

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ВОЛИНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ ЛЕСІ УКРАЇНКИ
ФАКУЛЬТЕТ ПСИХОЛОГІЇ
Кафедра загальної та клінічної психології

Випускна кваліфікаційна робота
на правах рукопису

Юхименко Наталія Миколаївна
ОСОБЛИВОСТІ ПРОЯВУ ПСИХОЛОГІЧНОГО
БЛАГОПОЛУЧЧЯ У ОСІБ ІЗ ПСИХОТРАВМУЮЧИМ
ДОСВІДОМ

Спеціальність 053 Психологія
Освітньо-професійна програма Клінічна психологія
Робота на здобуття освітнього ступеня «магістр»

Науковий керівник:
ЖУРАВЛЬОВА ОЛЕНА
ВІКТОРІВНА
доктор психологічних наук,
доцент

РЕКОМЕНДОВАНО ДО ЗАХИСТУ

Протокол № _____
засідання кафедри загальної та
клінічної психології
від _____ 202__р.

Завідувач кафедри
Журавльова О.В. _____

ЛУЦЬК 2024

Юхименко Н. Особливості прояву психологічного благополуччя у осіб із психотравмуючим досвідом

Робота присвячена аналізу психологічного благополуччя в контексті травматичних переживань, які є значною проблемою в сучасному суспільстві. У теоретичній частині розглядаються основні визначення та концепції психологічного благополуччя, вказується на його багатовимірний характер. Особливу увагу було приділено взаємодії між особистісними та соціальними факторами, що формують благополуччя, а також різноманітності дослідницьких підходів, які склалися в психології протягом багатьох років. Теоретичні міркування також враховували специфіку впливу травматичного досвіду на різні аспекти психологічного життя, висвітлюючи роль травми у формуванні емоцій, поведінки та міжособистісних стосунків.

Емпірична частина включала детальний аналіз психологічного функціонування людей з травматичним досвідом. Результати виявили значні відмінності в рівнях благополуччя залежно від інтенсивності пережитої травми. Також були виявлені значні кореляції між травматичним досвідом і ключовими показниками благополуччя, такими як автономія, управління навколишнім середовищем і відчуття сенсу життя. Аналіз результатів дозволив краще зрозуміти механізми, за допомогою яких травматичний досвід впливає на психологічне життя людей, призводячи до диференційованих ефектів в емоційній та когнітивній сферах.

Проведене дослідження має важливе теоретичне та практичне значення. Отримані результати підкреслюють необхідність подальшого поглиблення знань у сфері психологічного благополуччя та інтеграції індивідуального травматичного досвіду в терапевтичні підходи.

Ключові слова: психологічне благополуччя, психологічна травма, психотравмуючий вплив.

Peculiarities of psychological well-being in people with psychotraumatic experience

The article is devoted to the analysis of psychological well-being in the context of traumatic experiences, which are a significant problem in modern society. In the theoretical part, the basic definitions and concepts of psychological well-being are considered, and its multidimensional nature is pointed out. Particular attention was paid to the interaction between personal and social factors that shape well-being, as well as to the variety of research approaches that have developed in psychology over the years. The theoretical considerations also took into account the specifics of the impact of traumatic experience on various aspects of psychological life, highlighting the role of trauma in shaping emotions, behaviour and interpersonal relationships.

The empirical part included a detailed analysis of the psychological functioning of people with traumatic experiences. The results revealed significant differences in the levels of well-being depending on the intensity of the trauma experienced. Significant correlations were also found between traumatic experiences and key indicators of well-being, such as autonomy, environmental management and sense of meaning in life. The analysis of the results allowed us to better understand the mechanisms by which traumatic experiences affect people's psychological lives, leading to differentiated effects in the emotional and cognitive domains.

This study has important theoretical and practical implications. The results emphasise the need to further deepen knowledge in the field of psychological well-being and to integrate individual traumatic experience into therapeutic approaches.

Key words: psychological well-being, psychological trauma, psychotraumatic impact.

ЗМІСТ

ВСТУП	5
РОЗДІЛ I ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНИЙ АНАЛІЗ ПОНЯТЬ ПСИХОЛОГІЧНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ ТА ПСИХОЛОГІЧНОЇ ТРАВМИ	8
1.1. Концептуалізація феномену психологічного благополуччя у науковій літературі	8
1.2. Теоретичне обґрунтування поняття психологічної травми	21
РОЗДІЛ II ЕМПІРИЧНЕ ВИВЧЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПРОЯВУ ПСИХОЛОГІЧНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ У ОСІБ ІЗ ПСИХОТРАВМУЮЧИМ ДОСВІДОМ	33
2.1. Організація та логіка дослідження	33
2.2. Емпіричне вивчення особливостей прояву психотравмуючого досвіду у респондентів	38
2.3. Емпіричне вивчення специфіки взаємозв'язку психологічного благополуччя та психотравмуючого досвіду особистості	44
ВИСНОВКИ	49
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	51
ДОДАТКИ	56

ВСТУП

Сьогодні, в умовах стрімкого зростання темпу життя, синергічної дії на людину несприятливих економічних, політичних, соціальних та біологічних факторів закономірним є те, що проблема психологічного благополуччя особистості все частіше опиняється у центрі уваги науковців. Психологічне благополуччя є базовим переживанням, яке визначає якість життя людини, адже, з одного боку, виражається в усвідомленні цінності свого існування, а, з другого, є запорукою ефективного функціонування у суспільстві.

Широкий контекст вказаного феномену неможливий без врахування дії стресогенних чинників, що виникають у житті людини та подолання яких є необхідним для повноцінного буття. У випадках, коли інтенсивність та тривалість дії несприятливого чинника перевищує психологічні адаптаційні можливості індивіда, він набуває статусу травматичного.

Результати вивчення впливу психотравмуючих ситуацій на розвиток та функціонування особистості характеризуються суперечливістю. Адже у дослідженнях відзначається як негативний вплив подібних подій, так і їх важливе значення у мобілізації особистісних ресурсів, необхідних для досягнення психологічного благополуччя. Відтак, розширення уявлень про взаємозв'язок двох вказаних параметрів набуває особливої актуальності.

Об'єкт дослідження – феномен психологічного благополуччя особистості.

Предмет дослідження – особливості прояву психологічного благополуччя у осіб із психотравмуючим досвідом.

Мета роботи полягає у вивченні особливостей психологічного благополуччя у осіб із психотравмуючим досвідом.

Відповідно до мети дослідження було визначено його ключові **завдання**:

- проаналізувати основні теоретичні концепції присвячені концептуалізації поняття психологічного благополуччя особистості;

- здійснити теоретичний аналіз підходів до тлумачення сутності феномену психологічної травми;
- розробити програму емпіричного дослідження особливостей взаємозв'язку психологічного благополуччя та психотравмуючого досвіду особистості;
- емпірично дослідити особливості прояву психологічного благополуччя у осіб із психотравмуючим досвідом.

Теоретико-методологічну основу дослідження склали праці, що тлумачать сутність поняття психологічного благополуччя (Н. Бредберн, П. Брікман, Дж. Гріффін, Т. Данильченко, Е. Дінер, Д. Кемпбелл, Ю. Олександрова, К. Ріфф, П. Фесенко, Дж. Чапінські, Т. Шевеленко, М. Ягода та ін.). Окрім цього, в основу дослідження покладені загальні положення теорій, присвячених вивченню феномену психологічної травми (Дж. Герман, Г. Кеннерлі, Дж. Кірк, Г. Сельє, О. Туриніна, В. Франкл, З. Фрейд, К. Хорні, К. Юнг та ін.).

Для вирішення поставлених завдань були застосовані такі методи дослідження:

- теоретичні: аналіз, синтез, порівняння, узагальнення, абстрагування, систематизація наукових досліджень із проблематики психологічного благополуччя та психологічної травми;
- емпіричні: «Опитувальник життєвих подій (LEC-5)», «Шкала оцінки впливу травматичної події» (IES-R), «Шкала психологічного благополуччя» К. Ріфф, "Шкала задоволеності життям" Е. Дінер, "Шкала суб'єктивного благополуччя" А. Перуе-Баду, Опитувальник позитивного і негативного афекту (ОПАНА), розробленого на основі методики PANAS;
- методи статистичної обробки результатів та методи кількісного і якісного аналізу результатів дослідження.

Дозвіл Комітету з етики наукових досліджень кафедри загальної та клінічної психології ВНУ імені Лесі Українки для проведення дослідження: Протокол № 3 від 03.12.2023 року.

База дослідження. Загальну вибірку дослідження склали 83 особи, з яких було виокремлено 61 респондента із травматичним досвідом віком від 19 до 42 років. Стать і вік у дослідженні не враховувались.

Наукова новизна дослідження полягає в деталізації особливостей феномену психологічного благополуччя шляхом встановлення його взаємозв'язків із характеристиками психотравмуючого досвіду особистості.

Практична значущість дослідження полягає в тому, що отримані результати можуть бути використані психологами у консультативній роботі з метою підвищення рівня психологічного благополуччя клієнтів. Також результати наукового пошуку можуть бути використані при розробці навчальних курсів „Психологія особистості”, «Соціальна психологія», «Психологічне консультування», „Психологія травми”.

Структура й обсяг наукової праці. Наукова праця складається зі вступу, двох розділів, висновків, додатків, списку використаних джерел, що налічує 45 найменувань. Основний її текст викладено на 50 сторінках комп'ютерного набору.

РОЗДІЛ І

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНИЙ АНАЛІЗ ПОНЯТЬ ПСИХОЛОГІЧНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ ТА ПСИХОЛОГІЧНОЇ ТРАВМИ

1.1. Концептуалізація феномену психологічного благополуччя у науковій літературі

Психологічне благополуччя особистості - одна з ключових сфер інтересів сучасної психології. У світі, що стрімко змінюється, прискорюється темп життя, виникають проблеми адаптації до нових умов, тому вивчення окресленої проблематики набуває все більшого значення. Воно охоплює широкий спектр питань, таких як задоволеність життям, відчуття сенсу і мети, здатність справлятися з труднощами і підтримувати здорові міжособистісні стосунки.

Феномен психологічного благополуччя пов'язаний з такими суміжними поняттями, як «психічне та психологічне здоров'я», «суб'єктивне благополуччя», «щастя», «задоволеність життям», «позитивний стиль життя», «якість життя», «емоційний комфорт» або «життєвий успіх». Поєднання цих термінів не лише відображає зростаючий дослідницький інтерес до різних аспектів цього явища, але й вказує на різноманітні теоретичні та концептуальні підходи щодо його природи та чинників, які на нього впливають. Таке розмаїття інтерпретацій свідчить про складність самого конструкту та необхідність його подальшого вивчення в різних соціальних та індивідуальних контекстах (Іваннікова, 2016).

Вперше термін «благополуччя» з'явився у визначенні здоров'я, сформульованому в 1948 році Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ). У цій дефініції здоров'я визначається як «стан повного фізичного, душевного і соціального благополуччя, а не тільки відсутність хвороб або фізичних дефектів» (WHO, 1948, с. 1). Однак на той час таке формулювання

не стимулювало ширших психологічних досліджень окресленої тематики (Ryff, Singer, 2002). Лише через кілька десятиліть зародилась позитивна психологія, яка посилила інтерес психологів до благополуччя як важливого психологічного аспекту здоров'я і життя людини.

Формальне виникнення позитивної психології як нової наукової дисципліни зазвичай датують 1998 роком (Trzebinska, 2008). Саме тоді відомий американський психолог М. Селігман закликав членів Американської психологічної асоціації змінити перспективу сучасної психології. На його думку, вона повинна більше займатися посиленням людського потенціалу, ніж виправленням людських слабкостей. На думку вченого, мета позитивної психології, окрім вивчення людини, полягає в тому, щоб діяти для розвитку її потенціалу та підвищення її добробуту. Сферою інтересів позитивної психології є хороше життя в широкому сенсі (Diener, Lucas, Oishi, 2002), що включає, серед іншого, благополуччя, радість, задоволення, щастя і конструктивні когнітивні схеми. Представники позитивної психології зазначають, що хоча люди іноді відчувають стрес, страждання і розлади, вони, тим не менш, є продуктивними істотами, які насолоджуються життям і є творчими. Позитивна психологія цікавиться всіма здоровими і бажаними проявами людського функціонування, способами їх підтримки і посилення (Seligman, 2002a).

Сучасні теорії благополуччя, похідні від філософських концепцій щастя, тяжіють до двох традицій: гедоністичної або евдемоністичної (Ryan, Deci, 2001).

Представники гедоністичного напрямку зосереджуються на вивченні досвіду задоволення (Ryan, Deci, 2001) та переживанні позитивних почуттів при реалізації різних життєвих цілей. Однак вони зазвичай не аналізують, якими є ці цілі людини і як вони досягаються (Czapiński, 2004).

Теорія психологічного благополуччя Н. Бредберна, розроблена в 1960-х роках, зосереджена на розумінні емоційної основи благополуччя. Він розрізняв два основні виміри:

1. Позитивні емоції - такі як радість, задоволення, гордість або почуття виконаного обов'язку. Науковець вважав, що часте переживання позитивних емоцій має вирішальне значення для підтримки високого рівня благополуччя.

2. Негативні емоції - це такі почуття, як смуток, тривога, гнів або розчарування. Хоча вони є природною частиною людського життя, їх надлишок може призвести до погіршення самопочуття.

Згідно з цією теорією, психологічне благополуччя можна виміряти як різницю між частотою переживання позитивних і негативних емоцій протягом певного періоду часу. Особи з переважанням позитивних емоцій характеризуються вищим рівнем благополуччя, тоді як переважання негативних афектів свідчить про його зниження.

Н. Бредберн також підкреслив роль суб'єктивної оцінки життєвих ситуацій у формуванні емоцій. На його думку, не об'єктивні умови життя, а те, як вони сприймаються та оцінюються людиною, є вирішальними для сприйняття рівня щастя та задоволеності.

Теорія Н. Бредберна мала значний вплив на розвиток досліджень благополуччя. Її використовували в дослідженнях психічного здоров'я як основу для оцінки впливу стресу на емоційне функціонування, а також в аналізі факторів, що сприяють щастю. Цей підхід сприяв подальшій розробці вченими більш складних моделей благополуччя, які враховують додаткові аспекти, такі як соціальні відносини, самореалізація або автономія.

Ця модель привертає увагу до вирішального значення емоційного балансу для підтримки психічного здоров'я та якості життя, що робить її важливим інструментом як в академічних дослідженнях, так і в психологічній практиці (Каргіна, 2015).

У 1971 році П. Брікман і Д. Кемпбелл ввели поняття «гедоністичної бігової доріжки» (hedonic treadmill), яка описує динаміку людського щастя та емоційної адаптації. Згідно з цією теорією, люди схильні швидко звикати до змін у своєму житті, як позитивних, так і негативних. Після початкового підвищення або зниження рівня щастя їхній емоційний стан повертається до

певної індивідуальної відправної точки, яка називається «базовий рівень щастя».

Ця модель передбачає, що, незважаючи на прагнення поліпшити якість життя шляхом досягнення нових цілей, придбання матеріальних благ або здійснення мрій, рівень щастя залишається відносно постійним. Це пов'язано з процесом адаптації - люди звикають до нових умов, і позитивні емоції, пов'язані з досягненням мети, або негативні емоції, пов'язані з невдачами, з часом зменшуються.

Ключові припущення вказаної моделі:

1. Емоційна адаптація - люди швидко пристосовуються до змін у своєму житті, що робить емоції, пов'язані з цими змінами, короткочасними.

2. Фіксований базовий рівень - кожна людина має індивідуальний, відносно стабільний рівень щастя, до якого вона повертається незалежно від зовнішніх обставин.

3. Ілюзія постійного щастя - прагнення до щастя через зовнішні зміни (наприклад, багатство, кар'єрний успіх) часто не дає бажаного ефекту в довгостроковій перспективі.

Ця модель відіграла ключову роль у дослідженнях психологічного благополуччя і надихнула багатьох дослідників на вивчення механізмів емоційної адаптації. Вона також вказує на необхідність зосередитися на внутрішніх факторах, таких як соціальні відносини, самоактуалізація або практики усвідомленості, які можуть підтримувати стійке відчуття щастя і задоволеності життям (Raibley, 2012).

Однією з найпопулярніших гедоністичних теорій є концепція суб'єктивного благополуччя Е. Дінер (Diener, 1984; Diener, 2000). Науковець визначає вказане поняття як суб'єктивне відчуття задоволеності життям і баланс між переживанням позитивних і негативних емоцій. За його словами, суб'єктивне благополуччя - це багатовимірний феномен, який включає три основні компоненти: когнітивну оцінку свого життя як такого, що

задовольняє, часте переживання позитивних емоцій та мінімальний рівень негативних емоцій.

Е. Дінер підкреслював, що суб'єктивне благополуччя значною мірою залежить від індивідуальних почуттів та оцінок, а не від об'єктивних показників, таких як матеріальний статус чи професійні досягнення. Його концепція стала основою для розвитку досліджень емоцій та задоволеності життям, вказуючи на вирішальне значення суб'єктивного відчуття щастя для загального функціонування людини.

Роботи Е. Дінера вплинули на розвиток позитивної психології, привернувши увагу дослідників до важливості позитивних емоцій та якості життя в широкому соціальному та індивідуальному контексті. Його підхід широко застосовується для вивчення різних аспектів психічного здоров'я, благополуччя та втручань, спрямованих на підтримку поліпшення якості життя.

Гедоністичні теорії психологічного благополуччя використовують термін «гедоністичний егоїзм» для позначення прагнення людини до задоволення та уникнення страждань. Вони підкреслюють, що пошук задоволення не обмежений моральними нормами. «Деякі люди відчують щастя, допомагаючи літнім людям перейти вулицю, тоді як інші отримують задоволення від приниження слабших за себе» (Alexandrova, 2012). Л. Левіт ввів поняття «розумний егоїзм», під яким розуміється збалансоване задоволення індивідом власних потреб з урахуванням потреб інших людей і загальних принципів суспільного співіснування (Каргіна, 2015).

Евдемоністичний напрям дослідження психологічного благополуччя, у свою чергу, спирається на філософію Аристотеля, згідно з якою щастя - це реалізація чеснот, виконання того, що варто робити (Ryan, Deci, 2001). Вказана традиція відрізняє благополуччя від суб'єктивного щастя. Показником евдемоністичного благополуччя є не сприйняття людиною задоволеності життям, а володіння нею певними цінними якостями, які допомагають їй реалізувати свій потенціал (Trzebinska, 2008).

Американський вчений Дж. Гріффін, відштовхуючись від критики гедонізму, розробив теорію усвідомлених бажань. Його концепція підкреслювала, що справжнє благополуччя індивіда полягає не лише в максимізації задоволення чи уникненні страждань, як це передбачають гедоністичні підходи. Натомість Дж. Гріффін вказав на вирішальну роль свідомих і раціональних бажань у формуванні добробуту.

Теорія усвідомлених бажань передбачає, що благополуччя людини є результатом виконання прагнень, які ґрунтуються на повному розумінні ситуації та її наслідків. Це означає, що людина повинна приймати рішення і переслідувати цілі, які відповідають її справжнім потребам і цінностям, а не лише миттєвим імпульсам чи емоційним реакціям.

Звернемося до ключових постулатів теорії усвідомленого бажання:

1. Свідомі рішення - благополуччя ґрунтується на прагненні до бажань, які ретельно обмірковуються і ґрунтуються на повному розумінні доступних варіантів і потенційних наслідків дій.

2. Критика гедонізму – Дж. Гріффін вказував, що гедоністичний підхід спрощує поняття щастя, зводячи його лише до миттєвого задоволення, що не відображає складності людських прагнень.

3. Особистісні цінності - центральне місце займають бажання, які узгоджуються з індивідуальними цінностями і переконаннями, що дозволяють людині розвиватися і досягати задоволення на більш глибокому рівні.

Теорія Дж. Гріффіна вказує на важливість рефлексії, самосвідомості та здатності передбачати наслідки своїх дій як невід'ємних елементів благополуччя. Таким чином, вона відходить від спрощених моделей щастя, наголошуючи на більш складних процесах прийняття рішень і цінностях, які є фундаментальними для повноцінного і свідомого життя (Каргіна, 2015).

Однією з найбільш популярних евдемоністичних концепцій є теорія психологічного благополуччя К. Ріфф (Ryff, 1989). Ця модель ґрунтується на припущенні, що справжнє благополуччя людини полягає не лише в отриманні задоволення чи уникненні страждань, але й у досягненні повноцінного

особистісного розвитку та реалізації свого потенціалу. Вказана теорія підкреслює, що психологічне благополуччя - це складний конструкт, який охоплює численні аспекти життя людини, пов'язані з її функціонуванням на емоційному, когнітивному та соціальному рівнях.

До ключових вимірів психологічного благополуччя за К. Ріфф належать:

1. Автономія - здатність приймати самостійні рішення, керувати власним життям та протистояти зовнішньому тиску.

2. Управління середовищем - здатність керувати своїм оточенням, ефективно справлятися з викликами та формувати умови, які сприяють досягненню цілей.

3. Особистісний розвиток - прагнення розвиватися, здобувати нові навички та реалізовувати свій потенціал.

4. Мета в житті - наявність чітко визначених цінностей і довгострокових цілей, які надають життю сенс і напрямок.

5. Позитивні стосунки з іншими - здатність встановлювати глибокі міжособистісні стосунки, які приносять задоволення і базуються на взаємній повазі та довірі.

6. Самоприйняття - позитивне самосприйняття, що включає здатність приймати як свої сильні сторони, так і обмеження.

К.Ріфф припускає, що психологічне благополуччя не є фіксованим, а динамічним і залежить від низки факторів, таких як життєвий досвід, особистісний розвиток і соціальний контекст. Модель має широке застосування як у дослідницькій, так і в терапевтичній практиці, дозволяючи оцінювати та підтримувати різні аспекти психічного здоров'я.

Однією з ключових концепцій сучасної психології благополуччя є теорія потоку М. Чіксентміхайї. Вона описує стан повної залученості та задоволення, що виникає при виконанні діяльності, яка вимагає концентрації, майстерності та креативності. Потік характеризується повним поглинанням завданням, втратою відчуття часу і себе, а також гармонією між рівнем виклику і навичками людини.

Ключовими ознаками цього стану є повна зосередженість, ясність мети, баланс між складністю завдання і компетентністю, втрата відчуття часу і внутрішня мотивація, коли дії виконуються заради задоволення. Переживання потоку сприяє особистісному зростанню, відчуттю контролю над власним життям і позитивним емоціям, що робить його важливим елементом психологічного благополуччя.

Теорія М. Чиксентміхайї застосовна до різних сфер життя, таких як робота, мистецтво, спорт чи наука, і лежить в основі численних досліджень, присвячених оптимальному функціонуванню людини. Вона підкреслює, що досягнення стану потоку сприяє щастю і самореалізації, дозволяючи людині повністю реалізувати свій потенціал і підвищуючи психологічну стійкість (Чиксентмігаї, 2017).

Такі підходи демонструють розмаїття перспектив у гедоністичному розумінні щастя, де ключову роль відіграють індивідуальні мотивації та суб'єктивні відчуття, незалежно від соціальних чи етичних стандартів. Вагомого значення у контексті вивчення окресленої проблематики набувають спроби науковців у своїх концепціях поєднати положення гедоністичного та евдемоністичного підходів.

Одну з перших спроб розробити комплексну модель психологічного благополуччя в середині ХХ століття запропонувала М. Ягода, яка зосередилася на зв'язку різних аспектів функціонування людини, таких як емоції, соціальні відносини, самоактуалізація та здатність справлятися з викликами. Її концепція передбачала, що психологічне благополуччя не є одновимірним, а є результатом гармонійної інтеграції багатьох факторів, що впливають на життя людини.

М. Ягода у своїй комплексній концепції психологічного благополуччя запропонувала шість ключових вимірів, які відіграють фундаментальну роль в оцінці якості життя людини. До вказаних вимірів належать:

1. Емоційна стабільність - здатність регулювати емоції, справлятися з негативними переживаннями та зберігати психічну рівновагу перед обличчям життєвих труднощів.

2. Позитивні соціальні стосунки - здатність встановлювати та підтримувати стосунки з іншими людьми, що приносять задоволення, засновані на взаємній довірі, підтримці та емпатії.

3. Автономія - здатність приймати самостійні рішення, висловлювати власну думку та діяти відповідно до власних цінностей і переконань, незважаючи на зовнішній тиск.

4. Відчуття контролю над своїм середовищем - здатність ефективно управляти своїм оточенням, проявляти ініціативу та адаптувати умови життя до власних потреб і цілей.

5. Особистісний розвиток та самореалізація - здатність розвивати свої навички, досягати цілей та реалізовувати свій потенціал у різних сферах життя.

6. Почуття мети та сенсу життя - усвідомлення власних цінностей, цілей та мотивацій, які надають життю напрямок та сенс і надихають на дії.

Охарактеризовані шість вимірів забезпечують комплексну основу для кращого розуміння механізмів, які ведуть до психологічного благополуччя, а також для визначення сфер, які потребують підтримки або розвитку (Ryff, 1989).

Теорія психологічного благополуччя, запропонована М. Кейесом та М. Ватерманом, фокусується на інтеграції різних аспектів людського функціонування, які разом впливають на загальний психологічний стан особистості. Ключовим постулатом цієї теорії є переконання, що психологічне благополуччя - це не одновимірний конструкт, а багатогранне явище, яке охоплює емоційні, когнітивні та соціальні аспекти.

Дослідники визначають психологічне благополуччя як стан внутрішньої рівноваги, який дозволяє людині успішно справлятися з викликами повсякденного життя, дозволяючи при цьому реалізовувати особисті цілі та

розвиватися в різних сферах. У їхній концепції особливого значення надається кільком ключовим елементам:

1. Самоактуалізація - стосується здатності людини розвивати свої таланти і потенціал, а також досягати цілей, які відповідають її цінностям і прагненням.

2. Відчуття сенсу життя - підкреслює важливість пошуку глибшого сенсу в повсякденній діяльності та стосунках, що сприяє сталому благополуччю.

3. Позитивні міжособистісні стосунки – теорія стверджує, що якість та інтенсивність соціальних відносин мають значний вплив на рівень благополуччя. Сприятливе середовище є важливим елементом для підтримки психічної рівноваги.

4. Адаптивність - здатність гнучко справлятися з труднощами та змінами в житті, що дозволяє людині зберігати емоційну стабільність у складних ситуаціях.

5. Автономія - теорія підкреслює здатність людини приймати самостійні рішення та контролювати своє життя у спосіб, що відповідає її переконанням та цінностям.

М. Кейєс та М. Ватерман (Keyes, Waterman, 2003) підкреслюють, що психологічне благополуччя - це динамічний процес, який змінюється у відповідь на різноманітні внутрішні та зовнішні фактори, такі як особистий досвід, соціальні умови або культурний контекст. Їхній підхід також враховує взаємодію між індивідуальними рисами особистості та середовищем, в якому вона функціонує.

Особливої уваги заслуговує те, що М. Кейєс (Keyes, 2002) вказує на те, що психічне здоров'я і психічне захворювання не є протилежними кінцями одного континууму, і що показники симптомів психічного захворювання низько корелюють з показниками суб'єктивного благополуччя. М. Кейєс і С Лопес (Keyes, Lopez, 2002) вважають, що повне психічне здоров'я, яке вони називають процвітанням, включає не тільки відсутність психопатології, але й

високий рівень благополуччя, і для того, щоб повністю проілюструвати взаємозв'язок між благополуччям і психопатологією, необхідна модель, яка враховує обидва континууми.

Окреслена теорія знайшла широке застосування в психологічній практиці, особливо в сферах, пов'язаних з терапевтичними втручаннями, зміцненням психічного здоров'я і підтримкою в кризових ситуаціях. Завдяки своєму цілісному підходу модель пропонує комплексну основу для розуміння механізмів, що лежать в основі психологічного благополуччя, а також керівництво для ефективних втручань, спрямованих на підтримку поліпшення якості життя.

Цікавою є «цибулева» теорія благополуччя Дж. Чапінського (Czapiński, 1994), що належить до моделей, які поєднують гедоністичний та евдемоністичний підходи, а також включає об'єктивні та суб'єктивні елементи.

Науковець використовує поняття щастя і благополуччя як взаємозамінні. Його теорія розрізняє три шари (рівні благополуччя), схожі на шари цибулини.

Перший - це воля до життя (не завжди суб'єктивно пережита), яку можна вважати об'єктивним елементом людського благополуччя.

Наступний рівень - це суб'єктивно пережита цінність життя, яка включає в себе гедоністичні елементи (такі як задоволеність життям) та евеймоністичні елементи (такі як відчуття сенсу життя).

Третій, найбільш зовнішній, - це поточні афективні переживання і часткове задоволення від окремих сфер людського життя (гедоністичні елементи).

Дж. Чапінський підкреслює, що гедоністичні елементи, тобто часткові задоволення, є найбільш чутливими до поточної (об'єктивної) життєвої ситуації людини, тоді як воля до життя є найменш чутливою (яка виконує функцію атрактора щастя, що полягає в запобіганні зниженню волі до життя і відновленні рівня щастя, властивого даній людині після негативних подій).

Дослідник також зазначає, що найшвидше після негативних життєвих подій «відновлюється» воля до життя, а суб'єктивне благополуччя - лише пізніше. Загальне суб'єктивне благополуччя (що розуміється як гедоністично, так і евдемоністично) включає в себе відчуття щастя, задоволеність життям і баланс афективних переживань і знаходиться під впливом суміжних шарів. Об'єктивний вимір благополуччя включає відчуття сенсу і значущості і є результатом когнітивної оцінки досвіду, що залежить, серед іншого, від цілей, цінностей і знань.

М. Селігман (Seligman, 2011), ґрунтуючись на основних положеннях позитивної психології, підкреслює, що благополуччя - це більше, ніж відсутність негативних станів. Він пропонує модель, в якій благополуччя є операціоналізацією процвітання, і виокремлює п'ять вимірів благополуччя:

- 1) позитивні емоції,
- 2) досягнення/реалізація,
- 3) відчуття мети і сенсу,
- 4) стосунки з іншими
- 5) залученість.

М. Селігман підкреслює, що кожен з цих елементів може бути вимірний незалежно від інших, кожен робить свій внесок у благополуччя, а прагнення до одного виміру не продиктоване бажанням досягти іншого.

Водночас науковець підкреслює, що деякі з виділених ним елементів благополуччя можна виміряти за допомогою суб'єктивних самозвітів, тоді як інші можна виміряти за допомогою об'єктивних показників.

Важливе місце проблематика психологічного благополуччя посіла і у колі інтересів вітчизняних науковців. У контексті концепцій психологічного благополуччя, що розробляються у вітчизняній психології, на особливу увагу заслуговує дослідження, проведене Т. Шевеленко та П. Фесенко. Автори зазначають, що психологічне благополуччя тісно пов'язане з екзистенційними переживаннями індивіда. Воно усвідомлено переживається людиною і являє собою суб'єктивну реальність, що характеризується узгодженістю, засновану

на цілісній оцінці свого життя. Також вони розрізняють два аспекти психологічного благополуччя: актуальний, який відображає переживання людиною свого поточного ставлення до життя, та ідеальний, який представляє уявлення про те, як людина оцінює своє життя в ситуації загальної задоволеності, тобто в стані повного психологічного благополуччя.

Українська дослідниця Т. Данильченко у своїй монографії "Суб'єктивне соціальне благополуччя: психологічний вимір» підходить до аналізу благополуччя через призму співвідношення індивіда із загальноприйнятими соціальними нормами. Авторка наголошує на важливості соціального фактору у формуванні відчуття благополуччя.

У рамках своєї роботи вчена розробила власну модель благополуччя, яка враховує структурні елементи та фактори впливу. Дослідниця виокремила три групи потреб за ієрархією та соціальними джерелами: потреби в соціальній інтеграції, потреби в соціальному прийнятті та потреби в соціальній підтримці. Кожна з цих груп включає два виміри: внутрішній та зовнішній.

У своєму дослідженні авторка також звертає увагу на ключові складові як самого психологічного благополуччя, так і його окремих аспектів. Це когнітивний та емоційний компоненти. Когнітивний компонент, який часто називають рефлексивним, стосується того, як людина сприймає різні аспекти свого життя. Емоційний компонент, з іншого боку, стосується домінуючого емоційного тону та стану, пов'язаного з цими аспектами.

Відповідно, когнітивний компонент дає змогу оцінювати життєві події та обставини і обирати відповідні способи дій, тоді як емоційний компонент визначає, які емоції супроводжують людину у зв'язку з цими переживаннями.

Модель психологічного благополуччя, розроблена Ю. Олександровою, є цінним ресурсом у теоретичному контексті. Авторка виділила кілька ключових компонентів психологічного благополуччя, які є взаємодоповнюючими.

Першим є ресурсний компонент, який стосується особистісної зрілості індивіда, що відіграє важливу роль у формуванні психологічної стабільності.

Наступний компонент, процесуальний, фокусується на самоактуалізації, тобто прагненні реалізувати свій потенціал. Результативний компонент описує благополуччя людини як результат її дій та досягнень.

Також до моделі включено структурний компонент, який відображає особистісну гармонію як вираження внутрішньої узгодженості та збалансованості. Останнім є оціночний компонент, який базується на суб'єктивному відчутті благополуччя, що дозволяє людині оцінити своє життя з точки зору особистої задоволеності та самореалізації (Яворська, 2011).

Отже, аналіз наукових підходів до вивчення психологічного благополуччя свідчить про його багатовимірність і складність. Різноманітність визначень, моделей і теорій свідчить про відсутність єдиного підходу в описі цього феномену. Психологічне благополуччя розглядається як конструкт, що охоплює різні аспекти функціонування індивіда, такі як емоційний, соціальний, когнітивний чи екзистенційний.

Багато дослідників підкреслюють, що психологічне благополуччя залежить від низки факторів, включаючи внутрішні характеристики людини, особистісні ресурси, соціальні відносини або адаптивність. Водночас існують розбіжності в тлумаченні того, чи має благополуччя ґрунтуватися переважно на гедоністичних цінностях, таких як щастя і задоволення, чи на евдемоністичних цілях, таких як особистісний розвиток і самореалізація.

Відсутність ясності у визначенні психологічного благополуччя відкриває поле для подальших досліджень, які можуть допомогти краще зрозуміти цей феномен, його складові та те, як можна сприяти благополуччю в різних соціальних групах.

1.2. Теоретичне обґрунтування поняття психологічної травми

Сучасний світ сповнений непередбачуваними подіями та викликами. Все частіше спостерігаються збройні конфлікти, гуманітарні кризи, стихійні лиха, домашнє насильство та довготривалий стрес внаслідок соціальної

нестабільності. В окреслених умовах вивчення феномену психологічної травми набуває особливої актуальності. Травма, як глибоко вкорінений досвід, може суттєво вплинути на благополуччя людини як на емоційному, когнітивному, так і на соціальному рівнях.

Вплив травматичних подій не є рідкісним явищем, що постійно підтверджується епідеміологічними дослідженнями. Всесвітнє дослідження психічного здоров'я дорослих було проведене серед майже 70 000 учасників з 24 країн з економічним статусом від низького до високого. Ці дані продемонстрували, що в певний період свого життя 70,4 % респондентів пережили принаймні один тип травматичної події. Відповідно до отриманих показників 14 % осіб пережили сексуальне насильство, 34,3 % - нещасні випадки або травми, 22,9 % - фізичне насильство, 13,1 % - події, пов'язані з війною, 34,1 % - несподівану смерть близької людини, 35,7 % - травми, що сталися з близькими (наприклад, важка хвороба дитини) (Kleber, 2019).

Зі збільшенням кількості людей, які постраждали від різних форм травми, дослідження її природи, наслідків та механізмів подолання стає ключовою сферою інтересу в психології.

З огляду на це, у літературі представлений широкий спектр визначень цього феномену. Термін «травма» походить від грецького *trauma* («рана»). Це поняття можна інтерпретувати в контексті як фізичного, так і психічного поранення. Однак межі між подіями та їхніми наслідками часто перетинаються, і фізична травма, яка залишає тривалий психологічний вплив.

Поняття психологічної травми почало формуватися у XIX столітті. Одним з перших дослідників, який звернув увагу на цей феномен, був французький терапевт П. Бріке. У своїй монографії 1859 року, присвяченій аналізу симптомів істерії, він вказав на важливий зв'язок між розладом і переживанням травматичних подій. П. Бріке зазначав, що істерія часто розвивається як реакція на сильний стрес або події, які викликають глибоке емоційне напруження. Його ідеї заклали основу для подальших досліджень

природи та наслідків психологічної травми, сприяючи кращому розумінню цього явища в контексті психічних розладів (Micale, 1995).

Вагомий внесок у розвиток теорії психологічної травми здійснили представники психоаналізу, які одними з перших почали вивчати вказане явище. Так, робота З. Фрейда була зосереджена на розумінні того, як травматичний досвід впливає на психологічне функціонування людини і як він обробляється в несвідомому.

Науковець досліджував питання травми, як і П. Бріке, у контексті вивчення істерії, працюючи з Й. Бройером. У своїй спільній праці «Дослідження істерії» (1895) вони описали випадки, коли пацієнтки страждали від симптомів, які не мали очевидних фізичних причин, але були наслідком травматичних подій у минулому. З. Фрейд ввів поняття «психічної травми» як досвіду, який перевищує здатність людини ефективно справлятися з емоціями та обробляти їх на свідомому рівні. Він вказував, що такі переживання можуть бути витіснені в несвідоме, звідки, однак, продовжують впливати на психіку, викликаючи різноманітні соматичні та психологічні симптоми (Паливода, 2021).

У своїх пізніх роботах З. Фейд розвинув теорію травми, звернувши увагу на захисні механізми, такі як витіснення або сублімація, які активуються у відповідь на важкі переживання. Вчений описав феномен "примусу до повторення», який полягає у несвідомому повторенні травматичного досвіду в думках, снах чи поведінці. Він підкреслював, що таке повторення є спробою психіки впоратися з досвідом, який не був адекватно опрацьований.

Одним з ключових внесків З. Фрейда було введення поняття конфлікту між потягами до життя (Ерос) і потягами до смерті (Танатос). Згідно з з поглядами вченого, травма може бути результатом внутрішньої напруги між цими силами, яка відображається в переживаннях людини.

К. Юнг зробив значний внесок у розвиток знань про психологічну травму, включивши у свої дослідження архетипні, колективні та духовні аспекти. На відміну від З. Фрейда, він зосередився на глибинних шарах

психіки, підкреслюючи роль колективного несвідомого та архетипів у процесі переживання травми.

На думку К. Юнга, травма активізує архетипи, тобто універсальні патерни, присутні в колективному несвідомому, які можуть спровокувати внутрішній конфлікт між свідомим «я» і силами несвідомого. Такі переживання можуть призвести до психологічного руйнування, але також відкривають шлях до трансформації через процес індивідуації, що передбачає інтеграцію різних аспектів особистості та досягнення психічної рівноваги.

К. Юнг також розробив концепцію комплексів, які є результатом травматичного досвіду і, зберігаючись у несвідомому, можуть впливати на думки, емоції та поведінку. Він вважав, що терапія має полягати в усвідомленні цих комплексів та їх інтеграції з метою відновлення психологічної гармонії.

Травма, на думку вченого, не є виключно руйнівною - вона може стати каталізатором розвитку та глибшого саморозуміння. У його роботах також підкреслюється роль сновидінь і символів, які часто відображають травматичний досвід і можуть мати вирішальне значення в терапевтичному процесі. Аналіз цих символів допомагає розкрити приховане значення травми та її вплив на життя людини (Юнг, 2018).

К. Хорні, відома як одна з ключових фігур у неопсихоаналізі, зробила важливий внесок у розвиток знань про психологічну травму, зосередившись на ролі соціального середовища та міжособистісних стосунків у її виникненні та впливі. У своїх роботах вона підкреслює, що травматичний досвід часто є результатом дисфункціональних стосунків з найближчим оточенням, особливо в дитинстві.

Вчена вважає, що першоджерелом травми є невирішені емоційні конфлікти, що виникають через брак безпеки, любові чи прийняття у стосунках з тими, хто піклується про дитину. Вона ввела поняття «базової тривоги», яка виникає, коли дитина відчуває ворожість або відсутність

підтримки з боку тих, хто її оточує. Ця тривога, на думку К. Хорні, лежить в основі багатьох психологічних труднощів, що виникають у дорослому віці.

Центральне місце в теорії К. Хорні займає розуміння захисних механізмів, які людина розвиває, щоб впоратися з травматичним досвідом. Вона описала три основні стратегії адаптації: «до людей» (пошук схвалення і близькості), «проти людей» (агресія і ворожість) і «від людей» (уникнення і відхід). Ці стратегії є відповіддю на відчуття загрози і можуть впливати на те, як людина переживає травматичні події (Столяренко, 2012).

В. Франкл, засновник логотерапії та екзистенціального аналізу, акцентував увагу на важливості сенсу життя та духовного виміру існування в процесі подолання важкого досвіду. В. Франкл, який сам пережив екстремальні умови концтаборів, розробив свою теорію на основі власного досвіду і терапевтичної роботи з людьми, що зазнали страждань.

Основною ідеєю логотерапії є віра в те, що навіть перед обличчям найглибших страждань людина може знайти сенс, який дозволяє їй вижити і подолати травматичний досвід. Науковець підкреслював, що втрата сенсу життя є одним з основних джерел внутрішніх страждань і психологічної кризи. На його думку, травма не обов'язково призводить до психологічного руйнування, якщо людина здатна надати своїм переживанням вищого сенсу.

Він виокремлював три основні шляхи пошуку сенсу життя: через творчість і працю, через переживання любові і контакт з іншими людьми, а також через гідне ставлення до неминучих страждань. У контексті психологічної травми ці три напрямки є фундаментом, на якому може бути побудований процес зцілення.

Особливу увагу В. Франкл приділяв «свободі волі», тобто здатності людини обирати власне ставлення навіть до найдраматичніших ситуацій. Він вважав, що травма, хоч і надзвичайно болюча, не визначає повністю майбутнє людини. Людина, згідно з його теорією В. Франкла, залишається вільною у пошуку сенсу та цінності.

У логотерапії вчений ввів поняття «ноогенезу», яке позначає процеси, пов'язані з пошуком сенсу і духовним розвитком. Він вказував, що психологічна травма може стати поштовхом до глибших роздумів про життя, цінності та мету існування. Водночас він підкреслював, що підтримка у відновленні духовної та емоційної рівноваги після важких переживань має вирішальне значення (Франкл, 2016).

У когнітивному підході основою теорії травми є поняття когнітивної схеми, яка організовує досвід і поведінку в травматичній ситуації, а також переконання або правила, що визначають зміст думок, емоцій і дій людини. Когнітивна схема діє як інтерпретаційна структура, яка дозволяє людині обробляти інформацію та адаптуватися до реальності, але вона може деформуватися під впливом травматичних подій.

Згідно з Д. Вестбруком, Г. Кеннерлі та Дж. Кірком (2014), когнітивні схеми - це внутрішня структура, яка надає сенсу життєвим подіям і переживанням. У травматичній ситуації ці схеми можуть бути порушені, що призводить до втрати когнітивної та емоційної узгодженості. Як наслідок, у людини, яка пережила травму, можуть розвинутися дисфункціональні переконання, такі як почуття загрози, безпорадності або самозвинувачення.

Крім того, когнітивні теорії травми підкреслюють, що зміст думок, сформованих у результаті травматичного досвіду, впливає на те, як людина переживає емоції та реагує на майбутні ситуації. Отже, ключовим елементом терапевтичної роботи в когнітивному підході є виявлення та модифікація цих дисфункціональних переконань і реконструкція більш адаптивних когнітивних схем.

Психологія стресу визначає травму як особливу форму стресової реакції, яка є відповіддю організму на надзвичайно складну або екстремальну ситуацію. На думку Г. Сельє, травма є результатом перевантаження адаптаційних механізмів людини, які не здатні ефективно справлятися з інтенсивним зовнішнім тиском (Selye, 1974).

Г. Сельє вважав, що стрес, у тому числі пов'язаний з травмою, є природною реакцією організму на виклики та зміни навколишнього середовища. Однак у випадку травми подразники стають настільки інтенсивними, що перевищують адаптаційні можливості людини, що призводить до порушення фізіологічного та психологічного гомеостазу. Травма може спричинити як короткострокові, так і довгострокові наслідки для фізичного та психічного здоров'я.

Згідно з теорією стресу, реакція на травматичну подію складається з трьох основних фаз: тривоги, адаптації та виснаження. У фазі тривоги організм мобілізує свої ресурси, щоб впоратися із загрозою, в той час як фаза адаптації включає в себе спроби пристосуватися до нових умов. Однак, якщо стресовий фактор триває занадто довго або є занадто інтенсивним, людина може увійти у фазу виснаження, в якій адаптаційні механізми не спрацьовують, що призводить до негативних наслідків для здоров'я та психологічних наслідків (Van der Kolk, 2014).

Сучасний погляд на психологічну травму, представлений Дж. Герман (Herman, 1992) фокусується на її сутності як досвіді глибокого страждання, пов'язаного з відчуттям безсилля. Авторка описує травму як ситуацію, в якій людина позбавлена контролю над своїм життям і змушена протистояти насильству, загрозі або непередбачуваності, що виходять за межі її адаптаційних можливостей.

Дж. Герман підкреслює, що травма руйнує не лише психіку, але й почуття ідентичності та соціальні зв'язки. У її розумінні, суть травми полягає в порушенні базового почуття безпеки та стабільності, що призводить до втрати віри в себе і в світ як передбачуване і справедливе місце. Саме це відчуття безсилля перед обличчям непереборних сил робить травму такою глибокою і впливає на психіку людини.

Дж. Герман також вказує на те, що процес відновлення після травматичної події вимагає відновлення втраченого почуття контролю і довіри, як до себе, так і до навколишнього світу. Вона вказує на важливість

соціальної підтримки та терапії як ключових елементів у зціленні та інтеграції травматичного досвіду, що дозволяє людині відновити відчуття сили та здатності продовжувати функціонувати.

У контексті окресленої проблематики окрім визначення різних підходів до тлумачення сутності психологічної травми важливого значення набуває також зосередження на встановленні її причин і динаміки протікання.

Так, на думку Д. Евестейн та Л. Евестейн (Everstine, Everstine, 1993) психологічна травматизація в надзвичайних ситуаціях є наслідком низки факторів, які можна розділити на кілька основних груп:

1. Характер травматичної події:

- Раптовість і непередбачуваність - події, які відбуваються несподівано, що унеможливує підготовку до їхніх наслідків.

- Інтенсивність кризи - неминуча загроза життю або здоров'ю, як власному, так і близьких.

- Відсутність контролю - відчуття безпорадності та неможливості вплинути на перебіг подій.

2. Тривалість події:

- Тривалий вплив кризової ситуації - призводить до виснаження психічних та емоційних ресурсів людини.

3. Індивідуальні особливості людини:

- Попередній травматичний досвід - підвищує вразливість до стресу та послаблює захисні механізми.

- Особистість і система цінностей - впливають на те, як людина справляється з труднощами.

- Рівень соціальної підтримки - наявність допомоги від близьких та оточення.

Отже, з огляду на запропонований вченими підхід, психологічна травматизація є результатом взаємодії між характером події та вразливістю людини. Цілісний підхід, який враховує всі ці фактори, є ключовим для ефективного розуміння та лікування травми.

Разом з тим, як зазначає у своїй праці О. Туриніна (2017), проживання особистістю психологічної травми – це складний процес, який можна розділити на чотири стадії:

1. Стадія шоку.

На цьому початковому етапі переважає дезорієнтація, відчуття заціпеніння та розгубленості. Людина може відчувати сильну тривогу, паніку і нездатність ясно мислити. Також спостерігається реакція «бийся, тікай або завми», що є наслідком раптового та інтенсивного стресу. У цей період організм мобілізує свої ресурси, що може проявлятися як психічно, так і фізично.

2. Стадія стабілізації.

Після фази початкового емоційного хаосу людина починає адаптуватися до нової реальності. З'являється спроба зрозуміти і раціоналізувати події, хоча емоції все ще залишаються інтенсивними. Може відбуватися відхід від соціальних контактів, а також спроби придушити болючі спогади. Стабілізація дозволяє частково знизити інтенсивність емоційних реакцій.

3. Стадія відновлення.

На цьому етапі людина починає активно працювати над подоланням наслідків травми. Існує потреба в обробці пережитого досвіду та поверненні до повсякденного функціонування. Це може включати використання терапевтичної підтримки, відновлення соціальних зв'язків і розробку нових механізмів подолання стресу. Це час інтенсивних зусиль, які поступово призводять до відновлення емоційної рівноваги.

4. Етап особистої та соціальної інтеграції.

На завершальному етапі травма інтегрується в історію життя людини як один з важких досвідів, що сприяв її розвитку. Людина відновлює відчуття контролю над своїм життям, а соціальні зв'язки відновлюються або зміцнюються. Інтеграція дозволяє людині знайти сенс у прожитому досвіді та використовувати набуті навички в майбутньому.

Таким чином, кожна фаза переживання травми має свої специфічні особливості та виклики. Розуміння цих фаз дозволяє краще підтримувати тих, хто постраждав від травматичного досвіду, і забезпечує більш ефективне терапевтичне втручання.

Попри розуміння науковцями особливостей динаміки протікання психологічно травми, часто труднощі виникають із діагностикою вказаного феномену. У літературі іноді використовується термін «потенційно травматична подія», який підкреслює відмінність між об'єктивною подією і тим, як людина реагує на неї. З цієї точки зору, подія є травматичною, коли вона викликає у людини посттравматичні симптоми (Lis-Turlejska, 2000). Водночас С. Стюдєн і К. Яновські (Steuden, Janowski, 2016) вважають таке розуміння травми суперечливим, адже воно ставить визнання події травматичною в залежність від подальшої появи психопатологічних наслідків, тоді як за відсутності таких наслідків подія залишається лише потенційно травматичною. Звідси може впливати суперечливе припущення про відсутність травматичних подій в об'єктивному сенсі. Між тим, видається, що подія може бути травматичною, навіть якщо реакція людини на неї перебуває в межах норми і вона успішно впоралася зі стресом, що виник внаслідок цієї події.

На думку вчених, травма має подвійну структуру, яка включає в себе виникнення травматичної події та сильну суб'єктивну емоційну реакцію на неї, і що ця реакція може перерости в психопатологічний стан, а може і не перерости. З точки зору С. Стюдєн і К. Яновські, труднощі у діагностиці психологічної травми зумовлені наступними аспектами:

- Суб'єктивний чи об'єктивний характер травми - існують значні індивідуальні відмінності у сприйнятті травматичності певних подій, отже, суб'єктивне сприйняття травматичності однієї і тієї ж події може відрізнятися у різних людей.

- Незважаючи на спроби систематизувати травматичні події та відрізнити їх від інших нетравматичних стресорів, межі поняття травми можуть відрізнятися в різних соціальних і культурних умовах.

- Труднощі в діагностиці травми можуть виникати при оцінці подій, які іноді відбувалися в далекому минулому, наприклад, у дитинстві. Їх ретроспективна оцінка схильна до викривлень, пов'язаних з процесами пам'яті та змінами в їх оцінці з плином часу.

- Накладання травми на вже наявні розлади може значно ускладнити розпізнавання правильного значення подій, які потенційно можуть бути травматичними.

- За певних діагностичних, терапевтичних або юридичних обставин існує ризик «навіювання» травми людині, яка раніше не оцінювала певні події як травматичні. Згодом людина може оцінити свій минулий досвід як травматичний, болючий.

- Важливе значення в цьому відношенні має індивідуальна система цінностей, яка визначає приписування певного значення різним подіям, у тому числі травматичним (применшуючи або збільшуючи їх суб'єктивно сприйнятий травматичний характер). Крім того, можна виділити низку факторів (культурні особливості, модель функціонування сім'ї, індивідуальне та соціальне сприйняття складних ситуацій, стан здоров'я, ситуативний та соціальний контекст), які є важливими для розуміння та діагностики.

Отже, психологічна травма є багатовимірним і складним поняттям, що робить її ключовою темою в сучасній психології. У літературі можна знайти безліч визначень і підходів до цього питання, що відображає його багатогранну природу і різноманітність наслідків, які травма зумовлює для особистості. Травма зачіпає не лише емоційні та когнітивні аспекти, але й соціальні, екзистенційні та фізіологічні, що підкреслює її широкий вплив на життя людини.

Теоретичні роздуми дослідників про цей феномен вказують на те, що травма не обмежується миттєвою реакцією на травматичну подію, а

передбачає довготривалі зміни в тому, як людина сприймає себе, інших людей та світ. Сучасні контексти, такі як війни, стихійні лиха чи глобальні кризи, підкреслюють важливість подальшого дослідження цього явища.

Таким чином, психологічна травма - це фундаментальне явище, яке потребує подальших досліджень для кращого розуміння його природи та розробки ефективних методів втручання і підтримки. Розуміння цього явища є ключовим для покращення благополуччя травмованих осіб та формування психологічної стійкості перед обличчям сучасних викликів.

РОЗДІЛ II

ЕМПІРИЧНЕ ВИВЧЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПРОЯВУ ПСИХОЛОГІЧНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ У ОСІБ ІЗ ПСИХОТРАВМУЮЧИМ ДОСВІДОМ

2.1. Організація та логіка дослідження

В умовах зростання кількості стресових і травматичних ситуацій, таких як стихійні лиха, збройні конфлікти, домашнє насильство або тривалий стрес, пов'язаний з нестабільними умовами життя, проблема психологічного благополуччя у людей з травматичним досвідом набуває особливого значення.

Психологічне благополуччя - це багатовимірний конструкт, що охоплює такі аспекти, як відчуття щастя, здатність справлятися з труднощами, самореалізація та задоволеність життям. Однак у людей, які пережили травму, ці сфери можуть бути значно порушені, що призводить до труднощів у повсякденному функціонуванні, підвищеного ризику розвитку психологічних розладів, таких як ПТСР, депресія або тривога, а також погіршення міжособистісних стосунків. Відтак, вивчення вказаної категорії осіб набуває особливої актуальності.

З огляду на це було сформульовану мету, завдання нашого дослідження, а також сплановано його три послідовні етапи.

Перший етап передбачав виокремлення з усієї вибірки - 83 осіб, тих досліджуваних, які пережили травматичні події. Для цього було використано діагностичний інструмент «Опитувальник життєвих подій (LEC-5)».

На другому етапі наукового пошуку здійснювалась оцінка впливу травматичних подій та наявність посттравматичних симптомів у виокремлених респондентів. Для цього була використана «Шкала оцінки впливу травматичної події» (IES-R). Дослідження було зосереджене на розумінні інтенсивності пережитих посттравматичних симптомів, таких як «вторгнення» (нав'язливі спогади), «уникнення» (стратегія уникнення,

пов'язана з травматичним досвідом) та «збудливість» (підвищена тривожність та дратівливість).

Третій етап полягав у аналізі взаємозв'язку між травматичним досвідом та психологічним благополуччям респондентів. Для цього було застосовано низку психометричних інструментів, таких як «Шкала психологічного благополуччя» К. Ріфф, «Шкала задоволеності життям» Е. Дінер та «Опитувальник позитивного та негативного афекту» (PANAS). Кореляційний аналіз мав на меті вивчити, як пережитий травматичний досвід впливає на різні аспекти психологічного благополуччя, наприклад, такі як автономія, міжособистісні стосунки, управління навколишнім середовищем, загальна задоволеність життям.

Загальну вибірку дослідження склали 83 особи, з яких було виокремлено 61 респондента із травматичним досвідом віком від 19 до 42 років. Стать і вік у дослідженні не враховувались.

Охарактеризуємо комплекс використаних методик детальніше.

Методика «Опитувальник життєвих подій (Life Events Checklist for DSM-5, LEC-5)» є діагностичним інструментом, призначеним для виявлення травматичного досвіду, який може впливати на психологічне функціонування людини. Інструмент був розроблений на основі діагностичних критеріїв DSM-5, яка визначає травматичні події як ситуації, пов'язані з неминучою загрозою для життя, серйозною травмою або насильством, які можуть викликати сильні емоційні реакції, такі як страх, безпорадність або відчуття жаху.

LEC-5 дозволяє оцінити досвід людини щодо 17 потенційно травматичних подій, таких, наприклад, як:

- 1) фізичне або сексуальне насильство,
- 2) дорожньо-транспортні пригоди,
- 3) стихійні лиха,
- 4) серйозна хвороба або травми, що загрожують життю,
- 5) раптова смерть близької людини,
- 6) участь у воєнних діях та інші.

Респондентам потрібно визначити свою причетність до кожної з перелічених подій, вказавши, чи:

- пережили це особисто,
- були свідком події,
- від події постраждали близькі або родичі,
- цього не відбувалося взагалі.

Застосування в дослідженнях методики LEC-5 дозволяє детально проаналізувати різні аспекти травматичного досвіду, що робить її надзвичайно корисним інструментом у психологічних, клінічних та епідеміологічних дослідженнях.

Шкала оцінки впливу травматичних подій (IES-R) - це психометричний інструмент, який використовується для вивчення наслідків травматичного досвіду. Він був розроблений Вайсом і Мармаром для оцінки симптомів, пов'язаних з посттравматичним стресовим розладом (ПТСР).

IES-R складається з 22 питань, які стосуються трьох основних груп симптомів ПТСР:

1. Вторгнення - включає нав'язливі думки, спогади, сновидіння або переживання травматичної події.
2. Уникнення - пов'язане з уникненням ситуацій, місць, людей або думок, які нагадують про травму.
3. Збудливість - включає дратівливість, труднощі з концентрацією уваги, підвищену пильність і проблеми зі сном.

Кожен симптом оцінюється за п'ятибальною шкалою Лайкерта, де 0 означає відсутність симптому, а 4 - дуже виражений. Максимальний бал - 88, що відображає найвищий рівень посттравматичних симптомів.

Шкала психологічного благополуччя, розроблена К. Ріфф, є психометричним інструментом, який забезпечує комплексну оцінку психологічного благополуччя людини. Він базується на багатовимірній моделі, яка визначає цей конструкт як стан рівноваги між різними аспектами

психологічного та соціального життя, що дозволяє реалізувати особистісний потенціал.

Опитувальник спрямований на вивчення з шести ключових вимірів благополуччя:

1. Автономія - здатність самостійно приймати рішення, бути незалежним від зовнішніх впливів та керуватися власними цінностями.

2. Управління середовищем - здатність ефективно використовувати наявні ресурси та адаптуватися до мінливих умов навколишнього середовища.

3. Особистісний розвиток - прагнення до самовдосконалення, розвиток компетентності та відкритість до нового досвіду.

4. Мета в житті - наявність чітких життєвих цілей та відчуття осмисленості дій.

5. Позитивні стосунки з іншими - здатність будувати глибокі, довірливі та підтримуючі міжособистісні стосунки.

6. Самоприйняття - позитивне ставлення до себе, прийняття своїх сильних і слабких сторін.

Опитувальник охоплює 84 твердження, які оцінюються досліджуваними за шкалою Лайкерта від 1 – повністю не згоден до 6 – повністю згоден, що дозволяє проводити кількісний аналіз результатів за кожним виміром.

«Шкала задоволеності життям» Е. Дінер - це психометричний інструмент, який використовується для оцінки загального рівня задоволеності людини життям.

Шкала складається з 5 пунктів, які описують різні аспекти суб'єктивного благополуччя. Респондента просять оцінити ступінь своєї згоди з кожним твердженням за семибальною шкалою Лайкерта, де 1 означає «повністю не згоден», а 7 - «повністю згоден».

Загальний бал - це сума балів, отриманих за всіма пунктами, і коливається від 5 до 35. Вищі бали свідчать про вищий рівень задоволеності життям, тоді як нижчі бали можуть вказувати на незадоволеність або труднощі в досягненні особистих потреб і прагнень.

«Шкала суб'єктивного благополуччя» А. Перуе-Баду фокусується на суб'єктивних аспектах благополуччя, таких як загальний рівень щастя, позитивні емоції та відсутність негативних емоційних переживань.

Опитувальник дає змогу комплексно проаналізувати ряд аспектів життя особистості:

- напруженість і чутливість,
- ознаки, що супроводжують основну психосимптоматику,
- зміни настрою,
- значимість соціального оточення,
- самооцінка здоров'я,
- ступінь задоволеності повсякденною діяльністю.

Опитувальник містить 17 запитань, на які респонденти відповідають за 7-бальною шкалою, отримуючи оцінку, що відображає рівень суб'єктивного благополуччя.

Опитувальник позитивного та негативного афекту (PANAS) - це психометричний інструмент, призначений для оцінки двох основних емоційних аспектів: позитивного та негативного афекту. Під позитивним афектом розуміється частота переживання таких емоцій, як радість, ентузіазм або задоволення, в той час як негативний афект відображає переживання таких емоцій, як смуток, тривога або роздратування.

Респонденту пропонують оцінити інтенсивність вираження у них 20 типів емоційних станів залежно від інтенсивності прояву за п'ятибальною шкалою. Таким чином, інструмент дозволяє проводити комплексний аналіз емоційного функціонування людини в різних контекстах - від повсякденних переживань до реакцій на стресові ситуації.

2.2. Емпіричне вивчення особливостей прояву психотравмуючого досвіду у респондентів

Перший етап нашого наукового пошуку передбачав виокремлення із загальної вибірки 83 осіб тих респондентів, які мають травматичний досвід за допомогою методики «Перелік життєвих подій (Life Events Checklist for DSM-5 (LEC-5))». Відповідно до отриманих даних було відібрано 61 досліджуваного, кожен з яких переживав певні події травматичного характеру.

Аналіз отриманих даних (див. рис. 2.1.) дає змогу констатувати, що серед стресових ситуацій, які переживались безпосередньо респондентами найчастіше фіксувалось фізичне насильство (29 %). Наступними за поширеністю виявились дорожньо-транспортні пригоди, з якими зіткнулися 20 % осіб, а також небезпечні для життя хвороби або травми, про які повідомили 19% учасників. Сексуального насильства зазнали 15 % респондентів, тоді як пожежа або вибух та участь у бойових діях або перебування в зоні збройного конфлікту торкнулися по 5 % людей. Збройний напад зазнали 4 % респондентів, а інші події, що спричинили сильний стрес – 3 % опитаних.

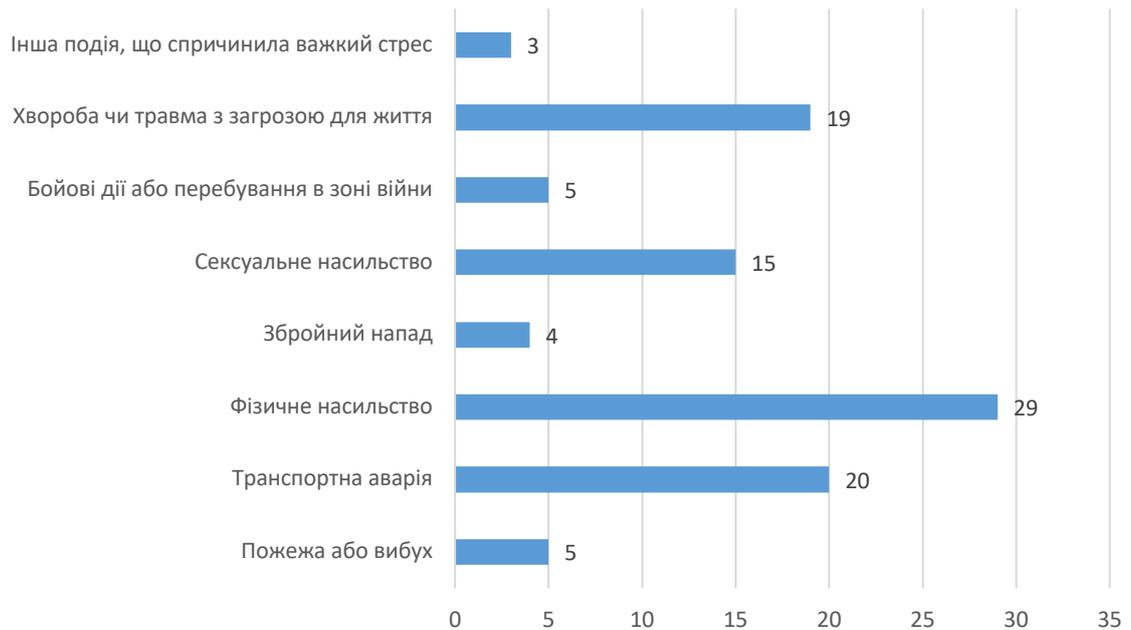


Рис. 2.1. Перелік травматичних подій, що трапились безпосередньо з респондентами (%)

Аналіз результатів щодо травматичних подій, свідками яких були респонденти, вказує на різноманітний характер пережитого досвіду (рис. 2.2). Найчастіше згадуваною подією була дорожньо-транспортна пригода, яка вразила 31 % респондентів. Пожежі або вибухи, як наступні за частотою спостереження події, зазначили 20 % учасників опитування. Фізичне насильство спостерігалось 22 % респондентів, тоді як небезпечні для життя хвороби або травми фіксували 12 % осіб. Про збройний напад повідомили 5 % вибірки, а про раптову, насильницьку смерть – 4 % осіб. Найменш часто згадуваними подіями були сильні страждання та інші події, що спричинили сильний дистрес, про кожен з яких повідомили по 3 % учасників опитування.

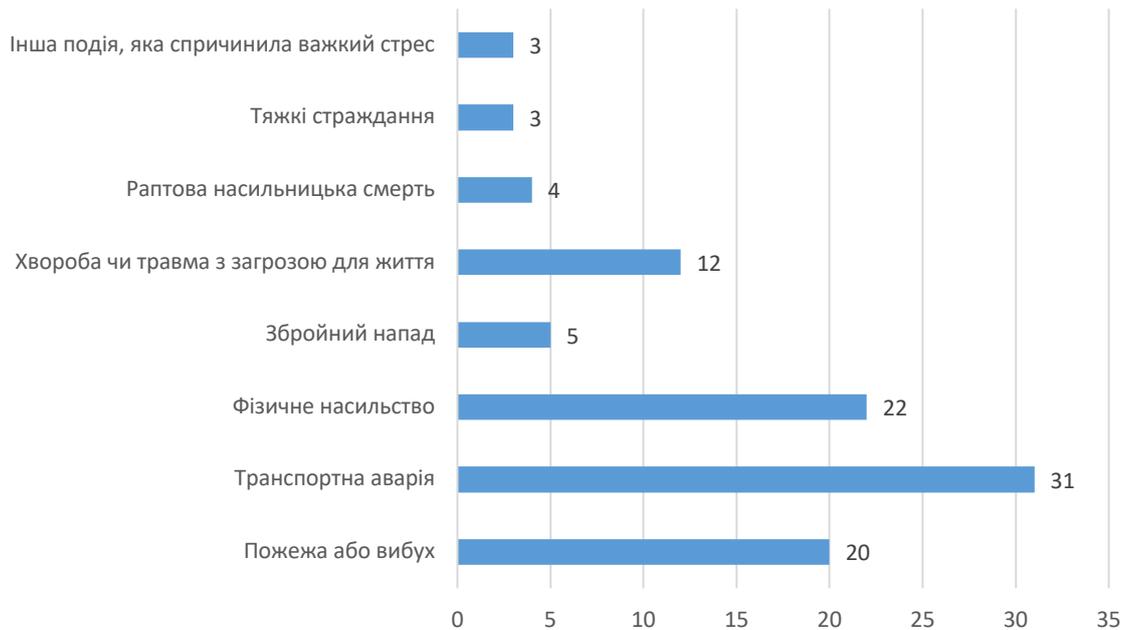


Рис. 2.2. Перелік травматичних подій, свідками яких стали респонденти (%)

Аналіз даних про травматичні події, які вплинули на родичів респондентів, показує значні відмінності в частоті окремих подій (рис. 2.3). Найчастіше повідомлялося про досвід участі близьких у бойових діях, який торкнувся 26 % респондентів. Ситуації, пов'язані з сексуальним насильством, зазначили 13 % респондентів, а транспортні аварії – 12 %.

По 11 % родичів досліджуваних стикалися з пожежами або вибухами та збройними нападами. Фізичне насильство було зафіксоване у 10% випадків, а небезпечні для життя хвороби або травми - у 9 %. Про раптову насильницьку смерть (5%) і сильні страждання (3%) повідомлялося рідше. Ці результати підкреслюють складний характер травматичних подій, з якими довелося зіткнутися родичам опитуваних, що може вплинути на їх емоційну підтримку та їхні стосунки.



Рис. 2.3. Перелік травматичних подій, що трапились з близькими респондентів (%)

Отже, отримані дані свідчать про значний вплив травматичного досвіду на життя досліджуваних, незалежно від того, чи були вони безпосередньо учасниками, свідками або це стосувалося їх близьких. Ці результати підкреслюють важливість подальшого вивчення окресленої тематики для розуміння механізмів впливу травматичних подій на психологічний стан особистості.

Наступне завдання нашої роботи полягало у оцінці впливу травматичних подій та виявленні посттравматичних симптомів у відібраних на попередньому етапі респондентів за допомогою Шкали оцінки впливу травматичної події (англ. Impact of Event Scale, скор. IES-R). Відсотковий розподіл осіб залежно від загального рівня прояву діагностованого параметру представлено на рисунку 2.4.

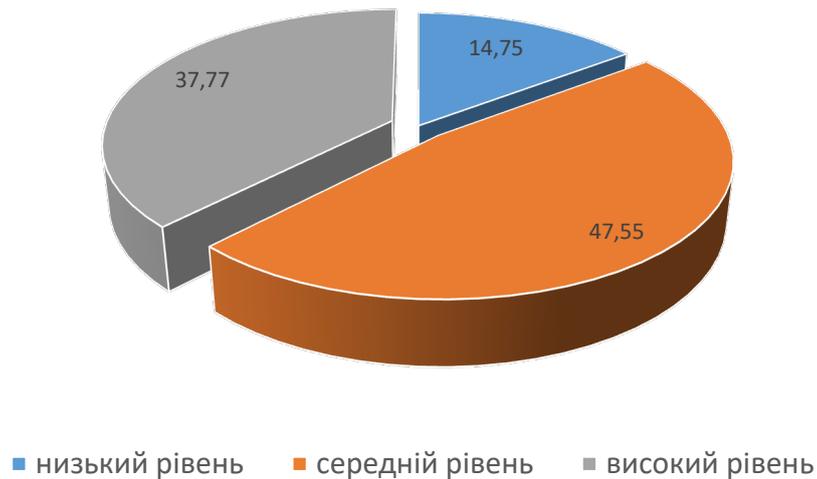


Рис. 2.4. Відсотковий розподіл досліджуваних відповідно до загального рівня впливу на них травматичних подій

Результати аналізу свідчать, що 14,75% респондентів мають низький рівень посттравматичних симптомів, 47,55% - середній рівень і 37,77% характеризуються високою мірою впливу на них травматичного досвіду. Ці дані підкреслюють значні відмінності в тому, як респонденти сприймають і переживають травматичні події.

На діаграмі 2.5. представлено відсотковий розподіл досліджуваних відповідно до рівня прояву окремих наслідків (симптомів) впливу на них травматичних подій, зокрема, «Вторгнення», «Уникнення» та «Збудливості».

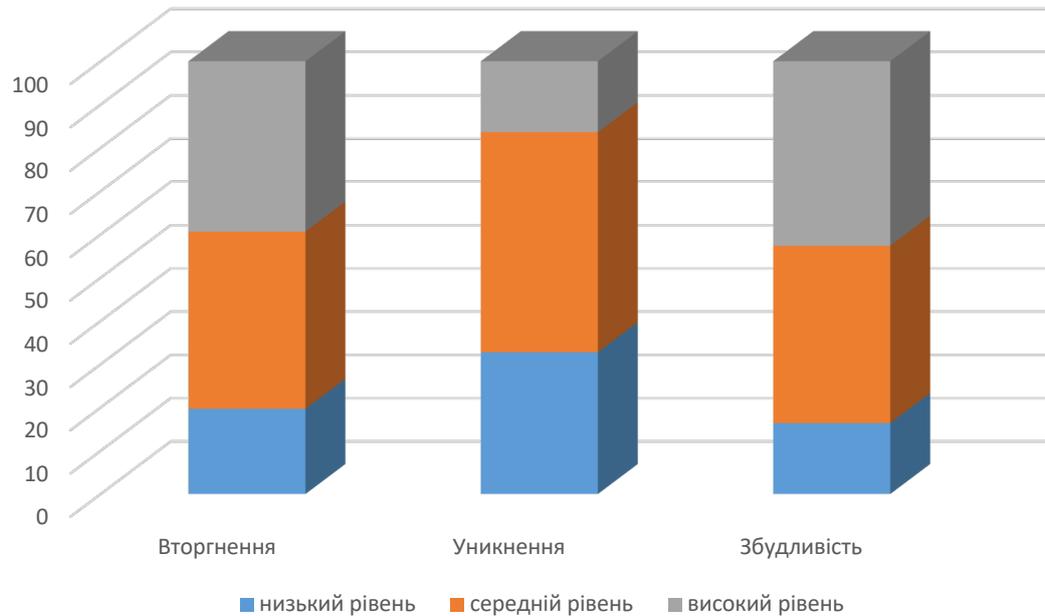


Рис. 2.5. Відсотковий розподіл досліджуваних відповідно до рівня прояву окремих симптомів впливу на них травматичних подій

Отже, відповідно до отриманих даних можемо стверджувати, що симптом вторгнення, який проявляється у нав'язливих спогадах, снах або відчуттях переживання події, у 19,68 % респондентів виявляється на низькому рівні, у 40,98 % опитаних - на середньому та у 39,34 % - на високому рівні. Ці результати свідчать про те, що більшість представників вибірки відчують помірні труднощі в регулюванні емоцій, пов'язаних з травматичними спогадами.

Найбільша відсоткова частка (50,83 %) досліджуваних за шкалою «Уникнення», яка включає стратегії відходу, уникнення місць, людей або думок, пов'язаних з травматичною подією, демонструє середні показники. Тоді, як низький рівень спостерігається у 32,78% респондентів, а високий - лише у 16,39 %.

Емоційна збудливість, що вказує на труднощі зі сном, дратівливість, підвищену пильність або реакції тривоги, яскраво вираженою є у 42,63% респондентів, що робить його найпомітнішим симптомом впливу травми на вказаних осіб. Середній рівень збудження демонструють 40,98 % опитаних, а

низький - лише 16,39 % респондентів. Відтак, симптоми емоційного збудження є значним викликом, який потребує особливої уваги в процесі психологічного супроводу. Результати дослідження підкреслюють необхідність індивідуалізованого терапевтичного підходу з урахуванням специфіки прояву кожного симптому.

2.3. Емпіричне вивчення специфіки взаємозв'язку психологічного благополуччя та психотравмуючого досвіду особистості

Наступне завдання нашого дослідження полягало у виявленні специфіки взаємозв'язків між двома вказаними конструктами. Особливості прояву психологічного благополуччя у респондентів вивчались за допомогою опитувальника «Шкали психологічного благополуччя» К. Ріфф. Отримані результати кореляційного аналізу відображено у таблиці 2.1.

Таблиця 2.1

Кореляційні зв'язки між параметрами психотравмуючого впливу та параметрами «Шкали психологічного благополуччя»

	Вторгнення	Уникнення	Збудливість	Загальний травмуючий вплив
Позитивні відносини				
Автономія	-0,594**	-0,625**	-0,641**	-0,662**
Управління середовищем	-0,532**	-0,588**	-0,583**	-0,608**
Особистісне зростання				
Цілі у житті	-0,558**	-0,510**	-0,628**	-0,596**
Самоприйняття				
Загальне психологічне благополуччя	-0,604**	-0,576**	-0,626**	-0,639**

Примітка. ** $p < 0,01$.

У таблиці представлено лише значущі показники.

Отже, найбільш тісний негативний взаємозв'язок був зафіксований між загальним травматичним впливом та автономією ($r = -0,662$, $p < 0,01$), тобто чим сильніші переживання викликає стресова ситуація у особистості, тим нижчий рівень самостійності вона демонструє при необхідності прийняття різних рішень.

Значущі обернені кореляції показників шкали «Управління середовищем» зі значеннями за параметрами «Вторгнення» ($r = -0,532$, $p < 0,01$), «Уникнення» ($r = -0,588$, $p < 0,01$) та «Збудливості» ($r = -0,583$, $p < 0,01$) вказують на те, що особи із потужним психотравмуючим афектом відчують труднощі в управлінні власною поведінковою активністю, зорієнтованою на покращення життєвих обставин, втрачають відчуття контролю за подіями, що з ними відбуваються.

Окрім цього, результати засвідчують, що психотравмуючий досвід може детермінувати труднощі у визначенні та досягненні особистістю життєвих цілей (Вторгнення ($r = -0,558$, $p < 0,01$), Уникнення ($r = -0,510$, $p < 0,01$), Збудливість ($r = -0,596$, $p < 0,01$). Значущі обернені кореляції між загальним психологічним благополуччям та всіма параметрами психотравмуючого впливу (Вторгнення ($r = -0,604$, $p < 0,01$), Уникнення ($r = -0,576$, $p < 0,01$), Збудливість ($r = -0,626$, $p < 0,01$) свідчать про те, що стресові події значно погіршують психологічне самопочуття особистості, зумовлюючи широкий спектр деструктивних наслідків.

Отже, результати кореляційного аналізу свідчать про те, що пережита травма виразно впливає на різні аспекти психологічного функціонування особистості: автономія та управління навколишнім середовищем погіршуються через відчуття відсутності контролю та труднощі у прийнятті самостійних рішень; знижений рівень сприйняття життєвих цілей та особистісного розвитку свідчить про послаблення відчуття сенсу життя та

мотивації до самореалізації; сильні негативні кореляційні зв'язки між загальним благополуччям та параметрами травми підкреслюють порушення здатності особистості підтримувати емоційну рівновагу та відчуття щастя.

З метою деталізації особливостей прояву психологічного благополуччя у осіб із психотравмуючим досвідом на наступному етапі дослідження було застосовано "Шкалу задоволеності життям" Е. Дінер, "Шкалу суб'єктивного благополуччя" А. Перуе-Баду, Опитувальник позитивного і негативного афекту (ОПАНА), розробленого на основі методики PANAS. Вказаний інструментарій дав змогу діагностувати у респондентів широкий спектр властивостей, що демонструють їх психологічний стан.

Результати кореляційного аналізу між вказаними показниками та психотравмуючим впливом і його симптомами представлено у таблиці 2.2.

Таблиця 2.2

Кореляційні зв'язки між параметрами психотравмуючого впливу та індикаторами психологічного стану особистості

	Вторгнення	Уникнення	Збудливість	Загальний травмуючий вплив
Напруженість і чутливість	0,602**	0,550**	0,627**	0,627**
Ознаки, які супроводжують психоемоційну симптоматику	0,522**	0,533**	0,589**	0,582**
Зміни настрою	0,407**	0,354**	0,537**	0,450**
Значимість соціального оточення				
Самооцінка здоров'я	-0,506**	-0,611**	-0,592**	-0,612**
Ступінь задоволеності повсякденною діяльністю				
Позитивний афект				

Негативний афект	0,464**	0,308**	0,567**	0,457**
Загальний рівень задоволеності життям				

Примітка. ** $p < 0,01$.

У таблиці представлено лише значущі показники.

Отримані дані вказують на те, що показники за шкалою «Напруженість та чутливість», тісно корелюють з усіма параметрами травматичного впливу, включаючи вторгнення ($r = 0,602$, $p < 0,01$), уникнення ($r = 0,550$, $p < 0,01$), збудження ($r = 0,627$, $p < 0,01$) та загальний травматичний вплив ($r = 0,627$, $p < 0,01$). Це свідчить про глибокий вплив стресогенних подій на емоційну стабільність людей, що проявляється у підвищеній вразливості до дії деструктивних чинників та труднощах у подоланні щоденних викликів.

Аналогічно, психологічні симптоми, які супроводжують емоційну симптоматику, також показали високі кореляції з показниками травматичного впливу. Особливо значущими були зв'язки зі збудженням ($r = 0,589$, $p < 0,01$) та уникненням ($r = 0,533$, $p < 0,01$), що підкреслює важливість травми у створенні та підтримці емоційних труднощів.

Зміни в настрої виявилися найбільш пов'язаними зі збудженням ($r = 0,537$, $p < 0,01$), що може свідчити про те, що особи, які часто переживають стан підвищеної напруги, більш схильні до емоційної мінливості, нестабільності. Окрім цього, і рівень негативного афекту був найсильніше пов'язаний зі збудженням ($r = 0,567$, $p < 0,01$), що підтверджує негативний вплив травми на емоційну сферу людей.

Одним з ключових показників був рівень самооцінки здоров'я, який показав зворотні кореляційні зв'язки з усіма показниками травматичного афекту, включаючи відторгнення ($r = -0,506$, $p < 0,01$) і загальний травматичний афект ($r = -0,612$, $p < 0,01$). Цей результат вказує на те, що чим сильніший вплив травми, тим гірше люди оцінюють свій стан здоров'я, що

може вплинути на їхню здатність ефективно функціонувати в повсякденному житті.

Отже, в результаті дослідження виявлено значущі кореляції між травматичним досвідом та різними аспектами психологічного благополуччя. Особи з більш високим травматичним навантаженням демонструють труднощі у збереженні автономії, управлінні своїм оточенням та досягненні життєвих цілей, що призводить до нижчого загального рівня психологічного благополуччя. Водночас спостерігається сильний вплив травми на емоційну стабільність, що проявляється у підвищеному негативному афекті, напруженості та чутливості до стресу.

Отримані результати підкреслюють важливість інтеграції травматичного досвіду в терапевтичну роботу та розробки стратегій підтримки, які допоможуть покращити здатність людей справлятися з труднощами, відновити почуття контролю та підтримати позитивні аспекти їхнього психологічного функціонування. Дослідження надає важливу інформацію для психологічної практики, виокремлюючи ключові сфери для втручання та подальшої підтримки.

ВИСНОВКИ

1. Науковий аналіз проблеми психологічного благополуччя підтверджує багатовимірність і складність цього конструкту, що робить його однією з ключових проблем сучасної психології. Феномен охоплює емоційні, соціальні, когнітивні та екзистенційні аспекти, а розмаїття визначень і моделей свідчить про відсутність єдиного підходу в його описі.

Психологічне благополуччя інтегрує гедоністичні цінності, такі як щастя і задоволеність, з евдемоністичними цілями, такими як особистісний розвиток і самореалізація. Дослідження підкреслюють важливість індивідуальних ресурсів, соціальних відносин та адаптивності у формуванні рівня благополуччя. Водночас вони вказують на те, що благополуччя є динамічним процесом, залежним від внутрішніх і зовнішніх факторів, таких як життєвий досвід і соціальний контекст.

2. Аналіз наукової літератури свідчить про відсутність чіткого визначення поняття психологічної травми, що підкреслює її складну природу та різноманітність контекстів, в яких вона вивчається. Травма охоплює емоційні, когнітивні, соціальні та екзистенційні аспекти, впливаючи на життя людини на багатьох рівнях.

Дослідження показують, що травма не обмежується реакцією на одноразову подію, а має довготривалий вплив на сприйняття себе, інших та навколишнього світу. Сучасні умови, такі як збройні конфлікти, стихійні лиха чи глобальні кризи, підкреслюють важливість подальшого вивчення цього явища.

Основні результати аналізу травми підкреслюють її індивідуальну природу - кожна людина переживає травматичний досвід унікальним чином, залежно від особистих ресурсів, попереднього досвіду та соціальної підтримки. Труднощі діагностики та різноманітність симптомів вказують на необхідність комплексного підходу до діагностики та лікування травми.

3. Результати проведеного дослідження засвідчили наявність значущих кореляцій між травматичним досвідом та різними аспектами психологічного благополуччя людини. Особи з вищим травматичним навантаженням частіше відчують труднощі у збереженні автономії, управлінні своїм оточенням та досягненні життєвих цілей, що призводить до нижчого рівня загального психологічного благополуччя. Результати також підкреслюють, що травма має сильний вплив на емоційну стабільність, що проявляється у підвищенні негативного афекту, напруженості та чутливості до стресових факторів.

Результати досліджень підкреслюють необхідність інтеграції травматичного досвіду в терапевтичні процеси. Впровадження стратегій підтримки може сприяти покращенню здатності людей справлятися з викликами, відновленню почуття контролю над своїм життям та посиленню позитивних аспектів психологічного функціонування. Результати дослідження дають цінну інформацію для психологічної практики, визначаючи ключові сфери для втручання та подальшої підтримки в роботі з травмованими особами.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Вестбрук, Д., Кеннерлі, Г., & Кірк, Дж. (2014). *Вступ у когнітивно-поведінкову терапію* (О. Кравченко, Пер.). Львів: Свічадо.
2. Данильченко, Т. В. (2016). *Суб'єктивне соціальне благополуччя: психологічний вимір*. Чернігів: Десна Поліграф.
3. Іваннікова, Г. В. (2015). Чинники психологічного благополуччя у студентів ВНЗ. У *Духовність у становленні та розвитку особистості: Матеріали ІХ міжнародної науково-практичної конференції* (с. 87–89). Чернівці.
4. Іваннікова, Г. В. (2016). Теоретико-методологічні проблеми психологічного благополуччя особистості. *Актуальні проблеми психології: Збірник наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України*, 9(12), 427–436.
5. Каргіна, Н. В. (2015). Основні підходи до вивчення психологічного благополуччя особистості: теоретичний аспект. *Наука і освіта: Науково-практичний журнал*, (3), 48–55.
6. Паливода, Л. І. (2021). Проблема визначення понять «психічна травма», «психологічна травма» і «травма втрати» у психологічних проєкціях. *Вчені записки ТНУ імені В. І. Вернадського. Серія: Психологія*, 32(6), 68–72.
7. Столяренко, О. Б. (2012). *Психологія особистості: Навчальний посібник*. Київ: Центр учбової літератури.
8. Стеблюк, В. В. (2018). Травма та травматерапія: історія та сьогодення [Trauma and trauma therapy: History and present]. *Український вісник психоневрології*, 26(4), 82–86.
9. Туриніна, О. Л. (2017). *Психологія травмуючих ситуацій: Навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів*. Київ: ДП «Вид. дім Персонал».

10. Франкл, В. (2016). *Людина в пошуках справжнього сенсу. Психолог у концтаборі* (О. Замойська, Пер.). Харків: Книжковий клуб «Клуб Сімейного Дозвілля».
11. Чиксентмігаї, М. (2017). *Потік. Психологія оптимального досвіду* (Л. Г., Пер.). Харків: Клуб Сімейного Дозвілля.
12. Юнг, К. Г. (2018). *Архетипи і колективне несвідоме* (О. Фешовець, Пер.). Львів: Астролябія.
13. Юнг, К. Г. (2018). *Архетипи і колективне несвідоме* [Archetypes and the collective unconscious]. Видавництво «Астролябія».
14. Яворовська, Л. М. (2011). Теоретичні підходи до визначення психологічного благополуччя особистості. *Вісник Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна. Серія: Психологія*, (985), 46–49.
15. Alexandrova, A. (2017). *A philosophy for the science of well-being*. Oxford University Press.
16. American Psychiatric Association. (1980). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (3rd ed.). Washington, DC: Author.
17. Cilliers J, Dube O, Siddiqi B. (2016) econciling after civil conflict increases social capital but decreases individual well-being.
18. Czapiński, J. (1994). *Psychologia szczęścia: Przegląd badań i zarys teorii cebulowej*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego.
19. Czapiński, J. (2004). Spotkanie dwóch tradycji: hedonizmu i eudajmonizmu. In J. Czapiński (Ed.), *Psychologia pozytywna: Nauka o szczęściu, zdrowiu, sile i cnotach człowieka* (pp. 13–17). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
20. Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95(3), 542–575. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.95.3.542>

21. Diener, E. (2000). Subjective well-being: The science of happiness and a proposal for a national index. *American Psychologist*, 55(1), 34–43. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.34>
22. Diener, E., Lucas, R. E., & Oishi, S. (2002). Subjective well-being: The science of happiness and life satisfaction. In C. R. Snyder & S. J. Lopez (Eds.), *Handbook of positive psychology* (pp. 63–73). New York, NY: Oxford University Press.
23. Everstine, D. S., & Everstine, L. (1993). *The trauma response: Treatment for emotional injury*. New York, NY: W. W. Norton & Company.
24. Frankl, V. E. (1984). *Man's search for meaning: An introduction to logotherapy*. 3rd ed. New York: Touchstone.
25. Frewen, P., Schmahl, C., & Olff, M. (2017). Interdisciplinary approaches to understand traumatic stress as a public health problem. *Eur J Psychotraumatol*.
26. Herman, J. L. (1992). *Trauma and recovery*. New York, NY: Basic Books.
27. Keyes, C. L. M. (2002). The mental health continuum: From languishing to flourishing in life. *Journal of Health and Social Behavior*, 43(2), 207–222. <https://doi.org/10.2307/3090197>
28. Keyes, C. L. M., & Lopez, S. J. (2002). Toward a science of mental health: Positive directions in diagnosis and interventions. In C. R. Snyder & S. J. Lopez (Eds.), *Handbook of positive psychology* (pp. 45–59). Oxford: Oxford University Press.
29. Keyes, C. L. M., & Waterman, M. B. (2003). Dimensions of well-being and mental health in adulthood. In M. H. Bornstein, L. Davidson, C. L. M. Keyes, & K. A. Moore (Eds.), *Well-being: Positive development across the life course* (pp. 477–497). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
30. Kleber, R. J. (2019). Trauma and public mental health: A focused review. *Frontiers in Psychiatry*, 10, 451. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00451>

31. Kleber RJ, Brom D. (2003) collaboration with Defares, P.B. In: *Coping with trauma: Theory, prevention and treatment*. Abingdon, UK: Taylor & Francis.
32. Lis-Turlejska, M. (2000). Psychologiczne konsekwencje traumatycznego stresu – współczesne kierunki badań. *Nowiny Psychologiczne*, 2, 25–38.
33. Magruder KM, McLaughlin KA, Elmore Borbon DL. (2017) Trauma is a public health issue. *Eur J Psychotraumatol*.
34. Micale, M. S. (1995). *Approaching hysteria: Disease and its interpretations*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
35. Raibley, J. (2012). Happiness is not well-being. *Journal of Happiness Studies*, 13(6), 1105–1129. <https://doi.org/10.1007/s10902-011-9309-z>
36. Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069–1081. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.57.6.1069>
37. Ryff, C. D., & Singer, B. (2002). From social structure to biology: Integrative science in pursuit of human health and well-being. In C. R. Snyder & S. J. Lopez (Eds.), *Handbook of positive psychology* (pp. 541–554). Oxford: Oxford University Press.
38. Seligman, M. E. P. (2002). Positive psychology, positive prevention, and positive therapy. In C. R. Snyder & S. J. Lopez (Eds.), *Handbook of positive psychology* (pp. 3–9). Oxford: Oxford University Press.
39. Seligman, M. E. P. (2011). *Flourish: A visionary new understanding of happiness and well-being*. New York, NY: Free Press.
40. Selye, H. (1974). *Stress without distress*. Philadelphia, PA: J. B. Lippincott.
41. Steuden, S., & Janowski, K. (2016). Trauma: kontrowersje wokół pojęcia, diagnoza, następstwa, implikacje praktyczne. *Roczniki Psychologiczne*, 19(3), 549–582.
42. Trzebińska, E. (2008). *Psychologia pozytywna*. Warszawa: Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne.
43. Van der Kolk, B. A. (2014). *The body keeps the score: Brain, mind, and body in the healing of trauma*. New York, NY: Viking.

44. Van der Velden PG, Wong A, Boshuizen HC, Grievink L. (2014) Persistent mental health disturbances during the 10 years after a disaster: four-wave longitudinal comparative study. *Psychiatry Clin Neurosci*
45. World Health Organization. (1948). *Constitution of the World Health Organization*. Retrieved from <https://www.who.int/about/governance/constitution>

ДОДАТКИ

Кореляції

	Вторнення	Унічення	Збудливість	Загалплив	Позитивнів	Автономія	Управлінняс еред	Особистарос	Цілі	Самоспрійн	Загалблаг
Вторнення	1	,819**	,890**	,955**	-,172	-,594**	-,532**	,113	-,558**	,020	-,604**
Корреляція Пірсона		<,001	<,001	<,001	,186	<,001	<,001	,387	<,001	,878	<,001
знач. (двухстороння)		61	61	61	61	61	61	61	61	61	61
N		61	61	61	61	61	61	61	61	61	61
Унічення	,819**	1	,752**	,933**	-,154	-,625**	-,588**	,170	-,510**	,024	-,576**
Корреляція Пірсона		<,001	<,001	<,001	,237	<,001	<,001	,190	<,001	,853	<,001
знач. (двухстороння)		61	61	61	61	61	61	61	61	61	61
N		61	61	61	61	61	61	61	61	61	61
Збудливість	,890**	,752**	1	,922**	-,213	-,641**	-,583**	,124	-,628**	,114	-,626**
Корреляція Пірсона		<,001	<,001	<,001	,099	<,001	<,001	,341	<,001	,382	<,001
знач. (двухстороння)		61	61	61	61	61	61	61	61	61	61
N		61	61	61	61	61	61	61	61	61	61
Загалплив	,955**	,933**	,922**	1	-,188	-,662**	-,608**	,149	-,596**	,051	-,639**
Корреляція Пірсона		<,001	<,001	<,001	,147	<,001	<,001	,252	<,001	,694	<,001
знач. (двухстороння)		61	61	61	61	61	61	61	61	61	61
N		61	61	61	61	61	61	61	61	61	61
Позитивнів	-,172	-,154	-,213	-,188	1	,242	,161	-,231	,239	-,030	,399**
Корреляція Пірсона		,186	,237	,099	,147	,061	,215	,074	,063	,817	,001
знач. (двухстороння)		61	61	61	61	61	61	61	61	61	61
N		61	61	61	61	61	61	61	61	61	61
Автономія	-,594**	-,625**	-,641**	-,662**	,242	1	,285**	,093	,540**	-,079	,718**
Корреляція Пірсона		<,001	<,001	<,001	,061	<,001	,026	,478	<,001	,548	<,001
знач. (двухстороння)		61	61	61	61	61	61	61	61	61	61
N		61	61	61	61	61	61	61	61	61	61
Управліннясеред	-,532**	-,588**	-,583**	-,608**	,161	,285**	1	-,252*	,457**	-,279*	,402**
Корреляція Пірсона		<,001	<,001	<,001	,215	,026	,050	<,001	<,001	,029	,001
знач. (двухстороння)		61	61	61	61	61	61	61	61	61	61
N		61	61	61	61	61	61	61	61	61	61
Особистарос	,113	,170	,124	,149	-,231	,093	-,252*	1	-,114	-,005	,226
Корреляція Пірсона		,387	,190	,341	,252	,074	,050	,383	,968	,080	
знач. (двухстороння)		61	61	61	61	61	61	61	61	61	
N		61	61	61	61	61	61	61	61	61	
Цілі	-,558**	-,510**	-,628**	-,596**	,239	,540**	,457**	-,114	1	-,272*	,675**
Корреляція Пірсона		<,001	<,001	<,001	,063	<,001	<,001	,383	,034	<,001	
знач. (двухстороння)		61	61	61	61	61	61	61	61	61	
N		61	61	61	61	61	61	61	61	61	
Самоспрійн	,020	,024	,114	,051	-,030	-,079	-,279*	-,005	-,272*	1	,263*
Корреляція Пірсона		,878	,382	,694	,817	,548	,029	,968	,034	,041	
знач. (двухстороння)		61	61	61	61	61	61	61	61	61	
N		61	61	61	61	61	61	61	61	61	
Загалблаг	-,604**	-,576**	-,626**	-,639**	,399**	,718**	,402**	,226	,675**	,263*	1
Корреляція Пірсона		<,001	<,001	<,001	,001	<,001	,001	,080	<,001	,041	
знач. (двухстороння)		61	61	61	61	61	61	61	61	61	
N		61	61	61	61	61	61	61	61	61	

** Корреляція значима на урвне 0,01 (двухстороння).

* Корреляція значима на урвне 0,05 (двухстороння).

Кореляції

	Вторнення	Уникнення	Збудливість	Загалплив	Напруженість	Ознакисиво	Зміннастро	Значення	Самооцдор	Ступіньзадов
Вторнення	1	,819**	,890**	,955**	,602**	,522**	,407**	,040	-,506**	,058
Корреляція Пірсона										
знач. (двухстороння)		<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	,001	,758	<,001	,657
N	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61
Уникнення	,819**	1	,752**	,933**	,550**	,533**	,354**	,106	-,611**	,000
Корреляція Пірсона										
знач. (двухстороння)	<,001		<,001	<,001	<,001	<,001	,005	,415	<,001	,997
N	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61
Збудливість	,890**	,752**	1	,922**	,627**	,589**	,537**	,061	-,592**	,066
Корреляція Пірсона										
знач. (двухстороння)	<,001	<,001		<,001	<,001	<,001	<,001	,639	<,001	,615
N	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61
Загалплив	,955**	,933**	,922**	1	,627**	,582**	,450**	,078	-,612**	,039
Корреляція Пірсона										
знач. (двухстороння)	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	,549	<,001	,768
N	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61
Напруженість	,602**	,550**	,627**	,627**	1	,557**	,438**	-,067	-,348**	,042
Корреляція Пірсона										
знач. (двухстороння)	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	,607	,006	,746
N	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61
Ознакисиво	,522**	,533**	,589**	,582**	,557**	1	,314**	,059	-,426**	,147
Корреляція Пірсона										
знач. (двухстороння)	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	,014	,651	<,001	,259
N	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61
Зміннастро	,407**	,354**	,537**	,450**	,438**	,314**	1	-,109	-,268**	-,221
Корреляція Пірсона										
знач. (двухстороння)	,001	,005	<,001	<,001	<,001	,014		,402	,037	,087
N	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61
Значенняточення	,040	,106	,061	,078	-,067	,059	-,109	1	-,025	-,005
Корреляція Пірсона										
знач. (двухстороння)	,758	,415	,639	,549	,607	,651	,402	,851	,971	,971
N	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61
Самооцдор	-,506**	-,611**	-,592**	-,612**	-,348**	-,426**	-,268**	-,025	1	-,121
Корреляція Пірсона										
знач. (двухстороння)	<,001	<,001	<,001	<,001	,006	<,001	,037	,851		,354
N	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61
Ступіньзадоволпов	,058	,000	,066	,039	,042	,147	-,221	-,005	-,121	1
Корреляція Пірсона										
знач. (двухстороння)	,657	,997	,615	,768	,746	,259	,087	,971	,354	
N	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61

** Корреляція значима на уровне 0,01 (двухсторонняя).

* Корреляція значима на уровне 0,05 (двухсторонняя).

Корреляції

	Вторгнення	Уникнення	Збудливість	Загалплив	Позитафekt	Негатафekt	Задоволеність
Вторгнення	Корреляція Пірсона знач. (двухстороння)	1 <,001	,819** <,001	,890** <,001	,955** <,001	,125 ,338	,464** <,001
	N	61	61	61	61	61	61
Уникнення	Корреляція Пірсона знач. (двухстороння)	,819** <,001	1 <,001	,752** <,001	,933** <,001	,108 ,409	,308* ,016
	N	61	61	61	61	61	61
Збудливість	Корреляція Пірсона знач. (двухстороння)	,890** <,001	,752** <,001	1 <,001	,922** <,001	,136 ,295	,567** <,001
	N	61	61	61	61	61	61
Загалплив	Корреляція Пірсона знач. (двухстороння)	,955** <,001	,933** <,001	,922** <,001	1 <,001	,129 ,321	,457** <,001
	N	61	61	61	61	61	61
Позитафekt	Корреляція Пірсона знач. (двухстороння)	,125 ,338	,108 ,409	,136 ,295	,129 ,321	1 ,773	,038 ,308
	N	61	61	61	61	61	61
Негатафekt	Корреляція Пірсона знач. (двухстороння)	,464** <,001	,308* ,016	,567** <,001	,457** <,001	,038 ,773	1 ,726
	N	61	61	61	61	61	61
Задоволеність	Корреляція Пірсона знач. (двухстороння)	-,107 ,411	,021 ,871	-,122 ,349	-,063 ,632	-,133 ,308	-,046 ,726
	N	61	61	61	61	61	61

***. Корреляція значима на рівні 0,01 (двухстороння).

*. Корреляція значима на рівні 0,05 (двухстороння).