

МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УКРАЇНИ  
ЛЬВІВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ  
Центр післядипломної освіти, дистанційного та заочного навчання  
Кафедра практичної психології

**«ПРИЧИНИ І НАСЛІДКИ ІНТОЛЕРАНТНОСТІ ДО НЕВИЗНАЧЕНОСТІ  
У СУЧАСНОЇ МОЛОДІ »**

кваліфікаційна робота  
здобувачки вищої освіти  
освітнього ступеня «бакалавр»  
4 курсу заочної форми навчання  
спеціальність 053 «Психологія»  
ОПП «Психологія»  
**Вікторії ДУШЕК**

**Науковий керівник:**  
Старший викладач кафедри практичної  
психології  
**Наталія КАЛЬКА**

**Рецензент:**  
доцент кафедри теоретичної психології,  
кандидат психологічних наук, доцент  
**Ольга УГРИН**

**Кваліфікаційна робота допущена до захисту**  
« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2024 р., протокол № \_\_\_\_  
Т.в.о. завідувача кафедри практичної психології  
доктор психологічних наук, доцент  
\_\_\_\_\_ **Євген КАРПЕНКО**

**Львів**  
**2024**

## **Вікторія ДУШЕК. ПРИЧИНИ І НАСЛІДКИ ІНТОЛЕРАНТНОСТІ ДО НЕВИЗНАЧЕНОСТІ У СУЧАСНОЇ МОЛОДІ**

У теоретичній частині дослідження охарактеризовано загальні підходи до трактування інтолерантності невизначеності та описано зміни в суспільстві, що впливають на розвиток толерантності-інтолерантності до невизначеності. Визначено особливості прояву інтолерантності до невизначеності та специфіку впливу цього явища на молодь.

Емпірична частина дослідження демонструє пов'язані із вивченням ситуативної, особистісної та соціальної тривожності та їхнього впливу на прояви інтолерантності до невизначеності. Статистично досліджено кореляційний взаємозв'язок особливостей тривожно-емоційних реакцій юнаків та показників толерантності до невизначеності.

**Ключові слова:** толерантність, толерантність до невизначеності, молодь, тривожність, особистісна тривожність, соціальна тривожність.

## **Victoria DUSHEK. CAUSES AND CONSEQUENCES OF INTOLERANCE TO UNCERTAINTY IN MODERN YOUTH**

In the theoretical part of the study, general approaches to the interpretation of intolerance of uncertainty are characterized and changes in society affecting the development of tolerance-intolerance to uncertainty are described. The peculiarities of the manifestation of intolerance to uncertainty and the specifics of the impact of this phenomenon on young people have been determined.

The empirical part of the study demonstrates the situational, personal and social anxiety related to the study and their influence on the manifestations of intolerance to uncertainty. The correlational interrelationship of the features of anxiety-emotional reactions of young men and indicators of tolerance to uncertainty was statistically investigated.

**Key words:** tolerance, tolerance to uncertainty, youth, anxiety, personal anxiety, social anxiety.

ЗМІСТ	3
ВСТУП	
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНЕ ПІДґРУНТЯ ІНТОЛЕРАНТНОСТІ ДО НЕВИЗНАЧЕНОСТІ У СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ	5
1.1. Основні причини інтолерантності невизначеності у молодому віці	5
1.2. Соціальна тривога як наслідок не толерування невизначеності	12
1.3. Причини не толерування невизначеності у соціо-економічному довкіллі	18
1.4. Наслідки та зарядчі механізми при не толеруванні невизначеності	25
Висновки до першого розділу	33
РОЗДІЛ II. ЕМПІРИЧНЕ ВИВЧЕННЯ ПРИЧИН ТА НАСЛІДКІВ НЕ ТОЛЕРУВАННЯ НЕВИЗНАЧЕНОСТІ У МОЛОДОМУ ВІЦІ	34
2.1. Методи вивчення	34
2.2. Особливості процедури проведення дослідження	38
2.3. Характеристика основних патернів толерантності до невизначеності та тривожності	38
2.4. Вивчення кореляційної взаємопов'язаності особливостей тривожно-емоційних реакцій юнаків та показників толерантності до невизначеності	45
Висновки другого розділу	48
ВИСНОВКИ	49
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	51

## ВСТУП

Актуальність дослідження. Невизначеність, визначається як стани, де результат та / або розподіл ймовірностей результатів невідомі або непередбачувані [7;8], пронизує фізичне та соціальне середовище молоді [9]. Крім пандемії та війни, молоді люди також зазнали економічної невизначеності від супутньої кризи та стикаються з невизначеністю щодо майбутньої життєздатності планети через кліматичну кризу. Усвідомлення цих невизначеностей у реальному світі сприяє все більшому використанню молоддю соціальних медіа [10]. Соціальні медіа також є джерелом соціальної невизначеності через потенціал постійної оцінки іншими [11]. Ці загрози з боку невизначеного фізичного та соціального середовища поділяються підлітками по всьому світу і, можливо, сприяли глобальному зростанню депресії та тривоги молоді.

Як вид, люди зазвичай вважають невизначеність аверсивною. У дорослих це відображається поведінково на уникненні невизначеності, навіть коли це дорого зробити (парадокс Елсберга [12]). Це уникнення невизначеності збільшується з дитинства протягом усього підліткового віку до дорослого віку [13], у юнаків спостерігається більш дослідницька поведінка [14,15] та більша толерантність до невизначеного середовища порівняно з дорослими. Моделювання, що відтворюють типову поведінку юнаків, показали, що пікові втрати, пов'язані з більшою розвідкою під невизначеністю, призвели до збільшення загального приросту в довгостроковій перспективі [17]. Більш детальне дослідження нових середовищ та досвіду, а отже, і більше впливу невизначеності, у молодому віці пропонується надати переваги, які можуть спричинити подальший час у розвитку, який називається ' відкладена адаптація ' [18]. Тобто, типова поведінка юнака під дією невизначеності, мабуть, адаптована з точки зору здобуття досвіду, знань про нове доросле довкілля.

**Метою дослідження** було визначення причин наслідків нетолерантності невизначеності у молодому віці.

**Об'єктом дослідження** є інтолерантність до невизначеності як психологічне явище.

**Предмет дослідження** є причини та наслідки інтолерантності до невизначеності у молодому віці.

В ході дослідження поставлено наступні завдання:

1. охарактеризувати загальні підходи до не толерантності невизначеності;
2. описати зміни в суспільстві-котрі визначають толерантність до невизначеності;
3. з'ясувати основні способи появи інтолерантності до невизначеності;
4. проаналізувати особливості впливу цього явища на молодь;

Гіпотеза:

1. Ймовірно, показники не толерування невизначеності та тривожності будуть на високому рівні у досліджуваної молоді.
2. Толерантність до невизначеності , можливо, пов'язана з показниками особистої тривожності.

Наукова (теоретична новизна) полягає у:

- вивченні доволі молодого поняття толерантність до невизначеності, розуміння причин та наслідків у даному процесі сприйняття та оцінки довкілля.
- дослідження впливу показників тривожності, таких як особиста та ситуативна триводність на показники толерантності до невизначеності.

**Практичне значення** полягає у емпіричному вивченні показників, причин та наслідків толерантності до невизначеності та показників тривожності.

**Методологія:** Шкала інтолерантності до невизначеності С.Буднера. Адаптація Корнілової і Чумакової. Опитувальник тривожності Спілбергера-Ю.Ханіна, Шкала соціальної тривоги.

Бакалаврська робота складається зі вступу, двох розділів, висновків, літератури.

## **РОЗДІЛ I. Теоретичне підґрунтя інтолерантності до невизначеності у студентської молоді**

### **1.1. Основні причини інтолерантності до невизначеності у молодому віці**

Нетерпимість невизначеності - це особистісна диспозиція, що відображає “ тенденцію до переживання або тривожності через, поки що невідомі елементи ситуації, чи можливий результат негативний чи ні [13]. Люди з високим рівнем толерантності до невизначеності намагаються терпіти та толерувати невизначеність передбачати негативні наслідки ситуації, викликані невизначеністю (тобто невпевненістю у тому що станеться) і зазвичай відчують негативні емоційні, поведінкові та когнітивні реакції при вирішенні невизначених ситуацій [13].

Інтолерантність до невизначеності спочатку була концептуальним або ж когнітивний фактором вразливості та занепокоєння, можна сказати, що це основна особливість генералізованого тривожного розладу (ГТР). Зараз широко визнано, що, хоча інтолерантність до невизначеності залишається центральним у ГТР, вона має широке застосування у загальному діапазоні психопатологій, таких як інші тривожні розлади, obsесивно-компульсивний розлад, депресія, посттравматичний стресовий розлад, порушення харчування, порушення вживання речовин та розлади особистості [15; 16]. Крім того, останні дані підтверджують роль толерантності до невизначеності як способу трансдіагностики у процесах зміни транстерапії та протоколах лікування зосередження уваги на толерантності до невизначеності при детальному описі різних психологічних розладів виявилися [15; 16].

Тим не менш, література про трансдіагностику та характер толерантності до невизначеності в основному ґрунтується на дослідженнях, проведених у дорослих групах. Недостатня увага приділяється ролі толерантності до невизначеності у молоді, хоча більшість психологічних розладів розпочинаються у підлітковому віці . Це недопрацювання у літературі викликає сумніви у тому, що юнаки стикаються з новими, змінними та некерованими

подіями, та великою кількістю невизначеностей у різних галузях (наприклад, сексуальність, освіта, ідентичність, міжособистісні стосунки, відносна незалежність від батьків). Більше того, юність є стадією розвитку мозку та ЦНС характеризується дозріванням нейронних шляхів, пов'язаних з інгібіторним контролем (тобто регулюванням емоцій та поведінки) та когнітивні переконання про майбутнє, невизначеність та загрози. Тому, вивчення толерантності до невизначеності в підлітковому віці має вирішальне значення, оскільки це може допомогти збільшити знання про траєкторії розвитку психопатології, які почалися в цей період життя, такі як тривожні розлади, порушення вживання психоактивних речовин та розлади харчування.

Оцінка толерантності до невизначеності у підлітковому віці. З 1994 року величезна кількість літератури зосереджена на толерантності до невизначеності вимірювання, і більшість досліджень було проведено у групах студентів та дорослих. Шкала нетерпимості до невизначеності-12 (IUS-12) - це скорочена версія оригіналу, котрий містить 27-позицій. Шкала нетерпимості до невизначеності (IUS-27) [12; 17], це найпоширеніший захід самоопису, оцінка толерантності до невизначеності у дорослому віці. Початкові дослідження, що стосуються структури факторів IUS-12. Автор припустив, що опитувальник охоплює два окремі виміри: перспективний вимір толерантності до невизначеності, посилюючись на схильність до пошуку активної інформації, яка прагне зменшити невизначеність, та інгібіторний вимір толерантності до невизначеності, котрий відповідальний за вираз, прояв емоційних реакцій, орієнтованих на уникнення невизначеності[12; 17].

Однак найновіші літературні джерела погоджуються, що загальний фактор толерантності до невизначеності має бути сформованим із двох канонічних факторів для покращення адекватності факторного аналізу цієї моделі та підтримують використання загальної оцінки замість двох надмірно взаємопов'язаних вимірів [11; 13; 16].

Структуру факторів опитувальника IUS-12 у неклінічній вибірці юнаків вперше дослідили А. Боелен на його колеги. Були проаналізовані дані учасників

у віці 14 – 18 та створена двофакторна структура виникала з основного компонента ставлення до невизначеності.

Однак два з семи пунктів, які вважалися важливими для розрахунку коефіцієнту толерантності до невизначеності (тобто були по важливості №1 та №2), описаний вище інгібіторний коефіцієнт толерантності до невизначеності, що говорить про необхідність додаткового узагальнюючого чинника, як виявлено у досліджуваних групах дорослих осіб. Голландські вчені також досліджували структуру факторів, надійність та валідність IUS-12 у вибірці юнаків (віковий діапазон: 13 – 17 років). Двофакторна модель описувала дані краще, ніж однофакторна модель і виявлено, що інгібіторні фактори толерантності до невизначеності мають хорошу внутрішню надійність та узгодженість. Крім того, два фактори були частково інваріантними за статтю і були позитивно пов'язані із занепокоєнням тривогою, та негативно пов'язаним із прийняттям ризику в когнітивних завданнях.

Шкала толерантності невизначеності для дітей (IUSC). Перша спроба розробити шкалу, придатну для проведення у дітей та юнаків - це Шкала толерантності до невизначеності для дітей (IUSC), розширення IUS-27 зі спрощеними інструкціями та твердженнями для підвищення адаптативності до дитячого віку. IUSC був психометрично оцінений на високому рівні, у а змішаній групі досліджуваних молоді (здорові особи та із тривожним розладом) у віці 7 – 17 років. Загальний бал толерантності до невизначеності показав відмінний внутрішній показник в здорових та клінічних групах досліджуваних осіб. Виявлена високозначима позитивна кореляція з тривогою та турботою та помірними проявами толерантності до невизначеності: з поведінкою, яка шукає заспокоєння емоцій. Зовсім недавно А. Корначіо (2018) здійснив аналіз факторної структури IUSC та його скороченої версії, котра містила 12-позицій (IUSC-12) у його дослідженні взяли участь молоді особи у віці 9 – 18 років із та без тривожних розладів. Хоча модель чинникової структури встановлена у цьому дослідженні показала дані значно кращі, ніж двофакторна модель, дослідження поставило під сумнів використання загальної оцінки в клінічній



галузі дослідження, враховуючи трошки кращі результати статистичних аналізів [12; 17].

Перспективний та інгібаторний показники толерантності до невизначеності потрібно досліджувати при прогнозуванні тривоги та показників депресії в одночасному аналізі валідності та надійності спільного використання методів. Нещодавно вчені випробували обидві версії IUSC у дослідженні здорових осіб, це були діти та юнаки (віковий діапазон: 8 – 12 років). IUSC-12 в цілому був більш відповідним, у порівнянні із результатами IUSC загального для цієї вікової групи. На відміну від попередніх досліджень, дослідження завершилося тим, що одновимірною моделлю із лише 11 твердженнями – питаннями була б більш доцільною, ніж відповідна двохчинникова модель толерантності до невизначеності. Однак двохчинникова модель не поступалася б одночинниковій моделі з точки зору абсолютної форми та доцільності. Вчені виявили що особливу увагу варто приділити додатковому теоретичному опрацюванню або ж усуненню десятого твердження (тобто “Тобі завжди слід заздалегідь подумати, щоб уникнути сюрпризів”).

Майже сучасним для IUSC є переглянута версія цього опитувального (IUS-R). IUS-R - це вдосконалення IUS-12, зі спрощеною мовою, яку легко читати середньо статистичного 11-річний учня. Опитувальник IUS-R був розроблений для оцінки толерантності до невизначеності протягом усього життя: використання однакової ефективності з людьми різного віку, це зробило методику легкою для зрозуміння, та дозволило б прослідкувати як Інтолерантність до невизначеності розвивається протягом життєвого шляху і було б доцільним при допомозі в інтеграції результатів різних досліджень [10; 11].

Англомова версія була використана у здорових досліджуваних молодих осіб, дітей та юнаків з діагнозами аутизму або синдрому Аспергера. Однак чинникова структура не була розглянута у досліджуваних групах молоді, за винятком попередніх висновків восьми неклінічних досліджень британських та іспанських вчених Інтолерантність до невизначеності в групах по віку: 6 – 8

років; 9 – 11 років; 12 – 14 років; окремо досліджувалися студенти бакалаврату різних спеціальностей та університетів. У цих групах досліджуваних осіб домінувала двофакторна модель толерантності до невизначеності котра на достовірному статистичному рівні відображала домінуючу більшість отриманих даних. Однак, двохчинникова модель не була протестована, як це було зазвичай у великих порівняльних дослідженнях. Більше того, Боттесі та Фрістон (2012) не звертався до конвергентного / дискримінаційного аналізу при адаптації та подальшому застосуванні методики. У наступному дослідженні двофакторна модель підходила до даних краще, ніж однофакторна модель толерантності до невизначеності.

Італійські дослідники, застосовуючи методику IUS-R продемонстрували гарні результати внутрішнього узгодження цього опитувальника. Хоча дослідження підтримувало сексуальну інваріантність даної методики двохчинникова модель знову не досліджувалася. Зовсім недавно, однак, Боттесі досліджував структуру факторів IUS-R у групі досліджуваних котрі проживають у Італії, результати вказують, що двофакторна модель толерантності до невизначеності перевершила однофакторну модель. Умови достовірності моделі толерантності до невизначеності та досягнення методологічно хорошого рівня вимірювання досягнуто завдяки інваріантності через диференціацію по статі, віку та з плином часу[17; 21].

Сучасний світ стає все більш нестабільним, невизначений, складний і неоднозначний, що ставить людину перед складними викликами, оскільки це вимагає від неї високо рівня толерантності до невизначеності. Також зауважено велику кількість ситуацій, з якими сучасна людина може зітштовхнутися в будь-якій галузі її життя. Соціальна взаємодія особливо переповнена такими ситуаціями, оскільки неможливо запрограмувати інших людей діяти відповідно до наших очікувань або ж чітко передбачити як саме інші особи будуть поводити себе. Тому для встановлення гармонійних стосунків з іншими людьми, потрібно прийняти той факт, що люди можуть бути різними і щось може завжди відбуватися не за планом. Крім того, сучасний світ стає все більш

культурно різноманітним, ставлячи перед людьми нові вимоги, які мають завдання прийняти та зрозуміти це різноманіття. Варто зауважити, що Інтолерантність до невизначеності може бути стресовою для деяких людей, які звикли жити у світі, де все передбачувано. Якщо людина цього не робить, не справляється з цими викликами, тоді це може вказувати на серйозність її нетерпимості до невизначеності.

Вивчення цього явища розпочалося з роботи С. Френкель-Брунsvік (1949), який вивчав ставлення людини до неоднозначних ситуацій, які можуть оцінені, або як досить комфортні, або ж як викликаючі чималий дискомфорт це призводить до уникнення такого роду ситуацій. У той же час, при описі поняття толерантності до невизначеності С. Френкель-Брунsvік використовував термін «нетерпимість до неоднозначності». Однак сьогодні він майже ніколи не використовується, домінує термін «Інтолерантність до невизначеності» у сучасній науковій літературі, оскільки він витіснив термін «нетерпимість до невизначеності». Цей перехід пов'язаний з аконцептуальним переосмисленням цієї конструкції, що відбулося під час вивчення його ролі в контексті тривоги та тривожних розладів. Як в результаті цих досліджень Інтолерантність до невизначеності почали розглядати як особливість пізнання, що впливає на те, як людина сприймає інформацію у неоднозначних ситуаціях і реагує на це на особисто, тобто проявляє Інтолерантність до невизначеності у емоційній та поведінковій сфері [1; 7].

За той самий період М. Дугас та його колеги використовували ідеї попередників для побудувати когнітивно-поведінкової толерантності до невизначеності у моделі узагальненої тривоги, або ж загального тривожного розладу, доповнюючи її результатами досліджень у вибірках, групах досліджуваних здорових осіб. Трохи пізніше він та колеги провели дослідження, в якому вони підтвердили, що інтолерантність до невизначеності є специфічною ознакою генералізованого тривожного розладу, і це слід враховувати при його диференціальному діагнозі. . Крім того, у 2011 році був проведений метааналіз, котрий підтвердив зв'язок між толерантністю до

невизначеності та узагальненим тривожним розладом, а також його зв'язки з нав'язливо-компульсивним та узагальненим депресивним розладом [1; 7].

Під час дослідження взаємозв'язків між толерантністю до невизначеності та різніманітних тривожних та депресивних розладів, В. Карлетон почав вивчати його концептуальну структуру. Він визначив нетерпимість до невизначеності як «диспозиційну характеристику, що виникає внаслідок негативних переконань щодо невизначеності та її наслідків». У результаті перевірки фактичної структури толерантності до невизначеності, вчений визначив два її основні аспекти:

1) перспективний (тобто когнітивно орієнтований, наприклад, « Мені неприємно зіштовхуватися з несподіванками»), більше пов'язаний із тривогою та нав'язливо-компульсивним розладом та

2) інгібіторний (тобто поведінка, наприклад, « Коли настає час діяти, невизначеність паралізує мене »), більше пов'язаний із соціальним занепокоєнням, панічним розладом, агорафобією, і депресією.

Результати, отримані Калтоном надають додаткові докази того, що Інтолерантність до невизначеності може містити важливий трансдіагностичний елемент тривоги та депресивності, їх розладів.

У той же час, МакЕвой та Махоні (2012) провели дослідження в групі досліджуваних осіб, котрі перебуваю на етапі пошуку найбільш ефективного лікувального впливу. Результати показали, що Інтолерантність до невизначеності був важливим посередником між невротизмом та різними проявами тривожності та депресивності, що підтверджує результати попередніх досліджень.

## 1.2. Соціальна тривога як наслідок не толерування невизначеності

Соціальна тривога є досить поширеною і може виникнути у всіх людей, залежно від значущості конкретної соціальної ситуації для особистості. Для неї характерне відчуття напруги і хвилювання в ситуаціях, коли людина може стати об'єктом спостереження або оцінки іншими і пов'язані з цим помилкові когнітивні поглядами та судження. Провідними когнітивними переконаннями людини з соціальним занепокоєнням є роздуми пов'язані із страхом негативної оцінки, страхом бути відкинутим, а також страх показати свою слабкість у вигляді надмірних хвилювань. Такі переконання можуть спонукати людину уникати таких ситуацій, які можуть призводити до значного погіршення якості життя особистості на різних рівнях функціонування, особливо у студентські роки [3; 5].

Соціальна тривога перетворюється на соціальний тривожний розлад, що починає викликати значний дискомфорт у людини та модифікує її життєдіяльність і заважає нормальному функціонуванню. П. Рапіі і С. Спенс зазначають, що ця остання характеристика особливо впливає на культурну адаптацію особистості, тому що люди із соціальним занепокоєнням покладаються на очікування та стандарти котрі домінують навколо них. Тому досвід та / або прояв соціальної тривоги може відрізнитися залежно від чинників, переданих культурою місця, країни, де проживає особистість. Цей факт визначає важливість проведення міжкультурного дослідження різних аспектів соціальної тривоги, а також деталізацію характеристик їх зв'язків з іншими психологічними явищами, включаючи Інтолерантність до невизначеності [1; 7].

П. Болен і А. Рейнджес був одним із перших, хто розслідував взаємозв'язок між толерантністю до невизначеності та соціальним занепокоєнням. Дослідники були зацікавлені в помірні тих закономірностей при яких Інтолерантність до невизначеності пояснює відмінності в мірах прояву соціальної тривоги під час контролю невротизму, страху негативної оцінки, чутливості до тривоги, самооцінки, перфекціонізму та патологічної тривоги. У

цьому дослідженні. Інтollerантність до невизначеності була унікальним визначником соціального занепокоєння на додаток до невротизму. Крім того, Інтollerантність до невизначеності разом з невротизмом та страхом негативної оцінки пояснювали велику частку розподілу соціальної тривоги. Результати цього дослідження надають докази того, що існує специфічний зв'язок між толерантністю до невизначеності та соціальним занепокоєнням. Однак вибірки, групи досліджуваних осіб не були достатньо репрезентативними, оскільки вони включали випадкові вибраних респондентів, переважно з вищою освітою та доступом до Інтернету, також жінки були більшістю у групах досліджуваних осіб.

У подібному дослідженні Р. Карлтон та його колеги концептуально доповнили дослідження Болена. Дослідники мали на меті повторити результати повязаностей між толерантністю до невизначеності та соціальним занепокоєнням, а також для вивчення різних аспектів толерантності до невизначеності, соціальної тривоги (страху перед соціальною взаємодією та працездатністю, соціальних негараздів та їх уникнення), негативних та позитивних впливів і чутливості до тривоги. Їх результати підтвердили тісний зв'язок між толерантністю до невизначеності та соціальною тривогою. Незалежною з усіх інших змінних, при цьому на Інтollerантність до невизначеності припадає дисперсія при першому записі в ієрархічній регресії та залишаються значущими, навіть якщо змінні були розташовані у зворотньому порядку. Крім того, коли Інтollerантність до невизначеності було поділено на два компоненти: потенційна тривога та гальмуюча тривога, Інтollerантність до невизначеності як інгібторне занепокоєння становило половину дисперсії страху перед соціальною взаємодією та ефективністю та третьою частиною дисперсії соціальних негараздів та уникнення [3; 9].

Однак мало що відомо про те, наскільки стосунки між толерантністю до невизначеності та соціальним занепокоєнням залишається стійкими проти впливу культури. Українська культура має свою специфіку, яка відрізняється від

західної, яка може в певному сенсі впливати на прояви соціальної тривоги в нашій країні.

Поки не проведено достатньо досліджень з цього питання, тому важливо спробувати частково повторити дослідження для перевірки початкової гіпотези про взаємозв'язок між толерантністю до невизначеності та соціальним занепокоєнням в іншому культурному контексті, використовуючи наявні методики. Також потрібно розширити його далі для вивчення взаємозв'язку між толерантністю до невизначеності та афективним та поведінковим компонентами соціального занепокоєння.

Важливо з'ясувати, як нетерпимість невизначеності пов'язана з проявом соціальної тривоги в культурному контексті, використовуючи групу досліджуваних сформованих з українського студентства Інтollerантність до невизначеності

Тривожні розлади у молоді є поширеними, і, за оцінками, 10 – 25 % відсотків молоді в США відповідає діагностичним критеріям тривожного розладу. Дитинство також може бути пов'язаним із тривожними розладами котрі у свою чергу результують низкою негативних наслідків, включаючи навчальні провали.

Оуенс, Стівенсон, Норгейт і Хадвін переконані, що труднощі у стосунках з батьками та однолітками пов'язані із супутніми проблемами психічного здоров'я, включаючи наступні: депресія, інші тривожні розлади, наркоманія та суїцидальність.

Визначення факторів, що надають когнітивну вразливість при тривожному розладі мають вирішальне значення для інформування про профілактику та лікування цього розладу.

Нетерпимість невизначеності (Інтollerантність до невизначеності) - це когнітивна вразливість в етіології та підтримці патологічної тривоги. Тривога є результатом очікування майбутнього негативу. Тобто подій, які ще не відбулися, і тому по суті передбачають міру невизначеності. Також, дослідники

припустили, що Інтолерантність до невизначеності є фундаментальний компонент більшості тривожних розладів.

Інтолерантність до невизначеності останнім часом було визначено як “ особиста диспозиційна нездатність терпіти зворотну реакцію викликано відсутністю важливої, ключової або достатньої інформації, і підтримується пов'язаним сприйняттям невизначеності ”[13; 19].

Вважається, що ця нездатність терпіти невизначеність призводить до дезадаптивних когнітивних, поведінкових та емоційних реакцій які характеризують симптоми багатьох тривожних розладів, таких як переживання, уникнення та злість. Відповідно до цього, надані емпіричні докази того, що експериментальна маніпуляція для збільшення інтолерантність до невизначеності призводить до збільшення тривоги та занепокоєння.

Конструкція толерантності до невизначеності в основному оцінювалася у дорослих, які проходили шкалу толерантності до невизначеності (IUS) та переглянуту 12-позиційна версія цього опитувальника (IUS-12). Обидва опитувальники оцінюють когнітивні, поведінкові та емоційні реакції на невизначеність. Деякі з цих реакцій включають стрес, сумніви, проблеми зі сном, утрудненим розслабленням та уникненням невизначених ситуацій, які є ознаками тривожних розладів. Щоб усунути перешкоди між побудовою ієрархії симптомів толерантності до невизначеності та тривожного розладу, Госселін (2008) розробив Індекс нетерпимості до невизначеності (IUI). IUI складається з частини А, яка містить 15 пунктів, що оцінюють загальну нездатність пережити невизначеність, та Частини В, котру утворюють 30 тверджень, що оцінюють різноманітні когнітивні та поведінкові реакції на невизначеність, та пов'язані з багатьма тривожними розладами.

Дослідження толерантності до невизначеності у молоді є важливим, враховуючи, що це явище було пов'язаним із когнітивною вразливістю для одного або декількох видів тривожних розладів і тому, ймовірно, присутній під час виникнення тривожних розладів, котрі зазвичай беруть свій початок у дитинстві. М. Комер та колеги (2009) адаптували методику IUS для дослідження



молоді (нетерпимість шкали невизначеності для дітей; IUSC) та створили відповідну форму батьківського звіту. Форма звіту про дітей була високо надійною, з хорошою конвергентною валідністю як методика дитячо-підліткової самовітності стосовно розрізнення тривожного розладу.

Узгодження поміж відповідями батьків та дитиною оцінкою свого стану для цієї методики було низьким. Такий показник неузгодженості відповідей дітей та батьків є поширеним у дитячих тривожних розладах, особливо при непомітних симптомах[18; 22].

На сьогоднішній день дослідження, що вивчають інтолерантність до невизначеності у молоді використовують звіт про дітей та / або батьків методику IUSC, знаряддя для дорослих IUS або IUS-12, яке застосовується для діагностики молоді, 34-позиційний опитувальник для батьків та дітей міра, в якій невизначеність є неприйнятною та зворотною або 5 тверджень від IUS, що застосовуються для молоді.

Деякі з цих досліджень вивчали взаємозв'язок між толерантністю до невизначеності та тривожними розладами у молоді. Результати показують, що Інтолерантність до невизначеності у молоді пов'язана з генералізованим тривожним розладом, а також симптоми депресії, тривожний розладом пов'язаним із розлукою, панічним розладом, obsесивно-компульсивним розладом та загальним станом здоров'я.

Загальні показники толерантності до невизначеності прогнозували складений діагноз ГТР порівняно з депресивними розладами та obsесивно-компульсивними при лікуванні, яке ґрунтується на пошуку Інтолерантність до невизначеності у молоді у віці 7 – 17 років. Крім того, показники толерантності до невизначеності прогнозували вираженість симптомів основного діагнозу, стосовно відповідей досліджуваних дітей; однак діагностика не помірна, цей взаємозв'язок, ще говорить про те, що інтолерантність до невизначеності може бути визначальною для тяжкості тривожного симптому може при тому не бути специфічною тільки для ГТР. Це важливо для розуміння того, що дитина була однаковою респондентом для обох замірів, і це знахідка не залишалася значною

при вивченні складених балів, припускаючи, що на результати може впливати загальні фонові настрої дитини[19; 21].

Ще одне дослідження виявило, що діти з коморбідним ГТР мали найвищі показники толерантності до невизначеності порівняно з дітьми з чистим генералізованим тривожним розладом аналогічна ситуація спостерігалася у досліджуваній групі здорових дітей. Крім того, діти при коморбідному ГТР також мали найвищу тривожність (ці показники були у батьків, так і результатах спостережень батьків за дітьми), що дозволяє припустити, що інтолерантність до невизначеності може бути пов'язаною з тривогою на високому рівні, а не з ГТР конкретно. Загалом, це дослідження свідчить про те, що інтолерантність до невизначеності пов'язана з трансдіагностичним розладом тривоги, вираженість симптомів котрих і може мати унікальний зв'язок з ГТР.

Певні дослідження вивчають взаємозв'язку між толерантністю до невизначеності, ГТР та трансдіагностичним тривожним розладом, вираженості симптомів у молоді, яка використовує кілька інформаторів (наприклад, незалежний рейтинг оцінювача додатково самозвітність) та використання міри загальної нездатності терпіти невизначеність а не міра реакцій на невизначеність. Відповідно до попередніх досліджень, котрі закликають до психометричних оцінок толерантності до невизначеності в клінічному вимірі дослідження толерантності до невизначеності для молодого населення було адаптовано методику IUI-A для використання з молоддю (Нетерпимість до невизначеності Індекс – А; Дитячий варіант: IUI-A-C) також вивчено його психометричні властивості, включаючи продуктивність окремих тверджень, внутрішню узгодженість, конвергентну валідність, розбіжність валідності та надійності повторного тестування. Крім того, був розроблений однопозиційний показник IUI клініциста (IUCR) з метою надати професійну інформативну можливість оцінювати загальний показник толерантності до невизначеності, не можливість терпіти невизначеність; конвергентна обґрунтованість та розбіжність цього рейтингу була високою. Було вивчено здатність методики IUI-A-C для прогнозування основної тяжкості діагнозу, а також здатності IUI-A-C

для прогнозування тяжкості діагнозу ГТР. Очікувалося, що методика IUI-AC матиме здатність продемонструвати високі психометричні характеристики. Припускалося, що IUCR продемонструє високі психометричні характеристики (конвергентна та розбіжна валідність). Нарешті, припущення стосувалися того, що IUI-A-C зможе передбачити як основний діагноз тривоги також його тяжкість та тяжкість діагностики ГТР.

### **1.3. Причини не толерування невизначеності у соціо-економічному довкіллі**

Вірусна пандемія COVID-19 та війна - це історичне порушення глобального здоров'я також це криза, яка продовжує сіяти хаос на мільйони життів.

М. Тейлор (2019) запропонував стосовно теми пандемії та здоров'я поділитися певними ознаками включаючи особливі широко розповсюджені травматичні події, часто позначені хвилями, очевидно, невизначеними для публіки, і характеризується неоднозначними кінцевими точками. Невизначеність і занепокоєння, пов'язані зі здоров'ям, органічно зростають у перед та постпандемічні періоди. Люди бояться зараження, неефективної профілактики, неадекватні зусилля щодо втручання та неконтрольовані поширення вірусу. Підвищення до можливого найбільш критичного діапазону ризиків для здоров'я, ймовірно, збільшуються під час пандемії та часто ці сприйняття підвищують оцінки ймовірності тяжких наслідків.

У нових ситуаціях, де невизначеність та неоднозначність є дуже високими, діти особливо вразливі до розвитку дезадаптивні реакції на стрес. Пандемія COVID-19 та війна і збільшене її висвітлення у ЗМІ, ймовірно, слугує “ критичним виміром” для прискорення проблем, пов'язаних зі здоров'ям.

Експерти прогнозують зростаючу кількість молодих осіб, які шукають клінічну допомогу, лікування для різних особистих поведінкових проблем та проблем зі здоров'ям у період перед та після пандемії .

З появою варіанту Delta COVID-19 вірус, діти стають все більш сприйнятливими до зараження. Крім того, пандемія та війна може залишити у дітей певні вразливості до кількох несприятливих психологічних наслідків оскільки вони відчувають багато непрямих наслідків пандемії. Ця проблематика створює суспільне здоров'я та глобальну економіку[19; 23].

Під час перед та постпандемічного періоду очікується порушення тривожного спектру у дитячих популяціях різко зростають ці розлади. Турботи, пов'язані зі здоров'ям збільшують страждання людей у відповідь на сприйняту невизначеність виникає загроза фізичному самопочуттю. Акцент фокусується на особистій гігієні та митті рук як запобіжних заходах щодо розповсюдження вірусу також може посилити симптоми, пов'язані з загальним станом здоров'я дітей. Наприклад, І.Лю та ін. (2020) серед китайських дітей та юнаків виявили підвищені показники ПТСР та ГТР після спалаху COVID-19. Симптоми страждання всередині цієї популяції позитивно корелюють із сприйняттям вірусу як загрозового або стигматизуючого.

Почуття контролю та передбачуваності, яке є настільки центральним при тривожних розладах дітей загалом можливо порушені у молодих пацієнтів, які переживають таку невизначену подію, як пандемія та війна.

Пандемії та їх наслідки створюють безліч несприятливі події, такі як смерть близьких людей, втрата роботи, фінансові стресові фактори, конфлікти у відносинах, внутрішні проблеми сім'ї: насильство та насильство над дітьми.

Крім того, діти з раніше існуючими медичними та психічними показами щодо стану здоров'я можуть не мати доступу до необхідної допомоги. Ці молоді люди тоді більш ймовірно, матимуть високий рівень занепокоєння з приводу пандемії а також можуть проявляти посилення самогубчих тенденцій, а також несуїцидальних самопошкоджень та порушень поведінки. Таким чином, коронавірус створює не лише потенційну кризу для громадськості й сфери надання медичних послуг, але також надзвичайна ситуація зі здоров'ям.

Моделі для розуміння пов'язаних психологічних наслідків глобальної пандемії недостатньо розвинені. Не дивно, що підходи до лікування для

пом'якшення наслідків в перед та постпандемічні періоди аналогічно зароджуються[10; 11].

Отже, дослідникам та клініцистам потрібна концептуальна схема розуміння та втручання під час цих безпрецедентні періоди. Нетерпимість до невизначеності (інтолерантність до невизначеності) є диспозиційною психологічною рисою, що характеризується інтенсивним страхом і зменшенням спроможності впоратися з невідомим. Відповідно, Інтолерантність до невизначеності може бути ключовою змінною для концептуалізації проблем, пов'язаних зі здоров'ям молоді під час спалаху вірусу та когнітивно-поведінкових втручань орієнтація на цей шлях є потенційно хорошим варіантом лікування.

Однак остання пандемія вразила США, сталося понад 100 років тому. Тому ці теоретичні поняття та методи лікування не вивчені в сучасний контекст спалаху вірусу. Для забезпечення належного фону, потрібно розпочинати з обговорення пандемії з аспектів соціального та психологічного впливу. Далі, пов'язані зі здоров'ям тривоги у молоді під час спалаху COVID-19 пов'язані із толерантністю до невизначеності та її місцем в різних розробках можливих шляхів психопатологічної траєкторії розвитку. Нарешті, ґрунтуючись та засадах когнітивно-поведінкової теорії варто завершувати опис потенційно корисних втручань, які спрямовані на редукцію занепокоєння, пов'язаного зі здоров'ям, а також непереносимістю невизначеності молоді.

Соціальний та психологічний вплив пандемії. Пандемії загалом посилюють наявні відмінності в здоров'ї у громадах. Історично, у більш збіднілих популяціях в суспільствах страждають довше і інтенсивніше через прихід пандемії. На першій хвилі пандемії грипу 1918 року в Норвегії бідні захворіли раніше. Мамелунд (2018) спостерігав негативну кореляцію між соціально-економічним статусом (СЕС) та рівнем захворюваності люди з нижчими доходами, які заражаються швидше і інтенсивніше. Так, зараження відбувалося відповідно у тих сім'ях де був низький рівень доходу, сама для цих прошарків спостерігалася більш гостра пандемія COVID-19, де були негаразди

через реорганізацію сім'ї, продовольчу незабезпеченість, відсутність доступу до належної медичної, допомоги, працевлаштування на менш престижних роботах, посилений фінансовий стрес та раніше існуючий негативний психічний стан здоров'я [21;24].

Незначні групи невпинно уражені — фізично, фінансово та психологічно пандемією COVID-19 та війною. Непропорційна захворюваність та показники смертності задокументовані в межах популяції людей кольорових (ВІРОС). Багато педіатричних пацієнтів із традиційно маргіналізованих групи мають підвищений ризик зараження та ускладнень через високі супутні захворювання. Латиноамериканська та афро-американська молодь страждає більш високим рівнем поширеності різних медичних хворіб: такі стани, як астма, діабет, захворювання серпоподібних клітин, та ожиріння, які перераховані як фактори ризику захворюваності та наслідкової смертності, пов'язані з інфекцією COVID-19. Молодь етнічних меншин - це населення, яке може бути під особливою загрозою для поведінкового та фізичного здоров'я, виникнення певних розладів, але вони разом з тим зіштовхуються із відмінностями у психічному здоров'ї, для них використання послуг, інтенсивність та якість порівняно з молоддю із забезпечених країн набагато нижча. Тому психологічні стратегії втручання повинні бути досить гнучкими для вирішення проблем населення з високим рівнем ризику, оскільки їх потреби змінювалися протягом усього часу життєвого циклу пандемії. Рекомендації для усунення цих відмінностей у поведінковому здоров'ї, послуги з догляду в перед та постпандемічний період є предметом дискусій у більшості сучасних науково практичних напрямків розвитку суспільства.

Здоров'я та пов'язані із ним страждання серед молоді у зв'язку із COVID - 19 Пандемією зараз все ще мають свою незмінну актуальність. Хоча медичні працівники часто не знайомі із ментальним здоров'ям, переживаннями тривоги у молодих пацієнтів, ці турботи є тим не менш, відносно поширеними; різні фізіологічні, емоційні, когнітивні та поведінкові симптоми не втрачають важливості. Критичний стан виникає, коли люди стають зайнятими і надмірно

переймається доброякісними тілесними відчуттями або фізичними змінами (тобто кашлем, ниючими відчуттями у м'язах) шляхом інтерпретації вони класифікують це як ознаки серйозної хвороби. Спотворене сприйняття тілесних сигналів призводять до занепокоєння та емоційного лиха а також різніманітної деструктивної поведінки, тобто пошуку безпеки, включаючи соціальну, відкликання, панічна покупка ліків та висока потреба використання медичної допомоги[21; 23].

Компульсивна поведінка, така як повторне очищення та миття рук може інтенсифікуватися під час пандемії через ризик зараження вірусом. Молоді пацієнти неодноразово діагностували у себе медичні стани, переживали численні турботи, пов'язані зі здоров'ям. Більш конкретно, дослідження показують підвищений рівень тривоги в молодому віці для популяції з діагнозом діабет, функціональний біль у животі, коронарне захворювання серця та астма. Тому, мабуть, розумно підозрювати це, що діти з супутніми розладами психічного здоров'я та медичними розладами при таких умовах більш піддаються небезпеці для здоров'я, через переживання тривоги під час пандемії через побоювання забруднення та турботи про можливе загострення своїх хвороб.

Варіації розвитку вираження симптомів такі як явна вербальна виразність опису своєї хвороби та пошук безпеки. Молодші діти можуть бути менш здатні перекласти свої страждання словами, ніж юнаки та юнаки. Отже, молодші пацієнти можуть висловити своє страждання більше через руйнівну поведінку. Далі, Хейг-Фергюсон та його колеги (2020) відзначили, що молодші пацієнти можуть продемонструвати поведінку, яка ґрунтується на пошуку безпеки, шляхом отримання заспокоєння від батьків / опікунів, тоді як пацієнти старшого віку частіше шукають потрібну інформацію в Інтернеті як форму перевірки поведінки в періоди криз, такі як пандемія та війна.

Як свідчить огляд до пандемічної літератури розуміння проблем, пов'язаних зі здоров'ям, у молодих пацієнтів обмежене, але має тенденцію до розширення. Однак концептуалізація психологічних механізмів, пов'язаних зі

здоров'ям, тривоги дещо рудиментарні. Порушення конструкції інформації у пов'язані складові частини додають чинності негативним переконанням про особисте здоров'я.

Варто зазначити, що інтолерантність до невизначеності пропонується як потенційно життєздатна змінна для декодування здоров'я та інших тривог під час спалаху COVID-19.

Нетерпимість невизначеності. Особи з високим рівнем толерантності до невизначеності вважають неоднозначність нестерпною і досвід труднощів у функціонуванні у невизначених ситуаціях у них практично відсутній. Інтолерантність до невизначеності проявляється як тривога, емоційне лихо, неефективне вирішення проблем та уникнення невизначеності. Геберт і Дугас (2019) розробили концептуальну модель авангарду, що окреслює внесок толерантності до невизначеності у розвиток тривоги. Багато невідомих, непередбачуваних життєвих подій породжують негативні переживання. Крім того, ці неоднозначні та нові обставини, природно, призводять до почуття невизначеності [19; 25].

Коли діти та юнаки катастрофічно неправильно трактують ці невизначеності, їх нетерпимість зростає. Збільшення загрози, яку представляє невизначеність, призводить до різних несприятливих наслідків, включаючи неприємні занепокоєння та тривогу.

Відповідно, інтолерантність до невизначеності, здається, особливо добре підходить для пояснення тривоги під час безпрецедентної пандемії. Зрозуміло, що інтолерантність до невизначеності викликає занепокоєння. Вважається, що майже 40% юнаків переживають різноманітні тривоги при не толерантності до невизначеності. Високий рівень не толерантності до невизначеності пов'язані з румінацією та катастрофізацією.

Більше того, не інтолерантність до невизначеності сприяє уникненню, прагненню заспокоєння, плануванню найгірших сценаріїв та надмірній обережності. Молоді особи з підвищеним рівнем не толерантності до невизначеності, як правило, завищують рівень переживань, використовують це



як техніку вирішення проблем. Можливо, це є причиною того, що інтолерантність до невизначеності виявляється трансдіагностично пов'язаною з різноманітними тривогами [17; 26].

Шляхи від інтолерантності до невизначеності до різних форм психопатології дитини. Зв'язок між толерантністю до невизначеності і тривожністю може прогресувати до множинної тривоги, розлади стають все більш зрозумілими. Наприклад, проблеми, пов'язані зі здоров'ям та інтолерантністю до невизначеності доказово є взаємозакономірними. Не дивно, якщо страждають діти через непередбачувані стани здоров'я та піддаються незнайомим медичним процедурам, ймовірно, виникає невизначеність при такому стані справ. Особливо, коли у дітей з'являються хронічні захворювання, та супутня вразливість до несприятливих наслідків інтолерантності до невизначеності. Олівер та колеги (2020) повідомили, що діти з проблемним здоров'ям, переживають тривогу, пов'язану з хронічними захворюваннями та підвищену інтолерантність до невизначеності через ситуаційну невизначеність, що обертається навколо непередбачувані медичні процедури. У свою чергу, це передчуття, стурбованість щодо лікування ще більше посилює початкові проблеми зі здоров'ям та тривогу. Багато невизначеностей, які супроводжують пандемію COVID-19, ймовірно, прискорить більшу кількість інтолерантності до невизначеності та турботи про здоров'я.

Значні дослідження пов'язують інтолерантність до невизначеності з нав'язливим – компульсивним розладом, генералізованим тривожним розладом та соціальним тривожним розладом через його пов'язаність з занепокоєнням і катастрофізацією. Сумнів і інтолерантність до невизначеності розглядаються як основні особливості obsесивно-компульсивних розладів.

#### **1.4. Наслідки та зарядчі механізми при не толеруванні невизначеності**

Гіллетт та його колеги (2018) заявили, що можуть бути такі примуси, як перевірка доцільності поведінки, котрі розглядаються як спроби зменшити невизначеність або неоднозначність.

Лікування інтолерантності до невизначеності та його особливості. Несподіваний, невідомий та динамічний характер пандемії викликає почуття невизначеності серед багатьох осіб. З більш поширеними сумнівами та непевностями, інтолерантності до невизначеності, ймовірно, бере на себе більшу роль у тривозі, пов'язаній зі здоров'ям та його проблемами. Отже, оснащення медиків методами щодо цільові проблеми інтолерантності до невизначеності та проблем, пов'язаних зі здоров'ям потенційно ефективна стратегія втручання. На щастя, сучасний спектр когнітивної поведінкової терапії володіє підходами, що пропонують повний набір процедур для боротьби з інтолерантністю до невизначеності та її клінічними наслідками, особливо пов'язаними зі здоров'ям та тривогою.

Зокрема, психоосвіта, процедури когнітивної реструктуризації та просвітлення, поведінкові експерименти, ймовірно, підходять для лікування, як варіанти. Усі ці методи допомагають молодим пацієнтам досягти більше почуття контролю та майстерності прийняття невизначеності.

Наступним кроком буде окреслення, як застосовувати ці стратегії лікування, можливо пом'якшити тривогу, пов'язану з пандемією, та інтолерантність до невизначеності у молодих пацієнтів[20; 21].

Недавнє дослідження зазначило, що також бракує інформації, оскільки дезінформація є основними каталізаторами юнацької пандемії та пов'язаної з цим тривоги. Надалі, Раданович та ін. (2021 р.) виявили, що тривожить дітей та збільшується із більшим впливом загрозливих повідомлень: як від батьків, так і з зовнішніх джерел (наприклад., колеги, новини, Інтернет, соціальні медіа тощо). Ці результати узгоджуються з дослідженнями А. Рахмана, в яких зазначається, що страх передається через словесну загрозу повідомлення. Багато молодих пацієнтів не мають достатньої кількості інформації для

боротьби з повідомленнями про загрози під час пандемії та у них відсутні адекватні навички подолання. Отже, психоосвітні стратегії особливо цінні для лікування молоді з турботами, пов'язаними з пандемією, оскільки вони наділяють юних пацієнтів та лікарняний персонал для початкової модифікації інтолерантності до невизначеності.

Катастрофічні прогнози, завищення небезпеки, передбачення загрози, «а що, якщо.....» мислення – є поширеними у тривожної молоді. Ці думки, зазвичай, плутаються з можливістю та з ймовірністю і є насиченими невизначеністю. Більш конкретно, дитячі анксиогенні переконання під час пандемії включають такі думки, як “ Я боюся, що я помру через COVID-19, ” Я отримую тривожний або нервовий досвід від перегляду новин”, “ Боюся, що можу поширити вірус на інших, ” і “ Я хвилююся про зараження ”.

Однак, змінити ці переконання важко і особливо складно під час пандемії, де існує об'єктивна загроза. Тому вмиле застосування когнітивної реструктуризації є необхідною процедурою. Таким чином, молоді пацієнти навчаються перевіряти свої прогнози та більш точно оцінити ймовірності, а також величину потенційної небезпеки [23; 26].

Дві процедури когнітивної реструктуризації, сприятливі для дітей. Страху забруднення та турботи про те, щоб не захворіти, посилюється невизначеністю, що супроводжує пандемію. Більш конкретно, А.Танір та колеги (2020) заявляли про чистоту, а також нав'язливість миття рук, проте примуси стосовно цих процедур зросли під час спалаху вірусу. Ці симптоми особливо складні для лікування під час нормального функціонування, але під час пандемії ці заходи безпеки сильно заохочується, що робить цю поведінку ще складнішою у корекції. Крім того, інтолерантність до невизначеності ставить під загрозу розвиток надмірного страху. Тому вмиле застосування креативних методів, засноване на експозиції, є важливими. Ці процедури це способи, якими діти та юнаки можуть “ показати, що вони можуть ” прийняти невизначеність та знайти особистий підхід до цього жахливого досвіду.

У передпандемічну епоху існували великі природні можливості для впливу. Крім того, медики мали змогу проводити багато експериментів включених у загальну життєдіяльність особи. Звичайно, експозиції модифікацій під час пандемії та кількох останньо окреслених міркувань щодо змін.

Нарешті, багаторазове залучення, окреслені , і творчі експозиції доступні для допомоги молодим пацієнтам, котрі страждають від невизначеності.

Світ бореться із непевністю та прагне встановити стабільність, котра колись домінувала у минулому столітті, а зараз домінує криза здоров'я.

Пандемія COVID-19, війна та їх наслідки сприяє численним несприятливим обставинам, які в свою чергу, призводить до ймовірних перевантажень у дитячих тривогах, пов'язаних зі здоров'ям.

Крім того, багато людей відчують “повторний прихід тривоги”, коли пандемія та війна офіційно закінчується. Однак через безпрецедентний і раптовий характер пандемії, стан науки та клінічна практика була дещо невідповідною. Тим не менш, розуміння ефектів пандемії та розвиток медичної стратегії пом'якшення страждань для молодих пацієнтів є вкрай необхідними.

Інтолерантність до невизначеності, ймовірно, являє собою сукупність для пов'язаних із тривогою симптомів та логічної трансдіагностичної мети для втручання[19; 24].

Ідентифікація та лікування інтолерантності до невизначеності потенційно допомагає покращити показники молоді емоційні та поведінкові реакції до рівня перед пандемією COVID-19. Зокрема, втручання, орієнтація на когнітивну гнучкість та збільшення впливу невизначеності обіцяє будувати більш сприйняте довкілля, інтенсифікувати контроль і інтолерантність до неоднозначності. Тому застосування існуючих методів, що пом'якшують інтолерантність до невизначеності у юних пацієнтів а також розробка нових, які могли б допомогти – рекомендується.

У той час як підходи СВТ до тривоги підтримуються емпірично і широко застосовується до різноманітних юних груп населення, традиційно

маргіналізовані популяції часто перебувають у неблагополучному стані через відсутність доступу до належної поведінкової охорони здоров'я. Пандемія та війна, ймовірно, посилює ці несприятливі обставини. Однак проведення перелічених втручань у інтегрованих юнацьких закладах охорони здоров'я нададуть можливості для звуження розбіжностей. Стигма зменшуватиметься, а доступ до інформації - збільшуватиметься з цими послугами. Крім того, ці налаштування зазвичай підкреслюють запобігання та раннє втручання.

Пандемія та війна стимулювала зростання популяризації телездоров'я, яке може включати втручання онлайн та застосовуватись інтегровано з іншими видами лікування. Віртуальна доставка послуг полегшує зручність та екологічно обґрунтована.

Кілька регуляторних бар'єрів для телемедицини та телепсихіатрії були усунутими через пандемію, яка дещо мінімізувала проблеми доступу. Однак цифровий розрив непропорційно негативно впливає на маргіналізовані популяції. Тому творчі рішення для зменшення розриву потрібні під час пандемій і надалі [18; 24].

Нарешті, вдосконалені та розширені психологічні послуги будуть потрібними для прискорення відновлення після наслідків пандемії. Перед пандемічний період є критичним періодом для планування та впровадження інтервенції. Він має бути оснащений інструментами для вирішення психологічних наслідків, на психологів покладено завдання вибудувати стійкість перед невизначеністю, підвищити самоефективність та зменшити занепокоєння. Зростає поведінкова медична грамотність для пацієнтів, доглядачів, зацікавлених сторін, і розробники стратегій розвитку медицини, політики матимуть вирішальне значення для підвищення обізнаності щодо психіатричних / психологічних проблем.

Покращена інтеграція доступних послуг у такі макросистеми як школи, установи первинної медичної допомоги та громадські організації, має потенціал для покращення клінічного та зменшення нерівності у поведінковому здоров'ї як в перед, так і після пандемічні періоди.

Нетерпимість невизначеності (інтолерантність до невизначеності) - це рисоподібна диспозиція, що відображає “ тенденцію до тривоги або засмучення при невідомих елементах ситуації, чи можливих негативних результатах. Люди з високим рівнем інтолерантності до невизначеності намагаються терпіти та моделювати негативні емоції, викликані невизначеністю (тобто невпевненістю у біді) і зазвичай відчують негативні емоційні, поведінкові та когнітивні реакції при вирішенні невизначених ситуацій.

Інтолерантність до невизначеності спочатку була як концептуально когнітивний фактор вразливості для занепокоєння, основною особливістю генералізованого тривожного розладу. Зараз широко визнано, що, хоча інтолерантність до невизначеності залишається центральним у ГТР, він має широке застосування у великому діапазоні психопатологій, таких як тривожні розлади, obsесивно-компульсивний розлад, депресія, посттравматичний стресовий розлад, порушення харчування, порушення вживання речовин та розлади особистості. Крім того, останні дані підтверджують роль інтолерантності до невизначеності як процесу трансдіагностики та трансерапії, а протоколи лікування, орієнтовані на інтолерантності до невизначеності при націлюванні на різні психологічні розлади, виявилися[23; 27].

Тим не менш, література про трансдіагностичний характер інтолерантності до невизначеності базується в основному на дослідженнях, проведених у вибірках дорослих. Недостатня увага приділяється ролі інтолерантності до невизначеності у молоді, хоча більшість психологічних розладів мають початок у підлітковому віці. Цей розрив у літературі є сумнівним, враховуючи, що юнаки стикаються з новими, змінними та неконтрольованими подіями, розкиданими великою кількістю невизначеностей у різних сферах (наприклад, сексуальність, освіта, ідентичність, міжособистісні стосунки, відносна незалежність від батьків). Більше того, юність - це стадія розвитку мозку, що характеризується дозріванням нейронних шляхів, пов'язаних з інгібторним контролем (тобто регулюванням інтолерантності до невизначеності та поведінки) та когнітивними переконаннями щодо

майбутнього, невизначеності та загрози. Тому вивчення інтолерантності до невизначеності в підлітковому віці має вирішальне значення, оскільки це може допомогти розширити знання про траєкторії розвитку психопатологій, які мають початок у цей період життя, такі як тривожні розлади, порушення вживання психоактивних речовин та порушення харчової поведінки.

Оцінка інтолерантності до невизначеності у підлітковому віці. Починаючи з 1994 р. велика кількість літератури була зосереджена на вимірюванні інтолерантності до невизначеності, і більшість досліджень проводилися на групах досліджуваних осіб студентів бакалаврату та дорослих. Шкала нетерпимості невизначеності-12 (IUS-12) - це скорочена версія оригінальної 27-позиційної шкали нетерпимості до невизначеності (IUS-27), і це найпоширеніший метод самовітності, котрий оцінює інтолерантність до невизначеності[24; 28].

Початкові дослідження, що стосуються структури факторів методики IUS-12, свідчать про те, що вона охоплює два окремі виміри: Перспективну інтолерантність до невизначеності, посиляючись на схильність до активної інформації, яка прагне зменшити невизначеність, та інгібіторну інтолерантність до невизначеності, виражаючи реакції, орієнтовані на уникнення, на невизначеність. Однак останні літературні огляди погоджуються з тим, що загальним фактором слід віддавати перевагу у порівнянні із двома канонічними чинниками для покращення адекватності моделей факторного аналізу та підтримки використання загальної оцінки замість двох надмірно взаємопов'язаних показників.

Структура факторів IUS-12 у неклінічній вибірці юнаків вперше була досліджена у 2010 році. Були проаналізовані дані учасників у віці 14 – 18, а двохфакторна структура з'явилася з аналізу основних компонентів. Однак два з семи пунктів, які вважаються такими, що відображають потенційний коефіцієнт інтолерантності до невизначеності (тобто №1 та №2), описані вище це: коефіцієнт інгібіторної інтолерантності до невизначеності, свідчать про

необхідність додаткового загального чинника, як це знайдено для вибірок та груп досліджуваних дорослих осіб.

Голландське дослідження також дослідило структуру факторів, надійність та обґрунтованість IUS-12 у вибірці юнаків (віковий діапазон: 13 – 17 років). Двофакторна інтолерантність до невизначеності дель підходила до даних краще, ніж однофакторна модель, і виявлено, що фактори потенційної та інгібіторної інтолерантності до невизначеності мають хорошу внутрішню надійність та узгодженість. Крім того, два фактори були частково інваріантними за статтю і були позитивно пов'язані з особистою тривожністю і негативно пов'язані з ризиком когнітивних завдань.

Перша спроба розробити шкалу, придатну для проведення дітям та підліткам, - це нетерпимість до невизначеності для дітей (IUSC), розширення методики IUS-27 зі спрощеними інструкціями та предметами для підвищення сумісності з дитячим віковим розвитком. Опитувальник IUSC був психометрично оцінений у змішаній вибірці досліджуваної молоді (здорові та з тривожним розладом) у віці до 17 років. Загальний бал показав чудову внутрішню узгодженість здорових та клінічних груп досліджуваних осіб, високі позитивні кореляції із занепокоєнням та тривожністю та помірну кореляцію знайдено з поведінкою, що шукає заспокоєння. Зовсім недавно було досліджено факторну структуру методики IUSC та її скороченої 12-позиційної версії (IUSC-12) у молодих досліджуваних осіб віком 9 – 18 років із тривожними розладами та без них.

Хоча модель монофакторна підходила до даних значно краще, ніж двофакторна модель, дослідження поставило під сумнів використання загальної оцінки в клінічних дослідженнях, враховуючи незначно кращі показники проведених досліджень та інгібіторів при прогнозуванні показників тривоги та депресії за одночасним аналізом дійсності.

Нещодавно випробувано обидві версії опитувальників IUSC у групі досліджуваних здорових дітей (віковий діапазон: 8 – 12 років). Опитувальник IUSC-12 в цілому був більш відповідним, ніж IUSC для цієї вікової групи. На



відміну від попередніх досліджень, дослідження зробило висновок, що одновимірна модель із лише 11 твердженнями буде більш парсимонічною, ніж відповідна модель біфактора. Однак інтолерантність до невизначеності не поступалася б однофакторній моделі з точки зору абсолютної форми .

Майже сучасним для методики IUSC є необхідність перегляду масштабу невизначеності ( або ж застосування методики IUS-R). Методика IUS-R - це вдосконалення опитувальника IUS-12 , спрощеною мовою, яку легко може читати та розуміти 11-річний учень. Опитувальник IUS-R був розроблений для оцінки інтолерантності до невизначеності протягом усього життя: використання однакової шкали з людьми різного віку полегшило б зрозуміння, як розвивається інтолерантність до невизначеності протягом життєвого шляху та допоможе інтегрувати результати різних досліджень.

У наступному дослідженні двофакторна модель підходила до даних краще, ніж однофакторна модель в групах італійських досліджуваних студентів магістратури, і опитувальник IUS-R продемонстрував хороші внутрішні значення узгодженості.

Хоча дослідження підтримувало статеву різноманітність модель біфактора знову не досліджувалася. Однак останнім часом вчені дослідили структуру факторів методики IUS-R у групі досліджуваних осіб італійської спільноти, показавши, що двофакторна модель перевершила двофакторну модель з точки зору ймовірності моделі та досягла рівня інваріантності вимірювання за статтю, віком та з часом[20; 27].

## Висновки до першого розділу

Нетерпимість невизначеності (інтолерантність до невизначеності) - це рисоподібна диспозиція, що відображає “ тенденцію до тривоги або засмучення при невідомих елементах ситуації, чи можливих негативних результатах. Люди з високим рівнем інтолерантності до невизначеності намагаються терпіти та моделювати негативні емоції, викликані невизначеністю (тобто невпевненістю у біді) і зазвичай відчують негативні емоційні, поведінкові та когнітивні реакції при вирішенні невизначених ситуацій.

Інтолерантність до невизначеності спочатку була як концептуально когнітивний фактор вразливості для занепокоєння, основною особливістю генералізованого тривожного розладу. Зараз широко визнано, що, хоча інтолерантність до невизначеності залишається центральним у ГТР, він має широке застосування у великому діапазоні психопатологій, таких як тривожні розлади, обсесивно-компульсивний розлад, депресія, посттравматичний стресовий розлад, порушення харчування, порушення вживання речовин та розлади особистості. Крім того, останні дані підтверджують роль інтолерантності до невизначеності як процесу трансдіагностики та трансерапії, а протоколи лікування, орієнтовані на інтолерантності до невизначеності при націлюванні на різні психологічні розлади, виявилися.

Нарешті, вдосконалені та розширені психологічні послуги будуть потрібними для прискорення відновлення після наслідків пандемії та війни. Перед пандемічний період є критичним періодом для планування та впровадження інтервенції. Він має бути оснащений інструментами для вирішення психологічних наслідків, на психологів покладено завдання вибудувати стійкість перед невизначеністю, підвищити самоефективність та зменшити занепокоєння..

## **РОЗДІЛ 2. Емпіричне вивчення причин та наслідків не толерування невизначеності у молодому віці**

### **2.1. Методи вивчення**

1. Шкала інтолерантності до невизначеності С. Буднера. Адаптація Т. Корнілової і С.Чумакової.

Шкала нетерпимості до неоднозначності Буднера містить 16 пунктів (вісім сформульованих позитивно і вісім негативних тверджень ) котрі стосуються непевних невизначених ситуацій. Для оцінки кожного твердження використовували 7-бальний формат оцінки відповідей. Шкала оцінки відповідей пояснюється наступним чином: повністю погоджуюся, трохи погоджуюся, трохи не погоджуюся, повністю не погоджуюся.

Попередньо використовувалася шкала, котра складалася з чотирьох категорій відповідей: 1: повністю згоден, 2: згоден, 3: не згоден і 4: абсолютно не згоден.

Шкала С. Буднера включала субшкали (новизна, складність, нерозв'язність), які провокують тривогу в різних ситуаціях. Феноменологічні реакції відображають те, як людина сприймає, оцінює, і відчуває навколишнє середовище. Оперативні відповіді відображають те, як хтось поводить себе або діє стосовно до зовнішнього середовища. Неоднозначні ситуації відносять до нерозв'язних (передбачення у ситуації великої кількості складностей ситуації з різними рівнями), складних (багато сигналів та повідомлень) і нових (незвичайні сигнали).

2. Опитувальник ситуативної тривожності Ч. Спілбергера- Ю.Ханіна.

Опитувальник призначений для оцінки реактивної та особистісної тривожності. Особистісна тривожність розглядається авторами як відносно стійка індивідуальна якість особистості, яка характеризує ступінь її занепокоєння, турботи, емоційної напруги внаслідок дії стресових факторів.

Реактивна чи ситуативна тривожність - це стан підлітка, який характеризує ступінь його занепокоєння, турботи, емоційної напруги та розвивається під час конкретної стресової ситуації. Якщо особистісна тривожність є стійкою

індивідуальною характеристикою, то стан реактивної тривожності може бути достатньо динамічним і за часом, і за ступенем вираженості.

Опитувальник складається з 40 питань-суджень, з котрих перші 20 призначені для оцінки реактивної тривожності (шкала "Як ви себе почуваете в даний момент?") та 21-40 - для визначення особистісної тривожності (шкала "Як Ви себе почуваете звичайно?"). На кожне запитання можливі 4 відповіді за ступенем інтенсивності (зовсім ні, мабуть так, вірно, цілком вірно) - для шкали реактивної тривожності, та 4 відповіді за частотою (майже ніколи, іноді, часто, майже завжди) - для шкали особистісної тривожності.

Одні питання-судження в опитувальнику Ч. Спілбергера сформульовані так, що відповідь (1) означає відсутність чи легку ступінь тривожності..

Показник результату за кожною шкалою може знаходитись в діапазоні від 20 до 80 балів. Чим він більший, тим вищий рівень тривожності (реактивної або особистісної). Оцінка рівнів реактивної та особистісної тривожності за результатами показників здійснюється в таких межах: до 30 балів - низький рівень тривожності, від 31-45 балів - середній, більше 45 балів - високий рівень тривожності.

За Ю. Ханіним, стан тривоги (або ситуативна тривожність, позначаються однаково): «СТ»- виникають «як реакція людини на різні, найчастіше соціально-психологічні стресори (очікування негативної оцінки або агресивної реакції, сприйняття несприятливого до себе ставлення, загрози своїй самоповазі, престижу). Навпаки, особистісна тривожність (ОТ) як риса, властивість, диспозиція дає уявлення про індивідуальні відмінності в схильності до дії різних стресорів. Отже, тут мова йде про відносно стійку схильність людини сприймати загрозу своєму «Я» в різноманітних ситуаціях і реагувати на ці ситуації з підвищенням СТ. Величина ОТ характеризує минулий досвід індивіда, тобто, наскільки часто йому доводилося відчувати СТ.

Шкала реактивної та особистісної тривожності (ШРОТ) має дві самостійні підшкали для окремого вимірювання тієї та іншої форми тривожності: - підшкали оцінки СТ з головним питанням про самопочуття в

даний момент і підшквал оцінки ОТ з формулюванням про самопочуття зазвичай (м). Оскільки нижче тривожність може оцінюватися і за іншими методиками, СТ і ОТ мають індекси: СТ і ОТ.

### 3. Шкала соціального тривоги М. Лейбовіца.

Шкала соціальної тривоги Л (LSAS) - це 24-позиційна шкала самооцінки, яка використовується для оцінки того, яку соціальна тривога відіграє роль у вашому житті в різних ситуаціях. LSAS був розроблений психіатром та дослідником Майклом Р. Лейбовіцом.

Шкала може бути використана в емпіричних дослідженнях для визначення рівня соціальної тривоги, яку відчувають учасники, в клінічних умовах для оцінки конкретних симптомів пацієнта або людей, які стурбовані тим, що те, що вони відчувають, шкала містить у собі ознаки тривожного розладу.

Зараз фахівці рекомендують звичайний скринінг тривоги для всіх жінок та дівчат старше 13 років, тому LSAS - це один із типів скринінгового інструменту, з яким можна зустрітися під час звичайного візиту до лікаря.

Шкала соціальної тривожності оцінює як і соціальну тривогу в життєвих ситуаціях, так і уникнення цих ситуацій. Таким чином, кожен пункт LSAS описує ситуацію, в якій ви повинні наступним чином оцінити запитання.

Тривожний аспект запитання (наскільки тривожно чи страшно себе відчуваєте): 0 = немає тривоги; 1 = трохи тривожуся; 2 = помірно тривожуся; 3 = дуже тривожуся.

Уникнення даної ситуації (як часто ви уникаєте цю ситуацію): 0 = ніколи; 1 = періодично; 2 = часто; 3 = завжди.

Якщо питання описує ситуацію, яку зазвичай не переживаєте, потрібно уявити, як би відповідала досліджувана особа, якщо зіштовхнулася з ситуацією. На всі запитання відповідають, виходячи з того, як ситуації вплинули за останній тиждень.

Нижче наведено деякі зразкові ситуації з анкети:

Використання телефону на публіці.

Участь у невеликій груповій діяльності.

Їсти на публіці.

Зустріти людей, яких ти не знаєш

Виступ публічний під час зустрічі

Виголошення промови

Це лише короткий список, і методика охоплює багато інших типів ситуацій, які, як відомо, викликають тривогу та занепокоєння щодо соціальних тривог. Ситуації, які зазвичай можуть призвести до соціальних тривожних симптомів, включають взаємодію з незнайомцями, здійснення телефонних дзвінків та зустрічі з незнайомими соціальними налаштуваннями. У методиці виділяють дві субшкали: тривога зумовлена соціальними ситуаціями та публічна тривога.

Шкала соціального тривожності оцінюється шляхом підсумовування оцінок за усіма твердженнями. Нижче наведені запропоновані інтерпретації для різних діапазонів балів.

55 – 65: Помірна соціальна тривога

65 – 80: Воражена соціальна тривога

80 – 95: високий рівень соціальної тривоги

Більше 95: Дуже високий

Як і будь-який інструмент самозвітності, бали за шкалою соціального занепокоєння Лібовіца повинні тлумачитися кваліфікованим фахівцем з психічного здоров'я та проводити повне діагностичне інтерв'ю щодо розладу соціального тривожності (СТР).

Дослідження показали, що LSAS є ефективним та економічно ефективним способом виявлення людей із проблемами соціального тривожності. Дослідження показують, що шкала є надійною та дійсною для вимірювання глобальної соціальної тривоги.

## 2.2. Особливості процедури проведення дослідження

З метою апробації та підтвердження робочої гіпотези про взаємозв'язок тривожності та інтолерантності до невизначеності у підлітковому віці, було досліджено 48 юнаків віком від 17 до 18 років різної статі, які навчаються ВНЗ міста Львова. Половина досліджуваних була віком 17 років (50 %) і навчалися на першому курсі, інша половина – молоді люди 18-и років. складала також 50% і навчалася на 2 курсі. Детальні характеристики досліджуваної групи розміщено у Таблиці 2.1.

Таблиця 2.1.

Демографічні особливості досліджуваної групи

		Кількість осіб	Відсоток
Курс(y%)	1 курс	24	50%
	2 курс	24	50%
Вік(y%)	17.00	24	50%
	18.00	24	50%

Дослідження відбувалося у період з 05 лютого по 12 лютого 2024 року в індивідуальній та груповій формі роботи також частково студенти виконували завдання онлайн. Індивідуальна робота з кожною досліджуваною особою тривала 40 хвилин. Групова робота тривала 1 годину.

## 2.3. Характеристика основних патернів толерантності до невизначеності та тривожності

З метою вивчення основних дослідницьких запитань про основні патерни толерантності до невизначеності, що формуються під впливом зовнішньо-соціальної ситуації в державі розгляньмо особливості поведінкової сфери досліджуваних осіб.

Розгляньмо основні прояви не толерантності до невизначеності у досліджуваних юнаків, як одного з наслідків впливу тривожності, спровокованої зовнішніми непевними соціально-політичними обставинами.

Найбільш яскраво вираженою була шкала складність ситуації ( $M = 30,42$ ,  $S.D = 2,7$ ). На рівні вище середнього підлітками декларувалися: новизна ситуації ( $M = 18,52$ ,  $S.D = 6,96$ ), невирішуваність ситуації ( $M = 14,47$ ,  $S.D = 7,65$ ) та загальний індекс не толерантності до невизначеності ( $M = 73,16$ ,  $S.D = 12,48$ ). (див. Таблиця 2.2 і Рис. 2.1 та 2.2).

Таблиця 2.2.

Середні показники інтолерантності до невизначеності для досліджуваної групи

	Мінімум	Максимум	M	S.D.
Новизна ситуації	4.00	28.00	18.52	6.96
Складність ситуації	9.00	56.00	30.42	8.83
Невирішуваність ситуації	3.00	21.00	14.47	7.65
Загальний індекс не толерантності до невизначеності	16.00	112.00	73.16	12.48

Отже, можемо підсумувати, що основні визначники не толерантності до невизначеності виражалися яскраво у досліджуваної молоді.

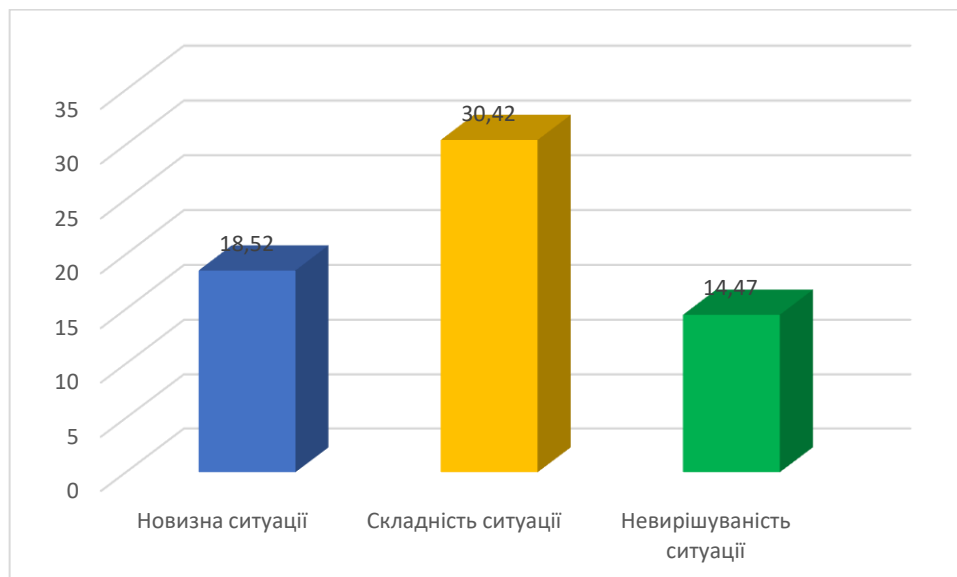
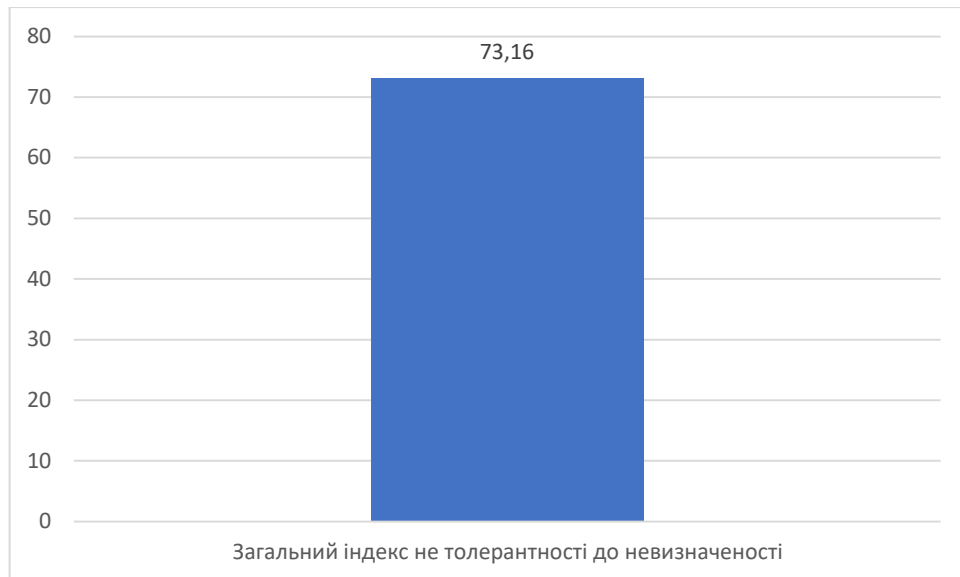


Рис. 2.1. Профіль патернів толерантності до невизначеності (загальногрупова характеристика)

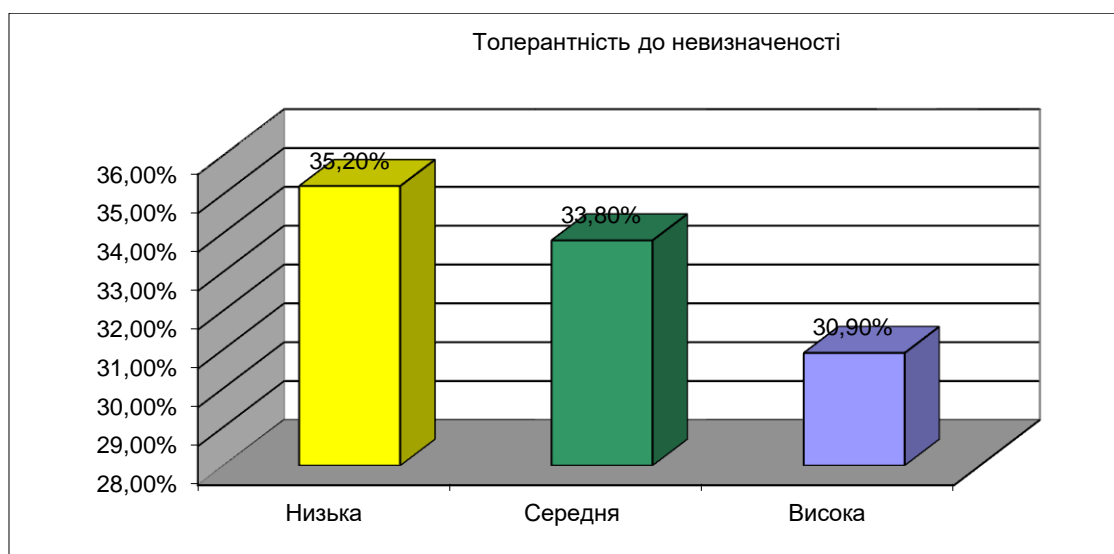




**Рис. 2.2. Профіль толерантності до невизначеності (загальногрупова характеристика)**

Зроблений частковий підсумок про високі показники не толерантності невизначеності підтверджують також узагальнені показники складності ситуації і її новизни. До загального показника не толерантності невизначеності входили такі патерни: новизна ситуації, складність ситуації та її не вирішуваність.

Студенти першого та другого курсів переважно характеризувалися низьким (35,2% досліджуваних осіб) та середнім (33 % досліджуваних осіб) рівнем прояву не толерантності до невизначеності. Високими показниками інтолерантності невизначеності характеризувалися виключно 30% досліджуваних юнаків (див. Рис. 2.3).



**Рис. 2.3. Розповсюдженість толерантності до невизначеності у досліджуваній групі**

Ці показники індексу не толерантності до невизначеності у студентів ВНЗ можуть свідчити про високий рівень непевності та занепокоєння у досліджуваних осіб.

З метою вивчення основних дослідницьких завдань про особливості тривожності юнаків у аспекті впливу на агресивність, що формуються під впливом зовнішньо-економічної ситуації в державі, розгляньмо особливості емоційної тривожності досліджуваних осіб.

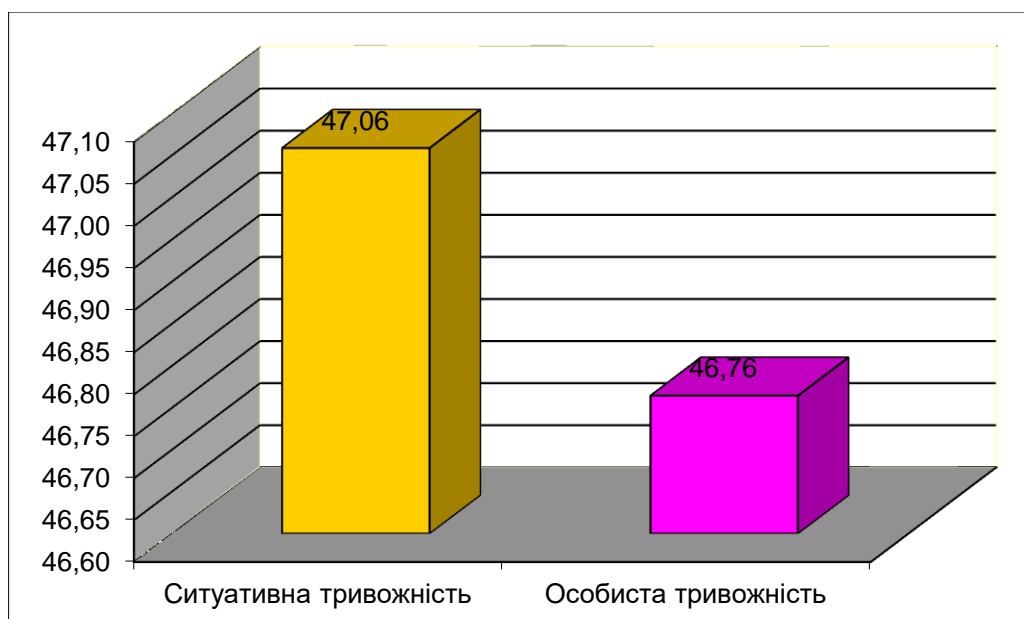
Проблема тривожності як відносно стійкого особистісного утворення порівняно рідко постає перед психологом у чистому вигляді. Зазвичай вона включається в контекст широкого кола питань: слабкої чи нервової, “стрибаючої” успішності (особливо в тих випадках, коли школяр пише контрольні роботи гірше, ніж класні чи домашні, відповідає біля дошки значно слабше, ніж з місця), підвищеної втомлюваності учня за відсутності для цього об’єктивних медичних показань, конфлікту школяра з ровесниками, дезадаптованості і т.ін.

У досліджуваних школярів і реактивна (ситуативна) ( $M = 47,69$ ,  $S.D = 7,01$ ) та особистісна ( $M = 46,76$ ,  $S.D = 6,2$ ) тривожності знаходилися на рівні значно вищому, ніж середній. Результати є зафіксованими на Рисунку 2.4 та у Таблиці 2.3.

Таблиця 2.3.

Середні показники тривожності для досліджуваної групи

	Мінімум	Максимум	M	S.D.
Реактивна (ситуативна) тривожність	35.00	69.00	47.05	7.01
Особиста тривожність	33.00	61.00	46.76	6.20

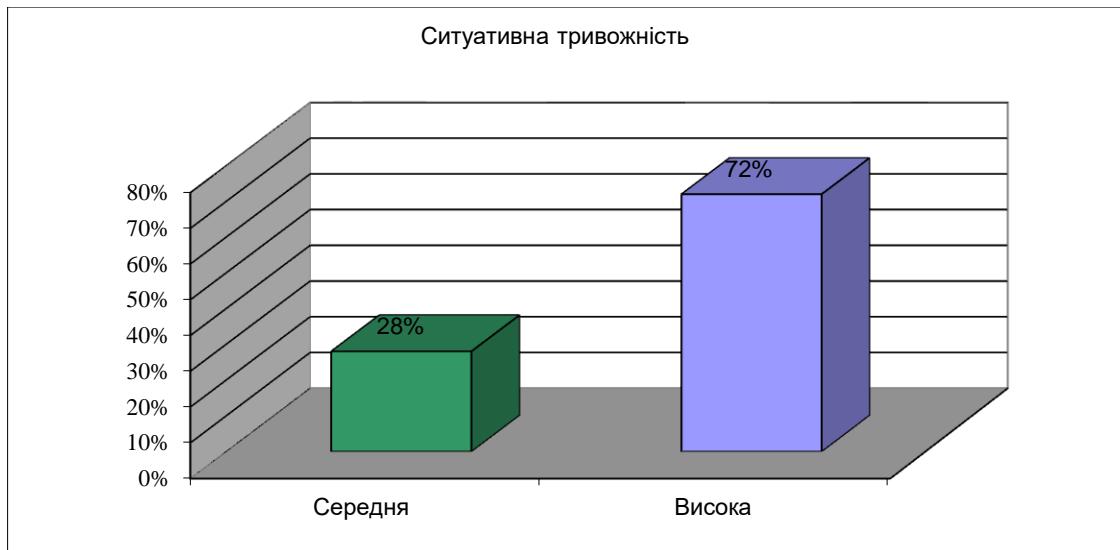


**Рис. 2.4. Середні показники тривожності: загально-групова характеристика**

Тривожність закономірно у юнацькому віці збільшується. Проте часто вона перевищує показник норми і набуває форми дезадаптуючого фактора, що приносить тяжкі внутрішні переживання. У групі досліджуваних осіб високі показники тривожності можуть виступити негативним чинником, що перешкоджатиме подальшій соціалізації.

З метою кращого розуміння емоційного стану досліджуваних учнів розгляньмо розподіл показників ситуативної та особистісної тривожності в опитаних юнаків.

Ситуативна тривожність у досліджуваних здобувачів, котрі навчаються у ВНЗ була у переважачої більшості осіб високою (характерна для 72% опитаних). Середня міра вираженості ситуативної тривожності була властивою для 28 % учнів (див Рис. 2.5).



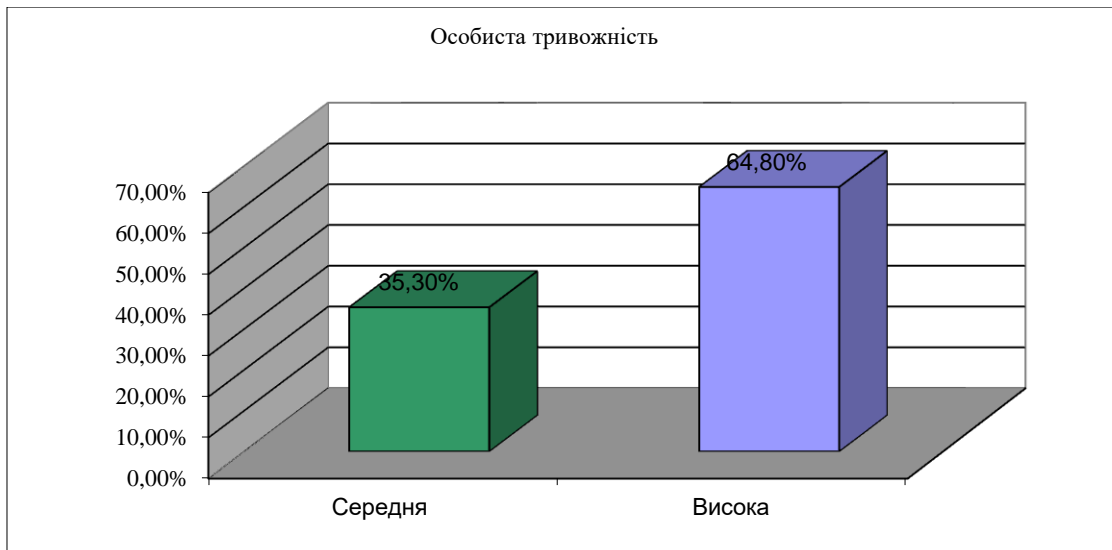
**Рис. 2.5. Розповсюдженість ситуативної тривожності**

Ситуативна тривожність— це типовий стан емоційної напруги, що обумовлений конкретною ситуацією і може бути різним за інтенсивністю та динамічним у часі.

Близьким за характером свого походження до стану тривожності є емоція страху. Як і тривожність, страх також багато в чому пов'язаний з прогнозуванням, очікуванням суб'єктом небезпеки, що наближається. Однак на відміну від тривожності, страх більшою мірою є емоційною реакцією на конкретну, найчастіше об'єктивно існуючу, реальну загрозу.

Страх заважає людині використовувати свої здібності, досягати поставлених завдань, бути щасливою та задоволеною. Переживання страху зазвичай варіюється від передчуття небезпеки, побоювання, до відчуття переляку, жаху. В останньому випадку ситуація, яка викликала інтенсивний страх (афект страху), може навіть завершитись летальним наслідком.

Зазвичай страх зароджується, коли джерело тривоги неможливо усунути, і вона переходить, поступово трансформуючись, у стан страху.



**Рис. 2.6. Розповсюдженість ситуативної тривожності**

Особистісна тривожність у досліджуваних юнаків, для більшої половини досліджуваних осіб була також високою – властива для 64% досліджуваних осіб, у середній мірі особиста тривожність була характерною для 35,3% досліджуваних юнаків. Такі високі показники особистої та реактивної, ситуативної тривожності можуть бути спричинені зовнішньою нестабільною соціально-політичною ситуацією у країні.

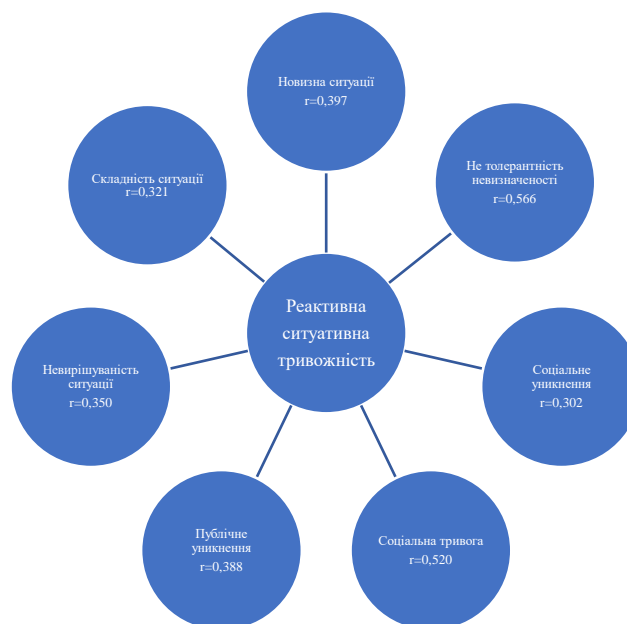
Особистісна тривожність — це стійка, константна властивість характеру, темпераменту, риса особистості, що проявляється у схильності індивіда відчувати тривогу незалежно від сили фактору небезпеки. Чим людина є беззахиснішою, тим більшою видається їй небезпека, тим тривожніше вона себе почуває, тим ширше коло ситуацій, які викликають в неї стан тривоги. У той же час, такі люди дуже обов'язкові та відповідальні, схильні до частих сумнівів, перевірки зробленого, але мають знижений поріг опору на стрес.

Отже, для юнаків, котрі прийняли участь у дослідженні, були характерними високі показники як реактивної тривожності, котра проявляється у конкретних життєвих ситуаціях так і особистої тривожності, що є сталим компонентом і може характеризувати стиль життя молодої особи.

## 2.4. Вивчення кореляційної взаємопов'язаності особливостей тривожно-емоційних реакцій юнаків та показників толерантності до невизначеності

Ймовірно, що основні способи тривожно-емоційного реагування будуть взаємопов'язаними із основними проявами не толерантності до невизначеності, для юнаків, котрі приймали участь у дослідженні.

Виявлено прямо-пропорційний, позитивний кореляційний зв'язок поміж публічним уникненням, як патерном соціальної тривоги, та ситуативною тривожністю ( $r = 0,387, p < 0,01$ ). Також ситуативна тривожність була прямо-пропорційно пов'язана із загальним індексом толерантності до невизначеності ( $r = 0,566, p < 0,01$ ), соціальним уникненням ( $r = 0,302, p < 0,05$ ), загальним показником соціальної тривоги ( $r = 0,520, p < 0,01$ ), публічним уникненням ( $r = 0,388, p < 0,01$ ), невирішуваністю ситуації ( $r = 0,350, p < 0,01$ ) та складністю ситуації ( $r = 0,321, p < 0,01$ ). Тобто, при високих показниках ситуативної тривожності, або коли діти у певних ситуаціях були надміру тривожними у них загострювалися усі показники не толерантності до невизначеності та у більшій мірі проявлялися у емоційно-мотиваційній сфері соціальної тривоги, особливо показники соціального та публічного уникнення (див. Рисунок 2.7.).



**Рис. 2. 7. Кореляційна плеяда ситуативної тривожності та показників нетолерантності до невизначеності**

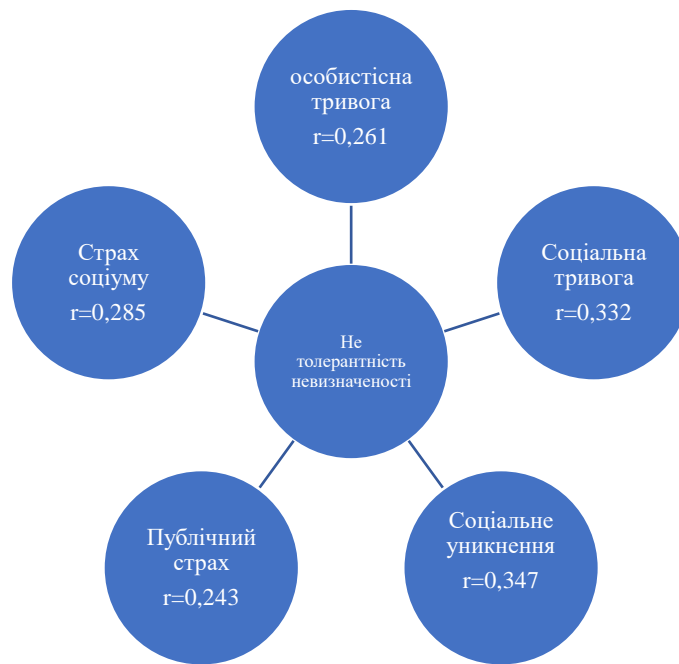
Ці результати служать підтвердженням основного припущення, котре служить основною метою роботи, про те, що основні патерни толерантності до невизначеності зумовлені високим рівнем переживання ситуативної тривожності.

Нетолерування непевності та невизначеності прямопропорційно, позитивно корелювала з загальною соціальною тривогою ( $r = 0,332$ ,  $p < 0,05$ ), тобто, учні з високою соціальною тривожністю частіше були не толерували непевні, нестабільні ситуації (див. Рис. 2.8.).

Загальний індекс нетолерування невизначеності був пропорційно пов'язаною з особистою тривожністю ( $r = 0,261$ ,  $p < 0,05$ ), тобто юнаки, котрі не толерували невизначеність у поведінці, переживали у більшій мірі почуття особистої сталої тривоги (див. Рис. 2.8.).

Також не толерування невизначеності позитивно, прямо-пропорційно корелювало з такими негативними поведінково-емоційними патернами як: соціальне уникнення ( $r = 0,347$ ,  $p < 0,01$ ), публічний страх ( $r = 0,243$ ,  $p < 0,05$ ) та страх соціуму ( $r = 0,285$ ,  $p < 0,05$ ). В опитаних юнаків висока не толерування невизначеності була зумовлена переживанням та втіленням у поведінкову реакцію публічного страху, соціального страху, соціального уникнення.

Отримані результати відповідно, як і попередні виявлені взаємопов'язаності, служать підтвердженням робочої гіпотези про взаємозумовленість тривожності та показників толерантності до невизначеності.



**Рис. 2. 8. Кореляційна плеяда та показників тривожності**

Теоретичною основою з'ясування причин проявів тривожності і проявів толерантності невизначеності, на думку більшості вчених, є взаємний зв'язок і вплив між тривожністю і не толеруванням непевності та їх розуміннями: тривоги і не прийняття непевності як стану, тривоги, як складного процесу, що включає компоненти стресу й загрози, а також тривожності і непевності як індивідуальної властивості особистості.

Прояви високої тривожності й нетолерування непевності є емоційними порушеннями, які свідчать про розлад саморегуляції і можуть бути показниками граничних нервово-психічних порушень, притаманних юнакам призовного віку. Вони розвиваються під впливом соціально-економічних, психологічних, екологічних та духовних чинників на фоні високої нервово-психічної напруги та індивідуально-психологічних якостей особистості. Витіснене не прийняття невизначеності викликає розвиток тривожних почуттів, які не завжди можуть усвідомлюватись, а тривожність часто провокує невпевненість у завтрашньому дні. Підсумовуючи, можемо стверджувати, що ситуативна тривожність була пов'язана з проявами не толерування непевності, та усіма показниками соціальної тривоги. Особиста, стійка тривожність пропорційно корелювала з загальним показником нетолерування непевності.



### **Висновки до другого розділу**

З метою реалізації завдань бакалаврської роботи та апробації робочої гіпотези було проведено емпіричне дослідження пов'язаності тривожності та толерантності невизначеності у юнаків, котрі навчалися у вищих навчальних закладах Львова на першому та другому курсі.

Серед здобувачів ВНЗ м. Львова переважають вище середніх показники не толерування непевності, невизначеності такі як новизна, складність та невирішуваність ситуації.

Для юнаків, котрі прийняли участь у дослідженні, були характерними високі показники як реактивної тривожності, що проявляється у конкретних життєвих ситуаціях, так і особистої тривожності, що є сталим компонентом і може характеризувати стиль життя молоді особи.

При високих показниках ситуативної тривожності, або коли діти у певних ситуаціях були надміру тривожними у них загострювалися усі показники не толерантності до невизначеності та у більшій мірі проявлялися у емоційно-мотиваційній сфері соціальної тривоги, особливо показники соціального та публічного уникнення. Основні патерни толерантності до невизначеності зумовлені високим рівнем переживання ситуативної тривожності.

Ситуативна тривожність була пов'язана з проявами не толерування непевності, та усіма показниками соціальної тривоги. Особиста, стійка тривожність пропорційно корелювала з загальним показником нетолерування непевності.

## ВИСНОВКИ

Нетерпимість невизначеності (інтолерантність до невизначеності) - це рисоподібна диспозиція, що відображає “ тенденцію до тривоги або засмучення при невідомих елементах ситуації, чи можливих негативних результатах. Люди з високим рівнем інтолерантності до невизначеності намагаються терпіти та моделювати негативні емоції, викликані невизначеністю (тобто невпевненістю у біді) і зазвичай відчувають негативні емоційні, поведінкові та когнітивні реакції при вирішенні невизначених ситуацій.

Нарешті, вдосконалені та розширені психологічні послуги будуть потрібними для прискорення відновлення після наслідків пандемії та війни. Перед пандемічний період є критичним періодом для планування та впровадження інтервенції. Він має бути оснащений інструментами для вирішення психологічних наслідків, на психологів покладено завдання вибудувати стійкість перед невизначеністю, підвищити самоефективність та зменшити занепокоєння. Зростає поведінкова медична грамотність для пацієнтів, доглядачів, зацікавлених сторін, і розробники стратегій розвитку медицини, політики матимуть вирішальне значення для підвищення обізнаності щодо психіатричних / психологічних проблем.

Покращена інтеграція доступних послуг у такі макросистеми як школи, установи первинної медичної допомоги та громадські організації, має потенціал для покращення клінічного та зменшення нерівності у поведінковому здоров'ї як в перуд так і після пандемічні періоди.

З метою реалізації завдань бакалаврської роботи та апробації робочої гіпотези було проведено емпіричне дослідження пов'язаності тривожності та толерантності невизначеності у юнаків, котрі навчалися у вищих навчальних закладах Львова на першому та другому курсі.

Серед здобувачів ВНЗ м. Львова переважають вище середніх показники не толерування непевності, невизначеності такі як новизна, складність та невіршуваність ситуації.

Перша гіпотеза підтвердилася наступним чином. Високі показники не толерантності невизначеності були характерними для досліджуваних юнаків та юнок, це додатково підтверджувалося також узагальненими показниками складності ситуації і її новизни. До загального показника не толерантності невизначеності входили такі патерни: новизна ситуації, складність ситуації та її невирішуваність.

Для юнаків, котрі прийняли участь у дослідженні, були характерними високі показники як реактивної тривожності, що проявляється у конкретних життєвих ситуаціях, так і особистої тривожності, що є сталим компонентом і може характеризувати стиль життя молоді особи.

Друга гіпотеза підтвердилася наступним чином. При високих показниках ситуативної тривожності, або коли діти у певних ситуаціях були надміру тривожними у них загострювалися усі показники не толерантності до невизначеності та у більшій мірі проявлялися у емоційно-мотиваційній сфері соціальної тривоги, особливо показники соціального та публічного уникнення. Основні патерни толерантності до невизначеності зумовлені високим рівнем переживання ситуативної тривожності.

Ситуативна тривожність була пов'язана з проявами не толерування непевності, та усіма показниками соціальної тривоги. Особиста, стійка тривожність пропорційно корелювала з загальним показником не толерування непевності.

**СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:**

1. Бондарчук О. І., Соломіна Г. В. Толерантність до невизначеності як показник когнітивного стилю керівників загальноосвітнього навчального закладу. Вісник Чернігівського національного педагогічного університету імені Т. Г. Шевченка. 2011. Т. 1. Вип. 84. С. 47–51 (Серія «Психологічні науки»).
2. Брюховецька О. В. Психологічні особливості толерантності до невизначеності в управлінській діяльності як однієї зі складових професійної толерантності керівників загальноосвітніх навчальних закладів. Проблеми сучасної психології. 2015. № 27. С. 70–81.
3. Гринчук О. І., Жук. В. В. Емоційний інтелект як складова психологічної готовності майбутніх офіцерів-психологів до професійної діяльності. Сучасний рух науки : тези доп. X міжнародної науковопрактичної інтернет-конференції, 2–3 квітня 2020 р. Дніпро, 2020. Т. 1. С. 318–323.
4. Громова Г. М. Методики дослідження зв'язків інтолерантності до невизначеності з наслідками травматичного життєвого досвіду. Наукові студії із соціальної та політичної психології. 2020. Вип. 45 (48). С. 88–99.
5. Гусєв А. И. Толерантність до невизначеності як чинник розвитку ідентичності особистості : дис. канд. психол. наук : 19.00.07. Київ, 2009. 233 с.
6. Литвин С. В. Толерантність до невизначеності як психологічний конструкт. Psychological journal. 2019. № 1 (21). С. 90–107. DOI: <https://doi.org/10.31108/1.2019.1.21>.
7. Омельченко Л. М. Вплив ситуації невизначеності на процес соціалізації сучасної української молоді. Науковий вісник Національного університету біоресурсів і природокористування України. Серія : Педагогіка, психологія, філософія. 2015. Вип. 230. С. 282–288. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/nvnau\\_ped\\_2015\\_230\\_45](http://nbuv.gov.ua/UJRN/nvnau_ped_2015_230_45).
8. Павленко Г. В. Особистісні диспозиції як чинник психологічного благополуччя особистості в контексті невизначеності. Актуальні проблеми психології : Збірник наукових праць Інституту психології імені Г. С.

- Костюка НАПН України. Т. VII : Екологічна психологія. 2018. Вип. 45. С. 230–239.
9. Павленко Г. В. Толерантність до невизначеності як ресурс психологічного благополуччя студентів. *Актуальні проблеми психології*. 2019. Т. 7. Вип. 47. С. 208–219.
  10. Перегончук Н. В. Ситуація невизначеності перехідного періоду розвитку суспільства як психологічна умова формування професійної компетентності майбутнього психолога. *Science Rise*. 2016. № 3 (20). С. 41–45.
  11. Помиткіна Л. В. Розвиток особистісної готовності студентів до прийняття стратегічного життєвого рішення з професійного самовизначення. *Збірник наукових праць. Психологічні науки*. 2013. Т. 2. Вип. 10 (91). С. 258–262.
  12. Саннікова О. П., Санніков О. І. Толерантність до невизначеності як предиктор прийняття рішень особистістю. *Вісник післядипломної освіти. Серія : Соціальні та поведінкові науки*. 2020. Вип. 12 (41). С. 98–123. DOI [https://doi.org/10.32405/2522-9931/2522-9958-2020-12\(41\)-98-123](https://doi.org/10.32405/2522-9931/2522-9958-2020-12(41)-98-123).
  13. Степура Є. В. Ціннісно-сміслові чинники прийняття рішень особистістю в умовах невизначеності : дис. ... канд. психол. наук : 19.00.01 – загальна психологія, історія психології. Київ, 2016. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/166024/3>.
  14. Стойчева К. Толерантность к неопределенности, креативность и личность. *Болгарский журнал психологии (SEERCP 2009, Материалы конференции, Ч. 2)*. 2010. Вып. 1–4. С. 178–188.
  15. Федоришин Г. М. Психологія коучингу : навчально-методичний посібник. Івано-Франківськ, 2018. 95 с.
  16. Хілько С. О. Психолого-педагогічні умови формування толерантності до невизначеності у майбутніх психологів // *Актуальні питання теорії та практики психолого-педагогічної підготовки майбутніх фахівців: матеріали Всеукр. наук.-практ. конф. (Хмельницький, 24–25 квіт. 2014 р.)*. Хмельницький: ХНУ, 2014. С.162–164.

17. Ambiguity, cognition, learning, teaching, and design : workshop and special panel session held at the International Conference of the Association for Educational Communications and Technology, Anaheim, California, October 22-25, 2003, and organized by the Learning Development Institute [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://www.learndev.org/ambiguity.html>
18. Bochner S. Defining intolerance of ambiguity / S. Bochner // The Psychological Record. – 1965. – № 15. – P. 393-400.
19. Budner, S. Intolerance of ambiguity as a personality variable. Journal of Personality. 1962. № 30 (1). P. 29–50. URL: <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1962.tb02303.x>.
20. Clampitt P. G. Managing organizational uncertainty : conceptualization and measurement [Электронный ресурс] / P. G. Clampitt, M. L. Williams. – Режим доступа : [http://www.google.com/search?q=cache:GY66GtUryU8J:www.imetacomm.com/otherpubs/research/manorguncertain.pdf+1.%09MacDonald+A.+\(1970\).+Revised+scale+for+ambiguity+tolerance&hl=uk&ie=UTF-8&inlang=ru.](http://www.google.com/search?q=cache:GY66GtUryU8J:www.imetacomm.com/otherpubs/research/manorguncertain.pdf+1.%09MacDonald+A.+(1970).+Revised+scale+for+ambiguity+tolerance&hl=uk&ie=UTF-8&inlang=ru.) – Назва з екрану.
21. Craik R. L. A tolerance for ambiguity / R. L. Craik // Physical Therapy. – 2001. – July. – Vol. 81. – P. 1292.
22. Furnham A. Tolerance of ambiguity : a review of the concept, its measurement, and applications / A. Furnham, T. Ribchester // Current Psychology : developmental, learning, personality, social. – 1995. – № 14. – P. 179-199.
23. Furnham A., Marks J. Tolerance of Ambiguity: A Review of the Recent Literature. Psychology, 2013. Vol. 4. No. 9, P. 717–728. 19. Buhr K., & Dugas M. J. Investigating the construct validity of intolerance of uncertainty and its unique relationship with worry. Journal of Anxiety Disorders, 2006. Vol. 20, P. 222–236.
24. Hobfoll S. Conservation of resources theory: its implication for stress, health, and resilience. Folkman S. 250 Випуск 41. 2022 (ed.). The Oxford handbook of stress, health, and coping. N.Y.: Oxford University Press, 2011. pp. 127–147

25. Greco V., Roger D. Coping with uncertainty: the construction and validation of a new measure. *Personality and Individual Differences*, 2001. Vol. 31, Iss. 4. P. 519–534.
26. Kahneman D., Tversky A. Judgment under Uncertainty: Heuristics and Biases. *Science*. 1974. September 27. Vol. 185. Iss. 4157. P. 1122–1131.
27. Khilko S. Study of future psychologists' tolerance to uncertainty maturity. *Science and Education*, 2017. Iss. 9. P. 59–67. DOI: <https://doi.org/10.24195/2414-4665-2017-9-10>.
28. MacDonald A. Revised scale for ambiguity tolerance : reliability and validity / A. MacDonald // *Psychological Reports*. – 1970. – № 26.
29. Luthans, F. & Youssef-Morgan, C. Psychological Capital: An Evidence-Based Positive Approach. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, 2017. Vol. 4. P. 339–366.
30. Norton R. W. Measurement of ambiguity tolerance / R. W. Norton // *Journal of Personality Assessment*. – 2002. – № 39(6). – P. 607-619.