2018) [6].

В основі колективної травми лежить реальна історична подія, пережита певною групою людей, що формує набір спогадів, що глибоко впливають на кожного індивіда в групі, згодом стаючи частиною культурної ідентичності.

Поняття колективної травми споріднене з іншими поняттями, такими як історична травма, національна травма, інформаційна травма, культурна травма, трансгенераційна травма (П. Горностай, 2018) [6].

Вперше поняття колективної травми з'являється у праці американського соціолога K. Erikson у 1976 році, у якій він описує наслідки повені Буффало-Крік у Західній Вірджинії. Саме там дослідник наголосив, що жертви цієї екологічної катастрофи зазнали як індивідуальної, так і колективної травми та втратили почуття спільності з громадою. (K. Erikson, 1976) [7].

Розробкою концепції колективної травми займався американський психіатр V. Volkan. Згідно з його дослідженнями, у жертв травматизації будуть наявні наступні переживання, що притаманні усім членам великої групи:

1. почуття віктимізації та перенесеної дегуманізації;
2. біль, сором та приниження через власну безпорадність;
3. почуття провини у тих, хто вижив, у зв'язку з загибеллю інших;
4. відсутність можливості самоствердитися;
5. поширення екстерналізацій та проекцій;
6. поява негативних забобонів;
7. нарцисичне інвестування в ідентичність групи;
8. заздрість до сторони, що має перевагу, та захисна ідентифікація з нею;
9. складнощі з оплакуванням втрат. (V. Volkan, 2001) [8]

Колективні травми трапляються доволі часто в історії людства, і саме тому майже неможливо знайти народ чи етнічну групу, які б не мали трагічних сторінок у своєму анамнезі. П. Горностай умовно поділяє колективні травми на три категорії, в залежності від того, яким чином вони

пов’язані з соціальною динамікою груп чи міжгруповою взаємодією.

До першої категорії входять колективні травми, що не спричинені динамікою соціальних груп, тобто ті, у яких немає навмисної провини людей, хоча можливий людський фактор, недалекоглядність, технічні помилки і сюди можна віднести: стихійні лиха, техногенні катастрофи, пандемії, голод.

Другою категорією є колективні травми як проблеми соціальної динаміки. У ці травми спричинялись навмисно і сюди належать: соціальні катастрофи (революції, державні або військові перевороти, репресії), терористичні акти, політичні вбивства, загибель політичних або суспільних лідерів, кумирів або визначних суспільних фігур.

Третьою категорією є колективні травми, зумовлені агресією та дискримінацією у міжгруповій взаємодії. Головною особливістю цієї категорії є те, що в їх основі лежать дві або більше групи людей, між якими існує непримиренна ворожнеча або агресивна взаємодія. Сюди відносяться: війни, геноциди, рабство, колективна депортація (П. Горностай, 2023) [9].

Польський соціолог P. Sztompka займався дослідженням культурної травми, що стала наслідком соціальних змін у Польщі після розпаду соціалістичного табору у Східній Європі. Вчений стверджує, що травма є об’єктивною і суб’єктивною водночас: її можна розглядати і як власне подію, і як результат інтерпретації цієї події.

P. Sztompka виділяє дві стратегії співіснування з травмою – активну адаптацію і пасивне пристосування. Активна адаптація є ефективним способом переживання та подолання травматичного впливу. Такими видами адаптації є інновація і бунт. Непродуктивною стратегією життя з травмою є ритуалізм – адаптивна поведінка, згідно з якою члени суспільства діють в межах соціально схвалюваних норм, але при цьому не зважають на досягнення власних цілей. Неефективними стратегіями також вважаються ретрізм (тобто ігнорування суспільних завдань), самоізоляція, а також прагматичне ставлення, свідоме придушення занепокоєння, невиправданий оптимізм та цинічний песимізм.

P. Sztompka розрізняє такі фази травматизації:

— культурне середовище з умовами для появи травми;

— травматична ситуація;

— пошук відповідних репрезентацій і поява травматичного дискурсу;

— поширення травматичних симптомів серед спільноти, якій вони адресовані;

— адаптація після травми;

— детравматизація – поступове зменшення проявів травми або поява нової травми, яка забирає на себе увагу суспільства (P. Sztompka, 2000) [10].

П. Горностай вказує на чотири групи факторів, які визначають тяжкість спричиненої колективної травми:

1. Масштаб і сила травматизації – значущість подій для суспільства, кількість постраждалих, авторитет особистості (наприклад, трагічна смерть національного лідера).

2. Рівень несправедливості під час травматизації – наскільки дана подія порушує уявлення про справедливість в уявленні мас. Геноцид вважається більшою несправедливістю, ніж стихійне лихо.

3. Неможливість чинити опір травмуючому чиннику – часто вимушена пасивність жертви. Так, смерть у концтаборі є більш травматичною, ніж під час битви.

4. Неможливість емоційного відреагування постраждалими та їхніми нащадками – жертви не можуть відкрито оплакувати трагедію напряму або опосередковано (мається на увазі ритуалізація подій – створення меморіалів, відзначення роковин, зображення у мистецтві).

Наслідками колективних психологічних травм можуть бути наступні прояви: збільшення кількості психологічних проблем у суспільстві, можлива поява так званого почуття провини вцілілого; погіршення психічного та фізичного здоров’я; несвідоме повторення поведінкових моделей предків,

ідеалізація власної групи та створення образа ворога з інших груп, особливо з тих, на які мають нести відповідальність за травму. (П. Горностай, 2012) [11]

Хоча у кожної людини в травмованій групі є своя унікальна ідентичність і особиста реакція на травму, всі члени групи поділяють ментальні репрезентації трагедій, які трапилися з групою, і можуть передаватися нащадкам. Саме цим колективна травма і відрізняється від індивідуальної: вона здатна поширюватись між різними поколіннями та соціальними групами, охоплюючи не лише безпосередніх учасників. (Франкова І. та ін., 2023) [12].

Травма може продовжувати жити в спогадах тих, хто не має досвіду проживання травмівної події. Наприклад, нащадкам жертв Голокосту снилися кошмари про трагічні події з їхніми предками, свідками яких вони не були, при цьому вони навіть не чули про це жодних розповідей (N. Kellermann, 2001) [18]

Додатковим прикладом поширення колективної травми серед поколінь є геноцид в Руанді 1994 року: руандійці, що були занадто молодими, аби бути безпосередніми свідками жорстоких вбивств 800 тисяч людей, відчували ті самі симптоми постравматичного стресу, як і ті, хто вижив. Руандійська молодь зазначає про відчуття сильної тривоги та нав’язливі видіння, подібні до жахів, які відбулися до їх появи на світ. (S. Aglietti, 2015) [13].

Якщо почуття сорому, приниження, горя та болю не мають виходу, то вони фіксуються та передаються наступним поколінням до тих пір, поки психологічні процеси не дійдуть до завершення (V. Volkan, 2012) [14].

Якщо травма глибоко похована у суспільному несвідомому, то може бути складно усвідомити, яким чином вона впливає. Травма, що знаходиться ближче до свідомості, є більш зрозумілою, як-от у випадку терористичних актів можна побачити сенс. Нащадки жертв терору, геноциду мають бажання мститися за своїх предків, відчуваючи їхній біль, як свій.

Прикладом є російсько-чеченські війни (1994-1996, 1999-2009), які є наслідком події, що сталася майже 200 років тому, а саме Кавказької війни (1817-1864), які тривали майже 50 років і не завершилися примиренням та зціленням від колективної травми. Саме тому цей конфлікт триває і новітні часи, адже історія ворожнечі почалася задовго до появи СРСР.

Незважаючи на століття, що могли пройти з моменту травматизації, люди відчувають давню образу предків як свою власну. З плином часу у суспільства все одно може бути високий рівень травматизації. Вплив травми може поступово згаснути, проте має пройти дуже багато часу для її самостійного заліковування. Проте навіть тоді її наслідки не зникають. Вони фіксуються в ідентичності групи, ментальності, національному характері тощо. Колективна травма може впливати на психологію далеких нащадків, якщо суспільство у минулому не змогло її подолати. (П. Горностай, 2012) [11].

Трагедії різного масштабу можуть створювати хвилі стресу, що передаються з покоління в покоління. Згідно з новими тенденціями у психотерапії, звертається увага не лише на травми окремої особистості, а й на травматичні події в родинному та соціальному анамнезі. Для розуміння механізму постійно відтворюваних патернів травми та страждань, необхідно досліджувати як мінімум три покоління родинної історії. (M. Wolynn, 2017) [3].

Трансгенераційна травма – це психічна травма, характеризується передачею від першого покоління тих, зазнав травмування, до другого і наступних поколінь через складні механізми посттравматичного стресового розладу (П. Горностай, 2023) [9].

У 1966 році канадський психіатр V. Rakoff започаткував концепцію трансгенераційної передачі травми, досліджуючи негативні психічні стани нащадків жертв Голокосту. Вченими було з’ясовано, що наслідки перебування осіб у концтаборах відображаються у психологічних дисфункціях наступних поколінь (V. Rakoff, 1966) [15].

Згідно з дослідженнями Д. Рональд-Клейна (1998) [16], процес передачі травми відбувається таким чином: батьки, які стали жертвами певної травматичної події, проектують свої почуття і тривоги на своїх дітей, а діти вбирають отримані враження, переносять їх на себе й переживають їх так, ніби вони самі пройшли через жахіття. Це «вкладення» в дитину не пов'язаних із нею почуттів знаходить вихід у виникненні проблем і сприяє появі переконання, що вона повинна прожити минуле своїх батьків для повного усвідомлення того, через що вони пройшли.

Також були зроблені припущення, що батьки можуть передати власне пригнічене горе в несвідоме своїх дітей. Дітям не вдається зрозуміти ці емоції, тому для них є характерним відчуття горювання, що неможливо пояснити. (N. Auerhahn et al., 1998) [17].

Під час дослідження трансгенераційної передачі в контексті Голокосту N. Kellermann визначив чотири сфери особистості, на які поширюється вплив травми:

— сфера Я – характерне порушення самооцінки, проблеми з ідентичністю, відчуття себе в залежності від статусу предків (жертва, переслідувач, померлий, той, хто вижив), бажання досягти чогось з метою відшкодування збитків батьків, людина стає «заступником» втрачених родичів;

— когнітивна сфера – виражається у очікуванні наступної трагедії, страху перед смертю, низькою стресостійкістю перед тригерами, що активують спогади про трагічні події;

— емоційна сфера – притаманна тривога, кошмари переслідувань, дисфоричні настрої, що пов'язані з відчуттям утрати та скорботи; почуття гніву та провини;

— сфера міжособистісних взаємин – проявляється у схильності до залежних стосунків, тривожним типом прив'язаності або крайньою незалежністю, складнощами в побудові інтимних стосунків і у вирішенні конфліктів (N. Kellermann, 2001) [18].

Наступним поколінням можуть передатися не тільки деструктивні зміни, а й стійкість. У 2020 році було проведено дослідження, метою якого було дізнатися про колективну травму, якість життя та стійкість серед палестинських дітей-біженців. Вибірка складалася з дітей віком 14–16 років, відібраних з п’яти таборів палестинських біженців, створених після насильного переміщення мешканців Палестини 1948 року в регіоні Західного берегу річки Йордан. Результати показали, що діти в сучасних палестинських таборах страждають від колективної травми. Вони вважали переміщення 1948 року досвідом «втрати», адже це вплинуло на всі покоління палестинських біженців. Результати також показали, що діти в палестинських таборах страждають від низької якості життя. Проте учасники цього дослідження продемонстрували високий рівень стійкості, самоефективності та здатності впоратися зі складними та стресовими подіями, незважаючи на низьку якість життя та колективний травматичний досвід. (Mahamid F., 2020) [19].

1.2 Шляхи передачі трансгенераційної травми

Досліджуючи питання передачі колективної травми, виділяється два типи передачі травми: інтергенераційний (між батьками та дітьми) та трансгенераційний (від першого покоління, що пережило її, до другого та наступних поколінь). Передаються неадаптивні форми поведінки та такі емоційні реакції, як страх та безпорадність (О. Мірошник, 2023) [20].

Трансгенераційну передачу травми можна розглядати як один із основних механізмів поширення та передачі колективної травми, тобто досвід, що не міг бути опрацьованим одним поколінням, передається наступному. По мірі того, як певна травма передається з одного покоління в інше, вона може змінити своє призначення (П. Горностай, 2023) [9].

За переконаннями G. Hirschberger, внутрішньотрансгенераційна передача травми є механізмом адаптації або виживання, завдяки якому

нащадки можуть бути завчасно проінформованими і готовими до небезпеки, проте така адаптивна реакція є стійкою і її важко позбутися (G. Hirschberger, 2018) [21].

Отже, пам'ять про минулі травматичні події підвищує уважність, а це позитивно впливає на здатність групи виживати, діяти та контролювати небезпечну ситуацію: наприклад, у 2004 році цунамі в Індійському океані забрало багато життів (близько 90% населення) та спричинило величезні руйнування.

Подібна катастрофа сталася у Папуа-Новій гвінеї у 1930 році, але тоді загинуло менше 1% населення. Згідно з дослідженням Дж. Меркер культурних реакцій на цунамі, таку велику різницю у смертності від двох подібних катаклізмів можна пояснити усними традиціями, що століттями передавалися з покоління в покоління. Саме така порада, як негайно бігти в гори, як тільки море спадає, допомогла папуасам уникнути смерті.

Аналізуючи склад населення, що найбільше постраждало від цунамі 2004 року, можна побачити, що іммігранти в прибережні регіони, у яких не було колективної пам’яті про цунамі і не було традицій розпізнавання і протидії подібним загрозам, найбільше постраждали. Ці дві різні реакції на схожі природні лиха вказують на те, що наявність або відсутність пам’яті про колективну травму прямо впливає на здатність групи вижити. (V. Volkan, 2001) [8].

Пам'ять про травму потрібна індивідам і групам не тільки для виживання; пам'ять про травму та екзистенційна загроза допомагають створити сенс навколо досвіду пережитих раніше лих.

Колективна пам'ять про природні катастрофи і колективна пам'ять про травми, спричинені людьми, є схожими, їхня мета – стати орієнтирами щодо того, як ідентифікувати загрозу і як ефективно реагувати на неї. Однак, якщо повені, цунамі та інші подібні катастрофи не змінюють своєї природи, то людські суспільства мають здатність змінюватися та розвиватися таким чином, що стосунки групи-жертви і групи-злочинця з плином часу можуть

змінитися і трансформуватися. [12] (Франкова І. та ін., 2023)

З еволюційної точки зору, особлива уважність необхідна у тому випадку, коли немає впевненості у щирості змін агресора. Групам, що стали жертвами, не варто втрачати пильності і потрібно забезпечити розуміння і пам'ять про потенційну небезпеку майбутніми поколіннями (V. Volkan, 2001) [8].

У концепції постпам'яті йдеться про зв'язок другого покоління з травматичним досвідом, який передував їхній появі, але вплив від його передачі став настільки сильним, що став спогадом також і для наступного покоління (О. Королович, 2023) [22].

В контексті трансгенераційної травми та її впливу родина є середовищем для передачі цінностей, міфів, мрій і вірувань.

В процесі взаємодії поколінь варто виділяти усвідомлене й неусвідомлене передавання травми. При усвідомленому передаванні успадковуються сімейні традиції, норми, звичаї, тобто переймання досвіду та інформації від попередніх поколінь є прямим і усвідомленим для спадкоємців. Приклади адаптації і подолання передаються наступним поколінням і можуть бути усвідомлено включені у культуру, релігію та норми через спілкування у вигляді усних традицій, ритуалів, церемоній та неусвідомлено (О. Терещенко, 2024) [23].

Несвідоме передавання є прихованим, оскільки інформація, що надходить до наступного покоління (трансгенераційний об’єкт), є замовчуваною і неусвідомленою через її травматичність (О. Королович, 2023) [22].

Існує велика кількість моделей, що теоретично пояснюють трансгенераційну передачу травми між поколіннями, у кожній з яких наявні певні компоненти.

N. Kellermann у своїй моделі передачі трансгенераційної травми виділяє чотири аспекти: психодинамічний (передача відбувається через неусвідомлені та витіснені емоції батьків); соціокультурний (передається

через батьківські рольові моделі або неадекватну поведінку батьків); вплив сімейних систем (характеризується тим, що постраждалі родини не мають достатньо контактів поза спільнотою постраждалих) і біологічний (вразливість до посттравматичного стресового розладу, що передається спадково). N. Kellermann стверджує, що незважаючи на те, що способи передачі характерні для сімейного середовища, жоден із них не здатний самостійно спричинити травматичний ефект, процес передачі травми має розглядатися комплексно (N. Kellermann, 2001) [24].

D. Hanna при вивченні трансгенераційного впливу на молодь у Північній Ірландії зазначає чотири основні шляхи, через які травма може передаватися між поколіннями: через вплив біологічних факторів на процес передачі травми між поколіннями, через ототожнення з батьками та їхніми травмами, через спілкування та передачу переконань щодо травматичної події та через порушення нормальної сімейної взаємодії, особливо у сфері вербальної комунікації (D. Hanna et al., 2012) [25].

K. Weingarten описує чотири потенційні механізми, через які передається травма. Так само він описує біологічні механізми; психологічні механізми та сімейні механізми (тут мається на увазі проблема мовчання в родині). Однак ним було виділено четвертий, суспільний механізм, який притаманний спільнотам, що зазнали насильства, але мовчать про це. Суспільний механізм пов’язаний із сімейними правилами про дозволені і заборонені теми з минулого. На основі цих механізмів K. Weingarten зробив припущення, що мовчання на індивідуальному, сімейному та національному рівнях пов’язані між собою (K. Weingarten, 2004) [26].

Діти можуть успадкувати травму батьків наступними шляхами: емоційне зараження (діти можуть перейняти почуття провини, тривоги, гніву, страху, які з’явилися внаслідок травми), поведінкові моделі (можуть успадкуватися підвищена пильність, уникнення, обережність або ризикована поведінка), повчання і наративи, психічне здоров’я батьків (порушення психіки, такі як ПТСР, тривожні розлади, депресивні розлади можуть

призвести до появи аналогічних порушень у наступного покоління). спілкування, співчуття, соціалізацію, спостереження, наслідування, правила громади і виховання дітей (О. Байєр, Г. Жукова, 2024) [27].

Вивчаючи питання трансгенераційних впливів колективної травми, Я. Данієлі створила мультидисциплінарну інтегративну модель трансгенераційної передачі, яка пояснює переживання травми та способи адаптації до неї (Я. Данієлі, 2023) [28].

Дана модель досліджує, як сімейна історія та сімейне оточення прямо або опосередковано впливають на дитину. Для сімейної історії важливий вік батьків на момент отримання травми, характер отриманого досвіду під час та після травмування. Під сімейним оточенням розуміється: соціальне середовище, у яке потрапили батьки після травмування, склад родини, наявність сімейної підтримки, підтримка зв'язку між поколіннями і збереження власної ідентичності.

Ідентичність індивіда складається з таких сфер, як біологічна, внутрішньопсихічна, сімейна, економічна, культурна, громадська, національна та міжнародна.

Ці сфери необхідні для підтримки життя людини і для постійного переходу від минулого через теперішнє до майбутнього. Травма спричиняє застрягання у процесі переходу. Сила розриву, дезорієнтації та фрагментації частково залежить від часу, масштабу, тривалості та значення травми для особистості, але також залежить від механізмів виживання та стратегій адаптації до травми. Вплив травми посилюється від суспільної байдужості, уникнення і заперечення пережитого досвіду, Я. Даніелі називає це явище посттравматичною змовою мовчання.

Травма може зробити свою жертву вразливою до наступних впливів, а реакція на травму може стати хронічною. Стратегії виживання стають посттравматичними адаптаційними стилями, узагальнюючи спосіб життя жертви. Адаптаційні стилі поширюються на особистісні та сімейні механізми подолання, захисту та виживання, які потерпіла людина засвоїла під час та

після отримання травми. Ці стилі стають частиною особистості людини, впливають на погляд на себе, на оточення та на світ.

Посттравматичні адаптаційні стилі впливають на формування сімейного життя та стилів батьківства, а ті впливають на виховання дітей, емоційний розвиток, ідентичність та переконання дітей щодо власної особистості, своїх однолітків, їх суспільства та світу, таким чином передаючись між поколіннями.

Стилі посттравматичної адаптації батьків поділяються на: стиль жертви (характерне застрягання у травмі, емоційна нестабільність, надмірна опіка), стиль оніміння (притаманні емоційна відстороненість, мовчання в родині та нетерпимість до слабкості), стиль бійця (характерне цінування майстерності, справедливості групової ідентичності).

Отже, дитина травмованих батьків перебуває у біопсихосоціальному середовищі, і має пристосуватися до певного адаптаційного стилю батька або матері. Цей процес і впливає на репаративні адаптаційні впливи дитини. Описаний конструкт виражає часто неусвідомлене бажання наступного покоління зміни минулого, зцілення минулого покоління і самих себе.

У дослідженні Я. Даніелі, серед репаративних адаптаційних впливів у дорослих дітей жертв Голокосту відзначається невпевненість у своїй компетентності, захисну поведінку, одержимість Голокостом, захисні психосоціальні обмеження, бажання влади та контролю і незрілу залежність. (Я. Даніелі, 2024) [29].

Також був виявлений вплив адаптаційного стилю батьків на появу психічних розладів: тяжкість репаративних адаптаційних впливів у дітей мала сильний зв’язок із стилем жертви батьків і менший зв’язок зі стилем заціпеніння. Стиль матері більше вплинув на стан дитини. Інтенсивний стиль жертви і матері, і батька, були найбільш шкідливими для дитини.

Інші дослідження показали, що психічні захворювання людини можуть впливати на її оточення (R. Yehuda et al., 2001) [30]. Наприклад, батьки з високим рівнем тривоги або з депресією можуть створити моделі мислення,

почуттів і поведінки для своїм дітям. (M. Scharf, O. Mayseless, 2011) [31]. Батьки можуть передати своїм дітям низьку самооцінку, недовіру до інших людей та песимістичний погляд на життя.

Дослідниками було зроблено припущення, що велика кількість психічних розладів і психіатричних діагнозів у людей, хто пережив Голокост, спричинила велику кількість психічних розладів у їхніх дітей. [31] (Scharf, Mayseless, 2011).

Крім того, батьки, що стали жертвами Голокосту, виявилися нездатними підтримувати своїх дітей фізично та психологічно, а також між батьками і дітьми міг відбутися обмін ролями, згідно з дослідженнями особливостей дорослішання в родинах, які постраждали від Голокосту (досліджуючи сприйняття нащадків) (M. Symonds, 2010) [32].

Було зазначено три головні теми, які притаманні стосункам між батьками, що стали жертвами Голокосту та їхніми дітьми: проблеми виживання (мається на увазі надмірність опіки та страх перед розлукою), брак емоційних ресурсів (можлива емоційна закинутість та неочікувані емоційні реакції) та змушування дитини задовольняти потреби батьків (батьки можуть підштовхувати дитину до досягнень, і можливий обмін ролями). Вченими було зроблено припущення, що Голокост, який пережили батьки, негативно вплинув на тип прив'язаності та на психологічний розвиток нащадків. (C. Heim, E. Binder, 2012) [33].

При дослідженні взаємозв’язку між невисловленими втратами жінок, що постраждали від Голокосту, та емоційним станом їхніх дітей, було виявлено вплив передачі Голокосту від матері: діти вважали своїх матерів більш ніжними та такими, що були більш включеними, ніж батьки, і такий стиль поведінки матері достовірно прогнозував посттравматичні симптоми і у дітей. Така передача травми від матері пояснює кореляцію між дистресом жертви та її нащадків (E. Koh, 2021) [34].

Ще один шлях передачі травми – це епігенетичний, тобто нащадки успадковують травму генетично.

З покращенням розуміння роботи геному людини, вчені дійшли висновку, що хромосомна ДНК, яка відповідає за фізичні риси (колір волосся та очей), становить менше 2% від усієї ДНК людини. А так звана некодуюча ДНК відповідає за емоційні, поведінкові та особистісні прояви і займає інші 98%. Некодуюча ДНК спочатку ігнорувалася вченими, але згодом стало відомо про те, що вона піддається впливу стресових факторів середовища, тим самим передаючи певні риси, що допоможуть адаптуватися до життя поза утробою матері. (R. Yehuda et al., 2001) [35], (A. Park, 2012) [36].

Така адаптація, з одної сторони, допомагає пристосуватися до стресових ситуацій, але з іншої сторони, може виявитись шкідливою. Між теперішнім середовищем і епігенетичною готовністю людини може виникнути невідповідність, що може спровокувати появу стресових розладів та інших хвороб (D. Vendramini, 2005) [37].

Адаптивні зміни викликають хімічні реакції в клітинах, що називаються епігенетичними мітками. Вони прикріпляються до ДНК і дають вказівку клітинам увімкнути чи вимкнути певний ген. Метилювання ДНК – це процес, що не дозволяє білкам прикріплюватися до гену, тим самим пригнічуючи його експресію. Метилювання може вплинути на здоров'я як позитивно, так і негативно, «вимикаючи» певні гени. (C. Hales, D. Barker, 2001) [38], (J. Hackett, 2013) [39].

У багатьох дослідженнях травма батьків пов'язана зі змінами в метаболізмі кортизолу у дітей, порівнюючи з дітьми нетравмованих батьків. Дослідження показують, що стрес батьків у пренатальному або постнатальному періоді спричиняє епігенетичні зміни та зміни рівня кортизолу (B. Dias, K. Ressler, 2014) [40].

Кортизол вважається головним гормоном стресу, відіграє ключову роль у регуляції реакції організму на стресові ситуації, впливає на функціонування мозкових структур, пов'язаних зі страхом та пам'яттю. Він виділяється надниркovими залозами і відіграє важливу роль у підтримці гомеостазу. Кортизол впливає на різні органи та тканини, забезпечуючи організм

необхідною енергією за допомогою вивільнення цукру та мобілізації жирних кислот та білків задля підвищення вмісту глюкози у крові, якщо є необхідність негайного використання енергії організмом. Цей процес потрібен для швидкої реакції на загрозу. Кортизол також має ефект на імунну систему та має здатність пригнічувати запальні процеси. Це допомагає знизити запалення в організмі під час стресових ситуацій, коли необхідна швидка мобілізація енергетичних ресурсів. Проте якщо дія кортизолу є хронічною, таке подавлення імунної системи може призвести до підвищеної схильності до інфекцій та зниження опору організму при боротьбі із захворюваннями. (В. Горбаченко та ін., 2024) [41].

У людей, які пережили Голокост, базовий рівень кортизолу є підвищеним через тривалий стрес, і це могло спричинити підвищений внутрішньоутробний рівень кортизолу у плода. Для захисту дитини від впливу підвищеного рівня кортизолу матері плаценті виробляється нейтралізатор, який знищує 90% материнського кортизолу. (R. Yehuda et al., 2016) [42]. Активність цієї речовини була значно вищою у нащадків, матері яких є постраждалими Голокосту в дитинстві, порівнюючи з контрольною групою, яка не зазнала такої травми.

Вивчаючи передачу стресу від матері до дитини, R. Yehuda з’ясувала, що вагітні жінки, які знаходилися недалеко або в епіцентрі подій під час терористичних атак 11 вересня 2001 року в Нью-Йорку та отримали ПТСР, згодом народили дітей з низьким рівнем кортизолу. Ці діти лякалися гучних звуків та незнайомих людей, адже рівень кортизолу впливає на здатність управляти емоціями та боротися зі стресом (R. Yehuda, et al., 2005) [43].

Згідно з дослідженнями, такі гени, як CKF-1 CRF-2 впливають на рівень стресу, і у людей, у яких наявна тривога та депресія, рівень цих генів є підвищеним. Також ці гени можуть бути успадкованими на підвищеному рівні від матері, що пережила стрес і теж має підвищений рівень цих генів (H. Zaidan et al., 2013) [44].

Згідно з дослідженнями R. Yehuda та її команди, при дослідженні ділянки гену FKBP5, що відповідає за регуляцію стресу, було виявлено однакові епігенетичні мітки на тих самих частинах гену у батьків-євреїв, що пережили Голокост, та у їхніх дітей. При порівнянні з генами іншими родинами євреїв, які не постраждали від Голокосту, стало зрозуміло, що генетичні зміни були викликані саме травмою (R Yehuda et al., 2015) [45].

Ще один шлях передачі травми включає в себе неусвідомлене відтворення дітьми поведінкових патернів та установок, успадкованих від батьків.

Згідно з думкою L. Szondi, родове несвідоме впливає на долю людини через спадковий характер закріплених форм поведінки. Згідно з цією концепцією, адаптивні реакції, що допомагали предкам вижити, передаються немовляті через генотип. Родове несвідоме впливає на усі вибори людини та часто визначає її долю (L. Szondi, 2004) [46].

1.3 Вплив трансгенераційної травми на наступні покоління

Вплив трансгенераційної травми на наступні покоління вивчалося багатьма ученими. Існує велика кількість доказів, що травма, яку зазнали люди, може вплинути на їхніх дітей і онуків, навіть якщо ці покоління самі не зазнали жодного травматичного досвіду.

Було виявлено, що симптоми посттравматичного стресового розладу батьків можуть призвести до домашнього насильства, і що це насильство призводить до страждання дітей у сім’ї (D. Hanna et al., 2012) [47].

Дитинство з батьком, який страждає на посттравматичний стресовий розлад, може призвести до негативних психологічних наслідків далі у дорослому в житті, оскільки у осіб розвивається більше поведінкових та емоційних проблем, ніж у тих, у кого не було батьків із посттравматичним стресовим розладом (L. Jacobsen et al., 1993) [48].

Є певні докази того, що ці емоційні та поведінкові проблеми можуть певним чином імітувати симптоми посттравматичного стресового розладу батьків, при цьому діти постраждалих демонструють підвищену агресію, ознаки тривоги і схильність до розвитку психопатологій як відповідь на травму.

Порушення нормальної поведінкової та емоційної реакцій та розвиток психопатологічних симптомів є характерними для трансгенераційної травми, а посттравматичний стресовий розлад лише одним із потенційних психологічних наслідків травматичної події і є крайнім прикладом.

Згідно з дослідженнями R. Yehuda, у дітей матерів з ПТСР у три рази більші шанси також може бути діагностований ПТСР, ніж у дітей з матерями без ПТСР. Нащадки людей з ПТСР у три-чотири рази більше схильні страждати від тривоги та депресії та зловживати психоактивними речовинами. (R. Yehuda, et al., 2000) [49].

30% дітей, у яких батьки служили в Іраку або Афганістані та мали посттравматичний стресовий розлад, також відчувають подібні симптоми. Цей феномен називається вторинним ПТСР, тобто травма батьків стає і травмою дитини. (D. Sack, 2014) [50].

Розглядаючи історію багатьох країн та народів, можемо побачити впливи трансгенераційної травми на нащадків жертв.

При вивченні травми, психічного здоров'я та зв'язків між поколіннями в родинах у Косово було виявлено велике травматичне навантаження та високі показники поширеності посттравматичного стресу, тривоги та депресії. Незважаючи на те, що дослідження було проведено 11 років після закінчення війни, симптоми тривоги та депресії були наявні не тільки у батьків, а і у дітей, а у матерів були найвищі бали за цими симптомами.

Також було виявлено зв'язок між депресивними симптомами у дітей та посттравматичним стресом, тривогою і депресією у батьків, у той час як симптоматика матері не впливала на психічне здоров'я дитини. Було з’ясовано, що через 11 років після війни в Косово і у дорослих, і у дітей все

ще наявні симптоми посттравматичного стресу, тривоги та депресії. (M. Schick et al., 2013) [51].

У дослідженні, проведеному серед американців боснійського походження, які є відносно новою спільнотою емігрантів в США, було виявлено вплив трансгенераційної травми внаслідок Боснійської війни. Аналіз даних показує, що психосоціальні наслідки Боснійської війни частково передалися другому поколінню від першого. Було передано форми трансгенераційної травми (наприклад, замовчування) та емоції (наприклад, гнів та емоційну недоступність), що стали частиною життя другого покоління і сформували їхню ідентичність та особистості. (A. Dikyurt, 2023) [52].

Геноцид вірмен 1915 року забрав життя більш ніж 1,5 мільйона вірмен на території Османської імперії. Вірменський народ став жертвою маршів смерті, зґвалтувань, утоплень, фізичних каліцтв та інших злочинів. У дослідженні вказується, що наступні покоління вірмен продовжують боротися за справедливість і відчувають біль, смуток і скорботу через втрату членів своєї родини. (S. Mangassarian, 2016) [53].

Під час режиму червоних кхмерів одна чверть населення Камбоджі була вбита внаслідок недоїдання, надмірної праці та масових вбивств. Хоча звірства цього режиму відбувалися у 1975-1979 роках, їхні наслідки продовжують впливати на камбоджійців. У камбоджійців відзначаються проблеми з психічним здоров’ям, посттравматичний стресовий розлад та депресія, а також почуття гніву та бажання помсти внаслідок травматичних подій, що сталися у часи режиму червоних кхмерів. (E. Bockers et al., 2011) [54].

У часи Другої світової війни, коли деякі країни Азії були під японською окупацією, було поширеним таке явище, як «жінки для втіхи». Воно передбачало сексуальне рабство від 45 до 400 тисяч жінок, які зазнавали насильства, голоду, хвороб та нелюдського ставлення. Згідно з дослідженням, трагедія «жінок для втіхи» травмувало південнокорейське

суспільство через замовчування цієї теми у суспільстві, шеймінг постраждалих жінок, відсутність кримінального покарання винуватців. Перелічені вище чинники спровокували збільшення кількості сексуальних злочинів проти жінок, включаючи зґвалтування та домашнє насильство у теперішні часи. (M. Cho, 2020) [55].

Трансгенераційна травма впливає і на афроамериканців у Сполучених Штатах, які страждають від расизму з часів рабства та продовжують переживати травми через бідність, сегрегацію та нерівність. Було введена теорія під назвою «Посттравматичний рабський синдром» (ПТРС), щоб пояснити, чому багато афроамериканців продовжують переживати травми. (G. Scott-Jones, M. Kamara, 2020) [56]. Посттравматичний рабський синдром – це стан, який з'явився як наслідок гноблення африканців та їхніх упродовж багатьох десятиліть, характеризується відсутністю самоповаги, постійним почуттям гніву та внутрішніми расистськими переконаннями. (J. DeGruy, 2018) [57].

Молоді люди з корінних американських племен також зазнали впливу міжпоколінної травми: у резерваціях було зафіксовано аномально великий рівень самогубств, порівняно з усією Америкою. Вчені вважають, що суїциди індіанської молоді є наслідком масових вбивств, експлуатації, переселень предків американських корінних народів. (A. Bender, 2015) [58]. Також було з'ясовано, що рівень вживання алкоголю та наркотичних речовин є значно вищим у корінних американців, ніж у білих американців. (M. Heart et al., 2011) [59].

У дослідженні K. Scott взяли участь 38 051 учасників з 14 країн і вченими було виявлено значний зв'язок між трансгенераційною травмою та дев'ятьма фізичними станами. До цих дев'яти станів належали артрит, біль у спині та шиї, головні болі, захворювання серця, високий кров'яний тиск, астма, пептична виразка, хронічне захворювання легенів і діабет 2 типу (K. Scott et al, 2013) [60].

1.4 Особливості колективних травм в Україні.

Найбільш психологічно руйнівними колективними травмами для українців вважаються Голодомор (1932–1933), Друга світова війна (1939-1945), Чорнобильська катастрофа (1986), російсько-українська війна (2014-). (П. Горностай, 2023) [9].

В українській науці немає достатньої кількості досліджень, в яких був би безпосередньо проаналізований та висвітлений морально-психологічний стан мешканців радянської України. Проте з історичних джерел відомо, що Друга світова війна мала сильний вплив на українське суспільство. Війна викрила багато суспільних проблем: українці були незадоволені радянською владою, пам’ятали про репресії і голод, ненавиділи колгоспи. Війна призвела до патріотичного піднесення серед українців.

Друга світова війна на території України призвела до загибелі мільйонів людей та руйнування інфраструктури. Український народ зазнав подвійного травмування, ставши жертвою як нацистського режиму, так і радянського союзу. Нація мала мужньо протистояти окупантам, виборювати свою свободу та незалежність. Люди з усієї України чинили опір нацистам, долучалися до партизанських загонів, визвольних армій.

Наслідки війни були катастрофічними для українського суспільства і призвела до втрати близьких, розлуки, голоду, та травм, а також до тривоги, страху та напруги. Після війни були відновлені зруйновані міста та села, проте подолання психологічних травм потребувало часу та зусиль, важливим стало згуртування суспільства, віра у себе та побудова процвітаючого та мирного суспільства.

Окупація та репресії радянського режиму також негативно вплинули на суспільство. Політичні репресії, виселення та голодомори призвели до багаторічного травмування.

Також варто відзначити, що радянським режимом були впроваджені репресії проти інтелігенції, використовуючи методи терору та залякування.

Особливо на українців вплинули демографічні втрати, що були чи не найбільшими в Європі, що змінило не тільки національну та соціальну структуру населення, а й їхню свідомість та морально-психологічний стан. (О. Прохоренко, 2009) [61].

Чорнобильська катастрофа 1986 року теж негативно вплинула на добробут і психічне здоров'я українців. У дослідженні було з'ясовано причинно-наслідковий ефект через 20 років, і було виключено осіб, які зазнали впливу високого рівня радіації, а саме 4% населення. Увага була зосереджена на решті українців, які не отримали шкідливі дози опромінення; було виявлено значні та стійкі психологічні наслідки цієї катастрофи. Досліджувані особи продемонстрували душевний дискомфорт, психологічні проблеми, незадоволення життям. (A. Danzer, N. Danzer, 2016) [62].

Поява і розпад Радянського Союзу теж вважається травмою для суспільства, як і будь-яка зміна статусу країни, наприклад, розпад на окремі держави чи об'єднання. Зміна карти світу завжди призводить до травми. У деяких випадках травми були незначними, як-от у Чехословаччині, але там вона також була. Югославія, навпаки, є прикладом великих травм. Об'єднання Німеччини теж було травматичним, адже за час розділеного існування двох частин країни з'явилися протиріччя, які згодом стали явними. (П. Горностай, 2012) [11].

Важливо відзначити, що Майдан та Революція гідності (2013–2014 рр.) є історичними подіями, що значно вплинули на колективну психологію українців. Майдан та Революція гідності стали символом прагненням до свободи, демократії, супротиву народу і боротьби за гідність, а його наслідки цих подій мали великий вплив українське суспільство у подальшому (Суший О., 2014) [63].

Проте насильство, репресії та смерті стали наслідками Майдану та Революції гідності, що спричинило травму і розлад у суспільстві. Ці події об'єднали народ і показали важливість спільної боротьби. Майдан та Революція гідності змінили свідомість та світогляд багатьох українців,

повернули віру у свої сили та визначили подальший напрямок розвитку України (В. Неділько, Ю. Бобровник, 2023) [64].

П. Горностай виділяє такі фази переживання травми українцями, що була спричинена подіями кінця 2013 року і триває до сьогоднішніх днів:

Перша фазою є Революція гідності, а його кульмінацією став розстріл мітингувальників («Небесної Сотні») на Майдані Незалежності в Києві. У суспільстві панував шок, люди оплакували загиблих героїв, а також змінилась влада в країні. Це була активна фаза, до якої одночасно додалася наступна, пов'язана з російською агресією.

Другою фазою переживання травми вважається анексія Криму, яка сталася дуже швидко, коли українське суспільство ще не прийшло до тями після першої фази. У цій фазі країна перебувала на межі колапсу. Суспільство переживало стан соціальної депресії.

Третьою фазою стала активізація сепаратистських рухів у східних областях України та початок анти-терористичної операції. У цей період поширюються добровільні і волонтерські рухи, відбувається інформаційний спротив. Нація знайшла вихід із соціальної депресії і вибрала інший шлях розвитку суспільства.

Четверта фаза переживання колективної травми знаменується участю регулярних збройних формувань росії на боці так званих донецької та луганської народних республік. Це вважається першим майже неприхованим вторгненням російських військ на територію України, хоча бойові дії не були такими же масштабними, як у 2022 році. Іловайська трагедія стала кульмінацією цієї фази, за нею слідували невдачі на полі бою, що призвело до тимчасової заморозки війни.

Наступна фаза тривала більше семи років, до 24 лютого 2022 року. Проводилися перемовини між політиками, проте люди все одно гинули. Стало зрозуміло, що дипломатичне вирішення цього конфлікту неможливе, і в суспільстві почала з'являтись нові колективні настрої (П. Горностай, 2022) [65].

Сучасна російсько-українська війна (2014-) має свою специфіку: наявність великої кількості інформації, фото та відео негативного характеру, що фіксуються у пам’яті людей, можливість швидкого поширення даних, відключення електроенергії змінює ритм життя, що спричиняє стрес, відсутність готовності українців до звірств росіян і розрив стосунків з родичами-росіянами (Франкова І. та ін., 2023) [12].

Для українського суспільства характерне як індивідуальної, так і колективної травматизації в умовах російського вторгнення. Війна, і додатково ситуація постковіду, створюють умови для появи психічних розладів. Поширеність посттравматичних стресових розладів і депресії і серед біженців, і серед населення, що проживає у зоні військових дій, сягає у середньому 30%. Для ПТСР характерне співіснування з іншими формами психопатології, і у 90% людей, які пережили ПТСР, наявне хоча б одне супутнє захворювання упродовж життя. Такими супутніми захворюваннями є депресія, тривожні розлади, алкогольна та інші залежності та психосоматичні порушення. Також наслідки війни вплинуть на наступні покоління, адже жінки та діти є особливо уразливою частиною населення, і це свідчить про необхідність довготривалого медико-психологічного супроводу та реабілітації постраждалих сімей. Також особливістю є неможливість спрогнозувати дію травми після війни. (О. Чабан, 2022) [66].

Окрім зазначених вище, в історії України були й інші події, які спричинили колективну травму серед українського населення. Це можуть бути геноцид, війни, терористичні акти, політичні репресії, природні лиха або інші події, які вплинули на життя та світогляд суспільства.

1.5 Голодомор як трансгенераційна травма

Голодомор – це геноцид українського народу, скоєний радянським тоталітарним режимом шляхом створення штучного голоду, внаслідок якого загинули мільйони українців. В історії України виділяється три Голодомори:

1921-1923 рр., 1932-1933 рр. (який є найбільш смертоносним), 1946-1947 рр.

Українці десятиліттями не могли дізнатися більше про Голодомор, оскільки ця тема була заборонена і багато хто з українців вперше дізнався про цю трагедію лише після проголошення незалежності України. Лише у 2022 році Європейський парламент визнав Голодомор 1932-1933 років геноцидом українського народу. (2021) [67].

Американський історик Т. Снайдер підтримав концепцію Голодомору як геноциду. Згідно з думкою вченого, упродовж 1933-1945 рр. на території сучасної України загинуло більше 14 млн. осіб, а це робить країну найбільш смертоносною в Європі. (Т. Снайдер, 2011) [68].

Згідно з думкою дослідника П. Горностая, в історії українського народу травма Голодомору є найтяжчою серед усіх трагічних подій, адже загинуло мільйони українців. Також мала місце несправедливість, адже постраждали невинні люди. Не було можливості чинити супротив, протидія була у поодиноких випадках. Людям прививалася думка, що вони самі винні, і їх слід покарати. Також вплинула неможливість відреагування, адже існувала заборона та замовчування, таким чином витісняючи травму із суспільної свідомості. Лише нещодавно з’явилася можливість оплакати та ритуалізувати Голодомор, коли було відкрито декілька меморіалів і відзначено 75-ту річницю. Але травма продовжує свій негативний вплив на суспільне життя, не будучи опрацьованою спільнотою. (П. Горностай, 2012) [11].

Під час Голодоморів сталося порушення культури харчування. Люди харчувалися бур’янами, корою та листями дерев, гнилими буряками та картоплею, трупами домашніх тварин, м’ясом котів, собак, їжаків, малих пташок, мишей, ховрахів. Люди виривали свіжі трупи з могил і вживали їх у їжу. На базарах могли торгувати людським м’ясом. Також були поширені самогубства (М. Яцула, 2023) [69].

Перший радянський голодомор припадає на 1921-1923 роки, і його причинами були посуха та надмірне викачування хліба за межі українських губерній після неврожаю 1921 р. для Поволжя, великих міст росії та згодом і

для покращення продовольчого забезпечення для прискорення промислового відродження СРСР. Тогочасний керівник ссср в. і. лєнін не визнавав голоду в Україні, тому іноземної допомоги для республіки не було. (О. Веселова та ін., 2000) [70].

У дослідженні голоду в Україні 1921-1923 років повідомляється про моральний занепад українського суспільства: були зафіксовані випадки канібалізму, вбивства маленьких дітей, трупоїдства, ширилися практики групування молодих людей у банди, які займалися вбивством жінок та дітей та подальшим вживанням їхніх органів у їжу, ширилися чутки про повсюдну торгівлю людським м'ясом.

Також зазначається, що 70% дітей і підлітків у цей період відчували нестачу їжі, страждали від інфекційних захворювань, злиднів, виснаження, перебували в стані психічної пригніченості та вдавалися до злочинів. Дітям доводилося спостерігати відчай і страх зневірених батьків, бути залишеними напризволяще. Дослідники відзначають глибоку трансформацію під час штучного масового голоду 1921-1923 років, проте найбільші зміни відбулися у часи Голодомору-геноциду 1932-1933 рр. (H. Vasylchuk, I. Shugalyova, 2023) [71].

Ураховуючи використані радянським режимом методи, кількість смертей, демографічні, економічні, соціально-психологічні наслідки, Голодомор 1932-1933 років в Україні можна вважати геноцидом, згідно з основними статтями Конвенції ООН про попередження злочину геноциду та покарання за нього. Існують архівні документи та свідчення очевидців, які підтверджують скоєння акту геноциду в українських селах протягом 1932-1933 років.

Також доказом геноциду є приховання радянською владою масового Голодомору в Україні. Замовчування радянським союзом факту голоду тривало більше шістдесяти років. Радянському режиму вдалося переконати уряди інших країн в тому, що на території України голоду не було, хоч дипломати європейських держав в УСРР зазначали факти масових смертей в українських селах та містах.

За наказами й. в. сталіна через партійно-державні постанови ЦК ВКП(б) та Раднаркому СРСР, відбулися репресії, масові розстріли селян, позасудові вироки, засекречення масових вбивств за невиконання хлібозаготівельних планів, вивіз зерна з України, насильницька колективізація, вилучення в селян під час обходів й обшуків усіх продуктів харчування, що і спричинило вимирання цілих сімей, хуторів, сіл.

За даними різних дослідників, від Голодомору загинуло 5 до 9 млн людей. У 1933 році кожен п'ятий сільський житель загинув. У південних регіонах траплялися села з майже з суцільною смертністю. (О. Веселова та ін., 2000) [70].

Тривалий голод підштовхував людей до рішень, що йшли всупереч їхнім моральним принципам, що могло викликати серйозні моральні дилеми. Виживання без харчів змушувало вчиняти аморально та неприйнятно: красти їжу, споживати продукти, що непризначені для харчування, кидати сім'ю для пошуку засобів існування. Свідки та нащадки могли відчути сором, провину, огиду та злість, що свідчить про появу у них моральної травми, яка може стати чинником ПТСР, депресії та суїцидальності. Розвиток моральної травми залежить від того, наскільки людина здатна осмислити власні дії або бездіяльність у морально критичних ситуаціях. Це проявляється під час таких трагедій, як Голодомор, коли досвід людини може спричинити стійкі емоційні порушення (М. Яцула, 2023) [69].

Як і Голодомор 30-х років, голод 1946-1947 рр. довго залишався невідомим: радянська влада його приховувала задля збереження власного престижу. У дослідженнях про голод цих часів вказується на появу економності в побуті селян, культивуванні хліба як основної їжі, накопиченні і переховуванні запасів, покірності, обмеженні контактів поза родиною, руйнації моральних засад особистості, страх та провину, що було притаманним і двом попереднім Голодоморам. (В. Швидкий, 2010) [72].

Звичайно такі трагедії не могли не трансформувати українське суспільство і пройти безслідно. А. Маслюк зазначає п'ять аспектів, що

супроводжували Голодомор та стали чинниками психологічних змін, що в майбутньому ймовірно могли передатися наступним поколінням:

- Відсутність у людей інформації про реальні масштаби голоду та про справжні цілі радянського режиму.

- Заборона переїжджати в інші регіони.

- Штучно створений голод.

- Заборона релігій, людям було дозволено вірити лише в світле майбутнє комунізму.

- Знищення традицій (зникли традиції підтримки один одного та традиції передачі історій з уст в уста). (А. Маслюк, 2010) [73].

Отже, трагічні події можуть спровокувати появу психічної травми в особистості, впливаючи на відчуття безпеки, викликаючи відчуття безпорадності, змінюючи роботу мозку, через що жертвам буває важко описати свій досвід.

Травмування може відбутися як і на індивідуальному рівні, так і на колективному рівні, коли травматичний вплив поширюється на етнічні або релігійні спільноти, нації та цивілізації. Такі явища, як війни, терористичні акти, природні катастрофи, пандемії, геноциди, репресії можуть стати причиною виникнення колективної травми. Колективна травма може передаватися до нащадків жертв трагічних подій.

Трансгенераційна травма має здатність передаватися між поколіннями завдяки механізмам посттравматичного стресового розладу. Вплив трансгенераційної травми поширюється на самооцінку, ідентичність, стресостійкість, викликає очікування трагедії у майбутньому, провокує кошмари, почуття провини і гніву, складнощі у стосунках та у вирішенні конфліктів. Якщо травма не буде подолана, вона продовжить передаватися до наступних поколінь.

Травма може передаватись за допомогою емоційного зараження, поведінкових моделей, повчання і наративів, порушень психічного здоров’я батьків, соціалізації, виховання та спостерігання.

Травма батьків передається з покоління у покоління генетично: було зафіксовано адаптивні зміни у геномі людини, які впливають на рівень кортизолу в організмі, який у свою чергу, відповідає за регуляцію стресу.

Травматичний досвід батьків впливає на психічне здоров'я дітей, навіть якщо ті не були свідками травматичних подій. Аналіз досвіду країн та народів, які мали трагічні події у своїй історії показав, що нащадки страждають від впливу травми, яку зазнали їхні предки.

Історія України наповнена трагічними сторінками: події Другої світової, злочини радянської влади, Чорнобильська катастрофа, поява і розпад радянського союзу, Революція гідності та сучасна російсько-українська війна залишили свій відбиток на колективній психології українців.

Голодомор 1932-1933 років вважається найбільш психологічно руйнівною подією для українського народу, оскільки загинула надзвичайно велика кількість невинних людей, не було можливості чинити супротив, існувала заборона на обговорення цієї теми в суспільстві, не було можливості відреагувати на втрати. Відбувається поступове визнання Голодомору як геноциду українського народу, скоєного радянським режимом.

Під час Голодомору радикально змінилася культура харчування: люди вживали у їжу неїстівні продукти, відомо про випадки канібалізму. Голод підштовхував людей до крадіжок, вбивств та зрад, що вплинуло на психологічний стан населення.

На території України, окрім Голодомору 1932-1933 років, також був у голод 1921-1923 роках та у 1946-1947 роках. Дослідження голоду 1921-1923 років показує моральний занепад українського суспільства: люди йшли на злочини, для того щоб вижити. У дослідженні голоду 1946-1947 років відзначаються нові звички у побуті селян, такі як надмірна економність та переховування їжі.

РОЗДІЛ 2.
ВПЛИВ ГОЛОДОМОРУ ЯК ТРАНСГЕРАЦІЙНОЇ ТРАВМИ НА ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я НАСТУПНИХ ПОКОЛІНЬ

2.1 Психологічний та біологічний вплив голодування на наступні покоління

Поняття «Голод» використовується для позначення фізіологічних, психологічних та культурно-політичних аспектів того, що стається з людиною, яка не задовольняє своїх базових харчових потреб. Голод змінює душевні переживання людей. Кількість та якість їжі впливає не лише на поведінку людей, але й на соціальне життя (О. Стасюк, 2019) [74].

При нормальній дієті організм людини покладається на вільну глюкозу в крові як джерело енергії, і ця речовина отримується шляхом розщеплення вуглеводів та цукрів. Якщо в раціоні цукри та вуглеводи відсутні, то глюкоза отримується внаслідок розпаду глікогену, який є основною формою зберігання та накопичення глюкози.

При виснаженні запасів глікогену паливом для клітин організму стають жирні кислоти. Якщо і вони закінчуються, то починається розщеплення білку, що і є початком голодування. Знищення білка впливає на роботу органів, і це може призвести до смерті.

Ранні симптоми голодування включають у себе: дратівливість, гіперактивність та імпульсивність. Почуття голоду спочатку є послабленим через атрофію шлунка. Енергетичний дефіцит згодом викликає апатію та слабкість, що ускладнює здатність рухатися та контактувати з оточенням.

Жертви голодування стають зневодненими, адже вони заслабкі для відчуття спраги. Рухи видаються болючими через атрофію м'язів та сухість, потрісканість шкіри. У жінок зникає менструація через недостатню кількість жирових відкладень, і вони стають нездатними виношувати плід.

Голодування ослаблює організм, через що збільшується кількість захворювань. Також наслідком голодування є вітамінний дефіцит, що може призвести до авітамінозу, цинги, анемії, пелагри. Група даних захворювань може викликати висипання на шкірі, набряки, діарею та серцеву недостатність.

На даний момент науці невідомо точно, як довго може прожити людина без їжі, і тривалість життя певної особи залежить від загального стану здоров'я та відсотка жиру в організмі. Голодування може розпочатись при втраті людиною третини від своєї нормальної маси тіла, а втрата 40% призводить до загибелі (J. Hill et al., 2013) [75].

Згідно з дослідженням, організм може прожити без їжі лише близько двох місяців, якщо є доступ до води. Якщо людина позбавлена їжі та води, вважається, що вона зможе прожити 8-21 день (P. Kottusch et al., 2009) [76].

Коли людина голодує її органи чуття, увага та думки зосереджуються на всьому, що пов'язано з їжею. Голод призводить до руйнації групових захисних механізмів, навіть тих, що є найбільш глибоко вкоріненими у психіку людини. Голодуюча людина може зрадити або вбити близьких людей, порушити морально-етичні норми соціальної поведінки та здатна на канібалізм. Випадки поїдання людської плоті змінюють психіку і цінності людей, і вони змиряються з вчинками, які до цього здавалися аморальними чи неприпустимими (М. Гашимова, 2025) [77].

Дослідження впливу голодування на психічне і фізичне здоров'я людини є неетичним та складним з багатьох причин, тому вчені вивчають це явище або на прикладі реальних історичних подій, або ставлячи експерименти на тваринах.

Наприклад, під час проведення дослідження над мишами було з'ясовано, що дієта, що імітує голод, може поставити під загрозу здоров'я та розвиток нирок нащадків протягом принаймні чотирьох поколінь. Миші мали низьку вагу при народженні та порушення функціонування нирок не лише тоді, коли обоє батьків не отримували достатню кількість білка до

розмноження та під час вагітності, але також коли лише батько мав дієту з низьким вмістом білка до розмноження.

За оцінками вчених, може знадобитися п’ять-шість поколінь покращеної дієти, щоб зменшити негативний вплив недоїдання на здоров’я нащадків, але для цього потрібні додаткові дослідження. Ці дані необхідні для вивчення молекулярного механізму, за допомогою якого передаються епігенетичні зміни, а також для того щоб створити додатковий метаболіт, який міг би допомогти відновити нормальну експресію генів у нащадків (G. Tortelote et al., 2024) [78].

Голод як явище існував в історії багатьох країн і народів, що наклало відбиток як і на покоління, що зазнало безпосередньої недостачі їжі, так і на наступні покоління. Проведені дослідження свідчать про те, що погане харчування на самому початку життя, навіть до народження, призводить до великих і довгострокових негативних наслідків як для психічного, так і для фізичного здоров'я. Виявилося, що наслідки голоду залежать від його часу під час вагітності, а також від того, які органи та тканини проходять критичні періоди розвитку в цей час. Найбільш вразливим періодом виявилася рання вагітність.

Прикладом є голод в Нідерландах 1944-1945 років. Люди, які були зачаті під час голоду, мали підвищений ризик шизофренії та депресії, вони були більш чутливими до стресу та були більш схильні до ішемічної хвороби серця. Крім того, вони гірше виконували когнітивні завдання, що може бути ознакою прискореного старіння. Також люди, що зазнали впливу голоду до власного народження, мають схильність до діабету 2 типу (T. Roseboom et al., 2011) [79].

Було встановлено, що ранній внутрішньоутробний голод був пов’язаний з кожним із трьох станів: вроджені аномалії центральної нервової системи, шизофренія та розлади особистості шизофренічного спектру. Було виявлено, що найбільше підвищення ризику розладу шизофренічного спектру спостерігалося серед чоловіків, які народилися в голодних містах у

грудні 1945 року, а народжені в грудні 1945 року, як правило, були зачаті в абсолютний пік голоду (березень-квітень 1945 року) (H. Hoek et al.,1998) [80].

Також варто згадати голод в Ірландії 1845-1849 років. Згідно з дослідженням, у нащадків жертв голоду з 1860 по 1875 рр. спостерігалося збільшення показників першої госпіталізації з приводу шизофренії на 85,7%. Також зросла кількість госпіталізацій з приводу інших розладів. (D. Walsh, 2012) [81].

Великий китайський голод (1959-1961) забрав десятки мільйонів життів, і негативно вплинув і на здоров'я тих, хто вижив, і на здоров'я їхніх нащадків. Дослідження показує, що переживання Великого голоду значно підвищує ризик депресії серед людей похилого віку. Цей ефект більш виражений серед сільських жителів та серед тих, хто пережив голод у підлітковому віці. (L. Guo, et al., 2024) [82], (M. Cheng et al., 2023) [83].

Дослідники з'ясували, що якщо батьки зазнали впливу Великого голоду, особливо у дитинстві у період від 0 до 7 років, коли розвиток мозку дуже чутливий до потрясінь навколишнього середовища, то їхні діти, швидше за все, страждатимуть від депресії та самотності у дорослому віці. (Z. Zhang, J. Kim, 2023) [84].

Останні дані свідчать про те, що подібні наслідки внутрішньоутробного недоїдання спостерігаються в Африці, де багато людей недоїдають. Голод є серйозною проблемою в усьому світі: кожен сьомий житель планети страждає від нестачі їжі. Саме тому забезпечення жінок до та під час вагітності достатньою кількістю якісної їжі може бути багатообіцяючою стратегією запобігання появі хронічних захворювань у всьому світі (T. Roseboom et al., 2011) [79].

2.2 Психологічні наслідки Голодомору

Страх голоду все ще наявний у житті українців, і це призвело до як фізіологічної, так і психічної травматизації як і окремих особистостей, так і українського суспільства.

B. Bezo та S. Maggi досліджували трансгенераційний вплив Голодомору-геноциду 1932-1933 рр. на трьох поколіннях 15 українських родин. Кожна сім'я проживала в Україні, складалася з першого покоління, що стало жертвою Голодомору, дорослої дитини в другому поколінні та дорослого онука в третьому поколінні одного роду. Отримані дані показують, що геноцид, який забрав мільйони життів, все ще має значний вплив на покоління, що з'явилися набагато пізніше. Дослідниками було проаналізовано 45 інтерв'ю, виявлено сукупність емоцій, внутрішніх станів і стратегій подолання, що з'явилася у тих, хто вижив під час періоду геноциду, і згодом передалася другому та третьому поколінням (B. Bezo, S. Maggi, 2015) [85].

Наслідки голоду вплинули на емоційну сферу, психологічне благополуччя, харчову поведінку, міжособистісні стосунки, стилі виховання у родині, демографію та культуру усіх трьох поколінь українців.

B. Bezo у своїй праці вказує, що учасники дослідження пов'язували з Голодомором такі почуття, як страх, жах, смуток, байдужість до інших, сором і злість. Повідомлення про емоції іноді відрізнялися між поколіннями, але усі учасники говорили про страх, сором і байдужість. Однак про сум частіше повідомлялося у третьому поколінні, а про жах і гнів – у першому. Отже, відчуття жаху та гніву зменшилися з точки зору частоти повідомлень при переході від першого до другого, а потім і до третього покоління (B. Bezo, 2011) [86].

Відчуття провини також відзначає і М. Великодна, адже голод викликав у жертв такі потяги та поведінку, які б не проявилися в звичайних умовах взагалі (М. Великодна, 2020) [87].

Усі покоління повідомляли про три страхи: страх, що геноцид українців повториться знову, страх діяти та недовіру до інших. В українському контексті страх діяти описується як страх протидіяти, кидати виклик, відкрито виражати супротив та незгоду. Також цей страх стосується пасивності щодо державної політики чи управління, навіть якщо вони

вважаються згубними, гнітючими або руйнівними для життя окремих українців чи українського суспільства в цілому. Учасники також повідомили, що цей страх є причиною появи пасивності, пов’язаної з вживанням заходів для здійснення змін. Причиною появи цього страху була неможливість опору радянському режиму під час і одразу після Голодомору, адже супротив міг призвести до смерті, ув’язнення та віктимізації, згідно з думкою опитаних з першого покоління. Підкорення, у свою чергу, було способом потенційно забезпечити собі безпеку та виживання.

Також опитувані звернули увагу на відчуття байдужості до інших, що могло виникнути через екстремальні умови під час Голодомору. Це змусило людей зосередити більше уваги на боротьбі за особисте виживання та благополуччя своєї родини і не звертати увагу на страждання чи тяжке становище інших людей. Ця байдужість була результатом усвідомлення потреби самозбереження під час Голодомору, а не внутрішнім егоїзмом.

Багато учасників повідомляли про відчуття приниження, сорому, збентеженості, неповноцінності внаслідок Голодомору. Також серед учасників був відзначений сором, пов’язаний із самою українською етнічною ідентичністю, і кількість подібних повідомлень збільшилась з кожним молодшим поколінням (B. Bezo, 2011) [86].

І. Рева у своєму дослідженні Голодомору відзначає, що при описі свого стилю життя та харчування жертви відчували сором та прирівнювали себе до собак, мух, худоби, гусениць тощо. (І. Рева, 2019) [88].

Серед усіх почуттів гнів відмічався найменше, і була помічена тенденція його зменшення з кожним поколінням. Деякі учасники з усіх трьох поколінь зазначали такі причини гніву: гнів на організаторів геноциду; гнів через факт здійснення геноциду; гнів через нелюдяність, що призвела до геноциду; гнів через заперечення Голодомору; гнів, пов'язаний із знищенням ідентичності та способу життя під час геноциду; гнів через відсутність правосуддя. (B. Bezo, 2011) [86].

В. Горбунова та В. Климчук у своєму дослідженні психологічних наслідків Голодомору в Україні зазначають, що симптоми ПТСР жертв Голодомору мали великий вплив на наступні покоління (В. Горбунова, В. Климчук, 2020) [89].

В дослідженні B. Bezo серед особливостей харчової поведінки серед усіх поколінь було виділено наступні особливості: нераціональна купівля та накопичення надлишкової кількості їжі, хворобливе фокусування на їжі, переїдання та надзвичайно шанобливе ставлення до їжі. (B. Bezo, 2011) [86].

Декількома учасниками було відмічено переїдання та акцент на їжі як засіб подолання страху перед обмеженим доступом до їжі, який був поширеним під час Голодомору. Крім того, деякі учасники повідомили, що мали надлишкову вагу через переїдання в дитинстві, і це відбувалося через батьківський тиск.

Наслідки Голодомору спричинили надзвичайну пошану до їжі, яка викликала почуття провини через відмову від їжі. Зважаючи на конфіскацію їжі, примусовий голод опитувані з першого покоління повідомили про нездатність відмовитися від їжі. У свою чергу, друге покоління повідомило, що батьки безпосередньо привчали їх шанувати та цінувати їжу, і ці повчання викликали почуття благоговіння перед їжею та нездатність відмовитися від неї через почуття провини. Подібно до розповідей другого покоління, учасники третього покоління повідомили, що їхні батьки (тобто друге покоління) привчили їх, що їжа є священною і її не можна викидати. (B. Bezo, 2011) [86].

При дослідженні впливу Голодомору на здоров’я українців вченими було виявлено, що люди, які зазнали внутрішньоутробного впливу голоду у його пік у середині 1933 року, мали удвічі більшу схильність розвитку діабету 2 типу у подальшому житті, порівняно з тими людьми, які не зазнали подібного впливу (L. Lumey et al., 2024) [90].

Також зазначено накопичення запасів, неможливість викинути зайві речі, страх і постійна потреба самозбереження як життя в режимі виживання.

Також це передбачає невміння жити сьогоднішнім днем, розслаблятися і насолоджуватися життям. Самі учасники описували цей стан як існування та виживання, але не життя.

Відзначається, що лише жінки порушували питання психічного благополуччя, що впливає на їх власне життя. Крім того, в оповіданнях спостерігалися відмінності між поколіннями, адже лише жінки першого та третього поколінь порушували питання психічного благополуччя як такі, що пов'язані із наслідками Голодомору. Жінки розповідали про загальний стрес, тривогу та зниження самооцінки.

Стрес, тривога та почуття власної гідності. Декілька жінок з першого покоління відзначали, що вони завжди були нервовими та тривожними через те, що пережили Голодомор. Проте ніхто з другого покоління та лише деякі з учасників третього покоління підняли питання стресу та тривоги. Однак, на відміну від повідомлень їхніх бабусь і дідусів про стрес і занепокоєння, жінки третього покоління пояснювали, що їхні стрес і занепокоєння походять від спричиненої Голодомором трансгенераційної та постійної боротьби за «виживання» (пов'язаної з темою «життя в режимі виживання»). Повідомлялося, що постійна потреба у «виживанні» включає збереження їжі та інших «надлишків», а також потребу завжди прагнути робити більше. (B. Bezo, 2011) [86].

Було відзначення посилення ворожнечі, і це явище виникло як наслідок усвідомленої потреби виживання та акцентування уваги на собі. Представники третього покоління зазначили, що задля самозбереження, люди стали більш жорстокими один до одного і стали використовувати один одного, і ніхто не зацікавлений допомагати один одному.

Кілька учасників з першого та другого покоління повідомили, що зловживання алкоголем почалося після Голодомору з метою подолання стресу. Цю тему підіймали переважно чоловіки. Коли жінки порушували питання вживання алкоголю, вони вважали зловживання спиртним саме чоловічою проблемою.

Крім того, дослідник називає й інші наслідки, що пов’язані із цією травмою: відчуття втрати великої кількості українців, які загинули під час геноциду, переживання втрати за рідних, які загинули під час Голодомору. Більшість учасників повідомили, що Голодомор зруйнував їхній спосіб життя в умовах української традиційної незалежності та самодостатності.

Усі покоління повідомляли про втрату української етнічної ідентичності та української культури внаслідок тривалого впливу Голодомору. Втрата етнічної ідентичності визначалася знищенням української мови, українського мистецтва, літератури та українських релігійних традицій. Крім того, для опитуваних Голодомор був механізмом примусового «зросійщення». У цьому контексті деякі учасники зазначали, що одразу після Голодомору росіян було привезено, щоб знову заселити Україну (B. Bezo, 2011) [86].

У дослідженні В. Огієнко також відзначається забуття народних традицій та звичаїв, зміна культури і обрядів, заборона відзначати релігійні свята, знищення церков. Зникло традиційне поняття посагу і спадщини. Голодомор у поєднанні з колективізацією та розкуркуленням спричинив глибокі психологічні, соціальні, економічні зміни в українському суспільстві (В. Огієнко, 2013) [91].

Повідомлялося, що Голодомор спричинив дезадаптацію, дисгармонію та дисфункціональність деяких сімей. Також онуки (учасники третього покоління) сімей зазначали, що Голодомор безпосередньо створив у їхніх бабусь і дідусів суворий і контролюючий стиль виховання.

Онуки (третє покоління) повідомили, що їхні батьки (друге покоління) вибрали пріоритетом своїх батьків, тобто перше покоління, і приділяли більшу увагу задоволенню потреб своїх батьків, ніж потреб власного подружжя та дітей. Представники третього покоління відчували ігнорування та неповагу з боку батьків у дитинстві та дорослому житті.

Також для більшості учасників першого покоління та деяких представників другого та третього поколінь за радянських часів (до

проголошення незалежності України) Голодомор був закритою темою (B. Bezo, 2011) [86].

Горбунова В. та Климчук В., аналізуючи у своєму дослідженні особисті установки щодо теми Голодомору, світоглядні переконання сім'ї та поведінкових стратегій нащадків, пов'язаних з Голодомором, відзначають уникнення розповідання історій про Голодомор, проте це явище було більш поширене серед родин, чиї предки сильніше страждали під час геноциду. Уникнення теми Голодомору та знецінення цих подій характерні для осіб, які не мають достатньо інформації про травматичні події, що сталися під час геноциду (В. Горбунова, В. Климчук, 2020) [89].

Сім'ї відзначали, що саме бабусі і дідусі були джерелом інформації для всіх поколінь, тобто розмови відбувалися між першим і другим поколіннями, а також між першим і третім поколіннями, а розмов між другим і третім поколіннями не було (B. Bezo, 2011) [86].

В іншому дослідженні B. Bezo та S. Maggi, сконцентрованому на трансформації гендерних ролей як наслідок Голодомору, було зазначено, що опитані люди з всіх поколінь повідомили про почуття втрати за чоловіків, які загинули в період геноциду. Обидві статі, у першому та другому поколіннях, повідомили про цю втрату. Однак в третьому поколінні це питання підіймали лише жінки. Також було підкреслено, що геноцид був націлений саме на чоловіків, а саме на чоловіків, які були мужніми, демонстрували лідерські навички, мали інтелектуальний потенціал, підприємницький хист та намагалися допомагати людям. Їх вважали ворогами народу та розстрілювали (B. Bezo, S. Maggi, 2015) [92].

Отже, чоловіки мали виглядати «слабкими», щоб вціліти під час геноциду, і наступні покоління чоловіків перейняли подібну стратегію поведінки. Згідно з думкою опитаних жінок, чоловіки втратили бажання бути сильними, активними та вмотивованими, і саме тому жінки мали стати сильнішими за чоловіків.

Втрата чоловіків призвела до додаткового тягаря, покладеного на жінок. Зокрема, через відсутність опори жінки були змушені брати на себе додаткові обов'язки в сім'ї. Цей прояв закріпився серед поколінь, і жінки все ще беруть на себе ці додаткові обов'язки у власному житті, відчуваючи себе перевантаженими та напруженими.

Також чоловіки з кожного покоління відзначили, що втрата чоловіків призвела до відсутності чоловічих прикладів для наслідування, які б могли підтримати та скерувати і з якими можливо було б обмінятись досвідом і цінностями.

Отже, травма Голодомору є вельми масштабною і поширюється на усе українське суспільство і, звичайно, буде мати певні тенденції, які умовно поділяються на деструктивні і конструктивні. Відомо, що в передачі травми бере участь не тільки сім'я, а і суспільство в цілому, саме тому стає зрозумілою необхідність застосування різноманітних підходів для вивчення та лікування колективної травми.

2.3 Методи психологічної роботи з травмою Голодомору

Розглядаючи питання зцілення від трансгенераційної травми, варто зауважити, що не всі потенційно травматичні події можуть спричинити травму, і далеко не в кожного індивіда чи соціальної групи травма здатна викликати психічні зміни та закріпити їх. Головним чинником травмування є масштабність (емоційно-психічне значення) певної ситуації. Подія, яка в одних людей або у групах спричиняє травматизацію, у інших стимулює психологічне зростання та готовність діяти. Травма виникає у тому випадку, коли у індивіда або суспільства не вистачає ресурсів для її подолання

Також варто звернути увагу на наявність досліджень, які показують що трансгенераційно може передаватися не лише травма, а й стійкість та ресурсність. Успадковуються і копінг-стратегії, стратегії подолання стресу та виживання. Нащадки, що знають, яким чином їхні предки справлялися з

травматичними подіями, можуть у критичній ситуації пригадати, як з цим впорались члени родини у минулому, і використати силу й життєстійкість своїх предків у своєму житті. Родини з довгими, складними і травматичними історіями переслідувань та дискримінації (наприклад, єврейські або афроамериканські родини) можуть виробити власні особливі способи захисту і психологічні якості, що будуть передаватися між поколіннями. (О. Королович, 2023) [93].

Дослідження Я. Данієлі показали, що нащадки жертв Голокосту схильні проявляти високий рівень емпатії, будувати міцні соціальні зв'язки, прагнути справедливості (Я. Данієлі, 2023) [94]. У нащадків вцілілих після геноциду вірмен виявлено сильне почуття національної ідентичності та бажання зберегти та оберігати власну культуру, мову, традиції (N. Kellermann, 2001) [18].

Зцілення від колективних травм передбачає не тільки допомогу постраждалим, окремим індивідам і групам, а також їхнім нащадкам, а запобігання повторного травмування в майбутньому. Психологічна робота з колективними травмами має відбуватись у трьох напрямках:

1. Робота з безпосередньо постраждалими учасниками колективної травматизації індивідуально. Її мають проводити фахівці, підготовлені для роботи з ПТСР та іншими наслідками травми.

2. Робота в індивідуальній та груповій формі і з травмованими внаслідок «групових ефектів», і з учасниками подій, їхніми близькими, очевидцями та нащадками. До роботи мають бути залучені не тільки медики і психотерапевти, а й фахівці з соціальних і гуманітарних наук.

3. Робота з соціокультурними наслідками серед груп та спільнот в близький та далекій перспективах. Дана робота може бути виконана при задіянні державних та громадських інституцій, адже для вирішення цього питання потрібна системна комплексна робота.

Зупинка циклічності колективних травм є необхідною умовою для запобігання їхнього виникнення в майбутньому. Для цього потрібно

повністю зцілитися від спадку травми, а це можливо при залученні у роботу всіх учасників конфліктної взаємодії. Суспільство не зможе стати здоровим, якщо не відбудеться зцілення і жертв, і агресорів та їхніх пособників. Засоби роботи з колективними травмами наявні майже в усіх методах та напрямах психотерапії.

Методи системного сімейного підходу орієнтовані на опрацювання колективних травм сімейно-родової системи. Теорія сімейних систем М. Боуена є основою цього підходу. М. Боуен відзначав, що психічний стан особистості обумовлений не тільки її особистим досвідом, а і системою зв'язків у її родині. Сім'я вважається системою, де всі члени мають вплив один на одного і відбувається постійний емоційний обмін.

Одним із напрямків системного сімейного підходу є трансгенераційна психологія та психотерапія, у яких розглядається оригінальна концепція передачі колективної травми між поколіннями. У випадку індивідуальної роботи можна працювати з історією власного роду і суспільства, також варто спробувати зробити розстановку на столі, використовуючи іграшки. Але якщо травма стосується великої кількості людей, то для збільшення ефективності краще працювати з великими групами (П. Горностай, 2023) [9].

Геносоціограма є методом для дослідження трансгенераційної травми, створений А. Шутценбергер. Основою цього методу є зображення сімейного дерева, на якому фіксуються найважливіші події у родині, а саме дати народження, одруження, смерті, еміграцій, захворювання, війни, нещасні випадки. Геносоціограма має охоплювати більше, ніж три покоління. Застосовуючи певні символи при зображенні структури сім'ї, можна побачити емоційні стосунки, психологічні проблеми, біологічні зв'язки, конфлікти в родині, близькість або відстороненість родичів, повторювані сценарії. Це дає можливість зрозуміти, як травматичні події та сімейна історія впливають на членів сім'ї та знайти зв'язок між поколіннями у вигляді поведінкових, емоційних та психологічних патернів. Усвідомлення причини травми допомагає переосмислити та опрацювати її, наближуючись до зцілення. (A. Schutzenberger, 1999) [95].

Психодрама вважається ефективним методом психологічної роботи з колективними травмами. Цей метод дозволяє учасникам побачити ситуацію з іншого боку, зрозуміти позицію іншої людини та неусвідомлені причини поведінки за допомогою великої кількості технік, таких як «дублювання», «дзеркало» та «обмін ролями».

Ізраїльський психотерапевт Яков Наор проводив сесії психодрами, за участі нащадків жертв Голокосту і нащадків нацистів, що були учасниками у Другої світової війни, а також працювали у концтаборах. Співпраця над цією травматичною темою між нащадками жертв та агресорів була дуже плідною та цікавою (П. Горностай, 2023) [9].

Соціодрама є груповим методом, який ефективно допомагає у роботі з колективними травмами. За допомогою цього методу досліджується загальна для всієї групи і вся група виступає протагоністом. Соціодраму можна застосовувати для подолання негативних тенденцій групової динаміки, групових страхів, виправлення неправдивих стереотипів, вирішення конфліктів у групі та поза нею, упередженого ставлення до інших груп чи інших цінностей тощо. (P. Kellermann, 2007) [96].

Існує багато напрямів соціодрами: соціодрама кризи, історична соціодрама, культурна соціодрама, нарративна соціодрама, бібліограма, міфодрама, казкодрама (П. Горностай, 2023) [9].

Когнітивно-поведінкова терапія є одним з методів подолання посттравматичного стресового розладу, який є одним із наслідків колективної травми, як і першого покоління, так і наступного. Травмо-фокусована когнітивно-поведінкова терапія дозволяє у короткі терміни полегшити симптоми ПТСР, такі як регулювання емоцій та уникнення речей, спогадів та дій, пов’язаних з травмою. (E. Yadin, E. Foa, 2007) [97].

Важливими чинниками, які впливають на процес опрацювання колективної травми є оплакування та ритуалізація. Оплакування та горювання необхідні для емоційного проживання втрати, зниження рівня стресу і формування спільного досвіду скорботи.

Трагічні події часто викликають суспільний резонанс. У таких випадках важлива ритуалізація, наприклад, люди можуть приносити квіти на місце події. Ці ритуали були створені суспільством для заліковування індивідуальних травм, як-от смерть близької людини, і для малих груп. Ці ритуали потрібні не лише для середніх та великих груп, а й для суспільств і цивілізацій.

Ще одним фактором, який сприяє зціленню від колективної та/або трансгенераційної травми є справедливість. Справедливість може бути відновлена за допомогою наступних дій: засудження дій винуватця, покарання виконавців, публічний суд, виплати репарацій, визнання провини агресорами. Нюрнберзький процес і Міжнародний трибунал для колишньої Югославії є прикладами відновлення справедливості.

Але варто зауважити, що бажання відновити справедливість може призвести до прагнення помститися, що може спричинити такі трагедії, як терористичні акти або кровна помста.

У теперішній час неможливо знайти та покарати винуватців Голодомору. Але необхідно називати імена відповідальних конкретних політичних діячів, бо це не було зроблено досі. Почуття несправедливості все ще живе в несвідомому українського суспільства, через що українцям роль жертви властива більше, ніж іншим народам (П. Горностай, 2023) [9].

2.4 Важливість пам’яті про травмуючі історичні події

Колективна пам’ять про трагічні події є частиною колективної ідентичності, тому побудова нової ідентичності є необхідною під час опрацювання досвіду.

Вплив колективної травми може закріпитись в груповій ідентичності, ментальності або національному характері. Якщо суспільство не справляється з нею, то травма продовжує свій вплив, і проблеми проявляються явно або латентно.

Важливою умовою зцілення суспільства, яке зазнало травматизації, є колективне опрацювання цього досвіду. Зазвичай травмовані групи виробляють різноманітні стратегії подолання, і одним із шляхів подолання є ритуалізовані практики.

Саме тому суспільству необхідно проводити спільні ритуали для зцілення. Учасниками ритуалів мають бути як і ті, хто пережив травму, так і для наступні покоління. Подібні ритуали є корисними для перетворення болю у пам'ять: це дні жалоби та дні пам'яті, упродовж яких певна трагічна подія оплакується, стає частиною історії, визнається та усвідомлюється групою. Травма перестає бути фрагментованим та витісненим спогадом, вона виходить у простір свідомого. Горювання стає дуже важливою частиною процесу зцілення.

У випадку подолання суспільством трагічних подій, травма трансформується в історію, міфологію та мистецтво, відображаючись у живописі, театрі, літературі, кіно. Травма стає досвідом групи, напруга у суспільстві знижується, з'являється відчуття спільності, стійкості та гордості, незважаючи на біль від втрат. (П. Горностай, 2023) [9].

При дослідженні впливу пам’яті на формування ідентичності мешканців Північної Ірландії після трагічних подій 1972 року психологом B. Conway було виділено два аспекти використання поняття колективної пам’яті. Перший аспект полягає у поділенні людьми спогадів про події минулого, а другий аспект полягає у пам’яті про минуле, що зберігається у фільмах, книгах, поезії, піснях, документах та подібному, які є «технологіями пам’яті», що дає можливість передавати згадки наступним поколінням (B. Conway, 2003) [98].

Взаємозв’язок між колективною пам’яттю і ідентичністю виявляється у таких напрямках: колективна пам’ять є важливою емоційно та політично і зберігається через такі практики, як поминальні ритуали, військові паради, пам’ятники; у другому аспекті зв’язок полягає в тому, що колективна пам’ять створюється під час взаємодії між людьми в політичному і соціальному контекстах.

Офіційна пам’ять є дуже важливою для освіти, оскільки освіта є частиною системи «затвердження офіційної версії історії» завдяки навчальним програмам та підручникам. В останні десятиліття зв’язок між теперішнім і минулим став очевидним, і він проявляється у змінах інтерпретацій історії через коливання зовнішньополітичного курсу та політичних рішень керівництва держави. В ситуаціях зміни історичного змісту, завдання якого творити колективну ідентичність завдяки почуттю гордості за минуле, проблема національної ідентичності українців не має дивувати. (Л. Найдьонова, 2012) [99].

Канадський педагог і історик K. Montgomery зазначає, що для формування офіційної пам’яті є необхідним добір інформації, яку діти повинні знати про національну державу і її відомих діячів. (K. Montgomery, 2005) [100].

Блокування рефлексивних процесів гальмує зцілення особистості і спільноти від пережитої травми. Будь-які дії влади, що заважають процесу рефлексії, не сприяють зціленню спільноти. Наслідками усвідомлення історичної травми є активізація діалогу у суспільстві та імовірна конфліктизація ситуації, для розв’язання якого необхідне регулювання конфлікту, а не його замовчування.

Для відновлення історії суспільства необхідна історична пам’ять, яка існує в пам’ятках, мемуарах, традиціях і зберігається в музеях, бібліотеках та архівах. Також важливе відновлення історичної правди, і для цього застосовуються певні церемонії, ритуали, встановлюються пам’ятники, меморіальні комплекси, які репрезентують важливий для суспільства історичний наратив (С. Онуфрів, 2018) [101].

Проте історична пам’ять може виявитися небезпечною. Наприклад, переконання про те, що Ізраїль і Палестина ворогували і продовжуватимуть ворогувати є небезпечним, адже робить неможливим усвідомлення спільного історичного досвіду та солідарність (M. Zembylas, 2008) [102].

Ознаками недостатньої усвідомленості історичних травми є відсутність можливості висловитись і бути вислуханим та прийнятим, відсутність образного вираження болі в мистецтві. Перешкоджання вираженню горя, гніву, ненависті, провини, сорому заважає зціленню.

Нові колективні травми можуть повернути суспільство до історичних травм, які не були подолані у минулому. У випадку України такі події, як анексія Криму, війна з росією повертають до травми Голодомору, яка жодним чином не було подолана.

На відміну від травми Голодомору, про Голокост відомо в усьому світі і було створено безліч проєктів, що були націлені на допомогу постраждалим та їхнім нащадкам. Але випадок Голодомору повністю протилежний – про ці події в радянському союзі було заборонено говорити. Після знищення людських життів відбулося знищення історичної пам’яті, що тривало протягом кількох десятиліть, і тому не можна відзначити, що суспільство змогло подолати цю травму (П. Горностай, 2024) [103].

Травма, про яку прийнято мовчати у суспільстві, негативно впливає не тільки на безпосередніх жертв події, а й на нащадків. Цим шкідливим впливом є не скільки переживання травми представниками минулого покоління, а скільки рівень психічного опрацювання травми та передані дитині послання. Мовчання батьків про власний досвід провокує тривогу у дітей. Мовчання батьків є особливо відчутним для нащадків у підлітковому віці, що може призвести до проблем ідентичності з недостатньою впевненістю в собі, амбівалентного ставлення до батьків, почуття сорому, змішаного з жалістю і захопленням. (О. Шиманова та ін., 2024) [104].

Отже, травматичні події впливають на те, як народ сприймає себе і свою ідентичність. Травматичний досвід може породити почуття самосвідомості, національної гордості та сприйняття своєї ролі в історії. Травма формує історичну пам’ять, впливає на появу стереотипів, ставлення до інших націй, які сприймаються у ролі союзників, супротивників або свідків. Також травматичні події у суспільстві є поштовхом до розвитку

громадянського суспільства та суспільних рухів, до появи громадських організацій та ініціатив та до боротьби за права та свободи (В. Неділько, Ю. Бобровник, 2023) [62].

Незважаючи на те, що історія України має багато трагічних епізодів, є переконання, що завдяки усвідомленню травм та реабілітації справжньої української історії суспільство зможе знайти правильний шлях розвитку (П. Горностай, 2024) [103].

Отже, голод негативно впливає на соціальне життя людини, а також її фізичне здоров'я зазнає непоправних змін: організм виснажує свої ресурси, органи перестають нормально функціонувати, людина стає більш схильною до захворювань.

Під впливом голоду поведінка людини змінюється: вона стає здатною на вчинки, які б ніколи не вчинила в нормальних умовах. Вона стає здатною на крадіжки, зради та вбивства, її свідомість фокусується на їжі.

Голод впливає на людей, які ще не народилися, і дослідження внутрішньоутробного впливу недоїдання відбувалося у багатьох країнах: було виявлено, що голод в Нідерландах, в Ірландії, в Китаї та країнах Африки негативно вплинуло на психічне здоров'я наступних поколінь. Відзначається збільшення випадків шизофренії та депресії.

Голодомор в Україні також мав свої негативні наслідки: в дослідженнях зазначено, що геноцид негативно вплинув на емоційну сферу, викликавши почуття гніву, сорому, провини, психологічне благополуччя, харчову поведінку (зазначається бережливе ставлення до їжі), рівень тривоги, стресу, рівень довіри, міжособистісні стосунки, стосунки в родині, культуру, мову та гендерні ролі всіх поколінь українців.

Розглядаючи методи психологічної допомоги при травмі Голодомору варто врахувати, що не кожна потенційно травматична подія може спровокувати появу травми і особистість може мати ресурси для подолання.

Робота може відбуватися індивідуально, в груповій формі, а також більш масово з соціокультурними наслідками серед груп та спільнот. Для

роботи з травмою Голодомору можна застосовувати наступні підходи та методи: системно-сімейний підхід, геносоціограма, психодрама, соціодрама, когнітивно-поведінкова терапія.

Допоміжними у подоланні колективної травми суспільством є ритуалізація та відновлення справедливості. Ритуалізація передбачає створення меморіалів, запровадження пам’ятних днів, щоб люди могли оплакати жертв. Відновлення справедливості полягає у покаранні винних у злочинах.

Важливо акцентувати увагу на пам’яті про трагічні події. Суспільство має опрацювати травму, щоб вона згодом перетворилася на мистецтво та пам’ять. Мовчання про трагічні події провокує тривогу та невпевненість в своїй ідентичності.

РОЗДІЛ 3.
ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ГОЛОДОМОРУ ЯК ТРАНСГЕНРАЦІЙНОЇ ТРАВМИ НА ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНЦІВ

3.1 Опис і мета емпіричного дослідження

Для емпіричного дослідження трансгенераційного впливу Голодомору було використано наступні методики: опитувальник «Психологічні наслідки Голодомору в Україні» В. Климчук і В. Горбунової, анкета Я. Даніелі (адаптовано українською І. Майдан), Госпітальна шкала тривоги і депресії (The Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS) (адаптовано українською Н. Агаєвим та ін).

В опитуванні взяли участь 60 людей, з них: 38 жінок, 15 чоловіків, 6 небінарних людей та 1 людина не зазначила свою стать. Більшість респондентів народилися у Запорізькій області, і один респондент – в Харківській, один – в Київській, один – в Кіровоградській. Вік респондентів 19-85 років. 30 (50%) респондентів відносилося до третього покоління (правнуки свідків Голодомору), 18 (30%) респондентів – до другого (онуки свідків Голодомору) і 12 (20%) респондентів – до першого покоління (діти свідків Голодомору). Для опитування використовувались Google-форма та особисте інтерв'ю.

Поставлені завдання для емпіричного дослідження:

1. З'ясувати сімейну історію, особисте ставлення до подій Голодомору, сімейні переконання, які могли сформуватися під впливом Голодомору.
2. Встановити стилі посттравматичної адаптації матері і батька кожного респондента.
3. З'ясувати рівні тривоги і депресії у респондентів.

4. Провести експериментальне дослідження взаємозв'язку між інтенсивністю стилю посттравматичної адаптації Жертва та рівнями тривоги та депресії.

3.2 Дослідження історії родини, особистого ставлення до подій Голодомору, сімейні переконання

Опитувальник «Психологічні наслідки Голодомору в Україні» В. Климчук і В. Горбунової складається з тестових питань, які мали на меті з'ясувати особливості сімейної історії респондентів, особисте ставлення до подій Голодомору та переконання сімей, що з'явилися під впливом подій Голодомору.

При вивченні родинної історії респондентів було з'ясовано, що родини 40 (66,7%) учасників опитування проживали на території, де відбувався Голодомор, родини 10 (16,7%) учасників не проживали на території, де відбувався Голодомор, 10 (16,7%) учасників не мали такої інформації.

На питання про смерть членів родини під час Голодомору 28 (47%) учасників відповіло, що в їхніх родинах не було смертей, 8 (13%) учасників зазначили смерті родичів, 24 (40%) учасники не мали такої інформації. Також 26 (43%) учасників відзначили, що члени їхніх родин вижили під час Голодомору, проте страждали, 10 (17%) учасників відзначили, що їхні сім'ї не страждали, 24 (40%) учасники не мали такої інформації.

24 учасники відзначили, що страждали або помирали сусіди або далекі родичі (40%), 2 людини зазначили, що такого не було у їхніх родинах (3%), і 34 (57%) учасники не володіли такою інформацією. Також 21 (40%) учасник вказав, що їхні родини голодували, проте не настільки, щоб це загрожувало життю, 15 (25%) учасників зазначили, що їхні сім'ї не голодували, 24 (25%) учасники не знали відповіді на це питання. 29 учасників зазначили, що їхня родина страждала через Голодомор, зазначили, що їхня родина не страждала, у 23 не було подібних знань.

На питання про наявність в сім'ї родинних історій про Голодомор, 28 (47%) людей відповіло, що історії були, проте згадувалися нечасто, 12 (20%) людей зазначили часте згадування таких історій, у 1 (2%) людини такі історії були, проте згадувалися нечасто, у 2 (3%) людей тема Голодомору в родині не підіймалась, у 8 (13%) людей немає подібних історій, 9 (15%) людям невідомо, чи такі історії були в сім'ї.

У наступній частині опитування учасники мали обрати одне з протилежних одне одному тверджень, що стосуються їхнього особистого ставлення до подій Голодомору, також була опція частково погодитися з обома варіантами.

Було з'ясовано, що 46 (72%) респондентів можуть вільно говорити на тему Голодомору, згадувати історії своєї родини за наявності, 4 (6%) респондентів уникають розмов про Голодомор, 14 (22%) учасників були згодні з обома твердженнями. 46 (77%) учасників вважають, що ця тема має обговорюватись і згадуватись, 2 (3%) не вважають це хорошою ідеєю, 12 (20%) погодились з двома твердженнями.

21 (38%) учасників намагаються дізнатися більше про Голодомор та цікавляться історією своєї родини, 14 (5%) не виявляли такого бажання, 25 (57%) були частково згодні з обома твердженнями. 20 (33%) учасників дотримуються традицій вшанування жертв, 10 (17%) учасників не підтримують традиції, 30 (50%) підтримали обидва твердження. 8 (13%) учасників намагаються відвідувати заходи, присвячені Голодомору, 29 (49%) людей не виявляють бажання відвідувати подібні заходи, 23 (38%) людини погодилися з обома твердженнями.

40 (67%) респондентів зазначили, що вони цілком справляються з почуттями, що виникають при згадуванні та обговоренні подій Голодомору, 5 (8%) респондентів уникають розмов про Голодомор через неприємні почуття, 15 (25%) респондентів частково погодилися з обома твердженнями.

Значна більшість, а саме 58 (97%) учасників вважає, що проблема Голодомору є реальною і події тих часів вплинули на психологію українців, 1

(1,5%) учасник вважає цю проблему надуманою, 1 (1,5%) учасник погодився з обома твердженнями. Так само переважна більшість, 58 (97%) респондентів, вважає Голодомор геноцидом українського народу, 1 (1,5%) респондент переконаний, що все було не так страшно, як про це розповідають, 1 (1,5%) респондент погодився з обома твердженнями. 57 (95%) учасників думають, що під час Голодомору страждали всі, 1 (2%) людина вважає, що страждали лише ті, хто відмовлявся працювати в колгоспі, 2 (3%) людини були згодні з обома твердженнями.

Після аналізу отриманих відповідей щодо родинних переконань, які могли сформуватися під впливом Голодомору, стало зрозуміло, що для більшості сімей є характерними наступні переконання: їжа завжди має бути у наявності, її не можна викидати нікому не можна довіряти, про своє здоров'я треба піклуватися і дбати про добробут тільки своєї родини.

Лише у деяких сім'ях було виявлено наступні переконання: кращої долі треба шукати в інших країнах, замовчувати злочини інших, потрібно народжувати лише стільки дітей, скільки можна буде прогодувати.

Для більшості сімей були нехарактерні такі переконання про те, що бізнес треба вести разом з родиною, з країни треба втікати, худнути на дієті є небезпечним, варто радити донькам виходити заміж за забезпечених чоловіків, не можна ділитися з людьми радістю.

3.3 Експериментальне дослідження стилів посттравматичної адаптації матері і батька

Для встановлення трансгенераційного впливу Голодомору було використано анкету Я. Даніелі. Анкета Я. Даніелі – один з найбільш перевірених та надійних інструментів для виявлення трансгенераційних травматичних впливів і передбачає участь різних поколінь.

Анкета Я. Даніелі має на меті визначити, який стиль посттравматичної адаптації притаманний батькам певної людини. Посттравматичні стилі

адаптації – особистісні та сімейні механізми подолання, захисту та виживання, які жертва засвоїла у процесі отримання травми. Ці стилі стають частиною особистості людини, впливають на погляд на себе, на оточення та на світ.

Посттравматичні адаптаційні стилі впливають на формування сімейного життя та стилів батьківства, а ті, у свою чергу, впливають на виховання нащадків, їхній емоційний розвиток, ідентичність та переконання щодо власної особистості, своїх однолітків, суспільства та світу, маючи здатність передаватися між поколіннями.

Я. Даніелі виділяє три наступні стилі посттравматичної адаптації батьків.

— стиль Жертви – притаманне застрягання у травмі, емоційна нестабільність, надмірна опіка.

— стиль Заціпенілого – притаманна емоційна відстороненість, мовчання в родині та нетерпимість до слабкості.

— стиль Бійця – притаманне цінування своєї групової ідентичності, справедливості та сили.

Я. Даніелі зауважує, що посттравматичний Стиль Жертви обох батьків найбільш деструктивно впливає на життя дитини. Стилі обох батьків є значущими, проте вплив матері на дітей виявився більшим.

Опитувальник Я. Даніелі (коротка форма) складається з 45 тверджень, які описують спосіб життя матері та батька (усього 90 тверджень). Бажано, аби твердження були надані респондентам в рандомному порядку. В анкеті наявні три шкали: шкала Стилю Жертва, Шкала Стилю Заціпенілий, шкала Стилю Боєць. Хоча початково ця анкета була створена для дослідження трансгенераційного впливу Голокосту, допускаються модифікації для вивчення необхідного явища. У нашому випадку деякі твердження були модифіковані для дослідження трансгенераційного впливу Голодомору.

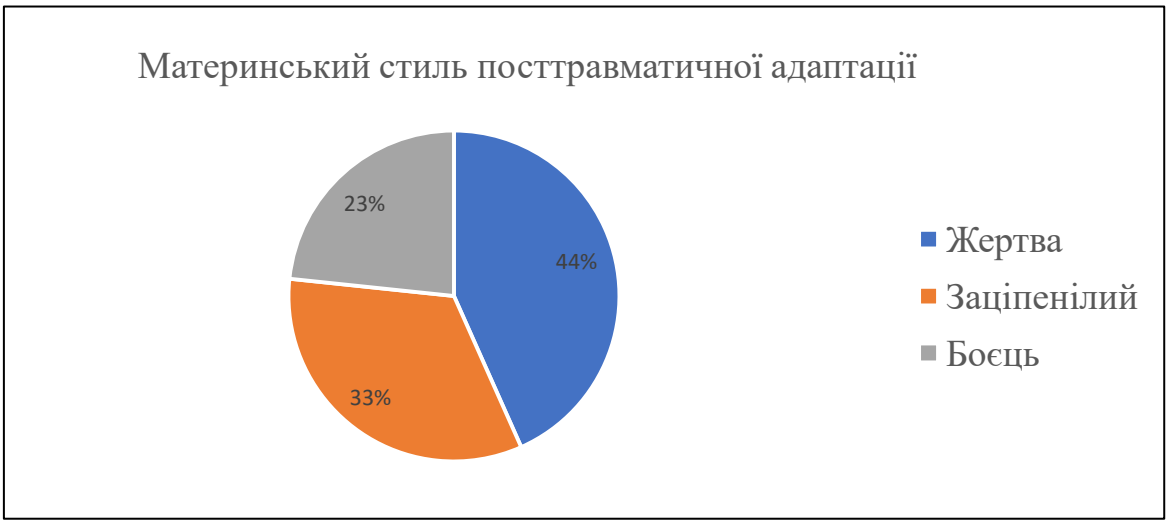


Рис. 3.1 Узагальнюючі результати материнських стилів посттравматичної адаптації за анкетою Я. Даніелі

Після обчислення результатів було виявлено, що материнський посттравматичний стиль жертви є домінуючим для 26 опитаних, стиль заціпенілого притаманний 20 опитаних, стиль бійця - для 14 опитаних.

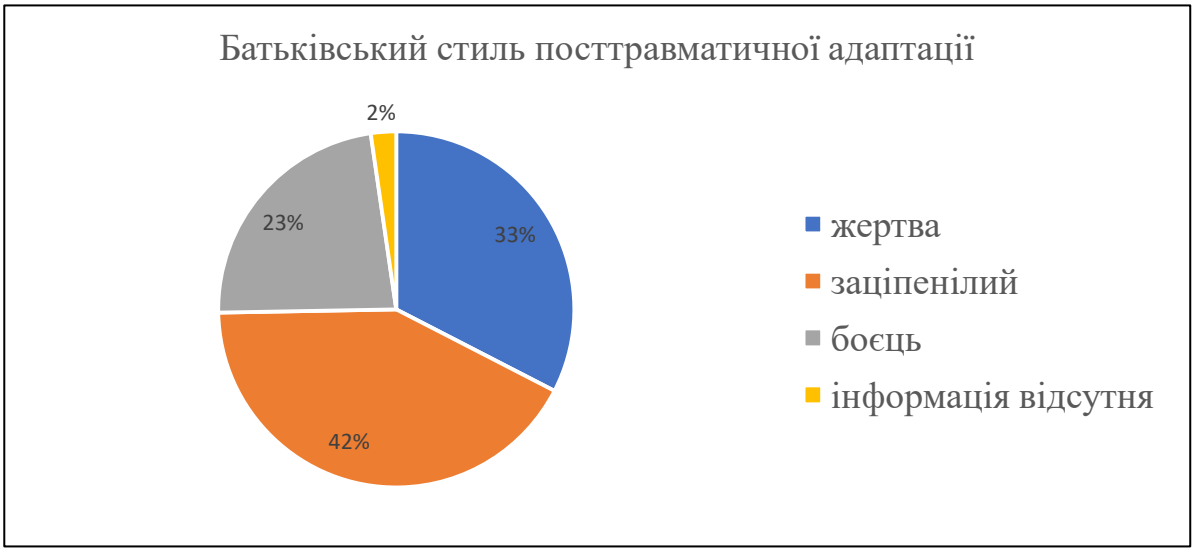


Рис. 3.1 Узагальнюючі результати батьківських стилів посттравматичної адаптації за анкетою Я. Даніелі

Після обчислення результатів було виявлено, що батьківський посттравматичний стиль жертви є домінуючим для 17 опитаних, стиль заціпенілого – для 22 опитаних, стиль бійця – для 12 опитаних, 9 опитаних не надали інформацію про батька.

3.4 Експериментальне дослідження рівнів тривоги та депресії

Госпітальна шкала тривоги та депресії є поширеним і зручним інструментом для виявлення рівнів тривоги та депресії. Опитувальник складається з 14 тверджень, які поділяються на шкалу тривоги та шкалу депресії. Якщо за кожною шкалою набирається 0-7 балів – це норма (відсутність достовірно виражених симптомів тривоги і депресії); 8-10 балів – це субклінічно виражена тривога/депресія; 11 і вище – це клінічно виражена тривога/депресія.

Після обчислення даних було виявлено, що нормальний рівень тривоги притаманний 14 респондентам, субклінічно виражена тривога притаманна 24 респондентам, клінічно виражена тривога – 22 респондентам.

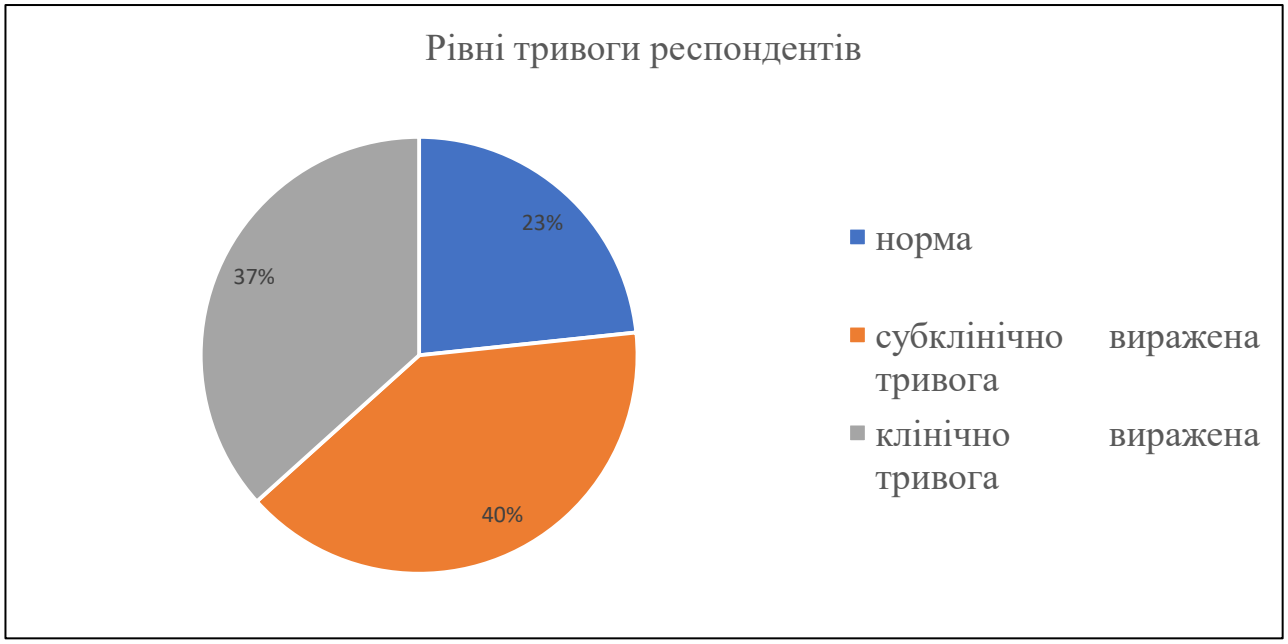


Рис. 3.3 Узагальнюючі результати рівнів депресії за Госпітальною шкалою тривоги і депресії

Після обчислення отриманих даних було з'ясовано, що нормальний рівень депресії характерний для 39 респондентів, субклінічно виражена депресія характерна для 20 респондентів, клінічно виражена депресія – для 7 респондентів.

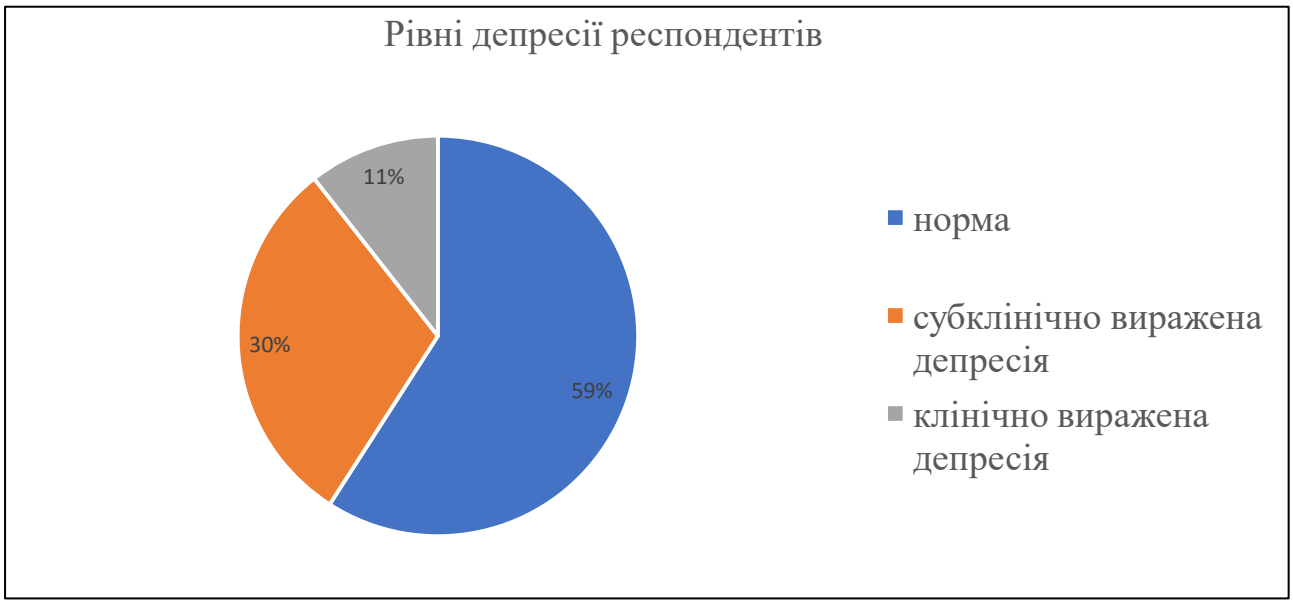


Рис. 3.4 Узагальнюючі результати рівнів депресії за Госпітальною шкалою тривоги і депресії

Отже, можна зробити висновок, що більшості опитаних притаманна субклінічно виражена тривога і відсутні виражені прояви депресії.

3.5 Експериментальне дослідження взаємозв'язку між інтенсивністю стилю посттравматичної адаптації Жертва та рівнями тривоги та депресії

На початку дослідження була висунута наступна гіпотеза: особи, які зазнали трансгенераційного впливу Голодомору, будуть більш схильними до проявів тривоги та депресії.

Для доказу гіпотези дослідження було зроблено припущення, що посттравматичний стиль адаптації Жертва найінтенсивніше впливає на прояви тривоги та депресії, навіть якщо він не є домінуючим в респондента, у деяких він може бути наявним у меншій мірі. Було зроблено припущення, що чим більш інтенсивно у матері і батька людини був виражений стиль посттравматичної адаптації Жертва, тим вищий рівень тривоги і депресії у людини.

Для виявлення кореляції між даними були взяті шкали Материнський стиль адаптації Жертва і Батьківський стиль адаптації Жертва з анкети Я. Даніелі та шкали Тривоги та Депресії з Госпітальної шкали тривоги і депресії кожного респондента. Для обчислення даних було використано коефіцієнт кореляції Спірмена.

При обчисленні кореляції між шкалою Материнський стиль адаптації Жертва та шкалою Тривоги було виявлено коефіцієнт 0,54, що вважається середньою позитивною кореляцією.

При обчисленні кореляції між шкалою Материнський стиль адаптації Жертва та шкалою Депресії було виявлено коефіцієнт 0,44, що вважається середньою позитивною кореляцією.

При обчисленні кореляції між шкалою Батьківський стиль адаптації Жертва та шкалою Тривоги було виявлено коефіцієнт 0,54, що вважається середньою позитивною кореляцією.

При обчисленні кореляції між шкалою Материнський стиль адаптації Жертва та шкалою Депресії було виявлено коефіцієнт 0,54, що вважається слабкою позитивною кореляцією.

Таблиця 3.1

Кореляція материнського і батьківського стилів посттравматичної адаптації Жертва з тривогою та депресією

	Тривога	**Депресія**
Материнський стиль адаптації Жертва	0,54	0.44
Батьківський стиль адаптації Жертва	0,33	0,24

Отже, можна сказати, що зв’язок між інтенсивністю прояву батьківського і материнського стилю Жертва та проявами тривоги і депресії, і особи, які зазнали трансгенераційного впливу Голодомору, є більш схильними до проявів тривоги та депресії.

Отже, для дослідження трансгенераційного впливу Голодомору на психічне здоров’я українців

За допомогою опитувальника «Психологічні наслідки Голодомору в Україні» було виявлено, що у великої кількості респондентів не було детальної інформації про те, як саме жили їхні родини під час Голодомору, проте це не означає, вони не зазнали трансгенераційного впливу Голодомору. Більшість людей, які зберегли інформацію про історію свого роду під час Голодомору, були дітьми та онуками жертв.

Відповіді учасників у опитувальнику показали, що більшість із них мають зацікавленість у цій темі, готові говорити на цю тему відкрито і ділитися історіями, вшановують пам’ять загиблих.

За допомогою анкети Я. Даніелі було з’ясовано, що у більшості опитаних домінуючим є материнський посттравматичної адаптації Жертва, і батьківський стиль адаптації Заціпенілий, що може вплинути на ідентичність, емоційний розвиток, сприйняття себе, інших та світу.

За допомогою Госпітальної шкали тривоги і депресії було виявлено, що більшість опитаних людей мають субклінічно виражену тривогу та не мають виражених проявів депресії.

Для доказу гіпотези було зроблене припущення, що чим більш інтенсивний материнський і батьківський стиль посттравматичної адаптації, тим більш високими будуть прояви тривоги та депресії.

Після обчислення кореляції між даними було виявлено середні та слабкі зв’язки, що дає можливість стверджувати, що існує зв’язок між трансгенераційним впливом Голодомору та проявами тривоги та депресії.

ВИСНОВКИ

Отже, колективна травма здатна поширюватися на великі групи людей. Якщо вона не буде опрацьована, то буде передаватись наступним поколінням. Трансгенераційна травма може передаватись через виховання, культуру, емоції та генетично.

Проаналізувавши досвід таких країн, як Косово та Камбоджа, і таких народів та спільнот, як боснійці, афроамериканці, корінні американці, які мали трагедії у своїй історії, стає очевидно, що нащадки цих людей теж страждають від психологічних травм.

Колективними травмами для українців є Друга світова війна, Чорнобильська катастрофа, сучасна російсько-українська війна, проте Голодомор 1932-1933 років вважається найбільш руйнівним психологічно. Під час Голодомору радикально змінилася культура харчування та морально-психологічний стан людей. Під час Голодоморів 1921-1923 рр. та 1946-1947 рр. також зафіксовано погіршення благополуччя людей.

Голод завдає непоправної шкоди організму, змушує людину змінити її поведінку, підштовхує на аморальні та неетичні вчинки. Голод впливає на ненароджених дітей. Дослідження внутрішньоутробного впливу недоїдання під час голоду в Нідерландах, в Ірландії, в Китаї показали погіршення психічного здоров’я нащадків.

Голодомор негативно вплинув на емоційну сферу, харчову поведінку рівень тривоги, міжособистісні стосунки, стосунки в родині, культуру та гендерні ролі всіх поколінь українців.

Працювати з травмою Голодомору можна індивідуальній та груповій формах, а також з спільнотами. Системно-сімейний підхід, геносоціограма, психодрама, соціодрама, когнітивно-поведінкова терапія є методами, які ефективно допомагають долати наслідки колективних та трансгенераційних травм.

Ритуалізація та відновлення справедливості є дуже важливими аспектами для подолання колективних травм. Суспільство має берегти пам’ять про трагічні події минулого, не мовчати про них і зробити все, аби згодом травма перетворилася стала мистецтвом та пам’ятками.

При проведенні емпіричного дослідження впливу Голодомору як трансгенераційної травми було виявлено, що люди відкриті до обговорення тих трагічних подій, вшановують пам’ять жертв та вважають Голодомор геноцидом українського народу. Звісно, не у всіх сім’ях збереглися історії про голод, проте заперечувати вплив Голодомору на українське суспільство неможливо.

При експериментальному дослідженні посттравматичних адаптаційних стилів було виявлено, що найбільш поширеним материнським стилем є стиль Жертви, найбільш поширеним батьківським стилем – стиль Заціпенілого. Більшій частині опитаних людей була притаманна субклінічна тривога і відсутність виражених проявів депресії.

Отже, після обчислення кореляції між материнським і батьківським стилями посттравматичної адаптації Жертва і тривогою та депресією було виявлено середні та слабкі зв’язки, через що, імовірно, між трансгенераційним впливом Голодомору та проявами тривоги та депресії існує зв’язок.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Бессел ван дер Колк. Тіло веде лік. Як залишити психотравми в минулому / пер. з англ. А. Цвіри. Харків : Віват, 2024. 624 с.

2. Туриніна О.Л. Психологія травмуючих ситуацій. Київ : ДП «Видавничий дім «Персонал», 2017. 160 с.

3. Волінн М. Це почалося не з тебе. Як успадкована родинна травма формує нас і як розірвати це коло / пер. з англ. Я. Лебеденка. Харків : Віват, 2024. 624 с.

4. Герман Д. Психологічна травма та шлях до видужання: наслідки насильства – від знущань в сім'ї до політичного терору: Д-р; переклад з англ. Оксана Лизак, Оксана Наконечна, Олександр Шлапак. Львів : Видавництво Старого Лева, 2024. 424 с.

5. Hendrix C. C., and Lisa M. Anelli. Impact of Vietnam War Service on Veterans' Perceptions of Family Life. Family Relations. *JSTOR*. Vol. 42, №. 1, 1993. P. 87–92. DOI : https://doi.org/10.2307/584927.

6. Горностай П. П. Колективна травма як проблема соціальної та політичної психології. *Проблеми політичної психології*. 2018. Вип. 7. С. 54-68. URL : http://nbuv.gov.ua/UJRN/pppr_2018_7_6

7. Erikson, K. Disaster at Buffalo Creek. Loss of communality at Buffalo Creek. *American Journal of Psychiatry*, 1976. Vol. 3 (133). P. 302-305.

8. Volkan V.D. Transgenerational Transmissions and Chosen Traumas: An Aspect of Large-Group Identity. *Group Analysis*, 2001. Vol. 34 (1). P. 79–97.

9. Горностай П. Психологія колективних травм : монографія / Націо-нальна академія педагогічних наук України, Інститут соціальної та полі-тичної психології. Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2023. 336 с.

10. Sztompka, P. Cultural Trauma: The Other Face of Social Change. *The European Journal of Social Theory*. 2000. Vol. 3(4), P. 449–466. DOI : https://doi.org/10.1177/136843100003004004 .

11. Горностай П.П. Колективна травма та групова ідентичність. *Психологічні перспективи. Актуальні проблеми психології малих, середніх та великих груп*. Спеціальний випуск. Київ, 2012. Т. 2. С. 89–95

12. Франкова І, Чабан О, Петренко Г, Токарчук А. Колективна травма населення України: реалії, перспективи та можливість дослідження трансгенераційного аспекту. *PMGP*, 2023. URL : https://uk.e-medjournal.com/index.php/psp/article/view/442.

13. Aglietti S. Ghosts of Rwanda Genocide Haunt New Generation. *The Sun Daily*. 2015. URL : https://www.thesundaily.my/archive/1393744-JSARCH310506

14. Volkan V. D. Psychoanalytic Technique Expanded: A Textbook on Psychoanalytic Treatment. Lanham : Jason Aronson, 2012. 428 p.

15. Rakoff V.: A long term effect of the concentration camp experience. *Viewpoints*. 1966.Vol.1. P. 17–22,

16. Rowland-Klein D., Dunlop R. The transmission of trauma across generations: identification with parental trauma in children of Holocaust survivors. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*. 1998. Vol. 32, № 3. P. 358–369.

17. Auerhahn N. P., Laub D. Intergenerational memory of the Holocaust. *International Handbook of Multigenerational Legacies of Trauma*. New York : Plenum Press, 1998. P. 21–41.

18. Kellermann N. P. Transmission of Holocaust trauma – An integrative view. *Journal of Interpersonal and Biological Processes in Psychiatry*. 2001. Vol. 64, № 3 (Fall). С. 256–267. DOI : 10.1521/psyc.64.3.256.18464.

19. Mahamid F.A. Collective Trauma, Quality of Life and Resilience in Narratives of Third Generation Palestinian Refugee Children. *Child Ind Res.* (2020)Vol. 13. P. 2181–2204. DOI : https://doi.org/10.1007/s12187-020-09739-3.

20. Мирошник О. Г. Колективні травми як предмет соціально-психологічного аналізу. *Основні цілі стратегії сталого розвитку: проблеми та перспективи* : матеріали І Міжнародного науково-практичного форуму

(м. Полтава, 26 версеня 2024 р.) / За заг. ред. проф. М. В. Гриньової. Полтава : ПНПУ імені В. Г. Короленка, 2024. С. 119-121.

21. Hirschberger G. Collective Trauma and the Social Construction of Meaning. *Frontiers in Psychology*. 2018. Vol. 9. DOI : 10.3389/fpsyg.2018.01441.

22. Королович О. В. Феномен трансгенераційної травми у світлі сучасних українських реалій. *Психологічні перспективи* : зб. наук. пр. 2023. № 52. С. 68–81. DOI : 10.32782/2663-5208.

23. Терещенко О. О. Теоретико-методологічні моделі передачі трансгенераційного травматичного досвіду: теоретичний огляд. *Психологія та соціальна робота*. 2024. Вип. 1(59). С. 293–300.

24. Kellermann N.P.F. The long-term psychological effects and treatment of holocaust trauma. *Journal of Loss and Trauma*. 2001. Vol. 6. № 3. P. 197–218. DOI : https://doi.org/10.1080/108114401753201660.

25. Hanna D., Dempster M., Dyer K., Lyons E. & Devaney L. Young people's transgenerational issues in Northern Ireland / prepared for the Commission for Victims and Survivors Northern Ireland, Queen's University Belfast. Belfast : Commission for Victims and Survivors, 2012. 69 p

26. Weingarten K. Witnessing the effects of political violence in families: mechanisms of intergenerational transmission and clinical interventions. *Journal of Marital and Family Therapy*. 2004. Vol. 30. № 1. P. 45–59. DOI : https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2004.tb01221.x.

27. Байєр О. О., Жукова Г. В. Трансгенераційна травма та посттравматичне зростання, погляд у майбутнє. *Innovative development of science, technology and education* : proceedings of the 11th International scientific and practical conference. Perfect Publishing. Vancouver, Canada. 2024. P. 21-27. URL : https://surl.li/lpxpgu

28. Данієлі Я., Майдан І. Травматична спадщина поколінь. *Психосоматична медицина та загальна практика* : тез. доп. вебінару ECNP «Гарячі теми» (30 березня 2023). № 8(1). 4 с. DOI : 10.26766/pmgp.v8i1.409.

29. Данієлі, Я. Час: від нескінченності до кінця, як надовго?. *Український психоаналітичний журнал*, 2024. Вип. 2(1). С. 56–66. DOI : https://doi.org/10.32782/upj/2024-1-7

30. Yehuda R, Halligan SL, Bierer LM. Relationship of parental trauma exposure and PTSD to PTSD, depressive and anxiety disorders in offspring. *Journal Psychiatr Res*. 2001. Vol. 35(5). P. 261-270. DOI : 10.1016/s0022-3956(01)00032-2

31. Scharf M, Mayseless O. Disorganizing experiences in second- and third-generation holocaust survivors. *Qual Health Res*. 2011. Vol. 21(11). P. 1539-1553. DOI : 10.1177/1049732310393747

32. Symonds, Martin. The “Second Injury” to Victims of Violent Acts. *American journal of psychoanalysis*. 2010. Vol. 70. P. 34-41. DOI : 10.1057/ajp.2009.38.

33. Heim C, Binder EB. Current research trends in early life stress and depression: review of human studies on sensitive periods, gene-environment interactions, and epigenetics. *Exp Neurol*. 2012. Vol. 233(1). P. 102-111. DOI : 10.1016/j.expneurol.2011.10.032

34. Koh E. The Healing of Historical Collective Trauma. *Genocide Studies and Prevention: An International Journal*. 2021. Vol. 15. P. 115–133. DOI : https:// doi.org/10.5038/1911-9933.15.1.1776

35. Yehuda R., Halligan S. L., Grossman R. Childhood trauma and risk for PTSD: relationship to intergenerational effects of trauma, parental PTSD, and cortisol excretion. *Development and Psychopathology*. 2001. Vol. 13, № 3. P. 733–753. DOI : 10.1017/s0954579401003170.

36. Park A. Junk DNA – Not So Useless At All. *Time*. 2012. URL : https://content.time.com/time/health/article/0,8599,2119620,00.html

37. Vendramini D. Non-coding DNA and the Teem Theory of Inheritance, Emotions and Innate Behavior. *Medical Hypotheses*. 2005. Vol. 64. P. 512–519. DOI : 10.1016/j.mehy.2004.08.022.

38. Hales C. N., Barker D. J. The Thrifty Phenotype Hypothesis. *British Medical Bulletin*. 2001. Vol. 60. P. 5–20.

39. Hackett J. Scientists Discover How Epigenetic Information Could Be Inherited. *Research, University of Cambridge*. 2013. URL : https://surli.cc/ryexng

40. Dias B. G., Ressler K. J. Parental Olfactory Experience Influences Behavior and Neural Structure in Subsequent Generations. *Nature Neuroscience*. 2014. Vol. 17. P. 89–96. DOI : 10.1038/nn.3594.

41. Горбаченко В. А., Олянін В. В., Лук'янець О. О. Фізіологічні механізми стресу та посттравматичний стресовий розлад. *Фізіологічний журнал*. 2024. № 1. С. 15–23.

42. Yehuda R., Daskalakis N. P., Bierer L. M., et al. Holocaust Exposure Induced Intergenerational Effects on FKBP5 Methylation. *Biological Psychiatry*. 2016. Vol. 80, № 5. P. 372–380. DOI : 10.1016/j.biopsych.2015.08.005.

43. Yehuda R., Engel S. M., Brand S. R., Seckl J., Marcus S. M., Gorman J. M. Transgenerational Effects of Posttraumatic Stress Disorder in Babies of Mothers Exposed to the World Trade Center Attacks During Pregnancy. *Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*. 2005. Vol. 90, № 7. P. 4115–4118. DOI : 10.1210/jc.2005-0550.

44. Zaidan H., Leshem M., Gaisler-Salomon I. Prereproductive Stress to Female Rats Alters Corticotropin Releasing Factor Type 1 Expression in Ova and Behavior and Brain Corticotropin Releasing Factor Type 1 Expression in Offspring. *Biological Psychiatry*. 2013. Vol. 74, № 9. P. 680–687. DOI : 10.1016/j.biopsych.2013.04.014..

45. Yehuda R., Daskalakis N. P., Bierer L. M., et al. Holocaust Exposure Induced Intergenerational Effects on FKBP5 Methylation. *Biological Psychiatry*. 2015. DOI : 10.1016/j.biopsych.2015.08.005..

46. Szondi L. Schiksaalanalyse. Basel : Schwabe Verlag, 2004. 287 p..

47. Hanna D., Dempster M., Dyer K., Lyons E., Devaney L. Young People's Transgenerational Issues in Northern Ireland. Belfast : Commission for Victims and Survivors, Queen's University Belfast, 2012. 69 p.

48. Jacobsen L. K., Sweeney C. G., Racusin G. R. Group psychotherapy for children of fathers with PTSD: Evidence of psychopathology emerging in the group process. *Journal of Child and Adolescent Group Therapy*. 1993. Vol. 3.

49. Yehuda R., et al. Low Cortisol and PTSD in Adult Offspring of Holocaust Survivors**.** *American Journal of Psychiatry*. 2000. Vol. 157, № 8. P. 1252–1259. DOI : 10.1176/appi.ajp.157.8.1252.

50. Sack D. When Emotional Trauma Is Family Affair. *Where Science Meets the Steps* : блог на *Psychology Today*. 2014. URL : https://surl.li/yituri.

51. Schick M., Morina N., Klaghofer R., Schnyder U., Müller J. Trauma, mental health, and intergenerational associations in Kosovar families 11 years after the war. *European Journal of Psychotraumatology*. 2013. Vol. 4. DOI : 10.3402/ejpt.v4i0.21060

52. Dikyurt A. Bosnian Americans: transmission of trauma between generations. *Journal of Aggression, Conflict and Peace Research*. 2023. Vol. 15. DOI : 10.1108/JACPR-08-2022-0736..

53. Mangassarian S. 100 Years of Trauma: the Armenian Genocide and Intergenerational Cultural Trauma. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*. 2016. Vol. 25. P. 1–11. DOI : 10.1080/10926771.2015.1121191.

54. Bockers E., Stammel N., Knaevelsrud C. Reconciliation in Cambodia: thirty years after the terror of the Khmer Rouge regime. *Torture: Quarterly Journal on Rehabilitation of Torture Victims and Prevention of Torture*. 2011. Vol. 21. P. 71–83..

55. Cho M. Victim Silencing, Sexual Violence Culture, Social Healing: Inherited Collective Trauma of World War II South Korean Military “Comfort Women”. 2020. DOI : https://doi.org/10.13140/RG.2.2.32470.11849

56. Scott-Jones G., Kamara M. R. The Traumatic Impact of Structural Racism on African Americans. *Delaware Journal of Public Health*. 2020. Vol. 6, № 5. P. 80–82. DOI : 10.32481/djph.2020.11.019..

57. DeGruy J. Post Traumatic Slave Syndrome: America’s Legacy of Enduring Injury and Healing. Portland : Joy DeGruy Publications Inc., 2018. 252 p.

58. Bender A. Suicide Sweeping Indian Country Is Genocide. *People's World*. 2015. URL : https://www.peoplesworld.org/article/suicide-sweeping-indian-country-is-genocide/

59. Heart M. Y. H., Chase J., Elkins J., Altschul D. B. Historical trauma among Indigenous Peoples of the Americas: concepts, research, and clinical considerations. *Journal of Psychoactive Drugs*. 2011. Vol. 43, № 4. P. 282–290. DOI : 10.1080/02791072.2011.628913..

60. Scott K. M., Koenen S., Aguilar-Gaxiola J., et al. Associations between Lifetime Traumatic Events and Subsequent Chronic Physical Conditions: A Cross-National, Cross-Sectional Study. *PLOS ONE*. 2013. Vol. 8, № 11. DOI : 10.1371/journal.pone.0080573.

61. Прохоренко О. Новий соціум: морально-психологічні трансформації населення УРСР повоєнного періоду. *Україна XX століття: культура, ідеологія, політика*. 2009. Вип. 15(1). С. 276–284. URL : http://nbuv.gov.ua/UJRN/Uxxs_2009_15(1)__21

62. Danzer A. M., Danzer N. The long-run consequences of Chernobyl: Evidence on subjective well-being, mental health and welfare. *Journal of Public Economics*. 2016. Vol. 135. P. 47–60. DOI : 10.1016/j.jpubeco.2016.01.001.

63. Суший О. В. Проблема колективної травми в українському соціумі та пошук стратегій її опанування. *Наукові записки Інституту політичних і етнонаціональних досліджень ім. І. Ф. Кураса НАН України*. 2014. № 6(74)..

64. Неділько В. В., Бобровник Ю. В. Травма і пам'ять: вплив історичних подій на колективну психологію сучасної України. *Психологічні перспективи*. 2023. № 50. С. 253–265. DOI : https://doi.org/10.32782/2663-5208.2023.50.29

65. Горностай П. П. Україна в епіцентрі колективної травми: ретроспектива і перспектива. *Психологія російсько-української війни: внутрішній погляд* : матеріали Всеукр. круглого столу (7 квітня 2022 р.). Київ, 2022. 52 с.

66. Чабан О. С., Хаустова О. О. Медико-психологічні наслідки дистресу війни в Україні: що ми очікуємо та що потрібно враховувати при наданні медичної допомоги? *Український медичний часопис*. 2022. № 4. С. 8–18.

67. Голодомор 1932–1933 років – геноцид української нації : навч. посіб. для вчителів. Київ, 2021. 336 с.

68. Снайдер Т. Криваві землі: Європа поміж Гітлером та Сталіним : монографія пер. з англ. Київ : Грані-Т, 2011. 448 с.

69. Яцула М. Трансгенераційна травма Голодомору та її вплив на харчову поведінку. *Вісник Львівського університету. Серія психологічні науки*. 2023. Вип. 15. 12 с.

70. Веселова О. М., Марочко В. І., Мовчан О. М. Голодомори в Україні, 1921–1923, 1932–1933, 1946–1947: Злочини проти народу. 2-е вид., допов. Київ–Нью-Йорк : Вид-во М. П. Коць, 2000. 283 с.

71. Васильчук Г., Шугальова І. Психофізичні наслідки голоду 1921–1923 рр. у дітей України. *Eminak: Науковий щоквартальник*. 2023. № 3(43). С. 204–220. DOI : 10.33782/eminak2023.3(43).666.

72. Швидкий В. П. Голод 1946–1947 рр. як чинник сплеску девіантних явищ в Україні. *Український історичний журнал*. 2010. № 1. С. 142–164. URL : http://nbuv.gov.ua/UJRN/UIJ_2010_1_12.

73. Маслюк А. М. Різновиди депривуючих чинників подій голодоморів в Україні першої половини ХХ століття. *Наукові записки Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України*. 2010. Вип. 38. С. 238–246.

74. Стасюк О. Вплив тривалого голодування на людину та трансгенераційні наслідки Голодомору-геноциду. *Народна творчість і етнологія*. 2019. № 4(380). С. 16–23..

75. Hill J., Kolb D., McCreary T. Chemistry For Changing Times. 13th ed. New Jersey : Pearson International, 2013. 672 p.

76. Kottusch P., Tillmann M., Püschel K. Oberlebenszeit bei Nahrungs- und Flüssigkeitskarenz = Survival time without food and drink. *Archiv für Kriminologie*. 2009. Vol. 224, № 5–6. P. 184–191

77. Гашимова М. Взаємозв'язок розладів харчової поведінки і травми голоду. *Вісник Львівського університету.* Серія психологічні науки. 2025. Вип. 23

78. Diniz F., Edgington-Giordano F., Ngo N. Y. N., Caspi G., El-Dahr S. S., Tortelote G. G. Morphometric analysis of the intergenerational effects of protein restriction on nephron endowment in mice. *Heliyon*. 2024. Vol. 10. DOI : 10.1016/j.heliyon.2024.e39552.

79. Roseboom T. J., Painter R. C., van Abeelen A. F., Veenendaal M. V., de Rooij S. R. Hungry in the womb: what are the consequences? Lessons from the Dutch famine. *Maturitas*. 2011. Vol. 70, № 2. P. 141–145. DOI : 10.1016/j.maturitas.2011.06.017. – PMID: 21802226.

80. Hoek H. W., Brown A. S., Susser E. The Dutch famine and schizophrenia spectrum disorders. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 1998. Vol. 33, № 8. P. 373–379. DOI : 10.1007/s001270050068

81. Walsh D. Did the Great Irish Famine increase schizophrenia? *Irish Journal of Psychological Medicine*. 2012. Vol. 29. P. 7–15. DOI : 10.1017/S0790966700017547.

82. Guo L., Sang B., Li S., et al. From starvation to depression: unveiling the link between the great famine and late-life depression. *BMC Public Health*. 2024. Vol. 24. DOI : 10.1186/s12889-024-20604-8

83. Cheng M., Wang Z., Yu N. N. Long-term mental health cost of the Great Chinese Famine. *Health Economics*. 2024. Vol. 33, № 1. P. 121–136. DOI : 10.1002/hec.4762.

84. Zhang Z., Kim J. H. The Inheritance of Historical Trauma: Intergenerational Effects of Early-Life Exposure to Famine on Mental Health. *IZA Discussion Paper*, № 16385. 2023. URL : https://ssrn.com/abstract=4541367

85. Bezo B., Maggi S. Living in "survival mode:" Intergenerational transmission of trauma from the Holodomor genocide of 1932–1933 in Ukraine. *Social Science & Medicine*. 2015. Vol. 134. P. 87–94. DOI : 10.1016/j.socscimed.2015.04.009.

86. Bezo B. The impact of intergenerational transmission of trauma from the Holodomor Genocide of 1932–1933 in Ukraine. 2011.

87. Великодна М. С. Чому про Голодомор 1932–1933 років говорити важче, ніж про інші травмівні події в Україні? Психоаналітичний погляд. *Габітус*. 2020. Вип. 20. С. 203–206. URL : http://nbuv.gov.ua/UJRN/habit_2020_20_39

88. Рева І. По той бік себе: соціально-психологічні та культурні наслідки Голодомору і сталінських репресій. Київ : Український інститут національної пам'яті, 2019. 272 с.

89. Gorbunova V., Klymchuk V. The Psychological Consequences of the Holodomor in Ukraine. *East/West: Journal of Ukrainian Studies*. 2020. Vol. VII, № 2.

90. Lumey L. H., et al. Fetal exposure to the Ukraine famine of 1932–1933 and adult type 2 diabetes mellitus. *Science*. 2024. Vol. 385. P. 667–671. DOI : 10.1126/science.adn4614

91. Огієнко В. І. Історична травма Голодомору: проблема, гіпотеза та методологія дослідження. *Національна та історична пам'ять*. 2013. Вип. 6. С. 145–156. URL : http://nbuv.gov.ua/UJRN/Ntip_2013_6_16

92. Bezo B., Maggi S. The Intergenerational Impact of the Holodomor Genocide on Gender Roles, Expectations and Performance: The Ukrainian Experience. *Annals of Psychiatry and Mental Health*. 2015. Vol. 3, № 3..

93. Королович О. Динаміка колективної травми в контексті трансгенераційних зв'язків у сімейній системі. *Psychological Prospects Journal*. 2023. № 42. DOI : 10.29038/2227-1376-2023-42-kor.

94. Danieli Y. Multigenerational Legacies of Trauma. *Psychosomatic Medicine and General Practice*. 2023. Vol. 8. DOI : 10.26766/PMGP.V8I1.409.

95. Schutzenberger A. A. The Ancestor Syndrome: Transgenerational Psychotherapy and the Hidden Links in the Family Tree / transl. by A. Trager. 1st ed. London : Routledge, 1999. DOI : 10.4324/9781315787879.

96. Kellermann P. F. Sociodrama and Collective Trauma. London : Jessica Kingsley Publishers, 2007. 288 p..

97. Yadin E., Foa E. Cognitive Behavioral Treatments for Posttraumatic Stress Disorder. *Understanding Trauma: Integrating Biological, Clinical, and Cultural Perspectives*. Cambridge : Cambridge University Press, 2007. P. 178–193. DOI : 10.1017/CBO9780511500008.013

98. Conway B. Active remembering, selective forgetting, and collective identity: The case of Bloody Sunday. *International Journal of Theory and Research*. 2003. № 3. P. 305–323..

99. Найдьонова Л. А. Історична травма спільноти: як нащадкам пам'ятати трагічне? *Практична психологія та соціальна робота*. 2012. № 2. С. 52.

100. Montgomery K. E. Banal Race-thinking: Ties of blood, Canadian history textbooks and ethnic nationalism. *Paedagogica Historica*. 2005. Vol. 41. P. 313–336..

101. Онуфрів С. Психологічні наслідки історичної амнезії про Голодомор 1932–1933 рр. в Україні. *Вісник Львівського університету. Серія журналістика*. 2018. Вип. 43. С. 302–311.

102. Zembylas M., Bekerman Z. Education and the Dangerous Memories of Historical Trauma: Narratives of Pain, Narratives of Hope. *Curriculum Inquiry*. 2008. Vol. 38, Issue 2. P. 125–154.

103. Горностай П. Історико-культурна картина світу та історична травма українців. *Проблеми політичної психології*. 2024. Т. 15. DOI : 10.33120/popp-Vol15-Year2024-157.

104. Шиманова О. С., Колодяжна А. В., Власенко Ю. К. Аналіз наслідків психологічних травм, переданих через покоління, на емоційне і психічне здоров’я дітей та онуків. *Наукові перспективи.* Серія : Психологія. 2024. № 1(43). С. 940–950.

ДОДАТОКИ

Додаток А

Психологічні наслідки Голодомору в Україні

Інструкції. Цей опитувальник ставить на меті дослідити психологічні наслідки Голодомору (усіх хвиль), які були цілеспрямовано організовані на території радянської України. Просимо вас дати відповіді на запитання, які допоможуть встановити переконання та стратегії, які можуть бути прямо або опосередковано пов'язані з досвідом пережиття подій Голодомору. Дякуємо за участь!

Дані збираються в межах соціально-психологічного проекту «Голодомор - розбити тишу» за підтримки Holodomor Research and Education Consortium - HREC, Canadian Institute of Ukrainian Studies.

Історія родини, пов'язана з Голодомором

Оберіть, будь ласка, варіант відповіді, який відповідає історії Вашої родини

	Так	Ні	Не знаю	Інше
Моя родина мешкала на території, де був Голодомор				
Хтось один або кілька членів моєї родини померло під час Голодомору				
Всі члени моєї родини під час Голодомору вижили, але страждали				
Під час Голодомору страждали / помирали сусіди або далекі родичі				
Під час Голодомору моя				

родина голодувала, але не настільки, щоб це загрожувало життю				
Моя родина не страждала через Голодомор				

Оповідання історій, пов'язаних з Голодомором в родині

Оберіть, будь ласка, варіант відповіді, який відповідає Вашому досвіду

Точно знаю, що в родині немає історій, пов'язаних з пережиттям Голодомору	
Не знаю, чи були родинні історії пережиття Голодомору; про події дізнався зі ЗМІ, книг, статей тощо	
Родинні історії пережиття Голодомору були, але не згадувалися; дізнався про них від знайомих або інших родичів	
Родинні історії пережиття Голодомору були, але згадувалися не часто	
Родинні історії пережиття Голодомору розповідалися часто і детально	
Інше	

Особисте ставлення до подій Голодомору

Оцініть, будь ласка, близькість твердження до вашої поведінки, вчинків та переконань

	Твердження ліворуч повністю співпадає	Обидва твердження частково співпадають	Твердження праворуч повністю співпадає	

Я уникаю розмов на тему Голодомору				Я вільно говорю про події Голодомору, включаюсь у обговорення цієї теми, згадую історії своєї родини (якщо такі є)
Думаю, що говорити про Голодомор та згадувати ті події – не є доброю ідеєю				Вважаю, що тема Голодомору має обговорюватись, події згадуватись, інформація поширюватись
не читаю про Голодомор та не цікавлюсь цією темою				Я намагаюсь дізнатись більше про події Голодомору, читаю різні джерела, цікавлюсь історією своєї родини
Думаю, що говорити про Голодомор та згадувати ті події – не є доброю ідеєю				Вважаю, що тема Голодомору має обговорюватись,, інформація поширюватись
Я не запалюю свічок в роковини Голодомору та не підтримую інших традицій вшанування жертв тих часів				Я вшановую загиблих в часи Голодомору, намагаюсь дотримуватись традицій такого вшанування

Я не читаю про Голодомор та не цікавлюсь цією темою				Я намагаюсь дізнатись більше про події Голодомору, читаю різні джерела, цікавлюсь історією своєї родини
Думаю, що говорити про Голодомор та згадувати ті події – не є доброю ідеєю				Вважаю, що тема Голодомору має обговорюватись,, інформація поширюватись
Я не запалюю свічок в роковини Голодомору та не підтримую інших традицій вшанування жертв тих часів				Я вшановую загиблих в часи Голодомору, намагаюсь дотримуватись традицій такого вшанування
Я не відвідую заходів присвячених подіям Голодомору				Я намагаюсь відслідковувати та, по можливості, відвідувати заходи, присвячені подіям Голодомору
Я уникаю міркувань та розмов про Голодомор через неприємні				Я цілком справляюсь з почуттями, які виникають у мене при

почуття (страх, пригнічення, сум, сором…)				обговоренні подій Голодомору та згадуванні про них
Тема Голодомору є надуманою, бо голод та важкі умови життя були повсюдно				Проблема Голодомору є реальною, події тих часів серйозно відбилися на психології українців

Родинні стратегії та переконання, які можуть бути прямо або опосередковано пов'язані з досвідом пережиття подій Голодомору

Оцініть, будь ласка, близькість твердження до поведінки, вчинків та переконань, які мають місце у Вашій родині

	Характерно для усієї родини	Характерно лише для окремих членів родини, але не для мене	Характерно для мене	Характерно для окремих членів родини і для мене	Не характерно для нашої родини
Звідси треба втікати, бо нічого доброго тут не буде					
Нікому не можна довіряти, особливо владі					
Кращої долі треба шукати в інших краях					

Крадіжка – це погано, але якщо це на роботі чи в державі, то не викликає у мене такого сильного осуду					
Повідомити керівництво про колегу, який вкрав щось – не є добрим вчинком					
Бізнес краще організовувати та вести з рідними					
Діти завжди мають бути добре нагодовані					
Якщо дитина худа, то, напевне, вона погано почувається або хвора - її треба краще годувати					
Краще не втручатися в справи, які тебе особисто не стосуються, навіть коли йдеться про злочини або недоброчесність					
Якщо почуваєшся втомленим, слабким або маєш					

запаморочення - це тривожні симптоми, які потребують ретельного обстеження					
Худнути та сидіти на дієті є неправильним і небезпечним					
Хліб та інші залишки їжі не можна викидати					
Треба робити заготівлі та консервації, в домі завжди має бути запас їжі					
Треба мати підсобне господарство, дачу, займатись садівництвом та городництвом					
Варто радити донькам виходити заміж за забезпечених чоловіків, які добре стоять на ногах					
Не варто йти проти влади, рішень тих, хто вищий за тебе в службовій ієрархії					
Не варто висловлювати свою думку, якщо вона може бути не схвалена більшістю					
Не варто					

народжувати дітей більше, ніж можеш прогодувати					
Варто лише дбати про добробут своєї родини					
Не варто занадто радіти життю, краще ділитись з іншими негараздами.					

Додайте, будь ласка, опис будь-яких вчинків та переконань, які є у Вашій родині та можуть бути пов’язані з досвідом пережиття подій Голодомору

_____

_____

_____

Інформація про учасників опитування

Вкажіть, будь ласка, Ваш вік	
Вкажіть, будь ласка, Вашу стать	
Напишіть теперішнє місце проживання	
Напишіть місце проживання Вашої родини за часів Голодомору	

Додаток Б

КОРОТКІ ФОРМИ

Посттравматичні стилі адаптації батьків (ПСАБ) КОРОТКА ФОРМА (КФ)

На всі пункти відповідь надається за 5-бальною шкалою Лайкерта: категорично не згоден = 1, не згоден = 2, жодним чином = 3, згоден = 4, повністю згоден = 5.

У ПСАБ Шкалі Стилю Жертва КФ є 20 пунктів, окремо для матерів і батьків (всього = 40 пунктів). Це не включає пункти 7, 10, 17, 19, 24, 28, 30, 41, 48 і 55 з рандомізованого списку.

пункт КФ #	ПСАБ Шкала Стилю Жертва
Жкф1	Конфіденційність була заборонена (мати/батько)
Жкф2	Голокост/геноцид/війна завжди була присутня в будинку (мати/батько)
Жкф3	У порівнянні з іншими мати/батьком, моя мати/батько здавалася старіше ніж вона/він насправді були
Жкф4	Моя мати/батько часто кричали, щоб відчувати себе почутими
Жкф5	Моя мати/батько використовували сором, щоб контролювати мою поведінку
Жкф6	Мої батьки часто здавалися розчарованими один в одному (мати/батько)
Жкф7	Моя мати/батько їли дуже швидко, ніби їжа могла зникнути
Жкф8	Моя мати/батько здавалася застиглими у часі
Жкф9	Моя мати/батько може вибухнути у спалахах насильства, потім з жалем плакати

Жкф10	Поведінка моєї мати/батька іноді лякала мене
Жкф11	Іноді моя мати/батько виглядали так, ніби вона/він були десь далеко
Жкф12	Моя мати/батько катастрофічно реагували навіть на незначні зміни
Жкф13	Моя мати/батько здавалися дивними у порівнянні з іншою мати/батько
Жкф14	Моя мати/батько хвилюється за все
Жкф15	Наш дім був сповнений сумом (мати/батько)
Жкф16	У нашому будинку навіть найменше рішення треба було ретельно обміркувати (мати/батько)
Жкф17	Для моєї мати/батька було дуже важко забезпечити обґрунтовані межі
Жкф18	Члени сім'ї були надто задіяні у житті один одного (мати/батько)
Жкф19	Моя мати/батько почувалася пригніченою на релігійних/етнічних святах
Жкф20	Моя мати/батько використовувала провину, щоб контролювати мою поведінку

У ПСАБ Шкалі Стилю Заціпенілий КФ 15 пунктів, для матерів і батьків (всього = 30 пунктів). Це не включає пункти 12, 37, і 47 з рандомізованого списку.

пункт КФ #	ПСАБ Шкала Стилю Заціпенілий
Зкф1	Слабкість не терпілася у вашому будинку (мати/батько)
Зкф2	Прихильність та відкрите вираження любові були рідкісними в нашому домі (мати / батько)
Зкф3	Близькість була рідкісною (мати/батько)

Зкф4	У нашій родині почуття страждання не допускалося (мати/батько)
Зкф5	Моя мати/батько часто говорили мені, наскільки важливим я був для неї/нього/них ПРОТИЛЕЖНІСТЬ ПОРЯДКУ
Зкф6	У нашій родині Голокост/геноцид/війна ніколи не згадувався (мати/батько)
Зкф7	Моя мати/батько ніколи не обговорювала свої переживання Голокосту/геноциду/війни
Зкф8	Відкритого спілкування, здається, не існує у нашому домі (мати/батько)
Зкф9	Моя мати/батько часто говорила мені, що вона любила мене ПРОТИЛЕЖНІСТЬ ПОРЯДКУ
Зкф10	Наш дім був позбавлений емоцій (мати/батько)
Зкф11	Виявляти емоції вдома було небезпечно (мати/батько)
Зкф12	Я ніколи не знав, яке з моїх запитань/коментарів може засмутити мою мати/батька, тому я вирішив не висловлювати свою думку
Зкф13	Моя мати/батько не давала мені жодних вказівок
Зкф14	Гумор був присутній навіть тоді, коли було складно (мати/батько) ПРОТИЛЕЖНІСТЬ ПОРЯДКУ
Зкф15	У той час як нас хвалили за досягнення, у родині було дуже невелике відчуття близькості (мати/батько)

У ПСАБ Шкалі Стилю Боєць КФ 10 пунктів, для матерів і батьків (всього = 20 пунктів). Це не включає пункти 21 і 31 з рандомізованого списку.

пункт КФ #	ПСАБ Шкала Стилю Боєць
Бкф1	Окрім членів сім'ї, ми майже повністю спілкувалися з іншими, що залишилися в живих з моєї батьківської спільноти

	(мати/батько)
Бкф2	Будинок моїх батьків завжди був заповнений продуктами харчування (мати/батько)
Бкф3	Мене вчили шанувати і пам’ятати історію мого/нашого народу (мати/батько)
Бкф4	Мене вчили боротися з несправедливістю (мати/батько)
Бкф5	Збереження безпеки Ізраїлю/Ірландії/Вірменії є основним занепокоєнням у нашій родині (мати/батько)
Бкф6	Моя мати/батько вчила мене бути готовим до всього, що може статися в житті
Бкф7	Мене вчили протистояти авторитету (мати/батько)
Бкф8	Моя мати/батько розглядали одруження поза вірою/групою/расою/етнічною/соціальною групою [a] як зраду
Бкф9	Моя мати/батько не купували б німецький/британський/турецький товари ПРОТИЛЕЖНІСТЬ ПОРЯДКУ
Бкф10	Мене вчили, що люди ніколи не повинні забувати злочини, вчинені проти людства (мати/батько)

Додаток В

Госпітальна шкала тривоги і депресії (The Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS)

Госпітальна шкала тривоги і депресії (The Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS) є визнаним інструментом самооцінки. Такий тест пацієнт може заповнити самостійно, чекаючи на прийом лікаря. Шкала була розроблена у 1983 році (автори Zigmond A.S. і Snaith R.P.) для визначення та оцінки тяжкості симптомів депресії та тривоги в умовах загальномедичної практики. Переваги шкали HADS полягають у простоті застосування і обробки, що дозволяє рекомендувати для первинного виявлення (скринінгу) тривоги та депресії.

Інструкція: не звертайте уваги на цифри та літери, розташовані у лівій частині опитувальника. Прочитайте уважно кожне твердження, і обведіть кружечком відповідну цифру зліва біля варіанта відповіді, яка найбільше відповідає тому, як Ви себе почували минулого тижня. Не роздумуйте занадто довго над кожним твердженням. Відповідь, яка першою приходить Вам в голову, завжди буде найбільш правильною. Час заповнення 20-30 хвилин.

1.Т Я відчуваю напруженість, мені не по собі.

3 Весь час.

2 Часто.

1 Час від часу, іноді.

0 Зовсім не відчуваю.

2.Д Те, що раніше приносило мені велике задоволення, і зараз викликає у мене таке ж почуття.

0 Безумовно це так.

1 Напевно, це так.

2 Лише в дуже малому ступені це так.

3 Це зовсім не так.

3.Т Я відчуваю страх, здається, ніби щось жахливе може ось-ось статися.

3 Безумовно це так, і страх дуже сильний.

2 Це так, але страх не дуже сильний.

1 Іноді, але це мене не турбує.

0 Зовсім не відчуваю.

4.Д Я здатний розсміятися і побачити в тій чи іншій події смішне.

0 Безумовно це так.

1 Напевно, це так.

2 Лише в дуже малому ступені це так.

3 Зовсім не здатний.

5.Т Неспокійні думки крутяться у мене в голові.

3 Постійно.

2 Велику частину часу.

1 Час від часу і не так часто.

0 Тільки іноді.

6.Д Я відчуваю бадьорість.

3 Зовсім не відчуваю.

2 Дуже рідко.

1 Іноді.

0 Практично весь час.

7.Т Я легко можу сісти і розслабитися.

0 Безумовно це так.

1 Напевно, це так.

2 Лише зрідка це так.

3 Зовсім не можу.

8.Д Мені здається, що я почав все робити дуже повільно.

3 Практично весь час.

2 Часто.

1 Іноді.

0 Зовсім ні.

9.Т Я відчуваю внутрішнє напруження або тремтіння.

0 Зовсім не відчуваю.

1 Іноді.

2 Часто.

3 Дуже часто.

10.Д Я не стежу за своєю зовнішністю.

3 Безумовно це так.

2 Я не приділяю цьому стільки часу, скільки потрібно.

1 Може бути, я став менше приділяти цьому уваги.

0 Я стежу за собою так само, як і раніше.

11.Т Я відчуваю непосидючість, немов мені постійно потрібно рухатися.

3 Безумовно це так.

2 Напевно, це так.

1 Лише в деякій мірі це так.

0 Зовсім не відчуваю.

12.Д Я вважаю, що мої справи (заняття, захоплення) можуть принести мені почуття задоволення.

0 Точно так само, як і зазвичай.

1 Так, але не в тій мірі, як раніше.

2 Значно менше, ніж зазвичай.

3 Зовсім так не вважаю.

13.Т У мене буває раптове відчуття паніки.

3 Дуже часто.

2 Досить часто.

1 Не так уже часто.

0 Зовсім не буває.

14.Д Я можу отримати задоволення від гарної книги, радіо чи телепрограми.

0 Часто.

1Іноді.

2 Рідко.

3 Дуже рідко.

“Ключ”

Субшкала Т –“тривога”: непарні пункти 1, 3, 5, 7, 9, 11, 13.

Субшкала Д –“депресія”: парні пункти 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14.

Обробка результатів

Якщо пацієнт пропустив окремі пункти, перервав заповнення шкали на значний термін (кілька годин) або не вклався у відведений час, рекомендується провести повторне тестування з використанням нового бланку.

Шкала складається з 14 тверджень, які поділяються на дві шкали: “тривога” (непарні пункти –1, 3, 5, 7, 9, 11, 13) і “депресія” (парні пункти –2, 4, 6, 8, 10, 12, 14). Кожному твердженню відповідають чотири варіанти відповіді, що відображають градації вираженості ознаки і кодуються за наростанням тяжкості симптому від 0 (відсутність) до 3 (максимальна вираженість).Обробка результатів полягає в підрахунку сумарного показника за кожною шкалою.

Інтерпретація результатів

0-7 – норма (відсутність достовірно виражених симптомів тривоги і депресії);

8-10 – субклінічно виражена тривога/депресія;

11 і вище – клінічно виражена тривога/депресія.