

ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ І. І. МЕЧНИКОВА

(повне найменування закладу вищої освіти)

Факультет психології та соціальної роботи

(повне найменування факультету)

Кафедра практичної та клінічної психології

(повна назва кафедри)

## Кваліфікаційна робота

на здобуття ступеня вищої освіти «магістр»

### «Особливості взаємозв'язку травматичної події із задоволеністю життям, самооцінкою та сенсожиттєвими орієнтаціями особистості»

(тема кваліфікаційної роботи українською мовою)

«Peculiarities of the relationship between a traumatic event and life satisfaction, self-esteem and meaningful life orientations of an individual»

(тема кваліфікаційної роботи англійською мовою)

Виконала: здобувачка денної/заочної форми навчання спеціальності 053 Психологія

(код, назва спеціальності)

Освітня програма другий рівень магістр

(назва)

**Тишко Діана Ігорівна**

(прізвище, ім'я, по-батькові здобувача)

Керівник доцент **Кологривова Н. М.**

(науковий ступінь, вчене звання, прізвище, ініціали)

\_\_\_\_\_ (підпис)

Рецензент канд. псих. наук, доцент **Бондаревич С. М.**

(науковий ступінь, вчене звання, прізвище, ініціали)

Рекомендовано до захисту:  
Протокол засідання кафедри

№ \_\_\_\_\_ від \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ . 2024 \_\_\_\_\_ р.

Завідувач(ка) кафедри

\_\_\_\_\_ (підпис)

**Ольга ЛИТВИНЕНКО**

(прізвище, ім'я)

Захищено на засіданні ЕК № \_\_\_\_\_  
протокол № \_\_\_\_\_ від \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ . 2024 \_\_\_\_\_ р.

Оцінка \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(за національною шкалою/шкалою ECTS/ бали)

Голова ЕК

\_\_\_\_\_ (підпис)

\_\_\_\_\_ (прізвище, ім'я)

Одеса 2024

## ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНИЙ АНАЛІЗ ПОНЯТЬ ТРАВМАТИЧНА ПОДІЯ, ЗАДОВОЛЕНІСТЬ ЖИТТЯМ, САМООЦІНКА ТА СЕНСОЖИТТЄВІ ОРІЄНТАЦІЇ.....	7
1.1. Поняття травматичної події та її вплив на особистість: світовий та вітчизняний досвід.....	7
1.2. Задоволеність життям та самооцінка як психологічні категорії.....	17
1.3. Психологічні особливості сенсожиттєвих орієнтацій особистості.....	29
Висновки до розділу 1.....	36
РОЗДІЛ 2. ПРОГРАМА ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ ТРАВМАТИЧНОЇ ПОДІЇ ІЗ ЗАДОВОЛЕНІСТЮ ЖИТТЯМ, САМООЦІНКОЮ ТА СЕНСОЖИТТЄВИМИ ОРІЄНТАЦІЯМИ ОСОБИСТОСТІ.....	38
2.1. Етапи організації та проведення емпіричного дослідження .....	38
2.2. Методичний апарат та вибірка дослідження.....	46
Висновки до розділу 2.....	57
РОЗДІЛ 3. РЕЗУЛЬТАТИ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ ТРАВМАТИЧНОЇ ПОДІЇ ІЗ ЗАДОВОЛЕНІСТЮ ЖИТТЯМ, САМООЦІНКОЮ ТА СЕНСОЖИТТЄВИМИ ОРІЄНТАЦІЯМИ ОСОБИСТОСТІ.....	59
3.1. Оцінка впливу травматичної події на особистість.....	59
3.2. Аналіз показників задоволеності життям, самооцінки та сенсожиттєвих орієнтацій особистості.....	65
3.3. Аналіз взаємозв'язку травматичної події із задоволеністю життям, самооцінкою та сенсожиттєвими орієнтаціями особистості.....	73
Висновки до розділу 3.....	84
ВИСНОВКИ.....	86
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	92
ДОДАТКИ.....	100

## ВСТУП

**Актуальність теми.** Сьогодні вивчення взаємозв'язку між травматичними подіями та такими психологічними чинниками, як задоволеність життям, самооцінка та сенсожиттєві орієнтації особистості, є вкрай актуальним з огляду на зростання впливу стресових і травматичних ситуацій на людей у сучасному світі. Військові конфлікти, природні катастрофи, пандемії та особисті втрати є частими явищами, що призводять до глибоких психологічних наслідків. Ці події викликають зміни у внутрішньому світі особистості, впливаючи на відчуття власної значущості, життєвих цілей і здатності адаптуватися до нових умов. Вивчення цих аспектів сприяє розумінню процесів, через які проходить людина після травматичного досвіду, та може допомогти у створенні ефективних програм психологічної допомоги.

Як відомо, задоволеність життям є одним із важливих показників суб'єктивного благополуччя, і її дослідження в контексті переживання травми дозволяє виявити, як саме травматичні події впливають на загальний емоційний стан особистості. Однак, травматичний досвід може призводити до зниження рівня задоволеності життям через емоційні порушення, почуття втрати контролю та невизначеність щодо майбутнього. Аналіз впливу травми на цей аспект є важливим для розробки індивідуальних та групових стратегій психологічного відновлення.

В свою чергу, самооцінка, як центральний компонент самосприйняття, теж зазнає змін після переживання травматичних подій. Людина може почати сумніватися у власних можливостях, втрачати впевненість у собі або, навпаки, намагатися штучно підвищувати свою самооцінку для подолання внутрішнього дискомфорту. Дослідження самооцінки в контексті травматичного досвіду є важливим для розуміння механізмів психологічної адаптації та захисту, а також для розробки терапевтичних підходів, спрямованих на відновлення здорового рівня самооцінки.

Щодо сенсожиттєвих орієнтації, то слід відзначити, що це система цінностей та цілей, що визначає сенс існування та напрямок життєвого шляху особистості. Травматичні події можуть порушувати цю систему, змінюючи сприйняття майбутнього та життєвих цілей. Люди, які переживають травму, часто втрачають відчуття життєвого сенсу, що веде до кризи ідентичності та глибоких екзистенційних переживань. Вивчення цього аспекту допомагає зрозуміти, як особистість справляється з травматичними переживаннями та чи вдається їй знаходити нові смисли та цілі.

Загалом, дослідження взаємозв'язку між травматичними подіями та такими психологічними чинниками, як задоволеність життям, самооцінка та сенсожиттєві орієнтації, має велике значення для розробки нових методів психологічної реабілітації та підтримки постраждалих. Глибше розуміння цих взаємозв'язків дозволить краще прогнозувати психологічні наслідки травматичних подій і забезпечити більш ефективну допомогу для постраждалих осіб.

На сьогодні напрацьований достатньо великий арсенал теоретичних уявлень про травматичну подію, задоволеність життям, самооцінку та сенсожиттєві орієнтації особистості. Вказану проблематику досліджували як українські науковці (Н. Д. Абрамян, О. В. Аніщенко, С. О. Бадер, В. Б. Бедан, Л. І. Березовська, М. А. Бозоян, О. М. Васильченко, О. П. Василюк, Ж. П. Вірна, І. Г. Головська, І. С. Горбаль, Н. В. Грисенко, Ю. Д. Гундєртайло, Н. В. Даниленко, О. А. Даценко, Т. О. Досужа, В. А. Дяченко, В. Л. Зливков, К. І. Камшеко, Н. В. Каргіна, Т. С. Кириленко, Д. М. Кислинська, Н. М. Кологривова, О. І. Кононенко, Н. С. Коструба, В. О. Лефтеров, Д. В. Логвінова, І. С. Мартинюк, О. С. Марута, А. М. Маслюк, Ж. М. Новікова, М. О. Одінець, Л. А. Перелигіна, І. Д. Поспєлова, М. В. Роботій, К. В. Рич, О. В. Розінова, Н. В. Родіна, О. В. Сабадуха, О. С. Сандал, Л. З. Сердюк, Л. С. Смокова, С. О. Ставицька, С. О. Тарасюк, Т. М. Титаренко, О. Л. Туриніна, І. М. Ушакова, О. М. Харцій, О. П. Шевчук), так і зарубіжні вчені (А. Adler, N. Azizli, J. Bernheim,

M. Chykhantsova, M. Cloitre, E. Diener, J. Elkkinton, M. Gerber, A. Gonzalez, M. Gray, M. Hagedaars, E. Karam, R. GKessler, D. Kilpatrick, R. Kleber, S. Scott, S. Suliman, R. Tedeschi). При цьому, у концепціях українських та зарубіжних вчених, можна знайти найрізноманітнішу палітру думок щодо досліджуваної проблеми, що вимагає необхідності подальших наукових розробок.

**Мета роботи** – провести теоретичне та емпіричне дослідження особливостей взаємозв'язку травматичної події із задоволеністю життям, самооцінкою та сенсожиттєвими орієнтаціями особистості.

В свою чергу, для досягнення поставленої мети в кваліфікаційні роботі необхідно вирішити наступні **завдання**:

1) провести теоретико-методологічний аналіз понять «травматична подія», «задоволеність життям» та «сенсожиттєві орієнтації»;

2) розробити програму науково-емпіричного дослідження взаємозв'язку травматичної події із задоволеністю життям, самооцінкою та сенсожиттєвими орієнтаціями особистості;

3) проаналізувати отримані результати емпіричного дослідження взаємозв'язку травматичної події із задоволеністю життям, самооцінкою та сенсожиттєвими орієнтаціями особистості.

**Об'єкт дослідження** – задоволеність життям, самооцінка та сенсожиттєві орієнтації особистості.

**Предмет дослідження** – взаємозв'язок травматичної події із задоволеністю життям, самооцінкою та сенсожиттєвими орієнтаціями особистості.

**Методи дослідження.** В процесі написання роботи було використано наступну систему наукових методів: теоретико-методичні (аналіз та синтез наукової і методичної літератури для порівняння, зіставлення, узагальнення одержаної інформації з метою визначення основних ідей і понять з досліджуваної проблеми, метод ключових понять, наукової абстракції), а також емпірично-дослідницькі методи (бесіда, спостереження, діагностичне анкетування; статистичні – кількісний і якісний аналіз даних, кореляційний

аналіз, їх табличне та графічне відображення; узагальнення отриманих даних).

**Організація і база проведення емпіричної роботи.** Організація дослідження особливостей взаємозв'язку травматичної події із задоволеністю життям, самооцінкою та сенсожиттєвими орієнтаціями особистості проводилося на базі випускників факультету психології та соціальної роботи Одеського національного університету імені І. І. Мечникова. Вибірка становила 65 осіб (21 чоловік та 44 жінки).

**Практичне значення роботи.** Практичне значення дослідження взаємозв'язку травматичної події із задоволеністю життям, самооцінкою та сенсожиттєвими орієнтаціями полягає у отриманні результатів, які в подальшому можуть допомогти в розробці ефективних програм психологічної підтримки та реабілітації для осіб, які пережили травму. Отримані результати дослідження допоможуть фахівцям у сфері психології, психотерапії та соціальної роботи краще розуміти емоційні й когнітивні зміни, що виникають після травматичних подій, та забезпечити індивідуалізовану допомогу. Крім того, результати дослідження можуть бути використані для підвищення якості профілактичних заходів щодо запобігання негативним наслідкам психологічної травми.

**Апробації та публікації.** В рамках дослідницької роботи з теми кваліфікаційної роботи була прийнята участь у ІХ Міжнародній науково-практичній конференції «PERSPECTIVES OF CONTEMPORARY SCIENCE: THEORY AND PRACTICE» (14-16.10.2024, Львів), за результатами якої були опубліковані тези на тему «Сенсожиттєві орієнтації людини як базис особистісного благополуччя» [56, с. 807-812].

**Структура роботи.** Кваліфікаційна робота складається зі вступу, трьох розділів, які об'єднують вісім підрозділів, висновків, списку використаних літературних джерел та чотирьох додатків. Основна частина роботи викладена на 97 сторінках, містить 9 рисунків, 10 таблиць, 84 використані джерела літератури.

## **РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНИЙ АНАЛІЗ ПОНЯТЬ ТРАВМАТИЧНА ПОДІЯ, ЗАДОВОЛЕНІСТЬ ЖИТТЯМ, САМООЦІНКА ТА СЕНСОЖИТТЄВІ ОРІЄНТАЦІЇ**

### **1.1. Поняття травматичної події та її вплив на особистість: світовий та вітчизняний досвід**

Сьогодні проблема впливу травматичних подій на особистість є актуальним питанням у науковому співтоваристві, якому присвячено багато досліджень як у вітчизняній, так і в зарубіжній психології. Як підкреслюють науковці Л. С. Смокова та Н. М. Кологривова, сучасне життя людини характеризується значною інтенсивністю, різноманіттям подій та постійними змінами, що у сукупності породжує ряд психологічних проблем [51, с. 137].

З точки зору І. М. Ушакової та Г. В. Скидан, терміном «травматична подія» зазвичай позначають широкий клас небажаних для людини важко контрольованих ситуацій, що мають потенціал потужного негативного впливу на особистість, які є реальною або уявною загрозою життю або фізичній цілісності людини або її близьких, що перевищують можливості подолання, виникнення яких є раптовим або непередбачуваним [58, с. 195].

Українські вчені К. В. Рич та О. В. Дрозд відзначають, що травматичні події – це події, які призводять до виникнення травм, незалежно від їхнього фізичного чи психологічного характеру. Фізичні травми включають тілесні ушкодження, такі як поранення, обмеження рухливості чи інвалідність. Психологічні травми, в свою чергу, пов'язані з емоційним стресом, що може виникнути внаслідок пережитого насильства, страху, втрати та інших ситуацій, які мають травматичний характер [45, с. 249].

Науковці В. О. Лефтеров та О. Є. Самара стверджують, що травматична подія відрізняється своєю раптовістю, інтенсивною та руйнівною дією. Вона пов'язана з ризиком або загрозою смерті чи фізичних ушкоджень. Крім того, травматична подія приносить людині нову

інформацію, яку необхідно додати в попередній життєвий досвід [32, с. 75].

Н. Д. Абрамян, Н. П. Муранова та С. М. Ягодзінський, досліджуючи травматичні події в сьогоdnішніх українських реаліях, підкреслюють, що травматичні події є надзвичайними, екстремальними подіями, при яких існує загроза життю і здоров'ю людини, до яких в сучасних умовах відносяться постійна ракетна небезпека, загроза артилерійського обстрілу, окупація населених пунктів армією противника, перебування у зоні бойових дій, участь або спостереження за ліквідацією наслідків після влучання авіабомб у будинки, об'єкти критичної і цивільної інфраструктури [1, с. 12].

Вчений О. С. Сандал вважає, що ключовими характеристиками травматичної події є її несподіваність, неочікуваність і шокуючий характер. Такі події, за його словами, перевищують звичайний досвід людини і можуть включати аварії, пожежі, випадки насильства, раптову втрату близької людини тощо. У ситуації травматичних подій людина не лише безпосередньо зіштовхується з загрозою смерті, а й може бути свідком її. Подібні події становлять небезпеку для фізичної цілісності людини, наприклад, у формі фізичних ушкоджень внаслідок автокатастрофи, поранень під час військових дій, хронічних або невиліковних хвороб, втрати близьких, людських страждань, убивств, згвалтувань тощо. Усе це може стати причиною глибокої психологічної травми [48, с. 52].

О. П. Василюк визначає травматичну подію як яскравий і глибоко емоційний епізод, що відбувається раптово і фіксується в свідомості як цілісна динамічна ситуація. Такий інцидент має короткий і стрімкий розвиток, нагадуючи спалах переживань і думок. При спогаді про подію особистість ніби роздвоюється, одночасно сприймаючи себе як учасника та спостерігача. Ця подія насичена інтенсивним сенсорним і емоційним змістом. Травматична подія – це тривожний, неочікуваний випадок, що супроводжується сильними негативними емоціями і має глибокий вплив на подальше життя людини. До основних видів таких подій О. П. Василюк відносить: смерть близької людини, драматичні ситуації в стосунках (зрада,

розчарування в партнері, раптове розставання, нерозділене кохання тощо), а також загрози життю (аварії, хвороби, напади та інші) [9, с. 34].

Інший вчений А. М. Маслюк вважає, що найбільш травматичними для людини є події, пов'язані з навмисним заподіянням шкоди іншими людьми. Він виділяє ятрогенні події, які включають гострі або хронічні захворювання, хірургічні та нехірургічні втручання, діагностичні процедури, госпіталізацію, а також хвороби близьких. Окрім них, існують також неятрогенні події. Маслюк зазначає, що на різних життєвих етапах можуть виникати специфічні травматичні ситуації, такі як початок навчання у школі, військова служба чи укладання шлюбу, які також можуть стати джерелом психічної травми. Деякі події та викликані ними психічні травми особливо привертають увагу фахівців, зокрема масові масштабні явища, такі як катастрофи чи війни. Інші ж події, які можуть бути не менш, а інколи й більш травматичними, часто залишаються поза увагою спеціалістів. Травмуючі події можна класифікувати за тривалістю, розподіляючи їх на разові, короткочасні, повторювані та тривалі. За масштабом вони можуть бути масовими, груповими або індивідуальними [36, с. 324].

Зарубіжний дослідник R. J. Kleber підкреслює, що травматичні події охоплюють зіткнення з війною, насильством, катастрофами, раптовими втратами, серйозними хворобами та іншими шокуючими і тривожними ситуаціями. Феноменологічно такі події супроводжуються глибоким відчуттям безсилля, а також підривають звичні переконання й очікування людини. У результаті травматичного досвіду особа втрачає контроль над подіями і значною мірою опиняється в позиції жертви обставин або дій інших людей (наприклад, агресора) [81].

М. Voland стверджує, що травматична подія – це інцидент, який завдає особистості фізичної, емоційної, духовної чи психологічної шкоди. Цей автор в якості прикладів травматичних подій наводить: фізичний біль або травма (наприклад, автомобільна аварія); важка хвороба; війни; стихійні лиха; тероризм; бути свідком смерті; згвалтування; домашнє насильство;

ув'язнення в рамках системи кримінального правосуддя тощо [68].

У науковій літературі, окрім поняття «монотравми» (одноразового травматичного досвіду), також виділяють «мультиравму», «політравму» та «повторювану травму»:

1. Мультиравма відрізняється від монотравми тим, що включає одночасний вплив кількох травматичних подій. Наприклад, у зоні воєнного конфлікту людина може отримати контузію від вибуху, який також призвів до загибелі її товариша.

2. Політравма – це складна або комбінована травма, яка супроводжується серйозними порушеннями життєво важливих функцій організму, ускладненою діагностикою, важким лікуванням, високим ризиком інвалідності та значною ймовірністю летального результату.

3. Повторювана травма – це травматичний досвід, що має регулярний характер, де людина постійно зазнає схожих подій, таких як жорстоке поводження, домашнє насильство або часті зради в сімейних стосунках [48, с. 53].

Далі з'ясуємо специфіку впливу травматичного досвіду на особистість. Так, за даними Т. С. Кириленко та Б. Б. Іваненко, сприймання травматичних подій може мати такі прояви:

1) загальне розуміння травматичної події як такої, що здатна призводити до порушення встановленого життєвого способу буття, до руйнації прийнятого укладу психічного світу особистості;

2) типологічне розуміння травматичної події як критичної (негативної), що пов'язана з окремим періодом життя, локалізованим у часі й просторі, яка вимагає певних зусиль на адаптацію на зміну всього життя чи окремих його частин;

3) типологічне розуміння травматичної події як екстремальної, внаслідок якої настає небезпека для існування людини в межах повсякденного життя (по суті, це порушення нормальних умов життя через зовнішні впливи на особистість, сюди відносяться впливи епідемії, війни

тощо) [27, с. 68].

На думку О. П. Василюк, травматична подія є одним із ключових чинників, які порушують здоров'я особистості, її біологічну, психологічну та соціальну рівновагу, що виявляється в погіршенні емоційного стану [9, с. 31].

За словами дослідників В. О. Лефтерова та О. Є. Самари, під час травматичних подій людина стикається із загрозою своєму фізичному благополуччю, що значною мірою може призвести до психологічної травми. Така травма має патогенний емоційний вплив на психіку, а при недостатності захисних психологічних механізмів може стати причиною психічних розладів [32, с. 75].

Науковці І. М. Ушакова, Г. В. Скидан підтримують цю точку зору, підкреслюючи, що травмуючі життєві події часто тягнуть за собою виникнення стресів, погіршення психічного здоров'я, а потім і виникнення різних психічних розладів і хвороб [58, с. 195].

Психологи К. В. Рич та О. В. Дрозд підкреслюють, що травматичні події можуть мати значний вплив на психічне здоров'я та емоційний стан людини, провокуючи різноманітні психічні реакції, зокрема стрес, тривогу, депресію та посттравматичний стресовий розлад [45, с. 249].

У свою чергу, Ю. Д. Гундертайло вказує на те, що травматичний досвід часто порушує цілісність особистості (або особистісну ідентичність, за термінологією української психології). Люди можуть втрачати відчуття цілісності власного «Я», оскільки у складних життєвих ситуаціях у них з'являються сумніви у внутрішній послідовності власних переживань, виникають абсолютно нові почуття та несподівані емоційні реакції [17, с. 164].

На думку Т. М. Титаренко, люди, що пережили травматичні події, сприймають світ як небезпечний, нестабільний і непередбачуваний. Це веде до змін у звичних способах взаємодії з оточуючими, трансформуються їхнє ставлення до себе та один до одного, а працездатність поступово знижується. Втрата близьких, знайомих, однокласників чи друзів, а також гострі й

посттравматичні стресові розлади, генералізована тривога – все це суттєво зменшує життєву активність людини, послаблює її здатність до самореалізації і підриває соціальну адаптивність [55, с. 137].

З точки зору О. П. Шевчук, такі характеристики травматичних подій, як неочікуваність, стресогенність, неконтрольованість, призводять до психологічних змін особистості у вигляді дезадаптивності, депресій, перебування в стані постійної напруги і страху, формування травматичної пам'яті, як наслідок - проблеми в особистісному, професійному житті. При цьому, найбільш схильними до психологічної травматизації є особистості, які знаходяться в зоні бойових дій (як учасники, так і мирні жителі), були об'єктами насилля, втратили близьких, рідних, друзів, були позбавлені певних матеріальних речей [62, с. 156].

З точки зору Ю. С. Бондарук, психотравмуючі події та складні життєві обставини порушують у людини базове відчуття безпеки, ослаблюючи її психічні адаптаційні механізми. Це може призводити до розвитку невротичних станів і підвищення рівня конфліктності у соціальних стосунках. Нерідко також зростає ризик появи різноманітних психогенних розладів. Частина таких подій усвідомлюється людиною, проте інші залишаються непоміченими, витісняються у підсвідомість, де, непомітно для неї, впливають на психічні стани, поведінку та навіть формують її життєвий шлях. Вчений також зазначає, що будь-яка травмуюча подія – така як зрада, втрата близької людини, криза або хвороба – може призвести до психічної травми. Однак ці події можуть не стати травматичними, якщо людина змогла інтегрувати їх у власний світогляд. У постраждалих часто спостерігається змінене сприйняття часу, простору і самого себе, що проявляється у відчутті прискореного або сповільненого перебігу часу, або в тому, що вони сприймають події ніби з боку. Це вказує на ознаки дисоціативного (розщепленого) сприйняття. Інакше кажучи, «не маючи можливості фізично втекти від ситуації, людина уникає її через зміни у сфері сприйняття або рецепції» [7, с. 45].

Слід підкреслити, що найбільш поширеним наслідком впливу травматичної події та на особистість є виникнення психологічної травми. У зв'язку з цим, коротко розглянемо характеристики психологічної травми як ситуації/події. У «Психологічному словнику» зазначено, що психологічна травма – це «різні пошкодження психіки, які порушують її нормальний стан, спричиняють психічний дискомфорт і можуть стати причиною неврозів та інших захворювань» [61, с. 546]. Витоки та прояви психічних і нервових розладів формуються як залишки, сліди й наслідки сильних емоційних переживань, які суттєво впливають на психіку, психічну діяльність і поведінку особистості.

Водночас науковиця Т. С. Кириленко пропонує дещо інше розуміння психологічної травми: вона розглядає її як «особливий вид ушкодження, пов'язаний із глибокими емоційними переживаннями, що може призвести до депресії, неврозів та інших хворобливих реакцій» [26, с. 55]. Отже, наслідком психологічної травми є різноманітні ушкодження психіки та важкі переживання людиною травматичних подій.

Визначення психологічної травми також зустрічається в дослідженнях посттравматичного стресового розладу (ПТСР), де вона розглядається як стійка реакція на травматичну подію. Відповідно до МКХ-10, основним критерієм для діагнозу «посттравматичний стресовий розлад» є факт перебування людини в травматичній ситуації. Це може бути короткочасна або тривала присутність в умовах надзвичайної загрози чи катастрофи, здатної викликати почуття глибокого відчаю [42, с. 24].

У п'ятому виданні «Діагностичного і статистичного посібника із психічних розладів» (DSM-5) також подано уточнене визначення психологічної травми: вона описується як «експозиція» – тобто безпосереднє зіткнення з подією, пов'язаною із загрозою життю, смертю, серйозною шкодою або сексуальним насильством, що може відбуватися одним чи кількома способами [71].

О. С. Санда, у свою чергу, наголошує на індивідуальності

психологічної травми, яка являє собою глибоко особисту реакцію на певну подію (зазвичай трагічну або надзвичайно значущу для людини), що призводить до надмірного психічного напруження і подальших негативних емоцій, які людина не може подолати самотійно. Такі переживання викликають стійкі зміни в її емоційному стані та поведінці [48, с. 52].

Таким чином, у широкому розумінні психологічна травма охоплює реакції людини на різні психотравматичні події, такі як війна, терористичні акти, природні катастрофи, пандемії, нещасні випадки, аварії на дорозі або техногенні катастрофи, сексуальне насильство, важкі хвороби (зокрема, онкологічні захворювання), смерть близьких, втрати, а також міжособистісні конфлікти та інші подібні ситуації. Як відзначають R. G. Tedeschi та L. G. Calhoun, «одним із головних симптомів посттравматичного стресового розладу є уникання людей або ситуацій, які нагадують про травматичний досвід» [84, р. 459].

Проаналізувавши літературу стосовно проблеми переживання особистістю травмуючих подій, І. М. Ушакова, Г. В. Скидан дійшли висновку, що основні зміни відбуваються при цьому на сенсорному рівні, рівні осмислення людиною власного життєвого шляху та актуальної ситуації, що, відповідно, відбивається на сенсожиттєвих орієнтаціях особистості. Науковці зазначають, що травматична подія може не лише спричинити довготривалі негативні зміни у структурі особистості, а й стимулювати особистісне зростання, приводячи до якісно нового рівня розвитку. Подолання травматичного досвіду відбувається через процес переживання, який виступає як особливий вид внутрішньої діяльності, спрямованої на трансформацію внутрішнього світу, зміну життєвих ціннісних орієнтирів і відновлення зв'язків між різними компонентами смислової сфери особистості. Головними завданнями цього процесу є формування ціннісного ставлення до травматичного досвіду, розвиток здатності вибудовувати часову перспективу для подій, а також відновлення смислових зв'язків між подіями різних часових площин, інтегруючи їх у цілісну картину життя [58, с. 197].

Водночас слід зауважити, що кризовий вплив наслідків травматичних подій на людину, її психіку, продуктивність діяльності залежить від того, як вона сприймає ці події. Травматичні події сприймаються і переживаються людьми індивідуально по-різному. Так, на думку С. О. Ставицької та Н. М. Улько, від того, як людина сприйняла травматичні події і як вона впоралася із стресовою ситуацією, «залежить, чи стане для неї така подія травмою, чи, навпаки, ресурсом для власного розвитку» [52, с. 297].

В свою чергу вчені В. Л. Зливков, С. О. Лукомська та О. В. Федан. зауважують, що «будь-які стимули, які сприймаються індивідом як травматичні, обов'язково будуть викликати фізіологічні та психологічні наслідки шкідливого характеру» [23, с. 23]. Тобто при сприйманні травматичної події як такої, що завдає непоправної шкоди здоров'ю людини, її наслідки будуть дійсно дуже складними. А при належному та відповідному до глибини проблеми переживанню людина зможе самотійно впоратися із проблемою та відновитися після травматичної події.

Як відзначають зарубіжні вчені R. Kessler, S. Aguilar-Gaxiola, J. Alonso, вплив травматичних подій на особистість не є рідкістю. Всесвітнє дослідження психічного здоров'я дорослих, яке охопило близько 70000 учасників із 24 країн із низьким рівнем економічного розвитку, виявило, що протягом життя 70,4% респондентів стикалися хоча б з одним видом травматичної події. Конкретні дані розподілилися наступним чином: 14% пережили насильство з боку інтимного партнера або сексуальне насильство, 34,3% стали жертвами нещасних випадків чи отримали серйозні травми, 22,9% зазнали фізичного насильства, 13,1% стикнулися з подіями, пов'язаними з війною, 34,1% пережили раптову чи травматичну смерть близької людини, а 35,7% постраждали від подій, що торкнулися їхніх близьких (наприклад, важка хвороба рідної людини). На думку вказаних вчених, ці висновки ясно показують, що для людини досить нормально піддатися хоча б одній травматичній події протягом свого життя [79].

Інший зарубіжний науковець M. Boland підкреслює, що люди по-

різному реагують на травматичні події. Інколи видимих ознак немає, але часто люди можуть мати серйозні емоційні реакції. Шок і заперечення незабаром після травматичної події є нормальною реакцією. Подолання початкового шоку зазвичай займає 4–6 тижнів після травматичної події. Під час подолання початкового шоку, реакція на травматичну подію може бути різною, а саме: повторювані спогади про подію; кошмари; інтенсивний страх того, що травматична подія повториться, особливо в день річниці події (або під час повернення до місця первинної події); відсторонення та ізоляція від повсякденної діяльності; продовження уникнення нагадувань про подію; зміни в настрої або зміни в моделях мислення; дратівливість; раптові та різкі зміни настрою; занепокоєння і нервозність; гнів; заперечення; депресія, яка зазвичай може виникати разом із травматичним стресом; труднощі з концентрацією уваги; змінений сон або безсоння; фізичні симптоми стресу, такі як головний біль і нудота; погіршення стану здоров'я [68].

Вчені D. G. Kilpatrick, H. S. Resnick та M. E. Milanak стверджують, що багато людей, які страждають на посттравматичний стресовий розлад, пережили кілька травматичних подій, а не одну [80]. Дослідження A. Gonzalez, N. Monzon та D. Solis свідчить про те, що досвід кількох травматичних подій різко підвищує ризик тяжкості та хронічності симптомів посттравматичного стресового розладу порівняно з однією травматичною подією [75]. Наприклад, дослідження S. T. Scott [82] показали, що люди з кількома травматичними подіями мають більш серйозні симптоми ПТСР, особливо дисоціативні симптоми, сильне почуття провини та сорому, а також міжособистісну чутливість [77]. Уточнюючи зв'язок між частотою травматичних подій і посттравматичним стресовим розладом, дослідження S. Suliman, S. Mkabile та D. Fincham показало, що кількість травматичних подій лінійно пов'язана з тяжкістю симптомів посттравматичного стресового розладу, навіть якщо взяти до уваги стать, стресовий життєвий досвід за останній рік і негаразди в дитинстві [83]. Подібні результати були отримані іншими дослідженнями зарубіжних вчених [70; 74]. Популяційне

опитування, здійснене Е. G. Karam, М. J. Friedman та Е. D. Hill також показало, що люди, які пережили чотири або більше травматичних подій, мали більшу функціональну недостатність, більш ранній вік початку ПТСР, більшу тривалість симптомів ПТСР, більшу коморбідність із розладами настрою та іншими тривожними розладами та іншими психопатологічними дисфункціями, ніж люди з меншою кількістю травматичних подій [78].

Отже, вплив травматичної події на особистість може бути глибоким і різноманітним. Травматичні події можуть спричинити зміни в сприйнятті себе, інших людей і світу в цілому.

## **1.2. Задоволеність життям та самооцінка як психологічні категорії**

Поняття «задоволеність життям» як психологічна категорія неоднозначне. Часто воно використовується для опису того, що відчуває людина, тобто конкретного феноменологічного стану людини. Це той стан, в якому знаходиться особистість, коли відчуває задоволення, ейфорію тощо. Однак, це загальне визначення, кожен вчений надає його власну інтерпретацію. У зв'язку з цим, на сьогоднішній день у науковому середовищі досі відсутній єдиний підхід до визначення поняття «задоволеність життям», його структурних елементів, а також загальноприйнята методологія й методика для його вимірювання.

Так, наприклад, українська вчена О. А. Даценко розглядає задоволеність життям з точки зору можливостей отримувати задоволення, гармонійно існувати, комфортно себе почувати, переживати емоції радості, щастя, захоплення, екстазу і т. д. [19, с. 32].

Дослідники В. А. Дяченко, І. А. Мунасіпова-Мотяш та Д. Е. Дубініна розглядають задоволеність життям як загальне уявлення людини про психологічний комфорт, який включає такі аспекти, як: інтерес до життя, рішучість, цілеспрямованість, послідовність у досягненні життєвих цілей, гармонія між поставленими та реальними цілями; позитивне ставлення до

власних якостей і дій; загальний позитивний емоційний фон. Вони підкреслюють, що основним компонентом індексу життєвої задоволеності є емоційна складова [22, с. 122].

В свою чергу, Ж. П. Вірна трактує задоволеність життям як феномен, що обумовлений раціональним ставленням до власного здоров'я, розвинутих самосприйняттям, умінням приймати інших, толерантністю та позитивним ставленням до життєвих обставин [10, с. 24].

Науковці О. М. Харцій та А. О. Чередник розглядають задоволеність життям як повну інтеграцію людини у соціальне середовище та перевагу позитивних моментів у її життєдіяльності. Вони вважають, що коли людина здатна задовольнити свої потреби, знаходити ефективні способи комунікації з оточенням, ставити й досягати особисті цілі, а також прагне до саморозвитку, то це сприятиме зростанню рівня її внутрішнього задоволення життям [59, с. 145].

Л. І. Березовська розуміє під «життєвою задоволеністю» загальне уявлення людини про її психологічний комфорт. Вона описує задоволеність життям як зацікавленість у житті, що протистоїть апатії; рішучість, цілеспрямованість та послідовність у досягненні особистих цілей; узгодженість між запланованими та фактично досягнутими цілями; позитивну оцінку своїх якостей та вчинків, а також загальний позитивний настрій [5, с. 25].

К. І. Камшеко та Т. М. Траверсе зазначають, що поняття задоволеності життям часто асоціюється із суб'єктивним благополуччям особистості. У трикомпонентній моделі суб'єктивного благополуччя виділяються: задоволеність життям, позитивні та негативні емоції. Вищий рівень суб'єктивного благополуччя спостерігається тоді, коли людина більше переживає позитивні емоції та менше негативних, а задоволеність життям зростає. Це задоволення не зводиться лише до емоційної оцінки, а включає також когнітивні судження [24, с. 74].

Вчена О. М. Чиханцова вважає, що задоволеність життям людей є

когнітивною складовою психологічного благополуччя, охоплюючи стан здоров'я, якість медичної допомоги, міжособистісної взаємодії, якість життя, фінансовий стан тощо. Іншими словами, задоволеність життям вимірює те, як люди оцінюють своє життя загалом, а не свої почуття в певний момент. Авторка вважає, що задоволеність життям слід розуміти як стан людини, що виникає при задоволенні її основних потреб, відповідності досягнутих результатів реальним можливостям та вимогам, які вона ставить перед собою, а також очікуванням від життя [60, с. 74].

З позиції І. С. Горбаль, задоволеність життям виступає комплексним показником, що об'єднує численні аспекти. Вона визначається досягненням поставлених цілей, подоланням життєвих труднощів, а також своєчасністю змін у особистій і професійній сферах. Рівень задоволеності життям залежить від того, наскільки він співвідноситься з досягненнями та бажаними змінами, а також пов'язаний із такими характеристиками, як впевненість у власних силах, здатність до планування та вміння аналізувати наслідки своїх дій. [15, с. 156].

Н. В. Грисенко розглядає задоволеність життям як складний психологічний феномен із широким діапазоном інтерпретацій. Вона характеризується переважанням позитивних емоцій, наявністю глибоких взаємин, активною залученістю особистості у життєву діяльність, осмисленістю життя та позитивною самомотивацією. Задоволеність життям тісно пов'язана з такими поняттями, як суб'єктивне благополуччя, психологічне благополуччя, щастя, а також рівень і якість життя. Вивчення цього явища можливе через певні критерії та компоненти, проте їхня кількість залишається невизначеною, а їх дослідження – актуальним та складним завданням для психології [16, с. 627].

Науковці Н. В. Каргіна, Л. М. Цибух та І. В. Мельничук розглядають задоволеність життям як загальне уявлення особистості про свій психологічний комфорт. Це включає інтерес до життя, рішучість, цілеспрямованість, послідовність у досягненні цілей, гармонію між

поставленими та досягнутими цілями; позитивне ставлення до своїх якостей та вчинків; загальний позитивний емоційний фон. Дослідники зазначають, що основою індексу життєвої задоволеності є афективний компонент. Крім того, задоволеність життям є суб'єктивною оцінкою свого життя в цілому (умов життя, досягнень, стосунків із людьми тощо), що супроводжується приємними, радісними емоціями. На їхню думку, дослідження феномена задоволеності життям можна проводити на стику вивчення мотиваційної структури особистості, структурування майбутнього та суб'єктивної активності людини. Це дозволяє розглядати задоволеність як комплексне явище, що включає когнітивний компонент. Переживання задоволеності та якості життя залежать від стійкого позитивного емоційного фону та позитивної суб'єктивної оцінки реальності [25, с. 141].

Психологи Н. С. Коструба та Л. М. Ляшко наголошують, що результати досліджень про взаємозв'язок задоволеності життям та ціннісно-сміслових орієнтацій дозволяють узгоджувати суб'єктивне та психологічне благополуччя особистості. Вони підкреслюють важливість смислової структури особистості та якісних зв'язків між її елементами у формуванні задоволеності життям, а також значення значущих подій, динаміку ціннісних орієнтирів у різних життєвих ситуаціях, наявність смислу та ієрархію цілей, що викликають відчуття радості і формують зону психологічного благополуччя [30, с. 174].

Таким чином, задоволеність життям являє собою складне комплексне поняття, яке поєднує в собі безліч факторів та аспектів. С. О. Дудіцька, А. В. Медвідь та М. І. Ячнюк визначають основні фактори, що сприяють задоволеності життям, серед яких: особиста та сімейна безпека, матеріальний добробут, гармонія у сім'ї, наявність творчих цілей, можливість для творчої самореалізації, змістовне дозвілля, сприятливий клімат, гідний соціальний статус, активні неформальні соціальні контакти, соціальна стабільність і впевненість у майбутньому, комфортні умови проживання та міцне здоров'я [21, с. 66].

У наукових дослідженнях підкреслюється, що рівень задоволеності життям залежить від таких факторів, як стан здоров'я, наявність вільного часу, якість харчування, доступ до послуг, житлові умови, рівень освіти, соціальна безпека, безпечність пересування, а також життєві умови, зокрема санітарні норми, можливості для відпочинку, медична допомога, екологічна ситуація та психологічний стан [69].

На думку О. М. Чиханцової, ключовими чинниками задоволення життям є наявність важливих соціальних зв'язків, сприйняття свого соціального статусу, стан здоров'я та матеріальний добробут, можливість творчої самореалізації, задоволеність професійною діяльністю, особистісний розвиток, дозвілля, перспективи на майбутнє та наявність сім'ї [60, с. 74].

Також існує позиція, що задоволеність життям загалом тісно взаємопов'язана з такими її складниками, як умови життя, вітальні потреби, здоров'я. Чим кращим є самопочуття людини, чим вищим є рівень задоволення матеріальних, побутових, житлових умов життя, чим тепліші стосунки в сім'ї, з дітьми, чим ширші можливості проведення дозвілля, присвячення себе улюбленому заняттю, тим вище відчуття благополучного плину [18, с. 102].

Ж. М. Новікова, проаналізувавши різні фактори та детермінанти задоволеності життям умовно розділила їх на дві групи. До першої групи відносяться соціальні фактори: матеріально-економічні умови, соціальний статус, характер взаємодії із соціальним оточенням; до другої групи відносяться особистісні детермінанти: самоповага, екстравертованість/інтровертованість, ціннісні орієнтації. До внутрішніх особистісних детермінант можна додати індивідуальний досвід, специфіку емоційно-вольової регуляції [37, с. 80].

У зарубіжній психології поняття «якість життя» є важливим інструментом для оцінки психологічного благополуччя, яке виражає суб'єктивне відчуття задоволеності власним життям. Це поняття тісно пов'язане із задоволенням від самореалізації та психологічним здоров'ям

особистості [73, с. 713].

Відомий дослідник А. Adler [65] зазначав, що джерелом задоволення життям є соціальний інтерес, який він вважав основою людського існування. Адлер вважав, що люди діють, орієнтуючись на свої уявлення та прагнення, і що на їхню поведінку більше впливають очікування від майбутнього, ніж минулі події. Таким чином, рівень задоволеності життям залежить від того, наскільки очікування щодо майбутнього співпадають із реальністю. Людина відчуватиме задоволення від життя, якщо її досвід відповідає її очікуванням і потребам. А. Adler також підкреслював, що особистість визначає свою поведінку і стиль життя, ставлячи перед собою цілі, сформовані уявою.

Зарубіжні вчені J. Bernheim, P. Theuns та M. Mazaheri [67] відзначають, що задоволеність життям супроводжується активною соціальною поведінкою, схильністю до лідерства та прагненням до незалежності, що поєднується з бажанням діяти згідно з соціальними нормами. Такі люди відзначаються схильністю ідеалізувати гармонійні міжособистісні стосунки, емоційною залученістю в них, відкритістю у спілкуванні, доброзичливістю та бажанням викликати позитивне ставлення оточення. Вони демонструють гнучкість у ставленні до майбутнього, прагнуть охопити широкий спектр можливостей, що допомагає адаптуватися в разі невдачі в досягненні певних цілей.

Інші науковці E. Diener, S. Oishi та R. Lucas [72] розглядають задоволеність життям як когнітивний компонент суб'єктивного благополуччя, який є відокремленим від емоційних складових. Вони визначають задоволеність як загальну оцінку свого життя, що формується на основі особистих стандартів «хорошого життя». Ці стандарти можуть бути розроблені самостійно або запозичені з соціального середовища. Поточний рівень задоволеності життям відображає ступінь відповідності між реальністю і власними уявленнями про «хороше життя». Людина відчуває задоволення, коли різниця між фактичним і бажаним мінімальна, а також коли її життя відповідає тому, що вона вважає заслуженим. Незадоволеність,

навпаки, виникає через значний розрив між реальністю та ідеалом і може посилюватися через порівняння з іншими людьми.

Далі розглянемо наукові підходи до самооцінки особистості як психологічної категорії. У зв'язку з цим підкреслимо, що людина є невід'ємною частиною суспільства і протягом усього життя отримує від інших людей оцінки своєї зовнішності, внутрішніх якостей, скоєних вчинків. Велике значення має і те, як людина оцінює себе сама, тобто власне ставлення до себе, що називається самооцінкою.

Слід зазначити, що в сучасній психологічній науці існує кілька теоретичних підходів до вивчення самооцінки особистості, а також до природи її формування та розвитку. При цьому, дослідження самооцінки як психологічної категорії пов'язані з певними труднощами, а саме відсутністю єдиного визначення поняття цього терміну. Кожен дослідник дотримується власної дефініції. Зокрема, як вітчизняні, так і зарубіжні дослідники застосовують для опису феномену самооцінки такі терміни, як:

- 1) self-esteem (самоповага, загальна самооцінка);
- 2) self-attitude (самоставлення, ставлення до себе);
- 3) self-evaluation (зовнішня, декларована самооцінка);
- 4) self-respect (самоповага);
- 5) self-regard (самоставлення);
- 6) self-acceptance (самоприйняття) [64, с. 398].

В українському словнику поняття «самооцінка» визначається як «судження людини про рівень присутності в неї певних якостей та властивостей, які співвідносяться з певним еталоном чи зразком» [14, с. 296]. Самооцінка виражає оцінне ставлення людини до себе й є результатом когнітивних процесів, таких як аналіз, порівняння та синтез.

Часто самооцінку розглядають лише як складову емоційно-ціннісного ставлення особистості до себе. Деякі вчені розуміють самооцінку як задоволеність чи невдоволення собою. Інші вважають, що в основі емоційно-ціннісного ставлення до себе можуть лежати розбіжності між самооцінкою

індивіда та оцінкою його з боку оточуючих. Самооцінка – дуже складне явище, оскільки багато індивідів мають досить спрощене уявлення про себе, чим це вимагають обставини, тому їх самооцінка примітивна.

Слід відзначити, що З. Фрейд і його послідовники розглядали самооцінку як важливу функцію цілісної особистості, пов'язуючи її з емоційно-потребовою сферою індивіда. Вони вважали, що самооцінка є механізмом, який забезпечує узгодженість вимог індивіда до самого себе з зовнішніми обставинами, тобто сприяє максимально гармонійному взаємозв'язку особистості з соціальним оточенням. Однак, таке розуміння самооцінки вкрай одностороннє і суперечить положенню про активність особистості в її взаємодії з середовищем. Друге заперечення пов'язане з тим, що неофрейдисти розуміють соціальний світ як ворожий людині і вся внутрішня енергія людини використовується для самозахисту від шкідливого впливу середовища. Зокрема, це можна побачити у роботах Е. Фромма, який вважав, що оцінка інших є функцією ставлення себе, тобто повага до людей у індивіда збільшується, якщо вони поведуться щодо нього з позитивного боку та менш схильні до захисної поведінки і навпаки.

Аналіз сучасної наукової літератури з психології показує, що самооцінка часто визначається через поняття «Я-концепція», запропоноване англійським психологом Р. Бернсом. За словами Бернса, «Я-концепція» є сукупністю всіх уявлень особистості про себе, які супроводжуються їх оцінкою. При цьому, «описову частину, пов'язану зі ставленням до себе або до окремих рис, називають самооцінкою або прийняттям себе» [43, с. 125].

Аналізуючи структуру «Я-концепції», Р. Бернс підкреслює, що образ «Я» і самооцінка є умовно роздільними концепціями, оскільки психологічно вони тісно переплетені. На його думку, образ свого «Я» і його оцінка спонукають особистість до певної поведінки; таким чином, глобальну «Я-концепцію» можна розглядати як сукупність установок людини, спрямованих на себе [53, с. 41].

Бернс та інші дослідники, з огляду на соціально орієнтоване розуміння

природи людини, виділяють кілька ключових аспектів для пояснення самооцінки:

1) важливим фактором у формуванні самооцінки є порівняння реального образу «Я» з ідеальним образом «Я», тобто уявленням про те, якою людиною хотіла би стати;

2) формування самооцінки відбувається через оцінку індивідом своїх досягнень і дій через призму власної ідентичності: людина обирає сферу діяльності, де вона може проявити себе найкращим чином, і саме в ній досягає успіху для визнання в суспільстві.

Отже, самооцінка є невід'ємною частиною «Я-концепції», центральною ланкою особистості, уявленням людини про себе.

В свою чергу Л. З. Сердюк трактує самооцінку як специфічну активність суб'єкта, спрямовану на власне «Я», яка складається з внутрішніх дій і установок на ці дії, що визначаються як емоційними особливостями, так і змістом самої дії [49, с. 28].

Українськими вченими І. Г. Головською та О. О. Руденко самооцінка визначається як компонент самосвідомості. На їх думку це оцінювання особистістю власних здібностей, моральних якостей, окремих фізичних особливостей. Автори переконані, що самооцінка визначає соціальну активність та вважається регулятором поведінки особистості в соціальному та особистому житті [12, с. 76].

Психологи В. Г. Ковиліна та Д. В. Кипер підкреслюють, що самооцінка є ключовою особистісною інстанцією, яка дозволяє людині контролювати власну діяльність, орієнтуючись на нормативні критерії, а також формувати поведінку згідно з соціальними нормами. Вони розглядають її як компонент самоусвідомлення, що включає в себе не лише знання про себе, але й оцінку своїх фізичних особливостей, здібностей, моральних якостей і вчинків. На їхню думку, самооцінка – це складне явище, яке є похідним елементом розвитку самосвідомості, що формується в процесі онтогенезу, тобто з'являється на певному етапі особистісного розвитку. [29, с. 128].

Українські дослідники Л. О. Котлова, І. М. Тичина та Н. М. Шикирава наголошують, що самооцінка, яка виражає оцінку особистістю своїх можливостей, якостей і положення серед інших, відіграє роль регулятора поведінки, що впливає на результативність її діяльності. Потенційну самооцінку часто називають рівнем домагань, який формується під впливом суб'єктивного досвіду успіхів та невдач у діяльності [31, с. 48].

Також варто погодитися з думкою вченої Д. В. Логвінової, яка підкреслює, що самооцінка є ключовим регулятором поведінки людини, впливаючи на її взаємини з оточенням, рівень критичності та вимогливості до себе, а також на ставлення до власних досягнень і невдач. Самооцінка впливає не лише на ефективність діяльності, але й на подальший розвиток особистості [33, с. 118].

Таким чином, самооцінка є ключовим елементом для повноцінного функціонування особистості в соціальному середовищі та досягнення різноманітних життєвих цілей – успіху, самореалізації, сімейного щастя, духовного та матеріального благополуччя. Вона тісно пов'язана з важливими емоціями, такими як тривога, відчуття щастя, смуток та інші. Згідно позиції І. Г. Головської та Д. О. Почепцова, самооцінка є складною особистісною характеристикою, що стосується основних якостей індивіда. Вона відображає те, що людина дізнається про себе через взаємодію з іншими, а також власну діяльність, спрямовану на аналіз своїх дій і особистих рис. Ставлення до себе є завершальним етапом формування світогляду особистості, і самооцінка посідає особливо значне місце в її структурі [12, с. 40].

Самооцінка є важливим елементом самосвідомості, що охоплює усвідомлення людиною власних фізичних можливостей, інтелектуальних здібностей, мотивації, здатності до постановки цілей, а також її ставлення до навколишнього світу, інших людей і самої себе. Це складне особистісне утворення, яке діє як самостійна риса та центральний компонент особистості, формуючись завдяки активній участі самої людини. Вона є відображенням унікальності внутрішнього світу особистості та пов'язана з фундаментальною

потребою людини в самоствердженні й самоповазі, що демонструє співвідношення досягнень людини з її рівнем домагань. За даними сучасних досліджень, самооцінка виконує роль специфічної форми саморегуляції, включаючи такі складники, як самопізнання, емоційне оцінювання ставлення до себе та здатність до саморегуляції.

Слід відзначити, що в психологічній літературі існує багато підходів до класифікації самооцінки. Так, наприклад, І. М. Щербакова та Т. Г. Харченко стверджують, що загальноприйнятим є поділ самооцінки на такі види:

- 1) прогностична самооцінка (оцінка своїх можливостей у майбутній діяльності);
- 2) процесуальна самооцінка (виявляється по ходу діяльності та спрямована на її корекцію),
- 3) ретроспективна самооцінка (оцінка результатів власної діяльності) [64, с. 399].

Часто психологи самооцінку поділяють на адекватну, неадекватну та змішану:

1. Людина з адекватною самооцінкою має реалістичне уявлення про себе, яке відповідає об'єктивній дійсності. Така самооцінка є однією з форм самосвідомості, що виступає як оціночна складова «Я-концепції» – емоційного сприйняття власного образу, інтенсивність якого може змінюватися залежно від особливостей «образу Я». Окремі риси цього образу можуть викликати емоції різної сили, залежно від ставлення людини до них. Адекватна самооцінка – це оптимальне співвідношення між рівнем домагань і реальними досягненнями особистості. Людина з такою самооцінкою здатна об'єктивно оцінювати свої можливості щодо досягнення поставлених цілей, а також ефективно вирішувати проблеми різного рівня складності. Показниками адекватної самооцінки є встановлення досяжних цілей, реалістичне сприйняття ситуації та своєї ролі в ній, а також гармонійні відносини з оточенням.

2. Неадекватна самооцінка характеризується викривленим сприйняттям

особистістю самої себе. Такий тип самооцінки створює труднощі не лише для самої людини, а й для її оточення, ускладнюючи взаємодію з іншими в різноманітних ситуаціях. Конфліктні ситуації часто виникають як результат неточної самооцінки.

3. При змішаній самооцінці людина може ставитися до себе по-різному залежно від ситуацій.

Згідно з дослідженнями І. С. Мартинюка, самооцінка має регуляційну та захисну функції, які значно впливають на поведінку, діяльність і розвиток особистості, а також на її стосунки з іншими людьми. Науковець підкреслює, що, відображаючи рівень задоволеності чи незадоволеності собою, самооцінка формує основу для сприйняття власних успіхів і невдач у діяльності, що стосується досягнення цілей і відповідає рівню домагань особистості [34, с. 109].

Інші науковці О. В. Розінова, С. В. Бахтіна та О. В. Антонова стверджують, що самооцінка виконує безліч функцій, які взаємно доповнюють одна одну:

1) стимулююча функція – надихає людину на вчинки, які матимуть позитивний результат, тим самим підвищуючи рівень самооцінки;

2) постпрогнозна функція – стримує людину під час виконання вчинків, сприяючих зменшенню рівня самооцінки;

3) регулююча функція – управляє людиною, сприяючи прийняттю правильних рішень;

4) емоційна функція – сприяє отриманню задоволення, насолодженням життям;

5) захисна функція – формує стійкість, безпеку та стабільність особистості;

6) контролююча функція – забезпечує контроль над своїми діями під час виконання завдань;

7) розвиваюча функція – сприяє розвитку та вдосконаленню людини [46, с. 160].

На основі проведеного теоретичного аналізу можна дійти висновку, що самооцінка є здатністю адекватно оцінювати власні сили та можливості, а також критично аналізувати себе. Вона дозволяє людині співвідносити свої можливості з поставленими завданнями та вимогами навколишнього середовища, що стає основою для постановки реалістичних цілей і завдань. Таким чином, самооцінка слугує базою для рівня домагань, тобто визначення тих завдань, які людина вважає себе здатною виконати. Будучи присутньою в усіх проявах поведінки, самооцінка є важливим компонентом у регуляції поведінки, що робить її одним із ключових чинників у процесі формування особистості.

### **1.3. Психологічні особливості сенсожиттєвих орієнтацій особистості**

У складних життєвих обставинах, таких як тяжкі хвороби, затяжний стрес, переживання втрати або горя, зміна соціально-економічного статусу, тривале перебування у стані невизначеності або соціально-емоційної небезпеки, а також у ситуаціях, які прямо чи опосередковано загрожують життю, особистість людини вступає в кризовий стан. Це відбувається через нестачу емоційних ресурсів і труднощі або неможливість задоволення власних потреб, що спричиняє необхідність освоєння нових моделей поведінки, стилів життя, способів мислення і переоцінки власного місця у світі. Цей процес вимагає переосмислення сенсожиттєвих орієнтацій з метою відновлення психологічного, соціального та фізичного здоров'я і досягнення компетентності у задоволенні власних потреб.

Під час переживання складних життєвих ситуацій, які супроводжуються тяжкими захворюваннями, тривалими стресами, переживанням втрати та горя, зміною соціально-економічного становища, довготривалим перебуванням в стані невизначеності, соціально-емоційної небезпеки або екстремально-патогенній ситуації, яка фактично або опосередковано загрожує життю індивіда, особистість людини починає

реагувати активізацією кризового стану, що детерміновано виникненням дефіциту емоційних ресурсів та неспроможністю (або серйозною загрозою) задоволення власних потреб, що також призводить до необхідності та дефіциту використання нових патернів поведінки, стилю життя, способу мислення та переосмислення себе у світі, а отже, і власних сенсожиттєвих орієнтацій для відновлення психологічно, соціально та фізично здорового життя шляхом компетентності в задоволенні власних потреб.

Вчені Л. С. Смокова та Н. М. Кологривова підкреслюють, що сьогодні необхідно не тільки вміти протистояти важким життєвим ситуаціям в невеликий проміжок швидкоплинного часу, але і зуміти звернути отриманий досвід собі на благо. Слід розвивати в собі ті якості особистості, які б сприяли стійкості до таких ситуацій і перетворенню їх в життєвий досвід. Однією з таких якостей є сенсожиттєві орієнтації [50, с. 286].

Як підкреслює Д. М. Кислинська, сенсожиттєві феномени особистості – це певне утворення у свідомості індивіда, яке є уявленням про власне майбутнє, а для їх позначення використовуються різні терміни: життєві плани, життєві цілі, життєві стратегії, ціннісні життєві орієнтації, життєві перспективи. Найбільш повно вони можуть бути розкриті через сенсожиттєві орієнтації та сенси життя особистості [28].

У сучасній науковій літературі існують різні підходи до розуміння терміну «сенсожиттєві орієнтації особистості». Це поняття можна трактувати як:

- 1) спрямованість людини на реалізацію певного життєвого сенсу;
- 2) соціально-психологічні утворення, що виникають з реальних, значущих взаємозв'язків суб'єкта з різними аспектами його життєдіяльності та відображають індивідуальну інтерпретацію сутності цих взаємин;
- 3) особистісну ієрархічну структуру свідомих та актуальних цінностей-цілей, що формують життєвий сенс і визначають основні сфери та напрями діяльності людини [3, с. 21].

Відповідно до визначення вченого О. В. Аніщенка, сенсожиттєві

орієнтації – це психічна структура, яка об'єднує інтелектуальні та емоційні компоненти особистості. Вона включає життєві смисли та є суттю переконань, принципів і цілей людини, що виступає рушійною силою для мобілізації її життєвих ресурсів для реалізації власного потенціалу, незалежно від світоглядних позицій [2, с. 175].

Сенсожиттєві орієнтації часто розглядають як наявність життєвих цілей, інтересу до життя, принципів і переконань, а також як певне ставлення до інших людей, до професійної діяльності, до життя і смерті. Це також включає усвідомлення сенсу власного життя і прагнення до його реалізації. Такі орієнтації формують життєві цілі людини і відображають те, що має для неї найвищу цінність та особистий зміст. Інший підхід визначає сенсожиттєві орієнтації як ідею, що втілює мету життя, яку людина зробила своєю цінністю найвищого порядку. Це також включає переживання цієї цінності в процесі її формування, прийняття та реалізації, виступаючи життєвим орієнтиром, який допомагає людині визначити своє місце у світі, краще зрозуміти себе і вибрати подальший напрямок у житті [4, с. 40].

З точки зору С. О. Тарасюк, сенсожиттєві орієнтації для людини виступають як життєва задача, рушійною силою якої є його прагнення знайти і виконати сенс власного життя, інтегруючи індивідуальне та соціальне в подальшій діяльності [54, с. 29].

На думку вчених О. М. Васильченко, О. А. Льошенка та О. В. Чмір, сенсожиттєві орієнтації займають центральне місце в структурі особистості. Вони надають сенс існуванню людини на всіх етапах її життєвого шляху, виступаючи однією з головних духовних потреб незалежно від віку [8, с. 164].

Науковці М. А. Бозоян, О. І. Кононенко та Л. Б. Царенок стверджують, що сенсожиттєві орієнтації розглядають як результат усвідомлення особистістю цінностей, цілей і сенсу власного життя (їх вираженість в минулому, сьогодні і майбутньому). По суті, це розуміння (зміст і ступінь цього розуміння) того, що для особистості є головним у житті, заради чого

вона живе. Також сенс життя безпосередньо пов'язаний з уявленнями особистості про можливість управляти власним життям [6, с. 123].

Н. В. Волинець та О. Г. Катеренчук вважають, що сенсожиттєві орієнтації є ключовою науковою проблемою, оскільки вони регулюють поведінку та впливають на всі сфери діяльності людини. Механізм їх впливу на ефективність діяльності проявляється у функціональній взаємодії особистісних цінностей, які формують сенсожиттєві орієнтації, з мотивами та особистісними змістами, які наповнюють конкретні види діяльності. Це дозволяє особистості встановлювати цілі та визначати власну життєву стратегію. Вибір життєвих цілей, планів і перспектив здійснюється людиною на основі пізнання умов та самої себе, шляхом постійного оцінювання, порівняння із іншими, аналізу минулого, усвідомлення теперішнього та орієнтації на майбутнє [11, с. 11].

Вчені М. О. Одінець та Г. Ш. Коваль підкреслюють, що сенсожиттєві орієнтації часто пов'язують з таким терміном як «сенс життя». Психологічний підхід до розуміння сенсу життя включає вивчення того, як людина обирає матеріальні та духовні цінності, що визначають цілі її життя. Психологічна наука досліджує, як формується поняття сенсу життя та як воно впливає на життєвий шлях і свідомість особистості, беручи до уваги задоволення особистих потреб і досягнення особистих цілей [38, с. 521].

Українські науковці І. М. Ушакова та Г. В. Скидан зазначають, що в психології сенс життя досліджується головним чином з позиції того, як і під впливом яких чинників він формується в процесі індивідуального розвитку, а також як наявність або відсутність сенсу життя впливає на життєдіяльність і свідомість людини. Психологи визначають сенс життя як поняття, що відображає прагнення людини узгоджувати свої дії із системою суспільних цінностей та ідеєю вищого блага. Іншими словами, сенс життя – це пояснення собі та іншим мети власного існування. Це процес, спрямований на гармонізацію та координацію всієї мотиваційної сфери особистості [58, с. 196].

У цьому контексті слід підтримати думку О. С. Марути, що ціннісно-сміслова сфера є ключовим елементом особистості, який визначає напрямок її життєдіяльності та форму взаємовідносин «людина-світ». Сенси виступають координатами багатовимірного внутрішнього світу людини, формуючи її життєвий простір і виконуючи адаптивну функцію, допомагаючи особистості пристосуватися до об'єктивної реальності. Вони структурують об'єктивний світ, забезпечуючи вибіркове сприйняття тих аспектів навколишнього середовища, які відповідають актуальному стану людини. Характеристики сенсу відображають зв'язок людини зі світом і набувають форми в процесі її діяльності та конкретних дій. Сенсожиттєві орієнтації є важливим мотиватором поведінки людини, лежачи в основі її соціальних вчинків [35, с. 97].

За одним із трактувань «сенса» означає усвідомлений зв'язок, який людина встановлює між різними предметами та ситуаціями. Щоб зрозуміти сенс, необхідно вийти за межі конкретної ситуації чи явища та увійти в ширший контекст. Таким чином, кожен життєвий сенс «вписується» вертикально в певну ієрархію сенсів, де кожен наступний рівень є дедалі загальнішим, глибшим та всеосяжнішим. У кінцевому підсумку, на вершині цієї ієрархії стоїть головний сенс – сенс життя людини. Отже, «життєвий сенс» варто розуміти як значиму для людини цінність чи конкретне значення, що має суб'єктивно високу важливість (наприклад, любов, праця, самореалізація, кар'єра, діти, здоров'я тощо). Це найвищі цінності, що є значущими для конкретної особистості, проте вони не відображають напрям її діяльності, а скоріше передають особистісний спосіб осмислення життя. Такі життєві смисли можна розглядати як соціальні символи єдності образу та ідеї [41, с. 129].

О. В. Репіна вказує на позитивний зв'язок між інтернальністю й визначенням сенсу життя: чим більше людина переконана, що її життя залежить від власних зусиль і здібностей, тим частіше вона знаходить у ньому сенс і чіткіше бачить свої цілі [44, с. 102].

На думку І. Є. Штученка, одна з найважливіших потреб особистості полягає в тому, щоб «усвідомлювати своє життя не як низку випадкових, не пов'язаних між собою подій, а як цілісний процес із певним напрямком, послідовністю та сенсом». [63, с. 40]. Поняття «сенс життя» можна розглядати з різних ракурсів: як усвідомлення своїх можливостей і ресурсів, як мотиваційну основу для особистісного розвитку, як необхідність відчувати щастя та як здатність змінювати своє життя.

Кожна людина розуміє життя себе та оточуючих, виходячи зі свого світогляду, віку, соціального статусу, потреб та інтересів, сподівань та бажань. Сенс, що виникає в результаті взаємодії людини зі світом, який перекладається на стимул для подальшої взаємодії, звідси почуття поділяються на стимулюючі та наслідкові. З загальної точки зору сенс життя визначається як динамічна система, маюча мотиваційний аспект особистого життя та спрямованість намірів і емоційну насиченість [39, с. 109].

Дійсно, наявність сенсу життя виступає ключовим показником розвитку особистості та демонструє її здатність управляти своїм життям, незважаючи на вплив зовнішніх обставин. Незадоволення досягнутим, втрата віри в інших людей, знецінення власних зусиль і відчуття безглуздості активної діяльності можуть призвести до переживання самотності.

Цілком очевидно, що зріла особистість постійно перебуває у пошуках сенсу життя, шляхів самоактуалізації та особистісного самовизначення. В. Франкл підходив до поняття особистісної зрілості через розгляд особливостей сенсожиттєвих орієнтацій. Цей автор зазначає, що сенсожиттєві орієнтири – це унікальний для кожної людини набір цінностей та цілей, які вона обирає як основні принципи свого життя. Особливістю цієї потреби є те, що кожна людина сприймає її по-своєму, тому не можна визначити універсальні зразки найуспішніших цілей життя, що ускладнює їх вивчення і розвиток. Проблема пошуку свого місця в суспільстві та розуміння того, для чого варто жити, особливо актуальна для молоді, адже саме в цей період відчувається гостра потреба у визначенні власних життєвих орієнтирів. Цей процес часто може призводити до дихотомії між пошуком

сенсу життя і зробленим собі висновком про його відсутність. В. Франкл зазначав, що екзистенційна фрустрація представляє собою феномен втрати сенсу життя та розвитку у зв'язку з цим особливого виду депресивного стану – властива переважно мислячій людині. Таким чином, згідно позиції даного автора, досягнення особистісної зрілості неможливе без екзистенційної фрустрації [20, с. 68].

На думку І. Д. Поспелової, сенсожиттєві орієнтації складають важливу для розвитку особистості ієрархічну структуру, яка включає різні рівні значущих для людини сенсів життя. Це багаторівнева психічна система, яка охоплює такі компоненти, як осмисленість життя, емоційна наповненість життєвих подій або процесів, визначеність цілей чи уявлення про майбутнє, задоволеність самореалізацією або досягненнями, а також віру у власну здатність контролювати своє життя (локус контролю). Сенсожиттєві орієнтири виступають метою, що формується на основі вищих мотивів і визначає певний спосіб дій та операцій, спрямованих на досягнення цілей особистості [40, с. 144].

У сучасній науковій психологічній літературі сенсожиттєві орієнтації класифікують за кількома основними критеріями. Залежно від приналежності вони можуть бути індивідуальними, колективними, суспільними або загальнолюдськими. Відповідно до об'єкта спрямованості орієнтації поділяють на матеріальні та морально-духовні. Змістовна спрямованість дозволяє виділити пізнавальні, творчі, релігійні, національно-громадянські, естетичні, сімейно-родинні, професійні та особистісні орієнтири. За ступенем впливу на поведінку і життя людини їх поділяють на стійкі, ситуативні та мінливі (тимчасові) [3, с. 21].

В свою чергу, основними компонентами сенсожиттєвих орієнтацій є: цільова орієнтація (включає визначення та прагнення до особистих цілей, які можуть бути як конкретними задачами, так і більш абстрактними життєвими напрямками); самодетермінація (відчуття внутрішньої мотивації та контролю над власним життям, а не зовнішнє управління або тиск); самотрансценденція (здатність виходити за межі особистісного егоїзму,

прагнення до допомоги іншим і розуміння загальнолюдських цінностей); когнітивна рефлексія (глибоке осмислення життєвого досвіду, переоцінка пережитого та здатність до самоаналізу).

В. Б. Бедан вважає, що сенсожиттєві орієнтації формуються під впливом соціокультурного середовища через засвоєння соціального досвіду. Вони знаходять свій вираз у цілях, ідеалах, переконаннях, інтересах та інших складових свідомості особистості, впливаючи на її поведінку і розвиток. Ці орієнтири визначають вибір життєвого шляху, самовизначення людини і сприяють реалізації її потенціалу в теперішньому та майбутньому, забезпечуючи осмисленість і насиченість життя. Сенсожиттєві орієнтації впливають не лише на життя окремої людини, але й на розвиток суспільства в цілому [4, с. 39].

Таким чином, сенсожиттєві орієнтації спрямовані на уточнення напрямів діяльності та збагачення життя особистості ресурсами для досягнення її цілей. Варто зазначити, що ці орієнтації не є незмінною психічною конструкцією, і їх можна свідомо формувати або коригувати протягом життя. Сенсожиттєві орієнтації можуть змінюватися не тільки під впливом цілеспрямованого виховання, а й через життєві обставини, суспільні процеси, взаємини в соціумі та випадкові позитивні чи негативні події в житті людини, адже їхній емоційний компонент є невід'ємною частиною цих орієнтацій [40, с. 144].

Отже, сенсожиттєві орієнтації є фундаментальним аспектом особистісного розвитку та благополуччя. Вони допомагають індивіду навігувати через складності життя, підтримуючи при цьому психологічне благополуччя та сприяючи особистісному зростанню.

## **Висновки до розділу 1**

1. Травматична подія – це подія, яка виходить за межі звичайного людського досвіду, спричиняючи інтенсивний страх, відчуття безпорадності або жаху. Травматичні події можуть бути різноманітними і включати в себе

природні катастрофи, серйозні аварії, фізичні або сексуальні напади, військові конфлікти, терористичні акти, а також інші екстремальні або надзвичайні ситуації. До особливостей травматичних подій слід віднести: надзвичайна інтенсивність, відчуття безпорадності, емоційний вплив, фізичні реакції, довгострокові наслідки. Травматичні події здійснюють глибокий вплив на психічний і емоційний стан особистості, призводячи до різних психічних розладів.

2. Задоволеність життям є ключовим аспектом суб'єктивного благополуччя та емоційного стану особистості. Це психологічний індикатор, який відображає, наскільки людина задоволена різними аспектами свого життя. Задоволеність життям розглядається як процес і результат суб'єктивного оцінювання якості, умов, змісту життєдіяльності, своїх стосунків і самого себе в цілісному онтологічному просторі. У психологічній літературі термін «самооцінка» розглядається як складна система, яка визначає характер відношення індивіда до себе. Вона включає загальну самооцінку, що відображає рівень самоповаги, загальне прийняття або неприйняття власної особистості, а також часткові, або приватні самооцінки, які характеризують ставлення людини до окремих аспектів своєї особистості, поведінки, успішності в різних сферах діяльності.

3. Сенсожиттєві орієнтації особистості відображають глибинні переконання, цінності, цілі та прагнення, які надають індивіду напрямок дій і значення в житті. Вони є ключовим компонентом психологічного благополуччя та самореалізації, допомагаючи людям знаходити відповіді на фундаментальні питання про своє призначення та сенс свого існування. Сенсожиттєві орієнтації можуть включати пошук і знаходження задоволення в особистих відносинах, кар'єрі, духовному зростанні, служінні іншим або в досягненні конкретних життєвих цілей.

## **РОЗДІЛ 2. ПРОГРАМА ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ ТРАВМАТИЧНОЇ ПОДІЇ ІЗ ЗАДОВОЛЕНІСТЮ ЖИТТЯМ, САМООЦІНКОЮ ТА СЕНСОЖИТТЄВИМИ ОРІЄНТАЦІЯМИ ОСОБИСТОСТІ**

### **2.1. Етапи організації та проведення емпіричного дослідження**

Проведений вище теоретичний аналіз останніх досліджень і публікацій показав складність і багатоаспектність взаємозв'язку травматичної події із задоволеністю життям, самооцінкою та сенсожиттєвими орієнтаціями особистості. В свою чергу, теоретичні знання мають бути доповнені практичним (емпіричним) дослідженням.

Слід відзначити, що емпіричне дослідження взаємозв'язку травматичної події із задоволеністю життям, самооцінкою та сенсожиттєвими орієнтаціями особистості є важливим з кількох причин:

1. Травматичні події можуть глибоко впливати на психічний стан людини. Вивчення цих впливів емпіричним шляхом дозволяє кількісно оцінити, як саме травма впливає на різні аспекти життя. Зокрема, дослідження показують, що травма часто знижує рівень загального благополуччя. Емпіричні дослідження дозволяють визначити, як це відбувається і які чинники можуть допомогти зберегти або відновити цей рівень. Також досвід травматичної події може серйозно підірвати почуття власної гідності або, навпаки, сприяти його укріпленню через подолання труднощів. Емпіричні дані допоможуть визначити, які саме обставини впливають на ці зміни.

2. Сенсожиттєві орієнтації (усвідомлення людиною власної життєвої мети та цінностей) є критично важливими для емоційної стабільності. Травматична подія може як послабити ці орієнтації, так і, навпаки, стимулювати їх перегляд і розвиток нових смислів життя. Емпіричне дослідження може показати, наскільки важливою є ця роль у процесі

відновлення після травми.

3. Кожна людина переживає травму по-своєму. Емпіричний підхід дозволяє вивчити індивідуальні відмінності у впливі травматичних подій на задоволеність життям, самооцінку і сенсожиттєві орієнтації. Дослідження може допомогти визначити, які особистісні риси або соціальні фактори сприяють кращій адаптації до травматичних подій.

4. Емпіричне дослідження надає конкретні дані для підтвердження або спростування існуючих теоретичних моделей. Наприклад, теорії стресу, посттравматичного зростання або адаптації до нових умов можуть отримати підтвердження або корекцію завдяки результатам таких досліджень.

5. Практичне застосування емпіричних досліджень полягає в можливості розробити більш ефективні методи психологічної допомоги людям, які зазнали травматичних подій. Розуміння того, як травма впливає на ключові аспекти психічного життя (задоволеність, самооцінку, сенс життя), дозволяє створити терапевтичні програми, що орієнтовані на конкретні потреби клієнтів.

Отже, можна зробити висновок, що проведення емпіричного дослідження взаємозв'язку травматичної події із задоволеністю життям, самооцінкою та сенсожиттєвими орієнтаціями особистості дасть змогу зібрати конкретні дані, які допоможуть не лише зрозуміти механізми впливу травми на особистість, але й покращити якість надання допомоги постраждалим.

У зв'язку з цим, мною було організоване та проведене емпіричне описове дослідження, спрямоване на вивчення взаємозв'язку травматичної події із задоволеністю життям, самооцінкою та сенсожиттєвими орієнтаціями особистості. Слід відзначити, що емпіричне описове дослідження – це метод наукового пізнання, що спрямований на збір та аналіз конкретних психологічних явищ з метою створення детального опису або характеристики об'єкту дослідження.

У психологічній науці існують відповідні вимоги до проведення

емпіричного описового дослідження: наявність чіткої мети, інваріантність одержуваного знання, достовірність тощо. Подібні вимоги припускають неупередженість і об'єктивність дослідника, його точне дотримання етичних та професійних стандартів.

Організація та проведення емпіричного дослідження взаємозв'язку травматичної події із задоволеністю життям, самооцінкою та сенсожиттєвими орієнтаціями особистості потребувало дотримання основних принципів психологічної науки, а саме:

1) принципу об'єктивності (дослідження повинно бути незалежним від особистих упереджень дослідника, а всі етапи процесу (від збору даних до інтерпретації результатів) повинні базуватися на фактах, а не на суб'єктивних судженнях);

2) принципу валідності (методики, що використовуються в дослідженні, мають вимірювати саме ті явища, для яких вони призначені);

3) принципу надійності (результати дослідження повинні бути стабільними і повторюваними при повторному проведенні за аналогічних умов);

4) принципу етичності (психологічне дослідження повинно проводитися з урахуванням етичних стандартів, що включають захист прав учасників дослідження, добровільність їхньої участі, а також збереження конфіденційності отриманих даних);

5) принципу інформативності (учасники дослідження повинні бути повністю поінформовані про мету, методи та можливі ризики участі в дослідженні, також вони повинні дати добровільну згоду на участь);

6) принципу контрольованості змінних (забезпеченість контролю за змінними, які можуть впливати на результати дослідження);

7) принципу стандартизації (процедури дослідження повинні бути стандартизовані, тобто чітко визначені і однаково застосовані до всіх учасників, щоб уникнути будь-яких відхилень, які можуть спотворити результати);

8) принципу репрезентативності вибірки (для забезпечення валідності та узагальнюваності результатів вибірка учасників дослідження повинна бути репрезентативною для тієї популяції, до якої належать усі потенційні учасники, також вибірка має відображати різні демографічні та психологічні характеристики);

9) принципу різноманітності (використання як кількісних (тести, анкети), так і якісних (інтерв'ю, спостереження) методів дозволяє отримати більш повне уявлення про досліджуване явище, а поєднання цих підходів робить дослідження більш збалансованим і комплексним).

Будь-яке психологічне описове дослідження складається з ряду необхідних етапів (частин). На кожному етапі дослідження вирішується конкретна задача. В науковій літературі виділяють наступні етапи психологічного описового дослідження: початкове визначення теми, проблеми, мети, гіпотези і завдань дослідження; теоретичний аналіз наявної інформації як в сучасній теорії, так і в історії науки; організація дослідно-експериментальної роботи; аналіз та оформлення отриманих результатів; розробка науково-методичних рекомендацій, застосування результатів дослідження в психологічній практиці [57, с. 69].

В загальному вигляді процес організації та проведення емпіричного дослідження взаємозв'язку травматичної події із задоволеністю життям, самооцінкою та сенсожиттєвими орієнтаціями особистості включав в себе:

1) постановку проблему, а саме формулювання чіткої мети та конкретних завдань дослідження, пов'язаного із з'ясуванням наявності зв'язку травматичної події із задоволеністю життям, самооцінкою та сенсожиттєвими орієнтаціями особистості;

2) розробку гіпотези, тобто формулювання того, що необхідно перевірити під час дослідження взаємозв'язку травматичної події із задоволеністю життям, самооцінкою та сенсожиттєвими орієнтаціями особистості;

3) огляд наукової літератури – проведення широкого аналізу

літературних джерел з питань вивчення травматичної події, задоволеності життям, самооцінки, сенсожиттєвих орієнтацій особистості, дослідження існуючих теорій та концепцій, пов'язаних із цими психологічними феноменами;

4) вибір методів дослідження (кількісні, якісні, експериментальні, спостереження, анкетування і т. д.), які будуть найбільш ефективними для виконання поставлених цілей;

5) розробку інструментарію дослідження – створення або вибір існуючих інструментів для збору вихідних даних (анкети, тести, опитувальники і т. д.);

6) формування вибірки – вибір необхідної кількості респондентів для проведення емпіричного дослідження взаємозв'язку травматичної події із задоволеністю життям, самооцінкою та сенсожиттєвими орієнтаціями особистості;

7) збір необхідних даних – процес збору даних у визначений спосіб, забезпечуючи при цьому конфіденційність інформації та етичні стандарти;

8) аналіз отриманих даних – обробка даних з використанням відповідних статистичних методів;

9) інтерпретація результатів дослідження – формулювання висновків за результатами дослідження взаємозв'язку травматичної події із задоволеністю життям, самооцінкою та сенсожиттєвими орієнтаціями особистості, враховуючи їхню релевантність для вихідних гіпотез.

В даному випадку емпіричне дослідження взаємозв'язку травматичної події із задоволеністю життям, самооцінкою та сенсожиттєвими орієнтаціями особистості складалося з наступних основних та послідовних етапів:

1) підготовчий етап – на цьому етапі здійснювалося вивчення теоретичних матеріалів за темою дослідження, розробка програми для емпіричного дослідження, обґрунтування вибірки респондентів, вибір і створення психодіагностичних інструментів, а також підготовка стимульного матеріалу;

2) психодіагностичний етап – цей етап передбачав безпосереднє тестування респондентів та збір усіх емпіричних даних;

3) аналітичний етап – на завершальному етапі проводилася математико-статистична обробка отриманих результатів та їх інтерпретація.

1) підготовчий етап (вивчення теоретичного доробку з досліджуваної, розробка програми емпіричного дослідження, обґрунтування вибірки, вибір і розробка психодіагностичного інструментарію, підготовка стимульного матеріалу тощо);

2) психодіагностичний етап (безпосереднє проведення тестування респондентів і добір всіх емпіричних даних);

3) аналітичний етап (математико-статична обробка отриманих даних та їх інтерпретація).

Отже, перший, підготовчий етап емпіричного дослідження полягав у теоретичному узагальненні проблеми взаємозв'язку травматичної події із задоволеністю життям, самооцінкою та сенсожиттєвими орієнтаціями особистості, підборі психодіагностичного інструментарію, визначенні репрезентативної вибірки. Розглянемо більш детально зміст підготовчого етапу емпіричного дослідження.

Так, на початку підготовчого дослідження, а саме на протязі квітня-травня 2024 року, було здійснено пошук, систематизацію та вивчення літературних джерел, а також проведений теоретичний аналіз проблеми взаємозв'язку травматичної події із задоволеністю життям, самооцінкою та сенсожиттєвими орієнтаціями особистості на базі вітчизняної та зарубіжної психологічної літератури.

У зв'язку з цим, основою для подальшого емпіричного дослідження взаємозв'язку травматичної події із задоволеністю життям, самооцінкою та сенсожиттєвими орієнтаціями особистості стали результати теоретичного аналізу зарубіжної та вітчизняної літератури з даної тематики. Теоретичні напрацювання, представлені в першому розділі дипломної роботи, визначили напрями емпіричної частини дослідження, а також розробку дослідницьких

процедур, спрямованих на діагностику взаємозв'язку травматичної події із задоволеністю життям, самооцінкою та сенсожиттєвими орієнтаціями особистості.

Далі, а саме на протязі червня-серпня 2024 року, був здійснений вибір методів та конкретних психодіагностичних методик проведення емпіричного дослідження взаємозв'язку травматичної події із задоволеністю життям, самооцінкою та сенсожиттєвими орієнтаціями особистості. На даному етапі дослідження був обраний комплекс психодіагностичних методик, адекватних предмету, меті та завданням дослідження. У цей комплекс увійшли наступні діагностичні методики: опитувальник травматичних подій життя (LEC-5); шкала задоволеності життям Е. Дінера; тест сенсожиттєвих орієнтацій в модифікації А. Д. Леонтьєва та методика дослідження самооцінки особистості Т. В. Дембо і С. Я. Рубінштейн.

Безпосередньо психодіагностичний етап дослідження взаємозв'язку травматичної події із задоволеністю життям, самооцінкою та сенсожиттєвими орієнтаціями особистості був проведений у червні-липні 2024 року. На цьому етапі мною було проведено тестування респондентів. Тестування – це метод отримання необхідної інформації, при якому респондентами у письмовій чи усній формі задають спеціально підібрані питання та просять відповісти на них. Це найпоширеніший метод психологічного дослідження.

Тестування проводилося через мережу Internet за допомогою Google-форм. Google-форми – це онлайн-інструмент для створення анкет, опитувань, тестів та збору даних, який є частиною безкоштовного пакету сервісів Google. Він дозволяє швидко створювати форми для збору інформації від респондентів, автоматично систематизуючи відповіді в Google-таблицях. Цей інструмент дозволяє охопити велику кількість респондентів з різних регіонів, що підвищує репрезентативність вибірки і робить результати дослідження більш надійними. Google-форми надають вбудовані інструменти для первинного аналізу, такі як автоматичне створення графіків і діаграм. Це

спрощує першу стадію обробки даних і дозволяє отримати уявлення про загальні тенденції без необхідності глибокого занурення в статистику.

Питання обраних психодіагностичні методик були агреговані в одну Google-форму, посилання на яку було розміщено в Телеграм-каналах факультету психології та соціальної роботи Одеського національного університету імені І. І. Мечникова. В анкетуванні прийняло участь 65 респондентів. Вважаємо, що така вибірка дає достатню кількість даних для досягнення поставленої дослідження.

На третьому етапі дослідження взаємозв'язку травматичної події із задоволеністю життям, самооцінкою та сенсожиттєвими орієнтаціями особистості (вересень-жовтень 2024 року) була проведена статистична обробка отриманих емпіричних даних на персональному комп'ютері з використанням програм Microsoft Excel та SPSS Statistic, а також їх логічний аналіз та інтерпретація.

Отримані дані піддавались статистичному аналізу з наступною якісною інтерпретацією та змістовим узагальненням. Цей етап роботи був найскладнішим, оскільки потребував наукової уяви і дослідницької культури, які за допомогою застосування низки методичних прийомів сприяли перетворенню даних емпіричних вимірів на значимі результати. На цьому етапі були дотримані важливі правила, які сприяли аналізу і інтерпретації результатів дослідження, а саме:

- 1) узагальнення усіх емпіричних даних;
- 2) оцінка вмотивованості респондентів в дослідженні;
- 3) аналіз наявної сукупності даних, що отримуються по кожній із діагностичних методик;
- 4) здійснення співвідношення оцінки результатів за окремими діагностичними методиками з оцінкою цілісного конструкту взаємозв'язку травматичної події із задоволеністю життям, самооцінкою та сенсожиттєвими орієнтаціями особистості.

Описання результатів емпіричного дослідження взаємозв'язку

травматичної події із задоволеністю життям, самооцінкою та сенсожиттєвими орієнтаціями особистості стало ключовим етапом наукової роботи, оскільки воно надало конкретні дані, на основі яких були сформульовані висновки та перевірена гіпотеза дослідження.

Результати емпіричного дослідження взаємозв'язку травматичної події із задоволеністю життям, самооцінкою та сенсожиттєвими орієнтаціями особистості можна застосовувати у практичній діяльності, зокрема в психологічному консультуванні, психотерапії або освіті.

## **2.2. Методичний апарат та вибірка дослідження**

В загальному вигляді методичний апарат емпіричного дослідження – це сукупність методів, інструментів та процедур, які використовуються для виявлення та оцінки психологічних особливостей, станів або характеристик особистості. Цей апарат включає різноманітні методики та підходи, які дозволяють проводити діагностику психічних функцій, емоційних станів, поведінкових моделей, здібностей тощо. Методичний апарат є ключовим для отримання надійних, точних і об'єктивних результатів у психодіагностиці, що дозволяє робити коректні висновки про психічні процеси та поведінку індивіда.

В свою чергу, методичний апарат емпіричного дослідження взаємозв'язку травматичної події із задоволеністю життям, самооцінкою та сенсожиттєвими орієнтаціями особистості – це сукупність науково обґрунтованих методів і інструментів, які дозволяють виявити, як пережиті травматичні події впливають на ключові психологічні показники людини. Метою такого дослідження є розуміння того, як травма змінює суб'єктивне сприйняття свого життя, рівень самооцінки та сенсожиттєві орієнтації.

В даній роботі методичний апарат емпіричного дослідження взаємозв'язку травматичної події із задоволеністю життям, самооцінкою та сенсожиттєвими орієнтаціями особистості включає декілька методик.

*Перша діагностична методика* направлення на дослідження травматичних подій в житті людини та має назву «Опитувальник травматичних подій життя» (Life Events Checklist for DSM-5, або LEC-5) [76; 42, с. 133-134]. Даний опитувальник – це інструмент для оцінки потенційно травматичних подій, які людина могла пережити протягом свого життя. Він був розроблений для підтримки діагностики посттравматичного стресового розладу (ПТСР) згідно з критеріями DSM-5 (Діагностичний і статистичний посібник з психічних розладів, 5-те видання). LEC-5 допомагає визначити події, які можуть стати причиною психологічних або емоційних розладів.

Опитувальник LEC-5 складається з переліку сімнадцяти різних потенційно травматичних подій, таких як: стихійні лиха (землетруси, урагани); серйозні нещасні випадки; фізичне та сексуальне насильство; війна або бойові дії; викрадення або захоплення заручником; серйозні хвороби або травми тощо.

Респонденту пропонується визначити свою ступінь досвіду щодо кожної з цих подій за такими категоріями: безпосередньо переживав(ла); став(ла) свідком; дізнався(лася) про подію (наприклад, через близьку людину); сфера роботи (наприклад, як медичний працівник або рятувальник); не траплялося (*Додаток А*).

Спочатку психометричні властивості LEC-5 оцінювали за допомогою вибірки, що складалася з 108 студентів університету (середній вік – 20,1 років, 32% чоловіків, 68% жінок) і 131 ветерана бойових дій (середній вік – 54 років, 100% чоловіків). Оцінка передбачала перевірку надійності та валідності пунктів анкети. Шкала продемонструвала хорошу надійність повторного тестування протягом тижневого періоду ( $r = 0,82$ ) і достатню надійність між оцінювачами ( $\kappa = 0,61$ ). У неклінічних зразках LEC-5 також має помірну надійність повторного тесту, причому події, які були безпосередньо пережиті, є найбільш надійними. LEC-5 демонструє сильну конвергенцію з показниками психопатології та ПТСР. Шкала також показала значні кореляції з Анкетою травматичних життєвих подій.

Було визначено три кластери типу травматичної події: випадкові травми (елементи LEC-5: 1, 2, 3, 4, 12), травми віктимізації (елементи LEC-5: 6, 8, 9), переважні смертельні травми (елементи LEC-5: 5, 7, 10, 11, 13-16).

Опитувальник LEC-5 використовується як допоміжний інструмент для ідентифікації життєвих подій, які можуть бути основою для розвитку ПТСР або інших стресових розладів. Його можуть використовувати як клініцисти, так і дослідники у сфері психології для збору інформації про травматичний досвід пацієнтів або респондентів. При цьому, LEC-5 може застосовуватися разом з іншими інструментами, такими як інтерв'ю з діагностики ПТСР або опитувальники про симптоми стресових розладів.

Слід відзначити, що існує кілька версій LEC-5: самозвітна версія, яку респонденти заповнюють самостійно та версія для інтерв'ю, коли клініцист або дослідник заповнює анкету разом із респондентом, уточнюючи деталі кожної події.

Опитувальник LEC-5 є досить простим та ефективним інструментом для виявлення травматичних подій, що дозволяє фахівцям швидко отримати уявлення про травматичний досвід людини. Його можна використовувати як у клінічних умовах, так і в дослідницьких проектах. Але існують й обмеження: LEC-5 не оцінює безпосередньо симптоми ПТСР або інші психологічні розлади. Його головна функція – це виявлення подій, які можуть бути потенційно травматичними, але не обов'язково призводять до розладів. Поглиблений аналіз потребує додаткових діагностичних інструментів.

LEC-5 часто використовується як вступний інструмент в оцінці пацієнта з підозрою на ПТСР або інші розлади, пов'язані з травмою. Він допомагає визначити, чи були в минулому події, які могли призвести до розвитку таких розладів. Цей інструмент також може допомогти клініцистам направляти пацієнтів на подальші оцінки або розробку індивідуальних програм лікування.

*Друга діагностична методика – це «Шкала задоволеності життям»*

Е. Дінера (Satisfaction with Life Scale, SWLS). Вона представляє собою інструмент для оцінки суб'єктивної задоволеності життям. Ця шкала була розроблена Едвардом Дінером та його колегами в 1985 році і залишається одним із найпопулярніших методів оцінки загальної задоволеності життям. Шкала SWLS використовується як у наукових дослідженнях, так і в клінічній практиці для вимірювання суб'єктивного благополуччя.

SWLS складається з 5 тверджень, які оцінюють загальну задоволеність людини своїм життям:

1. У моєму житті більшість речей майже ідеальні.
2. Мої умови життя близькі до ідеальних.
3. Я задоволений(на) своїм життям.
4. Я вже досяг(ла) важливих речей у своєму житті.
5. Якби я міг(могла), то змінив(ла) дуже мало в своєму житті.

Респонденти оцінюють свою згоду з кожним твердженням за семибальною шкалою, де: 1 бал – «абсолютно не згоден(на)», а 7 балів – «повністю згоден(на)» (*Додаток Б*).

Результати SWLS підсумовуються, і загальний бал може коливатися від 5 до 35:

- від 31 до 35 балів – дуже висока задоволеність життям;
- від 26 до 30 балів – висока задоволеність життям;
- від 21 до 25 балів – нормальна задоволеність життям;
- від 15 до 20 балів – помірно низька задоволеність життям;
- від 10 до 14 балів – низька задоволеність життям;
- від 5 до 9 балів – дуже низька задоволеність життям.

Чим вищий загальний бал, тим більше респондент задоволений своїм життям. Оцінки на нижньому кінці шкали свідчать про невдоволеність або про те, що людина може перебувати в стані психологічного стресу або депресії.

Шкала SWLS використовується для загальної оцінки рівня задоволеності життям у респондентів. Вона може бути корисною для:

психологів і психотерапевтів для оцінки психологічного благополуччя клієнтів; дослідників, які вивчають суб'єктивне благополуччя і якість життя; організацій, що проводять соціальні дослідження або вивчають вплив соціальних факторів на рівень задоволеності життям.

Шкала SWLS може застосовуватися як у загальній популяції, так і серед специфічних груп, таких як літні люди, студенти або працівники певних професій.

Основні переваги шкали SWLS – це короткий, простий і надійний інструмент, який дає змогу швидко отримати оцінку загальної задоволеності життям. Головними перевагами конструкту суб'єктивного благополуччя є його простота та універсальність: його визначення та процедури вимірювання не прив'язані до конкретних характеристик життєвих умов чи змісту діяльності. Шкала широко валідована в різних культурах і контекстах, що робить її універсальним інструментом для досліджень. Багаточисленні дослідження свідчать про валідність суб'єктивного благополуччя: цей конструкт демонструє як кореляційні, такі і причини зв'язку з показниками соматичного і психічного здоров'я, успішності в різних сферах життя та іншими змінними.

Однак SWLS має й обмеження: шкала оцінює загальну задоволеність життям і не враховує окремі аспекти життя, такі як фінанси, стосунки або здоров'я. Вона також не оцінює емоційні або ситуативні чинники, які можуть тимчасово вплинути на задоволеність життям.

Шкала SWLS є корисним інструментом для відстеження змін у рівні задоволеності життям протягом часу, особливо в процесі терапії або інтервенцій. Вона може також використовуватися для порівняння рівнів задоволеності життям у різних соціальних групах або дослідження факторів, що впливають на суб'єктивне благополуччя. Опитувальник SWLS допомагає зрозуміти загальну картину того, як людина сприймає своє життя в цілому, що є важливим компонентом її психологічного здоров'я.

*Третя діагностична методика* має назву «Тест сенсожиттєвих

орієнтацій» (СЖО) в модифікації А. Д. Леонтьєва. Вона є одним із найважливіших психологічних інструментів для оцінки сенсожиттєвих настанов людини. Ця методика ґрунтується на теорії сенсу життя, розробленій у рамках гуманістичної психології, і спрямована на визначення рівня осмисленості життя людини, її ставлення до власної життєвої траєкторії та наявності цілей і сенсу в житті. Тест СЖО оцінює різні аспекти життєвої осмисленості, такі як наявність цілей, задоволеність життям, контроль над своїм життям і впевненість у тому, що життя має глибокий сенс. Цей інструмент часто застосовується для діагностики екзистенційних криз і проблем із пошуком сенсу життя.

Тест сенсожиттєвих орієнтацій А. Д. Леонтьєва є адаптованою версією тесту «Сенс життя» (Purpose-in-Life Test, PIL), розробленого Джеймсом Крамбо і Леонардом Махоліком. Ця методика базується на теорії прагнення до сенсу та логотерапії Віктора Франкла і спрямована на емпіричну перевірку ключових концепцій цієї теорії, зокрема ідей про екзистенційний вакуум і ноогенні неврози. Згідно з цими уявленнями, невдача в пошуку сенсу життя (екзистенційна фрустрація) і відчуття його втрати (екзистенційний вакуум) можуть призводити до особливого типу психічних захворювань – ноогенних неврозів, що відрізняються від традиційно відомих неврозів. Спочатку автори намагалися показати, що їх методика дійсно вимірює ступінь «екзистенційного вакууму» за термінами Франкла, який характерний для людей із психічними розладами, але при цьому не є тотожним загальній психічній патології. «Сенс життя», який діагностує тест, автори визначають як особисте відчуття індивіда щодо важливості та значимості його життя.

На основі факторного аналізу А. Д. Леонтьєв розробив тест сенсожиттєвих орієнтацій (СЖО), який включає не лише загальний показник сенсу життя, але також п'ять субшкал. Ці субшкали охоплюють три конкретні аспекти сенсожиттєвих орієнтацій: цілі в житті, насиченість життя та задоволеність самореалізацією, а також два компоненти локусу контролю:

локус контролю-Я і локус контролю-життя. Тест СЖО визначає життя як осмислене за умови наявності життєвих цілей, відчуття задоволення від їх досягнення, а також впевненості у власних силах у формулюванні та досягненні цих цілей. Важливу роль відіграє чітке співвідношення: цілі пов'язані з майбутнім, емоційна насиченість – з теперішнім, а задоволення – з минулим та результатами, яких було досягнуто.

У методиці кожен респондент має можливість зробити вибір у вигляді певної дії, бездіяльності або вчинку. Цей вибір базується на сформованому уявленні про сенс життя або його відсутність. Сукупність зроблених виборів створює «минуле», яке не підлягає зміні, хоча його інтерпретації можуть варіюватися. Натомість «майбутнє» представляє собою сукупність потенційних результатів, що залежать від зусиль, прикладених у теперішньому. Воно залишається відкритим для змін, і різні варіанти очікуваного майбутнього мають різну ступінь мотивуючої привабливості.

Тест СЖО А. Д. Леонтьєва складається з 20 тверджень, за якими респонденту пропонується висловити свою згоду або незгоду за допомогою семибальної шкали, де 1 бал означає «категорично не згоден», а 7 балів – «повністю згоден» (*Додаток В*). Твердження охоплюють різні аспекти життєвої орієнтації, такі як відчуття значущості минулого, присутність життєвих цілей, відчуття контролю над власним життям і загальна задоволеність.

Тест сенсожиттєвих орієнтацій містить наступні шкали:

1. Шкала «Цілі в житті». Ця шкала оцінює наявність або відсутність у респондента життєвих цілей на майбутнє, які додають його життю осмисленості, визначеності та перспективи в часі. Низькі показники за цією шкалою свідчать про те, що людина, навіть маючи загалом високий рівень сенсу життя, може бути зосереджена на теперішньому або минулому, без чіткої орієнтації на майбутнє. Високі ж бали можуть відображати як людину з чіткими життєвими цілями, так і мрійника, чії плани не мають реального підґрунтя в теперішньому й не підкріплюються відповідальністю за їх

виконання. Для диференціації цих двох типів орієнтацій допоможуть результати за іншими шкалами СЖО.

2. Шкала «Процес життя, або інтерес та емоційна насиченість життя». Ця шкала відображає, наскільки респондент сприймає своє життя як цікаве, емоційно насичене та наповнене змістом. Вона узгоджується з концепцією, що головний сенс життя полягає в самому процесі його проживання. Високі показники за цією шкалою разом із низькими результатами на інших шкалах можуть свідчити про гедоністичний підхід до життя, коли людина орієнтована лише на теперішній момент. Низькі бали, навпаки, свідчать про незадоволеність життям у теперішньому, хоча респондент може знаходити сенс у спогадах про минуле або в очікуванні майбутнього.

3. Шкала «Результативність життя або задоволеність самореалізацією». Показники за цією шкалою відображають оцінку респондентом вже пройденого життєвого шляху, зокрема те, наскільки продуктивним і осмисленим було минуле. Високі бали на цій шкалі поряд із низькими результатами на інших свідчать про людину, яка вважає, що її головні досягнення залишилися в минулому, але це минуле надає сенсу її теперішньому і майбутньому. Низькі бали вказують на незадоволеність тим, що було досягнуто протягом життя.

4. Шкала «Локус контролю-Я (Я – господар свого життя)». Високі показники на цій шкалі свідчать про уявлення респондента про себе як про сильну особистість, яка володіє достатньою свободою вибору і здатна будувати своє життя згідно з власними цілями та уявленнями про його сенс. Низькі бали вказують на невпевненість у своїй здатності впливати на події власного життя та контролювати їх.

5. Шкала «Локус контролю-життя або керованість життя». Високі показники за цією шкалою свідчать про переконання, що людина здатна контролювати своє життя, вільно приймати рішення і реалізовувати їх. Низькі бали відображають фаталістичне ставлення, переконаність у тому, що життя не підлягає свідомому контролю, а свобода вибору є ілюзією, через що

планування майбутнього здається безглуздим.

Слід відзначити, що тест СЖО дозволяє оцінити глибокі екзистенційні проблеми, що стосуються сенсу життя, і може бути використаний як у клінічній практиці, так і в дослідницьких цілях. Він надає психологам інструменти для виявлення глибоких внутрішніх конфліктів, пов'язаних з життєвими цілями та сенсом існування. При цьому, тест СЖО не враховує ситуативних факторів або тимчасових життєвих обставин, які можуть вплинути на поточний стан людини. Крім того, результати можуть бути суб'єктивними, оскільки базуються на особистих відчуттях і сприйнятті респондентів.

В цілому, тест сенсожиттєвих орієнтацій А. Д. Леонтьєва є корисним інструментом для психологів і психотерапевтів у роботі з клієнтами, які мають проблеми із самоусвідомленням, пошуком сенсу життя або зіткнулися з життєвими кризами. Він також широко використовується в дослідницьких проектах, присвячених вивченню екзистенційних питань, життєвих цінностей і психологічного благополуччя.

*Четверта діагностична методика* – це метод дослідження самооцінки особистості, який був запропонований психологами Т. В. Дембо та С. Я. Рубінштейном. Т. В. Дембо в 1962 році створила метод оцінки особистого щастя, який пізніше у 1970 році був доповнений С. Я. Рубінштейном трьома новими шкалами: здоров'я, розумового розвитку та характеру.

В даній роботі використовується адаптована методика за 8 шкалами: здоров'я, краса, доброта, розум, характер, щастя, сміливість та благополуччя (*Додаток Г*). Респондентам пропонується оцінити себе за цими особистісними характеристиками, поставивши оцінку від 1 балу (найменша оцінка) до 9 балів (найвища оцінка). За результатами тестування всі бали підсумовуються. Інтерпретація результатів діагностики наступна:

1. Від 8 до 23 балів – занижена самооцінка (невірна оцінка власних здібностей). Вона є ознакою серйозних проблем у розвитку особистості. За

низькою самооцінкою можуть приховуватися дві різні психологічні стани: справжня невпевненість у собі та «захисна» позиція. У другому випадку людина свідомо переконує себе у власній неспроможності чи відсутності здібностей, щоб уникнути необхідності докладати зусиль.

2. Від 24 до 47 балів – адекватна (реалістична) самооцінка. За адекватної самооцінки людина має реалістичні думки про себе, які збігаються з дійсністю. Адекватна самооцінка – це оптимальний баланс між рівнем прагнень особистості та її досягненнями. Людина з такою самооцінкою здатна реалістично оцінювати свої можливості, порівнюючи їх із поставленими завданнями та здатністю вирішувати проблеми різної складності.

3. Від 48 до 72 балів – завищена самооцінка. Така самооцінка може свідчити про незрілість особистості та неспроможність адекватно оцінювати свої досягнення і співвідносити себе з іншими людьми. Така оцінка власних можливостей часто є показником значних викривлень у процесі розвитку особистості, зокрема відсутності відкритості до нового досвіду, нечутливості до власних помилок, невдач та недооцінювання зауважень і оцінок з боку оточуючих.

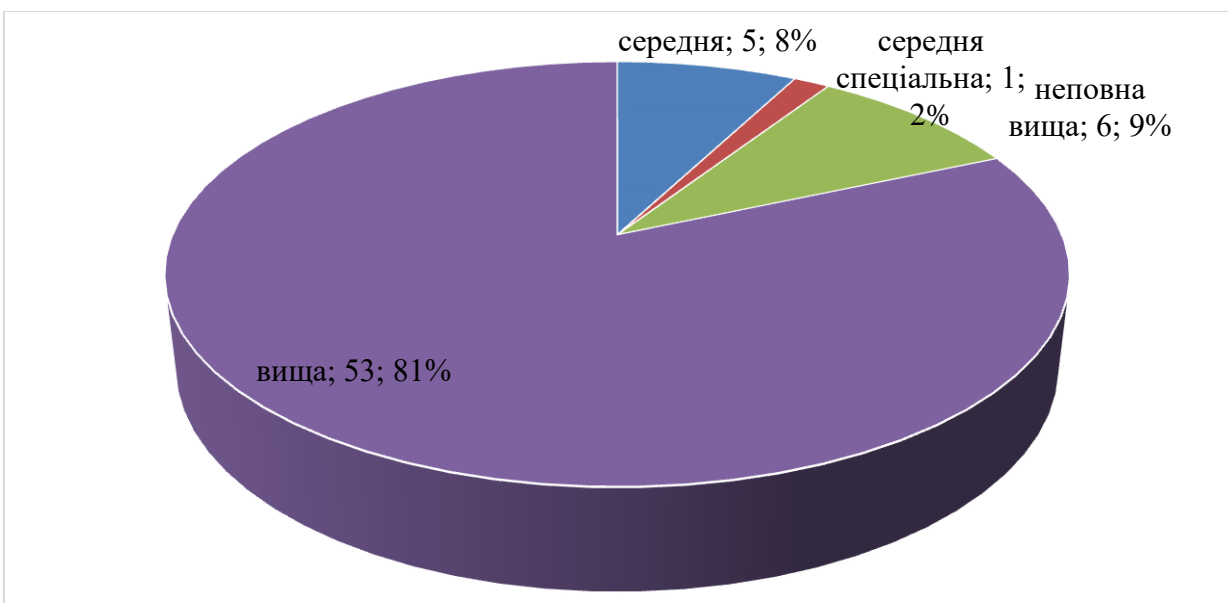
Далі проаналізуємо вибірку емпіричного дослідження взаємозв'язку травматичної події із задоволеністю життям, самооцінкою та сенсожиттєвими орієнтаціями особистості. Слід відзначити, що вибірка емпіричного дослідження – це сукупність людей, які досліджуються для отримання емпіричних даних. Вибірka є репрезентативною моделлю всієї популяції, з якої вона відбирається, і дозволяє зробити висновки щодо характеристик цієї популяції на основі отриманих результатів. У процесі емпіричного дослідження вибірка допомагає зменшити обсяг досліджуваних об'єктів без втрати наукової обґрунтованості результатів.

В нашому опитуванні прийняло участь 65 осіб різної статі, різним рівнем освіти та різним сімейним станом. Так, розподіл вибірки за статевою ознакою представлений на рис. 2.1.



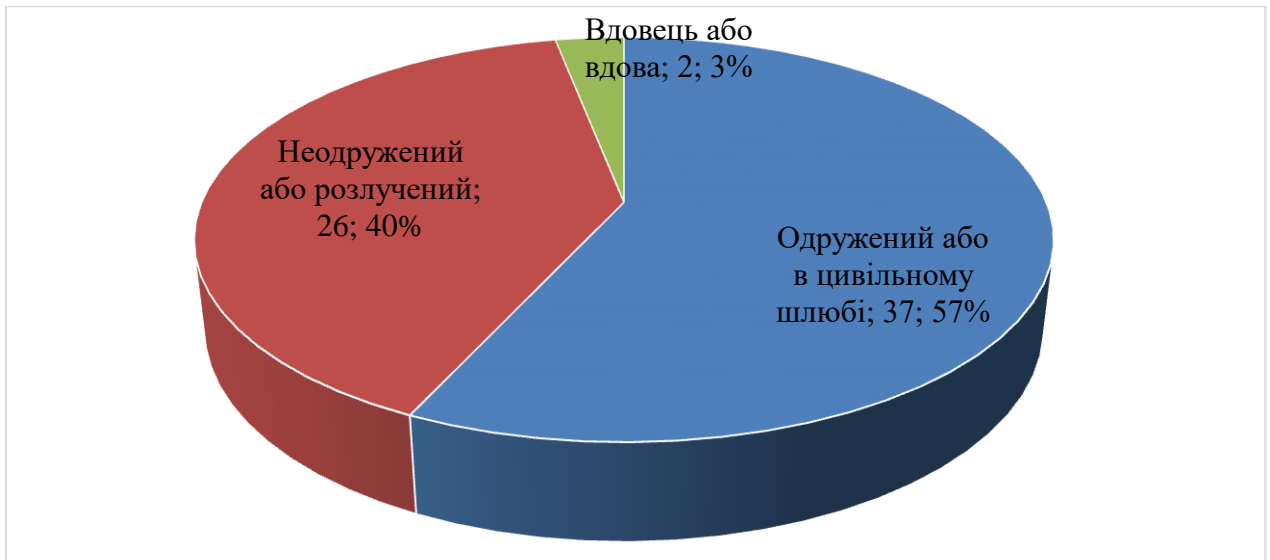
**Рис. 2.1. Структура вибірки за статтю**

З наведених даних видно, що 68% опитаних респондентів – це жінки, а лише 32% - чоловіки. В свою чергу розподіл досліджуваної вибірки за рівнем освіти наведений на рис. 2.2.



**Рис. 2.2. Структура вибірки за рівнем освіти**

Отже, можна зробити висновок, що, основна маса вибірки – це люди з вищою освітою. Таких у досліджуваній вибірці 81%. Неповну вищу освіту мають 9% опитаних осіб, середню спеціальну – 2% опитаних осіб та середню – 8% респондентів. В свою чергу розподіл досліджуваної вибірки за сімейним станом зображений на рис. 2.3.



**Рис. 2.3. Структура вибірки за сімейним станом**

З наведених даних видно, що 57% опитаних осіб є одруженими або проживають у цивільному шлюбі, 40% – неодружені або розлучені та 3% – вдовці.

## **Висновки до розділу 2**

1. Процес організації та проведення емпіричного дослідження взаємозв'язку травматичної події із задоволеністю життям, самооцінкою та сенсожиттєвими орієнтаціями особистості включав в собі наступні основні та послідовні етапи: підготовчий етап (було здійснено теоретичний аналіз проблеми на базі вітчизняної та зарубіжної психологічної літератури, розроблено програму емпіричного дослідження та обґрунтовано діагностичний комплекс дослідження); психодіагностичний етап (було проведено online-тестування студентів за допомогою Google-форм); аналітичний етап (здійснена математико-статична обробка та описова інтерпретація отриманих даних).

2. Методичний інструментарій дослідження взаємозв'язку травматичної події із задоволеністю життям, самооцінкою та сенсожиттєвими орієнтаціями особистості включає в себе різноманітні діагностичні методики. В даній

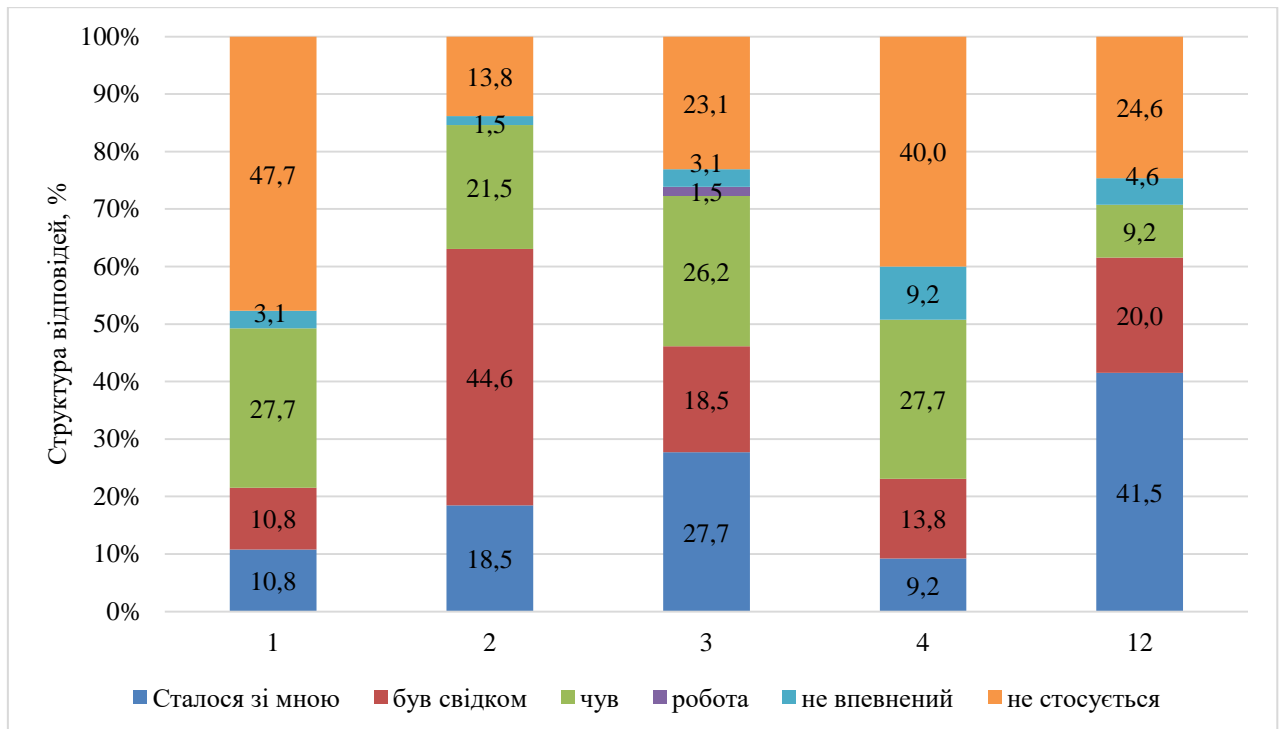
роботі в якості базових були обрані такі психодіагностичні методики, як: Опитувальник травматичних подій життя (Life Events Checklist for DSM-5, LEC-5); Шкала задоволеності життям» Е. Дінера (Satisfaction with Life Scale, SWLS); Тест сенсожиттєвих орієнтацій» (СЖО) в модифікації А. Д. Леонтьєва; Опитувальник дослідження самооцінки особистості Т. В. Дембо та С. Я. Рубінштейн. В опитуванні прийняло участь 65 осіб, з яких 68% – жінки та 32% - чоловіки. 81% опитаних мають вищу освіту, 9% - неповну вищу освіту, 2% - середню спеціальну та 8% - середню освіту. За сімейним станом - 57% опитаних є одруженими або проживають у цивільному шлюбі, 40% - неодружені або розлучені та 3% - вдовці.

### РОЗДІЛ 3. РЕЗУЛЬТАТИ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ ТРАВМАТИЧНОЇ ПОДІЇ ІЗ ЗАДОВОЛЕНІСТЮ ЖИТТЯМ, САМООЦІНКОЮ ТА СЕНСОЖИТТЄВИМИ ОРІЄНТАЦІЯМИ ОСОБИСТОСТІ

#### 3.1. Оцінка впливу травматичної події на особистість

З метою дослідження та оцінки потенційно травматичних подій, які людина могла пережити протягом свого життя, першим в цій роботі був використаний «Опитувальник травматичних подій життя» LEC-5. В ньому відображено різні потенційно травматичні події. Аналіз результатів проводимо за трьома кластерами типів травматичних подій - випадкові травми, травми віктимізації та переважні смертельні травми.

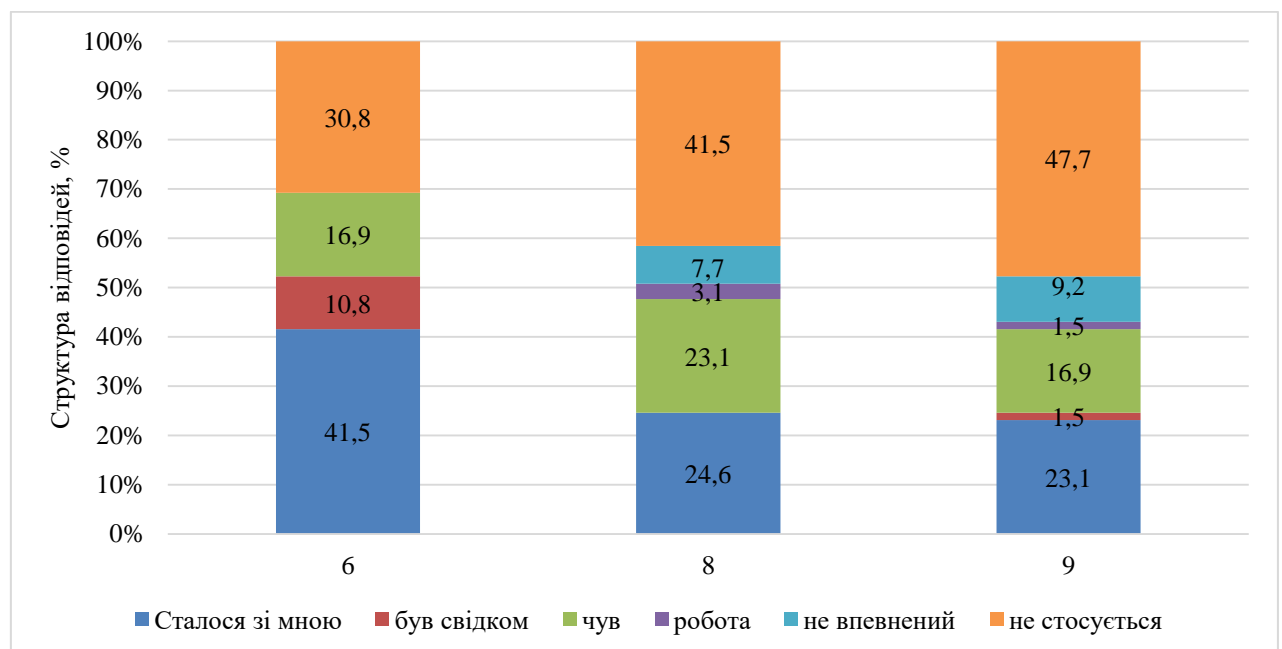
До першого кластеру (випадкові травми) входять такі події: стихійне лихо, пожежа чи вибух, пригода на транспорті, серйозна аварія та хвороба чи травма з погрозою для життя (номери питань згідно анкети: 1, 2, 3, 4, 12). На рис. 3.1 показано розподіл вибірки за відповідями на ці запитання.



**Рис. 3.1. Результати анкетування за кластером «випадкові травми» згідно опитувальника травматичних подій життя LEC-5**

Проаналізуємо отримані дані детальніше. Так, на перше питання щодо стихійного лиха 47,7% респондентів відповіли, що їх це не стосується, 27,7 – чули про такі випадки, 10,8% були свідками такої події та 10,8% відповіли, що така подія відбулася в їх житті. На питання щодо пожежі чи вибуху (питання №2) значна частина респондентів, а саме 44,6% відповіли, що були свідками такої події. Ще 21,5% респондентів чули про пожежі та вибухи, а у 18,5% така подія була у житті. У 27,7% опитаних людей в житті відбулася пригода на транспорті (можливо включаючи ДТП, аварія будь-якого виду транспорту – питання №3) та 18,5% стали свідками таких подій. Найменша частина опитаних, а саме 9,2% безпосередньо стикалися у своєму житті з серйозною аварією на роботі, вдома чи під час відпочинку (питання №4). Для 40,0% опитаних такі події не актуальні і їх не стосуються. Дуже вагома частина опитаних, 41,5%, мають хворобу чи травму з погрозою для життя (питання №12). В середньому по вибірці кожен п'ятий безпосередньо в своєму житті стикався з травматичними ситуаціями випадкових травм, також кожний п'ятий чув про такі події або був їх свідком.

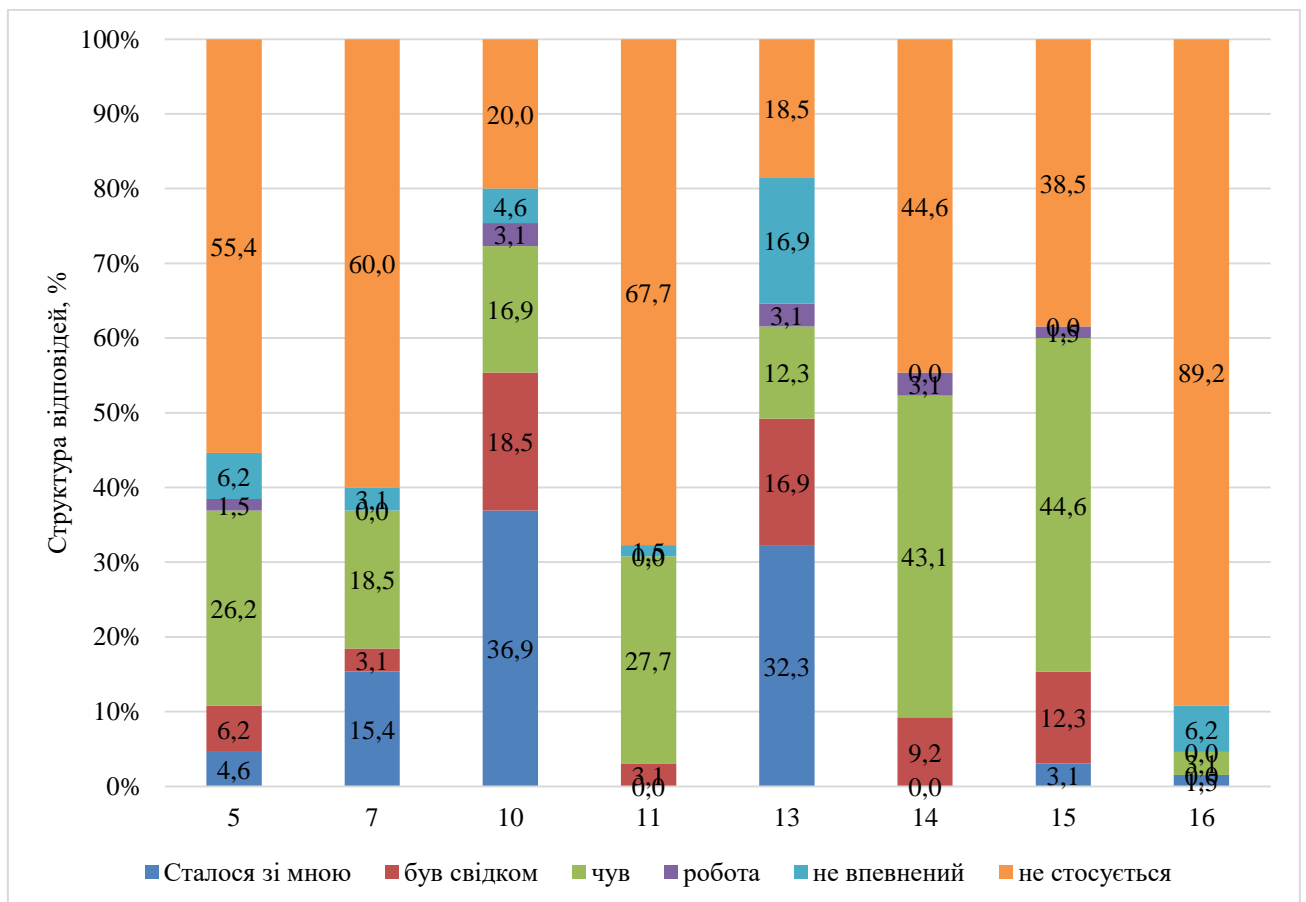
Наступний кластер – травми віктимізації (номери питань згідно анкети: 6, 8, 9). Розподіл відповідей показано на рис. 3.2.



**Рис. 3.2. Результати анкетування за кластером «травми віктимізації» згідно опитувальника травматичних подій життя ЛЕС-5**

Отже, можна зробити висновок, що найбільш вагома частина опитаних осіб – 41,5% пережили фізичне насильство (питання №6), 24,6% респондентів безпосередньо стикнулися з сексуальним насильством (питання № ) та 23,1% опитаних осіб мали в житті інший небажаний чи неприємний сексуальний досвід (питання №9). В середньому майже третина респондентів, що прийняли участь в опитуванні, стикалася в своєму житті з травмами віктимізації. Проте, в середньому 40,0% відповіли, що такі травми їх не стосуються.

Наступний кластер об'єднує питання щодо переважних смертельних травм (номери питань згідно анкети: 5, 7, 10, 11, 13, 14, 15, 16). Розподіл вибірки за результатами опитування показано на рис. 3.3.



**Рис. 3.3. Результати анкетування за кластером «переважні смертельні травми» згідно опитувальника травматичних подій життя ЛЕС-5**

Як бачимо, в цій групі питань у більшості опитаних переважають відповіді «мене це не стосується» - в середньому по групі так відповіли

49,2%. В середньому кожен четвертий респондент чув про такі події та в середньому лише у 11,7% такі події трапилися в особистому житті. Максимальна частка опитаних, а саме 89,2% відповіли, що їх не стосуються серйозні ушкодження чи травми або смерть, заподіяні ними комусь іншому (питання № 16). Також для 67,7% не актуальні такі стани як полон (питання № 11), 60,0% не стосується збройний напад (питання № 7) та 55,4% не стикалися ніяким чином з дією отруйної речовини (питання № 5).

Далі проаналізуємо детальніше відповіді на питання про найгіршу подію у житті респондентів. Отримані відповіді згруповано в таблиці 3.1.

*Таблиця 3.1*

**Відповіді на питання про найгіршу подію у житті респондентів згідно опитувальника травматичних подій життя ЛЕС-5**

Найгірша подія у житті респондента	Кількість респондентів, осіб	Питома вага, %
Війна	16	24,6
Смерть або травма близької людини	21	32,3
Травма або хвороба	8	12,3
Насильницькі дії	6	9,2
Інше	5	7,7
Відсутні	9	13,8
Разом	65	100,0

Отже, можна зробити висновок, що для третини опитаних найгіршою подією в житті була смерть або травма близької людини (32,3% опитаних). Для кожного четвертого респондента (24,6%) війна стала найгіршою подією у житті. 13,8% опитаних відповіли, що у них немає таких подій у житті. На питання «Чи насправді у Вас була реальна загроза життю, отримання важких фізичних травм чи сексуальне насильство?» стверджувально відповіли 36 осіб, що у відносному вираженні становить 55,4%.

Розподіл вибірки за відповіддю на питання щодо найтравматичнішої події у житті показано в табл. 3.2.

Таблиця 3.2

**Відповіді щодо відношення найтравматичнішої події у житті  
респондентів згідно опитувальника травматичних подій життя LEC-5**

Відповідь	Кількість респондентів, осіб	Питома вага, %
Подія трапилася зі мною раптово	37	56,9
Я був свідком події	3	4,6
Подія сталася зі знайомою людиною	13	20,0
Інше	12	18,5
Разом	65	100,0

З наведених даних видно, що більше половини опитаних осіб, а саме 56,9% стикнулися з травматичною подією несподівано і раптово, у 20,0% респондентів найтравматичніша подія сталася зі знайомою або близькою людиною, при цьому 4,6% респондентів були свідками травматичних подій.

Далі проведемо аналіз впливу часу на переживання психотравмуючих подій та реальної загрози життю (табл. 3.3).

Таблиця 3.3

**Розподіл випробуваних з урахуванням віддаленості у часі кризових подій  
та реальної загрози життю**

Група	Частка (%)	Пережили загрозу життю (%)	Не пережили загрозу життю (%)
Група 1 – подія відбулася нещодавно (до 1 року)	23,1%	60,0%	40,0%
Група 2 – подія відбулася у найближчому минулому (1–6 років)	32,2%	38,1%	61,9%
Група 3 – подія відбулася в далекому минулому (понад 6 років)	44,6%	37,8%	62,2%

Аналіз впливу часу на переживання психотравмуючих подій та реальної загрози життю базується на даних щодо трьох груп респондентів, класифікованих за часом, який минув від моменту психотравмуючої події.

Результати проведеного аналізу, що вказані в табл. 3.3 свідчать про наступне.

Група 1 (події до року) складає 23,1% від усієї вибірки. Із них 60% пережили реальну загрозу життю, а 40% – ні. Ця група є найменшою за розміром, але з найвищим відсотком осіб, які пережили реальну загрозу життю. Такий високий показник може свідчити про те, що нещодавні психотравмуючі події мають більшу ймовірність бути пов'язаними з гострими небезпечними для життя ситуаціями. Це може бути пов'язано з тим, що загроза життю підсилює емоційну значимість події, що, у свою чергу, робить її більш травматичною і важливою для суб'єктивного сприйняття респондентів.

Група 2 (події від 1 до 6 років) охоплює 32,2%. Із них 38,1% зіштовхнулися із загрозою життю, а 61,9% – ні. У цій групі спостерігається значне зниження частки тих, хто пережив загрозу життю (38,1%). Це може вказувати на те, що з часом суб'єктивна важливість і гострота сприйняття загроз знижується. Події, які відбулися від 1 до 6 років тому, хоч і можуть бути травматичними, але вже менш часто асоціюються з реальною загрозою життю. Це також може відображати тенденцію до адаптації або зменшення емоційного навантаження з часом.

Група 3 (події понад 6 років) становить 44,6%. Із цієї групи 37,8% пережили загрозу життю, а 62,2% – ні. Ця група є найбільшою за розміром, але з найнижчим відсотком тих, хто пережив загрозу життю. Це підтверджує гіпотезу про те, що чим більше часу минуло з моменту події, тим менша ймовірність, що вона сприймається як безпосередньо пов'язана з реальною загрозою для життя. Респонденти, які пережили події понад 6 років тому, менш часто згадують загрозу життю, що може бути пов'язано як із впливом часу на пам'ять, так і з можливим переосмисленням або зменшенням емоційної інтенсивності цих подій.

Підсумовуючи отримані результати тестування, можна сказати, що даний опитувальник було використано як допоміжний інструмент для

ідентифікації життєвих подій, що могли стати причиною розвитку ПТСР або інших стресових розладів. Він не оцінює безпосередньо симптоми ПТСР або інші психологічні розлади. За допомогою цієї методики було виявлено потенційно травматичні події, серед яких є смерть або травма близької людини (діагностовано у 32,3% опитаних), травма або хвороба (діагностовано у 12,3% опитаних) та насильницькі дії (діагностовано у 9,2% опитаних).

### **3.2. Аналіз показників задоволеності життям, самооцінки та сенсожиттєвих орієнтацій особистості**

Аналіз показників задоволеності життям, самооцінки та сенсожиттєвих орієнтацій особистості допомагає зрозуміти, як людина сприймає своє життя, наскільки високо оцінює себе та які життєві цінності та цілі для неї є важливими. Ці три показники взаємопов'язані та відображають загальний психологічний стан особистості, її ставлення до себе, навколишнього світу та сенсу існування. У сучасному світі, де рівень стресу, соціальних і економічних змін значно зріс, важливість досліджень у цій сфері набуває ще більшої ваги.

У зв'язку з цим, з метою емпіричного дослідження показників задоволеності життям, самооцінки та сенсожиттєвих орієнтацій особистості в даній роботі було застосовано ряд діагностичних методик.

В якості першої методики було використано діагностичну методику «Шкала задоволеності життям» Е. Дінера (SWLS), за допомогою якої були проаналізовані рівні суб'єктивної задоволеності життям. Ця шкала одним із найпоширеніших інструментів для вимірювання суб'єктивного благополуччя та задоволеності життям. Вона використовується як у наукових дослідженнях, так і в практичній психології для оцінки загальної задоволеності людини своїм життям. Результати анкетування за цією методикою згруповані і представлені в табл. 3.4.

Таблиця 3.4

## Результати анкетування за методикою «Шкала задоволеності життям»

Е. Дінера

Рівень задоволеності життям	Діапазон набраних балів	Кількість респондентів, осіб	Питома вага, %
Дуже високий рівень	від 31 до 35 балів	3	4,6
Високий рівень	від 26 до 30 балів	10	15,4
Нормальний рівень	від 21 до 25 балів	20	30,8
Помірно низький рівень	від 15 до 20 балів	20	30,8
Низький рівень	від 10 до 14 балів	12	18,5
Дуже низький рівень	від 5 до 9 балів	0	0,0
Разом	-	65	100,0

На рис. 3.4 показано розподіл вибірки за рівнями задоволеності життям відповідно до цієї методики.

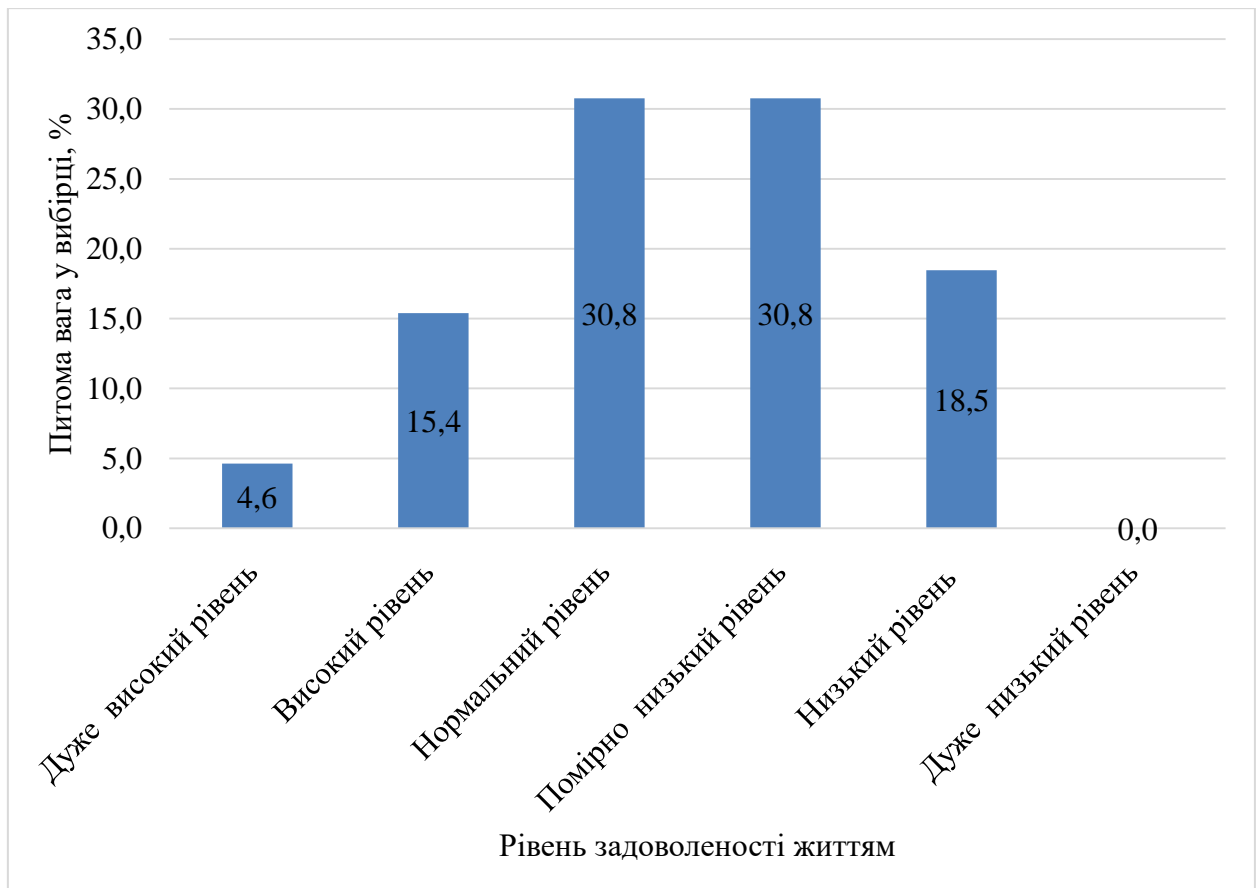


Рис. 3.4. Розподіл вибірки за рівнями задоволеності життям відповідно до методики «Шкала задоволеності життям» Е. Дінера

Як бачимо з наведених даних, дуже низький рівень задоволеності життям не було діагностовано ні в одного з опитаних. Можна зробити висновок, що серед даної групи опитаних немає людей, що відчувають невдоволеність своїм життям або знаходяться в стані психологічного стресу або депресії.

По 30,8% опитаних мають нормальний та помірно низький рівень задоволеності життям. Значна частина опитаних – майже кожний п'ятий (18,5%) оцінили свій рівень задоволеності життям як низький. Високий рівень задоволеності життям виявлено у 15,4% опитаних. Дуже високий рівень – у 4,6% вибірки.

Слід відзначити, що ця методика оцінює лише загальну задоволеність людини своїм життям та не враховує окремі аспекти життя, такі як фінанси, стосунки або здоров'я або емоційні або ситуативні чинники, які можуть тимчасово вплинути на задоволеність життям. Тобто використання цієї методики дало змогу оцінити загальну картину того, як людина сприймає своє життя в цілому. Отже, як видно з проведеного аналізу, 49,2% опитаних мають рівень задоволеності життям нижче середнього і лише 20,0% - вище середнього.

Також з метою визначення рівня осмисленості життя людини, її ставлення до власної життєвої траєкторії та наявності цілей і сенсу в житті в даній роботі була використана наступна діагностична методика - «Тест сенсожиттєвих орієнтацій» (СЖО) в модифікації А. Д. Леонтьєва.

Субшкали цього тесту охоплюють три конкретні аспекти сенсожиттєвих орієнтацій: цілі в житті, насиченість життя та задоволеність самореалізацією, а також два компоненти локусу контролю: локус контролю-Я і локус контролю-життя.

Оброблені та згруповані результати тесту сенсожиттєвих орієнтацій наведено в табл. 3.5. В свою чергу, на рис. 3.5 показано розподіл досліджуваної вибірки за рівнями показників за кожною шкалою та по загальному показнику.

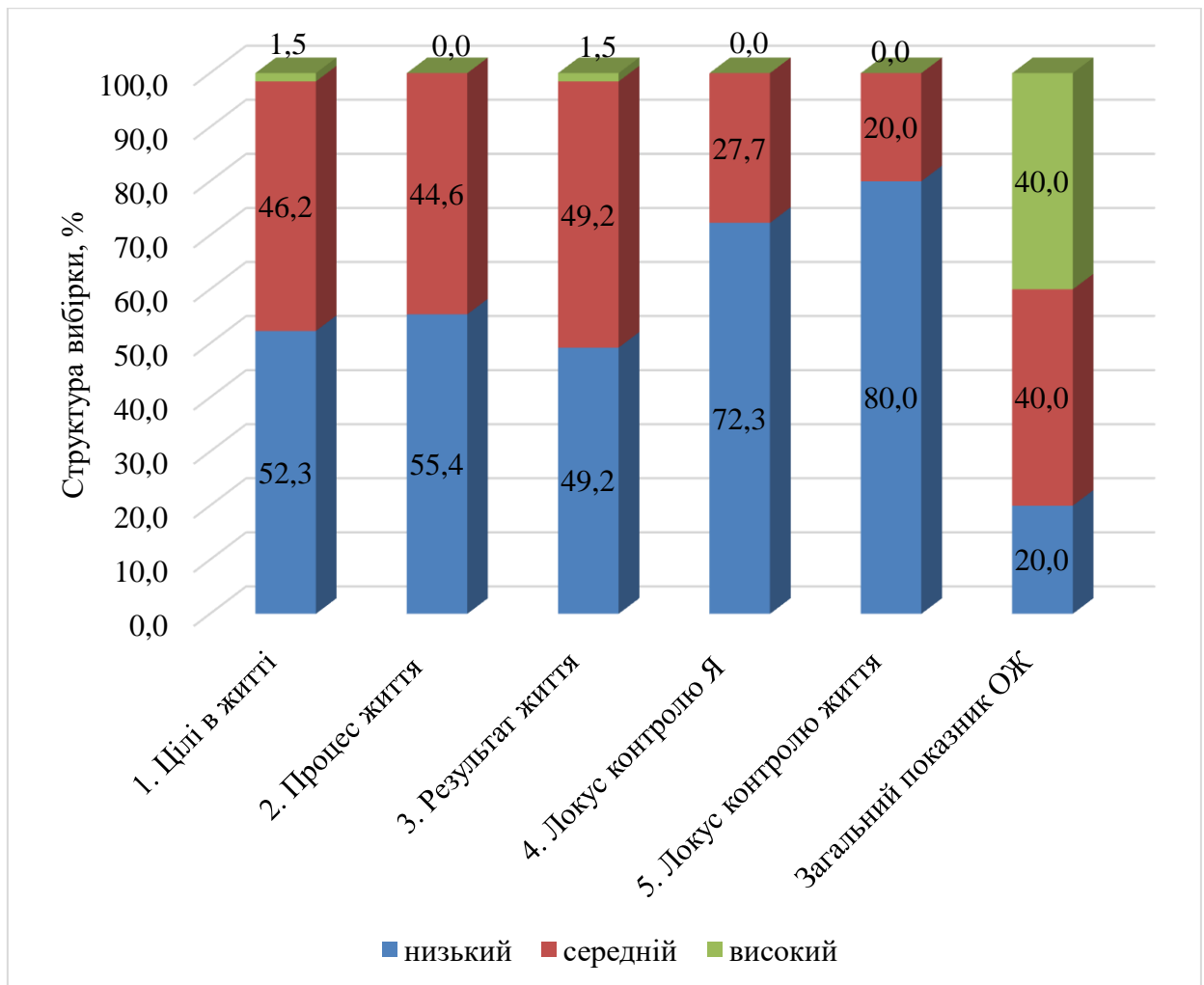
Таблиця 3.5

**Результати тестування згідно діагностичній методиці «Тест  
сенсожиттєвих орієнтацій» модифікації А. Д. Леонтьєва**

Назва шкали	Рівень	Діапазон набраних балів	Кількість респондентів, осіб	Питома вага, %
1. Цілі в житті	низький	до 23	34	52,3
	середній	23-35	30	46,2
	високий	понад 35	1	1,5
2. Процес життя	низький	до 22	36	55,4
	середній	22-34	29	44,6
	високий	понад 34	0	0,0
3. Результат життя	низький	до 18	32	49,2
	середній	18-28	32	49,2
	високий	понад 28	1	1,5
4. Локус контролю Я	низький	до 14	47	72,3
	середній	14-22	18	27,7
	високий	понад 22	0	0,0
5. Локус контролю життя	низький	до 22	52	80,0
	середній	22-34	13	20,0
	високий	понад 34	0	0,0
Загальний показник ОЖ	низький	до 79	13	20,0
	середній	79-112	26	40,0
	високий	понад 112	26	40,0

Проаналізуємо отримані результати більш детально по кожній шкалі.

Так, за шкалою «Цілі в житті» 52,3% респондентів набрали низькі бали, отже, відповідно більше половини опитаних навіть маючи загалом високий рівень сенсу життя, ймовірно, зосереджені на теперішньому або минулому, без чіткої орієнтації на майбутнє. Лише 1,5% опитаних набрали високі бали за цією шкалою, їх можна охарактеризувати як людей з чіткими життєвими цілями, так і як мрійників, чиї плани не мають реального підґрунтя в теперішньому й не підкріплюються відповідальністю за їх виконання. Для диференціації цих двох типів орієнтацій проаналізуємо результати за іншими шкалами СЖО.



**Рис. 3.5. Структура вибірки по діагностичній методиці «Тест сенсожиттєвих орієнтацій» модифікації А. Д. Леонтєва**

За шкалою «Процес життя, або інтерес та емоційна насиченість життя» більша частина вибірки набрала низькі бали. Отже, 55,4% респондентів не задоволені життям у теперішньому часі, хоча вони можуть знаходити сенс у спогадах про минуле або в очікуванні майбутнього.

Показники за шкалою «Результативність життя або задоволеність самореалізацією» відображають оцінку респондентом вже пройденого життєвого шляху, наскільки продуктивним і осмисленим було минуле. Серед опитаних 49,2% набрали низькі бали, тобто вони не задоволені тим, що було досягнуто ними протягом життя. Високі бали на цій шкалі поряд із низькими результатами на інших шкалах набрали лише 1,5% опитаних. Ці люди вважають, що їх головні досягнення залишилися в минулому, але це минуле

надає сенсу теперішньому і майбутньому.

За шкалою «Локус контролю-Я» 72,3% опитаних набрали низькі бали, що вказує на невпевненість цих людей у своїй здатності впливати на події власного життя та контролювати їх. Високі показники не набрав жоден респондент. Тобто в даній вибірці не виявлено людей, які володіють достатньою свободою вибору і здатні будувати своє життя згідно з власними цілями та уявленнями про його сенс.

80% опитаних набрали низькі бали за шкалою «Локус контролю-життя», що характеризує їх як переконаних у тому, що життя не підлягає свідомому контролю, а свобода вибору є ілюзією, через що планування майбутнього здається безглуздим. Така оцінка ситуації, ймовірно, обумовлена станом війни, оскільки в таких реаліях втрачається сенс планування, люди втрачають відчуття впевненості у майбутньому. Високі показники за цією шкалою не набрав жоден респондент, тобто серед опитаних не виявилось таких, хто відчуває, що здатен контролювати своє життя, вільно приймати рішення і реалізовувати їх.

Результати за окремими шкалами показали, що більшість респондентів не мають чіткої орієнтації на майбутнє, не задоволені життям у теперішньому часі, не задоволені тим, що було досягнуто ними протягом життя, не впевнені у своїй здатності впливати на події власного життя та контролювати їх, не відчувають свободи вибору та не планують майбутнє.

Однак, в цілому за загальним показником 40% опитаних набрали високі бали. Тобто вони визначають життя як осмислене, у них є життєві цілі, відчуття задоволення від їх досягнення.

Важливо зазначити, що даний тест не враховує ситуативних факторів або тимчасових життєвих обставин, які можуть вплинути на поточний стан людини. Крім того, результати є суб'єктивними, оскільки базуються на особистих відчуттях і сприйнятті респондентів.

Також з метою дослідження й оцінки особистого щастя людини в даній роботі була використана діагностична методика Т. В. Дембо та

С. Я. Рубінштейна. Методика передбачає оцінку людиною свого рівня задоволеності в різних сферах життя на «шкалах-лінійках». Респонденту пропонують декілька аспектів життя, таких як здоров'я, інтелект, характер, успіхи в навчанні/роботі тощо, і просять оцінити своє задоволення кожною з цих сфер. За результатами тестування всі бали підсумовуються. Отримані результати представлені в табл. 3.6.

Таблиця 3.6

### Результати тестування за діагностичною методикою

**Т. В. Дембо та С. Я. Рубінштейна**

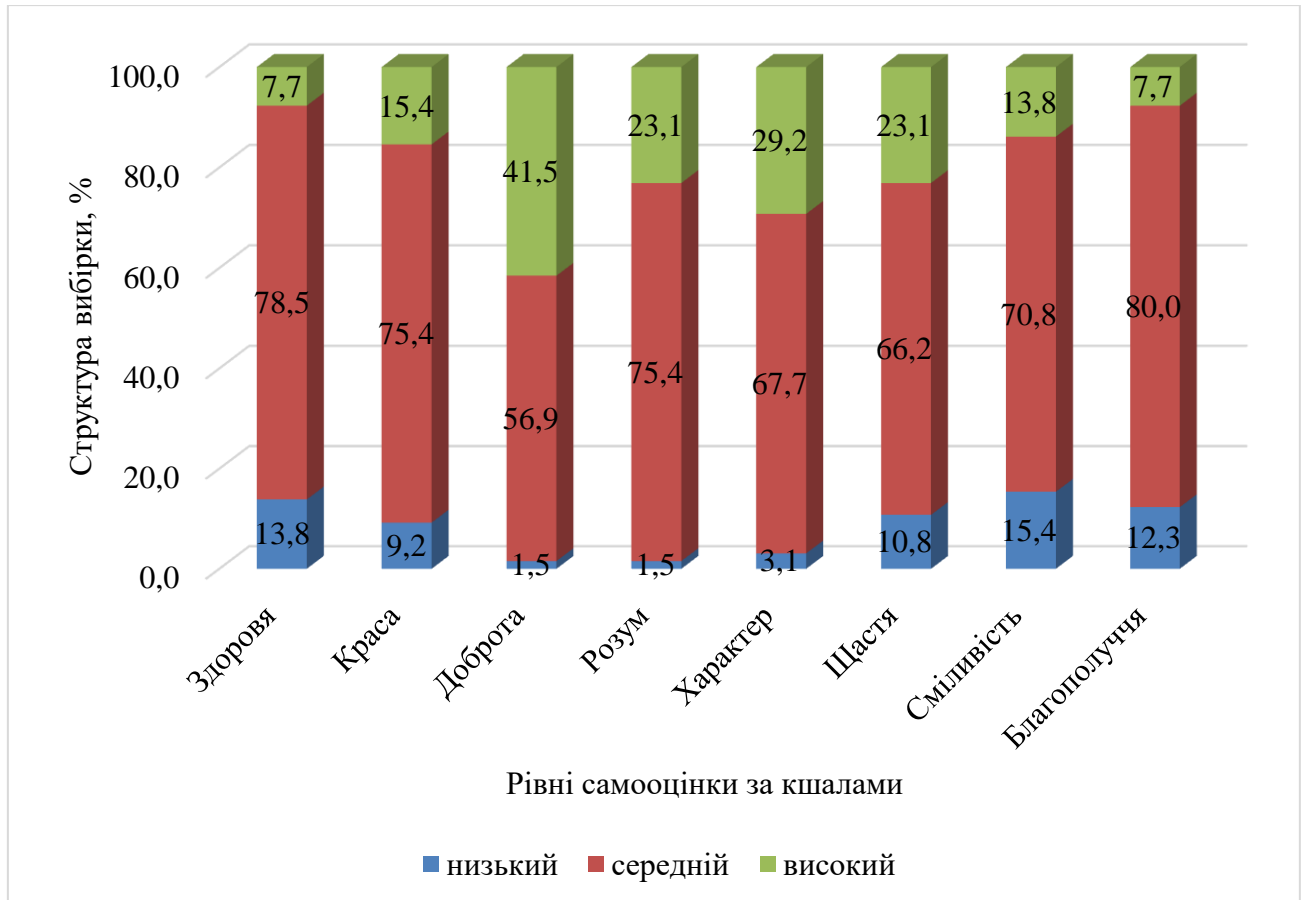
Рівень самооцінки	Діапазон набраних балів	Кількість респондентів, осіб	Питома вага, %
Занижена самооцінка	Від 8 до 23 балів	0	0,0
Адекватна (реалістична) самооцінка	Від 24 до 47 балів	55	84,6
Завищена самооцінка	Від 48 до 72 балів	10	15,4
Разом	-	65	100,0

Отже, тестування показало, що в основній масі опитаних, а саме у 84,6% - адекватна самооцінка, коли людина має реалістичні думки про себе, що відповідають дійсності. У цих людей оптимальне співвідношення між рівнем домагань та досягненнями особистості. Ці люди вірно співвідносять свої сили з поставленими перед ними завданнями, можливостями вирішити проблеми різної складності.

У 15,4% опитаних виявлено завищений рівень самооцінки. Ці люди, ймовірно, не спроможні адекватно оцінювати свої досягнення і співвідносити себе з іншими людьми. Така оцінка власних можливостей може бути наслідком відсутності відкритості до нового досвіду, нечутливості до власних помилок, невдач та недооцінювання зауважень і оцінок з боку оточуючих.

За даним тестом низький рівень самооцінки не діагностовано в жодного респондента. Серед даної вибірки немає людей із заниженою самооцінкою.

На рис. 3.6 показано розподіл вибірки за рівнями самооцінки кожної шкали за діагностичною методикою Т. В. Дембо та С. Я. Рубінштейна.



**Рис. 3.6. Розподіл вибірки за рівнями самооцінки по шкалах діагностичної методики Т. В. Дембо та С. Я. Рубінштейна**

Як бачимо, за кожною шкалою абсолютна більшість опитаних має нормальний, адекватний рівень самооцінки. За загальним показником по тесту не було виявлено жодного респондента із завищеним рівнем самооцінки. Проте, по окремих шкалах маємо високу самооцінку. Максимальна кількість опитаних, а саме 41,5% високо оцінили свій рівень доброти, 29,2% високо оцінили свій характер, по 23,1% опитаних високо оцінили свій розум та рівень щастя. Найменша кількість респондентів, по 7,7%, високо оцінили рівень здоров'я та благополуччя.

Отже, використання даної методики дозволило зробити висновок, що серед опитаних респондентів основна маса мають адекватний рівень самооцінки як в цілому, так і по окремих її складовим.

### 3.3. Аналіз взаємозв'язку травматичної події із задоволеністю життям, самооцінкою та сенсожиттєвими орієнтаціями особистості

З метою виявлення наявності взаємозв'язку травматичної події із задоволеністю життям, самооцінкою та сенсожиттєвими орієнтаціями особистості, зіставимо та проаналізуємо отримані дані за різними методиками.

Так, за допомогою опитувальника травматичних подій життя ЛЕС-5 було встановлено, що у 32,3% респондентів найтравматичнішою подією у житті була смерть або травма близької людини, для 24,6% такою подією стала війна, для 12,3% опитаних – травма або хвороба, для 9,2% - насильницькі дії. Також 13,8% опитаних відповіли, що найтравматичніша подія в їх житті відсутня.

За допомогою діагностичної методики «Тест сенсожиттєвих орієнтацій» модифікації А. Д. Леонтьєва було виявлено основні сенсожиттєві орієнтації у житті опитаних. Зіставляючи отримані результати за цими двома методиками, ми отримали наступні дані, які приведені в табл. 3.7.

Таблиця 3.7

#### Зіставлення результатів за опитувальником травматичних подій життя ЛЕС-5 та діагностичної методики «Тест сенсожиттєвих орієнтацій» модифікації А. Д. Леонтьєва

Найтравматичніша подія в житті згідно опитувальника ЛЕС-5	Кількість осіб, у яких ця подія виявлена	З них набрали низькі бали по шкалах згідно діагностичної методики «Тест сенсожиттєвих орієнтацій» модифікації А. Д. Леонтьєва, %					
		1 шкала	2 шкала	3 шкала	4 шкала	5 шкала	В цілому
Війна	16	56,3	62,5	56,3	75,0	81,3	31,3
Смерть або травма близької людини	21	47,6	57,1	66,7	81,0	85,7	23,8
Травма або хвороба	8	50,0	37,5	25,0	62,5	75,0	12,5
Насильницькі дії	6	33,3	33,3	16,7	50,0	50,0	0,0
Відсутні	9	66,7	66,7	44,4	77,8	77,8	22,2

Отже, для 16 осіб (24,6%) опитаних війна стала найтравматичнішою подією у житті. Серед них 56,3% набрали низькі бали за шкалою «Цінність життя», 62,5% - з шкалою «Процес життя, або інтерес та емоційна насиченість життя», 56,3% - за шкалою «Результативність життя або задоволеність самореалізацією», 75,0% - за шкалою «Локус контролю-Я» та 81,3% за шкалою «Локус контролю-життя». Отже, така травма, як війна, скоріш за все, призвела до відсутності чіткої орієнтації на майбутнє, низького рівня задоволеності життям у теперішньому часі, незадоволеності результатними своїх досягнень, невпевненості у своїй здатності впливати на події власного життя для більшості опитаних. Максимальний зв'язок травми, яку нанесла війна, виявився з тим переконанням у тому, що життя не підлягає свідомому контролю, а тому немає сенсу планувати майбутнє. Такий зв'язок виявлено у 81,3% респондента з найтравматичнішою подією в житті «Війна».

Смерть або травма близької людини в більшій мірі вплинули на переконання опитаних щодо невпевненості у своїй здатності впливати на події власного життя та контролювати їх (81,0%) та з відсутністю сенсу планування життя внаслідок неможливості контролювання життя (85,7%).

Травма або хвороба самого респондента в більшій мірі має зв'язок з відсутністю сенсу планування життя внаслідок неможливості контролювання життя (75,0%) та найменший зв'язок – з оцінкою респондентом вже пройденого життєвого шляху, наскільки продуктивним і осмисленим було його минуле (лише 25%).

Отже, не залежно від типу травматичної події або відсутності такої події у житті респондентів, найбільша питома вага опитаних за кожним видом травмуючих ситуацій набрали низькі бали за шкалами 4 - «Локус контролю-Я» та 5 - «Локус контролю-життя». Це означає, що для більшості респондентів характерна невпевненість у своїй здатності впливати на події власного життя та контролювати їх, а також відсутність сенсу планування життя внаслідок переконань у неможливості свідомого контролювання життя.

Далі проаналізуємо, чи є взаємозв'язок між видом травматичної події та рівнем задоволеності життям і самооцінкою, зіставивши результати опитувальника травматичних подій життя ЛЕС-5 з результатами методики «Шкала задоволеності життям» Е. Дінера та діагностичної методики Т. В. Дембо і С. Я. Рубінштейна (табл. 3.8).

Таблиця 3.8

**Зіставлення результатів за опитувальником травматичних подій життя ЛЕС-5 з результатами методики «Шкала задоволеності життям» Е. Дінера та діагностичної методики Т. В. Дембо та С. Я. Рубінштейна**

Найтравматичніша подія в житті згідно опитувальника ЛЕС-5	Кількість осіб, у яких ця подія виявлена	З них з рівнями задоволеності життям відповідно до методики «Шкала задоволеності життям» Е. Дінера, %		Частка вибірки із завищеною самооцінкою відповідно до діагностичної методики Т. В. Дембо та С. Я. Рубінштейна, %
		Високий рівень	Низький рівень	
Війна	16	12,5	56,3	25,0
Смерть або травма близької людини	21	14,3	52,4	4,8
Травма або хвороба	8	12,5	62,5	12,5
Насильницькі дії	6	16,7	33,3	16,7
Відсутні	9	44,4	22,2	11,1

Як бачимо з наведеної таблиці, більша частина опитаних, не залежно від виду отриманої найважливішої травми в житті, мають низький рівень задоволеності життям відповідно до методики «Шкала задоволеності життям» Е. Дінера. Однак, серед тих респондентів, у кого відсутні найбільш травмуючі події в житті, у більшості виявлено високий рівень задоволеності життям (44,4%), тоді як низький рівень задоволеності життям лише у 22,2%. Можна зробити висновок, що є зворотній зв'язок між наявністю травматичної події (не залежно від її виду) та рівнем задоволеності життям.

Як було зазначено вище, згідно діагностичної методики Т. В. Дембо та С. Я. Рубінштейна серед опитаних не було виявлено жодного респондента із завищеним рівнем самооцінки. тому доцільно проаналізувати, чи є вплив

виду травматичної події на високий рівень самооцінки. Як бачимо з таблиці 3.7, серед респондентів без травматичних подій у житті лише у 11,1% виявлено завищений рівень самооцінки, тоді як серед тих, що мають травми, від 4,8% до 25,0% опитаних мають високу самооцінку. Отже, робимо висновок, що між наявністю травмуючих подій та рівнем самооцінки прямого зв'язку немає.

В результаті аналізу та зіставлення результатів, отриманих за різними методиками, було виявлено, що немає чіткого зв'язку між типом травматичної події або відсутності такої події у житті респондентів з конкретними сенсожиттєвими орієнтаціями особистості, для більшості респондентів характерна невпевненість у своїй здатності впливати на події власного життя та контролювати їх, а також відсутність сенсу планування життя внаслідок переконань у неможливості свідомого контролювання життя. Також було встановлено, що є зворотній зв'язок між наявністю травматичної події (не залежно від її виду) та рівнем задоволеності життям, а між наявністю травмуючих подій та рівнем самооцінки прямого зв'язку немає.

Для виявлення взаємозв'язку між травматичними подіями та іншими досліджуваними показниками ми застосували кореляційний аналіз із використанням коефіцієнта рангової кореляції Спірмена ( $r$ -Спірмена). Результати кореляційного аналізу взаємозв'язку травмуючих подій та показників сенсожиттєвих орієнтацій та задоволеністю життям представлені в табл. 3.9.

Аналіз отриманих результатів висвітлив ряд значущих кореляцій між травматичними подіями та психологічними характеристиками особистості, що вказують на вплив пережитого досвіду на показники сенсожиттєвих орієнтацій, задоволеністю життям та самооцінки респондентів.

Встановлено, що така травмуюча подія, як «серйозна аварія на роботі або вдома» (LEC5\_4), показала негативну кореляцію з результативністю життя або задоволеністю самореалізацією ( $r = -0,260$ ,  $p < 0,05$ ). Це свідчить

про те, що особи, які пережили серйозні аварії, можуть відчувати зниження рівня самореалізації або бачити своє життя менш результативним. Вірогідно, такі події порушують професійну та особистісну самостійність, обмежуючи можливості для досягнення цілей і планів, що в свою чергу знижує задоволеність своїми досягненнями.

Таблиця 3.9

**Взаємозв'язок травмуючих подій та показників сенсожиттєвих орієнтацій та задоволеністю життям**

Травмуючі події	Задоволеність життям	Цілі в житті	Результативність життя або задоволеність самореалізацією	Сенсожиттєві орієнтації (загальний рівень)
Серйозна аварія на роботі, вдома чи під час відпочинку			-0,260(*)	
			0,036	
Бойові дії або перебування в зоні війни (як військово-службовець або цивільна особа)			-0,247(*)	
			0,037	
Полон (наприклад, як наслідок викрадення або захоплення, як заручник чи військовополонений)		-0,287(*)		
		0,021		
Хвороба чи травма з погрозою для життя				-0,307(*)
				0,013
Тяжкі страждання	-0,338(**)			
	0,006			
Віддаленість у часі кризових подій		0,248(*)		
		0,038		

Примітка:

\* Кореляція є значущою на рівні 0,05.

\*\* Кореляція є значущою на рівні 0,01.

Визначено також, що шкала «бойові дії або перебування в зоні війни» також показала негативну кореляцію з рівнем результативності життя або задоволеністю самореалізацією ( $r = -0,247$ ,  $p < 0,05$ ), що вказує на негативний вплив військових дій на ціннісну систему особистості. Це вказує на те, що участь у військових діях може значно впливати на ціннісну систему особистості, спричиняючи переоцінки власних досягнень і знижуючи почуття задоволеності від життя. Ймовірно, війна, з її руйнівним впливом на

фізичний та психологічний стан людини, послаблює відчуття контролю над власним життям та задоволеністю його результатами.

Така травматична подія як полон має негативну кореляцію зі шкалою «цілі в житті» ( $r = -0,287, p < 0,05$ ). Це може означати, що досвід перебування в полоні призводить до зниження чіткості й важливості життєвих цілей у постраждалих. Перебування в таких обмежених і принизливих умовах може впливати на мотиваційну сферу особистості, знижуючи спроможність до постановки та реалізації значущих життєвих цілей.

Травматична подія «хвороба або травма з загрозою для життя» продемонструвала негативну кореляцію із загальним рівнем сенсожиттєвих орієнтацій ( $r = -0,307, p < 0,05$ ). Це свідчить про те, що серйозні захворювання або травми можуть спричиняти зниження загального відчуття сенсу життя. Переживання таких подій часто супроводжується відчуттям невизначеності щодо майбутнього, що може підірвати впевненість у життєвих цілях та цінностях.

Встановлено також зворотній зв'язок між подією «тяжкі страждання» з рівнем задоволеності життям ( $r = -0,338, p < 0,01$ ). Можливо констатувати, що особи, які зазнали значних страждань, відчувають помітне зниження загальної задоволеності своїм життям. Тяжкі страждання можуть призводити до глибокої емоційної травми, яка порушує психологічну рівновагу і негативно впливає на здатність насолоджуватися життям та відчувати його цінність.

Визначено також достовірний прямий зв'язок між віддаленістю у часі кризових подій і цінністю цілі в житті ( $r = 0,248, p < 0,05$ ), що свідчить про те, що з часом, після травматичних подій, особистість поступово відновлює позитивне сприйняття своїх життєвих цілей. Віддалені у часі травматичні події можуть втрачати свій руйнівний вплив на мотиваційну сферу, дозволяючи особі переосмислити свої життєві пріоритети і знову знайти сенс у досягненні поставлених цілей.

Таким чином, отримані дані підкреслюють важливий вплив різних

видів травматичних подій на загальне сприйняття якості життя та смисложиттєві орієнтації особистості.

В свою чергу результати кореляційного аналізу взаємозв'язку травмуючих подій та показників самооцінки представлені в табл. 3.10.

Таблиця 3.10

**Взаємозв'язок травмуючих подій та показників самооцінки**

Травмуючі події	Самооцінка	Здоров'я	Характер	Сміливість	Благополуччя
Стихійне лихо (повінь, ураган, землетрус тощо)	-0,359(**)				
	0,014				
Пригода на транспорті (ДТП, аварія корабля, потяга, літака)		-0,285(*)		0,303(*)	
		0,021		0,014	
Серйозна аварія на роботі, вдома чи під час відпочинку				0,342(**)	
				0,005	
Збройний напад (у Вас стріляли, поранили ножом тощо, погрозували)			0,312(*)	0,310(*)	
			0,011	0,012	
Сексуальне насильство (згвалтування, спроба згвалтування, примус до здійснення будь-якого виду статевого акту силою чи погрозами)		-0,299(*)			
		0,015			
Інший небажаний чи неприємний сексуальний досвід	-0,360(**)	-			
	0,003	0,326(**)			
Полон (наприклад, як наслідок викрадення або захоплення, як заручник чи військовополонений);			0,250(*)	0,386(**)	
			0,045	0,002	
Хвороба чи травма з погрозою для життя					-0,254(*)
					0,041
Тяжкі страждання		-0,246(*)			-0,276(*)
		0,048			0,026
Раптова насильницька смерть (убивство або самогубство)		-0,257(*)		0,266(*)	
		0,039		0,032	
Будь-яка інша подія чи досвід, що спричинили для Вас важкий стрес		-0,281(*)			
		0,023			
Реальна загроза життю					-0,279(*)
					0,024

Примітка:

\* Кореляція є значущою на рівні 0,05.

\*\* Кореляція є значущою на рівні 0,01.

Згідно наведених даних можна зробити наступні висновки.

1. У результаті аналізу кореляційних зв'язків було виявлено, що небажаний або неприємний сексуальний досвід є надзвичайно травматичним і може глибоко вплинути на самооцінку індивіда. Негативна кореляція ( $r = -0,360$ ,  $p < 0,01$ ) свідчить про те, що особи, які пережили такі події, схильні до зниження власної самооцінки. Це може бути пов'язано з почуттями сорому, провини або втрати контролю, що часто виникають після таких травматичних досвідів. Постраждалі можуть відчувати вразливість, безпорадність або сумніви у власній цінності, що в підсумку призводить до зниження загальної самооцінки. Стихійне лихо також показало негативну кореляцію із самооцінкою особистості ( $r = -0,359$ ,  $p < 0,01$ ). Переживання таких катастрофічних подій, як землетруси, повені або урагани, може призводити до відчуття втрати контролю над життям, вразливості перед стихією та безпорадності. Люди, які стикнулися зі стихійними лихами, можуть сумніватися у своїй здатності справлятися з труднощами, що в свою чергу знижує їхню впевненість у власних силах і негативно впливає на самооцінку. Отже, обидві травматичні події – небажаний сексуальний досвід та стихійне лихо – чинять суттєвий негативний вплив на самооцінку, знижуючи впевненість у власних силах та суб'єктивну оцінку власної особистості. Такі події можуть спричиняти глибокі психологічні травми, які руйнують позитивне сприйняття себе і вимагають тривалого часу для відновлення внутрішнього балансу та самооцінки.

2. У дослідженні кореляційних зв'язків між травматичними подіями та здоров'ям було виявлено низку статистично значущих негативних кореляцій, що вказують на вплив певних травмуючих подій на стан здоров'я. Зокрема, такі події, як дорожньо-транспортна пригода, виявили негативну кореляцію з рівнем здоров'я ( $r = -0,285$ ,  $p < 0,05$ ). Це свідчить про те, що особи, які пережили ДТП, мають тенденцію до зниження оцінки свого фізичного або психологічного здоров'я, оскільки такі події можуть призводити до травм або хронічних наслідків, що впливають на загальне самопочуття. Сексуальне

насильство ( $r = -0,299$ ,  $p < 0,05$ ) також демонструє значну негативну кореляцію зі здоров'ям. Це може бути наслідком глибоких психологічних і фізичних травм, які супроводжують такі події, зокрема посттравматичного стресового розладу (ПТСР), депресії та інших порушень, що негативно впливають на самопочуття. Тяжкі страждання ( $r = -0,246$ ,  $p < 0,05$ ) і раптова насильницька смерть ( $r = -0,257$ ,  $p < 0,05$ ) також негативно корелюють зі станом здоров'я. Це свідчить про те, що переживання інтенсивного стресу, пов'язаного з втратою або надзвичайними життєвими труднощами, знижує суб'єктивне відчуття здоров'я, оскільки такі події можуть сприяти розвитку тривалих емоційних і фізичних проблем. Будь-яка інша подія чи досвід, що спричинили важкий стрес ( $r = -0,281$ ,  $p < 0,05$ ), також показали негативну кореляцію зі здоров'ям. Це підкреслює, що стресові ситуації, незалежно від їхньої природи, можуть мати шкідливий вплив на фізичне та психологічне самопочуття, погіршуючи загальний стан здоров'я через хронічний стрес і його наслідки. На противагу цьому, інший небажаний або неприємний сексуальний досвід має позитивну кореляцію із самооцінкою здоров'я ( $r = 0,326$ ,  $p < 0,01$ ). Така неочікувана кореляція може бути пояснена тим, що деякі індивіди після переживання подібного досвіду можуть мобілізувати психологічні механізми адаптації, такі як психологічне загартування або підвищення усвідомленості щодо власного тіла та здоров'я. Це, в свою чергу, може призводити до підвищеної оцінки свого фізичного та емоційного стану в рамках зусиль, спрямованих на подолання наслідків травми. Однак така позитивна кореляція може також відображати специфічні випадки, коли особа сприймає своє здоров'я як ресурс, який допомагає їй впоратися з психологічними травмами. Таким чином, результати дослідження показують, що травматичні події мають переважно негативний вплив на суб'єктивне відчуття здоров'я, однак існують певні ситуації, коли пережиті події можуть сприяти адаптації та підвищенню самооцінки власного здоров'я, хоча це вимагає додаткового дослідження та інтерпретації.

3. Аналіз кореляційних зв'язків між травматичними подіями і

характеристиками особистості виявив позитивні кореляції, які вказують на потенційний вплив цих подій на розвиток чи зміцнення власного характеру індивіда. Зокрема, збройний напад показав значущу позитивну кореляцію з характеристиками власного характеру ( $r = 0,312, p < 0,05$ ). Це може свідчити про те, що люди, які пережили збройний напад, схильні до переосмислення своїх особистісних якостей і посилення внутрішньої стійкості. Така подія, будучи надзвичайно травматичною, вимагає мобілізації внутрішніх ресурсів для подолання страху та стресу, що в свою чергу може сприяти формуванню або посиленню певних рис характеру, таких як рішучість, витривалість та емоційна стійкість. Полон також демонструє позитивну кореляцію із власним характером особистості ( $r = 0,250, p < 0,05$ ). Переживання такого екстремального досвіду, як полон, змушує особу переосмислювати свої життєві цінності та межі власних можливостей. В ситуаціях, де необхідно витримувати психологічний і фізичний тиск, виявляються й закріплюються такі особистісні якості, як мужність, стійкість до стресу, здатність до самоконтролю та адаптації до складних умов. Таким чином, ці кореляційні зв'язки підкреслюють, що надзвичайно складні й травматичні події можуть не лише викликати психологічні труднощі, але й сприяти розвитку чи зміцненню особистісних характеристик. Відчуття власного характеру після переживання таких подій може бути результатом адаптаційних механізмів, які сприяють посиленню певних якостей, необхідних для подолання стресових ситуацій.

4. Аналіз кореляційних зв'язків між травматичними подіями та відчуттям сміливості показав наявність позитивних кореляцій, що вказує на можливу адаптаційну роль цих подій у формуванні сміливості у тих, хто їх пережив. Наприклад, подія полону має сильну позитивну кореляцію з відчуттям сміливості ( $r = 0,386, p < 0,01$ ). Це свідчить про те, що переживання полону може суттєво сприяти зростанню почуття сміливості, можливо через те, що в таких екстремальних умовах людина змушена проявляти внутрішні ресурси для виживання і подолання страху.

Травматичні події, пов'язані з транспортом, такі як транспортна пригода ( $r = 0,303$ ,  $p < 0,05$ ) та серйозна аварія ( $r = 0,342$ ,  $p < 0,01$ ), також виявляють позитивну кореляцію з відчуттям сміливості. Це може бути пов'язано з тим, що особи, які пережили такі події, могли зустрітися з небезпечними ситуаціями, що змушують їх переосмислювати свої можливості й здатність реагувати на кризові моменти. Кореляція між збройним нападом і відчуттям сміливості ( $r = 0,310$ ,  $p < 0,05$ ) демонструє, що такі події, хоча й надзвичайно травматичні, можуть впливати на зростання внутрішньої впевненості. Можливо, це пов'язано з тим, що після пережитого нападу людина починає вважати себе більш стійкою до загроз. Раптова насильницька смерть ( $r = 0,266$ ,  $p < 0,05$ ) також має позитивну кореляцію з відчуттям сміливості. Це може вказувати на те, що спостереження або переживання подій такого роду здатне викликати переоцінку життєвих пріоритетів і надання більшого значення власній здатності протистояти викликам долі. Отже, ці кореляційні зв'язки свідчать про те, що екстремальні та загрозливі ситуації можуть мати не лише негативний вплив, але й слугувати каталізатором для розвитку внутрішніх ресурсів, зокрема сміливості.

5. У ході проведеного дослідження було встановлено наявність статистично значущих негативних кореляцій між переживанням травматичних подій та відчуттям благополуччя. Зокрема, було виявлено, що такі травмуючі події, як хвороба чи травма, що становить загрозу для життя, мають негативну кореляцію із відчуттям благополуччя ( $r = -0,254$ ,  $p < 0,05$ ). Це свідчить про те, що зазнавши таких подій, особистість демонструє зниження рівня суб'єктивного благополуччя. Аналогічно, переживання тяжких страждань також негативно корелює із відчуттям благополуччя ( $r = -0,279$ ,  $p < 0,05$ ). Це свідчить про те, що інтенсивні страждання, як і хвороба, можуть мати істотний вплив на зниження загального рівня задоволеності життям. Крім того, реальна загроза життю ( $r = -0,279$ ,  $p < 0,05$ ) виявляється ще одним чинником, який негативно впливає на суб'єктивне відчуття благополуччя. Ця кореляція вказує на те, що люди, які стикалися з реальною

небезпекою для життя, можуть мати суттєво нижчий рівень суб'єктивного благополуччя, порівняно з тими, хто не переживав таких подій. Таким чином, наведені кореляційні зв'язки показують, що інтенсивність негативного впливу травматичних подій прямо пропорційна зниженню рівня суб'єктивного благополуччя: чим більший рівень стресу та загрози для життя, тим нижчим є рівень задоволеності життям.

### **Висновки до розділу 3**

1. Результати тестування за методикою «Опитувальник травматичних подій життя» (LEC-5) показали, що в середньому по вибірці кожен п'ятий безпосередньо в своєму житті стикався з травматичними ситуаціями випадкових травм, також кожний п'ятий чув про такі події або був їх свідком. Майже третина респондентів стикалася в своєму житті з травмами віктимізації, 40,0% відповіли, що такі травми їх не стосуються. Максимальна частка опитаних відповіли, що їх не стосуються серйозні ушкодження чи травми або смерть, заподіяні ними комусь іншому. Також для 67,7% не актуальні такі стани як полон, 60,0% не стосується збройний напад та 55,4% не стикалися ніяким чином з дією отруйної речовини. Для третини опитаних найгіршою подією в житті була смерть або травма близької людини. Для кожного четвертого респондента війна стала найгіршою подією у житті. За допомогою цієї методики було виявлено потенційно травматичні події, серед яких є смерть або травма близької людини (32,3% опитаних), травма або хвороба (12,3% опитаних) та насильницькі дії (9,2% опитаних).

2. За методикою «Шкала задоволеності життям» Е. Дінера дуже низький рівень задоволеності життям не було діагностовано ні в одного з опитаних. По 30,8% опитаних мають нормальний та помірно низький рівень задоволеності життям. Майже кожний п'ятий (18,5%) оцінили свій рівень задоволеності життям як низький. Високий рівень задоволеності життям виявлено у 15,4% опитаних. Дуже високий рівень – у 4,6% вибірки. Було

виявлено, що 49,2% опитаних мають рівень задоволеності життям нижче середнього і лише 20,0% - вище середнього. Результати анкетування за діагностичною методикою «Тест сенсожиттєвих орієнтацій» показали, що більшість респондентів не мають чіткої орієнтації на майбутнє, не задоволені життям у теперішньому часі, не задоволені тим, що було досягнуто ними протягом життя, не впевнені у своїй здатності впливати на події власного життя та контролювати їх, не відчують свободи вибору та не планують майбутнє. Однак, в цілому за загальним показником 40% опитаних визначають життя як осмислене, у них є життєві цілі, відчуття задоволення від їх досягнення. За діагностичною методикою Т. В. Дембо та С. Я. Рубінштейна було виявлено, що у 84,6% опитаних адекватна самооцінка та оптимальне співвідношення між рівнем домагань та досягненнями особистості. У 15,4% опитаних виявлено завищений рівень самооцінки, коли людина не спроможна адекватно оцінювати свої досягнення і співвідносити себе з іншими людьми. Серед даної вибірки не виявлено людей із заниженою самооцінкою. За кожною шкалою абсолютна більшість опитаних має нормальний, адекватний рівень самооцінки.

3. Кореляційний взаємозв'язок травматичних подій із задоволеністю життям, самооцінкою та сенсожиттєвими орієнтаціями особистості показує, що травматичні переживання можуть суттєво впливати на різні аспекти психологічного благополуччя. Зокрема, події з високим рівнем стресу часто негативно корелюють із загальним рівнем задоволеності життям, знижуючи суб'єктивне відчуття щастя і благополуччя. Подібні події також пов'язані зі зниженням самооцінки, оскільки особистість може сумніватися у своїй цінності та здатності справлятися з труднощами. Щодо сенсожиттєвих орієнтацій, травматичні події можуть сприяти переосмисленню життєвих цілей та смислу, проте це переосмислення не завжди має позитивний вплив, оскільки такі події можуть призводити до втрати відчуття мети та загальної життєвої спрямованості.

## ВИСНОВКИ

Підводячи підсумок проведеному дослідженню, можна зробити наступні узагальнюючі висновки.

1. Травматична подія – це явище, яке перевищує межі звичного людського досвіду, викликаючи сильний страх, почуття безпорадності або жаху. Такі події можуть бути різноманітними за своїм характером і включають природні катаклізми, важкі аварії, фізичне або сексуальне насильство, військові дії, терористичні напади, а також інші екстремальні чи надзвичайні ситуації. Основними характеристиками травматичних подій є їхня виняткова інтенсивність, відчуття безсилля, потужний емоційний вплив, фізіологічні реакції і тривалі наслідки. Травматичні події чинять значний вплив на психічний та емоційний стан людини, що може призвести до виникнення різноманітних психічних розладів.

2. Задоволеність життям як психологічна категорія відображає суб'єктивну оцінку людиною свого життя та його якості. Це комплексний показник, який включає емоційне сприйняття власного благополуччя, відповідність між бажаними і реальними досягненнями, а також задоволеність у різних сферах життя – особистих стосунках, професійній діяльності, здоров'ї та дозвіллі. Задоволеність життям є важливим елементом суб'єктивного благополуччя і тісно пов'язана з такими аспектами, як самооцінка, життєві цілі, мотивація та емоційний баланс, впливаючи на психологічний стан та відчуття щастя. В свою чергу, самооцінка як психологічна категорія відображає суб'єктивне сприйняття людиною власної цінності, якостей, здібностей та успіхів. Вона є центральним елементом особистісної самосвідомості, впливає на мотивацію, емоційний стан і поведінку. Самооцінка включає загальну оцінку себе, яка формує рівень самоповаги, а також приватні оцінки окремих аспектів, таких як професійні досягнення, зовнішність чи соціальні стосунки. Висока самооцінка сприяє впевненості, рішучості та позитивному емоційному фону, тоді як низька може призводити до невпевненості, тривожності та соціальної ізоляції.

3. Психологічні особливості сенсожиттєвих орієнтацій особистості полягають у тому, що вони формують глибинну систему цінностей, переконань та життєвих цілей, які надають сенс існуванню та спрямовують поведінку людини. Ці орієнтації впливають на емоційний стан, мотивацію та здатність до самореалізації, допомагаючи індивіду знаходити внутрішній баланс і відповіді на питання про своє призначення. Вони також сприяють формуванню стратегії досягнення гармонії у різних сферах життя, зокрема в особистих стосунках, професійній діяльності та духовному розвитку, забезпечуючи відчуття задоволеності життям і внутрішнього благополуччя.

4. Процес організації та реалізації емпіричного дослідження, спрямованого на вивчення взаємозв'язку травматичних подій із задоволеністю життям, самооцінкою та смисложиттєвими орієнтаціями особистості, складався з кількох основних етапів. На підготовчому етапі було проведено теоретичний аналіз проблеми, використовуючи вітчизняні та зарубіжні психологічні джерела, розроблено програму дослідження та обґрунтовано комплекс методів для діагностики. Психодіагностичний етап включав проведення онлайн-тестування студентів за допомогою Google-форм. На аналітичному етапі було здійснено математико-статистичну обробку даних і виконано їх описову інтерпретацію.

5. Методичний інструментарій для дослідження взаємозв'язку між травматичними подіями та такими аспектами, як задоволеність життям, самооцінка і сенсожиттєві орієнтації особистості, включав низку діагностичних методик. У даному дослідженні основними психодіагностичними інструментами були такі методики: Опитувальник травматичних життєвих подій (Life Events Checklist for DSM-5, LEC-5); Шкала задоволеності життям Е. Дінера (Satisfaction with Life Scale, SWLS); Тест сенсожиттєвих орієнтацій (СЖО) в адаптації А. Д. Леонтьєва; Опитувальник для оцінки самооцінки особистості, розроблений Т. В. Дембо і С. Я. Рубінштейном. У дослідженні взяли участь 65 осіб, серед яких 68% становили жінки та 32% – чоловіки. За рівнем освіти: 81% учасників мають

вищу освіту, 9% – неповну вищу, 2% – середню спеціальну, а 8% – середню освіту. За сімейним станом: 57% респондентів перебувають у шлюбі або живуть у цивільному шлюбі, 40% – самотні або розлучені, і 3% – вдівці.

6. Результати тестування за методикою «Опитувальник травматичних подій життя» (ЛЕС-5) показали, що кожен п'ятий респондент безпосередньо зазнав випадкових травм або був учасником травматичних ситуацій такого типу. Водночас ще один з п'яти чув про подібні події або став їхнім свідком. Майже третина опитаних зазначила, що у своєму житті стикалася з травмами, пов'язаними з віктимізацією, тоді як 40,0% респондентів відповіли, що такі ситуації їх не торкалися. Більшість респондентів також повідомили, що не мали досвіду завдання серйозних ушкоджень, травм або смерті іншим людям. Значна частина опитаних зазначила, що певні специфічні події не були для них актуальними. Зокрема, 67,7% респондентів не стикалися з полоном, 60,0% – зі збройними нападами, а 55,4% не мали досвіду контакту з отруйними речовинами. Найгіршою подією в житті для третини респондентів стала смерть або серйозна травма близької людини. Водночас для кожного четвертого учасника дослідження найважчим досвідом виявилася війна. За допомогою опитувальника було виявлено низку потенційно травматичних подій, які мали місце в житті респондентів. Найпоширенішими з них стали смерть або серйозна травма близької людини (виявлено у 32,3% опитаних), травми або хвороби (12,3%), а також насильницькі дії (9,2% респондентів).

7. Згідно з результатами дослідження за методикою «Шкала задоволеності життям» Е. Дінера, жоден із респондентів не виявив дуже низького рівня задоволеності життям. У 30,8% опитаних було зафіксовано нормальний рівень задоволеності, що свідчить про середнє сприйняття власного життя, а така ж частка (30,8%) продемонструвала помірно низький рівень задоволеності життям, що вказує на наявність певних проблем або труднощів, але без критичного погіршення емоційного стану. Приблизно кожен п'ятий учасник дослідження (18,5%) оцінив свій рівень задоволеності життям як низький, що свідчить про наявність значних життєвих труднощів

або невдоволення. Водночас у 15,4% респондентів було діагностовано високий рівень задоволеності життям, що відображає позитивне сприйняття свого життя і відсутність суттєвих негативних чинників, які могли б впливати на загальне благополуччя. Дуже високий рівень задоволеності життям був виявлений лише у 4,6% учасників, що вказує на максимальне задоволення своїм життям та відчуття гармонії. Завдяки використанню цієї методики було сформовано загальну картину сприйняття учасниками власного життя. Було виявлено, що майже половина (49,2%) респондентів мають рівень задоволеності життям нижче середнього, що свідчить про поширене відчуття незадоволеності або невпевненості в своєму житті. Лише 20,0% учасників продемонстрували задоволеність життям вище середнього, що вказує на відносно невелику частку тих, хто повністю задоволений своїм життям та відчуває гармонію і впевненість у майбутньому.

8. Результати опитування за допомогою діагностичної методики «Тест сенсожиттєвих орієнтацій» виявили, що більшість респондентів не мають чіткого уявлення про своє майбутнє, не задоволені теперішнім станом свого життя, а також не відчувають задоволення від того, що їм вдалося досягти на даний момент. Вони не впевнені у своїй здатності контролювати події, які відбуваються в їхньому житті, та впливати на них. Окрім того, ці люди не відчувають свободи вибору та не схильні до планування свого майбутнього. Незважаючи на це, 40% опитаних за загальним показником вважають своє життя осмисленим: вони мають життєві цілі та отримують задоволення від їх досягнення.

9. Згідно з результатами діагностики за методикою Т. В. Дембо та С. Я. Рубінштейна, 84,6% респондентів продемонстрували адекватний рівень самооцінки, що відображає гармонійне співвідношення між їхніми прагненнями та реальними досягненнями. У цих осіб спостерігається здатність адекватно оцінювати власні успіхи та порівнювати себе з іншими людьми. Водночас у 15,4% учасників виявлено завищену самооцінку, що характеризується нездатністю об'єктивно оцінювати власні досягнення та

порівнювати себе з іншими. Варто зазначити, що у вибірці не було виявлено людей із заниженою самооцінкою. За всіма вимірювальними шкалами більшість респондентів демонструють нормальний, адекватний рівень самооцінки.

10. Кореляційний взаємозв'язок між травматичними подіями і задоволеністю життям і сенсожиттєвими орієнтаціями вказує на те, що переживання подібних подій зазвичай негативно впливає на рівень суб'єктивного благополуччя. Чим більше негативних подій переживає людина, тим складніше їй відновити позитивне відчуття від життя і повернутися до попереднього рівня задоволеності. Виявлено, що на задоволеність життям негативним чином впливають тяжкі страждання; на цілі в житті негативним чином впливає полон; на результативність життя або задоволеність самореалізацією – серйозна аварія на роботі, вдома чи під час відпочинку, а також бойові дії або перебування в зоні війни; на сенсожиттєві орієнтації особистості – хвороба чи травма з погрозою для життя. Ці дані підкреслюють важливий вплив різних видів травматичних подій на загальне сприйняття якості життя та смисложиттєві орієнтації особистості. Люди, які стикаються з серйозними стресовими ситуаціями, такими як травматичні події, часто демонструють зниження задоволеності життям. Це можна пояснити тим, що травми викликають емоційні потрясіння, підвищують рівень стресу і можуть призвести до втрати відчуття стабільності та контролю над власним життям.

11. Самооцінка також демонструє чіткий кореляційний зв'язок із пережитими травматичними подіями. Травматичні ситуації, особливо ті, що пов'язані з насильством або серйозними фізичними загрозами, часто призводять до зниження власної оцінки індивідом своїх можливостей і цінності. Після таких подій особа може відчувати вразливість, втрату контролю над своїм життям та сумніви у власних здібностях. Негативний вплив травми на самооцінку може бути довготривалим і потребує значної роботи для відновлення внутрішньої впевненості та позитивного сприйняття

себе.

12. Щодо сенсожиттєвих орієнтацій, травматичні події можуть стимулювати як переоцінку життєвих цінностей, так і призводити до втрати відчуття сенсу. У деяких випадках особистість може використовувати кризову ситуацію як поштовх для перегляду власних цілей та життєвої спрямованості, що сприяє розвитку нових смислових орієнтацій. Однак, нерідко травматичні події викликають відчуття порожнечі та беззмістовності, коли людина втрачає здатність бачити перспективу чи значущість подій свого життя. Цей деструктивний вплив може порушувати загальне відчуття цілісності та сенсу життя, знижуючи життєву мотивацію та інтерес до майбутнього.

13. Аналіз взаємозв'язку травмуючих подій та показників самооцінки дозволив виявити наступні кореляційні зв'язки: на загальну самооцінку негативним чином впливають стихійне лихо та інший небажаний чи неприємний сексуальний досвід. На здоров'я здійснюють негативний вплив такі події, як ДТП, сексуальне насильство, інший небажаний чи неприємний сексуальний досвід, тяжкі страждання, раптова насильницька смерть, будь-яка інша подія чи досвід, що спричинили важкий стрес. В свою чергу кореляційні зв'язки підкреслюють, що такі надзвичайно складні й травматичні події, як збройний напад та полон можуть не лише викликати психологічні труднощі, але й сприяти розвитку характеру особистості. Відчуття власного характеру після переживання таких подій може бути результатом адаптаційних механізмів, які сприяють посиленню певних якостей, необхідних для подолання стресових ситуацій. Аналіз кореляційних співвідношень між травматичними подіями та відчуттям сміливості також показав наявність позитивних взаємозв'язків. Це свідчить про те, що екстремальні ситуації виступають каталізатором для розвитку внутрішніх ресурсів. Щодо показника благополуччя, було виявлено, що чим більший рівень стресу та загрози для життя, тим нижчим є ступінь задоволеності життям.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Абрамян Н. Д., Муранова Н. П., Ягодзінський С. М. Індивідуально-психологічні чинники сприймання травмуючих подій. *Вісник післядипломної освіти*. 2022. Вип. 22. С. 10-27.
2. Аніщенко О. В. Смиложиттєві орієнтації у професійній діяльності педагога. *Я – концепція академіка Неллі Ничкало у вимірі професійного розвитку особистості: збірник наукових праць*. 2014. Вип. 1. С. 174-181.
3. Бадер С. О. Класифікація цінностей та ціннісно-смилових орієнтацій особистості. *Інноваційна педагогіка*. 2019. Вип. 14(1). С. 18-22.
4. Бедан В. Б. Самотність у просторі сенсожиттєвих орієнтацій. *Наука і освіта*. 2014. № 11. С. 39-44.
5. Березовська Л. І. Психологічне благополуччя та задоволеність життям: емпіричний ракурс. *Вісник Національного університету оборони України*. 2019. Вип. 3. С. 24-32.
6. Бозоян М. А., Кононенко О. І., Царенок Л. Б. Смиложиттєві орієнтації та резильєнтність особистості як її ресурсні характеристики у сучасному соціумі. *Теоретичні і прикладні проблеми психології та соціальної роботи*. 2021. № 3(1). С. 122-133.
7. Бондарук Ю. С. Особливості психологічних підходів у роботі з дітьми та сім'ями, що переживають наслідки травмуючих подій та опинились у складних життєвих обставинах. *Габітус*. 2021. Вип. 31. С. 44-50.
8. Васильченко О. М., Льошенко О. А., Чмір О. В. Особливості смиложиттєвих орієнтацій студентів закладів вищої освіти. *Правничий вісник Університету "КРОК"*. 2019. Вип. 34. С. 160-170.
9. Василюк О. П. Особливості збереження спогадів про травматичні події в автобіографічній пам'яті. *Психологічні перспективи*. 2014. Вип. 23. С. 29-39.
10. Вірна Ж. П. Адаптаційний профіль задоволеності життям особистості. *Проблеми сучасної психології*. 2013. № 2. С. 20-25.

11. Волинець Н. В., Катеренчук О. Г. Взаємозв'язок смисложиттєвих орієнтацій та мотиваційної готовності студентів до професійної діяльності. *Психологія та соціальна робота*. 2020. Вип. 2. С. 9-24.
12. Головська І. Г., Почепцова Д. О. Вплив емоційної сфери на самооцінку особистості. *Габітус*. 2020. Вип. 18(2). С. 39-43.
13. Головська І. Г., Руденко О. О. Взаємозв'язок самооцінки та схильності до порушень харчової поведінки. *Габітус*. 2021. Вип. 26. С. 76-79.
14. Гончаренко С. У. Український педагогічний словник. Київ: Либідь, 1997. 373 с.
15. Горбаль І. С. Психологічні аспекти задоволеності життям як когнітивного аспекту суб'єктивного благополуччя в літніх чоловіків та жінок. *Науковий вісник Херсонського державного університету*. 2014. № 1. С. 154-159.
16. Грисенко Н. В. Ставлення до себе та світу як фактори задоволеності життям молоді. *Молодий вчений*. 2018. № 11(2). С. 626-631.
17. Гундештайло Ю. Д. Проблеми стигматизації і самостигматизації внутрішньо переміщених осіб у процесі відновлення життєвої неперервності після переживання травматичних подій. *Наукові студії із соціальної та політичної психології*. 2018. Вип. 42. С. 160-169.
18. Даниленко Н. В., Єльчанінова Т. М. Особливості задоволеності життям та життєстійкості людей пенсійного віку. *Науковий вісник Херсонського державного університету*. 2020. Вип. 3. С. 100-108.
19. Даценко О. А. Задоволеність життям як критерій позитивного функціонування особистості. *Актуальні проблеми психології в закладах освіти*. 2020. Вип. 10. С. 31-42.
20. Досужа Т. О., Півень М. А. Особливості самоактуалізації та сенсожиттєвих орієнтацій як показник особистісної зрілості в період ранньої дорослості. *Вісник Харківського національного педагогічного університету імені Г. С. Сковороди*. 2012. Вип. 43(2). С. 62-70.
21. Дудіцька С., Медвідь А., Ячнюк М. Задоволеність та якість життя жінок похилого віку. *Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві*. 2021. № 3. С. 62-68.

22. Дяченко В. А., Мунасіпова-Мотяш І. А., Дубініна Д. Е. Задоволеність життям та рівень психологічного благополуччя студентської молоді. *Актуальні проблеми психології*. 2018. Вип. 45. С. 120-129.
23. Зливков В. Л., Лукомська С. О., Федан О. В. Психодіагностика особистості у кризових життєвих ситуаціях. Київ: Педагогічна думка, 2016. 219 с.
24. Камшеко К. І., Траверсе Т. М. Задоволеність життям як складова суб'єктивного благополуччя осіб із гомосексуальною орієнтацією. *Вісник Національного університету оборони України*. 2020. Вип. 5. С. 72-79.
25. Каргіна Н. В., Цибух Л. М., Мельничук І. В. Специфіка факторної структури особистості з високим і низьким рівнем задоволеності життям. *Габітус*. 2020. Вип. 16. С. 140-144.
26. Кириленко Т. С. Пошук гармонії: емоційні переживання та стани особистості (вчинково-орієнтований підхід): монографія. Київ: Видавничо-поліграфічний центр «Київський університет», 2014. 100 с.
27. Кириленко Т. С., Іваненко Б. Б. Психологічні особливості переживання втрати роботи в умовах карантину. *Вчені записки Таврійського національного університету імені В. І. Вернадського*. 2020. №31(70). С. 65-72.
28. Кислинська Д. М. Сенсожиттєві орієнтації майбутніх правоохоронців. *Вісник Національної академії Державної прикордонної служби України*. 2016. Вип. 3. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Vnadpn\\_2016\\_3\\_7](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Vnadpn_2016_3_7)
29. Кологривова Н. М. Способи подолання особистісних криз у період воєнного стану: огляд теоретичних концепції у світовій психології. *Перспективи та інновації науки*. 2023. № 14(32). С. 563-575.
30. Коструба Н. С., Ляшко Л. М. Ціннісно-сміслові основи задоволеності життям у студентів. *Габітус*. 2022. Вип. 36. С. 173-176.
31. Кононенко О., Кононенко А., Крошка К., Базика Є. Життєстійкість та ціннісні орієнтації особистості як психологічні ресурси її психологічного здоров'я. *Наукові перспективи*. 2023. №9(39). С. 565-575.
32. Лефтеров В. О., Самара О. Є. Особливості психологічної реабілітації осіб,

- які переживають травматичні події війни. *Проблеми екстремальної та кризової психології*. 2022. № 1. С. 73-83.
33. Логвінова Д. В., Логвінов О. В. Статеві особливості формування самооцінки в підлітковому віці. *Габітус*. 2021. Вип. 31. С. 117-122.
34. Мартинюк І. С. Теоретичний аналіз наукових поглядів до вивчення самооцінки вагітних жінок. *Вчені записки Таврійського національного університету імені В. І. Вернадського*. 2021. № 6. С. 107-112.
35. Марута О. С. Особливості сенсожиттєвих орієнтацій та сприйняття майбутнього часу у хворих на різні форми невротичної патології. *Вісник Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна*. 2015. Вип. 58. С. 97-102.
36. Маслюк А. М. Психологічні особливості сприйняття студентами травмуючих подій в сучасній Україні. *Вісник Національного університету оборони України*. 2014. Вип. 6. С. 322-327.
37. Новікова Ж. М. Психологічні особливості задоволеності життям та життєстійких установок осіб похилого віку. *Науковий вісник Херсонського державного університету*. 2019. Вип. 2. С. 78-83.
38. Одінець М. О., Коваль Г. Ш. Вплив глобальних потрясінь на сенсожиттєві орієнтації особистості. *Перспективи та інновації науки*. 2023. № 16. С. 518-526.
39. Перелигіна Л. А., Похілько Д. С. Зміни смисложиттєвих орієнтацій особистості під впливом пандемії COVID-19. *Проблеми екстремальної та кризової психології*. 2023. № 1. С. 107-118.
40. Поспелова І. Д. Проблеми емоційного переживання кризи сучасних підлітків із різними сенсожиттєвими орієнтаціями. *Габітус*. 2022. Вип. 33. С. 143-148.
41. Приходько В., Репіна О., Турмачевська О. Гендерні аспекти сенсожиттєвих та ціннісних орієнтацій психомоторно обдарованих підлітків. *Спортивний вісник Придніпров'я*. 2011. № 2. С. 128-133.
42. Пророк Н. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи.

- Навчальний посібник. Том 1. Київ, 2018. 208 с.
- 43.Работій М. В., Артемова О. І. Формування позитивної Я-концепції майбутніх практичних психологів. *Психологія: реальність і перспективи*. 2018. Вип. 11. С. 124-129.
- 44.Рєпіна О. Психологічні характеристики взаємозв'язку сенсожиттєвих орієнтацій та життєстійкості у спортсменів. *Спортивний вісник Придніпров'я*. 2011. № 2. С. 101-105.
- 45.Рич К. В., Дрозд О. В. Теоретичні основи вивчення проявів панічних атак у молодих жінок у воєнний час. *Габітус*. 2024. Вип. 57. С. 246-251.
- 46.Розінова О. В., Бахтіна С. В., Антонова О. В. Самооцінка як показник рівня розвитку особистості. *Наукофера*. 2023. № 1-2. С. 158-161.
- 47.Сабадуха О. В., Башманівська Я. В. Роль самотрансценденції в процесі подолання психологічних криз і терапії психосоматичних порушень. *Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського*. 2020. №4. С. 144-150.
- 48.Сандал О. С. Психотравмувальні події як чинник травматичного досвіду особистості. *Науковий вісник Херсонського державного університету*. 2021. Вип. 2. С. 49-62.
- 49.Сердюк Л. З. Психолого-педагогічні основи процесу самотворення особистості: монографія. Київ: Педагогічна думка, 2015. 197 с.
- 50.Смокова Л. С., Кологривова Н. М., Псядло Е. М., Троїцький А. А., Дослідження та аналіз взаємозв'язку компонентів життєстійкості і якості успішності студентів. *Освіта і суспільство VI: Міжнародний збірник наукових праць*. 2021. С. 284 - 296.
- 51.Смокова Л. С., Кологривова Н. М., Піщевська Е. В. Методи гештальт-психології як чинники формування психологічного благополуччя особистості в умовах життєвих криз. *Габітус*. 2023. № 53. С. 136-141.
- 52.Ставицька С.О., Улько Н.М. Психотерапевтична допомога особистості у кризовотравматичних життєвих ситуаціях. *Особистість у кризових умовах та критичних ситуаціях життя: матеріали IV Міжнародної науково-практичної конференції*. Суми: Вид-во СумДПУ імені А.С. Макаренка, 2018. С. 297-299.

53. Супріган А. О. Трансформація «Я-образу» особистості в складних життєвих обставинах: дис. канд. псих. наук: 19.00.05. Київ: Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2020. 255 с.
54. Тарасюк С. О. Сенсожиттєві орієнтації як основа розвитку особистості безробітного: постановка проблеми. *Ринок праці та зайнятість населення*. 2014. № 1. С. 27-30.
55. Титаренко Т. М. Як допомогти свідкам і учасникам травматичних подій: горизонти соціально-психологічної реабілітації. *Актуальні проблеми соціології, психології, педагогіки*. 2015. № 4. С. 136-142.
56. Тишко Д. І. Сенсожиттєві орієнтації людини як базис особистісного благополуччя. IX Міжнародна науково-практична конференція «PERSPECTIVES OF CONTEMPORARY SCIENCE: THEORY AND PRACTICE». Львів, 2014. С. 807-812.
57. Туриніна О. Л. Методологія та методи психологічного дослідження: навчально-методичний посібник. Київ: Видавничий дім Персонал, 2018. 206 с.
58. Ушакова І. М., Скидан Г. В. Сенсожиттєві орієнтації вимушених переселенців як компонент переживання ними травматичної події. *Молодий вчений*. 2015. № 10(2). С. 194-198.
59. Харцій О. М., Чередник А. О. Взаємозв'язок асертивності особистості з відчуттям суб'єктивного благополуччя та задоволеністю життям серед молоді під час війни. *Габітус*. 2022. Вип. 37. С. 143-148.
60. Чиханцова О. Медичне обслуговування як чинник задоволеності життям та якістю життя українців у період пандемії COVID-19. *Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка*. 2022. Вип. 1. С. 73-78.
61. Шапар В. Б. Сучасний тлумачний психологічний словник. Харків: Прапор, 2015. 640 с.
62. Шевчук О. П. Пропозиціональний аналіз авто біографічного наративу про травматичні події. *Науковий вісник Херсонського державного університету*. 2014. Вип. 2(1). С. 156-159.

63. Штученко І. Є. Сенсожиттєві орієнтації у студентів технічних ВНЗ, які ухвалюють кар'єрне рішення. *Вісник Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна*. 2014. Вип. 54. С. 40-44.
64. Щербакова І. М., Харченко Т. Г. Особливості самооцінки та саморегуляції поведінки дітей молодшого шкільного віку з мовленнєвими порушеннями. *Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології*. 2021. № 5. С. 396-405.
65. Adler A. *The Practice and Theory of Individual Psychology*. Martino Fine Books. 2011. 362 p.
66. Azizli N., Atkinson B. E., Baughman H. M. Relationships between general self-efficacy, planning for the future, and life satisfaction. *Personality and Individual Differences*. 2015. Vol. 82. P. 58-60.
67. Bernheim J.L., Theuns P., Mazaheri M. The potential of anamnestic comparative self-assessment (ACSA) to reduce bias in the measurement of subjective well-being. *Journal of Happiness Studies*. 2016. Vol. 7. P. 227-250.
68. Boland M. Traumatic Events: Medically reviewed. URL: <https://www.healthline.com/health/traumatic-events>
69. Chykhantsova O. A person's quality of life and features of its measurement. *Insight: the psychological dimensions of society*. 2020. № 4. P. 11-28.
70. Cloitre M., Stolbach B. C., Herman J. L. A developmental approach to complex PTSD: Childhood and adult cumulative trauma as predictors of symptom complexity. *Journal of Traumatic Stress*. 2009. №22. P. 399-408.
71. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5)*. Arlington: American Psychiatric Publishing, 2013. 992 p.
72. Diener E., Oishi S., Lucas R. Personality, Culture and Subjective Well-Being: Emotional and Cognitive Evaluations of Life. *Annual Review of Psychology*. 2003. №54. P. 403–425.
73. Elkkinton J. Medicine and the quality of life. *Annals of Internal Medicine*. 1996. Vol. 64. P. 711-714.
74. Gerber M. M., Frankfurt S. B., Contractor A. A. Influence of multiple traumatic event types on mental health outcomes: Does count matter? *Journal of*

- Psychopathology and Behavioral Assessment*. 2018. №40. P. 645-654.
75. Gonzalez A., Monzon N., Solis D. Trauma exposure in elementary school children: Description of screening procedures, level of exposure, and posttraumatic stress symptoms. *School Mental Health*. 2016. № 8(1). P. 77–88.
76. Gray M., Litz B., Hsu J., Lombardo T. Psychometric properties of the Life Events Checklist. *Assessment*. 2004. №11. P. 330-341.
77. Hageaars M. A., Fisch I., Minnen A. The effect of trauma onset and frequency on PTSD-associated symptoms. *Journal of Affective Disorders*. 2011. №132. P. 192-199.
78. Karam E. G., Friedman M. J., Hill E. D. Cumulative traumas and risk thresholds: 12-month PTSD in the world mental health (WMH) surveys. *Depression and Anxiety*. 2014. № 31. P. 130-142.
79. Kessler R., Aguilar-Gaxiola S., Alonso J. Trauma and PTSD in the WHO World Mental Health Surveys. *Eur J Psychotraumatol*. 2017. № 8. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5632781/>
80. Kilpatrick D. G., Resnick H. S., Milanak M. E. National estimates of exposure to traumatic events and PTSD prevalence using DSM-IV and DSM-5 criteria. *Journal of Traumatic Stress*. 2013. №26. P. 537–547.
81. Kleber R. J. Trauma and Public Mental Health: A Focused Review. *Front Psychiatry*. 2019. №10. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6603306/pdf/fpsy-10-00451.pdf>
82. Scott S. T. Multiple traumatic experiences and the development of posttraumatic stress disorder. *Journal of Interpersonal Violence*. 2007. №22(7). P. 932-938.
83. Suliman S., Mkabile S. G., Fincham D. S. Cumulative effect of multiple trauma on symptoms of posttraumatic stress disorder, anxiety, and depression in adolescents. *Comprehensive Psychiatry*. 2009. № 50. P. 121-127.
84. Tedeschi R.G., Calhoun L.G. The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress*. 1996. Vol. 9. P. 455-471.

## ДОДАТКИ

### Додаток А

#### Опитувальник травматичних подій життя (ЛЕС-5)

Нижче наведено події, що іноді трапляються в нашому житті, завдаючи нам тяжких переживань та стресу.

Для кожної такої події позначте одну чи дві клітинки в тому ж рядку праворуч, щоб підтвердити, що:

- а) це сталося особисто з вами;
- б) ви були свідком того, що це сталося з кимось іншим;
- в) ви дізналися, що це сталося з вашим близьким родичем чи другом;
- г) ви стикалися з цим на роботі (наприклад, як санітар, поліцейський, військовик чи працівник інших підрозділів першої допомоги);
- д) ви не певні, чи це вас стосується;
- е) це не стосується вас.

Відповідаючи на запитання переліку, не забувайте розглядати події протягом вашого життя (дитинства, юності, дорослого періоду).

Подія	Сталося зі мною	Був свідком	Чув про такий випадок	Частина моєї роботи	Не впевнений	Не стосується мене
1. Стихійне лихо (повінь, ураган, торнадо, землетрус тощо)						
2. Пожежа чи вибух						
3. Пригода на транспорті (включаючи ДТП, аварію корабля, потяга, літака)						
4. Серйозна аварія на роботі, вдома чи під час відпочинку						
5. Дія отруйної речовини (небезпечні хімікати, випромінювання тощо)						
6. Фізичне насильство (наприклад, на Вас напали, завдали удару рукою,						

якимось предметом, ногою, ляснули, побили)						
7. Збройний напад (наприклад, у Вас стріляли, поранили ножом тощо, погрожували ножом, пістолетом, вибухівкою)						
8. Сексуальне насильство (згвалтування, спроба згвалтування, примус до здійснення будь-якого виду статевого акту силою чи погрозами завдати шкоди)						
9. Інший небажаний чи неприємний сексуальний досвід						
10. Бойові дії або перебування в зоні війни (як військовослужбовець або цивільна особа)						
11. Полон (наприклад, як наслідок викрадення або захоплення, як заручник чи військовополонений)						
12. Хвороба чи травма з погрозою для життя						
13. Тяжкі страждання						
14. Раптова насильницька смерть (наприклад, убивство або самогубство)						
15. Раптова смерть від нещасного випадку						
16. Серйозні ушкодження чи травма або смерть, заподіяні вами комусь іншому						
17. Будь-яка інша подія чи досвід, що спричинили для Вас важкий стрес						

Просимо відповісти на такі запитання про найгіршу подію (позначте всі варіанти, які стосуються події):

1. Коротко опишіть цю найгіршу подію (що сталося, хто був учасником тощо).
2. Як давно це сталося?
3. Чи насправді у Вас була реальна загроза життю, отримання важких фізичних травм чи сексуальне насильство?
4. Як Ви пережили цю подію?

## Додаток Б

### Шкала задоволеності життям Е. Дінера

Вам необхідно відповісти на 5 запитань. Щоб результати були точними, не замислюйтесь довго при відповіді та відповідайте чесно.

Твердження	Цілком не згоден (1 бал)	Не згоден (2 бали)	Швидше не згоден (3 бали)	Важко відповісти (4 бали)	Швидше згоден (5 балів)	Згоден (6 балів)	Цілком згоден (7 балів)
1. В основному моє життя близьке до ідеалу.							
2. Умови мого життя чудові (excellent).							
3. Я задоволений своїм життям.							
4. Поки що я отримував від життя те важливе, що хотів.							
5. Якби я міг прожити своє життя заново, я б майже нічого не змінив.							

Отримані бали за всіма пунктами підсумовуються. Таким чином, мінімальний можливий бал за шкалою – 5, максимальний – 35 балів.

## Додаток В

### Тест сенсожиттєвих орієнтацій А. Д. Леонтєва

Вам запропоновано пару протилежних тверджень. Ваше завдання – вибрати одне з двох тверджень, яке, на Вашу думку, більше відповідає дійсності, і відзначити одну з цифр 1, 2, 3, залежно від того, наскільки Ви впевнені у виборі (або 0, якщо обидва твердження на Ваш погляд однаково вірні).

		-3	-2	-1	0	1	2	3	
1	Зазвичай мені дуже нудно.								Зазвичай я повний енергії.
2	Життя здається мені завжди хвилюючим і захоплюючим.								Життя здається мені абсолютно спокійним і рутинним.
3	У житті я не маю певних цілей і намірів.								У житті я маю дуже ясні цілі і наміри.
4	Моє життя видається мені вкрай безглуздим і безцільним.								Моє життя видається мені цілком осмисленим і цілеспрямованим.
5	Кожен день здається мені завжди новим і несхожим на інші.								Кожен день здається мені абсолютно схожим на всі інші.
6	Коли я піду на пенсію, я займусь цікавими речами, якими завжди мріяв зайнятися.								Коли я піду на пенсію, я постараюся не обтяжувати себе ніякими турботами.
7	Моє життя склалося саме так, як я мріяв.								Моє життя склалося зовсім не так, як я мріяв.
8	Я не домогся успіхів у здійсненні своїх життєвих планів.								Я здійснив багато чого з того, що було мною заплановано в житті.
9	Моє життя порожнє і нецікаве.								Моє життя наповнене цікавими справами.
10	Якби мені довелося підводити сьогодні підсумок мого життя, то я б сказав, що воно було цілком осмисленим.								Якби мені довелося сьогодні підводити підсумок мого життя, то я б сказав, що воно не мало сенсу.
11	Якби я міг вибрати, то я б побудував своє життя зовсім інакше.								Якби я міг вибрати, то я б прожив життя ще раз так само, як живу зараз.
12	Коли я дивлюся на навколишній світ, він часто викликає у мене розгубленість і занепокоєння.								Коли я дивлюся на навколишній світ, він зовсім не викликає у мене занепокоєння і розгубленості.

13	Я людина дуже обов'язкова.									Я людина зовсім не обов'язкова.
14	Я вважаю, що людина має можливість здійснити свій життєвий вибір за своїм бажанням.									Я вважаю, що людина позбавлена можливості вибирати через вплив природних здібностей і обставин.
15	Я безумовно можу назвати себе цілеспрямованою людиною.									Я не можу назвати себе цілеспрямованою людиною.
16	У житті я ще не знайшов свого покликання і ясних цілей.									У житті я знайшов своє покликання і цілі.
17	Мої життєві погляди ще не визначилися.									Мої життєві погляди цілком визначилися.
18	Я вважаю, що мені вдалося знайти покликання і цікаві цілі в житті.									Я навряд чи здатен знайти покликання і цікаві цілі в житті.
19	Моє життя в моїх руках, і я сам керую ним.									Моє життя не підвладне мені і воно управляється зовнішніми обставинами.
20	Мої повсякденні справи приносять мені задоволення і наснагу.									Мої повсякденні справи приносять мені суцільні неприємності й переживання.

Обробка результатів зводиться до підсумовування числових значень для всіх 20 шкал і переводу сумарного балу в стандартні значення (процентилі).

Для підрахунку балів необхідно перевести відмічені респондентом позиції на симетричній шкалі «3210123» в оцінки на висхідній або низхідній асиметричній шкалі. Висхідна послідовність градацій (від 1 до 7) чергується у випадковому порядку з низхідною (від 7 до 1), причому максимальний бал (7) завжди відповідає полюсу наявності мети в житті, а мінімальний бал (1) – полюсу її відсутності.

Під час підрахунку балів дотримуються наступного правила:

1) у висхідну шкалу «1234567» переводяться пункти 1, 3, 4, 8, 9, 11, 12, 16, 17;

2) в спадну шкалу «7654321» переводяться пункти 2, 5, 6, 7, 10, 13, 14, 15, 18, 19, 20;

3) після цього підсумовуються бали асиметричних шкал, що відповідають позиціям, відзначених респондентом.

Субшкала 1 (цілі в житті): 3, 4, 10, 16, 17, 18.

Субшкала 2 (процес життя): 1, 2, 4, 5, 7, 9.

Субшкала 3 (результат життя): 8, 9, 10, 12, 20.

Субшкала 4 (локус контролю Я): 1, 15, 16, 19.

Субшкала 5 (локус контролю життя): - 7, 10, 11, 14, 18, 19.

Загальний показник: осмисленість життя (ОЖ) – всі 20 пунктів.

У таблиці нижче наведені середні і стандартні відхилення за загальним показником СЖО і всіма субшкалами окремо для чоловіків і жінок, отримані на вибірці 200 чоловік у віці від 18 до 29 років (за даними Д. А. Леонтєва).

Шкали	Чоловіки		Жінки	
	Середнє значення	Стандартне відхилення	Середнє значення	Стандартне відхилення
1. Цілі в житті	32,90	5,92	29,38	6,24
2. Процес життя	31,09	4,44	28,80	6,14
3. Результат життя	25,46	4,30	23,30	4,95
4. Локус контролю Я	21,13	3,85	18,58	4,30
5. Локус контролю життя	30,14	5,80	28,70	6,10
Загальний показник ОЖ	103,10	15,03	95,76	16,54

## Додаток Г

### Методика дослідження самооцінки Т. В. Дембо та С. Я. Рубінштейна

Нижче представлені шкали, як позначають: здоров'я, красу, доброту, розум, характер, щастя, сміливість, благополуччя.

Якщо умовно на цих шкалах розмістити всіх людей, то на верхній сходинці першої шкали розмістяться «найбільш здорові», а на нижній «найбільш хворі». За аналогічним принципом розташуються люди і на решті шкалах. Позначте своє місце на них.

1	Здоров'я	9. Найбільш здорові 8. Дуже здорові 7. Здорові 6. Більш-менш здорові 5. Середнього здоров'я 4. Більш-менш хворі 3. Хворі 2. Дуже хворі 1. Найбільш хворі
2	Краса	9. Найбільш красиві 8. Дуже красиві 7. Красиві 6. Більш-менш красиві 5. Середньої краси 4. Більш-менш некрасиві 3. Некрасиві 2. Дуже некрасиві 1. Найбільш некрасиві
3	Доброта	9. Найбільш добрі 8. Дуже добрі 7. Добрі 6. Більш-менш добрі 5. Не злі, але й не добрі 4. Трохи злі 3. Злі 2. Дуже злі 1. Найбільш злі
4	Розум	9. Найбільш розумні 8. Дуже розумні 7. Розумні 6. Більш-менш розумні

		<ul style="list-style-type: none"> <li>5. Середнього розуму</li> <li>4. Більш-менш нерозумні</li> <li>3. Нерозумні</li> <li>2. Дурні</li> <li>1. Найбільш дурні</li> </ul>
5	Характер	<ul style="list-style-type: none"> <li>9. З прекрасним характером</li> <li>8. З добрим характером</li> <li>7. З більш-менш добрим характером</li> <li>6. З непоганим характером</li> <li>5. Із звичайним характером</li> <li>4. З неважним характером</li> <li>3. З поганим характером</li> <li>2. З дуже поганим характером</li> <li>1. З важким характером</li> </ul>
6	Щастя	<ul style="list-style-type: none"> <li>9. Надмірно щасливі</li> <li>8. Дуже щасливі</li> <li>7. Щасливі</li> <li>6. Більш-менш щасливі</li> <li>5. Не дуже щасливі</li> <li>4. Мало щасливі</li> <li>3. Нещасливі</li> <li>2. Дуже нещасні</li> <li>1. Найбільш нещасні</li> </ul>
7	Сміливість	<ul style="list-style-type: none"> <li>9. Найбільш сміливі</li> <li>8. Дуже сміливі</li> <li>7. Сміливі</li> <li>6. Більш-менш сміливі</li> <li>5. Не боягузи, але й не сміливі</li> <li>4. Більш-менш боягузливі</li> <li>3. Боягузливі</li> <li>2. Дуже боягузливі</li> <li>1. Найбільші боягузливі</li> </ul>
8	Благополуччя	<ul style="list-style-type: none"> <li>9. Найбільш благополучні</li> <li>8. Дуже благополучні</li> <li>7. Благополучні</li> <li>6. Більш-менш благополучні</li> <li>5. Середнього благополуччя</li> <li>4. Більш-менш неблагополучні</li> <li>3. Неблагополучні</li> <li>2. Дуже неблагополучні</li> <li>1. Найбільші неблагополучні</li> </ul>