

ІНСТИТУТ СОЦІАЛЬНОЇ ТА ПОЛІТИЧНОЇ ПСИХОЛОГІЇ
НАПН УКРАЇНИ

Кваліфікаційна наукова праця
на правах рукопису

Громова Ганна Михайлівна

УДК 159.923.3:123.1/124.1


**ТОЛЕРАНТНІСТЬ ДО НЕВИЗНАЧЕНОСТІ ЯК ЧИННИК
ТРАНСФОРМАЦІЇ ТРАВМАТИЧНОГО ДОСВІДУ ОСОБИСТОСТІ**

053 - психологія

05 – соціальні та поведінкові науки

Подається на здобуття наукового ступеня доктора філософії

Дисертація містить результати власних досліджень. Використання ідей,
результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне джерело

 Громова Г. М.

Науковий керівник – Титаренко Тетяна Михайлівна, дійсний член
НАПН України, доктор психологічних наук, професор

Київ – 2022

АНОТАЦІЯ

Громова Г.М. Толерантність до невизначеності як чинник трансформації травматичного досвіду особистості. – Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису.

Дисертація здобуття наукового ступеня доктора філософії за спеціальністю 053 – Психологія (05 – Соціальні науки). Інститут соціальної та політичної психології НАПН України, Київ, 2022.

У роботі представлено результати теоретичного та емпіричного дослідження толерантності до невизначеності, її ролі у трансформації посттравматичних станів внаслідок травматичних подій дорослого життя та дитинства. Актуальність дослідження зумовлена як постійним підвищенням рівня складності, непередбачуваності навколишнього світу, так і більш повним розумінням значущості та вагомості наслідків травматичних подій для життя людини, необхідністю вивчати чинники, що сприяють трансформації посттравматичних станів або зменшують вірогідність їх виникнення.

Протягом останніх десятиліть вміння взаємодіяти зі складною, суперечливою інформацією, приймати рішення, будувати плани та діяти в умовах невизначеності вихідних критеріїв, непередбачуваності результатів стають все більш затребуваним. Пандемія, повномасштабна війна між Російською Федерацією і Україною додали викликів і підвищили рівень травматизації багатьох людей. Наслідки травматичних подій різноманітні та охоплюють багато контекстів життя людини: додають складнощів у процес регуляції емоцій, підсилюють розвиток депресивних станів і тривоги, піднімають питання пошуку нових сенсів, перегляду відносин та перебудови звичного способу життя. Від того, наскільки толерантною до невизначеності є людина, залежить її здатність адаптуватися до змін, зустрічати несподівані події, з більшою легкістю або складністю сприймати постійно змінювані обставини. Саме тому тема дослідження «Толерантність до невизначеності як чинник трансформації травматичного досвіду особистості» є вкрай важливою в сучасних умовах.

Тема дисертації належить до комплексних науково-дослідних тем лабораторії соціальної психології особистості Інституту соціальної та політичної психології АПН України «Соціально-психологічний супровід постраждалих від воєнних дій у період переходу до умов мирного життя». Державний реєстраційний номер теми – № 0119U000141.

Об'єктом даного дослідження є толерантність до невизначеності як властивість особистості. *Предметом* дослідження є особливості толерантності до невизначеності в осіб з травматичним досвідом.

Аналіз різноманітних підходів до феномену невизначеності дозволяє розглядати невизначеність у трьох ракурсах: 1) як непізнану характеристику об'єктивного світу, що існує окремо від людини, 2) як обмежену здатність людини пізнавати зовнішній світ, 3) як суперечливе, неповне усвідомлення людиною свого внутрішнього світу, причин власних дій і вчинків.

Розвиток психології впродовж ХХ століття характеризується все більшим усвідомленням тотальної присутності невизначеності у житті людини і «призначенням» особистості відповідальною як за толерування цього факту, так і за зменшення невизначеності за допомогою власного сенсопородження, щоденних рішень та дій. Необхідність кожної миті знов і знов перевизначати себе нерозривно пов'язана з відчуттям плинності часу, необхідністю структурувати власне теперішнє, майбутнє та переінтерпретувати значення минулих подій. Важливим є формування та зберігання збалансованого ставлення до часу, тобто вміння перемикаєти увагу між минулим, теперішнім та майбутнім, не застрягати в одній темпоральній точці.

Теоретичний аналіз проблеми ставлення людини до невизначеності дозволив виокремити емоційно-поведінковий та когнітивний компоненти толерантності до невизначеності. Джерелами невизначеності виступають складність інформації, її неоднозначність; імовірнісність, вірогіднісність, непередбачуваність наслідків подій, діяльності, рішень.

У роботі використовувалася наступна дефініція поняття «толерантність до невизначеності»: ТН – це властивість особистості сприймати

непередбачуваність, неоднозначність та складність світу нейтрально або позитивно та зберігати здатність реагувати на неї проактивно. Відповідно, інтолерантність до невизначеності є властивістю особистості сприймати непередбачуваність, неоднозначність та складність світу як небажану, загрозову і реагувати на неї підвищеною невпевненістю, тривогою, ступором, розгубленістю.

Представлено теоретичну модель трансформаційного потенціалу толерантності до невизначеності. Згідно результатів теоретичного аналізу травматичний досвід життя, особливо у дитинстві, має відчутний вплив на ставлення до невизначеності, формуючи стійкі негативні очікування щодо несподіванок. Знижена толерантність до невизначеності у свою чергу підсилює прояви посттравматичних станів, а також пов'язана із негативним ставленням людини до минулого і недовірою до майбутнього.

Модель і процедура емпіричного дослідження відповідає принципам некласичної раціональності, що зумовило двоетапну організацію дослідження та вибір кількісних методик вимірювання рівня толерантності до невизначеності, проявів посттравматичних станів та інших змінних.

На підготовчому етапі було зроблено переклад та адаптацію тесту «Шкала інтолерантності до невизначеності», коротка версія Н. Карлетона (IUS-12) для вимірювання емоційно-поведінкового та когнітивного компонентів реакцій на невідомість. Процес адаптації тесту складався з таких етапів: здійснення послідовних перекладів та адаптація опитувальника до етнолінгвістичних особливостей популяції; оцінка конструктивної валідності тесту; оцінка конвергентної та дивергентної валідності тесту. Надійність тесту підтверджена високим рівнем внутрішньої консистентності та відтворюваністю результатів, отриманих в аналогічних дослідженнях. Перевагою опитувальника «Шкала інтолерантності до невизначеності», коротка версія Н. Карлетона (IUS-12) є його прогностична цінність для попередньої діагностики ризику виникнення та посилення посттравматичних станів.

Усього у дослідженні було задіяно 502 респонденти: на етапі перекладу і адаптації тесту «Шкала інтолерантності до невизначеності» – 227 осіб, у пілотажному дослідженні – 98 осіб, на основному етапі дослідження – 177 осіб. Вибірка представлена респондентами з різних областей України, різноманітна по професійному складу і віку (від 19 до 59 років), є достатньою за обсягом та репрезентативною щодо поставлених емпіричних завдань.

У результаті проведеного емпіричного дослідження підтверджено, що толерантність до невизначеності робить значущий внесок у трансформацію наслідків травматичних подій, який реалізується як у вигляді прямого впливу на наслідки травматизації, так і через посередницьку роль ТН у проявах посттравматичних станів. Толерантність до невизначеності виконує роль призми, яка або посилює посттравматичні стани, або пом'якшує зіткнення з несподіваним, складним, непередбачуваним та сприяє виходу зі стресової реакції. Емоційно-поведінковий компонент виявився більш значущим чинником зміни посттравматичних станів, ніж когнітивний.

Особливістю толерантності до невизначеності в осіб з наявністю травматичного досвіду дитинства є підвищений рівень гнітючої тривоги. Респонденти з високим рівнем гнітючої тривоги емоційніше реагують на ситуації невизначеності, частіше відчують страх та розгубленість у несподіваних обставинах, намагаються уникати складнощів та новизни. У респондентів з більш негативним досвідом дитинства ТН є нижчою. Але ця відмінність відсутня між підгрупами, які сформовані за наявністю травматичних подій всього життя. Такі дані свідчать на користь висновку, що травматичні події дорослого життя майже не змінюють ставлення до невизначеності; для людини характерно діяти в неочікуваних обставинах радше заданим з дитинства способом. Респонденти з різною вираженістю негативного дитячого досвіду відрізняються також за шкалою часової перспективи негативного минулого. Наявність травматичного досвіду в дорослому віці підсилює гедоністичне ставлення до теперішнього, актуалізує цінність життя та одномоментних задовольень.

Співставлення часової перспективи у підгруп з різним рівнем ТН виявило різницю за всіма шкалами, окрім гедоністичного теперішнього. Респонденти з низькою толерантністю до невизначеності мають менш збалансований профіль часової перспективи, ближчий до негативного. Респонденти з низьким рівнем ТН більш схильні зосереджуватися на негативних подіях минулого, фаталістичніше оцінюють теперішнє і менше вірять у ефективність власних зусиль, покладених для вибудовування майбутнього.

Окрім толерантності до невизначеності, значущими предикторами проявів посттравматичних станів є травматичний досвід життя та відхилення від збалансованого часового профілю. Часові перспективи як негативного, так і позитивного минулого та гедоністичного теперішнього роблять значущий внесок у прояви посттравматичних станів.

В осіб з різним рівнем толерантності до невизначеності порівняльний аналіз відмінностей планування життя у звичному режимі (до пандемії 2020-2021 рр.) та під час карантину виявив таке. При високій толерантності до невизначеності людина не схильна приділяти багато уваги довгостроковому плануванню. Але зниження толерантності до невизначеності необов'язково призводить до лінійного росту термінів планування, залежить від інших факторів та потребує додаткових досліджень. У звичайних умовах тривалість строків планування пов'язана зі шкалою прогностичної тривоги ТН та з часовою перспективою майбутнього. В умовах пандемії і підвищеного рівня невизначеності, певної неможливості щось запланувати завчасно і напевно, довгостроковість планування пов'язана з рівнем гнітючої тривоги та часовими перспективами гедоністичного та фаталістичного теперішнього.

Розуміння ролі толерантності до невизначеності та часової перспективи для наслідків травматичних подій дозволяє краще спланувати профілактичні і терапевтичні втручання для запобігання та/або виправлення дезадаптивних реакцій на складні події життя.

Наукова новизна отриманих даних.

У ході виконання роботи *уперше*:

- *визначено* потенціал толерантності до невизначеності як чинника трансформації посттравматичних станів у осіб з травматичним досвідом. Потенціал реалізується як у вигляді прямого впливу на наслідки травматизації, так і через посередницьку роль ТН у динаміці посттравматичних станів. Більш значущим чинником для змін посттравматичних станів виявився емоційно – поведінковий компонент толерантності до невизначеності;

- *доведено*, що травматичні події життя, рівень толерантності до невизначеності і відхилення від збалансованого часового профілю роблять значущий внесок у розвиток посттравматичних станів і пояснюють майже 46% варіації ПТС;

- *доведено* посередницьку роль толерантності до невизначеності, яка виступає медіатором між травматичним досвідом дитинства і проявами посттравматичних станів у дорослому віці;

- *визначено*, що наявність негативного дитячого досвіду пов'язана з підвищенням рівня гнітючої тривоги, тобто зниженням рівня ТН. Травматичні події, що переживаються впродовж життя, не мають такого ефекту: підгрупи респондентів з різною кількістю травматичних подій життя не відрізняються за рівнем ТН;

- *підтверджено*, що в осіб з меншою толерантністю до невизначеності відхилення від збалансованого часового профілю є більшим: інтолерантні до невизначеності респонденти мають негативніше ставлення до минулого і фаталістичніші погляди на теперішнє;

- *встановлено*, що в звичайних умовах життя тривалість строків планування пов'язана зі шкалою прогностичної тривоги толерантності до невизначеності та з часовою перспективою майбутнє. В умовах підвищеного рівня невизначеності, зокрема, у часи пандемії, довгостроковість планування пов'язана з рівнем гнітючої тривоги та часовими перспективами гедоністичного та фаталістичного теперішнього;

Уточнено:

- уявлення про толерантність до невизначеності як властивість особистості сприймати непередбачуваність, неоднозначність та складність світу нейтрально або позитивно та зберігати здатність реагувати на неї проактивно;

- особливості і ефективність використання інтегрованих показників ставлення до часу – коефіцієнтів відхилення від збалансованого та негативного профілю часової перспективи;

- відмінності у ролі травматичного досвіду дитинства та всього життя у формуванні ставленні до невизначеності, а також у оцінки минулого, теперішнього і майбутнього.

Практичне значення одержаних результатів.

Теоретичні положення роботи та висновки з емпіричного дослідження можуть бути використані при розробці рекомендацій для практичних психологів, психотерапевтів і соціальних працівників, що працюють з особами, які мають травматичний досвід. Перекладений та адаптований тест «Шкала інтолерантності до невизначеності» Н. Карлетона дозволить визначати рівень толерантності до невизначеності у його емоційно-поведінковому та когнітивному вимірах та буде корисним у діяльності психологів, профорієнтаторів, менеджерів з персоналу. Використання тесту у подальших наукових дослідженнях толерантності до невизначеності відкриває можливості для кроскультурного співставлення результатів вивчення відносин з невідомістю, оскільки саме цей опитувальник є одним з найпопулярніших і перевірених в англомовних публікаціях. Отримані результати допоможуть при розробці та у викладанні курсів з психології особистості, психологічного консультування, травма-терапії, психології управління.

Ключові слова: толерантність до невизначеності, інтолерантність до невизначеності, збалансований профіль часової перспективи, посттравматичні

стани, негативний досвід дитинства, травматичний досвід життя, трансформація, травма.

SUMMARY

Н. Нромова. Tolerance of uncertainty as a factor of a personal traumatic experience transformation. – Qualification scientific work with the manuscript copyright.

The thesis for the Philosophy Doctor degree in the knowledge area 05 “Social and behavioral sciences” in specialty – 053 “Psychology.” – Institute for Social and Political Psychology of National Academy of Educational Sciences of Ukraine, Kyiv, 2022.

This thesis presents the results of theoretical and empirical research on tolerance of uncertainty and its role in the post-traumatic stress symptoms (PTSS) transformation after traumatic events of adulthood and childhood. The relevance of the study is conditioned by the constant increase of the world’s level of complexity and unpredictability and also by a fuller understanding of the significance and severity of the traumatic events and consequences for a person’s life with the need to study factors that support the post-traumatic stress symptoms development or reduce the likelihood of its occurrence.

During the last decades, the ability to interact with complex, contradictory information, make decisions, make plans, and act in conditions of uncertain initial criteria and unpredictability of results has become increasingly in demand.

The pandemic and the full-scale war between the Russian Federation and Ukraine added challenges and increased the level of traumatization of many people. The consequences of traumatic events are diverse and cover many contexts of a person’s life: they add difficulties to the process of emotional regulation, increase the development of depressive states and anxiety, raise the issue of finding new meanings, reconsider relationships, and restructure the usual way of life. A person’s tolerance of uncertainty affects their ability to adapt to changes, meet unexpected events, and perceive constantly changing circumstances with greater ease or

difficulty. That is why the research topic “Tolerance of uncertainty as a factor of personal traumatic experience transformation” is crucial in the modern context.

The study of the thesis was performed within the research project topic of the Laboratory of Social Psychology of Personality in the Institute for Social and Political Psychology of the National Academy of Educational Sciences of Ukraine “Socio-psychological assistance of military operations’ victims during the transition to peaceful life conditions.” State registration number of the topic № 0119U000141.

The object of this study is tolerance of uncertainty as a personality feature. *The research subject* is the tolerance of uncertainty peculiarities in persons with the traumatic experience.

Analysis of various approaches to the phenomenon of uncertainty allows us to consider uncertainty from three perspectives: 1) as an unrecognizable characteristic of the objective world that exists separately from a human; 2) as a limited ability of a human to know the external world; 3) as a contradictory, incomplete awareness of a human's inner world, the causes of their actions and deeds.

The development of psychology during the last decades is characterized by increasing awareness of the total presence of uncertainty in human life and the "appointment" of the individual responsible for tolerating this fact and reducing uncertainty through one's own meaning-making, daily decisions, and actions. The necessity to redefine oneself over and over again every moment is linked inextricably to the sense of the time passage, the need to structure one's present and future and reinterpret the meaning of past events. It is important to form and maintain a balanced attitude toward time, that is, the ability to switch attention between the past, present, and future, not to get stuck in one temporal point.

Theoretical analysis of the problem of personal attitude to uncertainty has identified emotional-behavioral and cognitive components of the tolerance of uncertainty. Sources of uncertainty are the complexity of information, its ambiguity, probability, and unpredictability of consequences of some events, activities, and decisions.

We used the following definition of tolerance of uncertainty: TU is an individual feature to perceive unpredictability, ambiguity, and complexity of the world neutrally or positively and maintain the ability to respond proactively. Accordingly, intolerance of uncertainty (IU) is an individual feature to perceive unpredictability, ambiguity, and complexity of the world as undesirable and threatening and tend to respond to it with increased insecurity, anxiety, stupor, and confusion.

A theoretical model of the mediation role of IU in the occurrence of posttraumatic stress symptoms (PTSS) is presented. According to the theoretical analysis results, traumatic life experiences, especially in childhood, have a certain impact on the attitude to uncertainty and form negative expectations from surprises. Decreased TU, in turn, increases predisposition to PTSS, as well as a negative attitude towards the past and distrust to the future.

The model and procedure of empirical study correspond to the principles of non-classical rationality, which led to a two-stage organization of research and to the choice of quantitative methods for measuring TU, PTSS, and other variables. At the preparatory stage, we translated and adapted N. Carleton's Intolerance of Uncertainty Scale – Short Form (IUS-12) to measure the emotional-behavioral and cognitive components of reactions to the unknown. The process of adaptation of the test consisted of the following stages: implementation of consecutive translations and adaptation of the questionnaire to the ethnical and linguistic features of the population; assessment of the constructive validity of the test; evaluation of convergent and divergent validity of the test. A high level of internal consistency and reproducibility of results obtained in similar studies confirm the reliability of the test. The advantage of N. Carleton's Intolerance of Uncertainty Scale – Short Form (IUS-12) questionnaire is its predictive value for preliminary diagnosis of the risk of occurrence and fixation on negative emotional states due to traumatic events.

A total of 509 respondents were involved in the study: 227 participants at the stage of translation and adaptation of the Intolerance of Uncertainty Scale, 105 respondents took part in the pilot research, and 177 respondents were included in the

sample of the main stage of the study. The sample represents participants from different regions of Ukraine, diverse by profession and age (from 19 to 59 years). It is sufficient in size and representative according to the empirical objectives.

The empirical study confirmed that tolerance of uncertainty makes a significant contribution to the transformation of the consequences of traumatic events, which are realized both in the form of a direct impact on the PTSS and as a mediator. TU acts as a prism that either increases PTSS or softens the encounter with something unexpected, complex, or unpredictable and helps to overcome the stress reaction. The emotional-behavioral component of TU turned out to be a significant factor for the posttraumatic stress symptoms.

Tolerance of uncertainty peculiarity in persons with many adverse childhood experiences is an increased level of inhibitory anxiety. Respondents with a high level of Inhibitory Anxiety react more emotionally to situations of uncertainty, feel fear and confusion in unexpected circumstances more often, and tend to avoid complicity and novelty. Respondents with more adverse childhood experiences have lower UT or, in other words, higher IU levels. This difference is absent while comparing subgroups that are formed by the presence of traumatic events throughout life. Such data support the conclusion that traumatic events in adulthood hardly change attitudes toward uncertainty; it is characteristic for a person to act in unexpected circumstances in a way set since childhood. Respondents with different degrees of adverse childhood experience also differ on the Past Negative time perspective scale. A traumatic experience in adulthood strengthens a hedonistic attitude to the present and actualizes the value of life and momentary pleasures.

Comparison of the time perspective in subgroups with different levels of TU revealed a difference on all scales, except for the Present Hedonic. Respondents with low tolerance to uncertainty (high IU) have a less balanced time perspective profile, closer to negative. Respondents with a high level of IU are more inclined to focus on negative events of the past, evaluate the present more fatalistically, and believe less in the effectiveness of their efforts to build the future.

In addition to the tolerance of uncertainty, significant predictors of the manifestations of PTSS are traumatic life experiences and deviation from a Balanced Time Perspective Profile. The time perspectives of the Past Negative, Past Positive, and the Present Hedonistic make a significant contribution to the manifestations of PTSS.

A comparative analysis was done to check differences in planning everyday life (before the pandemic 2020-2021) and during quarantine in people with different tolerance of uncertainty levels. With a high TU, a person does not tend to pay much attention to long-term planning. However, declining UT does not necessarily lead to a linear increase in the planning horizon, depends on other factors and requires further research.

Under normal circumstances (before the 2020-2021 pandemic), the planning period's length is correlated with the IU Perspective Anxiety scale and the Future Time Perspective. In the conditions of a pandemic and an increased level of uncertainty, a certain impossibility to plan something in good time and indeed, the long-term nature of planning is associated with the level of Inhibitory anxiety, Present Hedonistic and Present Fatalistic Time Perspectives.

Understanding the tolerance of uncertainty and time's prospective role in the consequences of traumatic events allows better planning of preventive and therapeutic interventions to prevent and/ or correct maladaptive reactions to difficult life events.

Scientific novelty of the data obtained.

For the first time:

- the tolerance of uncertainty potential as a factor in transforming post-traumatic stress symptoms in persons with a traumatic experience is *described*. The potential is realized both in the form of a direct impact on the consequences of traumatization and through the mediating role of TU in the dynamics of post-traumatic states. The tolerance of uncertainty emotional-behavioral component turned out to be a more significant factor for changes in PTSS;

- it has been *proven* that traumatic life events, the level of tolerance of uncertainty, and deviation from a balanced time profile make a significant contribution to the development of PTSS and explain almost 46% of the variation of PTSS;

- the tolerance of uncertainty mediating role has been *proven*. Tolerance of uncertainty acts as a mediator between the traumatic experience of childhood and the manifestations of post-traumatic conditions in adulthood;

- it was *determined* that the presence of adverse childhood experiences is associated with an increase in the level of Inhibitory Anxiety. Traumatic events experienced during life do not have such an effect: subgroups of respondents with different numbers of traumatic life events do not differ in terms of TU level;

- it has been *confirmed* that people with lower tolerance of uncertainty level (high level of IU) have a greater deviation from the balanced Time Perspective Profile: uncertainty intolerant respondents have more negative attitudes towards the past and more fatalistic views about the present;

- it *has been established* that in normal living conditions (before the 2020-2021 pandemic), the length of planning periods is associated with the scale of Perspective Anxiety of IU and the Future Time Perspective. In conditions of increased uncertainty, particularly during a pandemic, long-term planning is associated with a level of Inhibitory Anxiety, the Present Hedonistic and Present Fatalistic Time Perspectives.

There are clarified:

- the idea of tolerance of uncertainty as an individual feature to perceive unpredictability, ambiguity, and the complexity of the world neutrally or positively and maintain the ability to respond to it proactively;

- features and effectiveness of using integrated indicators of attitude to time – coefficients of deviation from a balanced and negative Time Perspective Profile;

- differences in the role of a traumatic childhood and lifelong experiences in the formation of attitudes towards uncertainty, as well as in the assessment of the past, present, and future.

Practical significance of the obtained results.

Theoretical findings and conclusions from empirical research can be used in the development of recommendations for practical psychologists, psychotherapists, and social workers who work with people with traumatic experiences. N. Carleton's Intolerance of Uncertainty Scale – Short Form (IUS-12) Ukrainian translation and adaptation will measure the tolerance of uncertainty level in its emotional-behavioral and cognitive dimensions and will be helpful in the work of psychologists, career counselors, and HR managers. Using the test in further research on tolerance of uncertainty opens up opportunities for cross-cultural comparison of the research results of the relationship with the Unknown since this questionnaire is one of the most popular and tested in English publications. The obtained results will help develop and teach courses in Psychology of Personality, Psychological Counseling, Trauma Therapy, and Management Psychology.

Keywords: tolerance of uncertainty, intolerance of uncertainty, time perspective, deviation of balanced time profile, post-traumatic stress symptoms, adverse childhood experience, traumatic life experience.

СПИСОК НАУКОВИХ ПРАЦЬ ЗДОБУВАЧА ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

А) Наукові праці, в яких опубліковано основні наукові результати дисертації

Статті у наукових фахових виданнях, затверджених МОН України:

1. Громова, Г. М. (2020). Методики дослідження зв'язків інтолерантності до невизначеності з наслідками травматичного життєвого досвіду. *Наукові студії із соціальної та політичної психології*, 45(48), 88–99. [https://doi.org/10.33120/ssj.vi45\(48\).145](https://doi.org/10.33120/ssj.vi45(48).145).

2. Громова, Г. М. (2020). Інтюлерантність до невизначеності у ветеранів з важкими пораненнями: порівняльний аналіз. *Інсайт: психологічні виміри суспільства*, 4, 29–41. <https://doi.org/10.32999/2663-970X/2020-4-2>.

3. Громова, Г.М. (2021). Інструменти вимірювання толерантності до невизначеності. Адаптація тесту «Шкала інтолерантності до невизначеності» Н. Карлетона. *Наукові студії із соціальної та політичної психології*, 47(50), 115–130. [https://doi.org/10.33120/ssj.vi47\(50\).217](https://doi.org/10.33120/ssj.vi47(50).217).

Статті у міжнародних наукових виданнях, які входять до Європейського союзу:

4. Hromova, H. (2021). Intolerance of Uncertainty and Time Perspective Profile as Mediators of Post-Traumatic Stress Symptoms. *Veda a Perspektivi*, 6(6), 178–185. [https://doi.org/10.52058/2695-1584-2021-6\(6\)-178-185](https://doi.org/10.52058/2695-1584-2021-6(6)-178-185).

Статті у міжнародних наукових виданнях, які входять до бази даних Web of Science/Scopus:

5. Hromova, H. (2022). Interrelation between intolerance of uncertainty and the time perspective profile in the military. *Current Issues in Personality Psychology*. <https://doi.org/10.5114/cipp.2021.111984>.

6. Hromova, H. (2022). Intolerance of Uncertainty – Related Aspects of Planning for the Future During the Pandemic. *Journal of Education Culture and Society*, 13(1), 257–269. <https://doi.org/10.15503/jecs2022.1.257.269>.

Б) Опубліковані праці апробаційного характеру:

7. Громова, Г.М. (2019а). Совладание с неопределенностью как фактор психологической поддержки родственников тяжелобольных. У *Санаторно-курортна реабілітація онкологічних хворих: матеріали наук.-практ. конференції з міжнародною участю, 16–17 травня 2019, Харків*, (с. 20).

8. Громова, Г.М. (2019b). Роль толерантності до невизначеності у психологічній реабілітації учасника бойових дій. У *Філософсько-соціологічні та психолого-педагогічні проблеми підготовки особистості до виконання завдань в особливих умовах: матеріали наук.-практ. конф., НУОУ, 31 жовтня 2019, м. Київ*, (с. 84–87).

9. Громова, Г.М. (2019с). Деякі аспекти дослідження толерантності особистості до невизначеності. У *«Соціальна психологія сьогодні: здобутки і*

перспективи»: матеріали Всеукраїнського конгресу із соціальної психології, 7–8 листопада 2019, м. Київ. <https://ispp.org.ua/wp-content/uploads/2019/11/Theses-UCSP2019.pdf>.

10. Громова, Г.М. (2020а). Актуальність психологічного дослідження інтолерантності особистості до невизначеності. *Десяті Сіверянські соціально-психологічні читання: матеріали наук.-практ. конф., 29 листопада 2019, (с. 72–76).*

11. Громова, Г.М. (2020b). Інтollerантність до невизначеності і тривожність у студентів різних професій. У *Матеріали Всеукраїнського науково – практичного семінару «Горизонти посттравматичного особистісного життєтворення», 24 вересня 2020 р., (с. 44–49).*

12. Громова, Г.М. (2020с). Особливості зв'язку інтолерантності до невизначеності з симптомами ПТСР у ветеранів з важкими пораненнями. В *Одинадцяті Сіверянські соціально-психологічні читання: матеріали наук.-практ. конф., 27 листопада 2020, м. Чернігів, (с. 72–76).*

13. Громова, Г.М. (2020d). Ситуація невизначеності очима майбутніх психологів, лінгвістів, фінансистів. В *Особистість у життєвих ситуаціях: світові тенденції та національні особливості (PLSWTNP): матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції (з міжнародною участю), 22 травня 2020 р., м. Київ, (с. 33–35).*

14. Gromova, A. (2020). Intolerance of uncertainty and adverse life experience. In *Materials of VI International Research and Training Conference. Lublin, Poland, 13–15 February 2020 (pp. 26–27).*

15. Громова, Г.М. (2021b). Толерантність до невизначеності та ставлення до часу як медіатори посттравматичного відновлення особистості. У *Виміри особистісних трансформацій: матеріали IV Всеукраїнського наук.-практ. семінару, 06 жовтня 2021, м. Ніжин, (с. 30–35).*

16. Громова, Г.М., Титаренко Т.М. (2021). Аналіз факторної структури тесту «Шкала інтолерантності до невизначеності» Н. Карлетона (IUS – 12). У *Матеріали X Міжнародної науково-практичної конференції*

«Психолого-педагогічний супровід професійної підготовки та підвищення кваліфікації фахівців в умовах трансформації освіти», 21 травня 2021 р., м. Київ, (с. 48–53).

ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ.....	22
ВСТУП.....	23
РОЗДІЛ 1. ПСИХОЛОГІЧНА ПРИРОДА ТОЛЕРАНТНОСТІ ДО НЕВИЗНАЧЕНОСТІ.....	31
1.1. Смыслові характеристики феномена невизначеності у різних філософських та психологічних концепціях.....	31
1.1.1. Філософське розуміння невизначеності.....	31
1.1.2. Психологічна традиція вивчення невизначеності.....	37
1.2. Структурні складові толерантності особистості до невизначеності	44
1.3. Трансформаційний потенціал толерантності до невизначеності для наслідків травматичного досвіду	51
1.3.1. Травматичний досвід та його наслідки.....	51
1.3.2. Толерантність до невизначеності та прояви посттравматичних станів: побудова теоретичної моделі.....	56
РОЗДІЛ 2. МЕТОДИ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ТОЛЕРАНТНОСТІ ОСОБИСТОСТІ ДО НЕВИЗНАЧЕНОСТІ.....	62
2.1 Відбір методик дослідження та математично-статистичні методи аналізу даних.....	62
2.1.1 Психодіагностичні методики дослідження.....	63
2.1.2 Математично-статистичні методи аналізу даних.....	70
2.2. Адаптація опитувальника «Шкала інтолерантності до невизначеності» Н. Карлетона, коротка версія (IUS-12)	71
2.3. Емпірична модель дослідження толерантності до невизначеності в осіб, що мають травматичний досвід.....	84

РОЗДІЛ 3. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ТОЛЕРАНТНОСТІ ДО НЕВИЗНАЧЕНОСТІ ЯК ЧИННИКА ТРАНСФОРМАЦІЇ ПОСТТРАВМАТИЧНИХ СТАНІВ.....	88
3.1. Характеристики співвідношення толерантності до невизначеності і травматичного досвіду особистості.....	88
3.1.1. Описові статистики та статево-віковий аналіз змінних.....	89
3.1.2. Порівняльний аналіз підгруп з різним рівнем толерантності до невизначеності та наявністю травматичного досвіду..	99
3.1.3. Специфіка часового профілю у людей з різним травматичним досвідом та рівнем толерантності до невизначеності.....	102
3.2. Вплив толерантності до невизначеності та травматичного досвіду на прояви посттравматичних станів.....	107
3.2.1. Зв'язки між травматичним досвідом, толерантністю до невизначеності, шкалами часової перспективи та проявами посттравматичних станів.....	108
3.2.2. Внесок травматичного досвіду, толерантності до невизначеності та часової перспективи у прояви посттравматичних станів.....	114
3.2.3. Особливості планування майбутнього в осіб з різним рівнем толерантності до невизначеності в умовах пандемії.....	117
3.3. Потенціал посередницької ролі толерантності до невизначеності у трансформації посттравматичних станів.....	127
3.3.1 Емоційно-поведінковий та когнітивний компоненти ТН як посередники між негативним досвідом дитинства і посттравматичними станами.....	129
3.3.2 Часова перспектива як медіатор між негативним досвідом дитинства та посттравматичним станами.....	132

3.3.3. Інтегративна модель посередницької ролі толерантності до невизначеності та ставлення до часу у трансформації посттравматичних станів.....	137
ВИСНОВКИ.....	142
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	146
ДОДАТКИ.....	184

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ

ТН – толерантність до невизначеності

ІТН – інтолерантність до невизначеності

ПТС – посттравматичний(ні) стан(и)

ЧП – часова перспектива

ВСТУП

Актуальність дослідження. Впродовж минулого століття зростає ступінь невизначеності, в якій живе людина, відповідно до підвищення складності, неоднозначності, непередбачуваності навколишнього світу. Ця тенденція відтворюється у розвитку науки, де інтерес до невизначеності як феномену життя, починаючи з відкриттів у квантовій фізиці (Н. Бор, В. Гейзенберг, Ф. Капра), вивчення складних систем, що самоорганізуються і саморозгортаються (І. Р. Пригожин), сформував розуміння «світу без передбачень» (Н. Талеб). На сьогоднішній день невизначеність розглядають як наукову «необхідність» (В.П. Зінченко) та життєву неминучість, яка породжує виклики та завдання для розвитку особистості (П. В. Лушин, О. І. Гусев, С. О. Хилько).

Необхідність підвищувати здатність особистості витримувати стан невизначеності, толерувати невизначеність у світі, що швидко змінюється, набуває актуальності. Усе більш затребуваним стає вміння сприймати та утримувати/ враховувати суперечливу, динамічну інформацію, діяти в умовах невизначеності та незаданості результату, а часом – і вихідних критеріїв. Загальносвітові тенденції підвищення нестабільності відчутно загострилися з початком повномасштабного вторгнення Російської Федерації в Україну. Людей, що отримують травматичний досвід, стає все більше. Це і військові, і члени їхніх сімей, і люди, що вимушено змінили місце проживання, люди, які постраждали від розірваних сімейних, родинних, професійних зв'язків. Зростає кількість чинників, які підвищують стрес і травматизацію, що призводить до розвитку посттравматичних станів та інших ускладнень.

Найбільш розповсюдженими наслідками травматизації є складності у самоідентифікуванні, проблеми із саморегуляцією, зниження комунікативної компетентності, розірване відчуття плинності часу, домінування неприємних емоцій та думок, розвиток депресивних станів, тривоги, погіршення фізичного здоров'я (Дж. Герман, Т. М. Титаренко, L. Calhoun, V. Helgeson, R. Tedeschi).

Толерантність до невизначеності вивчалася як у широкому контексті у зв'язку із здатністю адаптуватися до життєвих обставин, життєстійкістю, особистісним зростанням (О.І Гусєв; Д.О. Леонтьєв; П.В. Лушин), лідерськими якостями (N. Huber); креативністю (M. Runco; W. Shuhong), політичними поглядами (V. Hiel), прагненням до самоактуалізації (P. Foxman), самоспівчуттям (J. Crandall, Ch. Fulton), так і у більш вузьких межах трансдіагностичної моделі розвитку афективних розладів (A. Boelen, K. Buhr and M. Dugas, N. Carleton, M. Freeston, A. Mahony, M. McEvoy, A. Sanchez) та посттравматичного стресового розладу зокрема (D. Einstein; R. Silton, J. Bardeen, M. Fetzner, M. Oglesby, A. Raines).

Незважаючи на широкий спектр наукових робіт, присвячених вивченню толерантності до невизначеності, зовсім залишився без уваги дослідників зв'язок між ТН та ставленням до часу. Лише з початком пандемії з'явилися перші звіти про дослідження толерантності до невизначеності у зв'язку зі ставленням до майбутнього (D. Batigün, Q. Yang) але інші виміри часової перспективи залишилися без уваги.

До теперішнього часу у психології немає усталеного уявлення про зміст поняття «толерантність до невизначеності». Малодослідженими залишаються структурно-функціональні характеристики ТН, механізм формування ставлення до невизначеності. Якими є зв'язки між травматичним досвідом і ставленням до невизначеності? Між толеруванням невизначеності і ставленням до часу? Який саме внесок робить толерантність до невизначеності у трансформацію реакцій на травматичні події життя? Необхідність відповісти на ці питання і обумовила вибір теми дисертаційного дослідження: «Толерантність до невизначеності як чинник трансформації травматичного досвіду особистості».

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Тема дисертації належить до комплексних науково-дослідних тем лабораторії соціальної психології особистості Інституту соціальної та політичної психології АПН України «Соціально-психологічний супровід постраждалих

від воєнних дій у період переходу до умов мирного життя». Державний реєстраційний номер теми – № 0119U000141.

Об'єкт дослідження: толерантність до невизначеності як властивість особистості.

Предмет дослідження: особливості толерантності до невизначеності в осіб з травматичним досвідом

Мета дослідження: з'ясувати потенціал толерантності до невизначеності як чинника трансформації травматичного досвіду

Завдання дослідження.

1. На підставі теоретичного аналізу вітчизняних і закордонних досліджень побудувати модель трансформаційного потенціалу толерантності до невизначеності для проявів посттравматичних станів.

2. Розробити програму емпіричного дослідження толерантності до невизначеності в осіб з травматичним досвідом, адаптувати та апробувати методику вимірювання толерантності до невизначеності.

3. Визначити відмінності у профілях часової перспективи в осіб з різним рівнем толерантності до невизначеності.

4. Визначити внесок толерантності до невизначеності та набутого негативного досвіду у трансформацію посттравматичних станів.

Методи дослідження:

- *теоретичні:* аналіз наукових джерел та синтез отриманих даних для визначення стану розробленості проблеми; порівняння та узагальнення для уточнення основних понять та виділення їхніх структурних компонентів; систематизація та інтерпретація результатів наукових досліджень для опису ролі толерантності до невизначеності у трансформації наслідків особистісної травматизації;

- *емпіричні:* для визначення рівня толерантності до невизначеності був перекладений і адаптований тест «Шкала інтолерантності до невизначеності» Н. Карлетона, коротка версія (IUS-12); для вивчення наявності травматичного досвіду використовувались анкети «Негативний досвід дитинства» (ACE – IQ)

та «Контрольний перелік життєвих подій» (LEC-5); для дослідження часової перспективи – «Опитувальник часової перспективи» Ф. Зімбардо (ZPTI); для дослідження проявів посттравматичних станів – опитувальник на виявлення наявності симптомів посттравматичного стресового розладу (PCL-5) та тест для самооцінки депресивного стану «Опитувальник про стан здоров'я» (PHQ-9).

- *математично-статистичні*: коефіцієнт α -Кронбаха для оцінювання внутрішньої узгодженості шкал опитувальників; конфірматорний факторний аналіз із застосуванням програми AMOS v.23 для підтвердження факторної структури адаптованого тесту; непараметричні (ρ Спірмена, U Мана-Вітні, H Краскела-Уоліса) та параметричні (r Пірсона) критерії для виявлення кореляцій і співставлення підгруп; для перевірки надійності результату розрахунків і запобігання ризику помилки другого роду у випадках відхилення розподілу від нормального та/або невеликого розміру порівнюваних підгруп застосовувався post hoc аналіз величини ефекту за допомогою коефіцієнту d Коена (розрахунки здійснювались у програмі G*Power 3.1); за допомогою регресійного аналізу оцінювався внесок кожної із незалежних змінних (предикторів) у зміни залежної змінної; для перевірки посередницької ролі толерантності до невизначеності був проведений аналіз медіації у макросі PROCESS програми SPSS 23.0, значущість прямого і непрямого ефекту перевірялася за допомогою методу бутстрапу з 5000 вибірок, з довірчим інтервалом з 95%-ю поправкою на похибку (bias-corrected 95% confidence intervals).

Наукова новизна отриманих результатів:

У ході виконання роботи *уперше*:

- *визначено* трансформаційний потенціал толерантності до невизначеності в осіб з травматичним досвідом. Травматичні події у дорослому віці майже не впливають на сприйняття невизначеності, людина реагує на неочікувані обставини радше сформованим у дитинстві способом. Толерантність до невизначеності є певною призмою, яка може підсилювати

посттравматичні стани, а може пом'якшувати зіткнення з несподіваним, складним, непередбачуваним та сприяти виходу зі стресової реакції;

- *доведено*, що толерантність до невизначеності робить значущий внесок у трансформацію наслідків травматичних подій, який реалізується як у вигляді прямого впливу на наслідки травматизації, так і через посередницьку роль ТН у проявах посттравматичних станів. Емоційно-поведінковий, а не когнітивний компонент толерантності до невизначеності виявився значущим чинником для проявів посттравматичних станів. Окрім толерантності до невизначеності, на посттравматичні стани впливають також травматичний досвід дитинства і всього життя та відхилення від збалансованого часового профілю. Серед часових перспектив значущий внесок у прояви ПТС роблять негативне минуле, позитивне минуле (зворотній зв'язок), гедоністичне теперішнє.

- *визначено*, що особливістю толерантності до невизначеності в осіб з наявністю травматичного досвіду дитинства є підвищений рівень гнітючої тривоги, який проявляється у емоційнішій, тривожній реакції на складні, непередбачувані обставини та бажанні уникати непередбачуваності

- *підтверджено*, що в осіб з меншою толерантністю до невизначеності відхилення від збалансованого часового профілю є більшим: інтолерантні до невизначеності респонденти мають негативніше ставлення до минулого і фаталістичніші погляди на теперішнє;

- *встановлено*, що респонденти з високою толерантністю до невизначеності не схильні приділяти увагу довгостроковому плануванню, але низька толерантність до невизначеності необов'язково призводить до лінійного росту термінів планування і залежить від інших факторів;

- *встановлено*, що в звичайних умовах життя (до пандемії 2020-2021 років) тривалість строків планування пов'язана зі шкалою прогностичної тривоги як одним із показників толерантності до невизначеності, а також з часовою перспективою майбутнього. В умовах пандемії і підвищеного рівня невизначеності довгостроковість планування пов'язана з рівнем гнітючої

тривоги та часовими перспективами гедоністичного та фаталістичного теперішнього.

Уточнено:

- уявлення про толерантність до невизначеності як властивість особистості сприймати непередбачуваність, неоднозначність та складність світу нейтрально або позитивно та зберігати здатність реагувати на неї проактивно. Відповідно, низька толерантність до невизначеності (або інтолерантність) – це властивість особистості сприймати непередбачуваність, неоднозначність та складність світу як дещо небажане або загрозливе і реагувати на неї підвищеною невпевненістю;

- особливості й ефективність використання інтегрованих показників ставлення до часу – коефіцієнтів відхилення від збалансованого та негативного профілю часової перспективи.

- відмінності у впливі травматичного досвіду дитинства та всього життя на ставлення до невизначеності, оцінку минулого, теперішнього і майбутнього.

Практичне значення одержаних результатів. Теоретичні положення роботи та висновки з емпіричного дослідження можуть бути використаними при розробці рекомендацій для практичних психологів, психотерапевтів і соціальних працівників, що працюють з особами, які мають травматичний досвід. Розуміння відмінностей у реагуванні на обставини невідомості осіб із наявністю значних травм у дитинстві у порівнянні з особами, які набули травматичного досвіду у дорослому віці, допоможе розробити терапевтичні, психоедукаційні інтервенції як для індивідуальної роботи, так і для групової терапії та тренінгів. Перекладений та адаптований тест «Шкала інтолерантності до невизначеності» Н. Карлетона дозволить визначати рівень толерантності до невизначеності у його емоційно-поведінковому та когнітивному вимірах та буде корисним у діяльності психологів, профорієнторів, менеджерів з персоналу. Використання тесту у подальших наукових дослідженнях толерантності до невизначеності відкриває

можливості для кроскультурного співставлення результатів вивчення відносин з невідомістю, оскільки саме цей опитувальник є одним з найпопулярніших в англomовних публікаціях. Отримані теоретичні й емпіричні результати можуть бути використаними при розробці та викладанні курсів з психології особистості, психологічного консультування, травма-терапії, психології управління.

Результати дисертації **впроваджено** в науково-дослідницьку діяльність Харківської медичної академії післядипломної освіти (перекладений та адаптований опитувальник «Шкала інтолерантності до невизначеності» Н. Карлетона використовується у поточних дослідженнях). Окремі теоретичні положення включені у лекційні курси «Психологія», «Психологія бізнесу і управління» Тернопільського національного педагогічного університету ім. В. Гнатюка, а також у курс «Теорія і практика психологічної допомоги і реабілітації» Національного університету оборони України ім. І. Черняхівського.

Апробація результатів дослідження. Теоретичні положення дисертаційного дослідження та результати емпіричного дослідження були представлені та обговорювалися на: Всеукраїнському конгресі із соціальної психології (Київ, 7–8.11.2019), науково-практичній конференції «Санаторно-курортна реабілітація онкологічних хворих» (Харків, 16-17.05.2019), науково-практичній конференції «Десяті Сіверянські соціально-психологічні читання» (м. Чернігів, 29.11.2019), науково-практичній конференції «Філософсько-соціологічні та психолого-педагогічні проблеми підготовки особистості до виконання завдань в особливих умовах» (м. Київ, 31.10.2019), науково-практичній конференції «Одинадцять Сіверянські соціально-психологічні читання» (м. Чернігів, 27.11.2020), Всеукраїнської науково-практичній конференції (з міжнародною участю) (м. Київ, 24.09.2020), VI Міжнародній науково-практичній конференції (м. Люблін, Польща, 13 – 15.02.2020), X Міжнародній науково-практичній конференції «Психолого-педагогічний супровід професійної підготовки та підвищення кваліфікації

фахівців в умовах трансформації освіти» (21.05.2021), IV Всеукраїнському науково-практичному семінарі (м. Ніжин, 06.10.2021).

Публікації: Зміст дисертаційного дослідження відображено в 16 одноосібних публікаціях, із них 3 статті у наукових фахових виданнях, включених до переліку МОН України та міжнародної наукометричної бази Index Copernicus), 1 стаття в періодичному науковому виданні іншої держави, що входить до Європейського Союзу, 2 статті у журналах, які включені до міжнародної наукометричної бази «Web of Science»/«SCOPUS», 1 публікація – у збірнику конференції країни, що входить до Європейського Союзу, 9 публікацій – в інших наукових виданнях України.

Структура та обсяг роботи. Дисертаційна робота складається зі вступу і трьох розділів, висновків, списку використаних джерел, що нараховує 268 найменувань (з них 145 – англійською мовою) і додатків. Загальний обсяг дисертації становить 208 сторінок, основна частина дисертації викладена на 145 сторінках. Текст дисертації містить 6 рисунків та 11 таблиць, які займають 5,5 сторінок. Додатки розміщені на 24 сторінках та включають 10 рисунків та 11 таблиць.

РОЗДІЛ 1. ПСИХОЛОГІЧНА ПРИРОДА ТОЛЕРАНТНОСТІ ДО НЕВИЗНАЧЕНОСТІ

Розділ присвячено теоретичному аналізу еволюції розуміння понять «невизначеність» та «толерантність до невизначеності», «травма», «посттравматичні стани», значенню часової перспективи у житті людини, описаний зв'язок ТН з наслідками травматичного досвіду. На основі проаналізованих матеріалів уточнено склад структурних елементів ТН та описаний трансформаційний потенціал толерантності до невизначеності для проявів посттравматичних станів.

1.1. Смыслові характеристики феномена невизначеності у різних філософських та психологічних концепціях

Феномен невизначеності можна аналізувати в різних аспектах: психологічному, філософському, соціологічному, футуристичному.

У класичній парадигмі невизначеність виносилася за дужки наукового пізнання, бо метою досліджень було встановлення жорсткого і однозначного причинно-наслідкового зв'язку. У некласиці неоднозначність допускалася у вигляді варіативності відповідей, реакцій, істин, у постнекласиці – відносність будь-якого знання і пов'язана з нею невизначеність, неостаточність стала полем, простором, неодмінною умовою, із врахуванням якої вивчаються усі явища, що спостерігаються (Бевзенко, 2002; Капра, 2017, Кун, 1977). Оскільки невизначеність пронизує усі життєві контексти, в певному сенсі це контекст контекстів, то і дослідження її граней множитья, тому що «онтологічній та гносеологічній складності світу, що вивчаються, відповідає когнітивна складність інтерпретацій» (Гусельцева, 2010, 7).

1.1.1. Філософське розуміння невизначеності

З ранніх часів історії невизначеність розглядалась у філософській традиції як непізнаваність світу. У давньоіндійських та в старокитайських

текстах термін невизначеності присутній як «атрибут світової першооснови» (Мишина, 1991). У старокитайському трактаті «Дао де цзін» невизначеність постає як дао і позначається як щось, що не вимовити словами, як всеосяжна порожнеча, невидиме, позбавлене форми. Іншими словами, неозначеність і неозначаємість є властивостями світу (Лао Цзы, 2003)

Невизначеність світу в буддизмі проявлена в терміні «нірвана», якої «можна досягти як головної мети людського існування, але її неможливо визначити», оскільки вона не може бути сприйнята жодним органом почуттів, є безпричинною, ніким не створеною. У деяких течіях буддизму нірвана ототожнюється з «шуньятой» – пусткою (Мишина, 1991).

З античних часів (Сократ, Аристотель, Анаксимандр, Геракліт), в період середньовіччя (А. Августин, Т. Аквінський) і в Новий час (Ф. Бекон, Г. Гегель, Г. Лейбніц, І. Кант, Б. Спіноза) філософи, намагаючись виявити першооснову світу і матерії, торкалися питання їх невизначеності, непізнаваності, суперечливості, досліджували особливості людського сприйняття і спотворення, неоднозначності інтерпретацій реальності, аналізували страх і тривогу, що виникає у людини при зустрічі з невідомим.

У середньовічній філософії поняття «невизначеність» пов'язано із апофатичною теологією, тобто розумінням Бога як принципово непізнаваного, такого, що не зводиться до якогось визначення (Соколов, 1979; Аврелій, 2007). Зіткнення з невідомим, непізнаваним, таким, що не визначається, приводило до категорії Бога, Абсолюта, що відображено у роботах багатьох релігійних та ідеалістичних філософів XIX-XX ст. (М. О. Бердяев, С. М. Булгаков, О. Ф. Лосев, Л. І. Шестов, П. О. Флоренський, С. Л. Франк). В. В. Зеньківський пише про те, що пізнання не може повністю «вміститися» в суб'єкта, який пізнає, оскільки має «трансцендентність елементів» (Зеньковський, 1991, 251-252).

Роздуми про невизначеність можна зустріти в метафізичних трактатах, де невизначене і непізнаване виступають характеристиками божественного (всеєдності знання і непізнаваного). С. Л. Франк (2007), наприклад, говорить в

цьому контексті, що «недоступність розумінню або пізнанню може означати двояке... “незбагненне для нас” і “само по собі незбагненне” або “незбагненне за своєю сутністю”. Це означало б, що недоступність пізнанню, яке осягає світ, у першому випадку визначалось б фактичною слабкістю чи обмеженістю нашої пізнавальної здатності, в іншому випадку – сутністю самої пізнаваної реальності». Підхід до вивчення «непізнаваного» С. Л. Франк описав як антиномічний монодуалізм – таку форму пізнання, «навченого невідання» (*docta ignorantia*), яка дозволяє поєднувати протиставлення окремих визначень та їх заперечень (Оболевич, 2009).

Гносеологія номіналістичного підходу, розробленого в добу Середньовіччя, підводить до розуміння обмеженості знання сферою досвіду, а отже до неможливості мати повну картину реальності. Введений Р. Декартом (1950) принцип розмежування суб'єкта і об'єкта у процесі пізнання акцентує увагу на складній структурі мислячого «Я», і приводить до висновку про обмеженість пізнаваності світу об'єктів. Характерний для філософії Нового часу суб'єктивний ідеалізм (Дж. Берклі, Д. Юм) відкрив двері для таких пізнавальних ситуацій, які можна описати поняттям невизначеності. І. Кант принципово змінює уявлення про взаємодію суб'єкта та об'єкта пізнання: надалі суб'єкт не підпорядкований об'єкту і не обмежується пасивним його сприйняттям, а перебуває у стані активної діяльності. Так виникає нове уявлення про суб'єктивну сторону пізнання, розвинуте у роботах І.Г. Фіхте, Ф.В. Шеллінга, Г.В. Гегеля: світ, яким ми його знаємо, є наслідком пізнання суб'єкта (Соколова, 2020, 40-54).

Згідно з Е.Г. Гусерлем, суб'єктивність неможливо уникнути, саме крізь неї ми осмислюємо дійсність. Базою суб'єктивності є «життєвий світ», який складається із суми безпосередніх очевидностей, що задають форми орієнтації та людської поведінки і є дофілософським, первинним у логічному плані шаром, який має характер неусвідомлюваного регулятора сенсобудування (Гуссерль, 2000; Шинкарук, 2002).

В онтології М. Ф. Гайдеггера невизначеність сприймається як феномен приховування. Приховування може виступати у двох основних модусах: 1) як спочатку приховане, таємне, ще не відкрите, 2) і як «засмічене» – те, що було відкрито, але знову приховалось. Причиною «засмічення» може бути інтерпретація, що веде до забуття того, що спочатку розумілося (Фабер, 2004).

Велике значення для осмислення проблеми невизначеності у бутті людини мають концептуальні розробки таких екзистенціалістів як Ж.-П. Сартр, Е. Муньє. Неминучість свободи і необхідність робити вибір, створювати своє життя, націленість на самовдосконалення, відповідальність за створення сенсу і значень, за структурування світу наблизили проблему невизначеності до конкретного життя людини (Сартр, 2020; Сартр, 2006; Шинкарук, 2002).

До початку ХХ століття прикладна наукова думка у своєму ставленні до пізнання прагнула ігнорувати будь-які аспекти невизначеності, виносячи їх за дужки наукових трактатів та експериментів. Невизначеність як феномен або співвідносилася з концепцією божественного, або трактувалася як ще незрозуміле, непізнане до кінця, невиявлене та сприймалася як перешкода. Протягом ХХ століття невизначеність стає предметом не лише філософських та релігійних досліджень, а й природничо-наукового пошуку.

Підвалини класичної раціональності були підірвані відкриттями фізики на початку ХХ ст., яка, за словами Ф. Капри, легалізувала «незнання як частину знання» (Капра, 2017, 32). Як вважав Н. Бор, «грандіозне розширення наших знань за останні роки виявило недостатність наших простих механічних концепцій і, як наслідок, похитнуло основи загальноприйнятого тлумачення» (там само). Ф. Капра проводить важливі для нашої теми паралелі між поглядами на світ представників східної філософії і сучасної квантової фізики. Згідно принципу невизначеності Гейзенберга ми можемо знати або про місцезнаходження електрона в даний момент часу, або про напрямок імпульсу, але не обидві частини інформації одночасно. У певному сенсі квантова фізика доповнила Сократівський парадокс, який свідчить «я знаю, що я нічого не

знаю». Виходить, я знаю і про те, про що знаю, і те, про що саме не знаю, коли знаю про перше.

У класичній картині світу закони природи виражають визначеність. При заданих умовах ми можемо з певною визначеністю передбачати майбутнє чи відновлювати минуле. Але коли картина світу включає у себе нестійкість, смисл законів природи змінюється, оскільки тепер вони виражають можливості або вірогідності. До цього моменту вважалося, що вірогідності «характеризують стан розуму, а не стан світу» (Пригожин, 2000, 10-12). З початку ХХ століття вірогідності були включені у формулювання законів фізики.

На неминучість і розповсюдженість нестабільності, а значить і невизначеності, у процесі розвитку систем звернув увагу І. В. Пригожин, описав складні процеси їх самоорганізації і саморозвитку. Він показав а) присутність хаосу (невизначеності) як необхідної умови створення нового порядку і б) необоротність часу як фактору, який треба враховувати і брати до уваги, аналізуючи розвиток будь-якої системи (Пригожин, 2000). Упродовж століття ідеї щодо складності і самоорганізації живих та неживих систем і супутньої цьому процесу значущості випадковості і невизначеності відображалися в дослідженнях біофізиків, нейрофізіологів, математиків і кібернетиків (Морен, 2005).

Сучасна філософія науки вважає, що уявлення про суб'єкт, який пізнає, потрібно реконструювати як «суб'єкт, який спонтанно усвідомлює передуючу складність самої природи» (Аршинов, 2012). Ця думка розкрита в роботі Е. Морена (2005, 18): «...невизначеність іманентно вписана в уявлення о складності світу. Невизначеність означає незавершеність всякого процесу пізнавальної і практичної діяльності, непередзаданість, відкритість і нелінійність результату цієї діяльності (...) і тому будь-яка дія, яку ми намагаємося зробити, визначається умовами навколишнього, природного чи соціального середовища, і може виявитися, що воно відхилиться від того напрямку, який був йому первинно заданий».

З початком використання поняття ймовірності в науці розвиваються дві основні інтерпретації. Класична ймовірність, де враховується співвідношення числа сприятливих шансів до загального числа всіх можливих варіантів розвитку ситуації, та статистична, що передбачає наявність тривалих спостережень за подіями та визначення вірогідності настання того чи іншого сценарію розвитку об'єкта. Значна частина економічних моделей зводиться до спроб розрахунку ступеню невизначеності (Соколова, 2020) і, відповідно, вивчення стратегій прийняття рішень в умовах нестабільності та невизначеності. Однією з найвідоміших праць у цьому напрямку є робота Д. Канемана, в якій детально розглядаються принципи, так звані евристики, за допомогою яких люди ігнорують, викривлюють або намагаються врахувати неповноту інформації.

У роботах Д. Канемана й А. Тверски проаналізовано, як люди покладаються на обмежену кількість евристичних принципів, які спрощують складні завдання оцінки ймовірностей та прогнозування значень величин до більш простих (поверхневих) операцій судження, що призводить до серйозних та систематичних помилок. Невизначеність, за Д. Канеманом, можна розглядати як зовнішню і внутрішню, тобто зовнішній світ або стан нашого знання. Те, як людина оцінюватиме невизначеність (атрибуція невизначеності), у тому числі, залежить від часу. Події минулого частіше асоціюються із власним незнанням (я не мав інформації), а майбутнє – із характеристиками системи (світ складний і непередбачуваний). Авторами також доведено, що люди по-різному відчують вагу втрат та доходів, а також схильні переоцінювати малі вірогідності і недооцінювати середні та великі (Канеман та ін., 2005).

Сучасним класиком вивчення ідеї непереборності невизначеності і необхідності справлятися з непередбачуваністю життєвих (економічних, соціальних) перипетій є Н. Талеб. Він вперше довів неспроможність наявних способів справлятися з непрогнозованістю життя і ввів в широкий науковий контекст метафору «чорного лебедя». Згідно з Н. Талебом (2015, 26), ми

недооцінюємо випадковості і прогнозуємо майбутнє ретроспективно, відштовхуючись від того, що було в минулому. «Прикрий аспект проблеми... полягає в тому, що вірогідність рідкісних подій неможливо розрахувати». Для Н. Талеба невизначеність, особливо в аспекті непередбачуваності подій, – це частина життя, умова, про яку треба пам'ятати і до якої треба пристосовуватися, розвиваючи таку якість як «антикрихкість». Ця властивість дозволяє вигравати від несподіваних подій більше, становитися кращим, ніж був, проходячи через випробування (Талеб, 2015).

Філософські постулати екзистенціалістів, ідеї квантової фізики, точок біфуркації І. В. Прігожина, теорія перспектив Д. Канемана і А. Тверски, антикрихкість Н. Талеба так чи інакше проникали в психологію, породжували інтерес до вивчення того, як людина справляється з тривогою невизначеності, як ставиться до неї, як приймає рішення і діє у світі, де все менше і менше передбачуваності, а все більше складності та розвилки ймовірностей.

1.1.2. Психологічна традиція вивчення невизначеності

Починаючи з відкриттів Ньютона, коли людина зміщується з центру Всесвіту на його периферію, суб'єкт все більш невпевнено усвідомлює себе у світі, посилюючи стан тривоги. До XIX століття поділ «розуму» і «емоцій», закладений Декартом, призвів до прагнення раціональністю розуму «придушити» емоції, витіснити їх, подолати силою волі. Це, зі свого боку, актуалізувало тему тривоги як відповіді психіки на ігнорування і незнання власних переживань, спробу втекти, відволіктися, знецінити їх, а не включити в поняття «Я». З потреби «подолати протиставлення психічного і тілесного» народжуються ідеї екзистенціалізму (Мэй, 2001, 37). Так, С. К'єркегор бачить основу тривоги в свободі, що є у людини, в можливості здійснити себе і власні задуми у світі. А також в невизначеності і наслідках, які надає саме усвідомлення наявності цієї можливості у людини (К'єркегор, 2010; К'єркегор, 2014; Мэй, 2001).

З. Фройд хоч і розробив свою теорію, виходячи із детерміністських принципів, але відстоював тезу про те, що далеко не всі вчинки та їх мотиви людина усвідомлює, не все про себе знає, навіть, коли вважає, що знає себе достатньо добре. Введення терміну «несвідоме», з одного боку, додало пояснень у причини людської поведінки, а з іншого, зменшило впевненість у повноті наших знань про себе. І З. Фройд, і його наступники визначали, що певна толерантність до невизначеності та переносимість амбівалентності є свідченнями індивідуальної зрілості, стабільності та цілісності Я, яке стає більш здатним справлятися з тривогами (Фрейд, 2021, 2019; 2018; Соколова, 2015).

Розвиток екзистенційної філософії, кризи і війни першої половини ХХ століття сприяли становленню екзистенційної психології, головний постулат якої полягає у ставленні до життя як наповненого невизначеністю. Необхідністю, якщо не обов'язком, для людини є пошук самовизначення у різних контекстах життя, наповнення його сенсом.

Невизначеність як всюдисуща даність проглядає крізь будь-який досвід. Е. Фромм описує людину як продукт своєї творчості, який не можна розглядати суто з біологічного чи соціального ракурсу. Е. Фромм визначає людину як частину природи, і у той же час як елемент, який має потенціал перевершити її обмеження, тобто має можливість і обов'язок робити щоденний вибір на користь розвитку чи деградації. У цьому сенсі людина стоїть перед необхідністю визначати свій шлях та вектор життя (Фромм, 1992).

У логотерапії В. Франкла невизначеність впливає з постульованої свободи людини, наявної в неї можливості обирати особисту позицію стосовно будь-яких наявних обставин. З можливості та здатності людини не тільки самовизначатися, а й трансцендувати, перевершувати саму себе, ризикуючи спонтанністю вчинків і часто зіштовхуючись в результаті з невизначеністю наслідків. Наявність «надсмислу», що знаходиться поза усвідомленням, потрібно не для того, щоб змиритися з «абсурдністю життя», а щоб прийняти

свою нездатність «осягнути її безумовний сенс у раціональних термінах; логос глибший, ніж логіка» (Франкл, 1997, 132).

В екзистенційній психології І. Ялома ця всеохоплююча і нерозчленована невизначеність поділена на певні сфери: самотність, свобода/ відповідальність, відсутність заданого сенсу життя та страх смерті. Серед них трохи осторонь стоїть страх смерті, як такої точки, яка хоч і зумовлена, але не визначена точно: ми не знаємо, коли і як це станеться (Ялом, 2015).

З погляду С. Мадді перед кожною людиною в повсякденних виборах постає «екзистенційна дилема»: вибирається або незмінність, відтворення минулого, яке загрожує почуттям провини за втрачені можливості, або невідомість, нове майбутнє, що несе в собі ризик і загрожує почуттям тривоги (Мадди, 2005). Ці альтернативи не є еквівалентними: вибір невідомості розширює можливості знайти сенс, а вибір незмінності їх обмежує (Леонтьєв, 2015).

О. Г. Асмолов, говорячи про необхідність жити в умовах невизначеності, вказує на те, що еволюція дбає, щоб види були пристосовані до несподіванок і «виробили» механізми преадаптації. Тобто у кожного виду є відхилення, так звані надлишкові види поведінки та/ або реакцій, властивостей, які не знаходять застосування в актуальних умовах, але можуть виявитися вирішальними за несподіваних змін навколишнього середовища або обставин (Асмолов та ін., 2018). У цьому сенсі люди мають великий запас ступенів свободи, оскільки значна частина реакцій і поведінки не закладені генетично, а формуються протягом життя. Як одне з джерел, способів преадаптації можна розглядати гру. Згідно Є. Фінку (2017), людське суспільство різноманітно експериментує на ігровому полі перш, ніж випробувані там варіанти та можливості становляться звичними нормами, обов'язковими правилами та розпорядженнями.

Невизначеність частіше співвідносять із ситуаціями у майбутньому та теперішньому, оскільки минуле бачиться зрозумілим, певним, прожитим. З

психотерапевтичного погляду, як правило, корисно деконструювати й сприймання минулих подій, позбавити їх визначеності та однозначності з тим, щоб переосмислити їх з новими, більш позитивними, підтримувальними значеннями. Терапевтичний процес спирається на думку, що події людського життя складають не лінійну історію, сталу структуру, а ризому, яка не має єдиної правильної інтерпретації, але дозволяє сформулювати тимчасово актуальні смислові співвідношення (Титаренко, 2011).

О. В. Полунін пропонує розрізнити три рівні представлення часу: 1) безпосереднє відчуття плину часу, що проявляється як конкретний досвід у потоці свідомості; 2) когнітивне уявлення потоку часу у формі когнітивних карт, які описують темпоральні відносини між об'єктами і застосовуються для регуляції поведінки (планування, запам'ятовування, порівняння та судження); 3) теоретичні концепції часу, які мають певну різноманітність (Polunin, 2021, 311; Полунін, 2017). На другому і третьому рівні людина має можливість створення множинних репрезентацій часу, переключення на різні часові ракурси, що в практичному сенсі намічає шлях для терапевтичної роботи. Ідея про наявність різних часових ракурсів перегукується із теорією конструктів різних рівнів (Construal Level Theory) Н. Лібермана і Я. Троупа (Trope, & Liberman, 2010). У теорії конструктів різних рівнів стверджується, що психологічна дистанція між об'єктами у свідомості може бути більш чи менш близькою. «Близькі» об'єкти людина описує з більшою кількістю деталей і такі об'єкти викликають більше емоцій. Психологічно далекі від нас об'єкти ми бачимо узагальнено і відсторонено. Контексти, в яких це проявляється, – час, простір, соціальні контакти та вірогідність (hypotheticality). Погляд на минуле, теперішнє або майбутнє з більш далекої перспективи дозволяє ставитись до подій спокійніше, не залучаючись емоційно. Зрозуміло, що в звичайних умовах людина здатна переключатися між різними ракурсами, дистанціями у своїх поглядах на минуле, теперішнє або майбутнє. За визначенням Ф. Зімбардо, вміння балансувати між різними часовими перспективами є ознакою ментального здоров'я і умовою формування

збалансованого часового профілю (Zimbardo, & Boyd, 2009). Але при настанні травматичної події ця здатність порушується.

У щоденній буденності кожна людина намагається більш чи менш свідомо структурувати час свого життя. Зменшувати рівень невизначеності через ритуали, буденні практики, самопередбачення, конструювання перспектив свого особистісного розвитку (Титаренко, 1994). Аналіз ролі часу в житті особистості відбувався, починаючи з досліджень психофізіологічних та процесуально-динамічних особливостей часової організації психіки (Д. Елькін, П. Жане, Р. Кнапп, О.В. Полунін, П. Фресс), переходячи до більш широких питань вивчення часової організації життєвого досвіду індивіда (К.А. Альбуханова-Славська, П. Бергер, Дж. Бойд, К. Левін, Т. Коттл, Ж. Нюттен, Т. Парсонс, Ж. Піаже, Є. І. Головаха, О. О. Кронік, Т. М. Титаренко) з такими його аспектами як життєві перспективи (Головаха, 1988) й домагання (Долгих, 2007; Титаренко, 2007), цілепокладання (Копотун, 2009), прокрастинації (Дворник, 2013) формування життєвих планів (Посохова, 2006), уявлень про часову перспективу (Зимбардо, & Бойд, 2010; Сенік, 2016, Stolarski et al., 2011) тощо.

Ф. Зимбардо розуміє під часовою перспективою «особистісну установку людини, яка більшою мірою сформована, засвоєна завдяки зовнішнім впливам і є мало усвідомленою і суб'єктивною». Це те, як ми створюємо відрізки часу і в якому напрямку більш спрямовані наші думки: на минуле, теперішнє або майбутнє (Зимбардо, & Дж. Бойд, 2010, 28). У цій спрямованості варто зберігати баланс між часовими перспективами для вибудовування збалансованого, успішного життя (Stolarski et al., 2011; Zimbardo, & Boyd, 1999).

Уміння витримувати зовнішню та внутрішню невизначеність, бути толерантним до неоднозначності та амбівалентності є важливим фактором та критерієм психічного здоров'я. У межах «методологічної мікрооптики» (Гусельцева, 2010) досліджень виникають питання, як людина ставиться до невизначеності, як її переживає, як вона справляється з різноманітними

аспектами свого апріорі неповного та/ або суперечливого знання про світ і про себе.

Найчастіше ставлення до невизначеності у психології розглядається через призму толерантності чи інтолерантності. Толерантність, згідно з тлумачним словником Вебстера, має три основні значення:

1) «здатність витримувати біль чи незручність; здатність витримувати дію ліків чи їжі, чи фізіологічні ушкодження, отримані одноразово чи повторювано без прояву негативних наслідків; відносна здатність організму зростати та процвітати за наявності одного або кількох несприятливих факторів навколишнього середовища»;

2) «дозвільне чи ліберальне ставлення до переконань чи дій, які відмінні або суперечать власним; симпатія чи терпимість до різноманітності у думках чи способі дій»;

3) «дозволене відхилення від стандарту; кількість ваги або товщина в монеті, на яку можна відхилитися від стандарту у більшу або меншу сторону».
(Webster's Dictionary, 1967, 2405)

Розгляд терміну «толерантність до невизначеності» традиційно в західних психологічних дослідженнях відштовхується від першого трактування і вивчає реакції людини на ситуації невизначеності та здатність із ними справлятися (Budner, 1962; Carleton et. al., 2007; Freeston et al, 1994; Frenkel-Brunswik, 1949; Greco, & Roger, 2001; McLain, 1993; Norton, 1975; Webster, & Kruglanski, 1994, та ін.).

Українські вчені досліджують ТН/ІТН у руслі аналізу ідентичності (Гусев, 2006; 2007b; Лушин, 2017), особливостей розвитку і виховання дитини (Мілютіна, 2020, 2021, 2022.), особистісних диспозицій як ресурсу психологічного благополуччя в умовах невизначеності (Павленко, 2019, 2020), розвитку професійних якостей (Брюховецька, 2015; 2021; Хилько, 2017), ставлення до невизначеності школярів та студентів (Омельченко, 2015; Семіченко, & Артюшина, 2019). Вивченням ексекютивних функцій в умовах

невизначеності займався С. В. Літвін (2019, 2020), взаємозв'язки ТН із тривалістю «споживання інформації» досліджував В. В. Кіріченко (2020).

При вивченні характеристик невизначеності автори різних моделей акцентують увагу на неясності, неточності, суперечливості, неоднозначності складності, непередбачуваності, фрагментарності, непостійності, невідомості (новизна, незвичність, не було в досвіді), непізнаваності, незрозумілості, непорядкованост, неузгодженості (Budner, 1962; Greco, & Roger, 2001; Herman et al, 2010; Lauriola et al, 2015; McLain, 1993; Norton, 1975). Завдяки дослідженням D. McLain (1993), R. Norton (1975) ми маємо великий спектр описаних проявів невизначеності. Завдяки роботам S. Budner (1962), M. Hillen (2018), D. Einstein (2014) бачимо варіанти компонентів її структури, джерела в структурі невизначеності, які її «створюють». Детальний аналіз існуючих моделей толерантності до невизначеності, структура та компоненти ТН/ІТН будуть представлені в наступному параграфі.

Отже, невизначеність у різних філософських традиціях розглядається з трьох ракурсів: як існуюча окремо від людини характеристика об'єктивного світу, його непізнаваність, як обмежена здатність людини пізнати світ зовнішній і як існуюча суперечливість і неповнота знання/ усвідомлення людиною свого внутрішнього світу та причин вчинків. Невизначеність онтологічна – це властивість всесвіту, непізнаваність самого об'єкта пізнання. Невизначеність гносеологічна пов'язана із неможливістю мати повну, вичерпну інформацію про наявну ситуацію, усі обставини та наслідки прийняття рішення; відсутність мови опису, методу освоєння, що відповідає даній галузі буття, неможливість вийти за рамки мови. Невизначеність епістеміологічна говорить передусім про недосконалість інструментів пізнання.

Розвиток психології впродовж ХХ століття характеризується усвідомленням ролі невизначеності у житті людини і «призначенням» особистості відповідальною як за толерування цього факту, так і за зменшення екзистенційної невизначеності за допомогою власного сенсопородження,

щоденних рішень та дій. Необхідність кожної миті знов і знов перевизначати себе нерозривно пов'язана з відчуттям плинності часу і необхідністю структурувати власне теперішнє, майбутнє та переглядати значення минулих подій. З психологічного погляду ключовим питанням є сприйняття невизначеності та ставлення до неї.

1.2. Структурні складові толерантності особистості до невизначеності

Протягом ХХ століття зроблено багато спроб відповісти на питання про складники невизначеності, реакції на невідоме, копінг-стратегії взаємодії із власною непевністю щодо неоднозначних стимулів.

Вперше про толерантність до невизначеності написала Е. Франкель-Брунsvік, визначивши її як «тенденцію вдаватися до чорно-білих рішень, робити передчасні висновки, не оцінюючи ситуацію, часто всупереч реальності, прагнути до беззастережного і однозначного прийняття чи відторгнення інших людей» (Frenkel-Brunswik, 1949, 115). Авторка запропонувала конструкт, оснований на психоаналітичній інтерпретації бажання уникнути усвідомлення і переживання амбівалентності. Ситуації невизначеності, змінюваності інформації, наповненість протиріччями викликають у інтолерантної до невизначеності людини тривогу і внутрішні конфлікти, що вмикає активацію захисних механізмів. Людина намагається підібрати факти й інформацію, які підтверджують вже сформовану думку або просто ігнорують суперечливу інформацію, щоб зберегти прихильність до вже існуючих переконань. Сенс у тому, що людина намагається уникнути мислення в термінах вірогідності і прагне знайти опору у чомусь конкретному і зрозумілому (Frenkel-Brunswik, 1949).

Значна частина дослідників розглядають ТН як особистісну характеристику, пов'язану із такими рисами як авторитаризм, догматизм, консерватизм, ригідність тощо. (Norton, 1975; Sidanius, 1978; Rotter, & O'Connell, 1982; McLain, 1993; Bakalis, & Joiner, 2004; Hartmann, 2005;

Clampitt, & Williams, 2007; Zenasni, 2008; Hazen, 2012; Zhu, 2012). Чимало авторів зосереджують увагу на ситуаційних факторах, які потребують врахування і оцінки при тестуванні (Herman et al., 2010; Mahony & McEvoy, 2012; Vives, & FeldmanHall, 2018). Розуміння ТН коливається між описом її як риси характеру, і тоді автори вивчають індивідуальні відмінності в рівні ТН/ІТН і можливі засоби вплинути на рівень її вираженості, і як реакції, яка сильно залежить від обставин і контексту, тоді шукають інструменти для впливу на ці чинники.

У 1962 р. С. Баднер, аналізуючи толерантність до невизначеності, припустив, що люди реагують на ситуації невизначеності на феноменологічному і операційному рівнях. Феноменологічний рівень включає сприйняття, оцінку і почуття та може бути описаний як «феноменологічне заперечення» або «феноменологічне придушення». Перший тип реакцій проявляється у механізмі витіснення і заперечення. Другий веде до підвищення тривоги та почуття дискомфорту. Операційний рівень включає поведінку та діяльність, спрямовану на зовнішню реальність: соціальну та предметну. Операційний рівень може бути представлений як «операційне заперечення» (має вигляд реконструктивної або деконструктивної поведінки) або «операційне придушення» (проявляється як поведінка уникання) (Budner, 1962).

D. McLain (1993, 184), говорячи про сприйняття невідомих, складних, динамічно невизначених чи суперечливих стимулів, переніс акцент на розкид реакцій від заперечення до привабливості. Він виділив три прояви низької толерантності до невизначеності: сприйняття нової та/ або складної ситуації як загрозливої, схильність до авторитаризму та уникнення визнання невизначеності. Як бачимо, ці характеристики досить схожі на ті, що описувала ще Е. Френкель-Брунsvік. М. Hillen (2018) у своєму мета-аналізі великого масиву досліджень виокремила три джерела невизначеності: вірогідність (непередбачуваність наслідків), складність і неоднозначність інформації.

У ставлення до невизначеності свої відносини із часом. Толерантність до невизначеності може розумітися і як схильність реагувати певним чином на поточні обставини, якусь теперішню невизначеність або варіативність інтерпретації інформації, для цього в англійських дослідженнях частіше використовують термін «(in)tolerance of ambiguity». Або ТН розглядається як відгук на сприйняття невизначеності в майбутньому і більше пов'язується з незнанням (відсутністю інформації) і описується терміном «intolerance of uncertainty» (Grenier et al., 2005; Carleton, 2016). Низька толерантність до невизначеності передбачає відчуття невпевненості у завтрашньому дні та в своїй здатності впоратися з сюрпризами. І хоча толерантність до невизначеності імпліцитно містить посилання на майбутнє, досліджень про взаємозв'язок між ТН та часовою перспективою не було аж до початку пандемії.

Наприкінці ХХ – початку ХХІ століття, як наслідок «експансії інструментального мислення» (Тейлор, 2002, 8) моделі ТН/ ІТН почали множитися з метою більш прикладного психотерапевтичного, економічного, маркетингового використання їх висновків. У моделях 1980-х – 2000-х рр. реакції на невідоме частіше вивчаються в традиціях когнітивно-поведінкового підходу і переважно аналізуються на трьох рівнях: когнітивному, емоційному і поведінковому. Умовно ці моделі можна поділити на три типи:

- моделі ТН, що виділяють когнітивний вимір і процес обробки інформації – це когнітивний аспект невизначеності (Kruglanski, 1990, 2009; Babrow, 1992; Sorrentino, 1995);

- моделі ТН, які переважно описують поведінкові реакції на ситуації невизначеності, і, зазвичай, аналізують момент і стратегії прийняття рішень (Bell et al., 1988; Fischhoff, 1988; Hammond, 1996; Vives, & FeldmanHall, 2018);

- моделі ТН, що оперують емоційним виміром у відносинах з невизначеністю (Carleton, 2016; Freeston et al., 1994).

Прикладом *когнітивної* моделі є робота А. Круглянські, який на основі своєї епістемологічної теорії описав «потребу в завершеності» (need for

closure) як базову мотиваційну складову людської поведінки. Потреба у завершеності формується як індивідуальними відмінностями, так і ситуаційними чинниками і проявляється у вигляді відкритої чи закритої когнітивно-мотиваційної орієнтації на соціальний світ. Потреба в завершеності в ситуаціях невизначеності впливає на те, як люди шукають інформацію, викликаючи прагнення вхопитися за інформацію, яка дає почуття завершеності та впливає на бажання максимально довго дотримуватися висновків, які людина одного разу сформулювала (Kruglanski, 1990, 2009). Як бачимо, описана реакція схожа на опис Е. Френкель-Брунсквік про схильність інтолерантної до невизначеності людини шукати швидкі та прості відповіді. Д. Вебстер та О. Круглянські у 1994 р. виділили п'ять сфер, що характеризують ставлення до невизначеності: прагнення до порядку та структури, збентеження через неоднозначність, рішучість, прагнення до зрозумілості та замкнутість мислення (Голмс, 2016; Webster, & Kruglanski, 1994).

Теоретичні моделі, що описують *поведінковий* аспект зіткнення з невизначеністю, як правило, сфокусовані на тому, як люди приймають рішення та діють в умовах невизначеності. Наприклад, у експериментах М. Vives й О. FeldmanHall (2018) виявлено, що толерантні до неоднозначності респонденти більш відкриті до співробітництва і частіше йдуть на контакт із незнайомцями. При цьому, рішення про кооперацію приймається саме за толерантного ставлення до непередбачуваності (вибір між альтернативами з невідомими наслідками), ніж до ризику як такого (вибору між відомими альтернативами).

Моделі, в яких більше уваги приділяється емоційним реакціям на невідомість, частіше містять у собі поняття *інтолерантність* до невизначеності (англ. «intolerance of uncertainty») та її зв'язкам з проблемами в афективній сфері (Freeston et al., 1994; Carleton, 2016). Одним з перших дослідників занепокоєння та низької толерантності до невизначеності є М. Freeston (1994). Він виділив п'ять компонентів у структурі ТН: 1) переконання у тому, що невизначеність неприйнятна та її треба уникати;

2) впевненість у тому, що стан невизначеності тягне за собою негативні наслідки; 3) переживання дистресу перед невизначеністю (негативні емоційні реакції: почуття вразливості, невпевненості, занепокоєння, суму тощо; 4) прагнення контролювати майбутнє; 5) нездатність діяти у ситуації невизначеності, завмирання, ступор (Freeston et al., 1994). У подальших дослідженнях К. Buhr і М. Dugas (2002) описали ТН як конструкт, що складається з чотирьох компонентів: 1) сприймання людьми невизначеності як стресового фактору, що засмучує; 2) схильності співвідносити невизначеність з нестерпними ситуаціями та прагненням їх уникати; 3) ставлення до невизначеності як чогось «нечесного»; 4) відчуття нездатності діяти у невизначених ситуаціях (Robichaud, 2013).

На сьогоднішній день дослідження ТН/ ІТН йдуть двома шляхами. Є спроби інтегрувати в одну модель всі визначення та розуміння толерантності до невизначеності, які існують. Хороший приклад інтегративної моделі представила М. Hillen (2017). Інший напрямок представлений «трансдіагностичною моделлю» (Mansell, 2005) і пізніше став пов'язаний радше із розумінням ТН/ ІТН у контексті роботи з психічними розладами та проявами посттравматичних станів, що є більш цікавим для цілей нашого дослідження (Einstein, 2014; McEvoy, & Mahony, 2012a). Творці трансдіагностичної моделі прагнуть знайти загальні чинники, що лежать в основі емоційних розладів, і, крім складнощів з регуляцією емоцій, до таких чинників віднесена й низька толерантність до невизначеності.

Взаємозв'язок низької толерантності або, іншими словами, інтолерантності до невизначеності з негативними емоційними станами розглядався при дослідженнях загального тривожного розладу, депресії, obsesивно-компульсивного розладу. Проведений різними дослідниками факторний аналіз виділяв дво- (Sexton, & Dugas, 2009), чотири- (Buhr, & Dugas, 2002) та п'ятифакторну (Freeston et al., 1994) структуру. Надалі виявилось, що найбільшу кількість симптоматичних проявів поєднують два компоненти. Перший – це «тривога очікування» або «прогностична тривога» (prospective

anxiety) (Carleton, 2007; Sexton & Dugas, 2009), яка змістовно перегукується з «потребою в завершеності» (Webster, & Kruglanski, 1994), «потребою у передбачуваності» (Einstein, 2014), потребою в ясності. Цей компонент корелює з високим рівнем занепокоєння і тривоги, а також з обсесивно-компульсивною симптоматикою. Другий компонент, названий А. Mahony та Р. McEvoy (2012a) «гнітюча тривога» (inhibitory anxiety), в термінах D. Einstein (2014, 228) – «активація невпевненості» (uncertainty arousal) має кореляції з агорафобією, панічними атаками, депресією та соціофобією. Також «гнітюча тривога» визначає соматичний компонент негативних переконань щодо невизначеності – появу негативних емоцій та переживань у ситуації невизначеності. У цих моделях поведінку, яку демонструє людина у відповідь на зіткнення із чимось новим або незрозумілим, трактують як наслідок, що витікає зі сприйняття ситуації, її інтерпретації та емоційної реакції на неї.

Отже, в результаті аналізу проведених досліджень можна стверджувати, що наразі є достатньо свідчень для підтвердження двокомпонентного складу толерантності до невизначеності. Перший компонент – емоційно-поведінковий, який описує первинний емоційний відгук на несподівану ситуацію, усвідомлення її складності та непередбачуваності, а також поведінку, яка слідує за емоцією. Другим, когнітивним компонентом толерантності до невизначеності, є переконання щодо своєї здатності опановувати несподівані або складні ситуації, прийняття невизначеності і непередбачуваності світу.

Міцна кореляція ТН із тривогою спонукала дослідників розмежувати ці конструкти. Тривогу можна визначити як занепокоєння щодо майбутніх подій, у яких є невизначеність щодо результату і до яких особа відчуває неспокій (MacLeod, et. al., 1991). Дослідження пов'язують тенденцію хвилюватися з позитивними та негативними переконаннями щодо функції тривоги (Wells, & Carter, 1999), зі схильністю уникати думок, що засмучують (Borkovec, & Inz, 1990), негативною орієнтацією на проблеми (Davey, & Levy, 1999) та низькою толерантністю до невизначеності (Dugas et al., 1998).

Хоча невідомість є одним із аспектів тривоги, характеристикою низької толерантності до невизначеності є загальна схильність індивіда вважати неприйнятним сам факт того, що негативна подія може статися, якою б малою ця ймовірність не була, а також сумніви у своїй здатності впоратися із несподіванками. Тривогу можна розглядати як *акт мислення* (mental act), коли людина думає про ситуацію та можливі наслідки. Тоді толерантність до невизначеності є фільтром, крізь який люди сприймають навколишній світ і події. Якщо рівень ТН низький, людина схильна вважати невизначеність неприйнятною. А якщо невідомість та непередбачуваність важко прийняти, зіткнення з невизначеністю викликає надмірне хвилювання. У цьому сенсі тривогу можна певною мірою розглядати як продукт, результат низької толерантності до невизначеності. Додатковим аргументом на користь того, що ТН і тривога є різними конструктами, свідчить той факт, що тривога зазвичай вища у жінок, у той час як у рівні толерантності до невизначеності немає статевих відмінностей (Buhr, & Dugas, 2002; Einstein, 2014; McEvoy, 2018).

Отже, враховуючи, що стан непевності виникає під час сприймання невизначеності з кількох джерел (за Н. Hillen), та спираючись на ключові характеристики негативного ставлення до невідомості, можемо дати таке визначення толерантності/ інтолерантності до невизначеності. *Толерантність до невизначеності* – властивість особистості сприймати непередбачуваність, неоднозначність та складність ситуації нейтрально або позитивно та зберігати здатність реагувати на неї проактивно. Відповідно, протилежний полюс ТН – це інтолерантність. Низьку толерантність до невизначеності можна описати як властивість особистості сприймати непередбачуваність, неоднозначність та складність ситуації як щось небажане або загрозливе і реагувати на неї підвищеною невпевненістю, тривогою, ступором, розгубленістю.

Дослідження підтверджують зв'язок між ставленням до невизначеності та різноманітними афективними станами, але процес формування ТН, її потенціал як чинника трансформації реакцій людини на стрес і травматичні події життя досліджувався значно менше. Наступним кроком теоретичного

аналізу є пошук взаємозв'язків між травматичним досвідом, рівнем толерантності до невизначеності та проявами посттравматичних станів.

1.3. Трансформаційний потенціал толерантності до невизначеності для наслідків травматичного досвіду

Кожна людина проходить крізь низку криз, багато хто стикається з травматичними подіями, набуває травматичний досвід. Те, якими наслідками відгукнеться подієва складова життєвого досвіду у внутрішніх переживаннях, в емоційному стані, в змінах погляду на життя, здатності відновлюватись і адаптуватись, залежить від багатьох чинників. У даному дослідженні ми розглядаємо трансформаційний потенціал толерантності до невизначеності як властивості, яка має вплив на переживання посттравматичних станів.

1.3.1. Травматичний досвід та його наслідки

Одним з перших про травму та її значення заговорив З. Фройд, постулювавши, що симптоми істерії базуються здебільшого на спогадах (Фрейд, 2019). Відтоді впродовж ХХ ст. розуміння травми і наслідків травматизації змінювалось. Згідно з Дж. Герман, дослідження травми відбувалось хвилями, почавшись із вивчення істеричних симптомів у жінок, потім контузій або «неврозів воєнного часу», і надалі травми як наслідку сексуального насильства та насильства у сім'ї (Герман, 2015). Сучасне розуміння психологічної травми відображено у міжнародних класифікаторах хвороб DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013) та МКБ-11 (World Health Organisation, 2018). Травматичний досвід часто супроводжується посттравматичними реакціями, які можуть пройти самі, якщо психіці людини вистачає ресурсу опрацювати такий досвід. В іншому випадку, можуть розвинути посттравматичні стани, які за несприятливих умов призведуть до низки афективних розладів.

Травматичний досвід в сучасному посібнику з діагностики та статистики психічних розладів 5-го видання, DSM-5, розглядається досить вузько. Під травматичною подією в ньому розуміють «безпосереднє зіткнення зі смертю

або загрозою життю, серйозне ушкодження, або сексуальне насильство в один (чи більше) з таких способів: 1) безпосереднє переживання травматичної події (-ій); 2) перебування свідком подій, які трапились з іншими; 3) знання того, що травматична подія (-ії) трапилась із членом сім'ї чи близьким другом – у випадках смерті чи загрози життю члену сім'ї чи другові, якщо ця подія (-ії) була насильницькою або непередбаченою; 4) переживання багаторазової чи надмірної експозиції до нестерпних деталей травматичної події (-ій)» (American Psychiatric Association, 2013, 271).

Критикою такого визначення є зауваження, що звуження розуміння травматичної події до такої, що пов'язана тільки із «загрозою життю, серйозним ушкодженням або сексуальним насильством», виключає багато подій, які можуть бути травматичними, навіть якщо не відповідають саме цим характеристикам (Брієр, & Скотт, 2015). У дослідженнях негативного дитячого досвіду (Chapman et al., 2004; Dube et al., 2001, 2003; Edwards et al., 2003; Felliti et al., 1998; Whitefield et al., 2000, та ін.) доведено, що немає особливого значення, який саме тип травматичного досвіду отримувала дитина: побої чи «просто» відчуження і байдужість – наслідки будуть проявлятися у дорослому віці. Ф. Шапіро в цьому контексті говорить про травму з великої «Т» або малої «т». Хоч несприятливі події можуть не залишати по собі нав'язливі образи як у класичному ПТСР, але емоції, переконання та фізичні відчуття зберігаються у тілі і призводять до відчуття нещастя та неадаптивної поведінки у теперішньому (Шапіро, 2021). Тобто минуле присутнє у теперішньому. Слідом за Ф. Шапіро, ван дер Колком, Дж. Брієром, К. Скотт та іншими будемо вважати травматичною таку подію, яка «надмірно засмучує і хоча б тимчасово пригнічує внутрішні ресурси індивіда, а також є причиною стійких психологічних симптомів» (Брієр, & Скотт, 2015, 24).

Що травма робить із людиною? Вона позбавляє відчуття влади і контролю над собою і своїм життям, відгороджує від інших людей. Травматичний досвід, особливо довготривалий, має відчутні наслідки,

найбільш помітними з яких є складнощі з регуляцією афектів, деформація самосприймання (безпорадність, сором, самозвинувачення), зміни у стосунках з іншими (ізоляція, відстороненість, недовіра), зміни у переживанні сенсу життя (Герман, 2015). Тобто психотравма спричиняє блокування тих чи інших особистісних проявів, ускладнює їх усвідомлення людиною, а в довгостроковій перспективі може призводити до їх викривлення (Титаренко, 1998, 20). З точки зору звичайного життя, наслідком травматичної події стає зміна звичних фонових практик: кількість рутинних практик життєконструювання зменшується, а кризових та екстремальних – зростає (Титаренко, 2015, 5-7). На більш глибокому рівні відбувається зміна «ландшафту життя особистості» (Титаренко, 2020b), переглядається та оновлюється конфігурація цінностей та смислів людини.

Те, які саме наслідки матиме травматична подія для людини, залежить від принаймні трьох чинників: 1) характеристики потерпілого; 2) характеристик стресора; 3) реакцій ближніх на потерпілого (Брієр, & Скотт, 2015, 40). І окремим чинником можна вважати вік потерпілого у той час, коли з ним трапилася подія. Якщо травматичний досвід набувався у більш ранньому віці, наслідки його проявляються більш широко та глобально (Felitti et al., 1998; van der Hart et al., 2010), що відображено у понятті «комплексна травма», яке описує переживання множини хронічних травматизацій (ван дер Колк, (2020; van der Kolk, 2003, 2005). Від кількості травматичного досвіду в дитинстві залежить кількість проблем із фізичним та психічним здоров'ям у дорослому віці (Felitti et al., 1998; Edwards et al., 2003). Існує чимало робіт, які підтверджують зв'язок негативного дитячого досвіду (НДД) із різноманітними психічними захворюваннями у дорослому віці: депресія (Watt et al, 2020), спроби суїциду (Dube et al., 2001), тривожні розлади, розлади харчової поведінки, схильність до залежностей (Anda et al., 1999; Dube et al., 2003), дисоціації (van der Kolk, & van der Hart, 1991; Chang et al., 2019) тощо.

Дещо окремо знаходиться феномен бойової травми. Починаючи з 2014 року в Україні потреба у вивченні особливостей бойового стресу і травми

стала вкрай актуальною. Роботи з дослідження бойового стресу проводили О.А. Блінов, Л.О. Китаєв-Смик, К.О. Островський, В.І. Осьодло, І.І. Приходько, В.В. Стасюк, І.В. Сулятицький, Л.Л. Тютюнник, Ю.М. Ширококов та ін. Розроблено стратегії соціально-психологічного супроводу та відновлення для постраждалих від військового конфлікту як для цивільних (Дворник, 2019; Климчук, 2016; Мирончак, 2020, 2021; Титаренко, 2018), так і для учасників бойових дій (Дворник, 2018, Мирончак 2015, Титаренко, 2020а). Розроблено рекомендації для психологічної підтримки родинних взаємин в умовах воєнного конфлікту, підтримки фахівців, що працюють з постраждалими (Губеладзе, 2019, 2020; Коробка, 2019), наслідки травми для колективної свідомості українців (Горностай, 2019; 2021а, 2021б).

Перебування у зоні бойових дій має певні фактори, що є специфічними для цього контексту. Стрес, який спричиняє бойова обстановка, характеризується перевантаженням: психічним, фізіологічним та пов'язаним з умовами бойової діяльності, а саме – прискорення темпів дії, раптовість, невизначеність, новизна (Блінов, 2019; Колисниченко, 2018; Тютюнник, 2020). Р. Беррі, І. Стелвон та Д. Стівен виокремлюють різні форми страху, який актуалізується в умовах багатофакторного впливу бойової обстановки: біологічний страх (страх болю, смерті, поранення), дезінтеграційний страх (як відповідь на незвичайні, непрогнозовані враження), соціальний страх (показати боягузтво, втратити повагу товаришів, страх втрати боєздатності і здатності до самозахисту) (Berry et al., 1998). При цьому, гостра стресова реакція може мати прояви психомоторного збудження або уповільнення психічної та моторної активності (Чубенко, 2014). Недостатність та невизначеність інформації для прийняття рішень, а також непередбачуваність бойових дій (незважаючи на плани та готовність, у будь-яку мить щось неочікуване та непрораховане може трапитися) є невід'ємною умовою перебування на фронті і чинником, що посилює реагування на стрес, забирає ресурси на його подолання.

Вартим уваги важливим наслідком травматичного досвіду є зміна відносин із часом. Травматична подія, за визначенням, є таким досвідом, який перевищує здатність психіки його переробити, осмислити, увага зужується до теперішнього моменту і того, що відбувається тут і зараз. Здатність до темпоральної інтеграції зменшується і процес природної диференціації досвіду на минуле, теперішнє і майбутнє переривається (Holman, & Silver, 1998; Титаренко, 1998). І хоча об'єктивно травматична подія через деякий час стає частиною минулого, суб'єктивно вона продовжує існування у вічному теперішньому (van der Kolk, & van der Hart, 1991; Holman, & Silver, 1998). Спогади, що постійно вриваються в сьогодення, спогади про безпорадність і почуття «я не зміг, я не впорався», які формують песимістичний, фаталістичний погляд на сьогоднішній день і затьмарюють майбутнє, спотворюють баланс у сприйнятті часу і формують відхилення від збалансованого часового профілю людини. Збалансований часовий профіль може виступати як медіатор між особистісними рисами та розвитком ПТСР (Stolarski, and Cyniak Cieciora, 2016), а також бути превентивним чинником розвитку тривоги та депресії (Oyanadel, & Buela-Casal, 2014).

Важливо розглянути й іншу сторону проблеми. Ставлення людини до часу – фіксація на минулому, перебування у сьогоденні чи постійне очікування майбутнього – може впливати на процес адаптації після травми і пов'язане з можливістю досягнення психологічного благополуччя або загостренням психічних розладів. Часова перспектива (ЧП) описує різноманітні переконання та поведінку, властиві людям, які по-різному сприймають і переживають межі часу. Р. Zimbardo та J. Boyd (2009) визначають п'ять часових вимірів, які можна використовувати для опису часової перспективи індивіда: негативне минуле (НМ), позитивне минуле (ПМ), гедоністичне теперішнє (ГТ), фаталістичне теперішнє (ФТ) і майбутнє (М). Спотворена часова перспектива може ускладнити процес адаптації як до нових обставин, так і до попередніх травм: дослідження показують, що люди з ПТСР, як правило, застрягли в негативному минулому, відчувають себе приреченими в

теперішньому і не вірять у майбутнє (Holman, & Silver, 1998; Zimbardo et al., 2012).

Люди з посттравматичним стресовим розладом мають схильність фіксувати увагу на минулому і складнощі з тим, щоб бачити щось позитивне як у минулому, так і у майбутньому. Фаталістичне сприйняття теперішнього і негативне сприйняття минулого корелюють із тяжкістю травматичних подій, тривогою, депресією та симптомами посттравматичного стресового розладу (Papastamatelou et al., 2020; Zimbardo et al., 2012; Walg, 2020). Люди, орієнтовані на минуле, через рік після стресових подій відчували вищий рівень страждання, ніж люди, зосереджені на теперішньому чи майбутньому (Holman, & Silver, 1998; Papastamatelou, 2020). Зосередженість на позитивних моментах минулого та конструктивних цілях у майбутньому може бути свого роду «захистом» від розвитку проявів посттравматичних станів (van Beek et al., 2011). Важливість розвитку орієнтації на майбутнє також була підкреслена в мета-аналізі Kooij et al. (2017).

Отже, як бойовий, так і будь-який травматичний досвід, перевантажує адаптивні можливості людини, перериває звичний плин життя та актуалізує непевність та невизначеність на таких рівнях як інтрапсихічний (емоції, астеничний компонент тривоги, когніції, самосприйняття), інтерпсихічний (недовіра до людей, відчуженість) та екзистенційний (безнадія, втрата сенсу, переосмислення цінностей). Наслідками переживання травматичного досвіду людиною стає підвищення рівня невизначеності в багатьох сферах життя: у значущих стосунках, у власних цінностях, в сприйнятті самого себе, у ставленні до майбутнього і розумінні минулого.

1.3.2. Толерантність до невизначеності та прояви посттравматичних станів: побудова теоретичної моделі

Здатність зустрічати стрес, «витримувати неприємний фізичний чи психологічний стан» описується поняттям «толерантність до дистресу». Автори терміну (Leyro et al., 2010; Zvolensky et al., 2010) виокремлюють п'ять

вимірів низької толерантності, яка трактується як непереносимість або гіперчутливість в цьому конструкті. Толерантність до дистресу складається з толерантності до невизначеності, до двозначності, до фрустрації, до фізичного дискомфорту та емоційного дискомфорту. З цих п'яти складових саме «толерантність до невизначеності» була найбільш точним предиктором рівня відчутого стресу (*perceived stress*), тобто того, наскільки людина відчуватиме і оцінюватиме ситуацію загрозливою і стресовою для себе (Bardeen et al., 2013; Bardeen et al., 2016; de Lafontaine et al., 2022). Особливе значення для такої реакції на стрес мало негативне переконання про власну нездатність діяти цілеспрямовано і зібрано у несподіваних ситуаціях.

Переконання про свою неспроможність знижувати напругу в ситуації невизначеності призводить до підвищеної чутливості до стресових подій і ускладнює регулювання дистресу в подібних ситуаціях (Bardeen, 2016). Це положення підтверджується даними про те, що хронічний стрес погіршує здатність управління емоційними станами (*affective states*) (Hölzel et al., 2010; Liston et al., 2009), що, у свою чергу, зміцнює переконання про неспроможність справлятися із ситуаціями невизначеності. Переконання про нездатність справлятися з ситуаціями невизначеності веде до поведінки уникання, і це виключає можливість отримання досвіду, який міг би його змінити. Дослідження низької толерантності до невизначеності виявили зв'язок між цим уявленням про себе та поведінкою уникання у відповідь на виникнення неприємних/ негативних станів (Carleton et al., 2013; Bardeen, 2016).

В умовах пандемії нетерпимість до невизначеності пов'язана зі страхом перед COVID-19 і має значний прямий негативний вплив на психічне самопочуття (Satici et al. 2020). Виявлено кореляцію між низькою толерантністю до невизначеності та дистресом, пов'язаним із COVID-19 (Paluszek et al. 2021), що підтверджує зворотній зв'язок між низьким рівнем толерантності невизначеності та резильєнтністю (Cooke et al., 2013).

У підсиленні проявів посттравматичних станів роль гнітючої тривоги як складової ТН виявилася більш значущим предиктором, ніж шкала

прогностичної тривоги ТН (Boelen, 2019) серед респондентів з гетерогенною історією травми (Bardeen et. ін., 2013; Fetzner et al., 2013). Низька толерантність до невизначеності значною мірою пов'язана із кластерами ПСТР уникнення, гіперзбудження та емоційним онімінням і суттєво не пов'язана із повторним переживанням подій (Fetzner et al., 2013; Oglesby, 2017). Raines et al. (2019) отримали інші результати: прогностична тривога ТН була суттєво пов'язана із загальною тяжкістю симптомів посттравматичного стресового розладу, тоді як гнітюча тривога ТН – ні. У метааналітичному дослідженні E.L. Gentes & A.M. Ruscio (2011) виявлено відмінності у силі зв'язку між низькою толерантністю до невизначеності та тривогою у вибірках студентів у порівнянні з респондентами, які потребують лікування. Як бачимо, внесок різних вимірів толерантності до невизначеності (прогностичної тривоги, гнітючої тривоги) у зміни посттравматичних станів потребує подальших уточнень.

Травматичний досвід дитинства та всього життя міцно пов'язаний із переживанням невизначеності і непевності, необхідністю відповідати на виклик та оновлювати уявлення про себе і світ. Багаторазове переживання травматичного досвіду, особливо у дитинстві, створює базу для закріплення станів ступору та безпорадності, бажання уникати неоднозначність або несподіванки – на рівні емоційно-поведінкової реакції, віри у свою нездатність долати складні ситуації – на когнітивному рівні. Можна припустити, що отриманий, особливо у дитинстві, травматичний досвід знижує толерантність до невизначеності. Перевірка цієї гіпотези є одним із завдань цього дослідження.

Модель трансформаційного потенціалу толерантності до невизначеності (рис. 1) містить п'ять структурних елементів: травматичний досвід життя, толерантність до невизначеності (емоційно-поведінковий і когнітивний компоненти), ставлення до часу та прояви посттравматичних станів.

Травматичний досвід дитинства та кризи дорослого життя мають багато різноманітних наслідків. Роль низької толерантності до невизначеності

проявляється у підвищенні чутливості людини до стресових подій та, відповідно, у більшому ризику розвитку посттравматичних станів. Практично не вивчені взаємозв'язки між ТН та ставленням до часу.

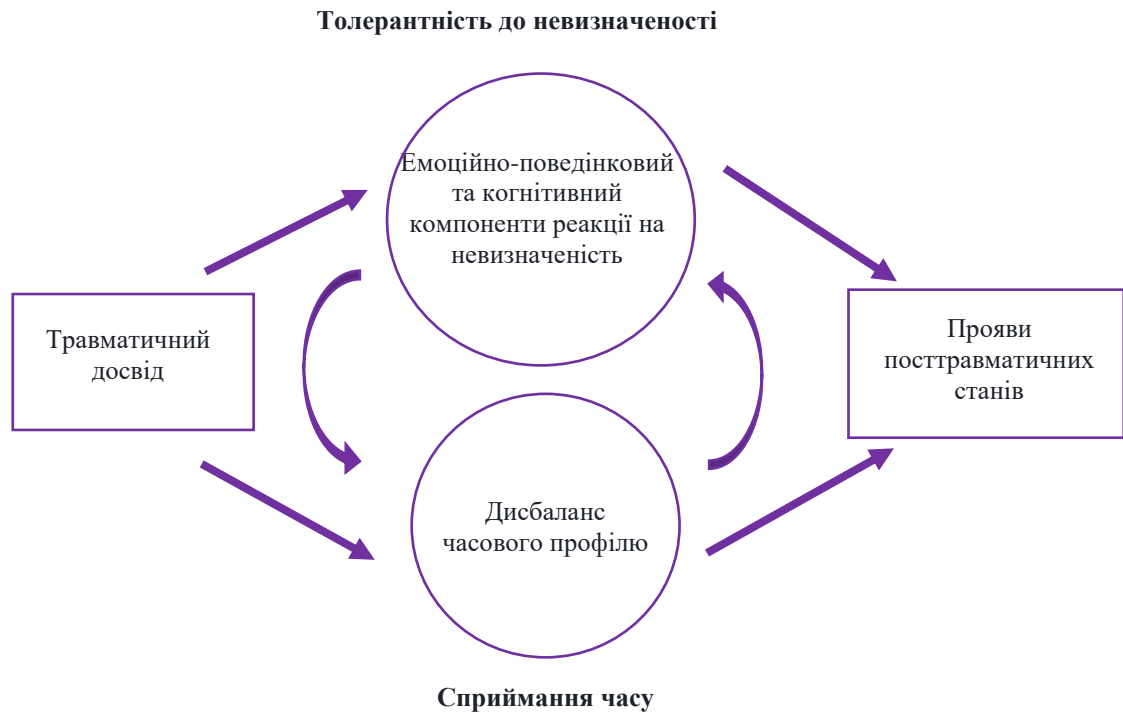


Рис. 1. – Модель трансформаційного потенціалу толерантності до невизначеності

Але оскільки низька толерантність до невизначеності збільшує вразливість до стресових факторів і лежить в основі багатьох психопатологій, а люди з розладами афективного спектру мають відхилення від збалансованого часового профілю, можна припустити, що нетерпимість до невизначеності також пов'язана з різними аспектами часової перспективи, принаймні, з негативним минулим, фаталістичним теперішнім та майбутнім і через це теж робить людину більш вразливою до стресу.

Отже, метою емпіричного дослідження є виявлення психологічних особливостей толерантності до невизначеності і уточнення потенціалу толерантності до невизначеності як чинника трансформації травматичного досвіду особистості.

Висновки до розділу 1

Невизначеність у різних філософських традиціях розглядається з трьох ракурсів: 1) як існуюча окремо від людини характеристика об'єктивного світу, його непізнаваність, 2) як обмежена здатність людини пізнати світ зовнішній і 3) як існуюча суперечливість і неповнота знання/ усвідомлення людиною свого внутрішнього світу та причин вчинків. Невизначеність онтологічна – це властивість всесвіту, непізнаваність самого об'єкта пізнання. Невизначеність гносеологічна пов'язана із неможливістю мати повну, вичерпну інформацію про наявну ситуацію, усі обставини та наслідки прийняття рішення; відсутність мови опису, методу освоєння, що відповідає даної галузі буття, неможливість вийти за рамки мови.

Розвиток психології впродовж ХХ століття характеризується усвідомленням ролі невизначеності у житті людини і «призначенням» особистості відповідальною як за толерування цього факту, так і за зменшення екзистенційної невизначеності за допомогою власного сенсопородження, щоденних рішень та дій. Необхідність кожної миті знов і знов перевизначати себе нерозривно пов'язано з відчуттям плинності часу і необхідністю структурувати власне теперішнє, майбутнє та переглядати значення минулих подій. У психології ставлення до невизначеності розглядається з точки зору вміння витримувати складність і непередбачуваність світу. Джерелами невизначеності можна назвати складність і неоднозначність інформації, її сприймання, розуміння, використання; вірогідність, непередбачуваність наслідків подій, діяльності, рішень.

Толерантність до невизначеності визначено як властивість особистості сприймати непередбачуваність, неоднозначність та складність світу нейтрально або позитивно та зберігати здатність реагувати на неї проактивно. Відповідно, під інтолерантністю до невизначеності розуміємо властивість особистості сприймати непередбачуваність, неоднозначність та складність світу як дещо небажане або загрозове і реагувати на неї підвищеною невпевненістю, тривогою, ступором, розгубленістю.

Моделі ТН/ ІТН створювались спочатку у межах психодинамічної теорії, а наприкінці ХХ ст. вже переважно з погляду когнітивно-поведінкового підходу. Останні 20 років дослідження ТН/ ІТН йдуть у двох напрямках: створення інтегративної, міждисциплінарної моделі (єдиної для соціальних наук і медицини) та розробка конструкту ТН/ ІТН у межах трансдіагностичної моделі розвитку негативних емоційних станів.

У структурі ТН можна виокремити два компоненти. Одним з компонентів ТН є емоційно-поведінковий, що проявляється або у проактивній реакції на невизначеність, або станах тривоги, страху, невмінні ефективно діяти в умовах несподіваних обставин. Другим – когнітивним компонентом толерантності до невизначеності є переконання щодо своєї здатності опановувати несподівані або складні ситуації, прийняття або відкидання того факту, що невизначеність існує у світі.

Розроблена теоретична модель трансформаційного потенціалу толерантності до невизначеності складається з п'яти елементів: травматичного досвіду, структурних елементів толерантності до невизначеності (емоційно-поведінкового, когнітивного), часового профілю та проявів посттравматичних станів. Толерантність до невизначеності є певною призмою, яка або посилює посттравматичні стани, або полегшує і пом'якшує зіткнення з несподіваним, складним, неконтрольованим та сприяє виходу зі стресової реакції. Наявність травматичного досвіду у дитинстві має відчутний вплив на ставлення до невизначеності, формуючи стійкі негативні очікування щодо несподіванок. Знижена толерантність до невизначеності в свою чергу підсилює прояви посттравматичних станів, а також пов'язана із негативним ставленням людини до минулого і недовірою до майбутнього. Таким чином, теоретична модель передбачає наявність і прямого впливу ТН на наслідки травматизації, і її посередницьку роль у проявах посттравматичних станів.

Матеріали цього розділу висвітлено в таких публікаціях: Громова, 2019с, Громова, 2020а, Громова, 2020b.

РОЗДІЛ 2.

МЕТОДИ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ТОЛЕРАНТНОСТІ ОСОБИСТОСТІ ДО НЕВИЗНАЧЕНОСТІ

У цьому розділі описано етапи та методи емпіричного дослідження трансформаційного потенціалу толерантності до невизначеності для наслідків травматичного досвіду особистості. Представлено апробацію методик, описано математично-статистичні методи аналізу даних та характеристики вибірки. Обґрунтовано і описано переклад на українську мову опитувальника з толерантності до невизначеності «Шкали інтолерантності до невизначеності» Н. Карлетона, коротка версія.

2.1. Відбір методик дослідження та математично-статистичні методи аналізу даних

Науковий інтерес до невизначеності сформувався не так давно. В межах класичної раціональності невідомі змінні не включалися в моделі, що створювалися, об'єкти розглядалися в абстрактних ідеальних умовах, статично, без врахування змін у часі. Некласична раціональність змістила фокус уваги з окремих елементів на складні системи, що саморегулюються; стався перехід від лапласівського детермінізму до ідей імовірнісної і цільової причинності (Степин, 2017). Це дало можливість включити деякий ступінь невизначеності в дослідження, а подальший розвиток науки, як і будь-який розвиток, йшов у бік збільшення онтологічної та гносеологічної складності (Уилбер, 2004).

Розуміння конструкту «толерантність до невизначеності» також ставало більш складним з середини 20 століття. Його опис від однозначно незмінної характеристики змінився на дискусію про те, де само і на якому рівні можливо корегувати реакції людини на невизначеність. Наше розуміння терміну «толерантність до невизначеності» відповідає неklasичному типу раціональності, бо розглядається як системна властивість, що формується на перетині множини компонентів. Тому при вивченні взаємозв'язку між рівнем

ТН і негативними емоційними станами перевага віддана кількісним методикам. «Фотографування» актуального стану (=рівня ТН) кількісними методиками вирішує задачу вимірювання ознаки, властивості, дає можливість для подальшого пошуку відмінностей між респондентами та аналізу взаємозв'язків між змінними, що дозволяє вирішити поставлені завдання дослідження.

2.1.1. Психодіагностичні методики дослідження

Для дослідження відібраних за результатами теоретичного аналізу змінних було використано методики, які вимірюють рівень (ін)толерантності до невизначеності, наявність негативного життєвого досвіду, прояви негативних емоційних станів та ставлення до часу (табл. 1.).

Таблиця 1.

Опис методик дослідження

Психодіагностична методика (тест, опитувальник, анкета)		Шкали/ Показники
Толерантність до невизначеності	«Шкала інтолерантності до невизначеності» Н. Карлетона	Тривога за майбутнє Гнітюча тривога
	Опитувальник Маклейна	Ставлення до нового Ставлення до складних завдань Ставлення до невизначених ситуацій Надання переваги невизначеності Прийняття/уникання невизначеності
Травматичний досвід	Анкета, спрямована на виявлення негативного дитячого досвіду «Adverse Childhood Experience» (ACE – IQ)	Питання по 12 категоріях негативного досвіду: насильство (емоційне, фізичне, сексуальне); несприятливі сімейні обставини (свідectво насильства над матір'ю, наявність члена сім'ї із залежністю від алкоголю або наркотиків, наявність у члена родини психічного захворювання, розлучення батьків, перебування когось з членів сім'ї у тюрмі); досвід відсторонення (емоційна холодність та фізичне нехтування, коли за дитиною не доглядали, залишали голодною, у брудному одязі тощо), насильство у громаді, булінг
	«Список життєвих подій для DSM-5», LEC-5	Перелік подій, щодо яких пропонується відмітити варіант участі: брав участь, спостерігав, чув, не стосується

Психодіагностична методика (тест, опитувальник, анкета)		Шкали/ Показники
Негативні емоційні стани	Опитувальник з ПТСР – PCL-5 (за DSM-5)	Кластери симптомів посттравматичного стресового розладу: В – вторгнення спогадів (флеш – беки), С – уникання думок і спогадів, що нагадують про травму, D – негативні думки та настрої і E – гіперзбуджуваність, гіперреактивність, порушення сну
	Опитувальник симптомів депресивного стану PHQ9	Симптоми депресії: труднощі з засинанням, пригнічений стан, думки про марність життя, негативне відчуття щодо себе, сповільненість рухів або метушливість, труднощі з концентрацією
Ставлення до часу	Опитувальник часової перспективи Ф. Зімбардо (ZPTI)	Негативне минуле Позитивне минуле Гедоністичне теперішнє Фаталістичне теперішнє Майбутнє

Для вимірювання толерантності до невизначеності спочатку було взято два опитувальника: опитувальник толерантності до невизначеності Д. Маклейна в адаптації Е.Г. Луковицької і тест «Шкала інтолерантності до невизначеності» Н. Карлетона (Intolerance of Uncertainty Scale – 12), який був перекладений нами на українську мову.

Шкала загальної толерантності до невизначеності (Multiple Stimulus Types Ambiguity Tolerance – розроблена Д. МакЛейном (McLain, 1993; Леонтьев та ін., 2016). Під толерантністю до невизначеності Д. МакЛейн розуміє спектр реакцій (від відрази і уникнення до вибору та потягу) на стимули, які сприймаються індивідом як незнайомі, складні або такі, що мають багато інтерпретацій. Тест складається з 22 запитань, кожне з яких респондент має оцінити за 7-бальною шкалою Р. Лайкерта. Тест MSTAT-1 був включений у пілотажне дослідження для перевірки базових кореляцій між ІТН, травматичним досвідом і посттравматичними станами, а також для додаткового підтвердження дискримінаційної валідності тесту «Шкала інтолерантності до невизначеності» Н. Карлетона.

«Шкала інтолерантності до невизначеності» Н. Карлетона є розповсюдженим в останні роки інструментом вивчення ТН в контексті її зв'язку з негативними емоційними та посттравматичними станами. У 2007 р.

Н. Карлетон скоротив опитувальник толерантності до невизначеності Фристонна (Freeston, 1994) з 27 питань до 12, які згруповані у дві шкали, що дозволило зробити його більш зручним скринінговим інструментом для вивчення ставлення до невизначеності (Carleton, 2007). Інші популярні альтернативи або значно довші, або мають слабшу внутрішню узгодженість та конвергентну валідність, або розроблені для вивчення інших аспектів толерантності до невизначеності (Budner, 1962; McLain, 1994; Norton, 1975 та ін). Тест має загальний бал та дві шкали: тривога перед майбутнім і гнітюча тривога. Респондентам пропонується відповісти за шкалою Р. Лайкерта, наскільки вони згодні з кожним запитанням, де 1 – повністю не згоден, 5 – повністю згоден. Максимальний загальний бал 60.

Використання двох методик у пілотажному дослідженні, присвячених вимірюванню ставлення до невизначеності, обумовлене, по – перше, тим, що вони різноспрямовані: шкали MSTAT-1 відображають рівень позитивного ставлення до невизначеності, а IUS-12 – несприйняття невідомості. По-друге, ці методики різні за своєю структурою і аспектами відношень з невизначеністю, які висвітлюють. Дані по MSTAT-1 показують загальне ставлення до нових ситуацій, когнітивне сприйняття складності та невизначеності. Опитувальник Н. Карлетона має більшу діагностичну цінність для вивчення схильності проявляти негативну афективну симптоматику при зустрічі з невизначеністю або її очікуванні.

Для вивчення травматичного життєвого досвіду були використані анкета «Негативний дитячий досвід» (Felitti et al., 1998) та анкета «Контрольний перелік життєвих подій» (Life Events Checklist for DSM-5) (Карачевський, 2016).

Анкета «Негативний дитячий досвід» (Adverse Childhood Experience score), розроблена Дж. Фелітті для оцінки досвіду, який індивід отримав від 0 до 18 років (Felitti et al., 1998). Спочатку анкета складалася з запитань, тематично поділених на наступні категорії: насильство (емоційне, фізичне, сексуальне); несприятливі сімейні обставини (свідectво насильства над

матір'ю, наявність члена сім'ї із залежністю від алкоголю або наркотиків, наявність у члена родини психічного захворювання, розлучення батьків, перебування когось з членів сім'ї у тюрмі); досвід відсторонення (емоційна холодність, фізичне нехтування, коли за дитиною не доглядали, залишали голодною, у брудному одязі тощо). Згодом було додано ще три категорії: булінг, насильство в громаді (чи бачили ви або чули, як когось били в реальному житті?), колективне насильство (ACE-IQ; World Health Organisation, 2012). Для основного дослідження була взята розширена версія анкети (Додаток Б, тест 5), з якої було вилючено питання, що стосується колективного насильства (військові конфлікти), оскільки вони перегукуються з подіями останніх років і респонденти забували, що в анкеті йдеться про власний дитячий досвід. В остаточному вигляді анкета складається з 23 питань, відповіді проранговано від 1 (ніколи) до 4 (багато разів).

Анкета «Контрольний перелік життєвих подій» LEC-5 (Life Event Checklist) є складовою діагностики на наявність посттравматичного стресового розладу і містить 17 категорій травматичних подій. Респонденти відмічають, чи коли-небудь впродовж життя така подія трапилася з ними безпосередньо, чи вони були її свідком, дізналися про неї або не мають жодного подібного досвіду. Найбільш травматичну подію необхідно коротко описати і відповісти на питання щодо рівня загрози для життя та наявності ускладнень, які виникли. Наразі не існує офіційного єдиного протоколу підрахунку, оцінки та інтерпретації відповідей (Weathers et al., 2013). Для цілей нашого дослідження відповіді оцінювалися від 0 (не стосується) до 5 (трапилося зі мною).

Для дослідження негативних посттравматичних станів та стратегій реагування були використані такі методики. Опитувальник на виявлення наявності симптомів посттравматичного стресового розладу (PTSD Checklist for DSM-5, PCL-5). Цей опитувальник розроблений для вимірювання симптомів ПТСР згідно з сучасним визначенням, зафіксованим в DSM-5 і складається з 20 пунктів (Карачевський, 2016). Після ідентифікації найгіршої

події за критерієм А, респонденти відповідають на запитання про різні симптоми і ступінь їх переживання впродовж останнього місяця. Відповіді оцінюються за шкалою Р. Лайкерта від 0 (зовсім ні) до 4 (дуже сильно). Максимальний загальний бал 80. Про значну вірогідність наявності ПТСР свідчать бали 45 і вище. Опитувальник містить чотири кластери проявів посттравматичного стресу: В – вторгнення спогадів (флеш – беки), С – уникання думок і спогадів, що нагадують про травму, D – негативні думки та настрої і E – гіперзбуджуваність, гіперреактивність, порушення сну (АРА, 2012, 333).

Тест депресії PHQ9 початково був частиною великого опитувальника PRIME-MD (The Primary Care Evaluation of Mental Disorders, PRIME-MD), який складався з 27 запитань. Згодом блок питань, які стосуються ознак депресії, було виокремлено в незалежний опитувальник PHQ-9 про стан здоров'я (Patient Health Questionnaire – PHQ-9) (Kroenke, Spitzer, & Williams, 2001; Spitzer et al, 1999). PHQ-9 – це шкала самооцінки депресії з дев'яти пунктів, ефективна в діагностиці депресивного розладу і рекомендована до застосування в уніфікованому протоколі МОЗ (2014) України. Респонденти відповідають на питання щодо свого стану протягом останніх двох тижнів за шкалою від 0 (ніколи) до 3 (майже щодня).

Для аналізу ставлення до минулого, теперішнього і майбутнього був взятий опитувальник часової перспективи Ф. Зімбардо (ZPTI) в українськомовній адаптації О. Сенік (2012), який складається з п'яти шкал: негативне минуле, позитивне минуле, фаталістичне теперішнє, гедоністичне теперішнє та майбутнє. За Ф. Зімбардо, часова перспектива відображає особисту тенденцію того, яким чином суб'єктивне ставлення до минулого, теперішнього і майбутнього впливає на поведінку індивіда. Методика є визнаною на заході, широко використовується у дослідженнях та має чітку факторну структуру, високий рівень надійності, добрі показники валідності. Опитувальник містить 56 запитання, на які респонденти мають відповісти за шкалою Р. Лайкерта від

1 (зовсім не характерно) до 5 (дуже характерно). Результати підраховуються за кожною шкалою окремо.

При аналізі часової перспективи необхідно враховувати як окремі показники шкал часової перспективи (негативне минуле, позитивне минуле, фаталістичне теперішнє, гедоністичне теперішнє та майбутнє), так і інтегративні коефіцієнти відхилення від збалансованого (DBTP, DBTP-r) та негативного (DNTP) часового профілю, запропоновані М. Stolarski, J. Witner та Р. Zimbardo (2011).

Коефіцієнт збалансованого часового профілю вираховується за формулою (Рис. 2):

$$DBTP = \sqrt{\frac{(oPN - ePN)^2 + (oPP - ePP)^2 + (oPF - ePF)^2}{+(oPH - ePH)^2 + (oF - eF)^2}}$$

Рис. 2 – Формула збалансованого часового профілю

У формулі $oPN - ePN$ означає оптимальний бал часової перспективи негативне минуле мінус емпіричний бал за цією шкалою.

Ця процедура повторюється для кожної шкали. Потім вираховується корінь квадратний з суми відхилень усіх шкал. Підсумкове значення коефіцієнту DBTP близьке до нуля вказує на досконало збалансований часовий профіль (який є теоретичним ідеалом). Чим далі від нуля є значення коефіцієнту, тим менш збалансованим і, відповідно, дезадаптивним, є часовий профіль людини (Stolarski et al., 2011). Оптимальні значення збалансованого часового профілю були вираховані М. Stolarski et al. (2011) з опорою на рекомендації та базу даних кроскультурного дослідження Ф. Зімбардо та Дж. Бойда (2010).

Для коефіцієнту DBTP оптимальними значеннями є такі: для шкали негативне минуле – 1.95, для шкали позитивне минуле – 4.6, для шкали гедоністичне теперішнє – 3.9, для фаталістичного теперішнього – 1.5 і для майбутнього – 4. *Негативний профіль часової перспективи (DNTP),*

вирахований S. Oyanadel та G. Buela-Casal (2014) складається з таких показників: 4.35 – для негативного минулого, 2.8 – для позитивного минулого, 3.30 – для фаталістичного теперішнього, 2.65 – для гедоністичного теперішнього і 2.75 – для шкали майбутнього (Zimbardo et al., 2012; Papastamatelou, 2020). Відповідно, чим більшим є коефіцієнт DNTP, тим менш збалансованим є профіль часової перспективи. Близький до нуля DNTP означає, що людина має неадаптивний профіль часової перспективи, з високими балами за шкалами негативне минуле і фаталістичне теперішнє, низькими балами за шкалами позитивне минуле і майбутнє.

M. Stolarski and CyniakCieciura (2016) відмічали важливу роль збалансованого часового профілю (ЗЧП) як медіатора між особистісними рисами та розвитком ПТСР. Також було виявлено, що ЗЧП може бути превентивним чинником розвитку тривоги та депресії (Oyanadel, & Buela-Casal, 2014).

Класична формула ЗЧП «передбачає квадратичну кореляцію між конкретними вимірами часової перспективи та зовнішніми критеріями (психологічного) балансу» (Stolarski et al., 2020, 17). Водночас подальші дослідження не підтвердили квадратичну (нелінійну) кореляцію між DBTP та багатьма індикаторами благополуччя. Зокрема, лінійний зв'язок знайдений між відхиленням від збалансованого ЧП і таким показником як задоволення життям (Jankowski et al., 2020).

Недосконалість методології обчислення оптимального балу для кожної шкали (значення змінюються, коли в базу даних додають інформацію) привело до дискусії про те, які саме значення за кожною шкалою часової перспективи вважати оптимальним. K.S. Jankowski та ін. (2020) запропонували *переглянутий варіант коефіцієнту збалансованого ЧП* (DBTP – r).

DBTP – r передбачає, що оптимальні значення шкал мають бути або 1 (для шкал Негативне Минуле та Фаталістичне теперішнє) або 5 (для шкал Позитивне минуле і Майбутнє), оскільки ці значення є максимальними у опитувальнику часової перспективи Ф. Зімбардо (Jankowski et al., 2020;

Zimbardo, & Boyd, 1999). Для шкали Гедоністичне теперішнє запропоноване значення 3.4, так як в результаті аналізу кореляцій цієї шкали з іншими показниками психічного благополуччя неможливо зробити однозначні висновки (Jankowski et al., 2020). Згідно K.S. Jankowski та ін. (2020), DBTP – r має більш передбачувальну цінність, оскільки відображає лінійний зв'язок між ЧП і різними індикаторами психологічного здоров'я.

І хоча триває дискусія щодо доцільності використання інтегрованого коефіцієнта ВТР і його варіацій (McKay, & Cole, 2020), і навіть є нова концептуалізація цього терміну і методу його обчислення (Stolarski, & Witowska, 2017), існує достатньо досліджень, які підтверджують зв'язок ЗЧП як з показниками психопатології (обернений), так і з ментальним здоров'ям.

Аналіз результатів відповідного пілотажного дослідження та емпірична модель представлено у параграфі 2.3.

2.1.2. Математично-статистичні методи аналізу даних

Для аналізу результатів дослідження було використано наступні методи математично-статистичної обробки результатів.

1. Дескриптивні статистики використовувались для отримання загальної інформації про зібрані дані (середні показники, стандартні відхилення, асиметрія, ексцес), коефіцієнт Колмогорова-Смирнова – для оцінки нормальності розподілу даних.

2. Порівняльний та кореляційний аналіз здійснювалися переважно за допомогою параметричних критеріїв (t Стюдента; ANOVA; r Пірсона). Для перевірки надійності результату розрахунків і запобігання ризику помилки другого роду у випадках відхилення розподілу від нормального та/або невеликого розміру порівнюваних підгруп застосовувався post hoc аналіз величини ефекту за допомогою коефіцієнту d Коена, розрахунки здійснювались у програмі G*Power 3.1 (Faul et al., 2007), а також перерахунок за допомогою непараметричних критеріїв (U – критерій Мана-Уїтні; H – критерій Краскала–Уоллеса; р Спірмена).

3. Конфірматорний факторний аналіз був застосований для перевірки відповідності перекладеного та адаптованого варіанту тесту «Шкала інтолерантності до невизначеності» оригінальній моделі. Для перевірки надійності та внутрішньої узгодженості тесту був застосований коефіцієнт α Кронбаха. Також, коефіцієнт α вираховувався для усіх шкал тестів, за якими збиралися дані для аналізу.

4. За допомогою регресійного аналізу оцінювався внесок кожної із незалежних змінних (предикторів) у зміни залежної змінної.

5. Для визначення прямого (c') і непрямого ефекту (ab), тобто посередницької ролі ТН у змінах посттравматичних станів, був проведений аналіз медіації у макросі PROCESS програми SPSS 23.0. Аналіз непрямого ефекту має перевагу перед традиційними підходами вивчення причинно-наслідкових зв'язків тим, що вивчає опосередковані зв'язки між змінними. Для визначення значущості прямого і непрямого ефекту використовувався метод бутстрапінгу з 5000 вибірок, з довірчим інтервалом з 95%-ю поправкою на похибку (bias-corrected 95% confidence intervals). Довірчі інтервали, які не містять нуля, вказують на значущий непрямий ефект. Відповідно до поточних рекомендацій (Hayes, & Montoya, 2017) було представлено нестандартизовані, стандартизовані коефіцієнти регресії, а також значення прямого і непрямого ефектів. Повністю стандартизований непрямий ефект (ab_{cs}) трактується як малий ($ab_{cs} \leq .08$), середній (ab_{cs} від .09 до .24) або великий ($ab_{cs} \geq .25$) (Hayes, 2013).

2.2. Адаптація опитувальника «Шкала інтолерантності до невизначеності» Н. Карлетона, коротка версія (IUS-12)

На сьогоднішній день у світі існує біля двадцяти методик, які вимірюють різні аспекти толерантності до невизначеності.

Усі опитувальники з толерантності/ інтолерантності до невизначеності умовно можна поділити на три типи: загальнопсихологічні, психолого-соціологічні та клініко-терапевтичні. Із загальнопсихологічних тестів

почались дослідження толерантності до невизначеності. Опитувальники цього типу частіше використовуються при вивченні ТН/ ІТН у співвіднесенні з іншими психологічними властивостями. Це, так би мовити, «перша хвиля» опитувальників з ТН/ ІТН. Більшість з них створені в період 1960-1990х років ХХ ст. Опитувальники «другої хвилі», соціологічні, присвячені дослідженню толерантності до невизначеності у різних країнах. Вони вивчають характерне для того чи іншого суспільства ставлення до невизначеності (Hofstede, 2011; Sorrentino et. al, 2013) і були розроблені в 1980-х – початку 2000-х рр. «Третя хвиля» – це опитувальники, розроблені для вивчення толерантності до невизначеності як чинника, що сприяє розвитку посттравматичних станів та неадаптивних копінг-стратегій у межах так званої трансдіагностичної моделі розвитку психічних розладів. Процес їх створення розпочався в 1994 році й триває до сьогоднішнього дня. Ці опитувальники найбільш цікаві для нашого дослідження.

Порівняння усіх існуючих опитувальників не є метою даної роботи, тому представимо найбільш поширені тести у таблиці 2 (додаткові огляди можна подивитись у Гусева, 2007; Furnham, Marks, 2013).

Таблиця 2.

Найпоширеніші опитувальники толерантності/ інтолерантності до невизначеності

Автор	Назва тесту	Шкали	Коментарі
С. Баднер (1962)	Шкала толерантності-інтолерантності до двозначності	Шкали новизни, складності і нерозв'язності (Солдатова); Шкали ІТН і ТН (Корнілова)	ТН/ ІТН
А. Макдональд (1970)	Тест толерантності до двозначності (АТ – 20)	Шкала толерантності до двозначності	Переглянута версія тесту толерантності до невизначеності Ридела і Розена (1966)
Р. Нортон (1975)	Опитувальник толерантності до невизначеності (МАТ – 50)	Шкала толерантності до невизначеності. Має 8 категорій: філософське ставлення, міжособистісна комунікація, уявлення про суспільство, робоча сфера, вирішення проблем, соціальна сфера, сфера звичок, сфера мистецтва	Не підтвердилась багатофакторна структура (Гоптарь, Злобина, 2020)

Автор	Назва тесту	Шкали	Коментарі
Вігано Ла Роса (1986)	Опитувальник толерантності до невизначеності	Толерантність до невизначеності, прагнення до безпеки, ризик	Є адаптація російською мовою Н.В. Шалаєвим у 2004 р.
Д. Маклейн (1994)	Шкала загальної толерантності до невизначеності MSTAT – 1 MSTAT – 2	Шкали ставлення до нового Ставлення до складних завдань Ставлення до невизначених ситуацій Надання переваги невизначеності Прийняття/уникнення невизначеності	Є дві версії: базова MSTAT-1 (22 питання) і скорочена MSTAT-2 (13 питань)
Грего і Роджер (2001)	Шкала відклику на невизначеність	1. Емоційна невизначеність; 2. Прагнення до змін; 3. Когнітивна невизначеність	Структура англомовного тесту була підтверджена у дослідженні Л. Казанова (Casanova et al., 2019)
Фрістон (1994)	Шкала інтолерантності до невизначеності (IUS)	1. Неприйняття невизначеності; 2. Невизначеність загрозна; 3. Дистрес у ситуації невизначеності; 4. Контроль; 5. Нездатність діяти у ситуаціях невизначеності	Ця факторна структура виявилась нестабільною і в деяких наступних дослідженнях було виокремлено 2, 4 або 5 факторів
К. Далберт (1999)	Шкала толерантності до невизначеності	Толерантність до невизначеності	Короткий тест з 8 запитань німецької авторки
Wolfradt, Oubaid, Straube, Bischoff & Mischo (1999)	Шкала міжособистісної інтолерантності до невизначеності	Інтолерантність до невизначеності у міжособистісних стосунках	Тест має зв'язок з ознаками шизотипичного розладу особистості
Карлетон (2007)	Шкала інтолерантності до невизначеності, коротка версія (IUS-12)	1) Прогностична тривога 2) Гнітюча тривога	ІТН як трансдіагностичний чинник розвитку афективних розладів
Госселін (2008)	Індекс інтолерантності до невизначеності	Складається з двох частин, що оцінюють переконання щодо невизначеності та поведінкові реакції у відповідь на невизначеність	Внутрішньоособистісний
Корнилова (2010)	Новий опитувальник толерантності до невизначеності	1. Шкала толерантності до невизначеності; 2. Інтолерантності до невизначеності; 3. Міжособистісної інтолерантності до невизначеності	Особистісна і міжособистісна толерантність до невизначеності
Махоні і Макевой (2011)	Ситуаційна інтолерантність до невизначеності (IUS – SS)	Ті ж шкали, що і в скороченій версії IUS-12: 1. Прогностична тривога; 2. Гнітюча тривога	Ситуаційна інтолерантність до невизначеності
Thibodeau у 2015	Опитувальник специфічної інтолерантності до невизначеності (Disorder Specific Intolerance of Uncertainty)	Інтолерантність до невизначеності, специфічна для різних розладів: 1. ОКР-специфічна; 2. ГТР-специфічна; 3. Соціофобія; 4. Фобії; 5. Панічні атаки; 6. Депресія; 7. Тривога про стан здоров'я; 8. ПТСР	Розглядає прояви ІТН в контексті різних афективних розладів

У таблиці 2 зібрані всі відомі нам на сьогоднішній день англомовні тести, а також деякі посилання на іншомовні опитувальники. Ми не враховували тести, в яких лише *одна зі шкал* присвячена ТН або ІТН (як, наприклад, у Hofstede G., 2011), а брали до уваги лише спеціалізовані. З указаних в таблиці опитувальників існують переклад і адаптація на російську мову тестів Баднера, Маклейна і В. ла Роса (Гусев, 2007), а також окремо створений тест Корнілової (2015). У російських статтях є згадки на використання опитувальника R. Norton (1975), перевірка факторної структури якого була зроблена лише у 2020 р. (Гоптарь, & Злобина, 2020). Адаптації на українську мову жодного з перерахованих опитувальників досі не було.

У російських джерелах ТН розглядається як частина більш загального терміну толерантності і проблеми її *виховання* (Гусев, 2006, 2007а), а також у вивченні стратегій прийняття рішень (Корнілова, 2016). Українські вчені досліджують ТН/ ІТН у руслі аналізу ідентичності (Гусев, 2007b; Хилько, 2017; Лушин, 2017) та використовують переклади опитувальників ТН, адаптовані у російськомовному середовищі.

Але використання російськомовних тестів має певні обмеження. По-перше, доступні перекладені опитувальники (це тести С. Баднера та Д. Маклейна) базуються на різному розумінні конструкту толерантності до невизначеності і дають інтерпретацію відповідей з різних точок зору. Наприклад, тест С. Баднера визначає три джерела невизначеності (новизна, складність, нерозв'язність), які провокують тривогу у різних ситуаціях (Stanley Budner, 1962). Д. Маклейн визначає толерантність до невизначеності як «спектр реакцій, від відторгнення до тяжіння, на стимули, що сприймаються як незнайомі, складні, динамічно невизначені, або такі, що мають можливість бути проінтерпретовані багатьма способами» (McLain, 1993, 184), без уточнення в тесті, до яких саме стимулів людина більш чутлива. По-друге, закладена в теорії факторна структура згаданих опитувальників не була підтверджена у подальших дослідженнях: тест С. Баднера має від одного до п'яти факторів, в його російськомовній версії – два фактори (Корнілова, &

Чумакова, 2014); п'ять субшкал виділені в російськомовній версії тесту Б. Маклейна MSTAT-1 (Леонт'єв, Осин, & Луковицкая, 2016).

У межах розгляду ТН як трансдіагностичного чинника розвитку негативних емоційних станів взагалі відсутні переклади на українську або російську мови жодного з розповсюджених тестів, що використовуються в західних наукових дослідженнях впродовж останніх двадцяти років. Це суттєво затримує розвиток українських досліджень в області ТН та не дозволяє зіставляти їх результати з набутими за кордоном.

Така ситуація обумовила необхідність ретельно вивчити опитувальники з цієї теми та зробити переклад і адаптацію одного з найбільш використовуваних – опитувальник «Шкала інтолерантності до невизначеності» Н. Карлетона, коротка версія (IUS-12).

З обійдених увагою та перекладом популярних тестів, за допомогою яких вивчається толерантність до невизначеності у дослідженнях, присвячених ролі ТН у підтримці посттравматичних станів, першим був тест «Шкала інтолерантності до невизначеності» (Freeston et al., 1994). Він складається з 27 запитань та оцінює індивідуальні емоційні, когнітивні та поведінкові реакції на невизначеність у буденному житті. Створений спочатку французькою мовою, він був перекладений та адаптований англійською і використовувався у багатьох дослідженнях (Dugas et al., 1997, 1998; Buhr, & Dugas, 2002, та ін.). Проведений різними дослідниками факторний аналіз виділяв дво- (Sexton & Dugas, 2009), чотири- (Buhr and Dugas, 2002) та п'ятифакторну (Freeston et al., 1994) структуру. Перехресні факторні навантаження кількох запитань показували, що фактори складно інтерпретувати (Norton, 2005). Надмірність запитань і недостатня внутрішня узгодженість привели до необхідності переглянути опитувальник і покращити коефіцієнт внутрішньої консистентності (альфа-Кронбаха).

N. Carleton з колегами (2007) розробили версію опитувальника «Шкала інтолерантності до невизначеності», коротка версія (IUS-12), який складається з 12 запитань та має двофакторну структуру. Саме він став найбільш

популярним у наукових дослідженнях ІТН останніх років, а також об'єктом перекладу і адаптації на українську мову у нашому дослідженні.

Третій тест «Індекс інтолерантності до невизначеності», що містить 45 питань, зробили Gosselin et al. (2008) у відповідь на обмеження, які були визначені у шкалі Фрістона і торкались твердження, що деякі питання описують не ставлення до невизначеності, а наслідки цього ставлення (сумніви, пошук підтвердження, поведінку уникання). У 2010 Carleton et al. провели додаткове дослідження на більш широкій виборці і отримали неоднозначні результати по психометричним даним та факторній структурі.

А.Е.Д. Mahoney та Р.М. McEvoy (2012b) розробили варіант ситуаційного вимірювання ІТН (situation-specific measure of IUS – IUS-SS). Опитувальник складається з 12-ти пунктів, в яких запитують про невизначеність, що відчувається по відношенню до якоїсь конкретної ситуації.

Розвиток трансдіагностичного погляду на негативні психічні стани та роль низької толерантності до невизначеності у цій моделі привів до розробки тестів, які більш щільно пов'язують нестерпність до різних аспектів невизначеності у різних контекстах з проявами симптомів психічних розладів. Наприклад, М. А. Thibodeau у 2018 р. представив тест, що складається з восьми шкал, по три питання у кожній, та охоплює симптоми, специфічні для різних типів розладів: ОКР, загальний тривожний розлад, соціофобія та специфічні фобії, ПТСР, панічні атаки, депресія, іпохондрія (Thibodeau et al., 2015). Але цей тест поки що не набув такого ж розповсюдження, як більш короткий IUS – 12, та потребує подальших досліджень для перевірки надійності та інших психометричних характеристик на клінічній вибірці.

Опитувальник Н. Карлетона IUS-12 на сьогоднішній день має вже декілька перекладів на інші мови. Два незалежних переклади IUS12 на італійську мову були зроблені М. Лауріола, О. Моска і Н. Карлетоном (2016) і G. Botessi et al. (2019). Незалежно один від іншого вчені поставили собі завдання зробити переклад і адаптувати шкалу ІТН на італійську та перевірити різні моделі факторної структури опитувальника. G. Botessi взяв за основу

маловідому версію IUS-12 з метою перевірити шкали на більш широкій виборці – людей різного віку, освіти та професій, а не тільки на студентах, як у переважної більшості попередніх досліджень. М. Лауріола та ін., окрім адаптації на італійську, перевірили декілька можливих моделей факторної структури: а) однофакторну, б) двофакторну, с) біфакторну, d) дворівневу. У результаті обидва дослідники вказують на те, що біфакторна (с) модель краще описує отримані на італійській вибірці дані, а загальний бал IUS-12 надає більш надійний результат, ніж по субшкалам.

Адаптація опитувальника IUS-12 на німецьку мову (Helsen et al., 2013) показала хороший рівень внутрішньої консистентності (альфа-Кронбаха) як загального балу, так і по субшкалам, і відповідність даних двофакторної моделі. Слід зазначити, що в дослідженні К. Хелсена не перевірялась біфакторна модель толерантності до невизначеності. Перевірка факторної структури опитувальника IUS-12, що перекладений і адаптований на китайську мову, показала прийнятні показники як для двофакторної, так і для біфакторної моделі ІТН (Уао, 2020).

Популярність і досить чітка структура тесту IUS-12, виявлена трансдіагностична цінність конструкту для аналізу схильності до фіксації на негативних емоціях та неадаптивній поведінці, послужили підставою для вибору саме його у якості необхідного до перекладу і адаптації, оскільки наше дослідження націлене на визначення трансформаційного потенціалу ТН для зміни посттравматичних станів у людей з наявністю травматичного життєвого досвіду.

Метою цього етапу дослідження була адаптація тесту «Шкала інтолерантності до невизначеності IUS-12» Н. Карлетона українською мовою, тобто створення еквівалентного оригіналу інструмента із врахуванням етнолінгвістичних особливостей популяції.

Відповідно до мети дослідження було поставлено наступні завдання:

- 1) Здійснення послідовних перекладів та адаптація опитувальника до етнолінгвістичних особливостей популяції;

- 2) Оцінка конструктної валідності тесту;
- 3) Оцінка конвергентної та дискримінантної валідності тесту;
- 4) Оцінка надійності тесту.

Над незалежним перекладом оригіналу працювали Н. А. Марущак (викладач кафедри англійської філології та перекладу Інституту філології Київського університету ім. Бориса Грінченка) та Р. С. Шелашская (психотерапевт, магістр наук з травми розвитку, Техаський християнський університет, США). Аналіз незалежних прямих перекладів і розробку попередньої версії опитувальника провели Г. М. Громова (психолог, аспірантка Інституту соціальної та політичної психології) і О. Є. Коцюба (перекладач, факультет іноземних мов Львівського державного університету ім. І. Франка). Потім незалежні зворотні переклади англійською мовою зробили Г. П. Лазос (кандидат психологічних наук, старший науковий співробітник лабораторії консультативної психології та психотерапії Інституту психології ім. Костюка) та О. В. Романенко (магістр наук зі свідомості й трансперсональної психології, Ліверпульський університет Джона Мурса, Великобританія). В експертизі та створенні тест-версії брали участь Г. М. Громова та О. Є. Коцюба.

Дослідження проводилося з жовтня 2019 року по травень 2020 року. В процесі адаптації і перевірки перекладу у пілотажному тестуванні та подальшому зборі даних для факторного аналізу брали участь студенти таких університетів: лінгвістичного та психологічного факультетів університету ім. Б. Грінченка (n=84), студенти фінансового факультету Київського Національного економічного університету ім. В. Гетьмана (n=61), студенти-психологи університету «КРОК» (n=46), Національного педагогічного університету ім. М. Драгоманова (n=27) та Кременецької обласної гуманітарно-педагогічної академії ім. Т. Шевченка (n=41). Загальна кількість респондентів склала 259 осіб, з них офлайн відповідали на тести 108 респондентів, решта – заповнювали онлайн форму. Після перевірки на наявність помилок та пропусків залишилось 226 повних анкет. Описові

статистики опитувальника «Шкала інтолерантності до невизначеності» Н. Карлетона (IUS-12) представлені у таблиці А-1 (Додаток А).

Для порівняння загальний бал в італійській вибірці має показники $M=29,69$, $SD=8,06$; у китайській вибірці $M=37,21$, $SD=7,02$. Тобто україномовні студенти по показниках рівня толерантності до невизначеності опинилися десь посередині між італійцями та китайцями. Описові статистики для чоловічої та жіночої підгруп представлено у таблиці 3.

Таблиця 3.

Описові статистики для чоловічої та жіночої вибірки за опитувальником «Шкала інтолерантності до невизначеності» Н. Карлетона (IUS-12), $n=226$

Субшкала	Чоловіки, $n=42$		Жінки, $n=184$	
	М	SD	М	SD
Прогностична тривога	19,81	3,8	21,16	5,2
Гнітюча тривога	12,33	3,6	13,41	3,7
Загальний бал по IUS-12	32,14	6,1	34,57	7,7

Порівняння жінок і чоловіків за рівнем толерантності до невизначеності за допомогою критерію Мана-Уїтні не виявило різниці у рівні ТН. Для коректності порівняння даних ми відібрали рандомно підгрупу жінок, кількістю 42 особи. Відсутність різниці у рівні ТН між чоловіками і жінками відповідає результатам інших досліджень.

Оцінка конструктивної валідності української версії здійснювалася за допомогою конфірмаційного факторного аналізу (КФА). Було перевірено, наскільки структура, яка задається ключем оригіналу методики, узгоджується з отриманими на українській вибірці емпіричними даними.

Конфірмаційний факторний аналіз дозволяє аналізувати весь обсяг даних та наділений строгими статистичними критеріями. У ході побудови моделі кожен пункт опитувальника відноситься дослідником до тієї чи іншої шкали, а аналіз отриманих результатів підтверджує (чи спростовує) правильність такого віднесення – тобто чи справді той чи інший пункт суттєво працює на цю шкалу. Щоб встановити, чи справді емпіричні дані статистично значимо відповідають теоретичній моделі, використовують наступні критерії:

1) відношення χ^2 до кількості ступенів свободи df , необхідний рівень $\chi^2/df < 3$, в деяких джерелах вимоги більш строгі – $\chi^2/df < 2,5$; 2) CFI – Comparative Fit Index – порівняльний критерій відповідності, значення якого лежать в межах від 0 до 1. Чим вище значення, тим більш узгодженою є модель, бажаний рівень $CFI \geq 0,90$; 3) RMSEA – root mean-square error of approximation – квадратична усереднена помилка апроксимації, значення якої також лежать в межах від 0 до 1, однак для прийняття відповідності воно не повинно перевищувати 0,07 (Bentler, 1990; Bollen, & Long, 1993).

Для оцінки прийнятності факторного аналізу до емпіричних даних був використаний критерій КМО (Кайзера-Мейєра-Олкіна) і критерій сферичності Бартлета, значення яких показали можливість застосування факторного аналізу. (КМО=0,79; $\chi^2=632,65$; $df=66$; $p < 0,001$). Дані, отримані за допомогою української версії IUS – 12, були піддані конфірмаційному факторному аналізу з використанням методу головних компонент і ортогональним обертанням осей Varimax в програмі «SPSS 25.0».

Виділені два фактора описують 44,5% дисперсії (Таблиця А-2, Додаток А). Фактор 1 пояснює 32,45% дисперсії і відповідає шкалі *прогностична тривога*. Фактор 2 пояснює 12,04% і відповідає шкалі *гнітюча тривога*. Результати факторного аналізу показали, що факторна структура української версії майже повністю відтворює факторну структуру оригіналу, оскільки більшість пунктів опитувальника потрапили до «своїх» факторів, окрім двох: №1 та №12. Ці два пункти краще працюють на інший фактор, ніж той, що закладений в оригіналі.

Важливо відмітити, що нами тричі була перевірена структура опитувальника з різними варіантами перекладу, і кожен раз ці два питання мінялися місцями у шкалах. Більш глибокий аналіз дозволяє зробити припущення, що в силу самої структури речення україномовні респонденти розуміють формулювання №1 «Непередбачені події мене дуже засмучують» («Unforeseen events upset me greatly») як таке, що відноситься до їх емоційного стану, а питання №12 «Я повинен уникати будь-яких невизначених ситуацій»

(«I must get away from all uncertain situations») співвідносять більшою мірою ні з повинністю (рос. «долженствованием»), а з потребою передбачувати майбутнє. В результаті питання №1 було перенесене зі шкали *прогностична тривога перспективи* у шкалу *гнітюча тривога* ϵ , а питання №12 – навпаки, перемістилося у шкалу *прогностична тривога*.

Після цих перетворень ми отримали наступні показники статистики для *двофакторної* моделі: $\chi^2 = 128,45$; $df=53$; $\chi^2/(df) = 2,42$; CFI =0,87; RMSEA = 0,071, які свідчать про те, що ця модель не достатньо точно описує емпіричні дані. Перевірка показників статистики для *біфакторної* моделі дала інші цифри: $\chi^2 = 88,47$; $df=42$; $\chi^2/(df) = 2,1$; CFI =0,92; RMSEA = 0,059, які є набагато кращими, і свідчать про більшу відповідність біфакторної теоретичної моделі емпіричним даним української виборки. Відзначимо, що біфакторна модель також виявилась більш релевантною емпіричним даним у італійському та китайському варіантах адаптації цього опитувальника (Lauriola et al., 2016; Yao et al., 2020).

Завершивши цю процедуру, ми перевірили внутрішню консистентність шкал за допомогою розрахунку коефіцієнта α -Кронбаха. Показники для шкал після змін в моделі мають такі значення. Для шкали *Прогностична тривога* $\alpha=0,73$, для шкали *Гнітюча тривога* $\alpha=0,68$, загальний бал ІТН $\alpha=0,81$, що є достатнім рівнем.

Конвергентна та дискримінанта валідність оцінювалась за допомогою співставлення даних, отриманих за тестом IUS-12, коротка версія, та тестів інтегративної тривоги А.П. Бизюка і Л.І. Вассермана (Бизюк, Вассерман, & Иовлев, 2005), тестів тривоги та депресії А. Бека (Агаєв та ін., 2016), толерантності до невизначеності Д. Маклейна (McLain, 1993). Дані не всіх шкал мали нормальний розподіл, отже, для аналізу кореляцій використовувався критерій ρ Спірмена. Результати представлено у таблиці 4.

Матриця парних кореляцій для оцінки конвергентної та дискримінантної валідності опитувальника «Шкала інтолерантності до невизначеності»

Н. Карлетона (IUS-12)

Назва шкали	Шкали опитувальника IUS – 12		
	Прогностична тривога	Гнітюча тривога	Загальний бал
Тест тривоги А. Бека (n=196)	0,26	0,37	0,34
Інтегративний тест тривоги А.П. Бізюка, Л.І. Вассермана, Б.В. Іовлева:	0,37	0,38	0,41
Ситуативна тривожність (n=186)	0,25	0,39	0,32
Особистісна тривожність (n=186)			
Тест депресії А. Бека (n=226)	0,24	0,30	0,29
Тест толерантності до невизначеності Д. Маклейна (n=226)	– 0,34	– 0,52	– 0,48

Всі представлені кореляції значущі на рівні $p < 0,001$

Як бачимо з таблиці 4, низька толерантність до невизначеності на високому рівні значущості очікувано пов'язана з тривожністю і депресією. ІТН має міцніший зв'язок з ситуативною тривожністю, ніж з особистісною. Можна припустити, що внесок в цю різницю дає шкала прогностичної тривоги, яка має сильнішу кореляцію з ситуативною тривожністю. Непрямим підтвердженням цього припущення є результати кореляції між тривожністю за тестом А. Бека та шкалами ІТН. Шкала прогностичної тривоги слабкіше корелює з тривожністю за тестом А. Бека ($\rho = 0,26$; $p < 0,001$), ніж шкала гнітючої тривоги ($\rho = 0,37$; $p < 0,001$). При цьому, силу зв'язку шкали прогностичної тривоги з тривожністю по А.Беку можна порівняти з кореляцією зі шкалою особистісної тривожності ($\rho = 0,25$; $p < 0,001$) за інтегративним тестом тривоги А.П. Бізюка та ін.. Відомо також, що тест А. Бека направлений на виявлення, головним чином, соматичних симптомів тривожності.

Отже, шкала прогностичної тривоги опитувальника ІТН має слабкішу кореляцію з тривожністю, ніж шкала гнітючої тривоги, і такий результат повторився з даними з двох тестів тривожності. Ці результати відображають різницю у компонентах толерантності до невизначеності, які вимірюють

шкали тесту. Шкала прогностичної тривоги описує когнітивний компонент ставлення до невизначеності (усвідомлені очікування та переконання щодо майбутнього та невизначеності), а запитання шкали гнітючої тривоги більш стосуються тілесно-емоційних реакцій на ситуації невизначеності та несподіваних подій. Тому шкала гнітючої тривоги має міцний значущий зв'язок і з особистісною тривогою, і з ситуативною, так як соматичні прояви тривоги (складності з концентрацією, розгубленість і т.п.) є однаковими незалежно від її джерела.

Як показано в багатьох англомовних дослідженнях, ІТН має значущий зв'язок з проявами депресивного стану, навіть є одним з чинників, що ускладнюють лікування депресії (Mahoney, & McEvoy, 2012a). Кореляція ІТН з депресивним станом відобразилась на значущому рівні і в наших даних.

Обернену міцну значущу кореляцію має рівень інтолерантності до невизначеності з результатами тесту толерантності до невизначеності Д. Маклейна (MSTAT-1). Це підтверджує дискримінантну валідність тесту «Шкала інтолерантності до невизначеності» Н. Карлетона (IUS-12).

У результаті проведеної адаптації україномовний тест «Шкала інтолерантності до невизначеності» Н. Карлетона, коротка версія, має достатньо високу валідність і надійність. Відповідність факторної структури теоретичній моделі перевірена за допомогою конфірматорного аналізу. Отримані дані найбільш відповідають біфакторній моделі тесту, яка була базовою при створенні англомовного оригіналу. Внесені незначні зміни не порушують загальної концепції тесту, а відтворюють етнокультурні особливості української вибірки.

Конвергентна та дивергентна валідність перевірені за допомогою співставлення з іншими суміжними та протилежними індивідуально-психологічними характеристиками і показують передбачувані прямі та обернені взаємозв'язки. Коефіцієнт α -Кронбаха є досить високим. Для загального результату він становить $\alpha=0,81$; для шкали *прогностична тривога* $\alpha=0,76$, для шкали *гнітюча тривога* $\alpha=0,70$.

Готовий до застосування на великій вибірці тест (Додаток А-2) надалі був використаний для вивчення толерантності до невизначеності, індивідуальної диференціації респондентів за рівнем ТН та може застосовуватися у дослідженнях трансдіагностичної моделі розвитку негативних емоційних станів і у кроскультурних дослідженнях толерантності до невизначеності.

2.3. Емпірична модель дослідження толерантності до невизначеності в осіб, що мають травматичний досвід

Визначений методологічний профіль і теоретична модель дослідження обумовили процедуру емпіричного дослідження, яка містить два послідовних етапи: підготовчо-розвідувальний та основний. Методичною основою дослідження є психодіагностичне тестування.

1. Підготовчо-розвідувальний етап вирішує завдання з'ясування змісту основних емпіричних категорій роботи, здійснення перевірки прийнятності обраного вимірювального інструментарію, перевірки загроз валідності дослідження та уточнення параметрів аналізу.

Упродовж підготовчо-розвідувального етапу (лютий – жовтень 2019) було перекладено та адаптовано українською тест «Шкала інтолерантності до невизначеності», а також зібрано дані для апробації психодіагностичного інструментарію. Для виконання завдань пілотажного дослідження було зібрано відповіді 98 осіб, середній вік вибірки склав 35,8 років ($SD=7.55$, $min=23$, $max=69$), 25,7% жінок та 74,3% чоловіків. Вибірка склалася з осіб, що зверталися по психотерапевтичну допомогу (24,8%), а також військових з різним рівнем наявності бойового досвіду (75,2%).

Аналіз результатів пілотажного дослідження дозволив відмовитися від занадто складних опитувальників, виявити базові взаємозв'язки між шкалами, побачити зв'язки змінних із статтю та віком, а також уточнити емпіричну модель дослідження. У результаті відбору методик в основну частину дослідження увійшли наступні психодіагностичні інструменти: тест «Шкала

інтолерантності до невизначеності» Н. Карлетона (IUS-12), опитувальник на виявлення наявності симптомів посттравматичного стресового розладу (PCL-5), опитувальник пацієнта про стан здоров'я (PHQ-9), опитувальник часової перспективи Ф. Зімбардо (ZPTI), анкета негативних подій дитинства (ACE), анкета травматичних подій життя (LEC-5).

Валідність дослідження забезпечена адекватним визначенням незалежних і залежних змінних (конструкта валідність), виключенням або врахуванням побічних змінних, які можуть впливати на результати, контролем вибірки та вибором коректних методів аналізу отриманих даних. Валідність за Дж. Гудвіном розуміємо як вимірювання саме того, що планувалось вимірювати, а надійність – це повторюваність отриманих результатів (Гудвін, 2014).

Обрані для дослідження незалежні і залежні змінні не є специфічними і тому не потребували особливих вимог до складу вибірки. Наявність у вибірки певної кількості військовослужбовців потребувала додаткової перевірки, яка була зроблена на етапі пілотажного дослідження. Але співставлення групи цивільних із групою військовослужбовців не виявило значущих відмінностей в рівнях толерантності до невизначеності та проявів посттравматичних станів, що дозволило в подальшому не зважати на професійну складову і взяти інші критерії для співставлення. У основному дослідженні такими критеріями стали рівень травматичного досвіду і толерантність до невизначеності. Більш ретельна специфікація за фахом, наприклад, відбір військовослужбовців зі спецпідрозділів або фахівців служби надзвичайних ситуацій, можливо, виявила б відмінності за рівнем толерантності до невизначеності, бо такі професії обирають люди зі схильністю до ризику. Але малий відсоток респондентів, зайнятих в таких видах діяльності, та більш загальна мета дослідження не потребували відбору та/або відокремлення відповідної підвибірки.

2. *Основний етап* дослідження реалізує такі завдання: а) з'ясування відмінностей у рівні толерантності до невизначеності та важкості

посттравматичного стану в осіб із різним травматичним досвідом; б) аналіз взаємозв'язків між толерантністю до невизначеності і часовою перспективною; в) визначення вкладу і ролі ІТН, ЧП і травматичного досвіду у трансформацію посттравматичних станів.

Вибірка та організація основного дослідження толерантності до невизначеності як чинника трансформації посттравматичних станів. Вибірка основного дослідження складала 177 осіб, опитування проводилось в онлайн форматі. Частина відповідей (120 осіб) була зібрана за допомогою сервісу опитувань, частина респондентів (64 особи) відповіла на гугл-форму, розповсюджену через соціальні мережі, з яких 7 анкет були вилучені через пропуски у заповненні даних. Дані збиралися протягом лютого-квітня 2021 р. Респонденти, які відповідали через сервіс, отримували невелику фінансову винагороду за заповнення тестів, тим, хто заповняв гугл-форму, пропонувалась можливість отримати результати свого тестування. Середній вік становив $M=38,4$ ($SD=9.9$; $min=19$, $max=59$), з них 95 (53,7%) чоловіків та 82 (46,3%) жінки. Більш детальний опис вибірки представлений у третьому розділі та у Додатку В, Таблиця В-1.

Висновки розділу 2

Методологічним профілем дослідження ролі толерантності до невизначеності у трансформації посттравматичних станів є принципи некласичної раціональності, що пояснює застосування кількісних методів аналізу. Дослідження сформовано на основі міжгрупового експериментального плану, дані зібрані методом поперечного зрізу.

Емпірична модель дослідження складається з підготовчо-розвідувального та основного етапів, які спрямовані на виконання завдань перекладу і адаптації методики, перевірку взаємозв'язків між змінними і підбір психодіагностичних опитувальників для аналізу трансформаційної ролі толерантності до невизначеності для наслідків травматичного досвіду.

Проведена авторська адаптація тесту «Шкала інтолерантності до невизначеності», коротка версія Н. Карлетона (IUS-12), яка включала наступні етапи: здійснення послідовних перекладів та адаптація опитувальника до етнолінгвістичних особливостей популяції; оцінка конструктної валідності тесту; оцінка конвергентної та дивергентної валідності тесту; оцінка надійності тесту. Застосування тесту для вивчення зв'язку між рівнем ТН і проявами посттравматичних станів показує, що тест має хорошу внутрішню консистентність і забезпечує відтворюваність результатів, отриманих в аналогічних дослідженнях. Тест «Шкала інтолерантності до невизначеності», коротка версія Н. Карлетона (IUS-12) може бути застосованим для вимірювання рівня толерантності до невизначеності і попередньої діагностики ризику появи та фіксації негативних емоційних станів внаслідок травматичних подій.

В якості інструментального забезпечення основного дослідження було апробовано наступну батарею тестів: тест «Шкала інтолерантності до невизначеності» (IUS-12), опитувальник симптомів посттравматичного стресового розладу (PCL-5), опитувальник про стан здоров'я (RHQ9), опитувальник часової перспективи Ф. Зімбардо (ZTPI), анкети для збору інформації про негативний досвід дитинства (ACE) та всього життя (LEC-5). За шістьма психодіагностичними методиками було отримано відповідні показники. Підібрано та описано математично-статистичні методи обробки отриманих даних.

Основні положення цього розділу викладені в публікаціях автора: Громова, 2020d, Громова, 2020e, Громова, 2020f, Громова 2021a.

РОЗДІЛ 3.

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ТОЛЕРАНТНОСТІ ДО НЕВИЗНАЧЕНОСТІ ЯК ЧИННИКА ТРАНСФОРМАЦІЇ ПОСТТРАВМАТИЧНИХ СТАНІВ

Розділ присвячено аналізу відмінностей між підгрупами з різним рівнем толерантності до невизначеності, визначенню трансформаційного потенціалу структурних компонентів ТН як у вигляді прямого внеску в прояви посттравматичних станів, так і через посередницьку роль між травматичним досвідом та його наслідками.

3.1. Характеристики співвідношення толерантності до невизначеності і травматичного досвіду особистості

Метою цього параграфу є статево-віковий аналіз змінних та співставлення підгруп із різним рівнем травматизації і рівнем ТН.

Як відомо, низька толерантність до невизначеності вважається трансдіагностичним фактором, що ускладнює лікування афективних розладів, зокрема, ПТСР, депресії, соціальної фобії та інших (Raines et al., 2019; Ouellet et al., 2019; Walg et al., 2020; Mahoney, & McEvoy, 2012a). Низький рівень толерантності до невизначеності передбачає відчуття невпевненості щодо майбутнього і своєї здатності впоратися з несподіванками. Хоча трактування терміну «толерантність до невизначеності» припускає певне ставлення до часу, зокрема, майбутнього, досі майже не проводилось досліджень взаємозв'язку між ТН та часовою перспективою.

Оскільки низький рівень ТН підвищує вразливість до стресорів, можна припустити, що у людей з низькою толерантністю до невизначеності схильність фіксувати увагу на негативних подіях минулого буде більшою. *Люди з різним рівнем ТН, скоріш за все, будуть мати різні профілі часової перспективи, і у групи з низьким рівнем толерантності до невизначеності відхилення від збалансованого часового профілю буде більшим.* Ця гіпотеза раніше не перевірялась і в цьому параграфі аналіз присвячений заповненню

прогаліни у цій сфері. Для цього буде зроблено порівняльний аналіз профілів часової перспективи у підгруп з різною кількістю травматичних подій у житті і різним рівнем толерантності до невизначеності.

Надалі перевірять наступні гіпотези:

1) У підгрупах з різною кількістю травматичних подій життя і дитинства, а також різним рівнем толерантності до невизначеності будуть відмінності у рівні вираженості проявів посттравматичних станів.

2) Між впливом травматичних подій і толерантності до невизначеності на ставлення до часу є певні відмінності: підгрупи, сформовані за наявністю травматичного досвіду і за рівнем ТН, будуть відрізнятися за шкалами та профілем часової перспективи.

3.1.1. Описові статистики та статево-віковий аналіз змінних

Всього у дослідженні було задіяно 509 респондентів: на етапі перекладу і адаптації тесту «Шкала інтолерантності до невизначеності» – 227 осіб, у пілотажному дослідженні взяли участь 105 осіб, 177 респондентів склало вибірку основного етапу дослідження. Вибірка представлена респондентами з різних областей України, різноманітна за професійним складом і віком (від 19 до 59 років), є достатньою за обсягом та репрезентативною щодо поставлених емпіричних завдань.

Вибірка основного етапу дослідження складається зі 177 респондентів. Середній вік становив $M=38,4$ ($SD=9,9$; $min=19$, $max=59$), 95 (53,7%) чоловіків та 82 (46,3%) жінки. 75,7% респондентів мають вищу освіту, 13% закінчили середню школу. Живуть у селах/містах до 50 тис. мешканців 42%, у містах 50 – 250 тис. мешканців 15,3%, у містах понад 250 тис. мешканців 41%. Сімейний стан: 55,4% перебувають у шлюбі, 9,6% проживають разом, 13% розлучені, 16,4% без пари, 2,8% вдівець/вдова. Детальні соціодемографічні характеристики наведені у Таблиці В-1 (Додаток В). У вибірці було виокремлено чотири підгрупи за віком: рання зрілість – 19-30 років, зрілість –

31-40 років, середня зрілість – 41-50 років і пізня зрілість >50 років. Описові статистики змінних представлені у Таблиці В-2 (Додаток В).

Ексцес і асиметрія не перевищують $+ - 1$ за всіма змінними і достатньо великий розмір вибірки дозволяє застосувати параметричні критерії для аналізу даних: коефіцієнт r Пірсона для кореляційного аналізу, та коефіцієнт t Стюдента для порівняльного аналізу. Але враховуючи, що за критерієм Колмогорова-Смірнова нормальний розподіл даних є тільки за загальним рівнем ТН та шкалою прогностичної тривоги, результати розрахунків були додатково перевірені також непараметричними критеріями (ρ Спірмена та Мана-Уїтні) та *post hoc* аналізом статистичної потужності, який був проведений за допомогою програми G*Power 3.1.9.4 (Faul et al., 2007).

Середнє значення *толерантності до невизначеності* в групі дорівнює 35,8 (SD=9,22; мін. 12, макс. 60). Співставлення чоловіків і жінок за загальним рівнем толерантності до невизначеності не виявило значущих відмінностей, що узгоджується з масивом проведених іншими авторами досліджень (Gentes, & Ruscio, 2011; Furnham, & Marks, 2013). За шкалою прогностичної тривоги також немає відмінностей. За шкалою гнітючої тривоги виявлено певну відмінність між жінками і чоловіками: $t(177) = -2.23$, $p < 0.05$, $d = 0.34$, $\beta = 0.72$; $U = 3180.5$, $p < 0.05$). Середні значення вищі у жінок. Виявлена відмінність у рівні гнітючої тривоги між чоловіками та жінками не підтверджується наявним масивом досліджень. У мета-аналізі McEvoy (2019), де були співставленні дані 181 дослідження, зроблений висновок про відсутність значущої різниці в рівні ІТН за статтю; частка загальної дисперсії між дослідженнями, пояснена статтю, становила 2% ($R^2 = 0.02$). Наші результати обчислень певною мірою можуть бути пов'язані з невеликою диспропорцією у кількості чоловіків (95) і жінок (82) у підгрупах. Щоб перевірити роль кількісної диспропорції у вибірці між чоловіками і уточнити закономірність виявленої відмінності у рівні гнітючої тривоги була перевірена на збалансованих за статтю підгрупах: $t(162) = -2.05$, $p < 0.05$, $d = 0.32$, $\beta = 0.66$; $U = 2786.5$, $p = 0.058$). Отримані розрахунки не підтвердили наявності

відмінності між чоловіками та жінками у рівні гнітючої тривоги. В подальшому при аналізі змінних за статтю розрахунки були зроблені двічі: на вибірках у 177 і 164 респондента.

Розглянемо вікові відмінності. Співставлення чотирьох підгруп, сформованих за віком, не виявило різниці у рівні ТН. Вочевидь ставлення до невизначеності є досить стабільним і не залежить від віку.

Середнє значення за *анкетною негативного досвіду дитинства* в вибірці складає 23,8 (SD=12,82; мін. 0, макс. 67). За рівнем травматичного досвіду дитинства не виявлено значущої відмінності між чоловіками і жінками.

Серед вікових підгруп відрізняється зріла група (31-40 років) від групи ранньої зрілості (19-30 років) на значущому рівні 30 (U=774; $p<0,01$), від інших – відмінність не досягає рівня значущості, хоч середні ранги зрілої вікової групи дещо вищі, ніж в інших групах.

Між чоловіками і жінками не виявлено значущих кількісних відмінностей щодо негативного дитячого досвіду в жодній віковій підгрупі, попри те, що у жінок середні ранги є трохи вищими. Негативний дитячий досвід містить різні види насильства (вербальне та фізичне), досвід відторгнення та нехтування. І хоч дані з різних країн щодо насильства над жінками і чоловіками складно порівнювати через культурні відмінності, дослідники відмічають, що жінки страждають більше. Вони отримують більше серйозних фізичних пошкоджень, виражають більш страху і мають більше психологічних наслідків (Esquivel-Santoveña et al., 2013.). Можна припустити, що при однаковому рівні фактично пережитих фактів насильства (фізичного чи вербального) у жінок буде спостерігатися більше проявів посттравматичних станів. Припущення буде перевірено при аналізі результатів опитувальника симптомів ПТСР.

Середній бал за анкетною травматичних подій життя (LEC-5) склав 26,72 (SD=19,5; мін. 0, макс. 80). Між чоловіками і жінками не виявлено значущих кількісних відмінностей у наявності травматичного досвіду. У результаті співставлення вікових підгруп виявлені наступні відмінності: від молодшого

віку до старшого кількість травматичних подій життя зростає, і це зрозуміло, адже кількість прожитих років підвищує вірогідність появи негативних подій у життєвій хронології людини. Послідовне попарне співставлення підгруп між собою дає такі дані: підгрупа ранньої зрілості відрізняється від зрілої групи ($t(77) = -4.59, p < 0.001, d = 0.43, \beta = 0.68; U = 912.5, p < 0.05$), від групи середньої зрілості ($t(98) = -3.22, p < 0.01, d = 0.65, \beta = 0.94; U = 797; p < 0.01$) та групи пізньої зрілості ($t(69) = -3.01, p < 0.01, d = 0.72, \beta = 0.97; U = 349.5; p < 0.01$). Решта груп не має значущої відмінності у кількості негативних подій життя, хоч середні значення з віком стають вищими, тобто середня кількість стресових подій зростає. У межах кожної вікової підгрупи не виявлено значущої відмінності між чоловіками та жінками у наявності травматичного досвіду життя. Значущо відрізняється від інших група респондентів до 30 років (у респондентів менша кількість травматичних подій). З віком кількість подій плавно зростає, але не настільки, щоб інші групи яскраво відрізнялись одна від одної. Як бачимо, з 30 до 40 років людина отримує достатньо велику порцію стресів, що відрізняє її від молоді. А далі якщо щось і трапляється, то вже не в таких масштабах, щоб різниця була статистично значущою. Можливо, людина вже не сприймає ці додаткові стресори як травматичні (ї не відмічає в анкеті), бо має досвід опанування складних життєвих ситуацій. Крім того, травматичні події відбуваються випадково впродовж життя, незалежно від віку і розподіляються більш – менш рівномірно.

Як відомо, іноді достатньо однієї події, щоб змінити життя людини на місяці чи роки. Складність з кількісним аналізом травматичних подій (як і досвіду дитинства) полягає в тому, що рівень травматичності події, її вплив на подальше життя – результат суб'єктивної оцінки людини. Саме тому немає одного зафіксованого та рекомендованого методу обробки даних анкети LEC-5. Спосіб підрахунку, використаний у нашому дослідженні описаний у другому розділі (див. с. 67), і в подальшому в цьому розділі аналізуються дані, отримані за допомогою підрахунку загальної кількості набраних балів.

Серед різних видів травматичного досвіду бойовий досвід має власну специфіку. Він є більш комплексним і характеризується надмірним перевантаженням (психічним, фізіологічним), наповнений різними страхами (біологічним, дезінтеграційним, соціальним). Такі переживання змінюють людину, і тому у розділ із соціально-демографічними даними було додане питання про наявність бойового досвіду (Додаток Б, Розділ 1). Питання було сформульовано наступним чином: «Чи є у Вас досвід безпосередньої участі у бойових діях (зі застосуванням зброї)?». З вибірки 177 осіб 47 респондентів відповіли ствердно на це питання. 41 (87%) людина з цих респондентів – це військовослужбовці за контрактом та добровольці. Тому для порівняння з рештою респондентів було рандомно відібрано 47 осіб, які не мають досвіду участі у бойових діях та не мають стосунку до армії. Співставлення двох підгруп за усіма змінними виявило відмінності тільки у загальному рівні толерантності до невизначеності ($t(47) = -2.63, p=0.01, d=0.54, 1 - \beta=0.80$) та у рівні гнітючої тривоги ($t(47) = -4.3, p<0.001, d=0.89, 1 - \beta=0.99$). Перевірка розрахунків непараметричним критерієм Мана-Уїтні підтвердила ці відмінності: $U=777.5, p<0.05$ та $U=592.5, p<0.001$ для загального рівня ТН та гнітючої тривоги відповідно.

При цьому середні значення (та ранги) за тестом «Шкала інтолерантності до невизначеності» у підгрупі респондентів, які мають досвід участі у бойових діях, були нижче за тих, хто не має такого досвіду. Цей результат став несподіваним, бо імовірніше, можна було очікувати відсутність різниці між підгрупами, або більш високий рівень гнітючої тривоги у учасників бойових дій. Робоча гіпотеза, яка може пояснити цю різницю є така: досвід перебування у зоні бойових дій навчає ставитися до невизначеності як до невід'ємної частини життя і діяти активно навіть у обставинах, де багато невідомості.

Між підгрупами не було виявлено відмінностей за загальним рівнем проявів посттравматичних станів на статистично значущому рівні. Хоча середні значення ознак посттравматичного стресу вищі у тих, хто має бойовий

досвід. Подальше співставлення двох підгруп за кластерами симптомів ПТСР виявило значущу, але слабку відмінність за кластером «Е» ($t(47)=2.19$, $p<0.05$, $d=0.46$, $1 - \beta=0.62$; $U=831.5$, $p<0.05$). Цей кластер описує комплекс симптомів гіперзбуджуваності, гіперреактивності та порушень сну.

Таким чином, наявність досвіду участі у бойових діях пов'язана з рівнем гнітючої тривоги, сприяє виробленню навичок долати реакції ступору і діяльнісно реагувати на несподівані обставини. Завищені показники гіперзбудження непрямо свідчать на користь того, що механізмом подолання гнітючої тривоги є витіснення або знецінення тілесних реакцій: напруга, спричинена стресом, залишається і проявляється періодично в емоційних вибухах та труднощах зі сном.

Варто відзначити, що відмінностей у рівні прогностичної тривоги між підгрупами немає. Детальний аналіз внеску кожного компоненту та загального рівня толерантності до невизначеності у прояви посттравматичних станів представлено у параграфі 3.2 цього розділу.

Рівень посттравматичного стресу за опитувальником ПСТР у вибірці склав 25,9 балів ($SD=20,02$; мін 0, макс 80). Нагадаємо, що про наявність саме *посттравматичного розладу* можна говорити при результаті, який перевищує 45 балів за опитувальником PCL – 5. Співставлення чоловіків і жінок за рівнем прояву ознак посттравматичного стану виявило значущу різницю між ними за загальним балом ($t(175)= - 4.33$, $p<0.001$, $d=0.65$, $1 - \beta=0.95$; $U=2563$; $p<0,001$) та за всіма кластерами симптомів ПТСР (див. табл. 5). У жінок середній ранг є вищим за чоловіків. І хоча за наявністю травматичного досвіду (дитинства і дорослого життя) немає значущої різниці за статтю, все ж жінки виявилися більш вразливими до травматичних подій, що відповідає даним, отриманим ВОЗ (Koenen et al., 2017; Ditlevsen, 2012).

Співставлення вікових підгруп за загальним рівнем ознак наявності посттравматичних негативних станів не виявило значущих відмінностей між групами. Але є відмінність між чоловіками і жінками у дорослій (31 – 40 років) та зрілій (41-50 років) вікових підгрупах. У жінок показники проявів

посттравматичних станів є вищими. Про підвищені ризики розвитку ПТСР у жінок рапортують автори досліджень серед різних культур (Seedat et al., 2009). При цьому, існує мало відмінностей у віці, коли вперше фіксуються симптоми або хронічності протікання посттравматичного стресового розладу (Kimerling, 2018; Kessler et al., 2007).

Таблиця 5.

Порівняльний аналіз проявів посттравматичних станів у чоловіків і жінок,
загальна група (n=177)

	t (df)	d	1 – β	U
Загальний бал ПТС	– 4.33***(175)	0.65	0.95	2563***
Кластер В	– 3.74***(175)	0.57	0.98	2764**
Кластер С	– 2.23*(175)	0.34	0.72	3114*
Кластер D	– 4.55***(175)	0.70	0.99	2544.5***
Кластер Е	– 3.75***(175)	0.57	0.98	2753.50**

* p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

За різними кластерами прояву посттравматичних станів між жінками і чоловіками також фіксуються відмінності у різних вікових групах. У групі 19-30 рр. у жінок більш вираженими є симптоми кластеру «В» (U=154,5; p<0,05); у групі 31-40 рр. жінки відрізняються від чоловіків за кластером «Д» (U=195; p<0,05); у групі 41-50 рр. є відмінність за всіма кластерами симптомів, а у групі 51-60 рр. ця різниця зникає. Різноманітність відмінностей може бути спричинена багатьма факторами. Із досліджень гендерних особливостей розвитку ПТСР виявлено, що жінки і чоловіки по-різному реагують на різні типи травматичних подій. Жінки більш вразливі до розвитку проявів посттравматичних станів після катастроф та нещасних випадків, що спричинили втрати або несмертельні захворювання. Гендерна різниця у реакції на насильство або хронічні захворювання виявилась найменшою (Ditlevsen et al., 2012). У результаті співставлення гендерних відмінностей розвитку ПТСР в різних культурах Norris et al. (2002) припустили, що відмінності у таких симптомах як інтрузії та поведінка уникнення частіше з'являються у традиційних культурах. Але і соціальна роль, як, наприклад,

професійна діяльність має значення: жінки-поліцейські значно меншою мірою страждають від ПТСР симптомів, порівняно з жінками-цивільними, хоча мають досвід зіткнення зі стресовими ситуаціями значно більший (Christiansen, & Elklit, 2012). У цілому, жінки більш схильні до розвитку проявів посттравматичного стресу, і це не змінюється навіть після врахування типу травматичної події (Tolin, & Foa, 2006; Hu et al., 2017). Порівняльний аналіз проявів посттравматичних станів у чоловіків і жінок в різних вікових підгрупах можна подивитись у Таблиці В-3 (Додаток В).

Середній бал симптомів депресії у вибірці складає 7,3 (SD=6,05; мін 0, макс 26). У рівні вираженості депресивних симптомів є значуща різниця між чоловіками та жінками ($t(175) = -3.33, p < 0.01, d = 0.50, 1 - \beta = 0.95; U = 2709; p < 0,001$). У жінок середні ранги депресивних симптомів вищі за чоловіків.

При співставленні вікових підгруп не виявлено значущої різниці, хоч ранги старшої вікової групи є вищими за інші групи. Різниця між чоловіками та жінками в рівні ознак депресивного стану є у молодій ($U = 101; p < 0,001$) та старшій ($U = 224; p < 0,05$) вікових підгрупах. У старших підгрупах ця різниця перестає бути значущою.

У результаті первинного аналізу змінних у вибірці можна сказати, що толерантність до невизначеності є досить сталою характеристикою і не відрізняється у різних вікових підгрупах та за загальним балом є однаковою у чоловіків і жінок.

За рівнем негативного дитячого досвіду не виявлено різниці між чоловіками та жінками на значущому рівні, хоч середні ранги у жінок є трохи вищими. У той же час за проявами посттравматичних станів жінки відрізняються від чоловіків за всіма кластерами симптомів. Виявлено також значущі відмінності за симптомами депресії. З чим пов'язана різниця у вираженості посттравматичних станів та ознак депресії, які зв'язки має рівень ТН з кількістю травматичного досвіду дитинства та усього життя, будемо вивчати у наступному параграфі за допомогою кореляційного та регресійного аналізу.

Наступною змінною, яку було проаналізовано, це сприйняття часу. Основні описові статистики шкал часової перспективи представлені у Додатку В (Таблиця В-4).

Перевірка нормальності розподілу даних кожної змінної за допомогою критерію Колмогорова-Смірнова дала такі результати: нормально розподілені відповіді за шкалами негативне минуле, фаталістичне теперішнє, майбутнє і коефіцієнт відхилення від негативного часового профілю (DNTP), для аналізу цих шкал був використаний t – критерій Студента або ANOVA. При відсутності нормального розподілу застосувалися непараметричні критерії Мана-Уїтні і Краскела-Уоліса. У подальшому при порівнянні підгруп дані в кожній підгрупі перевірялись на нормальність розподілу і обирався відповідний критерій для аналізу.

Середнє значення за шкалою негативного минулого у вибірці склало 36,12 (SD=7,7). Співставлення жінок і чоловіків виявило значущі відмінності у балах за шкалою негативного минулого ($F=188$; $t= -3,04$, $p<0,01$, CI: -5,706; -1,214). У жінок середній бал вищий за чоловіків, тобто жінки у середньому більш негативно оцінюють своє минуле, ніж чоловіки. Співставлення вікових підгруп не виявило значущої різниці в середніх значеннях за шкалою негативного минулого. Водночас впродовж життя ані у чоловіків, ані у жінок немає значущих змін у негативному ставленні до свого минулого, що відрізняється від, наприклад, російських досліджень, де зафіксовано збільшення балів за шкалою НМ у жінок з плином часу (Сирцова, 2008). Якщо порівняти відповіді жінок і чоловіків у кожній віковій підгрупі, значуща різниця є у першій групі (19-30 років). Негативне ставлення до минулого у жінок є більш вираженим ($F=0,078$; $t= -2,7$, $p<0,05$, CI: -11,426; -1,556).

Середнє значення за шкалою *позитивного минулого* склало 30,66 (SD=4,1). Значущої різниці між чоловіками і жінками за шкалою позитивного минулого не виявлено. Не виявлено значущої різниці у рангах і між віковими підгрупами та за статтю впродовж життя. У межах кожної вікової підгрупи значуща різниця між чоловіками та жінками є в старшій групі (понад 50 років),

в якій середній ранг за шкалою позитивного минулого вищий у жінок ($U=36$; $p<0,05$). Позитивне ставлення до минулого у жінок незначною мірою збільшується, а у чоловіків – зменшується з віком. І в старшій віковій групі різниця стає значущою. Імовірно, після 50 років відбувається переоцінка життя і минулого, і жінки його оцінюють позитивніше, на відміну від чоловіків.

Середнє значення за шкалою *фаталістичного теперішнього* склало 29,78 ($SD=5,7$, мін. 16, макс. 45). Різниця за часовою перспективою фаталістичного теперішнього між чоловіками і жінками знаходиться на межі значущості ($p=0,052$), що не дозволяє зробити однозначний висновок. Між віковими підгрупами немає значущої різниці у фаталістичності ставлення до теперішнього. У межах підгруп є різниця за статтю у першій ($F=2,58$; $t=-2,34$, $p<0,05$, CI: -7,290; -0,550) і четвертій ($F=0,172$; $t=-3,2$, $p<0,01$, CI: -9,287; -2,021) вікових підгрупах. Середні значення більш високі у жінок. В багатьох дослідженнях шкали негативного минулого і фаталістичного теперішнього показують високу кореляцію (Ouanadel, & Buela-Casal, 2014; Papastamatelou et al., 2020), бо переважання у спогадах і думках про своє минуле негативних подій дає підставу вважати світ небезпечним місцем, формує звичку помічати та очікувати скоріш погане, ніж хороше, що часто супроводжується почуттям безсилля перед волею випадку. Кореляційні зв'язки між шкалами буде розглянуто у параграфі 3.2 цього розділу.

Середнє значення за шкалою *гедоністичного теперішнього* (PH) склало 53,41 ($SD=7,9$). Чоловіки та жінки не відрізняються за рівнем схильності до гедоністичного сприйняття теперішнього. Також не виявлено різниці між віковими підгрупами та в межах кожної підгрупи за статтю.

Середнє значення за шкалою *майбутнього* (F) склало 42,52 ($SD=5,3$). За критерієм Студента є значуща різниця між жінками і чоловіками за шкалою ЧП майбутнє ($F=0,118$; $t=-2,86$, $p<0,01$, CI: -3,815; -0,701), у жінок середній бал вищий. Між віковими підгрупами та в їх межах немає різниці за часовою перспективою майбутнє.

Коефіцієнт збалансованого часового профілю (DBTP) має середнє значення у вибірці 2,49 (SD=0,49), для коефіцієнта відхилення від негативного часового профілю (DNTP) середнє значення у вибірці 2,09 (SD=0,49). Значущої різниці у рівні відхилення часового профілю від оптимального та негативного між жінками і чоловіками немає, також не виявлено значущої різниці між віковими групами. Незначна різниця між жінками і чоловіками (U=41; $p<0,05$) є у старшій віковій підгрупі за коефіцієнтом відхилення від негативного часового профілю (DNTP). У чоловіків відхилення менше, а значить, профіль часової перспективи ближчий до негативного.

Аналіз результатів за кожною шкалою часової перспективи опитувальника Ф. Зімбардо у цій віковій підгрупі допоміг прояснити такі результати. У результаті співставлення шкал ЧП у чоловіків та жінок виявлені відмінності за шкалами позитивне минуле (U=35, $p<0,05$) та фаталістичне теперішнє (U=22, $p<0,01$). За обома шкалами показники у жінок вищі за чоловічі. Але на користь коефіцієнту DNTP «працюють» високі бали за шкалою фаталістичне теперішнє і низькі бали за шкалою позитивне минуле. На підставі аналізу цих даних можна зробити висновок, що різниця між жінками і чоловіками в цій віковій підгрупі у коефіцієнті відхилення від негативного часового профілю з'явилася насамперед завдяки шкали позитивного минулого. Оцінка чоловіками старшої вікової групи свого минулого як не дуже позитивного зміщує їх сприйняття часу, свого життя та самих себе до мало адаптивного.

3.1.2. Порівняльний аналіз підгруп з різним рівнем толерантності до невизначеності та наявністю травматичного досвіду

Оскільки негативний дитячий досвід, травматичний досвід усього життя, ознаки ПТСР та депресії не мають нормального розподілу, для аналізу кореляцій був використаний непараметричний критерій ρ Спірмена.

З аналізу попередніх досліджень відомо, що у респондентів з низькою толерантністю до невизначеності вірогідність прояву ознак посттравматичних

станів вища. Схожий взаємозв'язок є й у негативного дитячого досвіду з симптомами ПТСР і депресії. Отже, в різних за рівнем ТН підгрупах має бути різний ступінь присутності проявів посттравматичних станів.

Для перевірки цього припущення співставимо вираженість проявів посттравматичних станів у підгрупах, спочатку сформованих за рівнем негативного дитячого досвіду, а потім у підгрупах, сформованих за рівнем толерантності до невизначеності.

За рівнем негативного досвіду дитинства виокремлено 4 групи (АСЕ score): 1) Дуже низький 1-15 ; 2) Низький 16-22; 3) Середній 23-35; 4) Високий 36-67 .

Виявлено значущі відмінності в ознаках посттравматичного стресу та депресії між підгрупами за допомогою критерію Краскела-Уоліса ($p < 0,001$), а також у рівні толерантності до невизначеності (за загальним балом) на рівні значущості $p < 0,05$. Відмінність між підгрупами окремо за шкалами прогностичної та гнітючої тривоги не досягла статистично необхідного рівня значущості. Але якщо окремо співставити першу і четверту підгрупи (з найменшою та найбільшою кількістю травматичного дитячого досвіду) за допомогою критерію Мана-Уїтні відмінність у рівні ТН як за загальним балом, так і за шкалами є значущою: для прогностичної тривоги $U = 579,5$ $p < 0,05$, для гнітючої тривоги $U = 530$, $p = 0,01$, для загального балу ТН $U = 512,5$ $p < 0,01$. Такі результати показують, що респонденти з наявністю значного негативного досвіду у дитинстві важче толерують невизначеність, мають більше ознак ПТС та депресії у дорослому віці. Іншими словами, негативний досвід дитинства пов'язаний з негативним ставленням до невизначеності і робить людину більш вразливою до прояву посттравматичних станів внаслідок травматичних подій упродовж життя. При цьому, якщо відмінності окремо за шкалами не є значущими між сусідніми підгрупами, то при співставленні крайніх підгруп ця зміна ставлення до невизначеності стає помітною. Людина з багаторазовим травматичним досвідом дитинства на статистично значущому рівні відрізнятиметься своїми реакціями на нові, незрозумілі та несподівані

обставини як на тілесно-емоційному рівні (напруга, реакція ступору або підвищення тривоги), так і в своїх переконаннях (впевненість, що від невідомості нічого доброго не варто очікувати).

Далі вибірка була поділена на 4 підгрупи за рівнями ТН: 1) 12-25; 2) 26-33; 3) 36-43; 4) 44-60. Результати співставлення підгруп свідчать про наявність значущих відмінностей у проявах посттравматичних станів. Співставлення першої і четвертої підгруп за допомогою критерію Мана-Уїтні виявило значущу відмінність у рівні травматичного досвіду дитинства між ними ($U=297, p<0,05$).

У результаті порівняльного аналізу підгруп, сформованих за рівнем ТН та окремо за кількісними показниками негативного дитячого досвіду, можна зробити висновок, що в обох випадках є відмінність між ознаками ПТС та депресії. Це свідчить, що обидва чинники (і травматичний досвід, і низький рівень толерантності до невизначеності) сприяють появі негативних посттравматичних станів.

У той же час, рівень ТН значно слабше пов'язаний з травматичними подіями дитинства безпосередньо. Тобто досвід дитинства хоч і має певне значення, все ж не є вирішальним чинником підсумкового ставлення до невизначеності. На статистично значущому рівні травми дитинства пов'язані з проявами гнітючої тривоги, тобто схильності видавати стресову, емоційно-тривожну реакцію на ситуації невизначеності. Когнітивний компонент толерантності до невизначеності (шкала прогностичної тривоги) не корелює значущою мірою з травматичним досвідом дитинства, і якщо взаємозв'язок між ними є, то він нелінійний. Крім того, можна припустити, що усвідомлення свого ставлення до невизначеності, швидше за все, є більш гнучким параметром, який з більшою вірогідністю може змінюватись впродовж життя під час набуття досвіду подолання складних ситуацій.

Наступним кроком було формування трьох підгруп за кількістю травматичного досвіду протягом всього життя (анкета ЛЕС-5), а не тільки дитинства. Сформовані групи представляють 1) низький (0-12), 2) середній

(13-32) та 3) високий (33-80) рівні кількості травматичних подій впродовж життя.

У результаті співставлення підгруп, сформованих за кількістю травматичних подій життя, можна говорити про наявність відмінності між підгрупами тільки за шкалами негативного дитячого досвіду ($N=31,8$, $p<0,001$), ознак ПТСР ($N=29,9$, $p<0,001$) та депресії ($N=14,8$, $p<0,05$). У рівні толерантності до невизначеності між підгрупами немає значущих відмінностей. Зв'язок з проявами посттравматичних станів є очікуваним і зрозумілим, бо ці симптоми, власне, і є відповіддю людини на емоційне і фізичне перевантаження, що відбувається під час травми. Також очікуваною є кореляція між важким досвідом дитинства і всього життя, бо події дитинства є частиною всього життєвого досвіду, його підмножиною. Відсутність відмінностей між підгрупами за рівнем толерантності до невизначеності дає підстави зробити припущення, що травматичний досвід дорослого життя сам по собі мало змінює ставлення до невизначеності. Людина реагує на неочікувані обставини радше заданим з дитинства способом, і тому можна говорити про трансформаційний потенціал толерантності до невизначеності. Якщо людина має високий рівень ТН, пережитий травматичний досвід з більшою вірогідністю трансформується у посттравматичний ріст. Якщо ж рівень ТН низький, перетворення негативного досвіду піде у бік підсилення посттравматичних станів.

З проведеного порівняльного аналізу можемо припустити, що травматичний досвід дитинства певною мірою пов'язаний зі ставленням до невизначеності, а ця сформована (ін)толерантність до невизначеності робить людину більш вразливою до наступних стресів і проявляється у більш вираженій посттравматичній реакції. Негативні події, які відбуваються протягом життя, є окремим чинником, який робить внесок у розвиток посттравматичних станів, та прямо не пов'язані з рівнем ТН.

3.1.3. Специфіка часового профілю у людей з різним травматичним досвідом та рівнем толерантності до невизначеності

Для аналізу часового профілю респондентів необхідно враховувати як окремі показники шкал часової перспективи (негативне минуле, позитивне минуле, фаталістичне теперішнє, гедоністичне теперішнє та майбутнє), так і інтегративні коефіцієнти відхилення від збалансованого (DBTP, DBTP-r) та негативного (DNTP) часового профілю, запропоновані Ф. Зімбардо та М. Столярські у 2011 (Stolarski, Bitner, & Zimbardo, 2011).

Для кожного респондента були вираховані коефіцієнти DBTP, DBTPr та DNTP, які в подальшому аналізі розглядались як додаткові змінні – інтегральні показники часового профілю. Одним із попередніх завдань аналізу є прояснення, який саме з цих коефіцієнтів є найбільш інформативним для аналізу взаємозв'язків між травматичними подіями і розвитком симптомів ПТС.

Наступним кроком у сформованих за рівнем толерантності до невизначеності підгруп було співставити показники шкал часової перспективи (див. табл. 6).

Респонденти з різним рівнем толерантності до невизначеності відрізняються між собою за шкалами часової перспективи негативне минуле ($H=32,5$, $p<0,001$), позитивне минуле ($H=8,3$; $p<0,05$), фаталістичне теперішнє ($H=17,2$; $p<0,01$) і майбутнє ($H=17,3$; $p<0,01$).

Між підгрупами є також відмінність у коефіцієнті відхилення від негативного часового профілю DNTP ($H=15,9$; $p<0,01$) та переглянутому коефіцієнті збалансованого часового профілю – DBTPr ($H=14,2$; $p<0,01$). Найбільші значення відхилення від негативного коефіцієнту має група №1, тобто респонденти з високим рівнем толерантності до невизначеності (низькими балами за тестом «Шкала інтолерантності до невизначеності») мають найбільш збалансований профіль часової перспективи.

Таблиця 6.

Зіставлення підгруп з різним рівнем толерантності до невизначеності за шкалами часової перспективи

	PN	PP	PG	PF	F	DBTP	DNTP	DBTPr
Хі-квадрат	32,456	8,286	1,431	17,208	17,349	1,319	15,925	14,24
ст.зв.	3	3	3	3	3	3	3	3
Асимптотична значущість	,000	,040	,698	,001	,001	,725	,001	,003

a. Критерий Краскела-Уоліса

b. Групуєча змінна: ius_43

Таким же чином було порівняно групи (табл. 7), які відрізняються за наявністю травматичного досвіду дитинства.

Таблиця 7.

Зіставлення підгруп з різним рівнем травматичного досвіду дитинства за шкалами часової перспективи

	PN	PP	PG	PF	F	DBTP	DNTP	DBTPr
Хі-квадрат	32,100	1,306	3,350	6,939	6,265	19,416	6,771	17.6
ст.зв.	3	3	3	3	3	3	3	3
Асимптотична значущість	,000	,728	,341	<u>,074</u>	,099	,000	,080	,001

a. Критерий Краскела-Уоліса

b. Групуєча змінна: ase_4g4

Як можна побачити з таблиці 7, високий рівень травматичного досвіду дитинства призводить до того, що респонденти відрізняються у своєму ставленні до минулого (що очікувано, якщо у дитинстві було багато гірких подій). Відмінності за шкалою фаталістичного теперішнього знаходяться на межі значущості. Зміну за шкалою фаталістичного теперішнього можна пояснити так: часто відчуття безсилля, яке виникає при переживанні стресу при покараннях та проявах агресії з боку значущих близьких, призводить до формування фаталістичної картини світу, до «вивченої безпорадності». Людина втрачає віру в те, що її зусилля і старання дадуть позитивний результат (тому що забагато є прикладів з дитинства, що «так не працює»).

Відхилення від збалансованого профілю ЧП (згідно коефіцієнту DBTP) збільшується зі збільшенням кількості негативного досвіду дитинства (НДД). Нагадаємо, що чим ближче значення коефіцієнту до нуля, тим ближчий профіль ЧП людини до оптимального. Відповідно, чим вище значення коефіцієнту, тим більший дисбаланс за певною шкалою. Співставлення підгруп показує, що вони відрізняються за шкалою негативне минуле, яка і вносить свою лепту у зміну коефіцієнту DBTP. При цьому, коливання у відповідях респондентів за іншими шкалами є недостатньо великим, щоб створити різницю між підгрупами за коефіцієнтом відхилення від негативного профілю часової перспективи (DNTP).

Якщо порівняти підгрупи, сформовані за кількістю травматичних подій всього життя (LEC-5), отримаємо таку картину відмінностей (табл. 8).

Таблиця 8.

Зіставлення підгруп з різним рівнем травматичного досвіду життя за шкалами часової перспективи

	PN	PP	PG	PF	F	DBTP	DNTP	DBTPr
Хі-квадрат	14,384	,822	6,784	,825	4,330	18,504	2,474	4,27
ст.зв.	2	2	2	2	2	2	2	2
Асимптотична значущість	,001	,663	,034	,662	,115	,000	,290	,118
а. Критерий Краскела-Уоліса								
б. Групуєча змінна: LEC3gr								

Цей результат показує, що люди, які пережили травматичну подію у дорослому віці, починають по-іншому ставитись до теперішнього. Більше значення набуває момент «тут і тепер», люди перестають відкладати життя «на потім», намагаються отримати максимум вражень і задоволень від актуального моменту. Тому ранги за шкалою гедоністичне теперішнє збільшуються від підгрупи до підгрупи зі зростанням кількості стресових подій життя ($H=6,8$, $p<0,05$). І також очікувано збільшуються бали за шкалою негативне минуле. Вагомий зсув відповідей за цими двома шкалами створює

дисбаланс у профілі ЧП, що відображається у коефіцієнті DBTP. Але відхилень за двома шкалами у той же час недостатньо, щоб проявилася різниця між підгрупами за коефіцієнтом DNTP.

З іншого боку, групи з різним рівнем толерантності до невизначеності відрізняються майже за всіма шкалами ЧП (окрім гедоністичного теперішнього), і в результаті також, і за коефіцієнтом відхилення від негативного часового профілю (DNTP). Іншими словами, у людей з низьким рівнем толерантності до невизначеності є викривлення у сприйнятті часу, які проявляються майже в усіх шкалах ЧП, що й створює неоптимальний профіль часової перспективи. Як відомо з досліджень ПТСР і часової перспективи (Papastamatelou, 2020), фіксація на негативному минулому та фаталістичному теперішньому формує схильність до дезадаптивних постстресових реакцій.

Отже, підтвердилась гіпотеза щодо відмінностей у профілях часової перспективи у людей з різним рівнем толерантності до невизначеності. Співставлення часової перспективи у підгруп з різним рівнем ТН виявило різницю за всіма шкалами, окрім гедоністичного теперішнього. Показник відхилення профілю від збалансованого не був інформативним у порівняльному аналізі. У той же час, у підгрупі з більш низькою толерантністю до невизначеності значення відхилення від негативного часового профілю (DNTP) були нижче на статистично значущому рівні. Тобто респонденти з низьким рівнем толерантності до невизначеності мають менш збалансований профіль часової перспективи, ближчий до негативного. Показник переглянутого коефіцієнту відхилення від збалансованого ЧП (DBTPr) відрізняється у підгрупах з різним рівнем ТН та наявністю негативного дитячого досвіду.

Респонденти з різною вираженістю негативного дитячого досвіду відрізняються за шкалою негативне минуле. Наявність травматичного досвіду в дорослому віці підсилює гедоністичне ставлення до теперішнього, актуалізує цінність життя і кожної миті.

Отже, за загальним рівнем толерантності до невизначеності статеві відмінності не виявлено, але рівень гнітючої тривоги у жінок трохи вищий, що може бути пов'язано з більш високим рівнем їх особистісної тривожності або з більшою відвертістю і кращим усвідомленням власних почуттів. Толерантність до невизначеності є досить стабільною характеристикою і майже змінюється протягом життя.

Підгрупи з різним рівнем толерантності до невизначеності відрізняються на значущому рівні за проявами ПТС і депресії. Негативний досвід дитинства також пов'язаний з більш вираженими складнощами у регуляції емоцій.

При однаковому рівні негативного дитячого досвіду та стресових подій життя прояви посттравматичних станів більш виражені в групі жінок. Це пов'язано зі схильністю емоційніше реагувати на дистрес.

У результаті співставлення підгруп з різною кількістю травматичних подій впродовж всього життя (LEC-5) не виявлено відмінностей у рівні толерантності до невизначеності. Це дозволяє припустити, про травматичний досвід дорослого життя сам по собі не змінює ставлення до невизначеності. Людина реагує радше заданим з дитинства способом на неочікувані обставини, мало коригуючи своє уявлення про невизначеність.

У наступному параграфі будуть проаналізовані кореляційні зв'язки між толерантністю до невизначеності, часовою перспективою, травматичним досвідом та внесок кожної змінної у прояви посттравматичних станів.

3.2. Вплив толерантності до невизначеності та травматичного досвіду на прояви посттравматичних станів

У першому параграфі були виявлені значущі відмінності у рівні ПТС, депресії та за шкалами часової перспективи між підгрупами респондентів з різним рівнем толерантності до невизначеності та травматичним досвідом дитинства і всього життя. Наявність значущих відмінностей свідчить про те, що між толерантністю до невизначеності, негативним досвідом дитинства і

ставленням до часу є взаємозв'язки. Наскільки міцні і значущі ці взаємозв'язки, як саме пов'язана толерантність до невизначеності зі шкалами часової перспективи, травматичним досвідом та з іншими змінними будемо прояснювати у цьому параграфі.

Метою цього параграфу є аналіз взаємозв'язків між усіма змінними, а також визначення внеску травматичного досвіду, ТН та сформованого часового профілю на трансформацію проявів посттравматичних станів.

Перевірятимемо наступні гіпотези.

1) Толерантність до невизначеності має значущі взаємозв'язки із травматичним досвідом дитинства й усього життя, шкалами часової перспективи негативне минуле, фаталістичне теперішнє і майбутнє.

2) Травматичний досвід дитинства, ТН і ЧП роблять значущий внесок у розвиток проявів посттравматичних станів

3) Респонденти з низьким рівнем толерантності до невизначеності схильні планувати своє життя на більш довгий термін, ніж респонденти з високим рівнем толерантності до невизначеності.

3.2.1. Зв'язки між травматичним досвідом, толерантністю до невизначеності, шкалами часової перспективи та проявами посттравматичних станів

У таблиці 9 представлено результати кореляційного аналізу змінних, що вивчаються. Як і очікувалось, майже всі змінні взаємопов'язані між собою на значущому рівні. Привертає увагу зв'язок між негативним досвідом дитинства і шкалами толерантності до невизначеності. Несильний, але значущий зв'язок проявився у шкалі гнітючої тривоги, пов'язаної більшою мірою з соматичними проявами тривоги, емоційними, тілесними реакціями на усвідомлення невизначеності, з тривожно-стресовими станами при зустрічі з непередбачуваністю.

Таблиця 9.

Кореляційні зв'язки між негативним досвідом дитинства та всього життя, толерантністю до невизначеності, ознаками ПТС та депресії,

n=177 (ρ Спірмена)

Змінна	IUS_T	PA	IA	ACEwho	LEC-5	PCL_5	PHQ9
IUS_T	1	0,93**	0,91**	0,17*	–	0,38**	0,41**
PA		1	0,70**	–	–	0,33**	0,32**
IA			1	0,20*	–	0,38**	0,46**
ACEwho				1	0,43**	0,41**	0,41**
LEC – 5					1	0,47**	0,31**
PCL_5						1	0,62**
PHQ9							1

IUS – 12 – шкала інтолерантності до невизначеності, загальний бал; PA – прогностична тривога; IA – гнітюча тривога; PCL5 – опитувальник симптомів посттравматичного розладу, загальний бал; PHQ – 9 – опитувальник депресивних проявів; ACEwho – анкета негативного досвіду дитинства; LEC – 5 – анкета травматичних подій життя; * p<0,05; ** p<0,01

Цілком передбачувано, що за наявності значного травматичного досвіду людина привчається сприймати невизначеність як джерело загрози і в меншій мірі дивиться на неї як на можливість розвитку або відкриття чогось нового. Навіть якщо на когнітивному рівні людина розуміє, що вона в безпеці і може цікавитись чимось, перша реакція є стресовою. Як писав Б. ван дер Колк: «Коли якийсь нейронний контур раз за разом збуджується, він може стати стандартним налаштуванням – найбільш вірогідною реакцією. Якщо ви відчуваєте себе в безпеці і тим, кого люблять, ваш мозок починає спеціалізуватися на пізнанні світу, активній діяльності і взаємодії; коли ви боїтеся і відчуваєте себе небажаним, він спеціалізується на управлінні страхом і відчуттям самотності» (Колк, 2020, 47). Додамо, що мозок привчається уникати невизначеності та намагається контролювати увесь світ всіма можливими способами.

Негативний досвід життя (LEC-5) має значущий зв'язок з травматичними подіями дитинства (що є логічним, бо дитячий досвід є його частиною) та міцно пов'язаний з проявами посттравматичних станів (ρ=0,47, p<0,01) і меншою мірою – з депресією (ρ=0,31, p<0,01). Відсутність кореляції між ТН та LEC-5 означає, що їх слід розглядати як окремі чинники, які впливають на розвиток посттравматичних станів. Також відсутність зв'язку

може вказувати на те, що стресові події у дорослому житті мало впливають на сформований рівень толерантності до невизначеності.

Кореляційні зв'язки толерантності до невизначеності з іншими змінними, визначені за допомогою непараметричного коефіцієнта ρ Спірмена, представлені у Додатку В (Таблиця В-5).

Негативний досвід дитинства має значущий зв'язок зі шкалами часової перспективи негативне минуле ($\rho=0,43$; $p<0,01$) і фаталістичне теперішнє ($\rho=0,17$; $p<0,05$).

Як бачимо з Таблиці В-5, толерантність до невизначеності корелює з усіма шкалами часової перспективи, крім гедоністичного теперішнього. Субшкала гнітючої тривоги має зв'язок зі всіма шкалами ЧП, і він більш міцний, ніж у загального балу ІТН або шкали прогностичної тривоги. Виключенням є тільки часова перспектива майбутнє, за якою у шкали гнітючої тривоги зв'язок менший ($\rho=0,16$; $p<0,05$), ніж у шкали прогностичної тривоги ($\rho=0,38$; $p<0,01$). Це може бути пов'язано з тим, що, як було виявлено при адаптації тесту, шкала прогностичної тривоги ТН більшою мірою корелює із ситуативною тривожністю, тобто з оцінкою якоїсь конкретної ситуації та її прогнозом. Також шкала прогностичної тривоги містить питання про необхідність планування та передбачення майбутнього, за рахунок яких і стає більшою мірою пов'язаною із ЧП майбутнє.

Питання, з яких складається шкала гнітючої тривоги, передбачають невіру у власну здатність справлятися з сильною емоційною негативною реакцією на несподівані обставини. Таке переконання фіксує фільтр уваги на ситуаціях типу «я не впорався», які конденсуються у підсумку в інтегративний негативний погляд на минуле. Це також позбавляє віри у власну здатність і в майбутньому справлятися з непередбачуваними складнощами. Таким чином, увага зосереджується на нездатності впливати на власне життя, сенс власних зусиль знецінюється і формується фаталістичний погляд на теперішнє.

У шкали гнітючої тривоги проявився значущий зв'язок з часовою перспективою гедоністичне теперішнє, хоча і не дуже сильний ($\rho=0,15$;

$p < 0,05$). У результаті детального аналізу кореляцій між питаннями шкали ЧП гедоністичне теперішнє і гнітючої тривоги виявлено, що з вісімнадцяти питань, які входять до складу шкали гедоністичне теперішнє, значущий зв'язок з гнітючою тривогою є у п'яти. Це твердження про захопленість моментом, спонтанність, прислухання до серця та віру у везіння. Узагальнюючи, можна припустити, що респонденти з високим рівнем гнітючої тривоги більш чутливі до соматичних маркерів свого стану і більше звертають увагу на моменти життя, пов'язані з піднесенням, гарним настроєм, задоволенням від моменту. Тільки одне питання ЧП гедоністичного теперішнього, яке має слабкий, але значущий зв'язок з гнітючою тривогою, стосується саме переконань – це питання 53 «Часто везіння приносить більше, ніж наполеглива праця». Це твердження підштовхує до висновку, що непотрібно занадто напружуватись, щоб планувати майбутнє та щось цілеспрямовано робити задля нього. Такий хід думок може бути продиктований схильністю респондентів з високим рівнем гнітючої тривоги уникати думок про невизначене майбутнє, тому що цей процес потребує здатності витримувати впродовж якогось часу дискомфорт, пов'язаний із незнанням.

Зовсім інший вигляд має кореляція ГН зі шкалою часової перспективи майбутнє. Зв'язок прогностичної тривоги з цією шкалою у *два рази* вищий, ніж у гнітючої тривоги. Це пояснюється тим, що шкала ЧП майбутнє містить багато питань, які стосуються планування та прагнення до дисципліни. А високий рівень прогностичної тривоги свідчить про занепокоєння щодо майбутнього і переконання про необхідність контролювати і передбачати максимальну кількість подій свого життя.

У результаті аналізу кореляцій кожного з питань шкали ЧП майбутнє зі шкалами прогностичної та гнітючої тривоги виявлено, що шкала прогностичної тривоги міцно корелює з питаннями опитувальника Ф. Зімбардо №51 «Я не полишаю роботу над складними і нецікавими завданнями, якщо вони допоможуть мені досягнути успіху» ($r=0,4$; $p < 0,001$), №40 «Я завершую роботу вчасно, виконуючи її регулярно» ($r=0,32$; $p < 0,001$)

та №30 «Перш ніж приймати рішення, я зважую усі «за» і «проти» ($\rho=0,3$; $p<0,001$). Ці твердження стосуються вміння системно працювати над метою або завданням і характеризують відповідальне ставлення до обов'язків, навички планування і самодисципліни, на протипагу схильності отримувати задоволення зараз або розмірковувати про минуле. Шкала гнітючої тривоги має слабший зв'язок з питаннями №30 і 40, і обернений зв'язок з питанням №10 «Коли я хочу чогось досягнути, то ставлю перед собою цілі і розглядаю конкретні засоби їх досягнення» ($\rho= -0,19$; $p<0,05$). Кореляційний аналіз зв'язків окремих питань шкали ГТ з питанням №10 часової перспективи майбутнє показує, що на користь цього результату діють такі два твердження шкали гнітючої тривоги: №6 «Коли настає час діяти, невизначеність паралізує мене» ($\rho= -0,23$; $p<0,01$) і №10 «Навіть найменший сумнів може стримати мене від дій» ($\rho= -0,19$; $p=0,01$). Цей зв'язок можна зрозуміти таким чином, що при високому рівні гнітючої тривоги, наслідком чого є ступор у ситуаціях невизначеності, людина має складнощі з постановкою цілей і початком дій. Трохи парадоксально, але при високому рівні гнітючої тривоги людина, з одного боку, не терпить невизначеність, з іншого – «зависає» у стані невизначеності, непевності і відчуває труднощі з тим, щоб прийняти конкретне рішення, тобто позбавитись невизначеності. Пригадуючи зв'язок гнітючої тривоги з гедоністичним теперішнім, отримуємо таку картину. Респонденти з високим рівнем гнітючої тривоги більш чутливі до тілесних проявів своїх емоцій, що дозволяє їм насолоджуватися гарними моментами життя, але коли щось несподівано трапляється, їх «затоплює» тривога та інші негативні емоції, невміння справлятися з якими призводить до розгубленості.

Важливо також відмітити, що у шкалі часової перспективи майбутнього відсутні питання емоційної забарвленості думок про майбутнє. Тобто немає тверджень, які б показували, як саме людина ставиться до майбутнього, чого від нього очікує: щастя і реалізації мрій чи біди і розчарування. Але, наприклад, у норвезькій версії опитувальника часової перспективи Ф. Зімбардо є два типи майбутнього: *позитивне і негативне*. І при вивченні

зв'язку важкості симптомів депресії з уявленнями про майбутнє такий зв'язок відстежувався зі шкалою «негативне майбутнє» (Rönnlund, 2017). На наш погляд, такий розподіл ставлення до майбутнього на більш позитивний чи більш негативний має сенс і дав би багато корисної додаткової інформації про людину. За нашою гіпотезою, респонденти з низькою толерантністю до невизначеності більш схильні мати негативні очікування щодо майбутнього, але українська версія опитувальника Ф. Зімбардо не дає достатньо інформації, щоб перевірити цю гіпотезу. Отже, нами в анкету було додано п'ять варіантів тверджень щодо погляду на майбутнє: від песимістичного до оптимістичного, з яких респонденти мали обрати одне. Докладніше про це см. у п.п. 3.2.3 цього параграфу.

Підсумовуючи аналіз кореляційних зв'язків, можна сказати наступне. З одного боку, високий рівень гнітючої тривоги підштовхує людину уникати думок про невизначене майбутнє, тому що вони підсилюють внутрішнє напруження. З іншого, прогностична тривога і негативні очікування від несподіванок вимагають «знати все наперед». Поєднання двох цих тенденцій призводить до того, що людина з низькою толерантністю до невизначеності прагне якомога скоріше визначатися з рішеннями, мати готовий план дій, але не любить (не здатна, бо це занадто енерговитратна для неї дія) витратити час на самостійне конструювання майбутнього, на довгий пошук найкращого рішення, на аналіз альтернатив. Саме тому толерантність до невизначеності дослідники пов'язують зі схильністю до консерватизму (Jost et al., 2007), зовнішнім локусом контролю, реактивністю, ригідністю у мисленні, поведінкою уникання.

Існування кореляційних зв'язків між змінними дозволяє перейти до наступного кроку аналізу і перевірити роль шкал часової перспективи, толерантності до невизначеності і травматичного досвіду у якості предикторів проявів посттравматичних станів.

3.2.2. Внесок травматичного досвіду, толерантності до невизначеності та часової перспективи у прояви посттравматичних станів

Для визначення внеску кожної із незалежних змінних у прояви ПТС та депресії був проведений регресивний аналіз даних. У Таблиці В-6 (Додаток В) представлені моделі, які мають значущий результат, вхідні дані пройшли перевірку на мультиколінеарність, а решта – на гомоскедастичність.

У першу чергу були перевірені моделі, в яких предикторами було взято рівень толерантності до невизначеності і коефіцієнт відхилення від а) збалансованого часового профілю (DBTP); б) негативного часового профілю (DNTP) та в) переглянутий коефіцієнт відхилення від збалансованого часового профілю (DBTP-r). З цих трьох варіантів моделі №1 параметрам достовірності відповідає варіант з класичним коефіцієнтом відхилення від збалансованого профілю ЧП – DBTP (см. Таблиця В-6, модель 1). Моделі із коефіцієнтами DBTP-r та DNTP були статистично значущі, але не мали нормального розподілу залишків. Усі перевірені варіанти моделі №1 мають близькі значення коефіцієнту R^2 і описують 36% варіації. І толерантність до невизначеності, і відхилення від збалансованого ЧП вносять значущий внесок у симптоматику посттравматичних станів. Ефект від їх взаємодії (sr^2) не є великим в моделі №1 і складає 4% з 36%.

Якщо взяти окремо когнітивний та емоційно-поведінковий компоненти толерантності до невизначеності, тобто прогностичну тривогу та гнітючу тривогу (см. Таблиця В-6, модель 2) у ролі предикторів, побачимо, що внесок саме прогностичної тривоги у розвиток симптомів ПТСР не є значущим, хоча загальний відсоток описаної варіації складає 38,6. Такий результат співпадає із даними (Boelen, 2019, Fetzner et al., 2013; Oglesby et al., 2017), які отримані на вибірках цивільних, та нашим аналізом, зробленим на неклінічній групі військовослужбовців (Hromova, 2022). Якщо ж зовсім виключити прогностичну тривогу з моделі (Таблиця В-6, модель 3), відсоток варіації, що пояснюється зменшується до 34%. Такий результат дає змогу припустити, що прояви посттравматичних станів більш пов'язана з бездіяльністю та

пасивністю, які впливають із нездатності витримувати невизначеність (прояви гнітючої тривоги), ніж із постійним занепокоєнням щодо майбутнього.

У моделях 4 і 5 (Таблиця В-6) доданий травматичний досвід дитинства у ролі ще однієї незалежної змінної. Модель 4 складається з трьох предикторів: ТН, відхилення від збалансованого профілю ЧП та негативного дитячого досвіду. Кожна зі змінних вносить значущий внесок у прояви посттравматичних станів, а в цілому модель описує 38% варіації. Додавання НДД у ролі незалежного чинника незначною мірою підвищило обсяг описуваної варіації ознак ПТС у порівнянні з попередніми моделями (моделі 1-2, Таблиця В-6), однак ефект від взаємодії незалежних змінних складає 12%. Це вказує на наявність більш складних відносин між показниками, їх взаємообумовленість, що буде проаналізовано у параграфі 3.3 цього розділу.

Якщо у ролі незалежних змінних взяти окремо кожен часову перспективу, ТН і НДД (Таблиця В-6, модель 5) можна побачити, що усі змінні, окрім шкал фаталістичного теперішнього і майбутнього, впливають на розвиток симптоматики ПТС. Зв'язок симптомів ПТСР зі шкалою негативне минуле описаний у попередніх роботах (Papastamatelou et al., 2020; Holman et al., 1998; др) і є передбачуваним. Шкала позитивне минуле виступає у ролі зміцнювального чинника: чим краще людина оцінює своє минуле, тим нижчий ризик розвитку посттравматичних станів (коефіцієнт $\beta = -0.19$, $t = -2.85$, $p < 0.01$). Гедоністичне теперішнє прямо пов'язане із проявами посттравматичних станів. Такий зв'язок може відображати дію переконання про те, що не має сенсу прагнути та докладати багато зусиль для досягнень у майбутньому, а краще зосередитися на сьогоденних задоволеннях. Така дещо пасивна позиція підтримує поведінку уникання та не мотивує щось робити із ПТС симптомами, бо для цього доведеться зустрітися знов із негативними відчуттями, емоціями, спогадами.

Згідно моделі 5 (Таблиця В-6) фаталістичне теперішнє не впливає на прояви посттравматичних станів, хоча прямий *кореляційний* зв'язок цієї шкали

із проявами ПТС відобразився і в нашому дослідженні (див. Таблиця В-5), і в інших (Papastamatelou et al., 2020; Walg et al., 2020). Це може свідчити на користь того, що фаталістичне сприйняття теперішнього відображає актуальний пригнічений стан чи наявність об'єктивних складних обставин у житті респондентів. Наприклад, у дослідженні Papastamatelou (2020) вибірка складалась з біженців, і значущими предикторами ПТСР виявилися шкали негативне минуле, фаталістичне теперішнє і майбутнє. Частково на такий розподіл чинників може впливати актуальна життєва ситуація респондентів: невизначеність із наявним соціальним статусом, наявність проблем із адаптацією і невідомість щодо майбутнього затримують людину у посттравматичному стані. Іншою причиною відсутності значущого результату може бути те, що фаталістичне ставлення до теперішнього меншою мірою *впливає* саме на прояви посттравматичного розладу, ніж, наприклад, на депресивні реакції (для перевірки цього припущення були окремо проаналізовані ті ж моделі, що і в Таблиці В-6, але залежною змінною було взято симптоми депресії).

Також, в моделі 5 (Таблиця В-6) не є значущим внесок ЧП майбутнє у розвиток ПТС, що відрізняється від результатів Papastamatelou (2020). У нашому дослідженні шкала майбутнє не має значущої кореляції ні з проявами посттравматичного розладу, ні з симптомами депресії. Головним чином це пов'язано з тим, що питання шкали стосуються навичок планування та цілеспрямованої поведінки і не відображають емоційної забарвленості – негативних чи позитивних очікувань від майбутнього.

Модель №6 (Таблиця В-6) описує 45,6% варіації і є найбільш потужною для пояснення проявів ПТС. Кожна незалежна змінна – ТН, відхилення від збалансованого часового профілю та травматичні події життя – робить майже однаковий внесок у прояви посттравматичної симптоматики. Потужність моделі обумовлена тим, що стресові події життя містять досвід і недавніх ситуацій, що напряду відображається у рівні отриманого стресу і в проявах ПТС.

При перевірці проаналізованих моделей проявів посттравматичних станів для симптомів депресії жодна з моделей не виявилася такою, що відповідає критеріям достовірності, а саме, жодна не має нормального розподілу залишків. При цьому ТН, DBTP та НДД були значущими предикторами у моделях. Це можна трактувати так, що для прояву ознак депресії вирішальним є інший чинник (або декілька), який не врахований в моделі, хоч кожна з розглянутих змінних теж має значення для прояву та підтримки депресивного стану.

Отже, проаналізовано коефіцієнти відхилення від збалансованого часового профілю. Для регресійного аналізу найбільш інформативним виявився коефіцієнт відхилення від збалансованого часового профілю DBTP. Моделі з двома іншими коефіцієнтами (DBTP-r та DNTP) мали проблеми із гомоскедастичністю, тобто з дисперсією залишків.

Друге завдання – прояснити роль толерантності до невизначеності, гнітючої та прогностичної тривоги у якості предикторів розвитку ознак ПТС, кластерів ПТСР та симптомів депресії. У результаті аналізу субшкал виявлено, що гнітюча, а не прогностична тривога вносить значущий внесок у прояви посттравматичних станів.

Значення негативного дитячого досвіду і травматичних подій всього життя для проявів посттравматичних станів є значущим. Відсоток взаємодії чинників у моделях 4 і 6 дозволяє припустити, що зв'язки між ними більш складні, тому в наступному параграфі 3 розділу буде розглянута посередницька роль толерантності до невизначеності та часової перспективи між травматичним досвідом людини та проявами посттравматичних станів.

3.2.3. Особливості планування майбутнього в осіб з різним рівнем толерантності до невизначеності в умовах пандемії

Дані для цього дослідження збиралися під час пандемії і виникла необхідність врахувати ці специфічні умови для прояснення додаткової гіпотези. За припущенням, люди з меншою толерантністю до невизначеності

мають звичку планувати своє життя на більш довгий термін, а при неможливості це робити (в умовах пандемії і періодичних локдаунів), будуть відчувати більший дистрес. Для перевірки цього припущення в анкету були додані два питання щодо тривалості терміну планування подій свого життя до пандемії, при звичайних обставинах і «тепер», тобто в умовах пандемії, локдаунів і високого рівня невизначеності.

Друга гіпотеза стосується ставлення до майбутнього. Є підстави вважати, що респонденти з низьким рівнем толерантності до невизначеності більш схильні мати негативні очікування щодо майбутнього, але українська версія опитувальника Ф. Зімбардо не дає змоги перевірити цю гіпотезу, на що ми вказували раніше (див. пп. 3.2.1). Отже, в анкету було додано п'ять варіантів тверджень (див. Додаток Б, Розділ 2) щодо погляду на майбутнє: від песимістичного до оптимістичного, з яких респонденти мали обрати одне.

Для аналізу із загальної вибірки було взято дані 120 респондентів, які були опитані за допомогою онлайн-сервісу впродовж березня 2021 року, тобто знаходились в однакових умовах з точки зору карантинних обмежень. Дані збиралися в чотирьох областях України, які в той час знаходились у «помаранчевій» передкарантинній зоні. Середній вік вибірки складає $M=40$ ($SD=8.9$; $min=25$, $max=55$), вибірка збалансована за статтю. 77,5% респондентів мають вищу освіту, 13,3% закінчили середню школу. Живуть у селах/містах до 50 тис. мешканців 40%, у містах 50-250 тис. мешканців 19,2%, у містах понад 250 тис. мешканців 40,8%. Сімейний стан: 65% перебувають у шлюбі, 9,2% проживають разом, 12,5% розлучені, 10,8% без пари, 2,5% вдівець/ вдова.

Дані було перевірено на нормальність розподілу за допомогою коефіцієнта Колмогорова-Смирнова. Оскільки дані не були нормально розподілені, подальший аналіз проводився за допомогою непараметричних критеріїв. За допомогою критерію т-Вілкоксона було зіставлено середній час планування до пандемії та під час неї. Потім вибірка була поділена на три підгрупи за рівнем ІТН від низького до високого. 1) низький рівень ІТН (12-

30); 2) середній рівень ІТН (31-44); 3) високий рівень ІТН (45-60 балів). За допомогою критеріїв Манна-Уїтні та Краскела-Уоліса був проведений порівняльний аналіз змінних загальної вибірки та підгруп, а з використанням критерію ρ Спірмена – аналіз кореляцій. Розрахунки проводилися у програмі SPSS 23.0.

У результаті аналізу зібраних відповідей на питання щодо бачення майбутнього виявилось, що воно є недискримінативним, тобто у відповідях респондентів не було значущих відмінностей незалежно від рівня толерантності до невизначеності. Тому подальший аналіз зосереджується на співставленні часу планування до та під час пандемії, а питання очікувань від майбутнього в осіб з різним рівнем толерантності до невизначеності потребує додаткового дослідження.

У результаті зіставлення термінів планування до пандемії та під час неї можна сказати, що проміжок планування під час пандемії скоротився (T - $Wilcoxon = -8,85, p < 0,001$). Із середніх термінів місяць-півроку до дня-тижня. Такий результат є очікуваним і спостерігається як у спільній вибірці, так і у трьох підгрупах, сформованих за рівнем толерантності до невизначеності. Порівняльний аналіз шкал часової перспективи в групах з різним рівнем ТН засвідчив різницю за наступними шкалами ЧП: негативне минуле ($W = 15,32, p < 0,001$) та майбутнє ($W = 18,53, p < 0,001$). Між першою та третьою підгрупами є також відмінність за шкалою фаталістичне теперішнє ($U = 203, p < 0,05$).

Зіставлення підгруп з різним рівнем толерантності до невизначеності виявило значущі відмінності у термінах планування під час пандемії ($PF2$: $KW = 8,81, p < 0,05$). Група з високою ІТН на значущому рівні відрізняється від інших двох, при цьому середні ранги термінів планування групи з високим рівнем ІТН нижче, ніж у інших підгрупах. Це означає, що респонденти з низькою толерантністю до невизначеності за умов пандемії планують своє життя на більш короткі часові проміжки.

У звичайному режимі планування майбутнього ($PF1$ – до пандемії) між респондентами з різним рівнем ТН не виявлено значущих відмінностей у

термінах планування. За статтю та віком також не виявлено значущих відмінностей у загальній вибірці (n=120). Якщо розглядати терміни планування у підгрупах з різним рівнем ТН, то невелика відмінність є між чоловіками та жінками у підгрупі з високим рівнем толерантності до невизначеності (U=42, p<0,05). Жінки в середньому (у звичайних умовах) планують на більш тривалий термін (M=4,27, SD=1,19), ніж чоловіки (M=3,13, SD=1,19) цієї підгрупи. Під час пандемії ця різниця нівелювалася.

Наступним кроком став аналіз зв'язків між змінними, що вивчаються. Результати представлені у таблиці 10.

Таблиця 10.

Кореляції (ρ) між термінами планування до та під час пандемії і рівнем толерантності до невизначеності, n=120

Змінна	PF_1	PF_2	IUS – T	PA	IA
PF_1	1	0.57**	– .06	– .02	– .11
PF_2		1	– .19*	– .14	– .23*
IUS – T			1	.94**	.90**
PA				1	.72**
IA					1

PF_1 – термін планування до пандемії, PF_2 – термін планування під час пандемії; IUS – T – загальний бал ІТН; PA – шкала тривоги за майбутнє; IA – шкала гнітючої тривоги; *p<0,05; ** p<0,01

Як можна побачити з таблиці 10, загальний бал ТН має зворотний зв'язок із терміном планування за умов пандемії (нагадуємо, що тест вимірює полюс інтолерантності до невизначеності, тобто чим більшим є набраний за тестом бал, тим нижчу толерантність до невизначеності має респондент). На такий результат «працює» шкала гнітючої тривоги. Бали за цією шкалою показують, наскільки для людини характерний стан розгубленості та ступору при зустрічі з несподіванками та невизначеністю. Тому, чим вищим є рівень гнітючої тривоги, тим більш скуто і розгублено людина почувається у ситуаціях, де багато змінних і немає ясності та передбачуваності щодо наслідків прийнятих рішень. І тим складніше їй зібратися та структурувати час свого життя.

Якщо розглянути взаємозв'язки між шкалами часової перспективи та термінами планування у звичайних умовах та під час карантину, отримуємо такі результати (табл. 11).

Таблиця 11.

Зв'язки часової перспективи і плануванням майбутнього у підгрупах з різним рівнем ІТН

Змінна	PF_2	PN	PP	PF	PH	F
<i>Група з низьким рівнем ІТН (IUS<30)</i>						
PF_1	.75**	–	–	– .44*	– .43*	–
PF_2	1	–	–	– .44*	–	–
<i>Група з середнім рівнем ІТН (30<IUS<45)</i>						
PF_1	.58**	–	–	–	–	–
PF_2	1	– .28*	–	– .41**	–	.30*
<i>Група з високим рівнем ІТН (45<IUS<60)</i>						
PF_1	–	– .48*	–	– .42*	–	–
PF_2	1	–	–	–	–	–
<i>Загальна група респондентів</i>						
PF_1	.57**	– .20*		– .30**	–	–
PF_2	1	– .28**	– .21*	– .38*	–	–

PF_1 – планували до пандемії, PF_2 – строк планування зараз (під час пандемії); PN – Негативне Минуле; PP – позитивне минуле; PH – гедоністичне теперішнє; PF – фаталістичне теперішнє; F – майбутнє; IU, IUS – толерантність до невизначеності, загальний бал

*p<0,05; ** p<0,01

Метою дослідження була перевірка гіпотези про відмінності у термінах планування респондентів із різним рівнем толерантності до невизначеності до та під час пандемії. Дослідження частково підтвердило першу гіпотезу про негативний взаємозв'язок низької ТН та термінів планування. На статистично значущому рівні вона виявилася під час пандемії.

Дані таблиці 11 можна зрозуміти таким чином, що у звичайних умовах люди будують плани, як звикли, як диктує їм сукупність індивідуальних рис характеру чи вимагають особливості робочого процесу. Тому не виявився лінійний зв'язок між рівнем ІТН та тривалістю терміну, на який людина розписує події свого життя. Однак в умовах карантину та необхідності змінити звичний спосіб життя став помітним зв'язок між плануванням та рівнем ТН. Чим вища непереносимість невизначеності (зокрема, гнітюча тривога, тобто реакція ступору та розгубленості у ситуаціях невизначеності), тим меншим є

строк планування. Правда, на цей взаємозв'язок можна подивитися і з іншого боку: чим більше непередбачуваності навколо і менший строк, на який можна розрахувати свої дії, тим вищим стає рівень гнітючої тривоги і все більше розгубленості та хаотичності у прийнятті рішень та діях. Також зворотний зв'язок можна пояснити проявом стратегії уникнення, властивої людям із високим рівнем інтолерантності до невизначеності (Flores et al., 2018). Небажання дивитися вперед і невіра у доцільність планування можуть бути пов'язані з фаталістичним поглядом на свою роль у формуванні життєвих подій.

До такого пояснення підводить і аналіз кореляцій між термінами планування та шкалами тимчасової перспективи у підгрупах з різним рівнем ІТН (таблиця 11). Планування у всіх підгрупах пов'язане з часовою перспективою фаталістичне теперішнє. Чим більш фаталістично людина дивиться на поточні події свого життя, тим на менший строк планує справи. Цей взаємозв'язок виявився у всіх підгрупах, незалежно від рівня толерантності до невизначеності. Проте є й відмінності.

Терміни планування до пандемії, в звичайних умовах, у підгрупи з високою толерантністю до невизначеності, тобто у людей, які більш спокійно витримують невідомість, пов'язані зі шкалами фаталістичне та гедоністичне теперішнє. Або фаталізм, або прагнення отримувати задоволення від життя тут і тепер, призводять до того, що довгострокове планування або розглядається людьми як безглузде, тому що «нічого не змінити, буде те, що буде, незалежно від моїх зусиль», або знецінюється через небажання відкладати миттєві радощі заради довгострокових цілей. Також причиною такого взаємозв'язку може бути нижчий рівень тривоги щодо майбутнього. Адже люди з високим рівнем толерантності до невизначеності впевнені, що здатні успішно справлятися з несподіванками, і тому приділяють набагато менше уваги та зусиль плануванню та контролю. В умовах, що змінилися, при вимушеному карантині, у респондентів підгрупи з низьким рівнем ІТН (тобто зі спокійним ставленням до непередбачуваності) залишається зв'язок між терміном

планування і шкалою фаталістичне теперішнє. Можна припустити, що значення фактору отримання насолод у поточному моменті в умовах пандемії природним чином знижується, і прийняття рішень про строки і плани спирається або на віру у важливість своїх зусиль, або на волю випадку.

У підгрупі із середнім рівнем ТН в звичайних умовах не виявилось значущих взаємозв'язків між термінами планування та шкалами часової перспективи. Під час пандемії (PF2) терміни планування пов'язані негативно зі шкалами негативного минулого, фаталістичного теперішнього та є пряма кореляція з часовою перспективою майбутнього. Лише у групі із середнім значенням ТН виявилася кореляція між термінами планування та часовою перспективою майбутнього, що може вказувати на нелінійний зв'язок між цими змінними. Шкала майбутнє в опитувальнику Ф. Зімбардо відображає схильність до планування, самодисципліни, віру у власні зусилля, бажання надавати перевагу довгостроковим цілям у порівнянні з розвагами сьогодення. У респондентів з високим рівнем толерантності до невизначеності є впевненість у своїй здатності справлятися з несподіваними обставинами, тому немає додаткової мотивації для системної роботи над довгостроковими цілями. З іншого боку, непереносимість невизначеності утримує від заглядання у майбутнє, оскільки це прямий контакт із невідомим. У довгостроковому плануванні зазвичай дуже багато ймовірнісних шляхів розвитку і не прорахованих наперед змінних. Постановка далеких цілей передбачає вміння приймати необхідність змінювати плани, коригувати шлях, реагувати на нові вступні, що складно людям, схильним до тривожної реакції на несподіванки.

Відсутність зв'язку між термінами планування та шкалою майбутнього у першій і третій підгрупах та у результатах загальної групи, може говорити про те, що мотивація довгострокового планування у респондентів пов'язана переважно не з прагненням до позитивного майбутнього, а з небажанням повторювати помилки минулого (кореляція з ВП негативне минуле) або миритися з поточною ситуацією сьогодення (кореляція з ВП фаталістичне

сьогодення). Тобто переважає мотивація не прагнення успіху, а уникання невдачі.

Третя можлива причина такого результату – особливості шкали майбутнього української версії опитувальника Ф. Зімбардо. Проведені раніше дослідження зв'язку ставлення до майбутнього з ІТН використовували або доповнену варіацію шкали майбутнє опитувальника ZTPІ Ф. Зімбардо (китайська версія адаптації) (Yang et al., 2021), або спеціальний опитувальник ставлення до майбутнього (Subjective Probability Task) (Batigun et al., 2021). На необхідність доопрацювати шкалу майбутнє у класичному опитувальнику Ф. Зімбардо вказували інші дослідники (Stolarski et al., 2020). Відмінності використаних тестів від базової версії Ф. Зімбардо полягають насамперед у присутності оцінюваних питань про майбутнє (позитивних чи негативних очікувань) та питань про віру у виправданість зусиль.

Ще одна можлива причина розбіжності наших даних із результатами, отриманими Янгом (слабка пряма кореляція між низькою ТН і ЧП майбутнє в групі з середнім рівнем ТН, та відсутність зв'язку у загальній вибірці, а не зворотна, як у дослідженні Янга), може полягати в тому, що його дослідження, проведене в умовах карантину, відображає поточну ситуацію та реакцію респондентів на ставлення до майбутнього і не враховує більш ранні стратегії та реакції. У зв'язку з цим, для прояснення взаємозв'язків було б корисно провести лонгітюдне дослідження. Хоча в багатьох роботах не виявлено явних вікових відмінностей між респондентами у рівні ТН (McEvoy et al., 2019), Н. Карлетон відзначив загальне зниження рівня ТН з часом з 1999 по 2014 роки. У його дослідженні зниження рівня ТН позитивно пов'язане з розповсюдженням використання мобільних телефонів та інтернету (Carleton et al., 2018). Виявляється, зі збільшенням кількості пристроїв і застосунків, за допомогою яких можна контролювати все більше аспектів життя, здатність толерувати невизначеність слабшає, а не розвивається. В умовах пандемії присутність зазначеного чинника в житті людей багаторазово зросла, що відтворюється і в середньому рівні ТН, і в ставленні до майбутніх планів.

У групі з низьким рівнем ТН у повсякденному житті тривалість планування пов'язана з негативним ставленням до минулого та з фаталістичним поглядом на теперішнє. Тобто чим вищою є інтолерантність до невизначеності, чим більшою мірою людина зосереджена на неуспішному досвіді минулого і песимістичніше дивиться на теперішнє та свої можливості впливати на нього, тим коротші обираються терміни планування життєвих подій. В умовах пандемії та підвищеного рівня невизначеності не виявлено лінійного взаємозв'язку між терміном планування та шкалами часової перспективи у цієї підгрупи. Такий результат можна пояснити тим, що респонденти з низькою толерантністю до невизначеності ситуацію пандемії та глобальної непередбачуваності переживають дуже сильно, діють ситуативно та хаотично. У інших підгрупах ставлення до планування має незначні коригування з урахуванням обставин. На користь останнього твердження свідчить міцна значуща кореляція між термінами планування до пандемії (PF_1) та під час неї (PF_2). У перших двох підгрупах цей зв'язок є, що може вказувати на те, що респонденти з помірною ТН, які звикли розглядати свої дії з більш широкою перспективи, з більшою ймовірністю намагатимуться також робити й надалі, незважаючи на складнощі, зумовлені зовнішніми обставинами.

Довгостроковість планування знизилася під час пандемії у всіх респондентів. Низький рівень толерантності до невизначеності пов'язаний з більш короткими термінами планування під час пандемії. У звичайних умовах можна припустити наявність нелінійного зв'язку між термінами планування та рівнем толерантності до невизначеності, але це твердження потребує додаткових досліджень. Ситуація пандемії та неможливість заздалегідь і звичним чином планувати майбутнє насамперед відображається на людях, схильних відчувати розгубленість в умовах невизначеності та невпевненості, тобто для респондентів з високим рівнем гнітючої тривожності.

Першим завданням цього параграфу було дослідження кореляційних зв'язків між змінними. Толерантність до невизначеності має значущий зв'язок

з усіма шкалами ЧП, крім гедоністичного теперішнього, з яким є значуща кореляція тільки у субшкали гнітючої тривоги.

Коефіцієнти DBTP та DBTP-r мають зв'язок із ТН та іншими змінними у кореляційному аналізі, але при перевірці регресійних моделей значущі результати були отримані тільки при використанні коефіцієнту DBTP. Тому для подальшого аналізу ролі профілю часової перспективи в медіації проявів посттравматичних станів доцільно використовувати класичний коефіцієнт відхилення від збалансованого часового профілю (DBTP).

У результаті регресійного аналізу з'ясовано, що всі розглянуті незалежні змінні роблять значний внесок у прояви посттравматичних станів. Із субшкал ТН саме гнітюча, а не прогностична тривога вносить найбільший внесок у трансформацію проявів ПТС. Значущими для проявів посттравматичних станів виявилися шкали часової перспективи негативного минулого, позитивного минулого, гедоністичного теперішнього. З усіх проаналізованих варіантів найбільшу пояснювальну потужність для проявів ПТС мають моделі, де незалежними змінними є: 1) негативний дитячий досвід, ТН та відхилення від збалансованого профілю часової перспективи (38% варіації); 2) травматичний досвід життя, ТН та відхилення від збалансованого профілю часової перспективи (45,6% варіації). Регресійні моделі для ознак депресивного стану не були значущими, хоча толерантність до невизначеності та відхилення від збалансованого часового профілю мають значущий зв'язок із симптомами депресії.

Результати співставлення підгруп свідчать про наявність значущих відмінностей у звичному режимі планування майбутнього (до пандемії) між особами з високою ТН (в опитувальнику це низькі бали, перша група – до 25 балів) та іншими підгрупами. Підтвердилося, що при високій толерантності до невизначеності людина не схильна приділяти багато уваги довгостроковому плануванню. Але зниження толерантності до невизначеності необов'язково призводить до лінійного росту терміну планування і залежить від інших факторів. У звичайних умовах тривалість строків планування пов'язана зі

шкалою прогностичної тривоги ТН та з часовою перспективою майбутнє. В умовах пандемії і підвищеного рівня невизначеності, певної неможливості щось планувати завчасно і напевно, довгостроковість планування пов'язана з рівнем гнітючої тривоги та часовими перспективами гедоністичне та фаталістичне теперішнє. Зв'язок зі шкалами часової перспективи при цьому є оберненим, тобто чим впевненіша людина у марності своїх зусиль та/або важливості миттєвих радощів, тим меншим є строк планування.

3.3. Потенціал посередницької ролі толерантності до невизначеності у трансформації посттравматичних станів

У попередньому параграфі були розглянуті взаємозв'язки між змінними та проаналізовано декілька регресійних моделей, які пояснюють прояви посттравматичних станів. Виходячи з отриманих результатів, маємо змогу провести подальший аналіз і перевірити гіпотезу щодо посередницької ролі толерантності до невизначеності.

Важлива вимога для аналізу медіації виконується, коли між предиктором (незалежною змінною, стежка А) і між медіатором та залежною змінною (стежка Б) є значущий зв'язок. Якщо при цьому прямий зв'язок між незалежною та залежною змінними (стежка С) зникає, мова йде про повну медіацію, а якщо значення стає меншим, то це часткова медіація. *Медіатором* називають змінну, яка певною мірою залежить від незалежної змінної і, одночасно, впливає на залежну змінну. *Модератором* вважається змінна, яка впливає на зв'язок між незалежною і залежними змінними, але є окремим чинником (Hayes, & Montoya, 2017).

У цьому параграфі буде представлений аналіз моделі паралельної медіації для перевірки гіпотези про те, що толерантність до невизначеності та профіль часової перспективи опосередковують ефект негативного досвіду дитинства на трансформацію схильності до проявів посттравматичних станів.

3.3.1. Емоційно-поведінковий та когнітивний компоненти ТН як посередники між негативним досвідом дитинства і посттравматичними станами

Щоб перевірити, якою мірою толерантність до невизначеності опосередковує зв'язок між травматичними подіями дитинства і проявами посттравматичних станів, буде використана спочатку модель простої медіації. На рис. 3 відображена модель простої медіації, де в якості незалежної змінної взято негативний дитячий досвід, в якості залежної змінної – симптоми ПТСР, а ТН виступає медіатором.

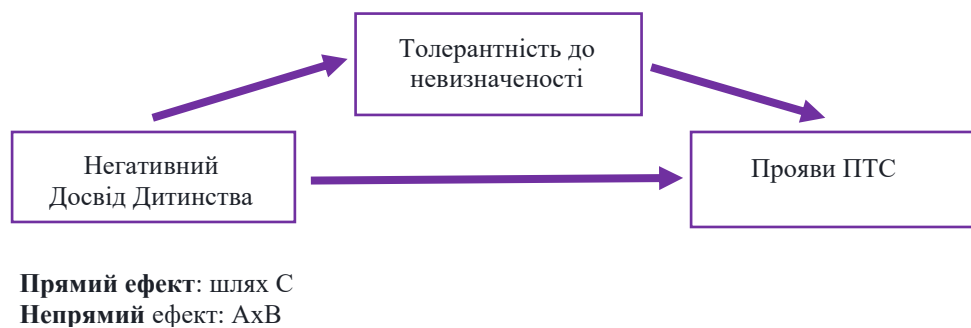
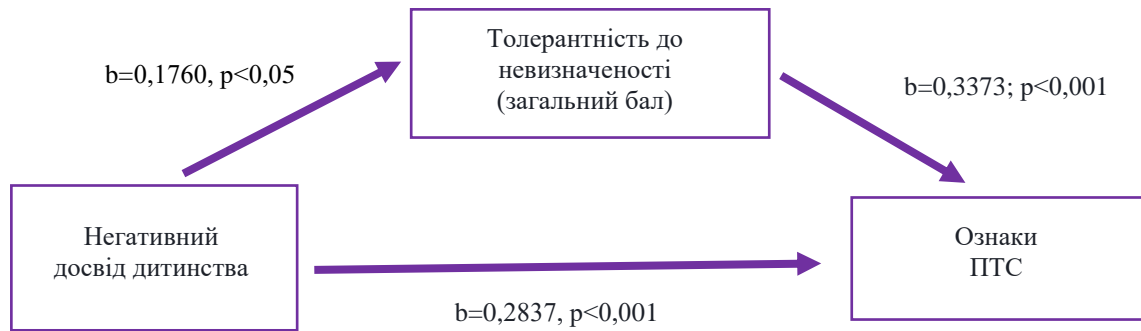


Рис. 3 – Модель простої медіації ТН

Результат кореляційного аналізу свідчить на користь гіпотези про певний зв'язок між травматичними подіями у дитинстві (дані за анкетною АСЕ-IQ) та підсумковим ставленням до невідомого. Тому першою буде розглянуто модель простої медіації. Розрахунки були здійснені за допомогою програми PROCESS для SPSS v.3.5, з використанням методу бутстрапу. Досліджувана модель і результати розрахунків (стандартизовані коефіцієнти) представлені на рис. 4.



Сукупний стандартизований ефект НДД на ознаки ПТСР: $b=0,3430; p<0,001$

Непрямий стандартизований ефект (НДД через толерантність до невизначеності на ознаки ПТСР):
 $b=0,0593; CI(0,0138; 0,1153)$

$R^2=0,12$

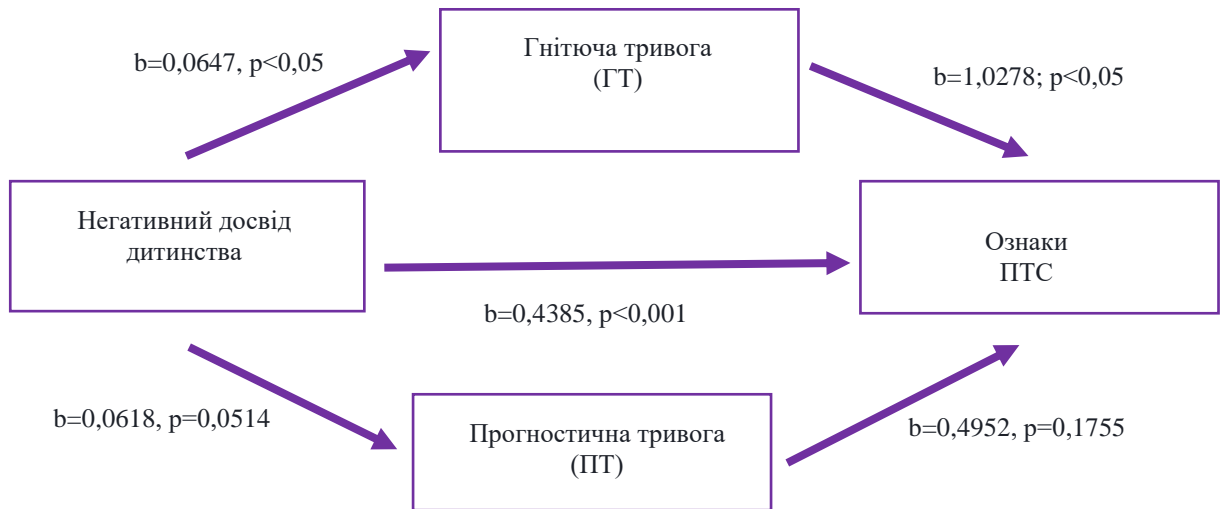
Рис. 4 – Модель простої медіації ТН (стандартизовані коефіцієнти)

Стандартизований непрямий ефект склав $IE=0,0593$, він є статистично значущим: 95%, CI (0,0139; 0,1159). Пропорція внеску розглянутих в моделі змінних у прояви посттравматичних станів є наступною: 17,3% формування проявів ПТС опосередковується загальним рівнем толерантності до невизначеності, а решта 82,7% прямо пов'язані із кількістю травматичного досвіду дитинства.

Для того, щоб уточнили посередницький ефект кожної зі шкал толерантності до невизначеності на прояви посттравматичних станів, була розрахована модель паралельної медіації з одночасним врахуванням шкал прогностичної та гнітючої тривоги (рис. 5).

Перевірка моделі простої медіації з двома паралельними медіаторами не підтвердила роль прогностичної тривоги як посередника між негативним досвідом дитинства та проявами посттравматичних станів. Відсутність значущої ролі прогностичної тривоги у змінах ПТС була виявлена також і у регресійному аналізі. Бачимо, що для ланцюжка «негативний досвід дитинства – прогностична тривога – прояви ПТС» довірчий інтервал, який був врахований за допомогою методу бутстрап, містить нуль, а значить непрямий ефект дитячого досвіду через прогностичну тривогу не відповідає критеріям

значущості. Хоча кореляційний зв'язок між прогностичною тривогою та проявами посттравматичних станів існує.



Сукупний прямий ефект: $b=0,5357; p<0,001$
 Сукупний непрямий ефект: $b=0,0972; CI(0,0226; 0,1891)$
 Частковий непрямий ефект:
 НДД – ГТ – ПТСР: $b=0,0666; CI (0,0051; 0,1522)$
 НДД – ПТ – ПТСР: $b=0,0306; CI (-0,0005; 0,0048)$
 $R^2=0,12$

Рис. 5 – Модель паралельної медіації (нестандартизовані коефіцієнти)

Такий результат може бути наслідком двох причин. По-перше, зв'язок між прогностичною тривогою і негативним досвідом дитинства може бути нелінійним і тому цей тип аналізу не виявив кореляції між цими змінними. По-друге, шкала прогностичної тривоги містить питання, що стосуються переконань та очікувань від невизначеності і несподіванок, які формуються не стільки від наявності самого досвіду, скільки від того, як саме людина інтерпретує його, які висновки робить про себе та непередбачуваність світу. Тобто на прогностичну тривогу впливає багато інших чинників, окрім самої по собі стресової події.

З прикладного погляду це означає, що при роботі з проявами посттравматичних станів для осіб, які мають середні та високі бали за анкетною АСЕ (тобто відомо про наявність в історії життя вираженого негативного

досвіду дитинства або однієї, але дуже травматичної події) варто приділяти увагу навичкам емоційної регуляції і переконанням щодо своєї власної здатності спокійно реагувати на невизначеність (переконання на кшталт «я можу справитися з неочікуваними подіями», «я можу/вмію швидко себе опанувати при зустрічі з несподіванками»). І другорядною буде робота по зміні загального ставлення до невизначеності як чогось небезпечного.

Підтвердилася роль толерантності до невизначеності як медіатора трансформації посттравматичних станів. Пропорції прямого та опосередкованого (через ТН) внеску негативного дитячого досвіду відрізняються, і прямий ефект НДД на прояви ПТС і депресії є більш вагомим. При цьому прямий внесок толерантності до невизначеності у прояви посттравматичних станів є більшим (стандартизований коефіцієнт $b=0,34$) за прямий внесок негативного дитячого досвіду (стандартизований коефіцієнт $b=0,28$). Це означає, що низька толерантність до невизначеності є вагомим «підсилювачем» схильності до проявів посттравматичних станів внаслідок травматичних подій. Але, звісно, не єдиним серед тих, які варто врахувати, щоб з більшою точністю описати модель розвитку посттравматичних станів внаслідок травматичних подій життя та роль ТН в цьому процесі.

Як зазначалось вище, толерантність до невизначеності пов'язана також із певним ставленням до майбутнього, сприйняттям теперішнього і трактуванням минулого, і респонденти з різним рівнем ТН відрізняються і за профілем часової перспективи. А відхилення від збалансованої часової перспективи має зв'язок із посттравматичними станами. Отже, завданням наступного підpunkту є перевірка взаємозв'язків між профілем часової перспективи, травматичним досвідом дитинства і дорослого життя та проявами ПТС.

3.3.2. Часова перспектива як медіатор між негативним досвідом дитинства та посттравматичним станом

З аналізу кореляційних зв'язків можна зробити припущення, що найбільше значення для проявів посттравматичних станів відіграють шкали часової перспективи негативного минулого та фаталістичного теперішнього. З результатів інших джерел (Papastamatelou, 2020) випливає необхідність перевірити роль гедоністичного теперішнього. Але ми не можемо перевірити саме цю шкалу в якості медіатора, бо в нашій вибірці не виявлено зв'язку цієї шкали ані з негативним досвідом дитинства, ані з травматичними подіями дорослого життя. З іншого боку, підгрупи респондентів, які відрізняються за наявністю епізодів травматичних подій життя, відрізняються і за часовою перспективою, яку Ф. Зімбардо називає гедоністичним теперішнім (Таблиця В-5). Можливо, гедоністичне ставлення до теперішнього формується у відповідь на кризові переживання у дорослому віці і є залежною змінною, а не чинником, який погіршує стресову симптоматику.

За допомогою базової моделі простої медіації було послідовно перевірено роль двох вищезгаданих шкал ЧП у проявах посттравматичних станів (Додаток Г, рис. D, E, Таблиця Г-1).

Прямий ефект дитячого досвіду на негативне ставлення до минулого (Додаток Г, рис. D) є позитивним і значущим (стандартизовані коефіцієнти: $b=0,41$, $s.e.=0,04$, $p<0,001$). Це означає, що зі збільшенням негативних подій у дитинстві на одне стандартне відхилення ставлення до свого минулого за шкалою часової перспективи негативне минуле змінюється (збільшується) на 0,41 стандартного відхилення. Прямий ефект негативного ставлення до минулого на вираженість ознак ПТС є позитивним і значущим (стандартизовані коефіцієнти: $b=0,43$, $s.e.=0,18$, $p<0,001$). Це означає, що при підсиленні схильності фіксуватися на негативних подіях минулого на одне стандартне відхилення ризик розвитку ознак ПТС після стресових подій буде зростати на 0,43 стандартного відхилення.

Непрямий ефект НДД перевірений за допомогою бутстрапінгу. Цим методом обчислений довірчий інтервал (CI). Якщо в нього не входить нуль, непрямий ефект вважається достовірним. За нашими даними непрямий ефект склав $IE=0,1737$ (стандартизований коефіцієнт), він є статистично значущим: 95%, $CI=(0,1656; 0,4129)$.

Пропорція внеску розглянутих в моделі змінних на схильність до прояву ознак ПТСР є наступною: 50,63% ознак ПТС розвивається через опосередкування негативним ставленням до свого минулого, і 49,37% можна пояснити безпосередньо кількістю негативного дитячого досвіду.

Наступною була розглянута ЧП фаталістичне теперішнє як медіатор між травматичним досвідом дитинства і симптомами ПТС (Додаток Г, рис. Е).

Прямий ефект дитячого досвіду на значення шкали фаталістичне теперішнє є слабким, але позитивним і значущим (стандартизовані коефіцієнти: $b=0,20$, $s.e.=0,0328$, $p<0,01$). Це означає, що збільшення негативних подій у дитинстві на одне стандартне відхилення відображається у сприйнятті людиною свого теперішнього як заданого, умов, в яких вона живе – як таких, які неможливо змінити на 0, 20 стандартного відхилення. Прямий ефект фаталістичного ставлення до теперішнього на вираженість ознак ПТСР є позитивним і значущим (стандартизовані коефіцієнти: $b=0,26$, $se=0,2467$, $p<0,001$). Загальний *опосередкований* ефект НДД на прояви посттравматичних станів є значущим та має наступні показники (стандартизований коефіцієнт): $b=0,05$; $CI(0,0141; 0,1734)$.

Пропорція внеску кожної з розглянутих в моделі змінних у прояви посттравматичних станів є наступною: 84,37% припадає на прямий зв'язок між негативним досвідом дитинства і ознаками ПТС, і 15,63% – це непрямий ефект НДД на трансформацію проявів ПТС через фаталістичний погляд на теперішнє.

Для третього варіанту простої моделі медіації у якості посередника візьмемо інтегрований показник відхилення від збалансованого часового профілю. Усі варіанти розрахунку коефіцієнтів відхилення від збалансованого

часового профілю та від негативного часового профілю були перевірені у якості медіатора між травматичним досвідом дитинства і ознаками ПТС (Додаток Г, Рис. F-J, Таблиця Г-2).

Як видно з розрахунків, відхилення від збалансованого часового профілю (коефіцієнти DVTP та DVTP_r) можна вважати посередником між подіями дитинства і проявами посттравматичних станів. Тільки модель з використанням коефіцієнту відхилення від *негативного* профілю не перетнула бар'єр значущості і опосередкований ефект не відобразився, хоча зв'язок між коефіцієнтом DNTP і проявами ПТС є оберненим, що було передбачуваним. Дослідження L. Tomich (2021) з використанням коефіцієнту DVTP також підтвердило роль збалансованого часового профілю у якості медіатора між травматичними подіями життя і симптомами посттравматичного розладу. Подібних досліджень з використанням інших коефіцієнтів відхилення від збалансованого часового профілю (DVTP_r, DNTP) нам не зустрілось, тому порівняти результати не має з чим. В зроблених нами регресійних моделях для вибірки військових (Hromova, 2022) з послідовною перевіркою цих трьох коефіцієнтів, значущі результати були отримані з використанням коефіцієнту DVTP-r. Тобто коефіцієнти відхилення від збалансованого часового профілю дають змогу отримати значущі результати, а коефіцієнт відхилення від негативного часового профілю не працює. Якщо проаналізувати способи розрахунку коефіцієнтів, є важлива відмінність між першими двома (DVTP та DVTP-r) і DNTP у значенні шкали гедоністичне теперішнє, яке береться за основу розрахунків. Запропоноване дослідниками оптимальне значення шкали для коефіцієнту DVTP складає 3,9, для коефіцієнту DVTP-r складає 3,4, а для DNTP – 2,65. З урахуванням того факту, що шкала гедоністичне теперішнє згідно регресійному аналізу у попередньому параграфі та результатах інших дослідників (Papastemelou, 2020) значущою мірою пов'язана із проявами ПТС, відмінність саме за цією шкалою дає відмінність у результатах з використанням коефіцієнту відхилення від негативного часового профілю.

Принаймні це має значення для вивчення саме симптомів посттравматичного розладу.

До цього ми розглядали у якості незалежної змінної тільки негативний досвід дитинства, але звісно, травматичні події впродовж всього життя мають не менше значення для проявів посттравматичних станів. Травматичний досвід життя (анкета LEC-5) у нашому дослідженні має кореляційні зв'язки тільки зі шкалою негативне минуле, відхиленням від збалансованого часового профілю (DBTP), ознаками ПТС та депресії. Відповідно, тільки одну модель простої медіації можливо розглянути, використовуючи цей показник. Отже, роль відхилення від збалансованого профілю часової перспективи як посередника між *травматичними подіями всього життя (LEC-5)* та проявами посттравматичних станів представлено на Рис. К (та у Таблиці Г-3, Додаток Г).

Як і негативний досвід дитинства, так і стресові події життя мають свій ефект на розвиток ознак ПТС і цей ефект частково опосередковується збалансованим ставленням до часу.

До цього моменту аналізувалася модель простої медіації, в якій враховується один медіатор. Така модель дозволяє підтвердити або спростувати наявність та значущість непрямой взаємодії між незалежною та залежною змінними і третьою змінною (посередником). Однак, зазвичай на залежну змінну впливає багато чинників, або дію незалежної змінної опосередковують багато інших змінних. Тому подальший аналіз потребує ускладнення моделі і розгляду декількох медіаторів. Одночасне врахування двох та більше змінних важливе тим, що дозволяє перевірити системний ефект, який не можна побачити, коли в аналізі розглядається тільки один окремий медіатор.

Отже, далі ми перевірили модель *паралельної медіації*, яка враховує одночасний вплив *двох медіаторів* (в цієї моделі – шкал часової перспективи), рис. О. З даних (рис. О) можна побачити, що НДД є значущим позитивним предиктором проявів ПТС ($b=0,26$, $s.e.=0,1114$, $t=2,41$, $p<0,05$) як і часова

перспектива негативне минуле ($b=1,0357$; $s.e.=0,2293$, $t=4,52$, $p<0,001$). Часова перспектива фаталістичне теперішнє не є значущим посередником ($b=0,1438$; $s.e.=0,2909$, $t=0,49$, $p=0,62$) між НДД та проявами посттравматичних станів. Однак, сукупний непрямий ефект є позитивним і значущим ($b=0,26$; CI: 0,1571; 0,4081).

Отже, дані, отримані при аналізі моделей простої та паралельної медіації, підтверджують роль часової перспективи негативне минуле як медіатора між НДД і розвитком симптомів ПТС. При додаванні у модель другої змінної (Додаток Г, рис. О) роль фаталістичного теперішнього виявилася незначущою. Цей факт є аргументом на користь того, що при терапевтичній роботі з людьми, які мають багато травматичного досвіду у дитинстві, бажано зосередитись, у першу чергу, на переосмисленні подій минулого (ЧП негативне минуле), а вже потім на спробах змінити думку про теперішню ситуацію та актуальні життєві обставини (шкала ЧП фаталістичне теперішнє).

Крім того, з результатів аналізу медіації постає питання про нерівномірну структуру уявлень про час. Маємо на увазі, що шкали часової перспективи можна розглядати не як окремі чинники, незалежні змінні, а як взаємопов'язану систему елементів, в якій одні елементи опосередковані іншими. Можна припустити, наприклад, що негативне ставлення до минулого значною мірою визначає фаталістичність сприймання подій свого теперішнього. А спрямованість на майбутнє обернена до гедоністичного теперішнього (часто між ними є обернена кореляція). Проте аналіз структури і динаміки ставлення до часу не був метою цього дослідження і може розглядатися як перспектива подальших наукових пошуків.

Підтверджено модель простої медіації для відхилення від збалансованого часового профілю, зокрема, для коефіцієнтів DVTP та DVTP-r. У моделі паралельної медіації при розгляданні двох шкал часової перспективи значущою виявилася роль негативного ставлення до минулого у

якості чинника, який опосередковує ефект травматичного досвіду дитинства на прояви посттравматичних станів.

Тепер маємо можливість розглянути інтегративну модель, яка враховує трансформаційну медіативну роль толерантності до невизначеності, а також відхилення від збалансованого часового профілю у якості посередників між негативним досвідом дитинства та проявами ПТС.

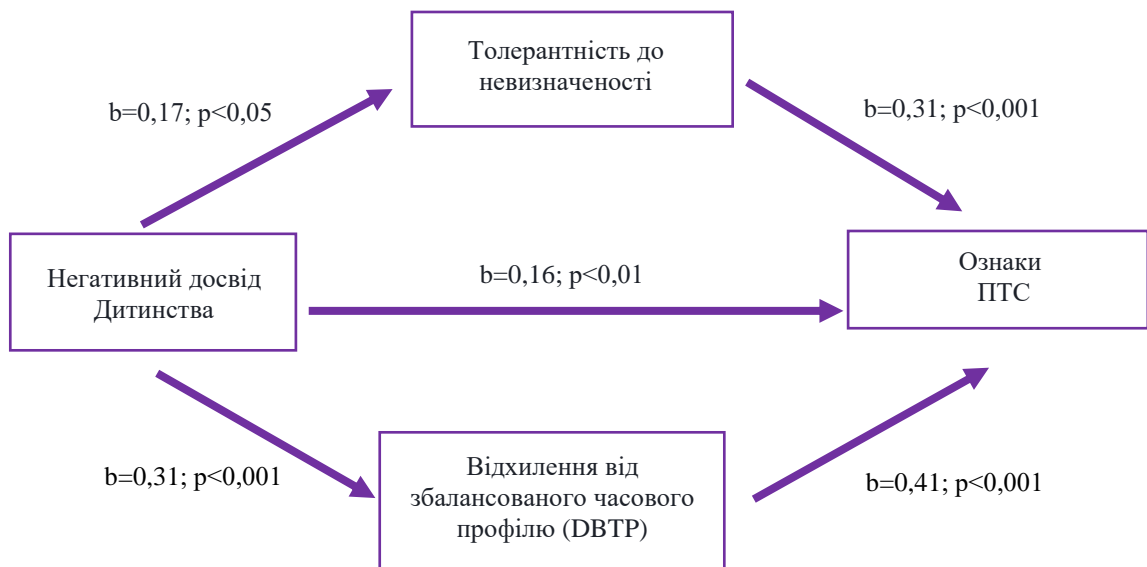
3.3.3. Інтегративна модель посередницької ролі толерантності до невизначеності та ставлення до часу у трансформації посттравматичних станів

Далі за допомогою програм PROCESS v.3.5. був проведений аналіз медіації і перевірена роль толерантності до невизначеності та збалансованого профілю часової перспективи в опосередкуванні проявів посттравматичних станів. Для перевірки міри, з якою толерантність до невизначеності та ставлення до часу опосередковують зв'язок між травматичними подіями дитинства і проявами ПТС, була використана модель *паралельної* медіації (Рис. 6).

Результати розрахунків підтверджують значущість усіх передбачуваних взаємозв'язків. *Сукупний непрямий ефект* дитячого досвіду на прояви ПТС є позитивним і значущим ($b=0,34$, $s.e.=0,11$, $t=4,83$, $p<0,001$; CI: 0,3168; 0,7545). Це означає, що зі збільшенням негативних подій у дитинстві на одне стандартне відхилення ризик трансформації наслідків травматизації у бік збільшення проявів посттравматичних станів підвищується на 0,34 стандартного відхилення.

Частково це збільшення пов'язано із рівнем толерантності до невизначеності і ставленням до часу, характерних для людини. Загальний *опосередкований* ефект НДД на прояви посттравматичних станів є значущим та має наступні показники: $IE=0,18$; CI (0,1094; 0,2642). Внесок *розглянутих в моделі* змінних у прояви ознак ПТС є наступним: на 47,1% ризик розвитку ознак ПТС пов'язаний із наявністю негативного дитячого досвіду

безпосередньо і на 52,9% – опосередковано, через ставлення до невизначеності (14,9%) і ступінь відхилення від збалансованого часового профілю (38%).



Загальний ефект: $b=0,34; p<0,001$

Непрямий сукупний ефект (ефект НДД через ставлення до невизначеності та відхилення від збалансованого ЧП на ознаки ПТСР): $b=0,18; CI (0,1094; 0,2642)$

Ефект НДД через толерантність до невизначеності: $b=0,05; CI (0,0127; 0,1062)$

Ефект НДД через відхилення від збалансованого ЧП: $b=0,13; CI (0,0684; 0,2011)$

$R^2=0,12$

Рис. 6 – Модель паралельної медіації для проявів ПТС (стандартизовані коефіцієнти), $n=177$

Варто відзначити, що для кожної моделі з ключовими змінними у ролі медіатора (толерантність до невизначеності, відхилення від збалансованого часового профілю та інтегративної моделі паралельної медіації тощо) були розраховані також моделі з врахуванням третьої змінної, за яку була взята стать (Додаток Г, рис. В-2, F-2 та Р-2). Необхідність такої перевірки була задана результатами аналізу даних у першому параграфі цього розділу, в яких проявилася відмінність у проявах посттравматичних станів між жінками та чоловіками. Врахування статі в якості третьої (контрольованої) змінної не вплинуло значною мірою на результати моделей. Це означає, що можна говорити про значущу посередницьку роль толерантності до невизначеності та відхилення від збалансованого часового профілю у трансформації

посттравматичних станів навіть при існуванні значущого вкладу статі в схильність до проявів посттравматичного стресу внаслідок травматичних подій.

Отже, в результаті аналізу медіації стало можливим виокремити ключові змінні, що опосередковують трансформацію проявів посттравматичних станів. Це толерантність до невизначеності, зокрема, гнітюча тривога, та інтегративний показник відхилення від збалансованого часового профілю. Якщо розглядати окремо шкали часової перспективи, то значущим медіаторами розвитку проявів ПТС є негативне ставлення до минулого. З точки зору практичного втілення ці результати означають, що при терапевтичній роботі з людьми, які мають багато травматичного досвіду у дитинстві, бажано зосередитись, у першу чергу, на навичках емоційної регуляції і переконаннях щодо своєї власної здатності спокійно реагувати на невизначеність. Наступним кроком (або паралельним процесом) має бути робота над переосмисленням подій минулого (ЧП негативне минуле). І вже потім варто змінювати думку про теперішню ситуацію та актуальні життєві обставини (шкала часової перспективи фаталістичне теперішнє) та ставлення до невизначеності, як невід'ємного аспекту життя.

Висновки до розділу 3

У третьому розділі проаналізовано особливості толерантності до невизначеності в осіб, що мають травматичний досвід, та роль толерантності до невизначеності у трансформації проявів посттравматичних станів. Толерантність до невизначеності є досить стабільною характеристикою і майже не відрізняється у різних вікових підгрупах та за статтю.

У результаті проведеного емпіричного дослідження підтверджено трансформаційний потенціал толерантності до невизначеності для змін посттравматичних станів. Значущим для змін посттравматичних станів виявився емоційно-поведінковий компонент ТН (шкала гнітючої тривоги), який відображає первинний емоційний відгук на несподівану ситуацію, на

усвідомлення її складності та непередбачуваності, а також поведінку, яка слідує за емоцією.

Підтверджено посередницьку роль толерантності до невизначеності між травматичним досвідом дитинства і проявами посттравматичних станів. На 47,1% проявів ПТС пов'язаний із наявністю негативного дитячого досвіду безпосередньо і на 52,9% – опосередковано, через ставлення до невизначеності (14,9%) і ступінь відхилення від збалансованого часового профілю (38%).

У результаті співставлення часової перспективи у підгруп з різним рівнем ТН підтверджено відмінності за всіма шкалами, окрім гедоністичного теперішнього. Респонденти з низькою толерантністю до невизначеності мають менш збалансований профіль часової перспективи, ближчий до негативного. Для осіб з низькою ТН характерно зосереджуватися на негативних подіях минулого, фаталістичніше оцінювати теперішнє і менше прикладати зусиль для вибудовування майбутнього.

Наявність негативного дитячого досвіду і травматичного досвіду впродовж дорослого життя по-різному відображається у ставленні до невизначеності. Між підгрупами, сформованими за наявністю негативного дитячого досвіду є відмінності у рівні толерантності до невизначеності: вона нижче в осіб, які мають більше негативного досвіду у дитинстві. Але ця відмінність відсутня у підгрупах, сформованих за наявністю травматичних подій всього життя. Такі дані є свідченням на користь висновку, що травматичні події дорослого життя не змінюють значною мірою ставлення до невизначеності, для людини характерно діяти в неочікуваних обставинах радше заданим з дитинства способом.

Респонденти з різною вираженістю негативного дитячого досвіду відрізняються за шкалою негативне минуле. Наявність травматичного досвіду в дорослому віці підсилює гедоністичне ставлення до теперішнього, актуалізує цінність життя як такого і кожної його миті.

Результати співставлення підгруп свідчать про наявність значущих відмінностей у звичному режимі планування майбутнього (до пандемії) між

особами з різним рівнем толерантності до невизначеності. Підтвердилося, що при високій толерантності до невизначеності людина не схильна приділяти багато уваги довгостроковому плануванню. Але зниження толерантності до невизначеності необов'язково призводить до лінійного росту термінів планування і залежить від інших факторів. У звичайних умовах тривалість строків планування пов'язана зі шкалою прогностичної тривоги ІТН та з часовою перспективою майбутнє. В умовах пандемії і підвищеного рівня невизначеності, певної неможливості щось запланувати завчасно і напевно, довгостроковість планування пов'язана з рівнем гнітючої тривоги та часовими перспективами гедоністичне та фаталістичне теперішнє.

Толерантність до невизначеності, травматичний досвід життя та відхилення від збалансованого часового профілю є значущими предикторами розвитку посттравматичних станів. Тривога, особливо так звана гнітюча, вносить значущий внесок у прояви ПТС. Відсоток взаємодії чинників у моделях дозволив припустити, що зв'язки між ними більш складні. Аналіз медіації підтвердив трансформаційний потенціал посередницької ролі толерантності до невизначеності та відхилення від збалансованої часової перспективи між травматичним досвідом людини та проявами посттравматичних станів. Менш значний внесок негативний дитячий досвід робить у ставлення до невизначеності і більш вагомий – у відхилення від збалансованого часового профілю. Розуміння ролі толерантності до невизначеності як чинника проявів посттравматичних станів дозволяє краще спланувати профілактичні і терапевтичні втручання для запобігання та/ або виправлення дезадаптивної реакції на складні події життя.

Основні положення цього розділу викладені в публікаціях автора: Громова, 2021b; Hromova, 2021; Hromova, 2022a; Hromova 2022b.

ВИСНОВКИ

Постановка проблеми визначення потенціалу толерантності до невизначеності як чинника трансформації посттравматичних станів передбачала аналіз зв'язків між наявністю травматичного досвіду, ставленням до невідомості, ставленням до часу, а також проявами посттравматичних станів. Результати, отримані в ході дослідження, дають можливість зробити такі висновки.

1. *Толерантність до невизначеності (ТН)* – це властивість особистості сприймати непередбачуваність, неоднозначність та складність ситуації нейтрально або позитивно та зберігати здатність реагувати на неї проактивно. Відповідно, протилежний полюс ТН – це інтолерантність. Низьку толерантність до невизначеності можна описати як властивість особистості сприймати непередбачуваність, неоднозначність та складність ситуації як щось небажане або загрозове і реагувати на неї підвищеною невпевненістю, тривогою, ступором, розгубленістю. Джерелами невизначеності виступають складність і неоднозначність інформації, утруднення у її сприйманні, розумінні, використанні; імовірнісність, непередбачуваність наслідків рішень і дій особистості. Ставлення до невизначеності є вмінням витримувати складність і непередбачуваність світу, що опосередковується готовністю людини до сприйняття невизначеності.

До структури толерантності до невизначеності входять два компоненти: емоційно-поведінковий і когнітивний. Емоційно-поведінковий компонент низької ТН проявляється у невмінні ефективно діяти в умовах несподіванок та супроводжується тривогою, пов'язаною із страхом невідомого. Когнітивним компонентом толерантності до невизначеності є переконання щодо своєї здатності опановувати несподівані та складні ситуації, у прийнятті факту того, що невизначеність існує у світі або небажанням миритися з неможливістю повністю контролювати та передбачати події життя.

Трансформаційний потенціал толерантності до невизначеності реалізується через прямий і опосередкований вплив на прояви посттравматичних станів. Толерантність до невизначеності є певною призмою, яка або підсилює посттравматичні стани, або полегшує і пом'якшує зіткнення з несподіваним, складним, неконтрольованим досвідом та сприяє виходу зі стресової реакції. Травматичний досвід, особливо дитячий, певною мірою впливає на ставлення до невизначеності та сприяє негативним очікуванням від несподіванок. Знижена толерантність до невизначеності пов'язана із негативним ставленням людини до минулого, фаталістичним сприйняттям теперішнього та підсилює прояви посттравматичних станів.

2. З'ясування рівня толерантності до невизначеності передбачає вимірювання емоційно-поведінкового та когнітивного компонентів реакцій на невідомість, для чого була проведена авторська адаптація тесту «Шкала інтолерантності до невизначеності», коротка версія Н. Карлетона (IUS-12). Адаптація включала такі етапи: здійснення послідовних перекладів та адаптація опитувальника до етнолінгвістичних особливостей популяції; оцінка конструктивної валідності тесту; оцінка конвергентної та дивергентної валідності тесту. Застосування тесту для вивчення зв'язку між рівнем толерантності до невизначеності та проявами посттравматичних станів показує, що тест має хорошу внутрішню консистентність і забезпечує відтворюваність результатів, отриманих в аналогічних дослідженнях. Перевагою опитувальника «Шкала інтолерантності до невизначеності», коротка версія Н. Карлетона (IUS-12) є його прогностична цінність для попередньої діагностики ризику появи та фіксації негативних емоційних станів внаслідок травматичних подій.

3. В результаті проведеного емпіричного дослідження:

- підтверджено гіпотезу про посередницьку роль толерантності до невизначеності між травматичним досвідом дитинства і проявами посттравматичних станів. Багаторазове переживання негативного дитячого досвіду сприяє негативному ставленню до невизначеності, а знижена

толерантність до невизначеності підсилює прояви посттравматичних станів. Негативний досвід дитинства більш вагомо впливає на відхилення від збалансованого часового профілю і менш виражено – на зменшення толерантності до невизначеності;

- підтверджено гіпотезу щодо відмінностей у профілях часової перспективи в осіб з різним рівнем толерантності до невизначеності. Співставлення часової перспективи у підгруп з різним рівнем ТН виявило відмінності за всіма шкалами, окрім гедоністичного теперішнього. Респонденти з низьким рівнем толерантності до невизначеності мають менш збалансований профіль часової перспективи, ближчий до негативного, а значить, більш зосереджені на негативних подіях минулого, фаталістичніше оцінюють теперішнє і докладають менше зусиль для вибудовування майбутнього;

- виявлено, що при високій толерантності до невизначеності в звичайних умовах (до пандемії 2020-2021) людина не схильна приділяти багато уваги довгостроковому плануванню. Але зниження толерантності до невизначеності необов'язково призводить до лінійного росту термінів планування, залежить від інших факторів і потребує додаткових досліджень. У звичайних умовах тривалість строків планування пов'язана зі шкалою прогностичної тривоги ТН та з часовою перспективою майбутнього. В умовах пандемії і підвищеного рівня невизначеності, певної неможливості завчасного планування, довгостроковість планування пов'язана з рівнем гнітючої тривоги та часовими перспективами гедоністичного та фаталістичного теперішнього;

- з'ясовано, що наявність негативного дитячого досвіду і травматичного досвіду впродовж дорослого життя по-різному відображається на ставленні до невизначеності. У підгрупах, сформованих за критерієм наявності негативного дитячого досвіду, є значущі відмінності у рівні толерантності до невизначеності: вона нижче в осіб, які мають більше травматичного досвіду у дитинстві. Відсутність відмінностей у рівні ТН в підгрупах, сформованих за критерієм наявності травматичних подій дорослого

життя, свідчить на користь припущення, що травматичний досвід у дорослому віці не змінює значною мірою ставлення до невизначеності, людина реагує на невідомість та непередбачуваність радше заданим з дитинства способом.

4. Толерантність до невизначеності, травматичний досвід життя та відхилення від збалансованого часового профілю є значущими предикторами розвитку ознак посттравматичних станів (ПТС). Емоційно-поведінковий компонент (гнітюча тривога) має більше значення для трансформації ПТС. Якщо людина має високий рівень ТН, пережитий травматичний досвід з більшою вірогідністю трансформується у посттравматичне зростання. Якщо ж рівень ТН низький, переосмислення негативного досвіду зазвичай підсилює ПТС. Розуміння ролі часової перспективи і толерантності до невизначеності у формуванні реакції на стрес і травму дозволяє краще спланувати профілактичні, консультативні, психотерапевтичні втручання для запобігання дезадаптивних реакцій на складні події життя.

Перспективами дослідження є створення програми оптимізації рівня толерантності до невизначеності та розвитку адаптивних копінгових стратегій реагування на невідомість, уточнення трансформаційного потенціалу толерантності до невизначеності як ресурсу формування емоційної збалансованості, врівноваженості. Міцний зв'язок толерантності до невизначеності з особливостями ставлення до часу спонукає до подальшого поглибленого вивчення відносин між ними.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

- Аврелий А. (2019). *Исповедь*. Вита-Нова.
- Агаєв, Н.А., Коқун, О.М., Пішко, І.О., Лозінська, Н.С., Остапчук, В.В., Ткаченко, В.В. (2016). *Збірник методик для діагностики негативних психічних станів військовослужбовців: Методичний посібник*. НДЦ ГП ЗСУ.
- Аршинов В.И. (2012). *Синергетика: от нелинейности к сложности. Неизбежность нелинейного мира. К 100-летию со дня рождения В.С.Готта, 60-73*
- Асмолов О.Г. (2018). *Mobilis in mobili: личность в эпоху перемен*. ЯСК
- Бевзенко, Л.Д. (2002). *Социальная самоорганизация. Синергетическая парадигма: возможности социальных интерпретаций*. К.: Институт социологии НАН Украины.
- Бизюк, А.П., Вассерман, Л.И., Иовлев, Б.В. (2005). *Применение интегративного теста тревожности (ИТТ)*. Санкт-Петербургский научно-исследовательский психоневрологический институт им. В.М. Бехтерева. <https://klex.ru/e02>
- Блінов, О. А. (2019). *Бойова психічна травма*. Талком.
- Брієр, Дж., Скотт, К. (2015). *Основи травмофокусованої психотерапії*.
- Брюховецька, О.В. (2015). Психологічні особливості толерантності до невизначеності в управлінській діяльності як однієї зі складових професійної толерантності керівників загальноосвітніх навчальних

закладів. *Збірник наукових праць К-ПНУ ім. І. Огієнка, Інституту психології ім. Г.С. Костюка НАПН України*, 27, 70-81.

Брюховецька, О.В. (2021). Особливості впливу толерантності до невизначеності на професійно важливі якості керівників освітніх організацій. *Вчені записки університету «КРОК»*, 2(62), 176-184.

ван дер Колк, Б. (2020). *Тело ведет счет*. Бомбора.

Герман, Дж. (2015). Психологічна травма та шлях до видужання: наслідки насильства – від знущань у сім'ї до політичного терору. *Holman & Silver*.

Головаха, Е.И. (1988). *Жизненная перспектива и профессиональное самоопределение молодежи*. Наукова думка.

Голмс, Дж. (2016). *Нонсенс: осягнути і перемогти*. Наш формат

Гоптарь, Е. М., Злобина, М. В. (2020). Адаптація методики толерантності к неопределенности МАТ-50: анализ надежности. *Reflexio*. 13(1), 60–74.

DOI 10.25205/2658-4506-2020-13-1-60-74

Громова, Г.М. (2019а). Совладание с неопределенностью как фактор психологической поддержки родственников тяжелобольных. *Санаторно-курортна реабілітація онкологічних хворих: матеріали наук.-практ. конференції з міжнародною участю*, (16-17 травня 2019, Харків) ст.20

Громова, Г.М. (2019b). Роль толерантності до невизначеності у психологічній реабілітації учасника бойових дій. *Філософсько-соціологічні та психолого-педагогічні проблеми підготовки особистості до виконання завдань в особливих умовах: матеріали наук.-практ. конф., НУОУ*, (31

жовтня 2019, м. Київ), 84-87,

<https://independent.academia.edu/AnnaGromova2>

Громова, Г.М. (2019с). Деякі аспекти дослідження толерантності особистості до невизначеності. *Соціальна психологія сьогодні: здобутки і перспективи»: матеріали Всеукраїнського конгресу із соціальної психології.* (7-8 листопада 2019, м. Київ). DOI: 10.33120/UCSPProceedings-2019

Громова, Г.М. (2020а). Актуальність психологічного дослідження інтолерантності особистості до невизначеності. *Десяті Сіверянські соціально-психологічні читання: матеріали наук.-практ. конф.* (29 листопада 2019), 72-76

Громова, Г.М. (2020b). Інтollerантність до невизначеності і тривожність у студентів різних професій. Матеріали Всеукраїнського науково-практичного семінару «*Горизонти посттравматичного особистісного життєтворення*» (24 вересня 2020 р), 44-49

Громова, Г.М. (2020с). Особливості зв'язку інтолерантності до невизначеності з симптомами ПТСР у ветеранів з важкими пораненнями. *Одинадцяті Сіверянські соціально-психологічні читання: матеріали наук.-практ. конф.* (27 листопада 2020, м. Чернігів), 72-76

Громова, Г.М. (2020d). Ситуація невизначеності очима майбутніх психологів, лінгвістів, фінансистів. *Особистість у життєвих ситуаціях: світові тенденції та національні особливості (PLSWTNP): матеріали*

Всеукраїнської науково-практичної конференції (з міжнародною участю). (22 травня 2020 р., м. Київ) 33-35

Громова, Г. М. (2020e). Методики дослідження зв'язків інтолерантності до невизначеності з наслідками травматичного життєвого досвіду. *Наукові студії із соціальної та політичної психології*, 45(48), 88-99. DOI: [https://doi.org/10.33120/ssj.vi45\(48\).145](https://doi.org/10.33120/ssj.vi45(48).145).

Громова, Г. М. (2020f). Інтollerантність до невизначеності у ветеранів з важкими пораненнями: порівняльний аналіз. *Інсайт: психологічні виміри суспільства*, 4, 29-41 DOI: <https://doi.org/10.32999/2663-970X/2020-4-2>

Громова Г.М. (2021a) Інструменти вимірювання толерантності до невизначеності. Адаптація тесту «Шкала інтолерантності до невизначеності» Н. Карлетона. *Наукові студії із соціальної та політичної психології*, 47(50), 115-130. DOI: [https://doi.org/10.33120/ssj.vi47\(50\).217](https://doi.org/10.33120/ssj.vi47(50).217)

Громова, Г.М. (2021b). Толерантність до невизначеності та ставлення до часу як медіатори посттравматичного відновлення особистості. *Виміри особистісних трансформацій: матеріали IV Всеукраїнського наук.-практ. семінару*, (06 жовтня 2021, м. Ніжин), 30-35

Громова, Г.М., Титаренко Т.М. (2021). Аналіз факторної структури тесту «Шкала інтолерантності до невизначеності» Н. Карлетона (IUS-12). *Матеріали X Міжнародної науково-практичної конференції «Психолого-педагогічний супровід професійної підготовки та*

підвищення кваліфікації фахівців в умовах трансформації освіти», (21 травня 2021 р., м. Київ), 48-53

Горностаї П. П. (2019). Групові захисні механізми як форма реагування на колективні травми. *Проблеми політичної психології*. 22(1), 89-114. <https://doi.org/10.33120/porpp-Vol22-Year2019-27>

Горностаї П. П. (2021а). Колективна травма як складна соціальна ситуація: системно-понятійний аналіз. *Наукові студії соціальної та політичної психології*, 48(51), 100-111 [https://doi.org/10.33120/sssppj.vi48\(51\).242](https://doi.org/10.33120/sssppj.vi48(51).242)

Горностаї П. П. (2021б). Травма жертви і травма агресора у міжгрупових конфліктах. *Проблеми політичної психології*. 24(1), 114-133. <https://doi.org/10.33120/porpp-Vol24-Year2021-68>

Губеладзе, І. Г. (2019). *Психологічні засоби оптимізації родинних взаємин для підвищення адаптивності членів спільноти до умов і наслідків воєнного конфлікту*. In: Л. М. Коробка (ред.) Психологічні засоби колективного подолання наслідків воєнного конфлікту: методичні рекомендації, Імекс-ЛТД, 32-38.

Губеладзе, І. Г. (2020). Особливості організації груп психологічної підтримки для фахівців допомагаючих професій. In: М.М. Слюсаревський (ред.), Л.А. Найдьонова (ред.), О.Л. Вознесенська (ред.) *Досвід переживання пандемії covid-19: дистанційні психологічні дослідження, дистанційна психологічна підтримка: матеріали онлайн-семінарів 23 квітня 2020 року «Досвід карантину: дистанційна психологічна допомога і підтримка» та 15 травня 2020 року «Дистанційні психологічні*

дослідження в умовах пандемії covid-19 і карантину», ІСПП НАПН України, 42-44

Губеладзе, І. Г. (2021). Психологічні засоби запобігання і протидії булінгу через майнову нерівність в освітньому середовищі. In: Л. М. Коробка (ред.) *Соціально-психологічні засоби підвищення толерантності до інакшості і різноманіття в освітньому середовищі. Методичні рекомендації*. ІСПП НАПН, 34-39

Гудвин, Дж. (2004). *Исследование в психологии: методы и планирование: 3-е изд.* Питер.

Гусев, А. И. (2006). К вопросу о видах толерантности к неопределенности. *Наукові записки Інституту психології імені Г.С. Костюка АПН України*, 30, 54–63.

Гусев, А.И. (2007а). К проблеме измерения толерантности к неопределенности. *Практическая психология и социальная работа*, №1, 21–28.

Гусев, А.И. (2007b). Проблематика толерантности до невизначеності в аспекті розвитку ідентичності особистості. *Збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка АПН України*, 9 (2), 93–99.

Гусельцева, М.С. (2010) Психология и история: культурно-психологическая эпистемология. *Методология и история психологии*. 5(2), 7-22

Гуссерль, Э. (2000). *Логические исследования. Картезианские размышления. Кризис европейских наук и трансцендентальная феноменология. Кризис*

европейского человечества и философии. Философия как строгая наука.

АСТ.

Дворник, М. С. (2013). Майбутнє особистості крізь призму відтермінування.

Вісник Одеського національного університету. Серія: Психологія. Т. 18,

22(1), 207-215. Режим доступу:

http://nbuv.gov.ua/UJRN/Vonu_psi_2013_18_22%281%29__31

Дворник, М. С. (2018). Мобільний застосунок у системі соціально-

психологічної реабілітації травмованої особистості. *Наукові студії із*

соціальної та політичної психології, 41, 192-201. Режим доступу:

http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nsspp_2018_41_17

Дворник, М. С. (2019). Використання мобільних застосунків для подолання

психотравматизації. In: Т.М. Титаренко (Ed.) (2019). *Соціально-*

психологічні технології відновлення особистості після травматичних

подій: практичний посібник. НАПН, Інститут соціальної та політичної

психології. Імекс-ЛТД.

Декарт, Р. (1950). *Избранные произведения.* Государственное издательство

политической литературы.

Долгих, Л.М. (2007). *Вплив статеворольових стереотипів на кар'єрні*

домагання молоді: автореф. канд. психол. наук

Зеньковский, В.В. (1991). *История русской философии.* ЕГО

Зимбардо Ф., Бойд Дж. (2010). *Парадоксы времени. Новая психология времени,*

которая улучшит вашу жизнь. Речь.

Ивин А.А. (2004) *Философия: Энциклопедический словарь.* Гардарики.

- Карачевський А. В. (2016). Адаптація шкал та опитувальників українською та російською мовами щодо посттравматичного стресового розладу. *Зб. наук. праць співробіт. НМАПО імені П. Л. Шупика*, 25, 607-622
- Канеман, Д., Словик, П., Тверски, А. (2005). *Принятие решений в неопределенности: Правила и предубеждения*. Гуманитарный центр.
- Капра, Ф. (2017). *Дао физики*. Манн, Иванов и Фербер.
- Кіріченко, В.В. (2020). Психологічний аналіз толерантності особистості до невизначеності в сучасному інформаційному суспільстві. *Науковий Вісник Херсонського державного університету*. 1, 133-138, <https://doi.org/10.32999/ksu2312-3206/2020-1-18>
- Климчук В.О. (2016). Посттравматичне зростання та як можна йому сприяти у психотерапії. *Наука і освіта*, 5, 46-52.
- Колисниченко, О.С. (2018). *Засади бойової психологічної травматизації військовослужбовців*. ФОП Бровін О.В.
- Копотун, М. М. (2009). *Соціально-психологічні чинники життєвого цілепокладання студентської молоді*: автореф. канд. психол. наук
- Корнилова, Т. В. (2010). Новый опросник толерантности-интолерантности к неопределенности. *Психологический журнал*, 1, 74-86. <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=14280668>
- Корнилова, Т.В. (2016). *Интеллектуально-личностный потенциал человека в условиях неопределенности и риска*. Нестор-История.

- Корнилова Т. В., Чумакова М. А. (2014) Шкалы толерантности и интолерантности к неопределенности в модификации опросника С. Баднера, *Экспериментальная психология*. 1, 92–110.
- Коробка, Л.М. (2019). *Психологічні засоби колективного подолання наслідків воєнного конфлікту. Методичні рекомендації*. Імекс-ЛТД.
- Кун, Т. (1977). *Структура научных революций*. С.61
- Кьеркегор, С. (2014). *Понятие страха*. Академический проект «Москва»
- Кьеркегор, С. (2010). *Страх и трепет*. Москва
- Лао Цзы (2009). *Дао Дэ Цзин*. New Atlanteans
- Леонтьев, Д.А. (2015). Вызов неопределенности как центральная проблема психологии личности. *Психологические исследования*, 8, 2. Режим доступа: <https://psystudy.ru/index.php/num/article/download/555/291/297>
- Леонтьев Д.А., Осин Е.Н., Луковицкая Е.Г. (2016). Диагностика толерантности к неопределенности: Шкалы Д. Маклейна. Москва: Смысл.
- Літвін, С.В. (2019). Толерантність до невизначеності як психологічний конструктор. *Psychological Journal*, 1(21), 90-107, <https://doi.org/10.31108/1.2019.1.21>
- Літвін, С.В. (2020) *Нейропсихологічні чинники толерантності до невизначеності в осіб з психичною травмою*: дис. канд. психол. наук
- Лушин, П. В. (2017). *Хаос и неопределенность: от страдания – к росту и развитию*. [Текст]: Монография. Киев. (Серия «Живая книга»; Т. 4).
- Лушин, П.В. (2017). *Хаос и неопределенность: от страдания – к росту и развитию*: монография. Київ.

- Мадди, С. (2005). Смыслообразование в процессах принятия решения. *Психологический журнал*. 26(6), 87–101.
- Мілютіна, К.Л., Князев, В. (2020) Особливості толерантності до невизначеності в дітей із синдромом дефіциту уважності та гіперактивності (СДУГ). *Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка, серія «Психологія», 2(12), 43-46.* [https://doi.org/10.17721/BSP.2020.2\(12\).11](https://doi.org/10.17721/BSP.2020.2(12).11)
- Мілютіна, К.Л., Масюк, А.Ю. (2021). Толерантність до невизначеності та особливості особистості як чинники читацьких уподобань молоді. *Вчені записки Таврійського національного університету імені В.І.Вернадського, серія психологія, том 32(71) вип.3., 38-43.* https://psych.vernadskyjournals.in.ua/journal/3_2021/8.pdf
- Мілютіна, К.Л. (2022). Вплив сімейного виховання на рівень толерантності до невизначеності підлітків. In Г. А. Приба (ред.), Є. М. Калюжна (ред.) (2022) *Особистість у сучасному соціопсихологічному вимірі: монографія*. Олді+, 124-137
- Міністерство охорони здоров'я (2014). Депресія. *Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги*. Наказ №1003.
- Миرونчак, К.В. (2015). Пути интеграции страха смерти у военных. In Т.М. Титаренко (Ed) (2015) *Психологічна допомога особистості, що переживає наслідки травматичних подій. Сбірник статей*. Інститут

соціальної та політичної психології. Представництво Польської академії наук у м. Києві. Міленіум, 88-98

Мирончак, К. В. (2020). *Зустріч зі смертю: способи організації життєвого досвіду: монографія*. Імекс-ЛТД.

Мирончак К.В. (2021). Етапи переживання втрати як орієнтир для соціально-психологічного супроводу особистості. *Наукові студії із соціальної та політичної психології*, 48(51), 68-75

Мишина, Н.В. (1991) *Генетические основания и логические формы выражения неопределенности*: автореферат дисс. канд. псих. наук

Морен, Е. (2005). *Метод. Природ природы*. Прогрес-Традиция

Мэй, Р. (2001). *Смысл тревоги*. Независимая фирма «Класс».

Оболевич, Т.С. (2009). *Аспекты «умудренного неведения» в философии Семена Франка. Идейное наследие С. Л. Франка в контекстесовременной культуры*. ООО Творческое Объединение «Алькор».

Омельченко, Л.М. (2015). Вплив ситуації невизначеності на процес соціалізації сучасної української молоді. *Науковий вісник Національного університету біоресурсів і природокористування України*, 230, 282-288.

Павленко, Г. В. (2019). Толерантність до невизначеності як ресурс психологічного благополуччя студентів. *Актуальні проблеми психології*, 7(47), 208-219.

Павленко, Г. В. (2020). *Особистісі диспозиції як ресурс психологічного благополуччя в умовах невизначеності*: дис. канд. психол. Наук

- Полунін, О.В. (2017). Моделювання прийняття інтертемпорального рішення: перехід від сингулярного плину часу до множинності часових репрезентацій. *Technologies of intellect development*, vol. 2, 6(17), Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/tri_2017_2_6_7
- Посохова, В.В. (2006). *Соціально-психологічні особливості формування життєвих планів інтернет-залежної молоді*: автореф. канд. психол. наук
- Пригожин, И.Р. (2001). *Конец определенности*. НИЦ «РХД».
- Сартр, Ж.-П. (2020). *Бытие и ничто*. АСТ.
- Сартр, Ж.-П. (2006). *Экзистенциализм – это гуманизм*. Вагриус. Режим доступу: https://royallib.com/book/sartr_ganpol/ekzistentsializm__eto_gumanizm.html
- Семіченко В. А., Артюшина К. (2019). Проблема невизначеності у теорії та практиці вищої школи. *Вісник Національного авіаційного університету*. Серія: Педагогіка. Психологія. 2(15), 141-152
- Сенік, О.М. (2012). Адаптація опитувальника часової перспективи особистості Ф. Рімбардо (ZTPІ). *Соціальна психологія*, 1-2 (51-52), 153-168.
- Сенік, О.М. (2016). *Соціально-психологічні чинники уявлень студентської молоді про часову перспективу*: дис. канд. психол. наук
- Соколов, В.В. (1979). *Средневековая философия*. С. 60
- Соколова Е.Т. (2015). *Клиническая психология утраты* Я. М.: Смысл.
- Соколова, Е.Т. (2020). *Понятие неопределенности в неклассической науке и философии*: дисс. канд. филос. Наук

- Степин, В. (2017). Типология научной рациональности и синергетика. *Філософія освіти*, 1, 6-29. Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/PhilEdu_2017_1_3
- Талеб, Н. (2015). *Антихрупкість. Как извлечь выгоду из хаоса*. Азбука-Аттикус
- Тейлор, Ч. (2002). *Етика автентичності*. Дух і Література
- Титаренко, Т.М. (1994). *Жизненный мир личности: структурно-генетический подход*: дисс. докт. псих. Наук
- Титаренко, Т. М. (1998). *Психологія життєвої кризи*. Агропромвидав України.
- Титаренко, Т.М. (2007). *Життєві домагання особистості: колективна монографія*. Педагогічна думка.
- Титаренко, Т.М. (2011). Його величність випадок: несподівані конфігурації людського життя. *Психологія особистості*, 1, 152-158. Режим доступу до ресурсу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/По_2011_1_20
- Титаренко, Т.М. (2015). *Психологічна допомога особистості, що переживає наслідки травматичних подій*. Збірник статей. Представництво Польської академії наук у м. Києві. ІСПП. Соціально-психологічний методичний реабілітаційний центр
- Титаренко, Т.М. (2017). *Способи підвищення соціально-адаптивних можливостей людини в умовах переживання наслідків травматичних подій: методичні рекомендації*. Національна академія педагогічних наук України, Інститут соціальної та політичної психології. Імекс-ЛТД

- Титаренко, Т. М. (2019). Вектори та інструменти травмочутливого психологічного супроводу постраждалих від воєнних дій. *Зб. наук. статей ПЗВО «Київський міжнародний університет» й Інституту соціальної та політичної психології КиМУ*, 1-2, 356-373
- Титаренко, Т. М (2020а). Ландшафт життєтворення як територія особистісних змін: типологія і динаміка // *Індивідуальність у психологічних вимірах спільнот та професій: збірник наукових праць/за заг. ред. Л.В. Помиткіної, О.М. Ічанської, Альфа-ПК*, 165-170
- Титаренко, Т. М (2020б). *Посттравматичне життєтворення: способи досягнення психологічного благополуччя: монографія*. Імекс-ЛТД.
- Тютюнник, Л. Л. (2020). Бойовий стрес та шляхи подолання його психотравмуючих наслідків. *Питання психології*.
<http://visnyk.nuou.org.ua/article/view/214207/214292>
- Уилбер, К. (2004) *Интегральная психология: Сознание. Дух. Психология. Терапия*. АСТ
- Фабер, В.О. (2004). *Проблема неопределенности в структуре философского знания (онтологический, гносеологический, антропологический аспекты)*. автореф. дисс. канд. филос. наук.
- Финк, Є. (2017). *Феномены человеческого бытия. Канон+РОИИ «Реабилитация»*.
- Франк, С. Л. (2007). *Непостижимое*. АСТ
- Франкл, В. (1997). *Доктор и душа*.
- Фрейд, З.(2018). *По ту сторону удовольствия*. ERGO

- Фрейд, З. (2019). *Етиологія істерії*. ERGO
- Фрейд, З. (2021). *Психопатологія обыденной жизни*. Азбука
- Фромм, Е. (1992). *Душа человека*. Политическая литература
- Хилько, С.О. (2017). Психологічні кореляти формування толерантності до невизначеності у майбутніх психологів. *Збірник наукових праць К-ПНУ ім. І. Огієнка, Інституту психології ім. Г.С. Костюка НАПН України*, 38, 421-437.
- Чубенко, І.М. (2014) *Формування психологічної готовності військовослужбовців до виконання завдань антитерористичної операції*. Порадник для офіцерів та сержантів. Адміністративне управління ГШ ЗСУ, Штаб АТО. Режим доступу: https://www.mil.gov.ua/content/pdf/p_gotov_book.pdf
- Шапіро, Ф. (2021). *Психотерапія емоційних травм за допомогою ДПРО*. Вільямс
- Шинкарук, В. І. (2002). *Філософський енциклопедичний словник*. Абрис.
- Ялом, І. (2015). *Екзистенціальна психологія*. Класс.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5)*. American Psychiatric Association
- Anda, R. F. (1999). Adverse Childhood Experiences and Smoking During Adolescence and Adulthood. *JAMA*, 282(17), 1652. <https://doi.org/10.1001/jama.282.17.1652>
- Babrow, A. S. (1992). Communication and Problematic Integration: Understanding Diverging Probability and Value, Ambiguity, Ambivalence, and

- Impossibility. *Communication Theory*, 2(2), 95-130.
<https://doi.org/10.1111/j.1468-2885.1992.tb00031.x>
- Bakalis, S., & Joiner, T. A. (2004). Participation in tertiary study abroad programs: the role of personality. *International Journal of Educational Management*, 18(5), 286–291. <https://doi.org/10.1108/09513540410543420>
- Bardeen, J. R., Kumpula, M. J., & Orcutt, H. K. (2013). *Emotion regulation difficulties as a prospective predictor of posttraumatic stress symptoms following a mass shooting. Journal of Anxiety Disorders*, 27(2), 188–196.
<https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2013.01.003>
- Bardeen, J. R., Fergus, T. A., & Orcutt, H. K. (2016). Examining the specific dimensions of distress tolerance that prospectively predict perceived stress. *Cognitive Behaviour Therapy*, 1–13.
<https://doi.org/10.1080/16506073.2016.1233454>
- Bavolar, J. (2019). The Intolerance of Uncertainty Scale— psychometric characteristics of the Slovak version, associations with related constructs and applications in work psychology. *Sbornik Konference Psychologie Práce a Organizace 2019*. <https://doi.org/10.5817/cz.muni.p210-9488-2019-1>
- Bell, D. E., Raiffa, H., & Tversky, A. (Eds.). (1988). *Decision making: Descriptive, normative, and prescriptive interactions*. Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511598951>
- Bentler, P. M. (1990). Comparative fit indexes in structural models. *Psychological Bulletin*, 107(2), 238–246. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.107.2.238>

- Berry R., Stellwon I., Steven D. (1998). Posttraumatic stress disorder among American legionaries in relation to combat experience in Vietnam. *Ewisson Res*, Vol. 47, №2. P. 175 – 182.
- Boelen, P. A. (2019). Intolerance of uncertainty predicts analogue posttraumatic stress following adverse life events. *Anxiety, Stress, & Coping*, 32(5), 498–504. <https://doi.org/10.1080/10615806.2019.1623881>
- Bollen, K. A., & Long, J. S. (Eds.), (1993). *Testing structural equation models*. Newbury Park, CA: Sage.
- Bottesi, G., Noventa, S., Freeston, M. H., & Ghisi, M. (2019). Seeking certainty about Intolerance of Uncertainty: Addressing old and new issues through the Intolerance of Uncertainty Scale-Revised. *PLOS ONE*, 14(2), e0211929. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0211929>
- Borkovec, T. D., & Inz, J. (1990). The nature of worry in generalized anxiety disorder: A predominance of thought activity. *Behaviour Research and Therapy*, 28(2), 153–158. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(90\)90027-G](https://doi.org/10.1016/0005-7967(90)90027-G)
- Buhr, K., & Dugas, M. (2002). The intolerance of uncertainty scale: psychometric properties of the English version. *Behaviour Research and Therapy*, 40(8), 931–945. [https://doi.org/10.1016/s0005-7967\(01\)00092-4](https://doi.org/10.1016/s0005-7967(01)00092-4)
- Carleton, R. N. (2016). Into the unknown: A review and synthesis of contemporary models involving uncertainty. *Journal of Anxiety Disorders*, 39, 30–43. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2016.02.007>
- Carleton, R. N., Desgagné, G., Krakauer, R., & Hong, R. Y. (2018). Increasing intolerance of uncertainty over time: the potential influence of increasing

connectivity. *Cognitive Behaviour Therapy*, 48(2), 121–136.

<https://doi.org/10.1080/16506073.2018.1476580>

Carleton, R. N., Gosselin, P., & Asmundson, G. J. G. (2010). The Intolerance of Uncertainty Index: Replication and extension with an English sample.

Psychological Assessment, 22(2), 396–406. <https://doi.org/10.1037/a0019230>

Carleton, R. N., Norton, M. P. J., & Asmundson, G. J. (2007). Fearing the unknown:

A short version of the Intolerance of Uncertainty Scale. *Journal of Anxiety*

Disorders, 21(1), 105–117. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2006.03.014>

Chang, X., Jiang, X., Mkandarwire, T., & Shen, M. (2019). Associations between adverse childhood experiences and health outcomes in adults aged 18–59

years. *PLOS ONE*, 14(2), e0211850.

<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0211850>

Chapman DP, Anda RF, Felitti VJ, Dube SR, Edwards VJ, Whitfield CL.

(2004). Adverse childhood experiences and the risk of depressive disorders in adulthood. *Journal of Affective Disorders*, 82, 217–225.

<https://doi.org/10.1016/j.jad.2003.12.013>.

Christiansen, D., & Elklit, A. (2012). *Sex Differences in PTSD. Post Traumatic*

Stress Disorders in a Global Context. doi:10.5772/28363

Clampitt, P. G., & Williams, M. L. (2005). Conceptualizing and Measuring How

Employees and Organizations Manage Uncertainty. *Communication*

Research Reports, 22(4), 315–324.

<https://doi.org/10.1080/00036810500317649>

- Clogg, C. C. (1995). Testing Structural Equation Models. Edited by Kenneth A. Bollen and J. Scott Long. Sage Publications, 1993. 320 pp. Cloth, \$46.00; paper, \$23.95. *Social Forces*, 73(3), 1161–1162. <https://doi.org/10.1093/sf/73.3.1161>
- Cooke, G. P., Doust, J. A., & Steele, M. C. (2013). A survey of resilience, burnout, and tolerance of uncertainty in Australian general practice registrars. *BMC Medical Education*, 13(1). <https://doi.org/10.1186/1472-6920-13-2>
- Davey, G. C. L., Levy, S. (1999). Internal statements associated with catastrophic worrying. *Personality and Individual Differences*, 26 (1), 21-32
- de Lafontaine, M. F., Turcotte, S., Denis, I., & Foldes-Busque, G. (2022). Investigating the relationship between the five-factor model of distress tolerance, anxiety and anxiety sensitivity. *Anxiety, Stress, & Coping*, 1–13. <https://doi.org/10.1080/10615806.2022.2077929>
- di Monte, C., Monaco, S., Mariani, R., & di Trani, M. (2020). From Resilience to Burnout: Psychological Features of Italian General Practitioners During COVID-19 Emergency. *Frontiers in Psychology*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.567201>
- Ditlevsen, D.N., Elklit, A. Gender, trauma type, and PTSD prevalence: a re-analysis of 18 nordic convenience samples. *Ann Gen Psychiatry* 11, 26 (2012). <https://doi.org/10.1186/1744-859X-11-26>
- Doruk, A., Dugenci, M., Ersoz, F., & Oznur, T. (2015). Intolerance of Uncertainty and Coping Mechanisms in Nonclinical Young Subjects. *Noro Psikiyatri Arsivi*, 52(4), 400–405. <https://doi.org/10.5152/npa.2015.8779>

- Dube, S. R., Anda, R. F., Felitti, V. J., Chapman, D. P., Williamson, D. F., & Giles, W. H. (2001). Childhood Abuse, Household Dysfunction, and the Risk of Attempted Suicide Throughout the Life Span. *JAMA*, *286*(24), 3089. <https://doi.org/10.1001/jama.286.24.3089>
- Dube, S. R., Felitti, V. J., Dong, M., Chapman, D. P., Giles, W. H., & Anda, R. F. (2003). Childhood Abuse, Neglect, and Household Dysfunction and the Risk of Illicit Drug Use: The Adverse Childhood Experiences Study. *Pediatrics*, *111*(3), 564–572. <https://doi.org/10.1542/peds.111.3.564>
- Dugas, M. J., Freeston, M. H., & Ladouceur, R. (1997). Intolerance of uncertainty and problem orientation in worry. *Cognitive Therapy and Research*, *21*(6), 593–606. <https://doi.org/10.1023/A:1021890322153>
- Dugas, M. J., Gagnon, F., Ladouceur, R., & Freeston, M. H. (1998). *Generalized anxiety disorder: a preliminary test of a conceptual model*. *Behaviour Research and Therapy*, *36*(2), 215–226. [https://doi.org/10.1016/s0005-7967\(97\)00070-3](https://doi.org/10.1016/s0005-7967(97)00070-3)
- Durak Batıgün, A., & ŞEnkal Ertürk, P. (2021). COVID-19 associated psychological symptoms in Turkish population: A path model. *Current Psychology*. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-02026-6>
- Edwards, V. J., Holden, G. W., Felitti, V. J., & Anda, R. F. (2003). Relationship Between Multiple Forms of Childhood Maltreatment and Adult Mental Health in Community Respondents: Results From the Adverse Childhood Experiences Study. *American Journal of Psychiatry*, *160*(8), 1453–1460. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.160.8.1453>

- Einstein, D. A. (2014). Extension of the transdiagnostic model to focus on intolerance of uncertainty: A review of the literature and implications for treatment. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 21(3), 280–300. <https://doi.org/10.1111/cpsp.12077>
- Esquivel-Santoveña, E. E., Lambert, T. L., & Hamel, J. (2013). *Partner Abuse Worldwide. Partner Abuse*, 4(1), 6–75. doi:10.1891/1946-6560.4.1.6
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A. G., & Buchner, A. (2007). G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, 39(2), 175–191. <https://doi.org/10.3758/bf03193146>
- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V. et al. (1998). Relationship of Childhood Abuse and Household Dysfunction to Many of the Leading Causes of Death in Adults. *American Journal of Preventive Medicine*, 14(4), 245–258. [https://doi.org/10.1016/s0749-3797\(98\)00017-8](https://doi.org/10.1016/s0749-3797(98)00017-8)
- Fetzner, M. G., Horswill, S. C., Boelen, P. A., & Carleton, R. N. (2013). Intolerance of Uncertainty and PTSD Symptoms: Exploring the Construct Relationship in a Community Sample with a Heterogeneous Trauma History. *Cognitive Therapy and Research*, 37(4), 725–734. <https://doi.org/10.1007/s10608-013-9531-6>
- Fischhoff, B. (1988). Judgment and decision making. In R. J. Sternberg & E. E. Smith (Eds.), *The psychology of human thought* (pp. 153–187). Cambridge University Press.

- Flores, A., López, F. J., Vervliet, B., & Cobos, P. L. (2018). Intolerance of uncertainty as a vulnerability factor for excessive and inflexible avoidance behavior. *Behaviour Research and Therapy*, *104*, 34–43. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2018.02.008>
- Freeston, M. H., Rhéaume, J., Letarte, H., Dugas, M. J., & Ladouceur, R. (1994). Why do people worry? *Personality and Individual Differences*, *17*(6), 791–802. [https://doi.org/10.1016/0191-8869\(94\)90048-5](https://doi.org/10.1016/0191-8869(94)90048-5)
- FRENKEL-BRUNSWIK, E. (1949). INTOLERANCE OF AMBIGUITY AS AN EMOTIONAL AND PERCEPTUAL PERSONALITY VARIABLE. *Journal of Personality*, *18*(1), 108–143. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1949.tb01236.x>
- Furnham, A., & Marks, J. (2013). Tolerance of Ambiguity: A Review of the Recent Literature. *Psychology*, *04*(09), 717–728. <https://doi.org/10.4236/psych.2013.49102>
- Gentes, E. L., & Ruscio, A. M. (2011). A meta-analysis of the relation of intolerance of uncertainty to symptoms of generalized anxiety disorder, major depressive disorder, and obsessive–compulsive disorder. *Clinical Psychology Review*, *31*(6), 923–933. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2011.05.001>
- Gromova, G. (2020). Intolerance of uncertainty and adverse life experience. *VI International Research and Training Conference* (13-15 February 2020, Lublin), 26-27
- Gosselin, P., Ladouceur, R., Evers, A., Laverdière, A., Routhier, S., & Tremblay-Picard, M. (2008). Evaluation of intolerance of uncertainty: Development and

- validation of a new self-report measure. *Journal of Anxiety Disorders*, 22(8), 1427–1439. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2008.02.005>
- Greco, V., & Roger, D. (2001). Coping with uncertainty: the construction and validation of a new measure. *Personality and Individual Differences*, 31(4), 519–534. [https://doi.org/10.1016/s0191-8869\(00\)00156-2](https://doi.org/10.1016/s0191-8869(00)00156-2)
- Grenier, S., Barrette, A. M., & Ladouceur, R. (2005). Intolerance of Uncertainty and Intolerance of Ambiguity: Similarities and differences. *Personality and Individual Differences*, 39(3), 593–600. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2005.02.014>
- Hammond, K. R. (1996). *Human judgement and social policy: Irreducible uncertainty, inevitable error, unavoidable injustice*. Oxford University Press.
- Hartmann, F. (2005). The effects of tolerance for ambiguity and uncertainty on the appropriateness of accounting performance measures. *Abacus*, 41(3), 241–264. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6281.2005.00181.x>
- Hayes, A. F., & Montoya, A. K. (2017). A Tutorial on Testing, Visualizing, and Probing an Interaction Involving a Multicategorical Variable in Linear Regression Analysis. *Communication Methods and Measures*, 11(1), 1–30. <https://doi.org/10.1080/19312458.2016.1271116>
- Hazen, B. T., Overstreet, R. E., Jones-Farmer, L. A., & Field, H. S. (2012). The role of ambiguity tolerance in consumer perception of remanufactured products. *International Journal of Production Economics*, 135(2), 781–790. <https://doi.org/10.1016/j.ijpe.2011.10.011>

- Helsen, K., van den Bussche, E., Vlaeyen, J. W., & Goubert, L. (2013). Confirmatory factor analysis of the Dutch Intolerance of Uncertainty Scale: Comparison of the full and short version. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, *44*(1), 21–29. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2012.07.004>
- Herman, J. L., Stevens, M. J., Bird, A., Mendenhall, M., & Oddou, G. (2010). The Tolerance for Ambiguity Scale: Towards a more refined measure for international management research. *International Journal of Intercultural Relations*, *34*(1), 58–65. <https://doi.org/10.1016/j.ijintrel.2009.09.004>
- Hofstede, G. (2011). Dimensionalizing Cultures: The Hofstede Model in Context. *Online Readings in Psychology and Culture*, *2*(1). <https://doi.org/10.9707/2307-0919.1014>
- Hollingsworth, D. W., Gauthier, J. M., McGuire, A. P., Peck, K. R., Hahn, K. S., & Connolly, K. M. (2018). Intolerance of Uncertainty Mediates Symptoms of PTSD and Depression in African American Veterans With Comorbid PTSD and Substance Use Disorders. *Journal of Black Psychology*, *44*(7), 667–688. <https://doi.org/10.1177/0095798418809201>
- Holman, E. A., & Silver, R. C. (1998). Getting "stuck" in the past: Temporal orientation and coping with trauma. *Journal of Personality and Social Psychology*, *74*(5), 1146–1163. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.74.5.1146>
- Hölzel, B. K., Carmody, J., Evans, K. C., Hoge, E. A., Dusek, J. A., Morgan, L., ... Lazar, S. W. (2009). *Stress reduction correlates with structural changes in*

the amygdala. Social Cognitive and Affective Neuroscience, 5(1), 11–17.

<https://doi.org/10.1093/scan/nsp034>

Hromova H. (2021) Intolerance of Uncertainty and Time Perspective Profile as Mediators of Post-Traumatic Stress Symptoms. *Veda a Perspektivi, 6(6), 178-185*. DOI: [https://doi.org/10.52058/2695-1592-2021-6\(6\)-178-185](https://doi.org/10.52058/2695-1592-2021-6(6)-178-185)

Hromova, H. (2022a). Interrelation between intolerance of uncertainty and the time perspective profile in the military. *Current Issues in Personality Psychology*. <https://doi.org/10.5114/cipp.2021.111984>

Hromova, H. (2022b). Intolerance of Uncertainty – Related Aspects of Planning for the Future During the Pandemic. *Journal of Education Culture and Society, 13(1), 257–269*. <https://doi.org/10.15503/jecs2022.1.257.269>.

Hu, J., Feng, B., Zhu, Y., Wang, W., Xie, J., & Zheng, X. (2017). Gender Differences in PTSD: Susceptibility and Resilience. *Gender Differences in Different Contexts*. <https://doi.org/10.5772/65287>

Jankowski, K. S., Zajenkowski, M., & Stolarski, M. (2020). What Are the Optimal Levels of Time Perspectives? Deviation from the Balanced Time Perspective-Revisited (DBTP-r). *Psychologica Belgica, 60(1), 164–183*. <https://doi.org/10.5334/pb.487>

Jost, J. T., Napier, J. L., Thorisdottir, H., Gosling, S. D., Palfai, T. P., & Ostafin, B. (2007). Are Needs to Manage Uncertainty and Threat Associated With Political Conservatism or Ideological Extremity? *Personality and Social Psychology Bulletin, 33(7), 989–1007*. doi:10.1177/0146167207301028

- Kaya Lefèvre, H., Vansimaey, C., Bungener, C., Wolf, J., & Dorard, G. (2020). La perspective temporelle des étudiants français en première année d'études supérieures : quels liens avec les stratégies de coping et le sentiment d'efficacité ? *Psychologie Française*, 65(3), 197–211. <https://doi.org/10.1016/j.psfr.2019.09.002>
- Kessler, R. C., Amminger, G. P., Aguilar-Gaxiola, S., Alonso, J., Lee, S., & ?st??n, T. B. (2007). Age of onset of mental disorders: a review of recent literature. *Current Opinion in Psychiatry*, 20(4), 359–364. doi:10.1097/yco.0b013e32816ebc8c
- Kimerling, R., Allen, M. C., & Duncan, L. E. (2018). Chromosomes to Social Contexts: Sex and Gender Differences in PTSD. *Current Psychiatry Reports*, 20(12). <https://doi.org/10.1007/s11920-018-0981-0>
- Koenen, K. C., Ratanatharathorn, A., Ng, L., McLaughlin, K. A., Bromet, E. J., Stein, D. J., Karam, E. G., Meron Ruscio, A., Benjet, C., Scott, K., Atwoli, L., Petukhova, M., Lim, C. C., Aguilar-Gaxiola, S., Al-Hamzawi, A., Alonso, J., Bunting, B., Ciutan, M., de Girolamo, G., . . . Kessler, R. C. (2017). Posttraumatic stress disorder in the World Mental Health Surveys. *Psychological Medicine*, 47(13), 2260–2274. <https://doi.org/10.1017/s0033291717000708>
- Kooij, D. T., Tims, M., & Akkermans, J. (2016). The influence of future time perspective on work engagement and job performance: the role of job crafting. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 26(1), 4–15. <https://doi.org/10.1080/1359432x.2016.1209489>

- Kretzmann, R. P., & Gauer, G. (2020). Psychometric properties of the Brazilian Intolerance of Uncertainty Scale – Short Version (IUS-12). *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, 42(2), 129–137. <https://doi.org/10.1590/2237-6089-2018-0087>
- Kroenke, K., Spitzer, R. L., & Williams, J. B. W. (2001). *The PHQ-9*. *Journal of General Internal Medicine*, 16(9), 606–613. doi:10.1046/j.1525-1497.2001.016009606.x
- Kruglanski, A. W. (1990). Motivations for judging and knowing: Implications for causal attribution. In E. T. Higgins & R. M. Sorrentino (Eds.), *Handbook of motivation and cognition: Foundations of social behavior*, Vol. 2, pp. 333–368). The Guilford Press.
- Kruglanski, A. W., & Fishman, S. (2009). The need for cognitive closure. In M. R. Leary & R. H. Hoyle (Eds.), *Handbook of individual differences in social behavior* (pp. 343–353). The Guilford Press.
- Lauriola, M., Mosca, O., & Carleton, R. N. (2016) Hierarchical factor structure of the Intolerance of Uncertainty Scale short form (IUS-12) in the Italian version *Testing, Psychometrics, Methodology in Applied Psychology*, Vol. 23, pp. 377-394, DOI: 10.4473/TPM23.3.8
- Leyro, T. M., Zvolensky, M. J., & Bernstein, A. (2010). *Distress tolerance and psychopathological symptoms and disorders: A review of the empirical literature among adults*. *Psychological Bulletin*, 136(4), 576–600. <https://doi.org/10.1037/a0019712>

- Liston, C., McEwen, B. S., & Casey, B. J. (2009). *Psychosocial stress reversibly disrupts prefrontal processing and attentional control. Proceedings of the National Academy of Sciences, 106(3), 912–917.*
<https://doi.org/10.1073/pnas.0807041106>
- Lucas Casanova, M., Pacheco, L. S., Costa, P., Lawthom, R., & Coimbra, J. L. (2019). Factorial validity and measurement invariance of the uncertainty response scale. *Psicologia: Reflexão e Crítica, 32(1).*
<https://doi.org/10.1186/s41155-019-0135-2>
- Luhmann, C. C., Ishida, K., & Hajcak, G. (2011). Intolerance of Uncertainty and Decisions About Delayed, Probabilistic Rewards. *Behavior Therapy, 42(3), 378–386.* <https://doi.org/10.1016/j.beth.2010.09.002>
- MacLeod, A. K., Williams, J. M., & Bekerian, D. A. (1991). Worry is reasonable: The role of explanations in pessimism about future personal events. *Journal of Abnormal Psychology, 100(4), 478–486.* <https://doi.org/10.1037/0021-843X.100.4.478>
- Mahoney, A. E. J., & McEvoy, P. M. (2012a). A Transdiagnostic Examination of Intolerance of Uncertainty Across Anxiety and Depressive Disorders. *Cognitive Behaviour Therapy, 41(3), 212–222.*
<https://doi.org/10.1080/16506073.2011.622130>
- Mahoney, A. E. J., & McEvoy, P. M. (2012b). Trait Versus Situation-Specific Intolerance of Uncertainty in a Clinical Sample with Anxiety and Depressive Disorders. *Cognitive Behaviour Therapy, 41(1), 26–39.*
<https://doi.org/10.1080/16506073.2011.622131>

- Mansell, W. (2005). Control theory and psychopathology: An integrative approach. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 78(2), 141–178. doi:10.1348/147608304x21400
- McEvoy, P. M., Hyett, M. P., Shihata, S., Price, J. E., & Strachan, L. (2019). The impact of methodological and measurement factors on transdiagnostic associations with intolerance of uncertainty: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 73, 101778. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2019.101778>
- McKay, M. T., & Cole, J. C. (2020). The relationship between balanced and negative time perspectives, and symptoms of anxiety and depression. *Psychiatry Research*, 293, 113383. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113383>
- Mclain, D. L. (1993). The Mstat-I: A New Measure of an Individual'S Tolerance for Ambiguity. *Educational and Psychological Measurement*, 53(1), 183–189. <https://doi.org/10.1177/0013164493053001020>
- Naemi, B. D., Beal, D. J., & Payne, S. C. (2009). Personality Predictors of Extreme Response Style. *Journal of Personality*, 77(1), 261–286. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2008.00545.x>
- Norris, F. H., Foster, J. D., & Weisshaar, D. L. (2002). The epidemiology of gender differences in PTSD across developmental, societal, and research contexts. In R. Kimerling, P. Ouimette, & J. Wolfe (Eds.), *Gender and PTSD* , (pp. 3–42). The Guilford Press.
- Norton, P. J. (2005). A psychometric analysis of the Intolerance of Uncertainty Scale among four racial groups. *Journal of Anxiety Disorders*, 19(6), 699–707. doi:10.1016/j.janxdis.2004.08.002

- Norton, R. W. (1975). Measurement of Ambiguity Tolerance. *Journal of Personality Assessment*, 39(6), 607–619. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa3906_11
- Oglesby, M. E., Gibby, B. A., Mathes, B. M., Short, N. A., & Schmidt, N. B. (2017). Intolerance of uncertainty and post-traumatic stress symptoms: An investigation within a treatment seeking trauma-exposed sample. *Comprehensive Psychiatry*, 72, 34–40. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2016.08.011>
- Ouellet, C., Langlois, F., Provencher, M., & Gosselin, P. (2019). Intolerance of uncertainty and difficulties in emotion regulation: Proposal for an integrative model of generalized anxiety disorder. *European Review of Applied Psychology*, 69(1), 9–18. <https://doi.org/10.1016/j.erap.2019.01.001>
- Oyanadel, C., & Buela-Casal, G. (2014). Time perception and psychopathology: Influence of time perspective on quality of life of severe mental illness. [Empirical Study; Quantitative Study]. *Actas Espanolas de Psiquiatria*, 42(3), 99–107.
- Paluszek, M. M., Asmundson, A. J. N., Landry, C. A., McKay, D., Taylor, S., & Asmundson, G. J. G. (2021). Effects of anxiety sensitivity, disgust, and intolerance of uncertainty on the COVID stress syndrome: a longitudinal assessment of transdiagnostic constructs and the behavioural immune system. *Cognitive Behaviour Therapy*, 50(3), 191–203. <https://doi.org/10.1080/16506073.2021.1877339>

- Papastamatelou, J., Unger, A., & Zachariadis, A. (2020). Time Perspectives and Proneness to PTSD Among Syrian Refugees in Greece. *Journal of Loss and Trauma*, 26(4), 375–388. <https://doi.org/10.1080/15325024.2020.1793552>
- Polunin, O. (2021). Time Flow in the Human Mind. In: A.Zhanaev, O.Tkachenko (eds.), *Searching for Identity. Personal Experiences and Methodological Reflections. Monography LIBAL*, Tom IV, Wydział „Artes Liberales” UW, 307-340. <https://doi.org/10.31338/uw.9788323548157.pp.307-340>
- Raines, A. M., Oglesby, M. E., Walton, J. L., True, G., & Franklin, C. L. (2019). Intolerance of uncertainty and DSM-5 PTSD symptoms: Associations among a treatment seeking veteran sample. *Journal of Anxiety Disorders*, 62, 61–67. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2018.12.002>
- Rettie, H., & Daniels, J. (2021). Coping and tolerance of uncertainty: Predictors and mediators of mental health during the COVID-19 pandemic. *American Psychologist*, 76(3), 427–437. <https://doi.org/10.1037/amp0000710>
- Robichaud, M. (2013). Cognitive behavior therapy targeting intolerance of uncertainty: Application to a clinical case of generalized anxiety disorder. *Cognitive and Behavioral Practice*, 20(3), 251–263. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2012.09.001>
- Rönnlund, M., ÅStröm, E., & Carelli, M. G. (2017). Time Perspective in Late Adulthood: Aging Patterns in Past, Present and Future Dimensions, Deviations from Balance, and Associations with Subjective Well-Being. *Timing & Time Perception*, 5(1), 77–98. <https://doi.org/10.1163/22134468-00002081>

- Rotter, N. G., & O'Connell, A. N. (1982). The relationships among sex-role orientation, cognitive complexity, and tolerance for ambiguity. *Sex Roles*, 8(12), 1209–1220. <https://doi.org/10.1007/bf00287947>
- Satici, B., Saricali, M., Satici, S. A., & Griffiths, M. D. (2020). Intolerance of Uncertainty and Mental Wellbeing: Serial Mediation by Rumination and Fear of COVID-19. *International Journal of Mental Health and Addiction*. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00305-0>
- Seedat, S., Scott, K. M., Angermeyer, M. C., Berglund, P., Bromet, E. J., Brugha, T. S., Demyttenaere, K., de Girolamo, G., Haro, J. M., Jin, R., Karam, E. G., Kovess-Masfety, V., Levinson, D., Medina Mora, M. E., Ono, Y., Ormel, J., Pennell, B. E., Posada-Villa, J., Sampson, N. A., . . . Kessler, R. C. (2009). Cross-National Associations Between Gender and Mental Disorders in the World Health Organization World Mental Health Surveys. *Archives of General Psychiatry*, 66(7), 785. <https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2009.36>
- Sexton, K. A., & Dugas, M. J. (2009). Defining distinct negative beliefs about uncertainty: Validating the factor structure of the Intolerance of Uncertainty Scale. *Psychological Assessment*, 21(2), 176–186. <https://doi.org/10.1037/a0015827>
- Sidanius, J. (1978). Intolerance of ambiguity and socio-political ideology: A multidimensional analysis. *European Journal of Social Psychology*, 8(2), 215–235. <https://doi.org/10.1002/ejsp.2420080207>

- Singh, P., Cumberland, W. G., Ugarte, D., Bruckner, T. A., & Young, S. D. (2020). Association Between Generalized Anxiety Disorder Scores and Online Activity Among US Adults During the COVID-19 Pandemic: Cross-Sectional Analysis. *Journal of Medical Internet Research*, 22(9), e21490. <https://doi.org/10.2196/21490>
- Sircova, A., van de Vijver, F. J. R., Osin, E., Milfont, T. L., Fieulaine, N., Kislali-Erginbilgic, A., Zimbardo, P. G., Djarallah, S., Chorfi, M. S., Leite, U. D. R., Lin, H., Lv, H., Bunjevaca, T., Tomaš, T., Punek, J., Vrlec, A., Matic, J., Bokulic, M., Klicperova-Baker, M., . . . Boyd, J. N. (2014). A Global Look at Time. *SAGE Open*, 4(1), 215824401351568. <https://doi.org/10.1177/2158244013515686>
- Sorrentino, R. M., Szeto, A. C., Chen, X., & Wang, Z. (2013). Uncertainty regulation across cultures: An exploration of individual differences in Chinese and Canadian children in the classroom. *Personality and Individual Differences*, 54(3), 378–382. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2012.10.005>
- Spitzer, R. L. (1999). Validation and Utility of a Self-report Version of PRIME-MD The PHQ Primary Care Study. *JAMA*, 282(18), 1737. doi:10.1001/jama.282.18.1737
- Stanley Budner, N. Y. (1962). Intolerance of ambiguity as a personality variable. *Journal of Personality*, 30(1), 29–50. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1962.tb02303.x>

- Stolarski, M., Bitner, J., & Zimbardo, P. G. (2011). Time perspective, emotional intelligence and discounting of delayed awards. *Time & Society, 20*(3), 346–363. <https://doi.org/10.1177/0961463x11414296>
- Stolarski, M., & Cyniak-Cieciura, M. (2016). Balanced and less traumatized: Balanced time perspective mediates the relationship between temperament and severity of PTSD syndrome in motor vehicle accident survivor sample. *Personality and Individual Differences, 101*, 456–461. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.06.055>
- Stolarski, M., Zajenkowski, M., Jankowski, K. S., & Szymaniak, K. (2020). Deviation from the balanced time perspective: A systematic review of empirical relationships with psychological variables. *Personality and Individual Differences, 156*, 109772. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2019.109772>
- Stolarski, M., & Witowska, J. (2017). Balancing One's Own Time Perspective from Aerial View: Metacognitive Processes in Temporal Framing. *Time Perspective, 117–141*. https://doi.org/10.1057/978-1-137-60191-9_6
- Sword, R. M., Sword, R. K. M., Brunskill, S. R., & Zimbardo, P. G. (2014). Time Perspective Therapy: A New Time-Based Metaphor Therapy for PTSD. *Journal of Loss and Trauma, 19*(3), 197–201. <https://doi.org/10.1080/15325024.2013.763632>
- Thibodeau, M. A., Carleton, R. N., McEvoy, P. M., Zvolensky, M. J., Brandt, C. P., Boelen, P. A., Mahoney, A. E., Deacon, B. J., & Asmundson, G. J. (2015). Developing scales measuring disorder-specific intolerance of uncertainty

- (DSIU): A new perspective on transdiagnostic. *Journal of Anxiety Disorders*, *31*, 49–57. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2015.01.006>
- Tkachenko, O. (2021). Searching for Identity: Personal Experiences and Methodological Reflections. *Wydawnictwa Uniwersytetu Warszawskiego*. <https://doi.org/10.31338/uw.9788323548157>
- Tolin, D. F., & Foa, E. B. (2006). Sex differences in trauma and posttraumatic stress disorder: A quantitative review of 25 years of research. *Psychological Bulletin*, *132*(6), 959–992. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.132.6.959>
- Trope, Y., & Liberman, N. (2010). Construal-level theory of psychological distance. *Psychological Review*, *117*(2), 440–463. <https://doi.org/10.1037/a0018963>
- Van Beek, W., Berghuis, H., Kerkhof, A., & Beekman, A. (2011). Time perspective, personality and psychopathology: Zimbardo's time perspective inventory in psychiatry. *Time & Society*, *20*(3), 364–374. doi:10.1177/0961463x10373960
- van der Kolk, B. A. (2003). The neurobiology of childhood trauma and abuse. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, *12*(2), 293–317. [https://doi.org/10.1016/S1056-4993\(03\)00003-8](https://doi.org/10.1016/S1056-4993(03)00003-8)
- Van der Kolk, B. A. (2005). Developmental Trauma Disorder: Toward a Rational Diagnosis for Children with Complex Trauma Histories. *Psychiatric Annals*, *35*, 401-408. <https://doi.org/10.3928/00485713-20050501-06>
- Van der Hart, O., Nijenhuis, E. R. S., & Solomon, R. (2010). *Dissociation of the Personality in Complex Trauma-Related Disorders and EMDR: Theoretical Considerations*. *Journal of EMDR Practice and Research*, *4*(2), 76–92.

<https://doi.org/10.1891/1933-3196.4.2.76>

- Van der Kolk, B. A., & Van der Hart, O. (1991). The intrusive past: The flexibility of memory and the engraving of trauma. *American Imago*, 48(4), 425–454.
- Vives, M. L., & FeldmanHall, O. (2018). Tolerance to ambiguous uncertainty predicts prosocial behavior. *Nature Communications*, 9(1).
<https://doi.org/10.1038/s41467-018-04631-9>
- Walig, M., Eder, L. L., Martin, A., & Hapfelmeier, G. (2020). Distorted Time Perspective in Adolescent Afghan and Syrian Refugees Is Associated With Psychological Distress. *Journal of Nervous & Mental Disease*, 208(9), 729–735. <https://doi.org/10.1097/nmd.0000000000001194>
- Watt, T., Kim, S., Ceballos, N., & Norton, C. (2020). People who need people: the relationship between adverse childhood experiences and mental health among college students. *Journal of American College Health*, 70(4), 1265–1273.
<https://doi.org/10.1080/07448481.2020.1791882>
- Weathers, F. W., Litz, B. T., Keane, T. M., Palmieri, P. A., Marx, B. P., & Schnurr, P. P. (2013). The PTSD Checklist for DSM-5 (PCL-5) – Standard [Measurement instrument]. Retrieved from <http://www.ptsd.va.gov/>
- Webster, D. M., & Kruglanski, A. W. (1994). Individual differences in need for cognitive closure. *Journal of Personality and Social Psychology*, 67(6), 1049–1062. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.67.6.1049>
- Webster's Dictionary. Third New International Edition*, (1967). G. & C. Merriam Company

- Wells, A., & Carter, K. (1999). Preliminary tests of a cognitive model of generalized anxiety disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 37(6), 585–594. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(98\)00156-9](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(98)00156-9)
- Whitfield CL, Anda RF, Dube SR, Felitti VJ. (2003). Violent childhood experiences and the risk of intimate partner violence in adults: assessment in a large health maintenance organization. *Journal of Interpersonal Violence*, 18(2), 166–185. <https://doi.org/10.1177/0886260502238733>
- World Health Organisation. (2012). Adverse childhood experiences – International Questionnaire (ACE-IQ) – rationale for ACE-IQ. WHO.
- World Health Organisation (2018). *International Classification of Diseases for Mortality and Morbidity Statistics. Eleventh Revision*. World Health Organisation
- Wu, X., Nazari, N., & Griffiths, M. D. (2021). Using Fear and Anxiety Related to COVID-19 to Predict Cyberchondria: Cross-sectional Survey Study. *Journal of Medical Internet Research*, 23(6), e26285. <https://doi.org/10.2196/26285>
- Yang, Q., van den Bos, K., & Li, Y. (2021). Intolerance of uncertainty, future time perspective, and self-control. *Personality and Individual Differences*, 177, 110810. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2021.110810>
- Yao, N., Qian, M., Jiang, Y., & Elhai, J. D. (2020). The Influence of Intolerance of Uncertainty on Anxiety and Depression Symptoms in Chinese-speaking Samples: Structure and Validity of The Chinese Translation of The Intolerance of Uncertainty Scale. *Journal of Personality Assessment*, 103(3), 406–415. <https://doi.org/10.1080/00223891.2020.1739058>

- ZENASNI, F., BESANÇON, M., & LUBART, T. (2008). Creativity and Tolerance of Ambiguity: An Empirical Study. *The Journal of Creative Behavior*, 42(1), 61–73. <https://doi.org/10.1002/j.2162-6057.2008.tb01080.x>
- Zhu, D., Xie, X., & Xie, J. (2012). When do people feel more risk? The effect of ambiguity tolerance and message source on purchasing intention of earthquake insurance. *Journal of Risk Research*, 15(8), 951–965. <https://doi.org/10.1080/13669877.2012.686051>
- Zimbardo, P. G., & Boyd, J. N. (1999). Putting time in perspective: A valid, reliable individual-differences metric. *Journal of Personality and Social Psychology*, 77(6), 1271–1288. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.77.6.1271>
- Zimbardo, P., & Ph.D., B. J. (2009). *The Time Paradox: The New Psychology of Time That Will Change Your Life* (Illustrated ed.). Atria Books.
- Zimbardo, P., Sword, R., & Sword, R. (2012). *The Time Cure: Overcoming PTSD with the New Psychology of Time Perspective Therapy* (1st ed.). Jossey-Bass.
- Zvolensky, M. J., Vujanovic, A. A., Bernstein, A., & Leyro, T. (2010). Distress Tolerance. *Current Directions in Psychological Science*, 19(6), 406–410. <https://doi.org/10.1177/0963721410388642>

ДОДАТКИ

ДОДАТОК А

Таблиця А-1

Описові статистики опитувальника «Шкала інтолерантності до невизначеності» Н. Карлетона (IUS – 12), n=226

Номер питання	Питання	M	SD	Асиметрія (Skew)	Ексцес (Kurtosis)
2	Я засмучуюсь, коли у мене немає всієї необхідної мені інформації	3,27	1,05	- 0,21	- 0,30
4	Слід завжди думати наперед, аби уникати несподіванок	3,43	1,18	- 0,43	- 0,69
5	Незначна непередбачувана подія може все зіпсувати, навіть при відмінному плануванні	2,63	1,13	0,43	- 0,58
8	Я завжди хочу знати, що чекає на мене в майбутньому	3,22	1,21	0,10	- 1,05
9	Я терпіти не можу, коли щось застає мене зненацька	2,64	1,09	0,30	- 0,56
11	Я мав би організувати все заздалегідь	3,20	1,10	- 0,16	- 0,67
12	Я повинен уникати будь-яких невизначених ситуацій	2,48	1,08	0,40	- 0,50
Шкала прогностичної тривоги		20,86	5,03	0,10	- 0,23
1	Непередбачувані події мене дуже засмучують	2,55	0,95	0,40	0,23
3	Невизначеність заважає мені жити повним життям	3,01	1,23	- 0,15	- 0,95
6	Коли приходить час діяти, невизначеність паралізує мене	2,32	1,07	0,75	0,08
7	Коли я невпевнений, я не можу нормально функціонувати	2,83	1,07	0,20	- 0,39
10	Найменший сумнів може перешкодити мені діяти	2,48	1,11	0,56	- 0,41
Шкала гнітючої тривоги		13,19	3,67	0,36	- 0,06
Загальний бал по IUS – 12		34,06	7,50	0,18	- 0,02

Розподіл факторних навантажень питань тесту
«Шкала інтолерантності до невизначеності» за факторами

Номер питання	Компонент	
	Фактор 1	Фактор 2
1		0,519
2	0,563	
3		0,622
4	0,738	
5	0,464	
6		0,736
7		0,683
8	0,437	
9	0,621	
10		0,676
11	0,757	
12	0,666	

ДОДАТОК А-2

Бланк тесту «Шкала інтолерантності до невизначеності» Н. Карлетона (IUS-12)

ПІБ/№ ID _____

Дата _____

«Шкала інтолерантності до невизначеності»
(IUS – 12) Н. Карлетона (в адаптації Г. Громової)

Будь ласка, обведіть число, яке найкраще відповідає тому, наскільки ви згодні з кожним пунктом

	Зовсім не типово для мене	Майже не типово для мене	Певною мірою типово для мене	Значною мірою типово для мене	Дуже типово для мене
1. Непередбачувані події мене сильно засмучують	1	2	3	4	5
2. Я засмучуюсь, коли у мене немає всієї необхідної мені інформації.	1	2	3	4	5
3. Невизначеність заважає мені жити повним життям.	1	2	3	4	5
4. Слід завжди думати наперед, аби уникати несподіванок.	1	2	3	4	5
5. Навіть при відмінному плануванні незначна непередбачувана подія може все зіпсувати.	1	2	3	4	5
6. Коли приходить час діяти, невідомість паралізує мене.	1	2	3	4	5
7. Коли я непевний, я не можу нормально функціонувати.	1	2	3	4	5
8. Я завжди хочу знати, що чекає на мене у майбутньому.	1	2	3	4	5
9. Я терпіти не можу, коли щось застає мене зненацька.	1	2	3	4	5
10. Найменший сумнів може перешкодити мені діяти.	1	2	3	4	5
11. Я повинен мати змогу організувати все заздалегідь.	1	2	3	4	5
12. Я маю уникати будь-яких невизначених ситуацій.	1	2	3	4	5

Бали _____

Підрахунок балів:

Шкала Прогностичної Тривоги: 2,4,5,8,9, 11, 12

Шкала Гнітючої Тривоги: 1,3,6,7,10

ДОДАТОК Б

Методики головного дослідження

Раді вітати вас, шановний респонденте! Дякуємо, що приймаєте участь у дослідженні, яке присвячено вивченню чинників, що допомагають впоратися із наслідками важкого негативного життєвого досвіду.

До кожного тесту ви знайдете окрему інструкцію. Будь ласка, уважно ознайомтесь із нею і дотримуйтесь її, аби зібрана інформація була якісною і підлягала подальшій обробці. Назви тестів не вказані, аби не впливати на ваші відповіді. Відповідайте максимально відверто. У жодному питальнику немає правильних чи неправильних відповідей. Важливий лише ваш власний досвід. Усього буде 5 тестів і блок з демографічними даними. Заповнення займе 20 – 30 хвилин, в залежності від вашої швидкості.

Інформація, отримана у ході дослідження, цілком конфіденційна і буде використана лише узагальнено.

Поставив галочку у клітинці Ви підтверджуєте згоду на обробку даних:
Дякуємо, що знайшли час і готові докласти зусиль для реалізації цього проекту!

Розділ 1

Вкажіть Вашу стать: Чоловік Жінка

Скільки Вам повних років? _____

Вкажіть, будь ласка, найвищий рівень здобутої вами освіти:

- Немає шкільної освіти
- Незакінчена початкова школа
- Закінчена початкова школа
- Середні /старші класи закінчено
- Коледж/університет закінчений
- Післядипломна освіта, ступінь

Яке з наведених тверджень найкраще описує ваш робочий статус за останні 12 місяців?

- | | |
|----------------------------------|--------------------------------|
| • Державний службовець | • Студент |
| • Військовослужбовець | • Домогосподар(ка) |
| • Працівник недержавної установи | • Пенсіонер(ка) |
| • Самозайнята особа | • Безробітний (працевдатний) |
| • Неоплачувана праця | • Безробітний (непрацевдатний) |

Яка Ваша сфера професійної діяльності?

Громадянський статус

- Одружений(на)
- Співмешканець(ка)
- Розлучений/окремо проживаючий(ча)
- Неодружений(на)

- Вдівець/вдова
- Інше: _____

В якій області України Ви мешкаєте?

В якому населеному пункті Ви проживаєте?

- до 20 тисяч жителів
- до 50 тисяч жителів
- 50 – 250 тисяч жителів
- Місто понад 250 тисяч жителів

Чи торкнулись Вас події на сході України таким чином, що Ви в якийсь час прийняли участь в АТО (або є й дотепер) в якості:

- Волонтер (на будь-якому етапі: збір коштів, медична чи психологічна допомога, постачання і т.і.)
- Вимушено переміщена особа
- Доброволець
- Мобілізований
- Військовослужбовець за контрактом
- Строкова служба
- У військовому резерві
- Не маю відношення до цього

Чи є у Вас досвід безпосередньої участі у бойових діях (зі застосуванням зброї)?

- Так, 1 – 2 рази
- Так, 5 – 10 разів
- Так, багато разів
- Ні

Якщо Ви ствердно відповіли на попереднє питання, скажіть, будь ласка, чи були Ви поранені або постраждали під час бойових дій?

Так Ні

Чи є у Вас інвалідність внаслідок бойових дій?

Так Ні

Розділ 2

Пандемія внесла помітні зміни у звичайний спосіб життя. Згадайте, будь ласка, минулий рік і дайте відповідь на питання.

1. Як Ви зазвичай будували плани на майбутнє (до пандемії)?

- на день
- на тиждень
- на місяць
- на півроку
- на рік
- більш, ніж рік
- інше:

2. Як змінилося Ваше планування під впливом пандемії? Як плануєте свій час зараз?

- на день
- на тиждень
- на місяць
- на півроку
- на рік
- більш, ніж рік
- інше:

3. Яке Ваше ставлення до майбутнього?

- Вірю, що все буде добре
- Вважаю, що буде складно, але з часом налагодиться
- Намагаюся не дивитися уперед більш, ніж на _____
(впишіть свій термін)
- Наслідки пандемії будуть негативно впливати на життя ще багато років
- Не бачу нічого позитивного у майбутньому

Тест 1

Прочитайте кожен пункт і якомога точніше дайте відповідь на запитання: «Наскільки характерним це є для Вас чи наскільки це є правдиво стосовно Вас?» Поставте позначку у відповідній клітинці, користуючись поданою нижче шкалою. Будь ласка, дайте відповіді на УСІ запитання.

1. зовсім не характерно/ зовсім не правдиво
2. не характерно/ не правдиво
3. нейтрально
4. характерно/ правдиво
5. дуже характерно/ дуже правдиво

	1	2	3	4	5
1. Я вважаю, що збиратися з друзями на вечірки – це одне з важливих задоволень у житті.					
2. Знайомі з дитинства місця, запахи, звуки часто навівають потік чудових спогадів.					
3. У моєму житті багато визначає доля.					
4. Я часто думаю про те, що слід було зробити у своєму житті по – іншому.					
5. На мої рішення переважно впливають люди і речі, які мене оточують.					
6. Я вважаю, що слід планувати свій день наперед кожного ранку.					
7. Мені приємно думати про своє минуле.					
8. Я дію імпульсивно.					
9. Якщо не вдається зробити щось вчасно, я не хвилююся з цього приводу.					
10. Коли я хочу чогось досягнути, то ставлю перед собою цілі і розглядаю конкретні засоби їх досягнення.					
11. Загалом, у моїх спогадах про минуле значно більше доброго, ніж поганого.					
12. Слухаючи свою улюблену музику, я часто втрачаю відчуття часу.					
13. Мені важливіше виконати термінову і необхідну роботу на завтра, ніж добре провести час сьогодні ввечері.					
14. Якщо вже чомусь судилося статися, то насправді немає значення, що я робитиму.					
15. Мені подобаються історії про те, як все було колись «у старі добрі часи».					
16. Болісний досвід минулого не виходить у мене з голови.					
17. Я живу одним днем, намагаючись прожити його якомога повніше.					
18. Мені неприємно запізнюватися на зустрічі.					
19. В ідеалі я б жив кожен день так, наче він останній у моєму житті.					
20. Щасливі спогади про добрі часи часто виринають у мене в голові.					
21. Я вчасно виконую свої зобов'язання перед друзями та керівництвом.					
22. В минулому мені таки довелося зазнати образ та неприйняття.					
23. Я приймаю рішення спонтанно, під впливом моменту.					
24. Я приймаю кожен день таким, яким він є, не планую його.					
25. З минулим пов'язано так багато неприємних спогадів, що мені хочеться про нього не думати.					
26. Мені важливо наповнювати своє життя задоволенням і втіхою.					
27. В минулому я робив помилки, про які шкодую.					

	1	2	3	4	5
28. Я відчуваю, що важливіше насолоджуватися процесом роботи, аніж виконати її вчасно.					
29. Я інколи сумую за дитинством.					
30. Перш ніж прийняти рішення, я зважую усі «за» і «проти».					
31. Ризик у моєму житті не дає мені нудьгувати.					
32. Для мене важливіше насолоджуватися життям, аніж зосереджуватися на досягненні конкретної цілі.					
33. Справи рідко йдуть так, як я очікую.					
34. Мені важко забути неприємні спогади з моєї юності.					
35. Процес діяльності перестає приносити мені задоволення, якщо доводиться думати про цілі, наслідки та практичні результати.					
36. Навіть коли я насолоджуюся теперішнім, все одно порівнюю його з подібним минулим досвідом.					
37. Не можна по – справжньому планувати майбутнє, тому що обставини є дуже мінливими.					
38. Мій життєвий шлях контролюють сили, на які я не можу вплинути.					
39. Немає змісту хвилюватися про майбутнє, оскільки я в будь-якому разі не можу нічого зробити.					
40. Я завершую роботу вчасно, виконуючи її регулярно.					
41. Я помічаю, що втрачаю інтерес до розмови, коли близькі починають згадувати минуле.					
42. Я ризикую, аби надати життю гостроти і збудження.					
43. Я складаю список того, що маю зробити.					
44. Часто слухаюся серця, а не розуму.					
45. Я можу не піддатися спокусі, коли знаю, що мене чекає робота, яку потрібно зробити.					
46. Хвилюючі моменти так захоплюють мене, що я можу забути про все на світі.					
47. Теперішнє життя надто складне, я б надав перевагу простішому життю минулого.					
48. Мені більше подобаються друзі, які діють спонтанно, а не прогнозовано.					
49. Я люблю сімейні традиції, яких постійно дотримуються.					
50. Я думаю про те погане, що сталося зі мною в минулому.					
51. Я не полишаю роботу над складними і нецікавими завданнями, якщо вони допоможуть мені досягнути успіху.					
52. Краще витратити зароблені гроші на задоволення сьогодні, ніж відкласти їх на майбутнє.					
53. Часто везіння приносить більше, ніж наполеглива праця.					
54. Я думаю про те хороше, що упустив у своєму житті.					
55. Я люблю, щоб мої близькі стосунки були емоційними.					
56. Завжди знайдеться час доробити незроблене.					

Тест 2

Будь ласка, відзначте відповідь, яка найкраще відповідає тому, наскільки ви згодні з кожним твердженням.

	Зовсім не типово для мене	Майже не типово для мене	Певною мірою типово для мене	Значною мірою типово для мене	Дуже типово для меня
1. Непередбачувані події мене дуже засмучують.	1	2	3	4	5
2. Мене надзвичайно розстроює відсутність необхідної інформації	1	2	3	4	5
3. Невизначеність не дає мені жити повним життям.	1	2	3	4	5
4. Слід завжди думати наперед, аби уникати несподіванок.	1	2	3	4	5

	Зовсім не типово для мене	Майже не типово для мене	Певною мірою типово для мене	Значною мірою типово для мене	Дуже типово для меня
5. Незначна непередбачувана подія може все зіпсувати, навіть при відмінному плануванні	1	2	3	4	5
6. Коли настає час діяти, невизначеність паралізує мене.	1	2	3	4	5
7. Коли я невпевнений, я не можу нормально функціонувати.	1	2	3	4	5
8. Я завжди хочу знати, що чекає на мене у майбутньому	1	2	3	4	5
9. Я терпіти не можу, коли щось захоплює мене зненацька.	1	2	3	4	5
10. Навіть найменший сумнів може стримати мене від дій.	1	2	3	4	5
11. Я повинен мати змогу організувати все заздалегідь.	1	2	3	4	5
12. Я повинен уникати будь-яких невизначених ситуацій.	1	2	3	4	5

Тест 3

ЧАСТИНА 1 (з трьох)

Нижче наведено деякі події, що іноді трапляються в нашому житті, завдаючи нам тяжких переживань та стресу. Для кожної такої події позначте галочкою одну чи дві клітинки в тому ж рядку праворуч, щоб підтвердити, що:

- (а) це сталося особисто з Вами – ,
- (б) Ви були свідком, як це сталося з кимось іншим;
- (с) Ви дізналися, що це сталося з Вашим близьким родичом чи другом;
- (д) Ви стикалися з цим *по роботі* (наприклад, як санітар, поліцейський, військовий чи співробітник інших підрозділів першої допомоги);
- (е) Ви *не певні*, чи це має відношення; або ж
- (ф) це *не має відношення* до Вас.

Під час відповіді на запитання, не забувайте розглядати події протягом *усього Вашого життя* (дитинства, юності, дорослого періоду).

Подія	Сталось зі мною	Був свідком	Дізнався про це	По роботі	Не певен	Не стосується
1. Стихійне лихо (повінь, ураган, торнадо, землетрус тощо)						
2. Пожежа чи вибух						
3. Пригода на транспорті (включаючи ДТП, аварію корабля, потяга, літака)						
4. Серйозна аварія на роботі, вдома чи під час відпочинку						
5. Дія отруйної речовини (небезпечні хімікати, випромінювання тощо)						
6. Фізичне насильство (напр., на Вас напали, завдали удару рукою, якимось предметом, ногою, шльопнули, побили)						
7. Збройний напад (напр., по Вас стріляли, поранили ножом тощо, погрожували ножом, пістолетом, вибухівкою)						

Подія	Сталося зі мною	Був свідком	Дізнався про це	По роботі	Не певен	Не стосується
8. Сексуальне насильство (зґвалтування, спроба зґвалтування, примус до здійснення будь-якого виду статевого акту силою чи погрозами завдати шкоди)						
9. Інший небажаний чи неприємний сексуальний досвід						
10. Бойові дії або перебування у зоні війни (як військовик або цивільна особа)						
11. Полон (напр., як наслідок викрадення або захоплення, як заручник чи військовополонений)						
12. Хвороба чи травма з погрозою для життя						
13. Тяжкі страждання						
14. Раптова насильницька смерть (напр., убивство або самогубство)						
15. Раптова смерть від нещасного випадку						
16. Серйозні ушкодження чи травма або смерть, заподіяні Вами комусь іншому						
17. Будь-яка інша подія чи досвід, що обернулися для Вас тяжким стресом						

ЧАСТИНА 2

А. Якщо Ви позначили ту чи іншу клітинку в рядку № 17 ЧАСТИНИ 1, коротко опишіть подію, про яку Ви при цьому подумали:

Б. Якщо Ви пережили більше, ніж одну подію з – поміж наведених у ЧАСТИНІ 1, подумайте, котру з них Ви вважаєте для себе *найгіршою*, що для цілей даного опитувальника означає ту, яка досі турбує Вас *найбільше*. Якщо Ви пережили тільки одну подію з – поміж наведених у ЧАСТИНІ 1, вважайте її найгіршою.

Просимо відповісти на такі запитання про найгіршу подію (*позначте всі варіанти, які мають відношення*):

1. Коротко опишіть цю найгіршу подію (*що сталося, хто був учасником тощо*).

2. Як давно це сталося? _____ (*просимо дати приблизну оцінку, якщо не певні*)

3. В якій формі Ви пережили цю подію?

- Це сталося безпосередньо зі мною
- Я був свідком цього
- Я дізнався, що це сталося з моїм близьким родичом чи другом
- Я неодноразово стикався з цим по роботі (як медик, поліцейський, військовий, психолог чи співробітник інших підрозділів першої допомоги)
- Інше (*просимо описати*):

4. Чи була при цьому загроза чиємусь життю?

- Так, моєму
- Так, життю іншої особи
- Ні

5. Чи був хтось серйозно травмований або загинув?

- Так, мене було серйозно травмовано
- Так, інша особа була серйозно травмована або загинула
- Ні

6. Чи мало місце при цьому сексуальне насильство? Так _____ Ні _____**7. Якщо подія включала смерть близького родича або друга, чи було це наслідком якогось нещасного випадку чи насильства (в т.ч. бойових дій), або ж природних причин?**

- Нещасного випадку чи насильства
- Природних причин
- Не підходить (подія не включала смерть близького родича або друга)

8. Скільки в цілому разів Ви переживали подібну подію, що була настільки ж або майже настільки ж великим стресом для Вас, що й найгірша подія?

- Тільки одного разу
- Більше, ніж раз (просимо дати конкретну цифру або оцінку загальної кількості таких

випадків _____)

ЧАСТИНА 3	Ніскільки – ки	Трох и	Помір – но	Досить сильно	Надзви чайно сильно
ЧАСТИНА 3: Нижче наведено перелік проблем, з якими інколи стикаються люди внаслідок реакції на великий стрес). Пам'ятаючи про подію, яку Ви визначили як найгіршу для себе, прочитайте, будь ласка, кожний рядок і потім позначте одну з цифр праворуч, щоб показати, наскільки названа в ньому проблема турбувала Вас протягом останнього місяця. За останній місяць, наскільки Вас турбували такі речі:					
1. Спогади про стресову подію, що повторюються, тривожать, є небажаними?	0	1	2	3	4
2. Сни про стресову подію, які тривожать, є небажаними?	0	1	2	3	4
3. Раптом Ви почувалися або діяли так, ніби стресова подія відбувається з Вами знову (ніби Ви «знову там» і переживаєте все наяву)?	0	1	2	3	4
4. Ви дуже засмутилися, коли щось нагадало Вам про стресову подію?	0	1	2	3	4
5. Ви мали сильно виражену фізичну реакцію, коли щось нагадало Вам про стресову подію (напр., сильне серцебиття, було важко дихати, Ви спітніли)?	0	1	2	3	4
6. Ви уникали спогадів, думок чи почуттів, пов'язаних із стресовою подією?	0	1	2	3	4
7. Ви уникали зовнішніх нагадувань про стресову подію (напр., людей, місць, розмов, дій, предметів, ситуацій)?	0	1	2	3	4
8. Вам було важко пригадати важливі епізоди стресової події?	0	1	2	3	4

9. Ви різко негативно ставилися до себе, інших людей або світу в цілому (<i>напр., Ви мали такі думки: я поганий, зі мною щось серйозно не так, нікому не можна вірити, усюди небезпека</i>)?	0	1	2	3	4
10. Ви звинувачували себе чи когось іншого за стресову подію або того, що сталося після неї?	0	1	2	3	4
11. Мали різко негативні почуття – страх, жах, гнів, почуття провини, сорому?	0	1	2	3	4
12. Втратили інтерес до тих занять, які раніше приносили Вам задоволення?	0	1	2	3	4
13. Відчували відчуженість, стіну між собою та іншими людьми?	0	1	2	3	4
14. Вам було важко отримувати позитивні емоції (<i>напр., радіти за своїх близьких, відчувати до них любов</i>)?	0	1	2	3	4
15. Роздратована поведінка, вибухи гніву, агресивні дії?	0	1	2	3	4
16. Свідомо йшли на великий ризик, робили речі, які могли заподіяти Вам шкоди?	0	1	2	3	4
17. Перебували у стані «надмірної настороженості», пильності, обережності?	0	1	2	3	4
18. Нервово реагували, легко лякалися?	0	1	2	3	4
19. Вам було важко зосередитися?	0	1	2	3	4
20. Було важко заснути або залишатися у стані сну?	0	1	2	3	4

Тест 4

Протягом останніх **ДВОХ ТИЖНІВ** як часто Вас турбували будь-які з перерахованих проблем? (використовуйте "галочку" для відповідей)

	Ніколи	Кілька днів	Більше половини часу	Майже щодня
1 Зниження інтересу чи відчуття задоволення від виконання справ				
2 Поганий настрій, відчуття пригнічення чи безнадії				
3 Труднощі з засинанням, поверхневий сон або, навпаки, надмірна сонливість				
4 Відчуття втоми або зниження енергії				
5 Поганий апетит або переїдання				
6 Негативне відчуття щодо себе – що ви невдаха або що ви підвели себе чи свою родину				
7 Труднощі з концентрацією уваги, наприклад, під час читання газети чи перегляду телевізора				
8 Сповільненість рухів та мовлення, помітна навіть для оточуючих. Або навпаки, надмірна і непритаманна вам метушливість та активність				

		Ніколи	Кілька днів	Більше половини часу	Майже щодня
9	Думки, що було б краще, як би ви померли або думки про те, щоб заподіяти собі шкоду				
10	Якщо ви відзначили будь-які проблеми, то наскільки вони ускладнили для вас виконання вашої роботи, домашніх обов'язків, або наскільки ускладнили стосунки з людьми?				

Тест 5

Коли ви зростали, протягом перших 18 років вашого життя ...		Ніколи	Рідко	Переважно так	Завжди
	<i>Ваші батьки/опікуни</i>				
1	Ваші батьки/опікуни розуміли ваші проблеми та переживання?				
2	Чи дійсно ваші батьки/опікуни знали, чим ви займаєтесь у вільний час, якщо це було не в школі і не на роботі?				
	<i>Ваші батьки/опікуни</i>	Ніколи	Один раз	Декілька разів	Багато разів
3	Як часто ваші батьки/опікуни не давали вам достатньо їжі, навіть якщо могли це з легкістю зробити?				
4	Чи були ваші батьки в такому алкогольному/наркотичному сп'янінні, що не могли піклуватись про вас?				
5	Як часто ваші батьки/опікуни не відправляли вас до школи, навіть коли це було можливо?				
6	Хтось з батьків, опікун або інший член сім'ї кричав на вас, сварив, принижував чи ображав?				
7	Хтось з батьків, опікун або інший член сім'ї погрожував вам, покинув вас чи вигнав з дому?				
8	Хтось з батьків, опікун або інший член сім'ї давали вам ляпаса по обличчю, штовхали ногами або били кулаками, били?				
9	Хтось з батьків, опікун або інший член сім'ї били або різали вас чимось на зразок палиці (тростини), пляшки, ключки (дубинки), ножа, батога та ін.?				
10	Хтось торкався чи гладив вас в сексуальному плані, або				

	змушував вас торкатись його тіла в сексуальному плані, коли ви не бажали цього?				
Наступні запитання стосуватимуться того, що ви могли бачити або чути у себе вдома. Це могло статись з іншим членом сім'ї, не обов'язково з вами. Коли ви зростали, протягом перших 18 років вашого життя ...					
		Ніколи	Один раз	Декілька разів	Багато разів
11	Чи бачили ви або чули, як на одного з батьків або іншого члена сім'ї кричать, сваряться, принижують та ображають?				
12	Чи бачили ви або чули, як одному з батьків або іншому члену сім'ї давали ляпаса по обличчю, штовхали ногами або били кулаками, били?				
13	Чи бачили ви або чули, як одного з батьків або іншого члена сім'ї було побито або порізано чимось на зразок палиці (тростини), пляшки, ключки (дубинки), ножа, батога та ін.?				
Наступні питання стосуватимуться булінгу та насилля у вашій громаді або місцевості у той час, коли ви зростали. Булінг – це коли молода людина чи група молодих людей говорять або роблять погані та неприємні речі стосовно іншої молодої людини.					
14	Як часто ви піддавались булінгу?				
15	Як часто ви билися?				
16	Чи бачили ви або чули, як когось били в реальному житті?				
17	Чи бачили ви або чули, як когось зарізали ножом або застрелили?				
18	Чи бачили ви або чули, як комусь погрожували ножом чи пістолетом в реальному житті?				
Сімейне оточення. Коли ви зростали, протягом перших 18 років вашого життя ...					
		Ніколи	Рідко	Переважно так	Завжди
19	Чи доводилось вам жити з членом сім'ї, який мав проблеми з п'янством, був алкоголіком або зловживав медичними препаратами або чинив протиправні дії на вулиці?				
20	Чи доводилось вам жити з членом сім'ї, який був депресивним, психічно хворим чи мав суїцидальні схильності?				
21	Чи жили ви з членом сім'ї, який коли – небудь сидів за ґратами або у в'язниці?				
22	Чи бувало так, що Ваші батьки жили окремо коли – небудь або розлучалися?				
23	Чи ставалося так, що Ваша мати, батько чи опікун помирали?				

ДОДАТОК В

Таблиця В-1

Соціально-демографічні показники вибірки, n=177

Змінна	Середня (SD) або % (n)
Вік	38,4 (9,9)
Стать	
Чоловіча	53,7% (95)
Жіноча	46,3% (82)
Громадянський статус	
Одружений(на)	55,4% (98)
Співмешканець(ка)	9,6% (17)
Розлучений/окремо проживаючий(ча)	13% (23)
Неодружений(на)	16,4 (29)
Вдівець/вдова	2,8 (5)
Інше:	2,8 (5)
Освіта	
Немає шкільної освіти	–
Незакінчена початкова школа	0,6 (1)
Закінчена початкова школа	1,1 (2)
Середні /старші класи закінчено	13 (23)
Коледж/університет закінчений	75,7 (135)
Післядипломна	16 (9)
Робочий статус	
Державний службовець	18,6 (33)
Військовослужбовець	19,8 (35)
Працівник недержавної установи	32,8 (58)
Самозайнята особа	11,9 (21)
Неоплачувана праця	0,6 (1)
Студент	0,6 (1)
Домогосподар(ка)	6,8 (12)
Пенсіонер(ка)	2,8 (5)
Безробітний (працевдатний)	4,5 (8)
Безробітний (непрацевдатний)	1,7 (3)
Область	
Харківська	18,1 (32)
Херсонська	18,1 (32)
Чернігівська	18,1 (32)
Тернопільська	16,9 (30)
Дніпропетровська	10,7 (19)
Київська	2,8 (5)
Місто Київ	2,3 (4)
Запорозьська	2,3 (4)
Інші	10,7 (18)
Місце проживання	
до 20 тисяч жителів	31,6 (56)
до 50 тисяч жителів	11,9 (21)
50 – 250 тисяч жителів	15,3 (27)
Місто понад 250 тисяч жителів	41,2 (73)
Чи торкнулись Вас події на сході України таким чином, що Ви в якийсь час прийняли участь в АТО (або є й дотепер) в якості:	

Волонтер (на будь-якому етапі: збір коштів, медична чи психологічна допомога, постачання і т.п.)	8,5 (15)
Вимушено переміщена особа	0,6 (1)
Доброволець	11,3 (20)
Військовослужбовець за контрактом	19,8 (35)
Строкова служба	1,1 (2)
У військовому резерві	8,5 (15)
Не маю відношення до цього	50,3 (89)
Чи є у Вас досвід безпосередньої участі у бойових діях (зі застосуванням зброї)?	
Так, 1 – 2 рази	10,2 (18)
Так, 5 – 10 разів	4 (7)
Так, багато разів	12,4 (22)
Ні	73,4 (130)

Таблиця В-2

Описові статистики змінних по загальній вибірці, (n=177)

Шкали	α	M	SD	Skew Асиметрія	Kurtosis Ексцес	Min	Max
ACE – IQ	–	23.76	12.8	0.81	0.57	0	67
IUS – 12	0.89	35.76	9.2	0.11	– 0.14	12	60
Perspective IU	0.83	21.80	5.4	– 0.04	– 0.24	7	35
Inhibitory IU	0.85	13.95	4.49	0.16	– 0.24	5	25
PCL – 5	0.96	25.98	20	0.57	– 0.48	0	80
Cluster B	0.91	6.49	5.7	0.71	– 0.55	0	20
Cluster C	0.87	3.04	2.5	0.35	– 1.05	0	8
Cluster D	0.91	8.66	7.2	0.68	– 0.47	0	28
Cluster E	0.91	7.79	6.5	0.63	– 0.43	0	24
PHQ – 9	0.90	7.28	6.1	0.91	0.39	0	26
Past Negative	0.85	36.12	7.7	0	– 0.29	17	55
Past Positive	0.63	30.66	4.1	– 0.47	0.40	18	41
Present Hedonistic	0.78	53.41	7.9	0.33	0.26	34	76
Present Fatalistic	0.76	29.78	5.7	0.13	– 0.33	16	45
Future	0.68	42.52	5.3	– 0.11	0.64	25	58

IUS – 12 – шкала інтолерантності до невизначеності, загальний бал; Perspective IU – прогностична тривога; Inhibitory IU – гнітюча тривога; PCL5 – опитувальник ознак посттравматичного розладу, загальний бал; PHQ – 9 – опитувальник депресивних проявів; PN – негативне минуле; PP – позитивне минуле; PH – гедоністичне теперішнє; PF – фаталістичне теперішнє; F – майбутнє;

Таблиця В-3

Порівняльний аналіз проявів посттравматичних станів у чоловіків і жінок у різних вікових підгрупах

	t (df)	d	1 – β	U
Молода група (19 – 30)				
Загальний бал ПТС	2.01 (48)	0.43	0.30	ns
Кластер В	2.01 (48)	0.46	0.33	ns
Кластер С	2.01 (48)	0.36	0.23	ns
Кластер D	2.01 (48)	0.36	0.23	ns
Кластер E	2.01 (48)	0.41	0.28	ns
Доросла група (31 – 40)				
Загальний бал ПТС	2.01 (44)	0.75	0.27	161.5*

Кластер В	2.01 (44)	0.84	0.79	164*
Кластер С	2.01 (44)	0.22	0.11	ns
Кластер D	2.01 (44)	0.73	0.67	179.5*
Кластер Е	2.01 (44)	0.61	0.51	ns
Зріла група (41 – 50)				
Загальний бал ПТС	2.01 (47)	0.77	0.74	181.5*
Кластер В	2.01 (47)	0.43	0.31	ns
Кластер С	2.01 (47)	0.36	0.23	ns
Кластер D	2.01 (47)	0.85	0.83	162**
Кластер Е	2.01 (47)	0.90	0.87	160.5**
Старша група (>50)				
Загальний бал ПТС	2.04 (30)	0.09	0.06	ns
Кластер В	2.04 (30)	0.09	0.06	ns
Кластер С	2.04 (30)	0.02	0.05	ns
Кластер D	2.04 (30)	0.40	0.19	ns
Кластер Е	2.04 (30)	0.22	0.09	ns
Кластери В, С, D, Е – кластери ознак ПТСР у опитувальнику PCL – 5; Загальний бал ПТС – загальний бал за опитувальником PCL – 5; *p<0,05; **p<0,01; ns – зв'язок не значущий				

Таблиця В-4

Описові статистики показників шкал часової перспективи по загальній
вбірці, (n=177)

Шкали	α	M	SD	Skew Асиметрія	Kurtosis Екцес	Min	Max
PN	0.85	36,12	7,7	0	-0,29	17	55
PP	0.63	30,66	4,1	-0,47	0,39	18	41
PH	0.78	53,41	7,9	0,33	0,26	34	76
PF	0.76	29,78	5,7	0,13	-0,33	16	45
F	0.68	42,52	5,3	-0,11	0,63	25	58
DBTP	–	2,49	0,49	0,68	0,52	1,59	4,33
DNTP	–	2,09	0,47	0,42	0,38	0,94	3,77
DBTPr							
PN – негативне минуле; PP – позитивне минуле; PH – гедоністичне теперішнє; PF – фаталістичне теперішнє; F – майбутнє; DBTP – коефіцієнт відхилення від збалансованого профілю ЧП; DNTP – коефіцієнт відхилення від неадаптивного профілю ЧП; DBTPr – переглянутий коефіцієнт відхилення від збалансованого профілю ЧП							

Кореляційні зв'язки між показниками ТН, травматичним досвідом та часовою перспективою
(ρ Спірмена, $n=177$)

	PA	IA	PN	PP	PH	PF	F	DBTP	DNTP	ACE	LEC-5	DBTP-r	PHQ9	PCL-5
IUS-12	.93**	.91**	.43**	.20**	-	.31**	.29**	-	-	.17*	-	.28**	.41**	.38**
PA	1	.70**	.34**	.15*	-	.20**	.38**	-	-	-	-	.17*	.32**	.33**
IA		1	.47**	.22**	.15*	.38**	.16*	.16*	-	.19**	-	.36**	.46**	.38**
PN			1	-	.32**	.58**	-	.61**	-.49**	.43**	.26**	.75**	.43**	.50**
PP				1	.22**	.20**	.18*	-.34**	.37**	-	-	-	-	-
PH					1	.42**	-	.48**	-	-	-	.29**	.25**	.28**
PF						1	-	.29**	-	.17*	-	.84**	.29**	.30**
F							1	-.19**	.34**	-	-	-.26*	-	-
DBTP								1	-.24**	.32**	.31**	.62**	.40**	.49**
DNTP									1	-.22**	-	-.37**	-	-
ACE										1	.43**	.31**	.41**	.41**
LEC-5											1	-	.31**	.47**
DBTP-r												1	.37**	.41**
PHQ9													1	.62**
PCL-5														1

IUS-12 – шкала інтолерантності до невизначеності, загальний бал; PA – прогностична тривога; IA – гнітюча тривога; PN – опитувальник ознак посттравматичного розладу, загальний бал; PHQ-9 – опитувальник депресивних проявів; ACE – анкета негативного дитячого досвіду; LEC-5 – анкета травматичних подій життя; PP – негативне минуле; PH – позитивне минуле; PF – гедоністичне теперішнє; F – фаталістичне теперішнє; F – майбутнє; DBTP – коефіцієнт відхилення від збалансованого профілю ЧП; DNTP – коефіцієнт відхилення від неадаптивного профілю ЧП; DBTPr – переглянутий коефіцієнт відхилення від збалансованого профілю ЧП

Моделі регресійного аналізу із різними змінними у якості предикторів ПТС
(n=177)

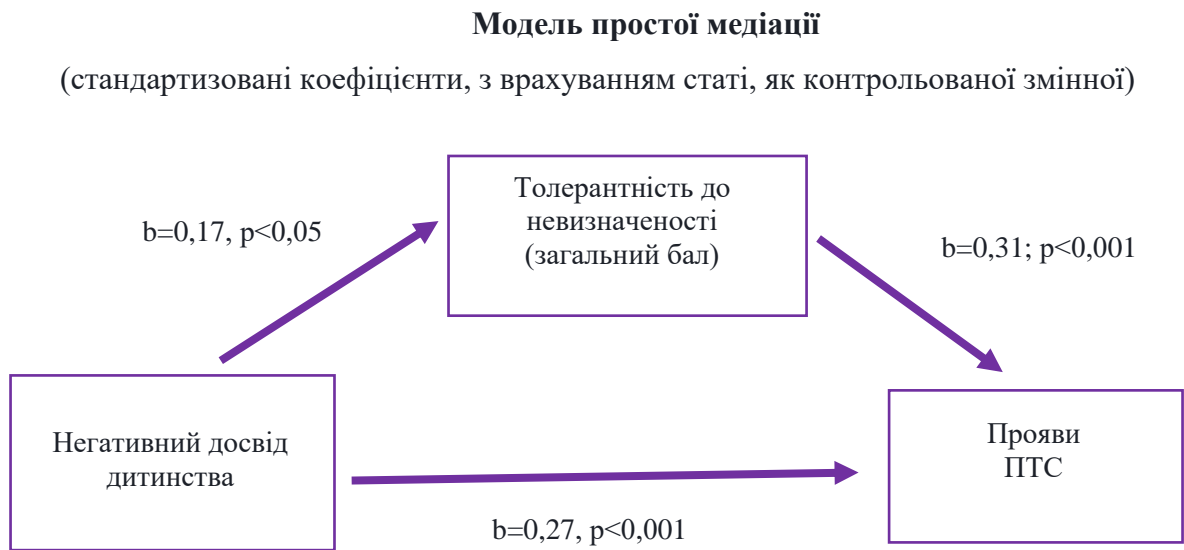
Модель	Змінні	R ²	F	β	t	sr ²
1	Dependent Variable – PCL5 IUS DBTP	.36	49,36***	.34 .46	5.49*** 7.61***	.11 .21
2	Dependent Variable – PCL5 PA IA DBTP	.386	28.72	.06 .42 .37	.64 (ns) 4.72*** 5.29***	.002 .11 .13
3	Dependent Variable – PCL5 IA DBTP	.34	43.91	0.30 0.45	4.69*** 7.06***	0.09 0.19
5	Dependent Variable – PCL5 ACE IUS PN PP PH PF F	.37	14.14	.15 .26 .27 -.19 .25 -.03 .04	2.27* 3.49** 3.12** - 2.85** 3.54** -.34 (ns) .57 (ns)	.02 .05 .04 .03 .05 >.001 .001
4	Dependent Variable – PCL5 ACE IUS DBTP	.38	36.07	.16 .31 .42	2.53* 5.13*** 6.64***	.02 .09 .15
6	Dependent Variable – PCL5 LEC – 5 IUS DBTP	.458	48.81	.33 .33 .37	5.55*** 5.77*** 6.19***	.10 .10 .12

IUS – 12 – Шкала інтолерантності до невизначеності, загальний бал; PA – Прогностична тривога; IA – Гнітюча тривога; PN – Негативне Минуле; PP – Позитивне Минуле; PH – Гедоністичне Теперішнє; PF – Фаталістичне Теперішнє; F – Майбутнє; DBTP – коефіцієнт відхилення від збалансованого часового профілю; DBTP – r – переглянутий коефіцієнт відхилення від збалансованого часового профілю; PCL5 – опитувальник симптомів посттравматичного стресового розладу, загальний бал; *p<0,05; **p<0,01; ***p<0,001; ns – зв'язок не значущий

ДОДАТОК Г

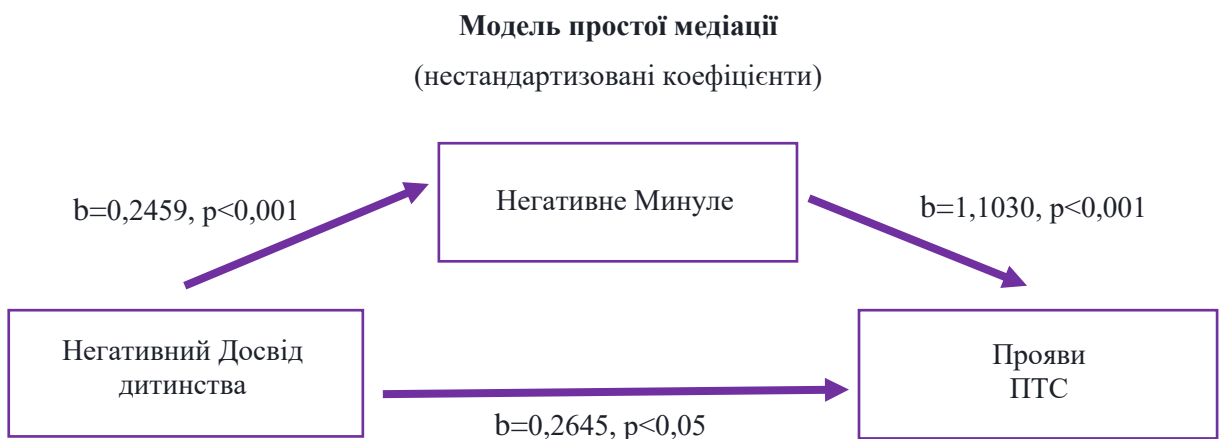
Моделі медіації

Рис. В-1

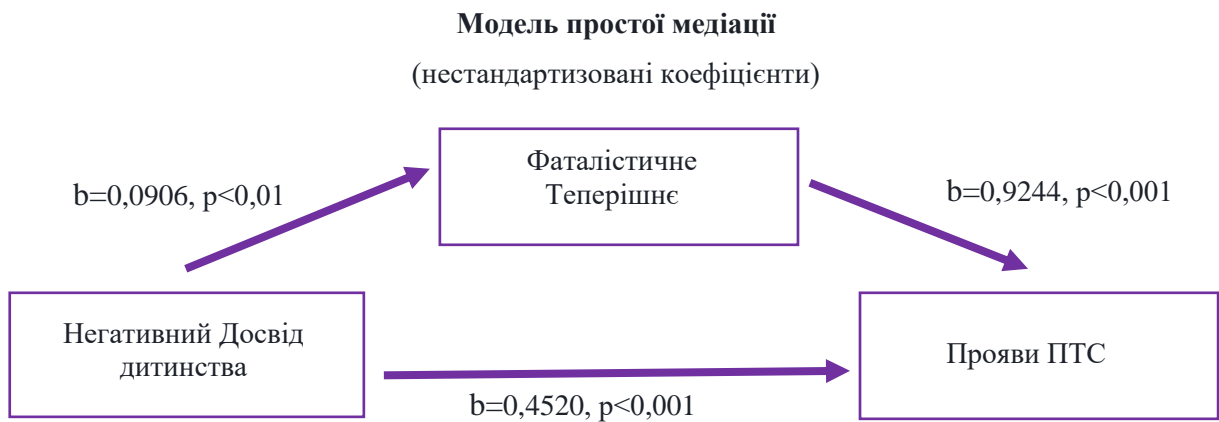


Сукупний стандартизований ефект НДД на ознаки ПТСР: $b=0,32; p<0,001$
 Стандартизований ефект статі, як контрольованої змінної: $b=0,28; p<0,001$
 Непрямий стандартизований ефект (НДД через толерантність до невизначеності на прояви ПТС): $b=0,05; CI (0,0116; 0,1077)$
 $R^2=0,20$

Рис. D



Сукупний ефект: $b=0,5357 p<0,001$
 Непрямий ефект ефект (НДД через ЧП негативне минуле на прояви ПТС): $b=0,2712; CI(0,1656; 0,4129)$
 $R^2=0,2686$



Сукупний ефект: $b=0,5357$; $p<0,001$

Непрямий ефект (ефект НДД через ЧП фаталістичне теперішнє на прояви ПТСР): $b=0,0837$;
 CI(0,0141; 0,1734)

$R^2=0,1835$

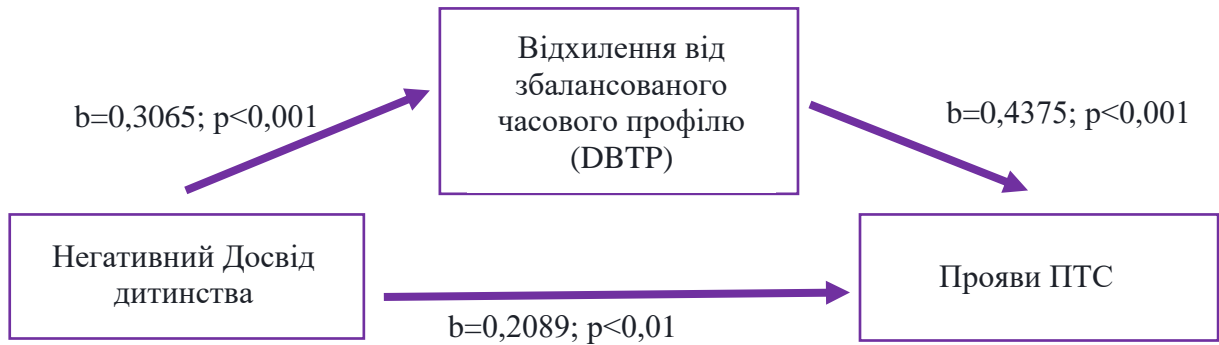
Таблиця Г-1

Зведені результати аналізу моделей простої медіації для шкал часової перспективи негативне минуле та фаталістичне теперішнє

Гіпотеза	Прямий ефект (X » Y)	Непрямий ефект (X » M » Y)	Результат
Нестандартизовані коефіцієнти			
НДД » ФТ » ПТС	0.4520**	0.0837***	Часткова медіація
НДД » НМ » ПТС	0.2645*	0.2712	Часткова медіація
Стандартизовані коефіцієнти			
НДД » ФТ » ПТС	0.3430***	0.0536***	Часткова медіація
НДД » НМ » ПТС	0.1694*	0.1737	Часткова медіація
* $p<0,05$, ** $p<0,01$, *** $p<0,001$; ns= зв'язок незначущий НДД – негативний дитячий досвід, ФТ – шкала фаталістичне теперішнє, НМ – шкала часової перспективи негативне минуле; X – незалежна змінна; Y – залежна змінна; M – медіатор * $p<0,05$, ** $p<0,01$, *** $p<0,001$; ns= зв'язок незначущий			

Рис. F

Модель простої медіації з коефіцієнтами відхилення від збалансованого часового профілю (ДВТР) (стандартизовані коефіцієнти)



Сукупний стандартизований ефект: $b=0,3430; p<0,001$

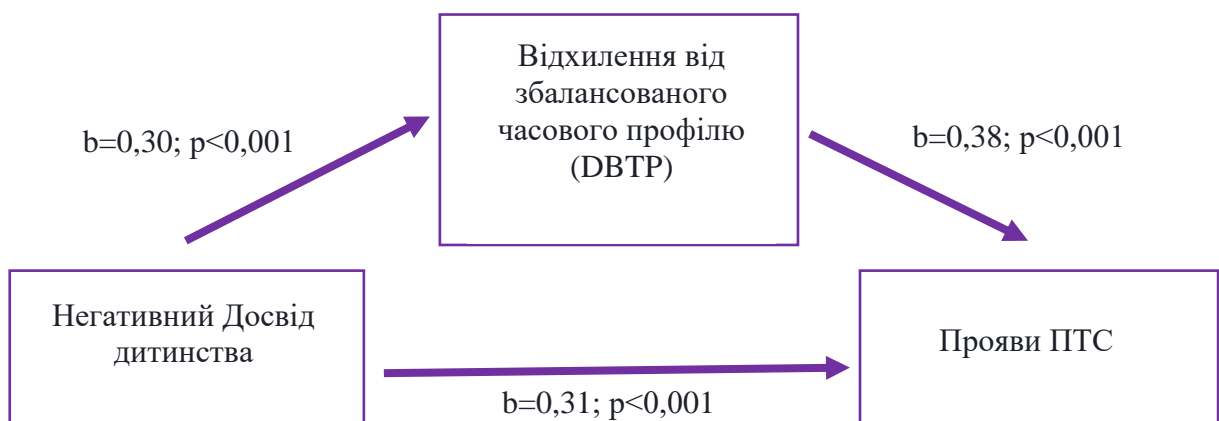
Непрямий стандартизований ефект (ефект НДД через відхилення від збалансованого ЧП (коефіцієнт ДВТР) на прояви ПТС): $b=0,1341; CI(0,0717; 0,2073)$

$R^2=0.12$

Рис. F-2

Модель простої медіації

(стандартизовані коефіцієнти, з врахуванням статі, як контрольованої змінної)



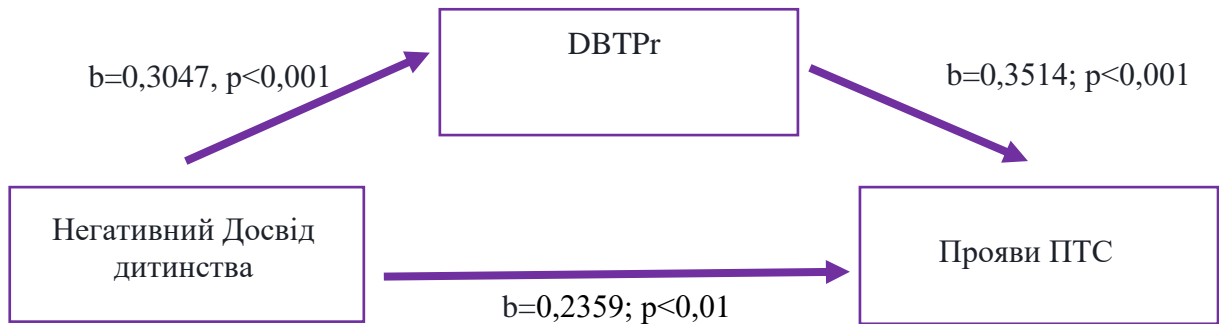
Сукупний стандартизований ефект: $b=0,43; p<0,001$

Стандартизований ефект статі, як контрольованої змінної: $b=0,26; p<0,001$

Непрямий стандартизований ефект (ефект НДД через відхилення від збалансованого ЧП (коефіцієнт ДВТР) на прояви ПТС): $b=0,11; CI(0,0528; 0,1885)$

$R^2=0.12$

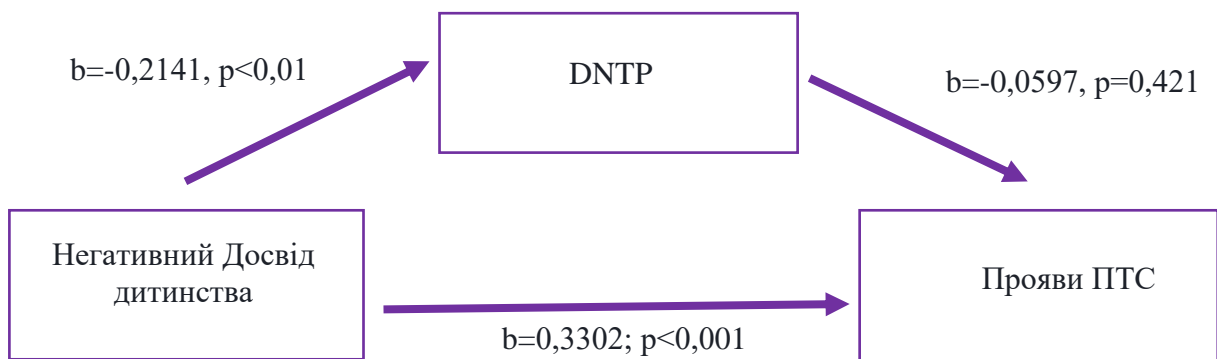
Модель простої медіації з переглянутим коефіцієнтом відхилення від збалансованого часового профілю (DBTP-r) (стандартизовані коефіцієнти)



Сукупний стандартизований ефект: $b=0,3430$; $p<0,001$

Непрямий стандартизований ефект (ефект НДД через відхилення від збалансованого ЧП (коефіцієнт DBTPr) на прояви ПТС): $b=0,1017$; $CI(0,0536; 0,1698)$
 $R^2=0,12$

Модель простої медіації з коефіцієнтами відхилення від негативного часового профілю (DNTP) (нестандартизовані коефіцієнти)



Сукупний ефект: $b=0,3430$; $p<0,001$

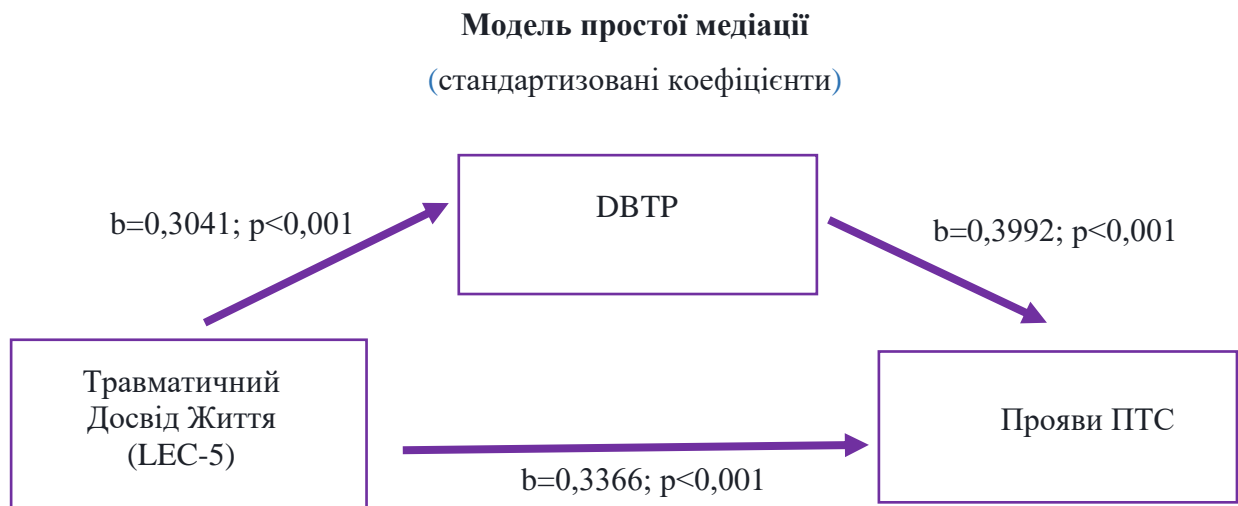
Непрямий стандартизований ефект (ефект НДД через відхилення від збалансованого ЧП (коефіцієнт DNTP) на ознаки ПТС): $b=0,0128$; $CI(-0,0168; 0,0535)$
 $R^2=0,12$

Таблиця Г-2

Зведені результати аналізу моделей простої медіації для інтегративних показників відхилення від збалансованого часового профілю для проявів посттравматичних станів

Гіпотеза	Прямий ефект (X»» Y)	Непрямий ефект (X»» M»» Y)	Результат
Нестандартизовані коефіцієнти			
НДД»» DVTP »» ПТС	0.3263**	0.2094**	Часткова медіація
НДД»» DVTPr »» ПТС	0.5357***	0.3685***	Часткова медіація
НДД»» DNTP »» ПТС	0.5157***	0.02 (ns)	–
Стандартизовані коефіцієнти			
НДД»» DVTP »» ПТС	0.3430***	0.1341**	Часткова медіація
НДД»» DVTPr »» ПТС	0.3430***	0.1071***	Часткова медіація
НДД»» DNTP »» ПТС	0.3302***	0.0128 (ns)	–
* p<0,05, ** p<0,01, *** p<0,001; ns= зв'язок незначущий НДД – негативний дитячий досвід, DVTP – DVTPr – DNTP – ПТС – прояви посттравматичних станів; X – незалежна змінна; Y – залежна змінна; M – медіатор * p<0,05, ** p<0,01, *** p<0,001; ns= зв'язок незначущий			

Рис. К



Сукупний (нестандартизований) ефект: $b=0,4707$; $p<0,001$

Непрямий (нестандартизований) ефект (ефект ТДЖ через відхилення від ЗЧП на прояви ПТС): $b=0,1248$; $CI(0,0584; 0,2101)$

Непрямий стандартизований ефект: $b=0,1214$; $CI(0,0595; 0,1968)$

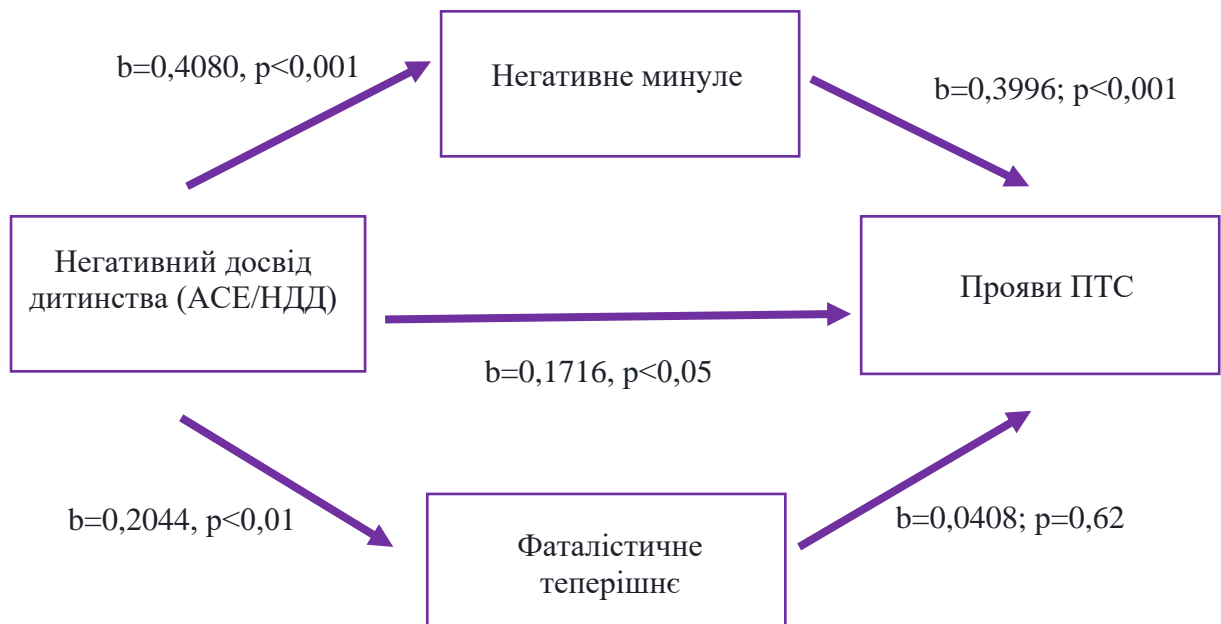
$R^2=0,21$

Зведені результати аналізу моделі простої медіації між травматичним досвідом життя і проявами ПТС

Гіпотеза	Прямий ефект (X \ggg Y)	Непрямий ефект (M \ggg Y)	Результат
Нестандартизовані коефіцієнти			
ТДЖ \ggg ДВТР \ggg ПТС	0.3460***	0.1248	Часткова медіація
Стандартизовані коефіцієнти			
ТДЖ \ggg ДВТР \ggg ПТС	0.3366**	0,1214	Часткова медіація
ТДЖ – травматичний досвід життя ; ДВТР – коефіцієнт відхилення від збалансованого часового профілю; ПТС – прояви посттравматичних станів; X – незалежна змінна; Y – залежна змінна; M – медіатор * p<0,05, ** p<0,01, *** p<0,001; ns= зв'язок незначущий			

Рис. О

Модель паралельної медіації зі шкалами часової перспективи
(стандартизовані коефіцієнти)



Загальний ефект: $b=0,5357$; $p<0,001$

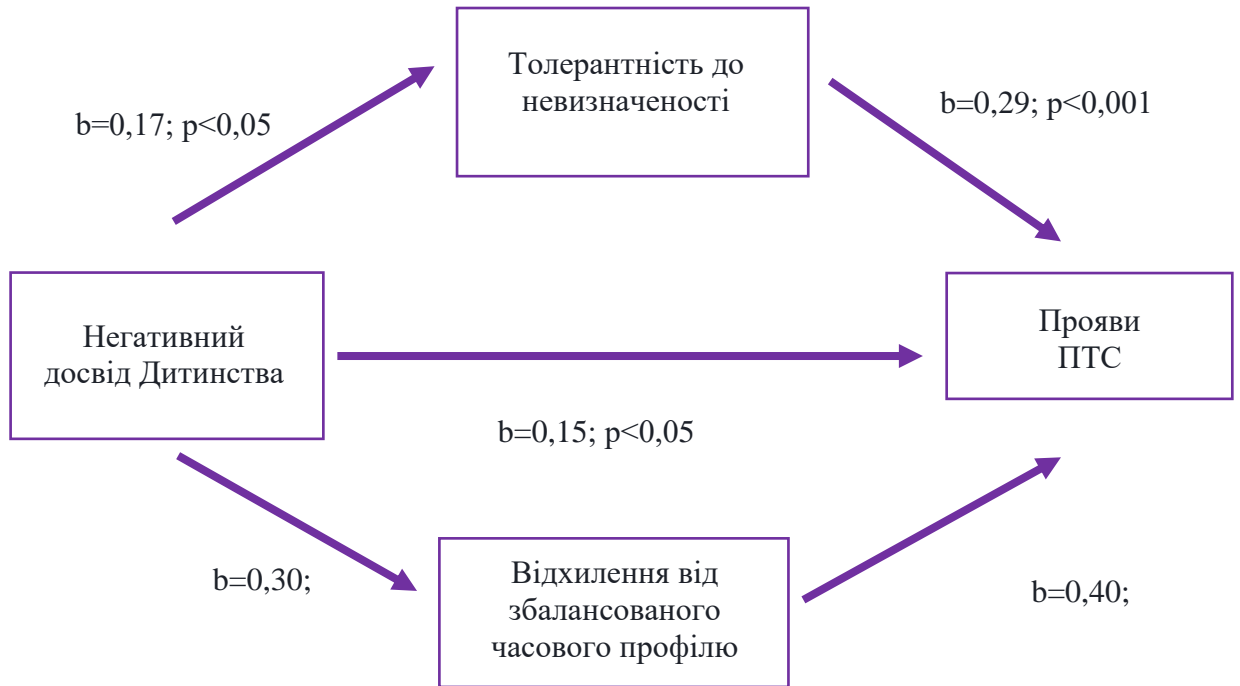
Непрямий ефект (ефект НДД через ЧП негативне минуле та фаталістичне теперішнє на прояви ПТСР): $b=0,2676$; $CI(0,1571; 0,4081)$

Ефект НДД через ЧП негативне минуле: $b=0,2545$; $CI(0,1382; 0,4054)$

Ефект НДД через ЧП фаталістичне теперішнє: $b=0,0130$; $CI(-0,0026; 0,0038)$

$R^2=0,2697$

Інтегративна модель паралельної медіації для проявів ПТС
(стандартизовані коефіцієнти, з врахування статі, як контрольованої третьої змінної)



Загальний ефект: $b=0,50$; $p<0,001$

Непрямий ефект (ефект НДД через ставлення до невизначеності та відхилення від збалансованого ЧП на прояви ПТСР): $b=0,17$; CI (0,0938; 0,2519)

Ефект НДД через толерантність до невизначеності: $b=0,0495$; CI (0,0103; 0,0979)

Ефект НДД через відхилення від збалансованого ЧП: $b=0,1202$; CI (0,0606; 0,1900)

$R^2=0,20$