

Чорноморський національний університет імені Петра Могили

(повне найменування вищого навчального закладу)

Навчально-науковий інститут післядипломної освіти

(повне найменування інституту, назва факультету (відділення))

Кафедра психології

(повна назва кафедри (предметної, циклової комісії))

«Допущено до захисту»

Завідувач кафедри психології

_____ А. І. Яблонський

“ ” _____ 2024 року

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на здобуття ступеня вищої освіти

магістр

(ступінь вищої освіти)

на тему: **ФОРМУВАННЯ ТОЛЕРАНТНОСТІ ДО НЕВИЗНАЧЕНОСТІ
ЯК ДЕТЕРМІНАНТИ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я У
ВИМУШЕНО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ У ЗВ'ЯЗКУ З ВІЙНОЮ**

Керівник: д. пс. н., доцент (професор б.в.з.)

Астремька Ірина Володимирівна

(вчене звання, науковий ступінь, П.І.Б.)

Рецензент: завідувачка кафедри психології НУК

ім. адмірала Макарова,

к. п. н., доцент

Карсканова Світлана Вікторівна

(посада, вчене звання, науковий ступінь, П.І.Б.)

Виконав: студентка VI курсу групи 665 Мз

Грабова Тетяна Валеріївна

(П.І.Б.)

Спеціальності: 053 «Психологія»

(шифр і назва спеціальності)

ОПІ: «Психологія»

Миколаїв – 2024 рік

Чорноморський національний університет імені Петра Могили

(повне найменування вищого навчального закладу)

Інститут, факультет, відділення	Навчально-науковий інститут післядипломної освіти
Кафедра, циклова комісія	Кафедра психології
Рівень вищої освіти	другий (магістерський)
Спеціальність	053 «Психологія»
ОПП / ОНП	«Психологія»

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри психології

_____ А. І. Яблонський

“ ” 2024 року

З А В Д А Н Н Я
НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ СТУДЕНТУ

Грабовій Тетяні Валеріївні

(прізвище, ім'я, по батькові)

1. Тема проєкту (роботи) Формування толерантності до невизначеності як детермінанти психологічного здоров'я у вимушено переміщених осіб у зв'язку з війною

керівник роботи: Астремька Ірина Володимирівна, д.пс.н., доцент (професор б.в.з.)

(прізвище, ім'я, по батькові, науковий ступінь, вчене звання)

затверджені наказом вищого навчального закладу від
«26» вересня 2024 року № 249/1.

2. Строк подання студентом проєкту (роботи) «21» листопада 2024 року

3. Вихідні дані до кваліфікаційної роботи: вступ, основна частина, висновок, список використаних джерел та літератури, додатки.

4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити) згідно з планом кваліфікаційної роботи магістра.

5. Перелік графічного матеріалу (з точним зазначенням обов'язкових креслень)
не планується

6. Консультанти розділів проєкту (роботи)

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис	
		завдання видав	завдання прийняв
Вступ	Астремська І.В.		
Розділ 1	Астремська І.В.		
Розділ 2	Астремська І.В.		
Розділ 3	Астремська І.В.		
Висновки	Астремська І.В.		

7. Дата видачі завдання 10.09.2024

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів проєкту (роботи)	Примітка
1.	Вступ до кваліфікаційної роботи	вересень 2024	
2.	Розділ 1. Теоретичні засади дослідження толерантності до невизначеності як детермінанти психологічного здоров'я	жовтень 2024	
3.	Розділ 2. Емпіричне дослідження взаємозв'язку толерантності до невизначеності та психологічного здоров'я у вимушено переміщених осіб у зв'язку з війною	жовтень 2024	
4.	Розділ 3. Психокорекційна робота щодо формування толерантності до невизначеності як детермінанти психологічного здоров'я у вимушено переміщених осіб у зв'язку з війною	жовтень 2024	
5.	Висновки	листопад 2024	
6.	Передкваліфікаційна практика	02.-15.09.2024	
7.	Оформлення списку використаних джерел, додатків	листопад 2024	
8.	Попередній захист	23.11.2024	
9.	Рецензія на кваліфікаційну роботу	02.12.2024	
10.	Захист кваліфікаційної роботи	23.12.2024	

Студент

_____ (підпис)

Грабова Т.В.

_____ (прізвище та ініціали)

Керівник проєкту (роботи)

_____ (підпис)

Астремська І.В.

_____ (прізвище та ініціали)

АНОТАЦІЯ

Грабова Т. В. Формування толерантності до невизначеності як детермінанти психологічного здоров'я у вимушено переміщених осіб у зв'язку з війною.

Кваліфікаційна робота на здобуття другого ступеня вищої освіти (магістр) зі спеціальності 053 – «Психологія». Чорноморський національний університет імені Петра Могили, Миколаїв, 2024 року.

Кваліфікаційну роботу присвячено теоретичному обґрунтуванню та емпіричному дослідженню толерантності до невизначеності як детермінанти психологічного здоров'я у вимушено переміщених осіб (жінок) у зв'язку з війною.

В першому розділі проведено теоретичне дослідження сутності толерантності до невизначеності, поняття психологічного здоров'я особистості та з'ясовано їх взаємозв'язок.

В другому розділі представлена емпірична частина даної роботи: описані методи дослідження та їх результати. Визначено рівні сформованості толерантності до невизначеності та змінних психологічного здоров'я та досліджено їх взаємозв'язок у вимушено переміщених осіб у зв'язку з війною.

В третьому розділі розроблено та апробовано психокорекційну програму, спрямовану на формування толерантності до невизначеності як детермінанти психологічного здоров'я для вимушено переміщених осіб у зв'язку з війною. Підтверджено ефективність психокорекційної програми щодо формування толерантності до невизначеності, в якій поєднано, як елементи методів формування толерантності для професійних груп, так і підходи для роботи з жінками, що знаходяться під дією стресових факторів, зумовлених феноменом вимушеного переміщення.

Ключові слова: толерантність до невизначеності, психологічне здоров'я, особистість, вимушено переміщені особи, війна, корекція, психологічна допомога, стрес.

ABSTRACT

Grabova T. V. Formation of tolerance to uncertainty as determinants of psychological health in forcibly displaced persons in connection with the war.

Qualification work for obtaining the second degree of higher education (master's degree) in the specialty 053 – «Psychology». Petro Mohyla Black Sea National University, Mykolaiv, 2024.

The qualification work is devoted to the theoretical substantiation and empirical research of tolerance to uncertainty as determinants of psychological health in forcibly displaced persons (women) in connection with the war.

In the first section, a theoretical study of the essence of tolerance to uncertainty, the concept of psychological health of the individual and their relationship are clarified based on the analysis of scientific literature.

In the second section, the empirical part of this work is presented: the research methods and their results are described. The levels of tolerance to uncertainty and psychological health variables were determined and their relationship was investigated in forcibly displaced persons due to the war.

In the third section, a psychocorrectional program was developed and tested, aimed at forming tolerance to uncertainty as a determinant of psychological health for forcibly displaced persons due to the war.

The effectiveness of the psychocorrectional program for forming tolerance to uncertainty was confirmed, which combines both elements of methods for forming tolerance for professional groups and approaches to working with women under the influence of stress factors caused by the phenomenon of forced displacement.

Keywords: *tolerance to uncertainty, psychological health, personality, forcibly displaced persons, war, correction, psychological assistance, stress.*

ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ	3
ВСТУП	4
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТОЛЕРАНТНОСТІ ДО НЕВИЗНАЧЕНОСТІ ЯК ДЕТЕРМІНАНТИ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я	9
1.1 Сутність поняття толерантності до невизначеності.....	9
1.2 Поняття психологічного здоров'я особистості.....	22
1.3 Взаємозв'язок толерантності до невизначеності із психологічним здоров'ям особистості	32
Висновки до першого розділу	39
РОЗДІЛ 2 ДОСЛІДЖЕННЯ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ ТОЛЕРАНТНОСТІ ДО НЕВИЗНАЧЕНОСТІ ТА ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я У ВПО	43
2.1 Організація і методи дослідження	43
2.2 Аналіз результатів дослідження взаємозв'язку толерантності до невизначеності із психологічним здоров'ям ВПО у зв'язку з війною...	48
Висновки до другого розділу	57
РОЗДІЛ 3 ПСИХОКОРЕКЦІЙНА РОБОТА ЩОДО ФОРМУВАННЯ ТОЛЕРАНТНОСТІ ДО НЕВИЗНАЧЕНОСТІ ЯК ДЕТЕРМІНАНТИ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я У ВИМУШЕНО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ У ЗВ'ЯЗКУ З ВІЙНОЮ	60
3.1 Способи та методи формування толерантності до невизначеності як детермінанти психологічного здоров'я у ВПО у зв'язку з війною	60
3.2 Тренінгова програма психологічної корекції толерантності до невизначеності як детермінанти психологічного здоров'я у ВПО	63
3.3 Аналіз результатів повторного діагностування після проведення тренінгу.....	77
Висновки до третього розділу	87
ВИСНОВКИ.....	89
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	94
ДОДАТКИ.....	103

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ

ВПО	Вимушено переміщенні особи
ЕГ	Експериментальна група
ЕК	Емоційний компонент
ІТН	Інтолерантність до невизначеності
Методика ВРТН	Методика «Визначення рівня толерантності до невизначеності» С. Баднера
Методика ОГЗ	Методика PCRS «Особистісна готовність до змін» А. Рольник, С. Хізер, М. Голд, К. Халл в адаптації Н. Бажанової і Г. Бардієр
Методика СПС	Методика «Самооцінка психічних станів» за Г. Айзенком
Методика ШПМЗ	Методика «Шкала позитивного ментального здоров'я» автори Дж. Лукат, Дж. Марграф, Р. Лутц, В. М. ван дер Велд, Е. С. Беккер в адаптації Л. Карамушка, О. Креденцер, К. Терещенко
ПЗО	Психологічне здоров'я особистості
РОК	Рефлексивно-особистісний компонент
ТД	Толерантність до двозначності
ТН	Толерантність до невизначеності

ВСТУП

Актуальність дослідження. Сучасний світ характеризується постійною присутністю особистості в умовах невизначеності, що вимагає здатності зберігати спокій і приймати рішення в ситуаціях, позначених новизною, складністю, непередбачуваністю та нерозв'язністю. Інформація, яка могла б прояснити такі ситуації, часто відсутня або є суперечливою, неповною, фрагментованою чи неструктурованою. Вимушена міграція, спричинена війною, супроводжується високим рівнем невизначеності та виступає кризовим моментом у житті людини, що провокує глибокі зміни у внутрішній структурі осіб, вимушено переміщених у зв'язку з війною в Україні. Відбувається трансформація їхніх цінностей, поведінкових моделей, мотивів та життєвих цілей, що впливає на адаптацію до нових умов і побудову подальшої діяльності. Будь-яка кризова ситуація неминуче порушує задоволення базової потреби людини – потреби в почутті безпеки, що руйнує звичну картину світу. Це часто спричиняє серйозні довготривалі наслідки, такі як невротизація, розвиток депресивних станів, втрата віри у власні можливості та відчуття майбутньої перспективи. Подібні зміни впливають на психологічне здоров'я особистості.

На сьогодні існує значна кількість сучасних українських та зарубіжних наукових досліджень, які підтверджують, що толерантність до невизначеності впливає на різні виміри психологічного здоров'я особистості (Л. Карамушка, К. Терещенко, О. Креденцер, В. Івкін, В. Лагодзінська, О. Ковальчук, А. Вознюк, Г. Павленко, Д. Шапошник, Дж. Гаммонд, Д. Гард і Л. Леунг, А. Фарнхем, Дж. Маркс, Т. Рібчестер та ін.). Розвинена толерантність до невизначеності є детермінантною психологічного здоров'я та має позитивну кореляцію із позитивним ментальним здоров'ям, благополуччям, соціальним функціонуванням, відчуттям задоволення життям та з позитивним афектом, самоефективністю, емоційною регуляцією, усвідомленістю, екстраверсією та відкритістю.

Однак в науковій літературі недостатньо та фрагментарно висвітлено тему взаємодії толерантності до невизначеності та психологічного здоров'я осіб, які вимушено переміщені за кордон у зв'язку з війною в Україні, тобто знаходяться в кризовій життєвій ситуації та під впливом дії стресових факторів міграції українців, таких як непрогнозованість, спонтанність міграції, невизначеність і травматичність. Суть дослідження полягає в тому, що сформована толерантність до невизначеності є детермінантою психологічного здоров'я у вимушено переміщених осіб у зв'язку із війною, допомагає їх адаптації до змін у новому соціокультурному середовищі та пов'язана з поліпшенням їх психічного стану, позитивною спрямованістю ментального здоров'я, упевненістю, оптимізмом, винахідливістю. Подолання невизначеності є рушійною силою розвитку особистості, сприяє позитивній спрямованості психіки, що дозволяє зберігати стресостійкість та допомагає адаптації в умовах невизначеності. Оскільки феномен вимушеного переміщення є зараз надзвичайно актуальним, дослідження допоможе сформувати ефективніші стратегії психологічної підтримки українських вимушених переселенців та покращувати їхню міжкультурну адаптацію під час перебування в іншій країні, що і зумовило актуальність обраної теми дослідження «Формування толерантності до невизначеності як детермінанти психологічного здоров'я у вимушено переміщених осіб у зв'язку з війною».

Об'єкт: толерантність до невизначеності як детермінанта психологічного здоров'я особистості.

Предмет: формування толерантності до невизначеності як детермінанти психологічного здоров'я у вимушено переміщених осіб (жінок) у зв'язку з війною.

Мета: теоретичне обґрунтування та емпіричне дослідження толерантності до невизначеності як детермінанти психологічного здоров'я у вимушено переміщених осіб (жінок) у зв'язку з війною.

Враховуючи мету, можна сформулювати наступні **завдання** дослідження:

- 1) Провести теоретичне дослідження сутності толерантності до невизначеності, поняття психологічного здоров'я особистості на основі наукової літератури;
- 2) З'ясувати взаємозв'язок толерантності до невизначеності із психологічним здоров'ям особистості;
- 3) Визначити рівні сформованості толерантності до невизначеності та змінних психологічного здоров'я у вимушено переміщених осіб у зв'язку з війною;
- 4) Дослідити взаємозв'язок толерантності до невизначеності та її складових із компонентами психологічного здоров'я у вимушено переміщених осіб у зв'язку з війною;
- 5) Розробити та апробувати психокорекційну програму, спрямовану на формування толерантності до невизначеності як детермінанти психологічного здоров'я для вимушено переміщених осіб у зв'язку з війною.

Методи дослідження. Для досягнення мети та вирішення поставлених завдань використано такі методи дослідження:

Теоретичні: аналіз, синтез, класифікація та систематизація наукової літератури, порівняння й узагальнення результатів теоретичних та експериментальних досліджень;

Емпіричні: спостереження, тестування, анкетування, бесіда, констатувальний і формувальний експерименти.

Методи обробки даних: узагальнення та систематизація відносних і кількісних результатів емпіричного дослідження.

Методи математичної статистики: порівняльний та кореляційний аналізи, зокрема кореляційний аналіз за К. Пірсоном і оцінка відмінностей експериментальних даних за t-критерієм Стюдента для залежних вибірок. При обробці даних використовувались комп'ютерна програма: MS Excel.

Діагностика складових толерантності до невизначеності проводилася за допомогою методик: «Визначення рівня толерантності до невизначеності» С. Баднера та PCRS «Особистісна готовність до змін» (А. Рольник, С. Хізер,

М. Голд, К. Халл в адаптації Н. Бажанової і Г. Бардієр). Діагностика рефлексивного-особистісного компонента психологічного здоров'я особистості проводилася за методикою «Шкала позитивного психічного здоров'я» (Дж. Лукат, Дж. Марграф, Р. Лутц, В. М. ван дер Велд, Е. С. Беккер в адаптації Л. Карамушка, О. Креденцер, К. Терещенко), а емоційного компоненту психологічного здоров'я за методикою «Самооцінка психічних станів» (Г. Айзенк).

Експериментальна база дослідження. Дослідницько-експериментальна робота виконувалась на протязі 2024 року за допомогою Google-forms. Вибірку дослідження склали 42 жінки-українки віком від 18 до 73 років, вимушено переміщені за кордон у зв'язку з війною.

Теоретична та практична значущість. *Теоретична значимість* результатів дослідження полягає в *доповненні та розширенні* теоретичного та емпіричного аналізу толерантності до невизначеності як детермінанти психологічного здоров'я у специфічній вибірці (осіб вимушено переміщених у зв'язку із війною), так як аналіз наукових джерел показав, що дослідження в окресленому напрямку стосувалося переважно представників різноманітних професійних груп. Матеріали дослідження можуть бути застосовані для створення наукових публікацій, а також використані у лекційних курсах та інформаційних виступах. *Практичне значення* даного дослідження полягає в отриманні даних, що розкривають особливості взаємодії толерантності та інтолерантності до невизначеності і змінних психологічного здоров'я особистості, та можуть стати основою для розробки психокорекційних програм і рекомендацій для психологічної підтримки та допомоги в адаптації українським біженцям за кордоном. *Розроблено* тренінгову програму щодо формування толерантності до невизначеності, в якій поєднано, як елементи методів формування толерантності для професійних груп, так і підходи для роботи з жінками, що знаходяться під дією стресових факторів, зумовлених феноменом вимушеного переміщення.

Апробація результатів дослідження. Основні положення та результати роботи доповідались та обговорювались на: 1) CXLIX Міжнародна інтернет-конференція «Перспективні напрямки наукових досліджень в Україні»; 2) XXVII Всеукраїнська щорічна науково–практична конференція «Могилянські читання–2024: досвід та тенденції розвитку суспільства в Україні: глобальний, національний та регіональний аспекти».

Публікації. Головний зміст і підсумки роботи представлено у 2 тезах та 1 статті категорії «Б»:

1) Грабова Т.В. Взаємозв'язок толерантності до невизначеності із компонентами психологічного здоров'я особистості. Тези доповідей XXVII Всеукраїнська щорічна науково–практична конференція «Могилянські читання–2024: досвід та тенденції розвитку суспільства в Україні: глобальний, національний та регіональний аспекти» (6-10 листопада 2024 р.). Миколаїв, 2024.

2) Грабова Т.В. Зв'язок толерантності до невизначеності із психологічним здоров'ям вимушено переміщених осіб у зв'язку із війною. Тези доповідей CXLIX Міжнародна інтернет - конференція «Перспективні напрямки наукових досліджень в Україні» (11 жовтня 2024 р.). Чернівці, 2024.

3) Астремська І.В., Грабова Т.В. Толерантність до невизначеності та її зв'язок із психологічним здоров'ям українців, що перебувають за кордоном у зв'язку з війною. 2024. Габітус. № 65. С. 146-150.

Структура роботи: кваліфікаційна магістерська робота складається зі змісту, переліку умовних скорочень, вступу, трьох основних розділів, загальних висновків, списку використаних джерел із 76 позицій, в тому числі українських науковців – 47, іншомовних авторів – 29, включає 12 таблиць та три додатки. Загальний обсяг кваліфікаційної магістерської роботи становить 116 сторінок, в тому числі основний зміст розміщено на 94 сторінках, список використаних джерел на 9 листах, обсяг додатків становить 14 сторінок.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТОЛЕРАНТНОСТІ ДО НЕВИЗНАЧЕНОСТІ ЯК ДЕТЕРМІНАНТИ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я

1.1 Сутність поняття толерантності до невизначеності

Термін «толерантність до невизначеності» (англ. tolerance of ambiguity) вперше з'явився в психології в середині XX століття. Він виник у зв'язку з необхідністю зрозуміти, як люди реагують на неясну інформацію та зміни в навколишньому середовищі. У своїх дослідженнях Е. Френкель-Брунсвік (1948) уперше застосувала цей концепт в контексті вивчення авторитаризму, оскільки авторитарність є яскравим прикладом інтолерантності до невизначеності [19, с.93].

Інтолерантність до невизначеності розглядається як антонім толерантності. З моменту початку досліджень обидва терміни – «толерантність до невизначеності» (ТН) та «інтолерантність до невизначеності» (ІТН) – існують паралельно в науковій літературі. А. Гусєв зазначає, що дослідження ІТН привертають найбільшу увагу вчених, оскільки це комплекс психологічних характеристик, які властиві людям з низькою толерантністю до невизначеності. Ці риси зазвичай асоціюються з авторитаризмом, перфекціонізмом, підвищеною тривожністю, схильністю до паніки та спотворенням інформації [8, с. 15].

Дослідження ТН і ІТН починаються з робіт Е. Френкель-Брунсвік, що з'явилися на тлі актуальних соціальних проблем того часу, зокрема, антисемітизму, що проявлявся під час нацистських переслідувань. Основою для цих досліджень стала теорія авторитарної особистості Т. Адорно. Перші дослідники ІТН пов'язували її з ригідністю та неможливістю адаптуватися до складностей навколишнього світу. Важливо зазначити, що терміни ТН і ІТН були введені в науковий обіг у 1948 році Е. Френкель-Брунсвік. Цей же рік

став знаковим і для К. Шеннона, який розробив теорію інформації, ввівши поняття біта як одиниці виміру інформації. Теорія К. Шеннона створила зв'язок між інформацією та невизначеністю, ентропією та хаосом [19, с. 93].

С. Литвин проаналізував роботи А. Гусева щодо дослідження ТН і виділяє чотири ключові етапи в дослідженні толерантності до невизначеності (ТН) як психологічного конструкта. Перший етап тривав з кінця 1950-х до початку 1970-х років і включає перші роботи Е. Френкель-Брунсвік, а також появу першого опитувальника ТН, розробленого О. Коннором у 1952 році. Цей період завершується класичною працею С. Бандера 1962 року, де він представив шкалу ТН, яка залишається актуальною досі. Важливим також є дослідження С. Бочнера 1965 року, що систематизувало характеристики осіб з інтолерантністю до невизначеності [19, с. 94].

Другий етап, що охоплює 1970-1980 роки, відзначається значним зростанням інтересу до ТН серед науковців. Дослідження цього періоду не лише зосереджуються на природі конструкта, а й вивчають його зв'язки з іншими поняттями, такими як локус контролю, потреба в структуризації, догматизм, сприйняття гумору та самоактуалізація. Паралельно з'являються нові вимірювальні інструменти. Цей період характеризується запитами з боку практики та прагненням до більш чіткого розуміння сутності конструкта ТН [19, с. 94].

Третій етап, з 1980 до 1990 року, позначений помітним зниженням інтересу до вивчення ТН. Дослідження стають менш інтенсивними та зосереджуються переважно на віковій та соціальній психології. Ґрунтовно розширюється географія досліджень, а також удосконалюється вимірювальний інструментарій, зокрема завдяки шкалам Вігано ла Роса і шкала та ТН/ІТН Натта [19, с. 94].

Четвертий етап розпочинається з 1990 року і продовжується до сьогодні, відзначаючи новий виток інтересу до ТН. Багато сучасних досліджень мають практичну спрямованість, зокрема вивчаючи ТН у контексті підготовки бізнесменів та медичних працівників, а також його

зв'язок з креативністю та політичними орієнтаціями. Водночас активно вивчаються психологічні конструкції, тісно пов'язані з ТН, такі як потреба в точності та структуруванні, прийняття ризику і поведінкова експресія. У цей час починають з'являтися вітчизняні дослідження ТН, що базуються на зарубіжному досвіді, з акцентом на соціально-психологічне значення ТН, його роль у творчій обдарованості та формуванні дивергентного мислення. Актуальними стають також дослідження нейропсихологічних корелятів ТН, оскільки в сучасному розумінні цього явища все ще існує плюралізм теоретичних підходів. Виявлення нейропсихологічних факторів, що можуть бути детермінантами ТН, допоможе краще зрозуміти спільні аспекти цього конструкта, які описуються різними авторами по-різному. Іншими словами, дослідження переходять від методологічних суперечок до глибшого пізнання природи ТН [19, с. 94].

Весь цей час академічні дослідники намагаються дослідити фактори, що впливають на толерантність до невизначеності. У закордонних дослідженнях вивчення ТН нерозривно пов'язане з конкретизацією поняття невизначеного стимулу та розглядом причин, що призводять до невизначених ситуацій. Одною з найдавніших вимірювань толерантності до невизначеності є шкала толерантності до невизначеності С. Баднера 1962 року [53, с. 29], за якою виділено три характеристики невизначеності: новизну, складність і нерозв'язність. У рамках цієї методологічної основи він пропонує класифікувати невизначені ситуації на нові, невідомі та нестандартні (які виникають через недостатню кількість або відсутність стимулів), комплексні (з надлишком стимулів) і суперечливі (створені взаємосуперечливими стимулами). Однак, шкала з часом зіткнулася з критикою низької та середньої внутрішньої надійності [57, с. 2].

У 1993 році була запроваджена 22-елементна шкала множинних типів стимулів толерантності до невизначеності (MSTAT), щоб вирішити слабкості різних підходів до визначення толерантності до невизначеності. Д. Маклейн (1993) включив контекстуальну інформацію, визначивши ТН як «діапазон,

від відхилення до привабливості, реакцій на стимули, сприйняті як незнайомі, складні, динамічно невизначені або піддані множинним конфліктуючим інтерпретаціям» [71, с. 184]. Шкала була додатково уточнена в 2009 році, щоб зробити її 13-елементною шкалою MSTAT-II [72, с. 975]. Елементи були модифіковані з наміром мінімізувати когнітивне навантаження на респондентів, використовуючи внесок як дослідників, так і респондентів. Шкала вимірює толерантність до невизначеності через п'ять різних стимулів, які можуть впливати на сприйняття невизначеності. Ці стимули включають загальні невизначені стимули (5 елементів), складні стимули (2 елементи), невизначені стимули (1 елемент), нові/незвичні стимули (2 елементи) та нелогічні/внутрішньо несумісні стимули (3 елементи). Дослідники рекомендували використовувати MSTAT-II замість шкали MSTAT-I, коли респонденти відчувають когнітивне перевантаження [57, с. 2].

Згідно з дослідженням концепції С. Греньє, А.-М. Барретт і Р. Ладусер толерантність до невизначеності відноситься до тенденції особистості інтерпретувати невизначену ситуацію як загрозу або джерело дискомфорту (С. Баднер, 1962; А. МакДональд, 1970; Д. МакЛейн, 1993). Особи реагують на невизначені ситуації, які вважаються новими, складними, нерозв'язними, непередбачуваними та непевними, набором когнітивних, емоційних та поведінкових реакцій [62, с. 594].

Враховуючи все це, було запропоновано Л. Бхушан і С. Амал, наступні три відмінні реакції як прояви толерантності до невизначеності [51, с. 254]:

1. Когнітивні реакції, які включають такі відповіді, що вказують на тенденцію особистості сприймати невизначену ситуацію ригідно в чорному або білому [51, с. 254].
2. Емоційні реакції, які відносяться до виразів неспокою, дискомфорту, неприязні, гніву та тривоги у відповідь на невизначену ситуацію [51, с.254].

3. Поведінкові реакції, які відносяться до відповідей, що вказують на відхилення або уникнення невизначеної ситуації [51, с.254].

ІН зазвичай вимірюється за одновимірною шкалою: ті, хто інтолерантні до невизначеності, описуються як такі, що мають тенденцію вдаватися до чорно-білих рішень і характеризуються швидким і надмірно впевненим судженням, часто на шкоду реальності (Е. Френкель-Брунсвік, 1949). На іншому кінці шкали невизначені ситуації сприймаються як бажані, складні та цікаві, зазвичай особами, які мають високий бал за шкалою відкритості до досвіду (П. Каліджурі, Р. Джейкобс і Дж. Фарр, 2000) і демонструють як пошук відчуттів, так і ризиковану поведінку (Д. МакЛейн, 1993; М. Лауріола, І. Левін і С. Гарт, 2007; Д. МакЛейн, 2009) [58, с. 718].

С. Бочнер у своїх роботах надавав інтолерантності до невизначеності (ІН) подвійного значення. По-перше, він розглядав ІН як фундаментальний феномен, що пронизує всі сфери психіки людини. ІН впливає на когнітивні процеси (формування переконань, когнітивні стилі, сприйняття інформації); емоції (регуляцію емоційних станів, особливо в умовах невизначеності); соціальну поведінку (взаємодію з іншими людьми, формування установок та стереотипів); прийняття рішень (вибір стратегій поведінки в складних ситуаціях). По-друге, С. Бочнер пов'язував ІН з особливостями перцептивного апарату особистості. Наприклад, індивіди з високим рівнем ІН демонструють характерні патерни сприйняття: ригідність (схильність до категоричного мислення, утруднення в баченні неоднозначності); стереотипність (прагнення до стійких образів, відторгнення нового та незвичайного); передчасність висновків (тенденція до швидких, часто необґрунтованих суджень) [41, с. 44].

С. Бочнер також виділяв ознаки ІН: первинні (властивості когнітивного стилю) та вторинні (особистісні риси). До вторинних характеристик інтолерантної особистості С. Бочнер відніс авторитаризм, догматизм, ригідність, закритість у мисленні, тривожність, агресивність та етнічні упередження. Проте дослідження А. Гусєва, посилаючись на роботу

М. Шалаєва, виявили, що результати не є однозначними і не підтвердили зв'язок між вторинними характеристиками особистості, визначеними С. Бочнером, і толерантністю до невизначеності, особливо щодо агресивності, авторитаризму та догматизму [8, с. 24].

Таким чином, С. Бочнер представив ІТН як багатогранне явище, яке впливає на різні аспекти психіки людини та виявляється в широкому спектрі когнітивних та особистісних характеристик [8, с. 24].

Р. Нортон, провівши глибокий аналіз психологічної літератури середини ХХ століття, запропонував детальну класифікацію невизначеності. Його дослідження, яке охопило широкий спектр наукових публікацій, дозволило виокремити вісім фундаментальних категорій, які характеризують різні аспекти невизначеності [74, с. 619]:

1. Множинність суджень: ця категорія відображає ситуації, коли існує кілька альтернативних точок зору, пояснень або рішень. Це створює складність у виборі оптимального варіанту, оскільки кожен з них має свої переваги та недоліки [74, с. 619].

2. Неточність, неповнота та фрагментарність інформації: ця категорія стосується ситуацій, коли інформація, необхідна для прийняття рішення, є неточною, неповною або фрагментарною. Це ускладнює побудову цілісної картини ситуації та об'єктивну оцінку ризиків [74, с. 619].

3. Вірогідність: ця категорія пов'язана з ймовірнісними подіями, де результат дії не може бути передбачений з абсолютною точністю. Це створює потребу в оцінці ризиків та розробці альтернативних планів [74, с. 619].

4. Неструктурованість: ця категорія характеризує ситуації, які не мають чітко визначених правил, процедур або структур. Це вимагає від особистості гнучкості, креативності та здатності до адаптації [74, с. 619].

5. Дефіцит інформації: ця категорія відображає ситуації, коли відсутня необхідна інформація для прийняття обґрунтованого рішення. Це може призвести до підвищеної тривожності та невпевненості [74, с. 619].

6. Ненадійність: ця категорія стосується ситуацій, коли інформація або джерела інформації є ненадійними або можуть бути оманливими. Це вимагає критичного мислення та здатності перевіряти інформацію [74, с. 619].

7. Несумісність і суперечливість: ця категорія характеризується ситуаціями, коли існують суперечливі дані, факти або думки. Це ускладнює синтез інформації та формування єдиної точки зору [74, с. 619].

8. Незрозумілість: ця категорія стосується ситуацій, коли інформація є занадто складною, абстрактною або незвичною для розуміння. Це вимагає додаткових когнітивних зусиль для її осмислення [74, с. 619].

Важливим аспектом класифікації Р. Нортон є взаємозв'язок між цими категоріями. Невизначеність часто проявляється не в чистому вигляді, а у вигляді комбінацій різних категорій. Наприклад, неструктурована ситуація може також бути неточною і мати дефіцит інформації. Робота Р. Нортон зробила значний внесок у розуміння феномена невизначеності. Вона дозволила більш детально досліджувати когнітивні, емоційні та поведінкові реакції людей на різні типи невизначеності, а також розробляти ефективні стратегії для подолання невизначеності в різних сферах життя [74, с. 619].

Важливий внесок у розуміння цих концепцій зробив Г. Хофстеде. У своїх масштабних дослідженнях він розробив індекс уникання невизначеності, який відображає ступінь, в якій члени культури відчують загрозу перед невизначеними ситуаціями та намагаються їх уникнути. Г. Хофстеде виявив, що рівень уникання невизначеності значно варіюється між різними культурами. Культури з високим індексом уникання невизначеності характеризуються строгими правилами, низькою толерантністю до відхилень від норм та прагненням до безпеки. Навпаки, культури з низьким індексом уникання невизначеності більш відкриті до нового досвіду, змінам і неоднозначності [64, с. 418].

Концепції толерантності до невизначеності (ТН), толерантності до двозначності та уникнення невизначеності були використані взаємозамінно (В. Стюарт, Дж. С. Карланд, Дж. В. Карланд, В. Е. Вотсон і Свео, 2003;

Д. МакЛейн, 1993; С. Греньє, А.-М. Барретт і Р. Ладусер, 2005), але були зроблені спроби показати, що ці концепції не є ідентичними [59, с. 718]. Так, С. Греньє та ін. [62, с.596] стверджували, що основна відмінність між ТН та ТД полягає в часовій рамці, на яку вони посиляються. ТН описує рису, яка фокусується на реакції індивіда на невизначену ситуацію в теперішньому. ТД, з іншого боку, описує орієнтовану на майбутнє рису, де індивід реагує на невизначеність майбутнього. Однак залишається вірним, що незважаючи на роботу над цими незначно різними та пов'язаними концепціями, все ще немає дуже чіткого операційного визначення ТН на рівні фасет або чіткої диференціації між проявами та корелятами ТН. Також не було жодного значного теоретичного розвитку в цьому напрямку [58, с. 719].

У дослідженнях толерантності до невизначеності цей конструкт звичайно поділяють на два основних типи [19, с. 98]:

- Толерантність до двозначності та суперечностей – здатність утримувати протилежні думки чи погляди (діалектичне мислення) без негайної потреби визначитися з одним варіантом і відкинути інший [19, с. 98].
- Толерантність до браку інформації – відкритість до нового досвіду та готовність адаптуватися, що протистоїть детермінізму, фаталізму й тенденції створювати ригідні системи та ритуали [19, с. 98].

Оскільки в даному дослідженні аналізується вибірка вимушено переміщених осіб, які опинилися за кордоном у ситуації невизначеності, важливо дослідити поняття толерантності до невизначеності в контексті експатріації. Через культурні розбіжності в цінностях, нормах і поведінці експатріанти часто стикаються зі складнощами в інтерпретації соціальних сигналів та в орієнтації в повсякденному житті. Відсутність чітких процедур взаємодії ускладнює їхню здатність розуміти соціальні очікування і прогнозувати реакції інших людей, що призводить до відчуття невизначеності та тривоги. Ті експатріанти, які відчують комфорт у невизначених ситуаціях, легше адаптуються за кордоном. Цю гіпотезу

неодноразово підтверджували дослідники, що вивчали позитивні аспекти толерантності до невизначеності для міжкультурної адаптації та продуктивності [48, с. 71].

Представники західної наукової традиції трактують толерантність до невизначеності як індивідуальну особистісну змінну, що виражає схильність та здатність особи діяти в умовах невизначеності. Вона охоплює як когнітивну, так і емоційно-вольову сфери, впливає на сприйняття ситуацій та є частиною культурного контексту. Також цей феномен розглядається як індикатор різноманітних реакцій та характеристик індивідуальної саморегуляції. Інтолерантність до невизначеності, у свою чергу, визначають як когнітивний стиль та тенденцію до оцінки і сприйняття ситуацій через призму певних ментальних установок [8, с. 17].

Толерантність до невизначеності - це багатогранне психологічне поняття, яке активно досліджується сучасними вітчизняними психологами.

С. Хілько спираючись на традиції соціальної психології виділяє три основні компоненти формування конструкту ТН [41, с. 54]:

1. Когнітивний компонент: знання про невизначеність, її причини та наслідки; способи мислення, які допомагають справлятися з невизначеністю (наприклад, гнучкість мислення, здатність до абстрактного мислення); уявлення про власні можливості та обмеження в умовах невизначеності.

2. Афективний (емоційний) компонент: емоційні реакції на невизначеність (тривога, зацікавленість, спокій); стійкість до стресу, пов'язаного з невизначеністю; мотивація до зменшення або збільшення рівня невизначеності.

3. Поведінковий компонент: способи дії в умовах невизначеності (активний пошук інформації, уникнення, прийняття ризику); готовність до змін і адаптації; вплив соціальних норм і цінностей на поведінку в ситуаціях невизначеності [41, с. 54].

Роботи таких українських дослідників, як С. Литвин та А. Гусев, дозволяють глибше зрозуміти природу цього феномену та його значення для особистісного розвитку [8, с. 7; 19, с. 90].

С. Литвин наголошує в своєму дослідженні, що «ТН – це особистісна риса, яка проявляється у постійній готовності до того, що може відбуватися будь що». Такий підхід дозволяє зрозуміти, що толерантність до невизначеності – це не просто здатність витримувати невизначеність, а скоріше комплексний феномен та багатогранне психологічне поняття, яке вимагає детальної операціоналізації. С. Литвин в результаті здійснення операціоналізації виділив 13 компонентів [19, с. 98-99], які надають нам детальне уявлення про те, як можна вимірювати та досліджувати цей конструкт. Розглянемо ці компоненти в розрізі трикомпонентної структури ТН:

– *Когнітивні*: здатність до комфортного переживання нестачі експліцитної інформації (коли у людини немає всієї необхідної інформації для прийняття рішення, чи відчуває вона дискомфорт, тривогу, чи здатна спокійно функціонувати); розрізнення гіпотез, теорій та фактів (здатність людини відрізнити припущення від доведених фактів, розуміти, що знання можуть бути неповними або змінюватися з часом); здатність прийняти факт або явище без пояснення (здатність прийняти існування явищ, для яких поки що немає наукового пояснення); здатність утримувати взаємосуперечливі судження (допускати, що різні точки зору можуть бути одночасно правильними, навіть якщо вони суперечать одна одній) [19, с.98-99].

– *Емоційні*: спокійне або зацікавлене ставлення до хаосу та неупорядкованості (відчуває людина занепокоєння або, навпаки, цікавість у ситуаціях, які характеризуються невизначеністю і хаосом); здатність комфортно переживати власні сумніви (здатність людиною визнавати, що вона не завжди має всі відповіді, і не відчувати при цьому тривоги або сорому); спокійне ставлення до суб'єктивності інших людей (здатність

людиною прийняти, що у кожної людини є своя точка зору, яка може відрізнитися від її власної) [19, с.98-99].

– *Поведінкові*: здатність працювати із повною самовіддачею не будучи певним у результаті (здатність починати нові проекти, не маючи гарантії успіху); готовність до спонтанності (здатність легко адаптуватися до змін і несподіваних ситуацій); усвідомлення відносності конвенційних норм (здатність виходити за рамки встановлених правил і створювати свої власні) [19, с. 98-99].

А. Гусєв в своїх дослідженнях розглядає толерантність до невизначеності «як властивість особистості, що дозволяє їй витримувати пов'язані з невизначеністю смислових підвалин власного буття кризові прояви, які виникають під час переходу до нової ідентичності» [8, с. 177]. З А. Гусєвим погоджуються в своїй праці О. Хміляр, М. Козуб, досліджуючи ТН, як чинник формування професійної ідентичності офіцера-лідера [42, с. 202].

Дослідниці В. Семиченко, К. Артюшина розглядають ТН, як «якість особистості, яка визначає здатність людини позитивно реагувати на ситуації невизначеності, діяти в умовах нечітко визначених цілей і завдань, неповної наявності вихідної інформації, долати її недостатність активними діями». У ситуаціях невизначеності можуть виникати два основні типи емоційних переживань: позитивні (інтерес, допитливість) і негативні (страх, тривога). Ці переживання, у свою чергу, формують різні стратегії реагування: активізацію дій та ініціатив або, навпаки, пригнічення активності й уникнення [32, с. 150].

Г. Павленко трактує ТН «як стійку особистісну характеристику, яка визначає ставлення людини до невизначеності, складних ситуацій та показує спосіб реагування на невизначеність, а також готовність людини приймати рішення, щодо яких вона відчуває почуття невпевненості (рішення з часткою суб'єктивного ризику)» [24, с. 216].

К. Терещенко в своєму дослідженні підсумовує: «толерантність особистості є інтегральною характеристикою, яка пов'язана із загальним світосприйняттям людини й обумовлена її особистим досвідом, особистісними якостями, цінностями та фундаментальними переконаннями, що дозволяє розглядати толерантність як одну з детермінант психологічного здоров'я особистості» [33, с. 93].

Науковці Н. Фалько, І. Остополець, Ю. Шарапова зазначають, що ТН виступає важливою основою для формування життестійкості, що сприяє ефективнішій адаптації до змін та подоланню життєвих труднощів. Високий рівень цієї якості може слугувати як передумовою для прийняття рішень щодо майбутнього, так і природним наслідком таких виборів, допомагаючи впоратися з екзистенціальною тривогою, викликану невизначеністю майбутніх подій [36, с. 60].

О. Саннікова та О. Санніков розглядають ТН, як стійку особистісну рису, яка виявляється у здатності приймати неоднозначність та непередбачуваність. Вона забезпечує стійкість до неясності й складності середовища, сприяє терпимому ставленню до новизни та змін, а також допомагає шукати альтернативи в процесі ухвалення рішень [31, с. 113].

Г. Чуйко, І. Зварич, Я. Чаплак та М. Комісарик зазначають, що в науці досі немає цілісної концепції толерантності до невизначеності, попри численні дослідження цього феномену. Толерантність до невизначеності проявляється в здатності людини спокійно ставитися до невизначеності та приймати рішення, зберігаючи самоконтроль. Вона охоплює весь життєвий процес, а не лише окремі ситуації [43, с. 329].

Отже, науковці вітчизняної школи схильні трактувати толерантність до невизначеності як різновид загального феномену толерантності, розглядаючи її як соціально-психологічну настанову, особистісну рису або застосовуючи концепцію когнітивного стилю для її опису [8, с. 19].

Ю. Максименко і О. Морозова-Йоханнессен досліджуючи психологічні особливості особистісних змін переселенців в умовах іншої країни

стверджують: вимушено переміщені українці виявляють ІТН, що проявляється у частковій дезадаптації до змін у новому соціокультурному середовищі. Вони часто відчують емоційний дискомфорт, нестачу оптимізму, неоднозначно сприймають новизну та складність ситуацій, а також виявляють схильність до неприйняття інших і прагнення до домінування. Інтollerантність до невизначеності (ІТН) як особистісна характеристика зумовлює сприйняття невизначених обставин як загрози та перешкоджає посттравматичному відновленню. Це знижує орієнтацію на соціально прийнятні норми поведінки, підвищує імпульсивність, схильність до афективних реакцій, нестриманість у стосунках з оточенням та може провокувати іпохондричні й психастенічні прояви [22, с. 94].

Підсумовуючи, толерантність до невизначеності – це багатогранне поняття та складний конструкт, на даний час немає єдиного та чіткого визначення психологічного змісту поняття «толерантність до невизначеності», оскільки це напрямок досліджень, що активно розвивається й залишається динамічним. Українські науковці розглядають толерантність, як рису особистості і іноді ширше ніж представники зарубіжної науки, пов'язуючи її з поняттям толерантності загалом, також як частину соціального контексту (цілісна система відносин особистості до ситуацій невизначеності, яка включає в себе когнітивні, емоційні та поведінкові компоненти), також часто використовують концепцію когнітивного стилю для опису цього феномену. Представники західної науки розглядають ТН, як індивідуальну характеристику особистості, тобто як стійку рису, яка охоплює як когнітивні (способи мислення, сприйняття), так і емоційно-вольові аспекти (здатність справлятися зі стресом, приймати рішення); впливає на те, як особистість сприймає невизначені ситуації і як вона діє в умовах невизначеності; також розглядається в контексті культури, тобто як частина більш широкого культурного контексту.

1.2 Поняття психологічного здоров'я особистості

В даний час український народ стикається з серйозними труднощами через війну в країні, але загроза для особистості виходить не тільки з безпосереднього впливу бойових дій. З психологічної точки зору вимушена міграція, спричинена війною, виступає кризовим моментом у житті людини, що провокує глибокі зміни у внутрішній структурі особистості біженців. Відбувається трансформація їхніх цінностей, поведінкових моделей, мотивів та життєвих цілей, що впливає на адаптацію до нових умов і побудову подальшої діяльності. Будь-яка кризова ситуація неминуче порушує задоволення базової потреби людини – потреби в безпеці, що руйнує звичну картину світу. Це часто спричиняє серйозні довготривалі наслідки, такі як невротизація, розвиток депресивних станів, втрата віри у власні можливості та відчуття майбутньої перспективи. Подібні зміни впливають на психологічне здоров'я особистості. Саме це підкреслює важливість аналізу цієї наукової категорії [18, с. 15].

Сучасне визначення «здоров'я» від Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), яке було сформульоване в 1948 році, описує його як «стан повного фізичного, психічного та соціального благополуччя, а не просто відсутність хвороб». У свій час це формулювання стало новаторським через свою широту і амбітність, яке замінило негативне визначення здоров'я, як відсутності недуг, включивши фізичні, психічні та соціальні аспекти. Хоча це визначення піддається критиці вже протягом 60 років, воно так і не було адаптовано. Сучасна критика посилюється, оскільки населення старіє, а картина захворювань змінюється, і це визначення може бути навіть контрпродуктивним. Дослідники, такі як М. Хубер, пропонують розглядати здоров'я особистості як «здатність адаптуватися і самостійно керувати собою». Це може стати новою основою для концептуалізації здоров'я, яка включає динамічні характеристики та вимірювання [65, с. 3].

Важливо відзначити, що ключова ідея Гіппократа – здоров'я як стан балансу та взаємозв'язок між людиною і навколишнім середовищем – була розроблена ще в традиційній китайській медицині. Згідно з китайською думкою, людське тіло сприймається як система взаємопов'язаних елементів, які мають природну схильність підтримувати динамічний баланс. Дисбаланс або захворювання вважалися наслідком таких чинників, як неправильне харчування, недостатній сон, брак фізичної активності або дисгармонія в родині чи суспільстві [76, с. 7].

Здоров'я особистості являє собою складний і багатогранний феномен, що залежить від різноманітних чинників і активно досліджується в таких сферах, як філософія, медицина, психологія, педагогіка, валеологія, соціологія тощо. Кожна з цих наук вивчає свій аспект цього явища та пропонує власне розуміння терміну «здоров'я», але всі ці визначення так чи інакше пов'язані з концепцією «благополуччя» у різних вимірах [17, с. 12].

Феномен «психологічного здоров'я» уперше був представлений в гуманістичній теорії (А. Маслоу, С. Роджерс). Виникає певна невизначеність щодо цього терміну при аналізі ранніх робіт закордонних науковців, зумовлена тим, що в перекладах терміни «psychological health» і «mental health» могли інтерпретуватися як психічне чи психологічне здоров'я, адже в українській психології поняття «психологічне здоров'я» на той момент не було [4, с. 52].

О. Бондарчук та Н. Пінчук зазначають, що на сьогодні в науковій спільноті відсутній єдиний підхід до розуміння психологічного здоров'я та його зв'язку з психічним здоров'ям. Багато дослідників вважають ці два терміни ідентичними, в той час як інші розрізняють їх, надаючи окремі характеристики різним аспектам психологічного здоров'я [3, с. 30].

Протягом тривалого часу термін «психологічне здоров'я» використовувався в науковій практиці як частина поняття «психічне здоров'я». І. Дубровіна вперше ввела це поняття у психологічну науку, розглядаючи «психологічне здоров'я» як цілісну характеристику особистості,

на відміну від «психічного здоров'я», яке більше стосується окремих психічних процесів та механізмів [16, с. 46].

Якщо поняття «психічне здоров'я» виступає конкретизацією загального поняття здоров'я, обмежуючи його до сфери психіки, то термін «психологічне здоров'я» не підпорядковується цій логіці. Він виник у відповідь на потребу розрізняти стани соматично та психічно здорової людини в контексті її становлення як цілісної особистості, а також оцінки рівня і змісту вищих емоційних переживань та процесів смислоутворення [46, с. 28].

Сучасна наука чітко розмежовує поняття психічного та психологічного здоров'я. Психологічні зміни зазвичай оборотні, і їх своєчасне виявлення та корекція дозволяють людині розвинути навички саморегуляції, що допомагають самостійно долати внутрішні труднощі ще до того, як вони стануть незворотними [17, с. 22].

Аналіз наукових праць В. Штифурака, О. Шпортуна, І. Прошукала, Н. Павлик, О. Бондарчука, Н. Пінчук, І. Євтушенка, І. Коцана та інших українських дослідників однозначно свідчить про те, що сучасна вітчизняна психологія чітко диференціює поняття «психологічне здоров'я» та «психічне здоров'я», надаючи кожному з них специфічне змістове наповнення [17, с. 22].

І. Євтушенко в результаті теоретичного дослідження встановила, що термін «психічне здоров'я» стосується окремих психічних процесів і механізмів, тоді як «психологічне здоров'я» охоплює особистість загалом, акцентуючи увагу на її психологічних аспектах. У дослідженні науковця виокремлено критерії психологічного здоров'я: особистісно-змістовий, когнітивний, мотиваційно-поведінковий та емоційний. Емоційну компетентність визначено як ключову складову психологічного здоров'я [10, с. 65].

О. Бондарчук та Н. Пінчук виявили різноманіття підходів до вивчення здоров'я як системної якості, міждисциплінарного об'єкта дослідження та

складного соціокультурного феномену. При цьому основні принципи й підходи до дослідження психологічного здоров'я розглядаються в зіставленні з поняттям психічного здоров'я. Виокремлено три рівні здоров'я: фізичне, психічне та психологічне, які разом формують загальний рівень здоров'я особистості. На рівні психологічного здоров'я особливу роль відіграє ціннісне ставлення до себе й до життя, що сприяє свободі вибору, здатності творити й вдосконалювати світ. Таке ставлення також пробуджує інтерес до самопізнання, самовизначення та реалізації власного творчого потенціалу [3, с. 36].

Для визначення терміну «психологічне здоров'я» науковці часто використовують синоніми, такі як «баланс», «рівновага» або «гармонія» між різними аспектами особистості. Зокрема, Р. Ассаджіолі акцентує на балансі між складовими особистості; С. Фрайберг – на рівновазі між потребами особистості та суспільства, що підтримується постійними зусиллями. Н. Павлик зосереджується на балансі «між внутрішніми процесами (духовними, соціальними, емоційними, вольовими, інтелектуальними, соматичними), між людиною та світом в цілому» [26, с. 14], а А. Холмогорова і Н. Гаранин – на узгодженості емоційних, інтелектуальних, рефлексивних і поведінкових аспектів. Важливо зазначити, що ця рівновага носить динамічний характер і постійно змінюється [17, с. 23].

І. Прошукало досліджував (з 50-х років минулого сторіччя) розвиток теорій психологічного здоров'я і підкреслив «ґрунтовність» кожного з наукових підходів, при цьому відокремив три методологічні платформи, які об'єднують основні існуючі підходи, для тлумачення терміну «психологічне здоров'я особистості»: соціоцентричну, персоноцентричну, теоцентричну [28, с. 67].

У межах соціоцентричної методології психологічне здоров'я особистості не виступає як окрема наукова дисципліна. Тут здоров'я людини розглядається як багатогранний, цілісний феномен, що проявляється на фізичному, психологічному та соціальному рівнях. Відповідно, воно

інтегрується в загальну наукову стратегію всебічного вивчення людської природи [28, с. 61].

Персоноцентрична методологія надає першочергове значення суб'єктивному досвіду індивіда. Коли ми застосовуємо цей підхід до дослідження психологічного здоров'я, то фокусуємося на унікальному сприйнятті світу кожною людиною, її переживаннях, цінностях та самосприйнятті, акцентуючи увагу на унікальності кожної людини і її потенціалі для зростання [28, с. 61].

Третя методологічна платформа ґрунтується на основних принципах теологічного підходу до питання психологічного здоров'я особистості. З позиції релігійно-філософського бачення, здоров'я людини полягає в її цілісності, що досягається гармонійною єдністю духовного та фізичного аспектів буття [28, с. 66]. В даній роботі не використовується.

І. Прошукало зробив висновок, що сутність і зміст цього феномену відображені у ряді теорій психологічного здоров'я, серед яких виділяють: психоаналітичну, холістичну (ціннісну), акмеологічну, гуманістичну, соціогенетичну, функціоналістську, діяльнісну, феноменологічну, еволюційну, нормоцентричну, інтегративну, теологічну, крос-культурну, системну, синергетичну та інші [28, с. 67].

Основні підходи (соціоцентричний та персоноцентричний) та теорії до розуміння поняття «психологічне здоров'я» наведені у табл. 1.1 [28, с. 67].

Підсумовуючи інформацію з таблиці 1.1, можна стверджувати, що суть феномену психологічного здоров'я представлена через різноманітні теорії, але в цілому це лише часткове відображення наукової позиції дослідників. На нашу думку, найбільш глибоко поняття «психологічне здоров'я особистості» висвітлюють функціоналістський та гуманістичний підходи, які базуються на соціоцентричних та персоноцентричних методологіях [28, с. 55-67].

**Основні наукові підходи та методології до пояснення поняття
«психологічне здоров'я»**

Теорія / Методологія	Сутність поняття психологічного здоров'я
Гуманістична / Персоноцентрична	Акцентує увагу на самоактуалізації та розвитку особистості (моделі здорової особистості А. Маслоу, Г. Олпорта, К. Роджерса та інш.).
Соціогенетична / Соціоцентрична	Розглядає, як комплекс соціальних, психологічних та тілесних характеристик (Е. Еріксон).
Синергетична / Соціоцентрична	Визнає, як феномен, що детермінується цілісною системою взаємодії індивідуального та соціального (Р. Готтсданкер).
Крос-культурна / Соціоцентрична	Враховує культурно-історичний контекст (М. Ягода).
Системна / Соціоцентрична	Розглядає, як цілісне утворення з морально-вольової, психофізичної та соціальної підсистем.
Функціоналістська / Соціоцентрична	Пов'язує з рівновагою між стримуванням та вираженням почуттів. Занадто сильне придушення емоцій може призвести до психосоматичних захворювань, а надмірна їх експресія – до дезадаптації (В. Джеймс).
Феноменологічна / Соціоцентрична	Акцентує увагу на інтенційності та на спроможності сповненого проживання сьогодення (Р. Мей).
Нормоцентрична / Персоноцентрична	Базується на порівнянні з прийнятими стандартами та середніми нормами.
Акмеологічна / Персоноцентрична	Пов'язує з актуалізацією власних природніх можливостей найвищого порядку.
Еволюціоністична / Персоноцентрична	Розглядає, як фундаментальну проблему пристосування людства до навколишнього середовища.
Холістична / Персоноцентрична	Ґрунтується на ідеях Аристотеля та філософії холізму. Розглядає здобуту в процесі розвитку індивідуума цілісність.
Комплексно- інтегративна	В основі людина, як цілісність, а саме поняття, як багатомірний феномен.

Таблицю 1.1 складено на основі джерел [28, с. 55-67].

Розглядаючи здоров'я як складний і багатовимірний феномен, сучасні психологи аналізують і оцінюють найпоширеніші концепції та моделі людського здоров'я. Особлива увага приділяється характеристикам гуманістичної моделі здорової особистості, запропонованої Е. Еріксоном, А. Маслоу, Г. Олпортом, К. Роджерсом, Е. Фроммом та іншими дослідниками [17, с.52]. Оскільки на сьогодні відсутні чітко розроблені методологічні підходи та загальноприйняті критерії визначення психологічного здоров'я, семантичні межі цього поняття залишаються частково розмитими. Зокрема, А. Маслоу пов'язує психологічне здоров'я із гармонійною, самоактуалізованою особистістю, тоді як К. Роджерс вбачає його у відповідності критеріям повноцінного функціонування особистості [28, с. 61].

Самоактуалізація за А. Маслоу досягається особистістю, що задовольнила свої базові потреби, та починає керуватися вищими прагненнями – «метапотребами». Самоактуалізовані люди – це ті, хто впевнений у собі, відчуває прийняття і любов від інших, має соціальний статус, друзів і власну повагу. Така особистість характеризується декількома ключовими рисами [17, с.65]:

– *Здоров'я фізичне і психічне*: це особистості, вільні від захворювань, вони реалізували базові потреби й активно використовують свої здібності.

– *Ціннісне-мотивовані*: вони прагнуть до особистих цінностей, а не до тих, що їм нав'язує соціум.

– *Гармонія із собою*: такі люди не зациклюються на своїх недоліках, приймають себе з усіма вадами і не відчувають надмірної тривоги чи провини.

– *Незалежність*: вони не залежать від зовнішніх впливів і мають внутрішню мотивацію до розвитку.

– *Интерес до невідомого*: вони не лякаються невизначеності й вбачають у ній можливість для розвитку.

– *Схильність до усамітнення* – це здатність залишатися наодинці без відчуття дискомфорту, що дозволяє підтримувати внутрішню стійкість, адже вони самостійно приймають рішення і несуть за них відповідальність [17, с. 66].

Особливою рисою таких людей є здатність *сприймати реальність*, не вдаючись до стереотипів чи нав'язаних уявлень. Вони прагнуть до *усамітнення та самостійності*, що дає їм енергію для діяльності та допомагає ефективно справлятися з труднощами, а також зберігати самовладання у складних обставинах [17, с. 66].

Самоактуалізовані особистості здатні отримувати *задоволення від простих радощів* – наприклад, радості від досягнення справедливості або запобігання жорстокості. Вони протистоять безпринципності, уникають марнославства й фальші, надають перевагу реалістичному погляду на життя [17, с. 65].

Ці люди зазвичай демонструють *творчий підхід і почуття гумору*. Вони можуть насолоджуватися іронією, але не схильні до вульгарних жартів. Їм притаманна *свіжість сприйняття* – здатність зберігати новизну погляду на буденні речі, що дозволяє їм цінувати красу у всіх її проявах, незалежно від того, чи це природа, музика, спорт або мистецтво. Іншою важливою рисою є *демократичність та міжособистісна емпатія* – вони співпереживають людям і мають глибоке почуття поваги, готові вчитися та ділитися знаннями з іншими, незалежно від їх статусу чи раси. Крім цього, самоактуалізовані особистості не відчують протиріч між моральними нормами та діями, адже їхні принципи зливаються з їхнім способом життя [17, с. 67].

Загалом, такі люди створюють власний шлях до гармонії, який не залежить від культурних шаблонів або тиску середовища. Вони залишаються стійкими у своєму світогляді, сприймаючи культурні норми лише у випадках, коли вони співпадають з їхніми внутрішніми переконаннями [17, с. 68].

Г. Олпорт і В. Франкл, вважали, що для здорової особистості важливо мати чітку систему цінностей. Г. Олпорт виділив 6 критеріїв зрілої особистості: широкі соціальні зв'язки; здатність до емпатії; емоційна стійкість і самоприйняття; реалістичне сприйняття світу; самопізнання і почуття гумору; цілісна життєва філософія. В. Франкл підкреслював, що люди мають природжену потребу надавати своєму життю сенс [46, с. 65].

Особистісне зростання, за К. Роджерсом, є ключовим для розвитку людини. Він вважав, що здорова особистість довіряє своїм почуттям, думкам та відчуттям як джерелам інформації, а не орієнтується на поради інших. Людина прагне до конгруентності – узгодженості між тим, що вона відчуває, говорить і переживає. Роджерс стверджував, що кожна людина має вроджену здатність до розвитку та корекції власного уявлення про себе через усвідомлення інконгруентності між досвідом і уявленням про себе. Цей процес веде до більш реалістичного функціонування та поступового розв'язання внутрішніх конфліктів. Основним мотивом поведінки Роджерс вважав прагнення до актуалізації – реалізації власних можливостей для зміцнення та збагачення життя. Актуалізація включає відкритість, незалежність і здатність приймати відповідальність. Позитивний досвід підсилює «Я», а загрозливий – відкидається або уникається. «Повноцінно функціонуюча людина» відкрито приймає свої почуття та думки без страху за самоповагу. Вона живе в моменті, пристосовується до нових умов і виявляє терпимість до інших. Така людина творча, вільна у виборі свого життєвого шляху та готова нести відповідальність за свої рішення. За Роджерсом, «хороше життя» – це рух шляхом, який людина обрала сама, а не гонитва за владою чи багатством [46, с. 68].

Критеріями психологічного здоров'я, згідно з концепцією А. Елліса, включають 13 вимірів та пов'язані з індивідуальними переконаннями, хоча найчастіше описуються у вигляді дій або поведінкових проявів [17, с. 80; 46, с. 52]:

- Індивідуалістичність – здатність людини ставити свої потреби на перше місце, не забуваючи про інших. Це баланс між самопіклуванням та турботою про оточення [17, с. 80];
- Соціальний інтерес і повага – здатність людини будувати міцні та здорові стосунки з іншими людьми [17, с. 80];
- Автономність – прийняття відповідальності за власне життя та потреба в незалежності. Людина прагне соціального прийняття, але не вважає його обов'язковим, поєднуючи самоконтроль із здатністю об'єднуватися з іншими без надмірної опори на їх підтримку [17, с. 80];
- Толерантність – прийняття права на помилку та уникнення нереалістичних очікувань; фрустраційна стійкість і терпимість до себе й інших [17, с. 80].
- Гнучкість мислення – відкритість до змін, здатність визнавати помилки, уникнення догматизму та жорстких правил [17, с. 81].
- Прийняття невизначеності – усвідомлення, що світ не дає повної визначеності; невдачі не порушують його руху [17, с. 80].
- Заангажованість – активний інтерес до пізнання світу, творче вирішення завдань і самостійне продукування ідей [17, с. 81].
- Наукове мислення – об'єктивність, раціональність, недогматичність та гнучкість висновків [17, с. 81].
- Самоакцептація – прийняття себе без залежності від зовнішніх досягнень та оцінок інших, прагнення радіти життю [17, с. 81].
- Готовність ризикувати – реалізація цілей, навіть коли є ризик невдачі, і виправданий підхід до ризику [46, с. 53].
- Гедонізм – здатність знаходити задоволення в житті зараз і в майбутньому, без зациклення на негайній вигоді [46, с. 53].
- Відсутність перфекціонізму – відмова від ідеалів абсолютного щастя чи досконалості, прийняття реальності з усіма її аспектами [46, с. 53].
- Прийняття відповідальності – визнання власної відповідальності за проблеми та емоційні стани без звинувачення інших або соціальних умов [46,

с. 53].

Отже, встановлено, що немає єдиного підходу до визначення терміну як у міжнародній, так і в українській науковій традиції. Це обумовлено семантичною неоднозначністю терміну та різноманітними теоріями, які можна класифікувати за методологічними підходами (соціоцентричний і персоноцентричний), але не за змістом і критеріями. Психологічне здоров'я особистості – це складний, багатокомпонентний феномен, який найбільше відповідає функціоналістичній та гуманістичній теоріям. За цими теоріями (моделі здорової особистості Е. Еріксон, А. Маслоу, Г. Олпорт, К. Роджерс, Е. Фромм), психологічно здорова особистість гармонійно поєднує почуття (які знаходяться в рівновазі між стримуванням та вираженням), думки та дії, виявляє автентичність, відкритість до світу та внутрішню референцію. Вона має життєві цілі високого рівня, прагне до самовдосконалення, адаптується до змін і демонструє позитивне ставлення до здоров'я, живе «тут і тепер», має інтернальний локус контролю та толерантність до проблем.

1.3 Взаємозв'язок толерантності до невизначеності із психологічним здоров'ям особистості

Згідно з дослідженнями О. Креденцер, результати анкетування українців, які перебувають за кордоном, показують, що негативні психологічні стани супроводжують їх навіть у безпечних умовах. Однак, порядок і характер емоційних переживань відрізняється від показників, які спостерігалися в Україні. Найбільше змінилася невизначеність, яка зросла з 55,4 % до 73,6 %. Водночас, тривога зменшилася з 86,7 % до 55,2 %, а депресивні стани зросли з 33,5 % до 47,1 % [18, с. 46].

Згідно з дослідженням Ю. Максименко і О. Морозова-Йоханнессен особливостей особистісних змін переселенців з України внаслідок російського вторгнення під час їх перебування у Норвегії до стресових факторів міграції можна віднести не прогнозованість, спонтанність міграції,

невизначеність і травматичність. Також вчені стверджують, що переселенці є інтолерантними до невизначеності особами, мають знижену орієнтацію на соціально бажані норми поведінки, імпульсивні, схильні до афектів та нестримані у міжособистісному спілкуванні з оточуючими, мають іпохондричні та психастенічні реакції, характеризуються заниженим рівнем емпатії, відчувають емоційний дискомфорт, відсутність оптимізму, неоднозначно сприймають новизну й складність, схильні до неприйняття інших й домінування [22, с. 93].

У дослідженні К. Терещенка та В. Івкіна, проведеному в 2023 році, виявлено взаємозв'язок між толерантністю до невизначеності (ТН) та складовими психологічного здоров'я для освітнього персоналу в умовах воєнного часу. Результати підтвердили наявність негативної кореляції між ТН і емоційними аспектами психологічного здоров'я, такими як фрустрація, тривога та ригідність. Отже, низький рівень толерантності до невизначеності корелює з більш вираженими психічними розладами у респондентів. Встановлено, що серед компонентів психологічного здоров'я освітнього персоналу найбільш тісний зв'язок виявляється між показниками толерантності до невизначеності та такими складовими, як рефлексивно-особистісний, емоційний і операційно-функціональний компоненти (зокрема, «внутрішній контроль») [34, с. 93].

Л. Карамушка, К. Терещенко, О. Креденцер, В. Івкін, В. Лагодзінська, О. Ковальчук і А. Вознюк в 2021 році довели, що показник толерантності до невизначеності у педагогів, а також найбільш розвинені компоненти толерантності до невизначеності (ставлення до новизни та перевага невизначеності) впливають на більшість компонентів психологічного здоров'я вчителів в умовах соціальної напруженості, тому толерантність до невизначеності слід розглядати як детермінанту психологічного здоров'я педагогів. Серед компонентів психологічного здоров'я педагогів рефлексивно-особистісний та операційний («внутрішній контроль») компоненти найбільше корелюють з толерантністю до невизначеності [12,

с. 37].

Г. Павленко в 2018 році наголосила, що такі особистісні аспекти психологічного здоров'я, як життєстійкість та довіра мають позитивний вплив та виступають ресурсом для досягнення та збереження відчуття психологічного благополуччя особистості [25, с. 236]. Науковець в дослідженні 2019 року визначила відсутність впливу ІТН на рівень психологічного благополуччя, тобто кореляційний та регресійний аналіз, як зазначив дослідник, не показав впливу толерантності до невизначеності студентів на їхнє психологічне благополуччя, тому психологічний дистрес не асоціювався з нетолерантністю до невизначеності, а асоціювався з міжособистісною нетолерантністю [24, с. 216].

У дослідженні Д. Шапошник встановив, що соціальна самоефективність має негативну кореляцію з показниками толерантності до невизначеності, зокрема з новизною та нерозв'язністю. Це свідчить про те, що люди з високим рівнем соціальної самоефективності більш толерантні до нестандартних ситуацій, легше адаптуються до змін і спокійніше реагують на них [45, с. 39].

Зарубіжні науковці Д. Гард і Л. Леунг стверджують, що з різноманітної літератури з толерантності до невизначеності – від кореляційних, поперечних, експериментальних та лонгітудінальних досліджень – ясно видно, що вища толерантність до невизначеності майже завжди пов'язана з позитивними результатами, наприклад [61, с. 101]:

1. Дослідження в галузі промислової та організаційної психології показали, що вища толерантність до невизначеності пов'язана з креативністю та вирішенням проблем, а також підприємницькими рисами (наприклад, Д. МакЛейн, 2015; Д. Шер, 1982; Ф. Зенасні, М. Бесансон і Т. Любар, 2008).

2. В одному з досліджень 514 працівників з п'яти країн самозвітна риса толерантності до невизначеності була пов'язана з більшим внутрішнім локусом контролю, вищою самоефективністю, більшою самооцінкою та

позитивними емоційними переживаннями (Т. Джадж, С. Торесен, В. Пучік, Т. Велбурн, 1999).

3. В інших дослідженнях ті, хто мають низький рівень толерантності до невизначеності, повідомляли про більше загальних страждань і тривоги (М. Кофілд, К. Андолсек, Д. Грбіг і Л. Росковенський, 2014; Дж. Лаллі і П. Кантіллон, 2014).

4. Низька толерантність до невизначеності не часто досліджувалася як фактор ризику для психопатології. У рідкісному винятку 10-тижневе перспективне дослідження спеціально вивчало толерантність до невизначеності та депресію і виявило, що особи, які пережили негативну життєву подію і мали низький рівень толерантності до невизначеності, з більшою ймовірністю розвивали депресію, ніж ті, хто мав вищий рівень толерантності до невизначеності (С. Андерсен і А. Шварц, 1992).

5. Дослідження 2019 року з 290 учасників показало, що самозвітна толерантність до невизначеності була негативно пов'язана з депресією, тривожністю, стресом, негативним впливом та міжособистісним конфліктом і позитивно корелювала з благополуччям та соціальним функціонуванням. У другому експериментальному дослідженні також було виявлено, що підвищення толерантності до невизначеності може призвести до зниження рівня депресії та тривоги, а також покращення загального благополуччя (Дж. Гібсон та ін., 2019) [61, с. 101].

З теоретичного дослідження Д. Гард і Л. Леунг найбільш цікавий зв'язок, з урахуванням мети нашого дослідження, ТН з емоційною компонентом психологічного здоров'я та з благополуччям і з соціальним функціонуванням.

Згідно з дослідженням Дж. Гаммонда та інших науковців, взаємозв'язок між психічним здоров'ям, благополуччям і толерантністю до невизначеності було вивчено серед різних груп, зокрема лікарів первинної ланки (сімейних лікарів), стажерів загальної практики, студентів університетів і працівників швидкої допомоги. Результати досліджень

свідчать, що люди з низьким рівнем толерантності до невизначеності частіше стикаються з підвищеним ризиком тривожних розладів, стресу та професійного вигорання [63, с. 39].

Науковці А. Фарнхем і Дж. Маркс стверджують, що існуючі дослідження в цій галузі ще не досягли високого рівня розвитку. Однак інтерес клінічних психологів до концепції ТН може свідчити про її тісний зв'язок з невротизмом і негативний зв'язок з відкритістю до досвіду. Інтерес до ТН перемістився від диференціальних і соціальних психологів до клінічних і організаційних психологів, які розглядають її як міру адаптації та здорового функціонування. Все ще існує потреба в проведенні психометричних досліджень, подібних до досліджень А. Фарнхема (1994), для вивчення взаємозв'язку між існуючими мірами ТН. Однак, можливо, більш важливо інтегрувати міри та теорію ТН з сучасними психометричними методами та когнітивною нейронаукою [58, с. 725].

Наукова праця А. Фарнхем, Дж. Маркс (2013) оновили огляд досліджень А. Фарнхем і Т. Рібчестер (1995) за тридцять років, що вивчав кореляцію показників ТН з різними психологічними змінними. Згідно з окресленим опрацюванням наукових досліджень нам найбільш цікаві наступні сучасні емпіричні дослідження приведені в таблиці 1.2 [58, с. 720].

Таблиця 1.2

Вимірювання ТН / ІТН за різними дослідженнями

Дослідники	Вибірка, кількість	Шкала, метод	Висновки
А. Барді, В. М. Герра, Г. Шарадех, Д. Рамдені (2009)	510	Шкала допустимої невизначеності (UTS; Дальберт, 1999)	Негативний зв'язок між ІТН та відкритістю
			Негативний зв'язок між ІТН та оцінкою виклику

Дослідники	Вибірка, кількість	Шкала, метод	Висновки
			Негативний зв'язок між ІТН та задоволеністю життям
			Негативний зв'язок між ІТН та позитивним впливом
			Позитивний зв'язок між ІТН та оцінкою загрози
			Позитивний зв'язок між ІТН та негативним впливом
			Позитивний зв'язок між ІТН та тривожністю
К. Бухр і М. Дж. Дугас (2006)	197	«Шкала С. Баднера ТН- ІТН»	Негативний зв'язок між ТН та тривожністю
			Негативний зв'язок між ТН та самоорієнтованим перфекціонізмом
			Негативний зв'язок між ТН та соціально-прескрибованим перфекціонізмом
			Негативний зв'язок між ТН та іншоорієнтованим перфекціонізмом
			Позитивний зв'язок між ТН та сприйнятим майстерством
			Негативний зв'язок між ТН та сприйнятими обмеженнями
			ТН зростає з віком
А. Ле, С. С. Халлер, Е. Дж. Лангер, Д. Курвуазьє (2012)	75	Шкала С. Баднера ТН- ІТН	Позитивний зв'язок між ТН та усвідомленістю
			ТН позитивно корелювала зі стилем мислення (середній; конкретний).
			ТН не корелювала з перед експериментальним (позитивним або негативним) афектом

Дослідники	Вибірка, кількість	Шкала, метод	Висновки
П. Каліджурі, І. Тарик (2012)	641	«Modified Gupta and Govindarajan (1984)»	Позитивний зв'язок між ТН та міжкультурним досвідом поза роботою
			Позитивний зв'язок між ТН та міжкультурним досвідом, ініційованим організацією
			Позитивний зв'язок між ТН та динамічними міжкультурними компетенціями
			Не виявлено зв'язку між ТН та невротизмом
			Сильний позитивний зв'язок між ТН та екстраверсією
			Негативний зв'язок між ТН та приємністю
			Сильний позитивний зв'язок між ТН та відкритістю
			Не виявлено зв'язку між ТН та скрупульозністю

З табл.1.2 можна зробити висновки, що ТН / ІТН корелює з різними змінними, в т.ч. компонентами психологічного здоров'я особистості (найбільш з емоційним, рефлексивно-особистісним та соціальним компонентами), а саме: ІТН негативно корелює з оцінкою виклику, із задоволеністю життям та з позитивним афектом; ІТН позитивно корелює з оцінкою загрози, з негативним афектом, та з тривогою; ТН негативно корелює із занепокоєнням, із самоорієнтованим, соціально орієнтованим та орієнтованим на інших перфекціонізмом, із уявним обмеженням; ТН збільшується з віком; ТН позитивно корелює з усвідомленістю, зі стилем мислення (середній; конкретний). ТН позитивно корелює із позаробочим міжкультурним досвідом, із міжкультурним досвідом, ініційованим

організацією, з динамічними міжкультурними компетенціями; ТН має сильну позитивну кореляцію з екстраверсією та відкритістю [58, с. 720-723].

Підсумовуючи, у нашому аналізі розглянуто дослідження, спрямовані на вивчення взаємозв'язку між ТН / ІТН із психологічним здоров'ям особистості. Узагальнення результатів підтверджує факт впливу толерантності до невизначеності на різні змінні ПЗО. Серед психологічних змінних, які негативно корелюють з толерантністю до невизначеності, виділяються фрустрованість, тривожність, ригідність, стрес, негативний афект та перфекціонізм. Навпаки, високий рівень ТН виступає важливим чинником ПЗО та позитивно корелює з позитивним ментальним здоров'ям, благополуччям, соціальним функціонуванням, відчуттям задоволення життям та з позитивним афектом, самоефективністю, емоційною регуляцією, усвідомленістю, екстраверсією та відкритістю. Також вчені Л. Карамушка, К. Терещенко та інш. наголошують, що ТН є детермінантною ПЗО [12, с. 30].

Проте слід зазначити, що дослідження взаємозв'язку ТН із психологічним здоров'ям особистості стосувалися переважно представників різноманітних професійних груп (педагогів, медиків, студентів, працівників різних сфер, тощо) і при цьому науковці робили акцент на різних складових їх психологічного здоров'я. Недостатньо висвітленою в науковій літературі є окреслена тема для осіб, які були вимушено переміщені за кордон у зв'язку із війною. Тобто дослідження про взаємозв'язок ТН та психологічного здоров'я у ВПО у зв'язку із війною практично відсутні (є деякі дослідження, які акцентують увагу на особливості особистісних змін переселенців, в тому числі ІТН у цих осіб, але зв'язок ТН з ПЗО для цієї специфічної групи не встановлено) тому цей аспект буде розглянуто у другій частині дослідження.

Висновки до першого розділу

По-перше, спираючись на аналіз зарубіжної та вітчизняної психологічної літератури, було проведено теоретичне дослідження сутності

толерантності до невизначеності та поняття психологічного здоров'я особистості.

Щодо поняття ТН, можна підсумувати, що на даний час немає цілісної концепції «толерантності до невизначеності», попри численні дослідження цього феномену, оскільки цей напрямок досліджень постійно розвивається. ТН розглядається як багатовимірний конструкт і узагальнена риса особистості, яка проявляється в здатності витримувати невизначеність та сприймати її не як загрозу чи дискомфорт, а як бажану умову. Це означає перебувати у постійній готовності до будь-яких можливих подій.

Дослідження цього поняття, як психологічного конструкту, розвивалося у чотири ключові етапи, розмежовані наступними часовими періодами. Перший етап (кінець 50-х – початок 70-х) характеризується зародженням концепції (роботи Е. Френкель-Брунsvік, дослідження С. Бочнера по систематизації рис осіб з інтолерантністю до невизначеності) та розробкою перших інструментів для її вимірювання (опитувальник толерантності до невизначеності О Коннора, шкала С. Баднера). Другий етап (70-80-ті) відзначається зростанням інтересу до теми та спробами інтегрувати поняття толерантності до невизначеності в ширший контекст інших конструктів та розробкою нових шкал вимірювання. Третій етап (80-90-ті) інтерес до ТН знижується, а розвиток набуває екстенсивного характеру, демонструє розширення географії досліджень та застосування концепції у різних галузях, зокрема у віковій та соціальній психології. Четвертий етап (з 90-х до сьогодення) характеризується новим сплеском інтересу, особливо у прикладних аспектах, таких як бізнес, медицина та політика. Розвиваються нові інструменти вимірювання та досліджуються зв'язки толерантності до невизначеності з іншими психологічними характеристиками. Сучасні дослідження все більше звертаються до нейропсихологічних аспектів, щоб глибше зрозуміти природу толерантності до невизначеності.

Особи реагують на невизначені ситуації, які вважаються новими, складними, нерозв'язними, непередбачуваними та непевними, набором

когнітивних, емоційних та поведінкових реакцій, що дозволило науковцям (Л. Бхушан і С. Амал, С. Хилько та інш.), спираючись на традиції соціальної психології, виділити три основні компоненти формування конструкту ТН: когнітивний, афективний (емоційний) та поведінковий. Толерантність до невизначеності впливає на різні сфери життя, зокрема на процес прийняття рішень, схильність до ризику, міжособистісні стосунки, психічне здоров'я та здатність до міжкультурної адаптації. Також окремі українські науковці розглядають феномен толерантності у широкому сенсі, як детермінанту ПЗО.

Враховуючи сучасні дослідження українських вчених (Ю. Максименко, О. Морозова-Йоханнессен), можна підкреслити, що ІТН, як риса особистості, зумовлює сприйняття невизначених обставин як загрози та перешкоджає посттравматичному відновленню українських переселенців за кордоном, які були вимушено переміщені у зв'язку з війною. Це знижує орієнтацію на соціально прийнятні норми поведінки, підвищує імпульсивність, схильність до афективних реакцій, нестриманість у стосунках з оточенням та може провокувати іпохондричні й психастенічні прояви.

Щодо поняття «психологічне здоров'я особистості» на основі проведеного аналізу можна підсумувати, що єдиного підходу до визначення окресленого поняття, як у зарубіжній, так і у вітчизняній науковій традиції не існує. Це зумовлено семантичною неоднозначністю терміну та наявністю різних теорій, які можна об'єднати за методологічними підходами (соціоцентричним і персоноцентричним), але не за змістом і критеріями. Психологічне здоров'я особистості є багатокомпонентним феноменом та складним конструктом, у якому найбільш відповідними для даного дослідження виступають функціоналістична та гуманістична теорії. Згідно з цими теоріями, психологічно здорова особистість здатна гармонійно поєднувати свої почуття, думки й дії, виявляти спонтанність у рішеннях, мати внутрішню самоопору та відкритість до світу. Така особистість має життєві цілі високого рівня, прагне до самовдосконалення й цілісності, демонструє адаптивність до змін і позитивне налаштування на здоров'я. Вона

живе «тут і тепер», має інтернальний локус контролю та толерантність до проблемних ситуацій.

По-друге, у нашому аналізі розглянуто дослідження, спрямовані на вивчення взаємозв'язку між толерантністю до невизначеності із психологічним здоров'ям особистості. Виявлено, що дослідники акцентували увагу на різних аспектах цього взаємозв'язку, що свідчить про різноманітність їхніх наукових підходів. Однак, узагальнення результатів підтверджує факт впливу толерантності до невизначеності на психологічне здоров'я особистості. Емоційний (ЕК) та рефлексивно-особистісний (РОК) компоненти психологічного здоров'я тісно пов'язані з ТН, та сформована ТН є детермінантною ПЗО.

Зазначимо, що дослідження зв'язку ТН із психологічним здоров'ям особистості здебільшого стосувалися професійних груп. Водночас питання цього зв'язку для осіб, які були вимушено переміщені за кордон через війну, у науковій літературі майже не висвітлено. Тому у другій частині дослідження буде визначено рівні сформованості ТН, змінних психологічного здоров'я у вимушено переміщених осіб у зв'язку з війною та досліджена їх взаємодія, яка обумовлює в подальшому розгляд сформованої ТН, як детермінанти ПЗО.

РОЗДІЛ 2

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ ТОЛЕРАНТНОСТІ ДО НЕВИЗНАЧЕНОСТІ ТА ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я У ВИМУШЕНО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ У ЗВ'ЯЗКУ З ВІЙНОЮ

2.1. Організація і методи дослідження

Методологічною основою емпіричного дослідження взаємозв'язку толерантності до невизначеності із психологічним здоров'ям особистості є системний підхід у вивченні адаптивних можливостей людини в умовах стресу та невизначеності. Дослідження базувалося на сучасних концепціях толерантності до невизначеності, стресових реакцій та їх впливу на психологічне здоров'я особистості. Особлива увага приділялася чинникам, що впливають на рівень адаптації до нових умов життя внаслідок вимушеної міграції через війну, а також на стратегії подолання стресу, які підтримують психологічну стійкість.

У дослідженні взяли участь 42 особи (жінки) з України у віці від 18 до 73 років, які були вимушені залишити свої домівки через військові дії, та знаходяться зараз за кордоном. Вибір цієї категорії респонденток обумовлений їх підвищеною вразливістю до впливу невизначеності та стресу внаслідок пережитих травматичних подій, що може суттєво вплинути на їх психологічне здоров'я. Особливий інтерес становила їхня здатність адаптуватися до нових умов життя і зберегти психологічне здоров'я в умовах невизначеності [18, с. 36].

Організація експериментального дослідження включала наступні етапи:

- формулювання гіпотези дослідження;
- обґрунтування вибору методик;
- формування репрезентативної вибірки;

- вибір експериментального плану;
- обробка та аналіз даних;
- інтерпретація результатів і формулювання висновків.

Гіпотеза дослідження полягала в тому, що жінки, які мають високий рівень сформованості толерантності до невизначеності, демонструватимуть кращі показники психологічного здоров'я, менше схильні до емоційних розладів і стресу, мають високий рівень позитивного ментального здоров'я. Водночас низький рівень сформованості толерантності до невизначеності корелює із підвищеною тривожністю, ригідністю, фрустрацією, агресивністю та емоційним виснаженням. Передбачалося, що розвиток толерантності до невизначеності може виступати важливим захисним чинником для збереження психологічного здоров'я в умовах вимушеної міграції.

Було використано наступні методики:

1. «Визначення рівня толерантності до невизначеності» (ВРТН) С. Баднера [2, с. 199].
2. Методика PCRS «Особистісна готовність до змін» (ОГЗ) А. Рольник, С. Хізер, М. Голд, К. Халл в адаптації Н. Бажанової і Г. Бардієр [2, с. 115-117].
3. Для визначення рівнів емоційного компоненту ПЗО – методика «Самооцінка психічних станів» (СПС) за Г. Айзенком [30, с. 76].
4. Для визначення рівнів рефлексивно-особистісного компоненту ПЗО – Методика «Шкала позитивного психічного здоров'я» (ШПМЗ) автори Дж. Лукат, Дж. Марграф, Р. Лутц, В. М. ван дер Велд, Е. С. Беккер в адаптації Л. Карамушка, О. Креденцер, К. Терещенко [18, с. 99].

Методика ВРТН С. Баднера є одним із найвідоміших інструментів для оцінки здатності індивіда до прийняття та ефективного функціонування в умовах невизначеності. Ця методика була розроблена в 1962 році і залишається актуальною завдяки своїй здатності визначати індивідуальні відмінності у ставленні до неоднозначних ситуацій. С. Баднер визначив ТН як «схильність сприймати неоднозначні ситуації як бажані» і приступив до

одного з перших вимірювань у цій галузі [58, с. 718]. Стаття С. Баднера (1962) була процитована понад 1000 разів. У контексті методики, особам пропонують відповісти на низку тверджень, що стосуються їх ставлення до неоднозначних ситуацій, їхнього способу мислення та реакції на невизначеність. Результати тесту дозволяють оцінити ступінь, до якого індивід може успішно пристосуватися до нових обставин, коли йому не вистачає повної інформації, або коли відбуваються раптові зміни [2, с. 199; 53, с.29].

Методика ВРТН С. Баднера має важливе значення для психології, оскільки дозволяє досліджувати зв'язок між індивідуальними особливостями та здатністю до адаптації. Її результати можуть бути корисними для виявлення особистісних чинників, що впливають на поведінку людини в умовах стресу чи невизначеності. Це особливо актуально в таких сферах, як управління, лідерство, професійна діяльність, де здатність приймати рішення в умовах непередбачуваності є критично важливою для успіху.

Методика ОГЗ, розроблена А. Рольник, С. Хізер, М. Голд, К. Халл в адаптації Н. Бажанової і Г. Бардієр, використовується для оцінки готовності індивіда до змін у власному житті чи професійній діяльності. Ця методика ґрунтується на теорії змін та адаптації, яка передбачає, що особистісна готовність до змін залежить від кількох ключових чинників: впевненості у власних силах, усвідомленості, гнучкості мислення та емоційної стійкості. Опитувальник складається з низки питань, що стосуються мотиваційної готовності до змін, а також індивідуальної спроможності справлятися з викликами, які супроводжують процес змін [2, с. 115-117].

Методика ОГЗ є важливою для досліджень у сфері особистісного розвитку, професійного консультування та психотерапії. Вона дозволяє зрозуміти, наскільки готовою є особа до змін у своєму житті, що, своєю чергою, дозволяє планувати індивідуальні стратегії розвитку чи психологічної підтримки. Висока особистісна готовність до змін є

показником когнітивної та емоційної гнучкості, що сприяє більш успішній адаптації до нових умов.

А. Гусєв в дослідженні підкреслив, що використана в методиці ОГЗ шкала «Толерантність до двозначності» (англ. *tolerance for ambiguity*), яка «спирається на спокійне ставлення до відсутності чітких відповідей, володіння собою у ситуаціях, коли є незрозумілою суть того, що відбувається, або є незрозумілим кінцевий результат справи, коли є невизначеними цілі та очікування, коли справа залишається незавершеною», вимірює більш широкий аспект якостей, притаманний саме «толерантності до невизначеності», чим зазначену у перекладі «толерантність до двозначності» [8, с.78].

Як стверджують Н. Бардин, Ю. Жидецький, Ю. Кіржецький шкали ОГЗ спрямовані на вимір афективного (шкали оптимізм, пристрасність, сміливість, винахідливість, адаптивність, упевненість) та конативного (шкали винахідливість, сміливість; адаптивність; упевненість) компонентів ТН [2, с. 115-117].

Методика СПС за Г. Айзенком є однією з класичних психодіагностичних методик, що використовується для оцінки основних психічних станів індивіда. Методика є цінним інструментом для психологів, який дозволяє отримати швидко і досить точну інформацію про емоційний стан людини. За допомогою тесту методики СПС можна визначити такі рівні психічні властивості, як тривожність, фрустрація, агресивність, ригідність. Тривожність – індивідуальна психічна особливість, що виявляється в схильності людини до частих та інтенсивних переживань стану тривоги. Фрустрація – це психічний стан, виражений неуспіхом в задоволенні потреби, бажання і може розглядатися як одна з форм психологічного стресу. Агресивність – це не викликане об'єктивними обставинами, неспровокована ворожість людини, по відношенню до людей та навколишнього світу. Ригідність – це утрудненість у зміні наміченої людиною програми діяльності

в умовах, що об'єктивно вимагають її перебудови. Протилежна ригідність за значенням властивість особистості пластичність [30, с. 76].

Методика ШПМЗ, розроблена Дж. Лукат, Дж. Марграф, Р. Лутц, В. М. ван дер Велд, Е. С. Беккер в адаптації Л. Карамушка, О. Креденцер, К. Терещенко, спрямована на оцінку загального рівня позитивного психічного здоров'я особистості. Цей інструмент фокусується на визначенні тих аспектів психічного здоров'я, які сприяють гармонійному розвитку особистості, зокрема, відчуття задоволеності життям, здатність до саморегуляції, емоційна стабільність та впевненість у власних силах. Шкала оцінює рівень суб'єктивного благополуччя, враховуючи не лише відсутність психічних проблем, але й наявність позитивних чинників, що сприяють підтриманню психологічного здоров'я. Шкала вимірює рефлексивно-особистісний компонент психологічного здоров'я особистості [18, с. 99].

Шкала позитивного психічного здоров'я була розроблена для вимірювання позитивного психічного здоров'я за допомогою короткого, одновимірного та особистісно орієнтованого опитувальника. Одновимірність гарантує, що шкала вимірює одну концепцію. Особистісно-орієнтовані завдання мають перевагу в тому, що твердження складаються зі стійких між ситуаціями суджень про учасника, а не з прогнозів щодо конкретної поведінки в конкретних ситуаціях. Особисто-орієнтовані завдання зосереджуються на узгодженості загальної характерної моделі людини в багатьох ситуаціях, тоді як поведінково-орієнтовані завдання натомість зосереджуються на моделі поведінки в конкретних ситуаціях. Крім того, означена шкала була розроблена для вимірювання внутрішніх факторів (наприклад, емоційних і психологічних) позитивного психічного здоров'я порівняно із зовнішніми факторами (наприклад, соціальна підтримка, партнерство). Шкала вимагає одновимірного, короткого, легкого для заповнення та чутливого до змін звіту. Шкала складається з дев'яти пунктів, які оцінюються за шкалою Лайкерта від 1 (не вірно) до 4 (вірно) [69, с. 12].

Дані, зібрані під час дослідження, були проаналізовані за допомогою кореляційного аналізу за Пірсоном з метою виявлення зв'язку між рівнем толерантності до невизначеності та психологічним здоров'ям респонденток.

Для обробки отриманих даних у дослідженні взаємозв'язку толерантності до невизначеності із психологічним здоров'ям вимушено переміщених осіб була використана комп'ютерна програма Microsoft Excel для проведення базового статистичного аналізу.

2.2 Аналіз результатів дослідження взаємозв'язку толерантності до невизначеності із психологічним здоров'ям вимушено переміщених осіб у зв'язку з війною

Аналіз результатів дослідження взаємозв'язку толерантності до невизначеності із психологічним здоров'ям у вимушено переміщених осіб виявив ряд важливих тенденцій та закономірностей.

Основна мета дослідження полягала в тому, щоб виявити, як рівень толерантності до невизначеності впливає на загальний стан психологічного здоров'я жінок-ВПО, які пережили значні життєві зміни через війну та переселення.

Результати за методикою ШПМЗ наведені в табл. 2.3.

Таблиця 2.3.

Рівні позитивного ментального здоров'я у вимушено переміщених осіб у зв'язку з війною (%)

Шкала	Низький	Середній	Високий
Позитивне ментальне здоров'я (РОК ПЗО)	64	26	10

З таблиці 2.3 бачимо, що за шкалою ШПМЗ: 64% респонденток мають низький рівень позитивного ментального здоров'я, 26% – середній, 10% – високий. Ці показники свідчать про цілком низький рівень соціального та емоційно-психологічного благополуччя. Натомість високому рівню позитивного ментального здоров'я для 10% респонденток притаманні особисте відчуття задоволення; здатність ефективно вирішувати проблеми та досягати самореалізації; незалежність; збереження родинних зв'язків та здорових міжособистісних відносин; просоціальна орієнтація; високий рівень самоконтролю. Візуально дані представлені на рис. 2.1.

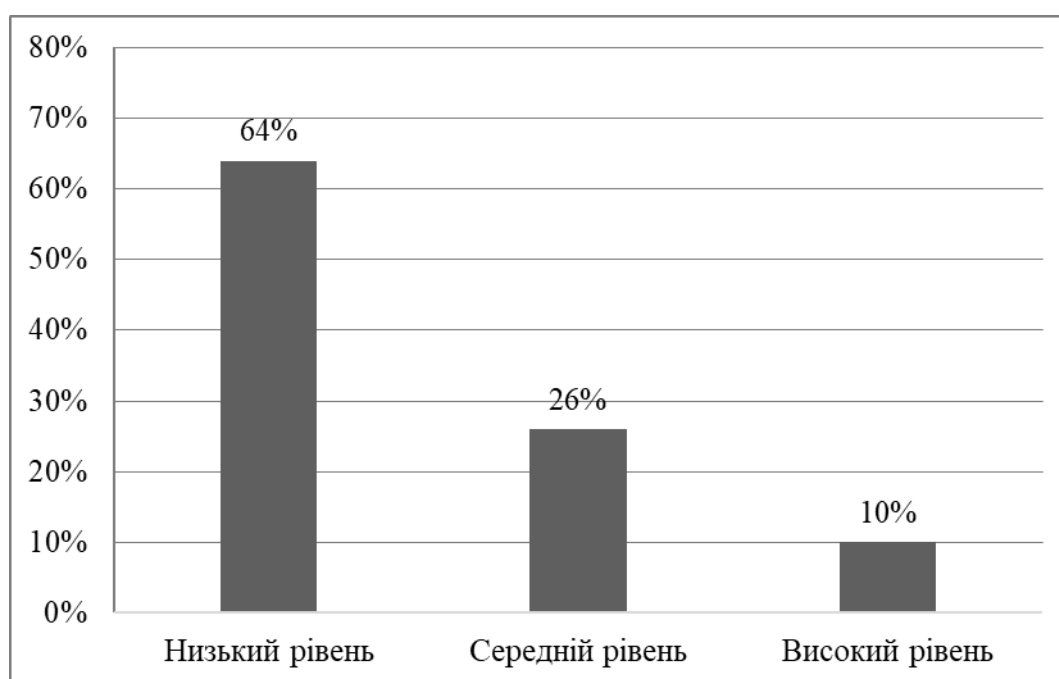


Рис. 2.1. Результати за методикою ШПМЗ (Дж. Лукат та інш.)

Результати, отримані за допомогою методики СПС, приведені в табл. 2.4.

Візуально дані представлені на рис. 2.2.

Рівні оцінки психічних станів вимушено переміщених осіб у зв'язку з війною за методикою «Самооцінка психічних станів» за Г. Айзенком (%)

Шкала	Низький	Середній	Високий
Тривожність	17	79	4
Фрустрація	29	43	28
Агресивність	17	60	23
Ригідність	26	57	17

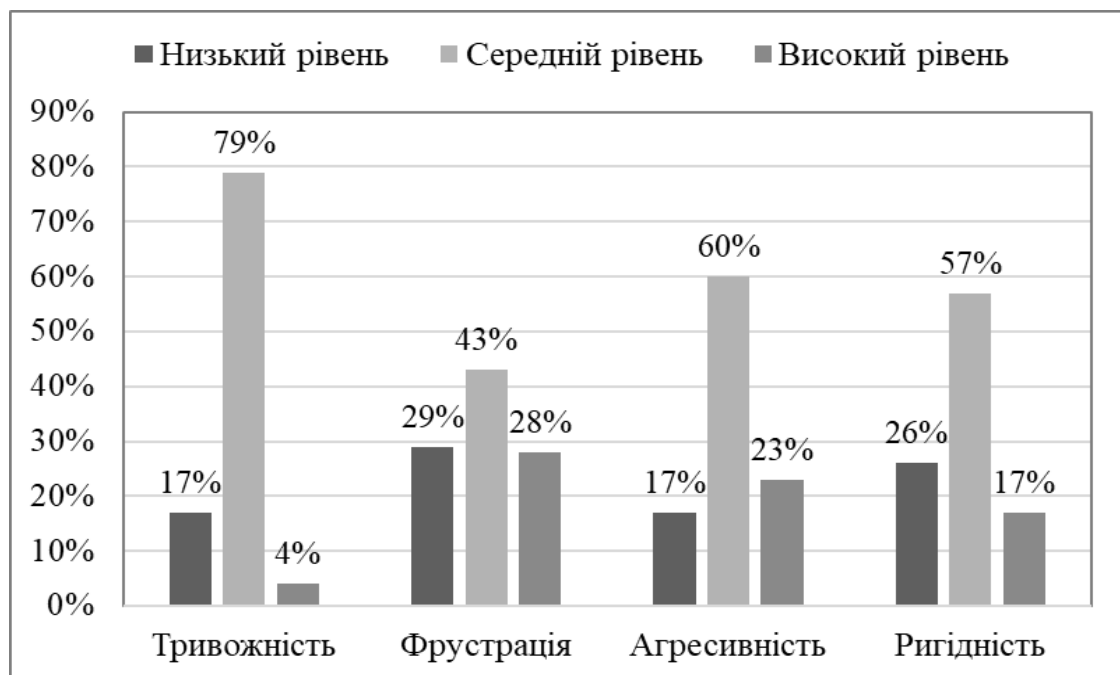


Рис. 2.2. Результати за методикою СПС (Г. Айзенк)

З табл. 2.4 бачимо, що переважає середній рівень по всіх психічних станах: тривожність – 79%, фрустрація – 43%, агресивність – 60%, ригідність – 57% та відповідно середній рівень емоційного компонента психологічного

здоров'я. Цікаво, що низький рівень найбільш виражений для станів фрустрації та ригідності, а високий рівень – для станів фрустрації та агресивності.

Результати за методикою ВРТН С. Баднера приведені в табл. 2.5.

Візуально дані представлені на рис.2.3.

Таблиця 2.5.

Рівні толерантності до невизначеності, у вимушено переміщених осіб у зв'язку з війною за методикою ВРТН С. Баднера (%)

Шкала	Низький	Середній	Високий
ТН	0	71	29
Новизна	0	86	14
Складність	0	36	64
Невирішуваність	0	90	10

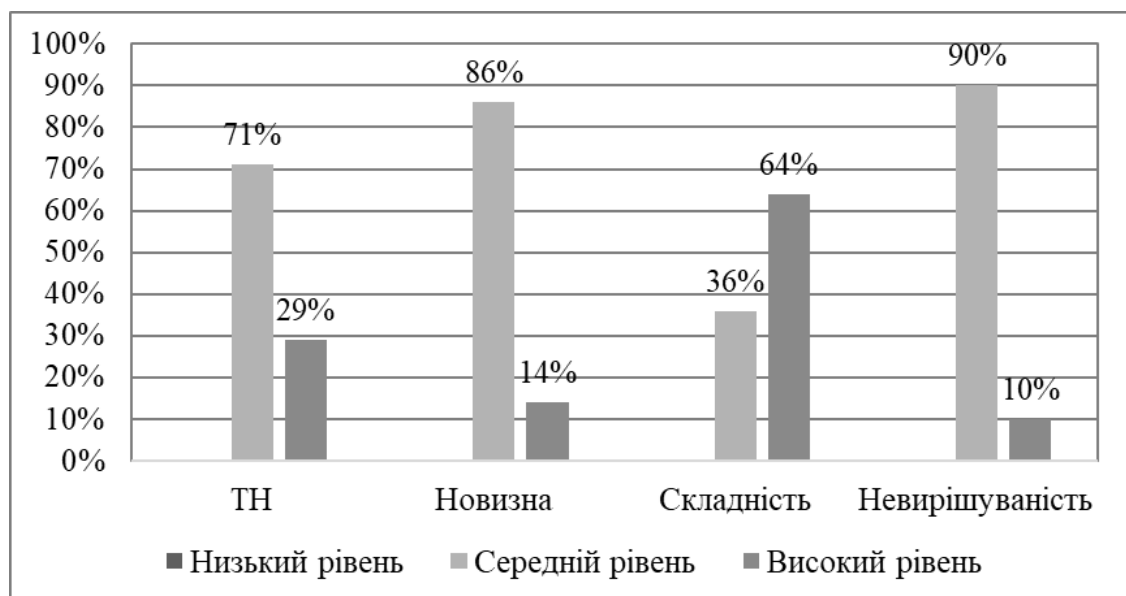


Рис. 2.3. Результати за методикою ВРТН (С. Баднер)

Згідно з даними рис. 2.3: 71% респонденток мають середній рівень толерантності до невизначеності, в тому числі за новизною 86%, невирішуваністю – 90%, при цьому за шкалою складності рівень високий 64% респонденток сприймають складні ситуації, як бажані.

Результати дослідження за методикою ОГЗ приведені в табл. 2.6, згідно з якими: 100% респонденток мають низький рівень сформованості ТД, як і сміливості (підприємливості) та адаптивності. Менш виражений низький рівень сформованості для субшкал пристрасність, винахідливість, оптимізм, упевненість 76%, 76%, 74%, 95% відповідно.

Таблиця 2.6.

**Рівні діагностичних складових за методикою ОГЗ у вимушено
переміщених осіб у зв'язку з війною (%)**

Шкала	Низький	Середній	Високий
Пристрасність	76	21	3
Винахідливість	76	19	5
Оптимізм	74	26	0
Сміливість, підприємливість	100	0	0
Адаптивність	100	0	0
Упевненість	95	5	0
Толерантність до двозначності	100	0	0

Візуально дані представлені на рис.2.4.

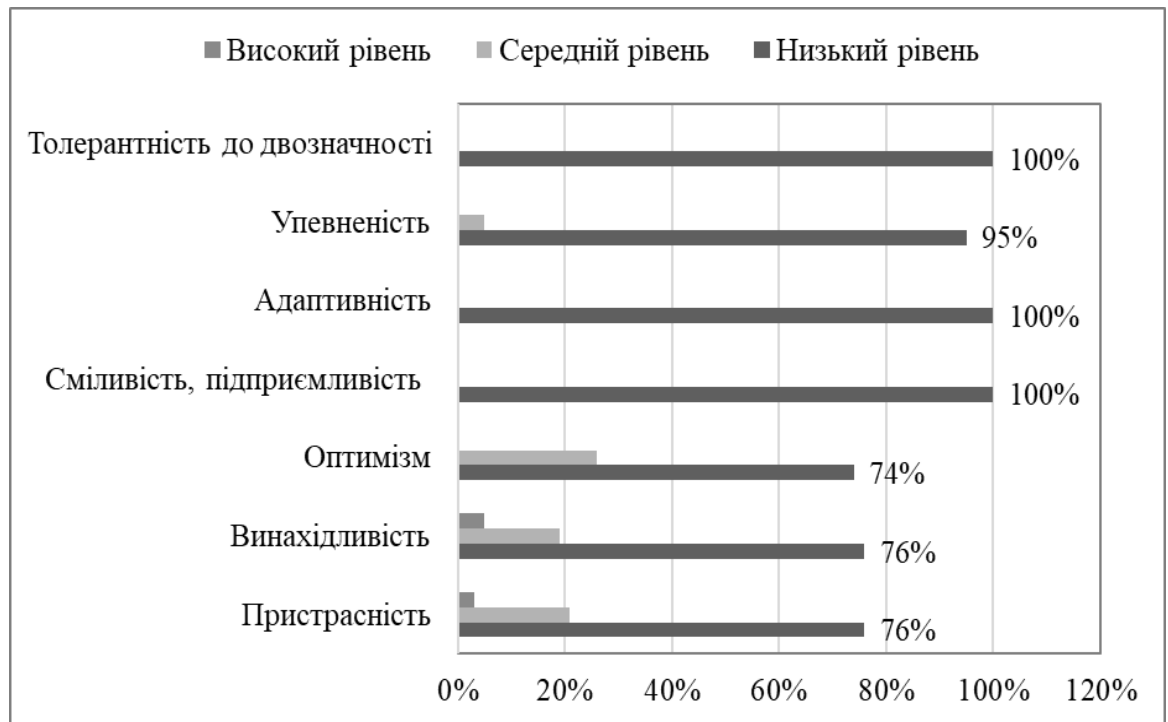


Рис. 2.4. Результати за методикою ОГЗ (А. Рольник та інш.)

Реалізуючи основне завдання емпіричного дослідження, встановлено зв'язок між складовими толерантності до невизначеності, отриманими за методиками ВРТН (С. Баднер), ОГЗ (А. Рольник та інш.), і емоційним (за методикою СПС) та рефлексивно-особистісними (за методикою ШПМЗ) компонентами психологічного здоров'я вимушено переміщених осіб у зв'язку з війною за допомогою кореляції Пірсона.

Аналіз результатів дослідження взаємозв'язку толерантності до невизначеності з емоційним та рефлексивно-особистісним компонентами психологічного здоров'я показав (табл.2.7):

1. Для складових за методикою ВРТН (С. Баднер) переважну відсутність кореляційного зв'язку, крім зворотного зв'язку між новизною та ментальним здоров'ям та прямого зв'язку між новизною та фрустрацією.

2. Для складових за методикою ОГЗ (А. Рольник та інш.) наявний прямий кореляційний зв'язок між позитивним ментальним здоров'ям та толерантністю до двозначності, пристрасністю, винахідливістю оптимізмом, упевненістю. Зворотній зв'язок наявний між фрустрацією та толерантністю

до двозначності, пристрасністю, винахідливістю, оптимізмом, упевненістю; агресивність та толерантністю до двозначності, винахідливістю; ригідністю та толерантністю до двозначності, пристрасністю, винахідливістю, оптимізмом.

Відсутність кореляційного зв'язку між ТН за шкалою ВРТН С. Баднера та психологічним здоров'ям у вимушено переміщених осіб у зв'язку з війною можна пояснити тим, що вибір даної методики при дії екстремальних факторів (феномен вимушеного переміщення біженців в зв'язку з війною) не був вдалим. Слід зазначити, що в сучасних умовах формулювання тверджень шкали С. Баднера зазнало критики за те, що вони не відображають відповідного стимулу або навіть взагалі не вказують на невизначеність [71, с.183]. Також відмічається, що твердження можуть бути заплутаними через посилення на конкретну ситуацію, яка може викликати хибні реакції. С. Баднер розглядав ТН як «неспецифічну» рису, яка не веде до конкретної поведінки чи оцінок, які не є проявами самої ТН [58, с.720]. Водночас методика оцінки толерантності до невизначеності, як складової особистісної готовності до змін за методикою ОГЗ (А. Рольник та інш.), особливо актуальна в контексті кризових ситуацій, таких як вимушене переміщення.

Розрахунки демонструють (табл. 2.7) існування зв'язку між толерантністю до невизначеності та психологічним здоров'ям у вимушено переміщених осіб у зв'язку з війною. Так, високий рівень сформованості толерантності до невизначеності асоціюється з розвитком РОК психологічного здоров'я. Це означає, що людина, яка здатна зберігати спокій у ситуаціях невизначеності, стійке переносить нечіткі цілі та неясні очікування, а також вважає незавершені справи допустимою частиною життя, демонструє більш позитивну життєву активність, ефективніше справляється зі стресом і будує здорові стосунки з іншими. Також, недостатньо розвинена толерантність до невизначеності зазвичай супроводжується такими психічними станами, як фрустрація, ригідність, агресивність. Це може проявлятися через низьку самооцінку, страх перед невдачами, уникання

труднощів, агресивні реакції, нестриманість, проблеми у взаєминах з оточуючими та сильну ригідність у поведінці.

Таблиця 2.7.

Зв'язок між складовими ТН та компонентами психологічного здоров'я вимушено переміщених осіб у зв'язку з війною

Шкала	тривожність	фрустрація	агресивність	ригідність	ментальне здоров'я
	Коефіцієнт Пірсона ($r_{\text{емпир}}$)				
Складові за методикою ВРТН С. Баднера					
ТН	0,1380	0,2751	0,1384	0,2286	-0,0784
Новизна	0,1747	0,3400**	-0,2147	0,0554	-0,4682*
Складність	0,1023	0,1261	0,2438	0,1965	0,1728
Невирішуваність	-0,0639	0,0926	0,0623	0,1252	-0,1058
Складові за методикою ОГЗ					
ТД	-0,1831	-0,4420*	-0,3947*	-0,4206*	0,4749*
Пристрасність	-0,1437	-0,5344*	-0,2094	-0,5603*	0,5071*
Винахідливість	-0,0755	-0,5179*	-0,3045**	-0,5744*	0,5171*
Оптимізм	-0,1818	-0,3668**	-0,1250	-0,3484**	0,4281*
Сміливість	0,0136	-0,1916	0,0702	-0,2977	0,2699
Адаптивність	0,0486	0,4134*	-0,0870	0,0417	-0,2648
Упевненість	-0,1210	-0,4320*	-0,1258	-0,3319**	0,4570*

Примітки : * кореляція є значущою при $p < 0.01$; ** кореляція є значущою при $p < 0.05$.

Отже, в результаті емпіричного дослідження, *по-перше*, визначено рівні сформованості показників у вимушено переміщених осіб у зв'язку з війною, в тому числі:

- толерантності до невизначеності: за методикою ОГЗ маємо переважно низькі рівні сформованості загального показника ТД і всіх складових; за методикою ВРТН маємо переважно середній рівень сформованості ТН та інших показників, окрім переважно високого рівня для «складності»;

- змінних психологічного здоров'я: за методикою ШПМЗ майже дві третини респондентів мають низький рівень РОК ПЗО (позитивне ментальне здоров'я); за методикою СПС більшість мають середній рівень ЕК ПЗО (психічних станів: тривожність, агресивність, ригідність, фрустрація).

По-друге, в результаті дослідження взаємозв'язку ТН та її складових із компонентами психологічного здоров'я у вимушено переміщених осіб у зв'язку з війною за допомогою кореляції Пірсона, виявлено, що:

- значущого зв'язку між толерантністю до невизначеності за шкалою ВРТН та компонентами психологічного здоров'я не виявлено;

- найбільш тісний прямий зв'язок спостерігається між складовими ТН за методикою ОГЗ, включаючи ТД, упевненість, пристрасність, оптимізм, винахідливість, й РОК ПЗО за методикою ШПМЗ;

- тісний зворотній зв'язок спостерігається між ЕК ПЗО за методикою СПС (включаючи психічні стани фрустрації, ригідності, агресивності) та складовими за методикою ОГЗ: ТД та винахідливість. Також спостерігається негативний зв'язок між такими складовими за методикою ОГЗ, як пристрасність, оптимізм, упевненість та такими показниками за методикою СПС, як фрустрація, ригідність.

Підсумовуючи, доведено наявність взаємозв'язку між ТН та ПЗО у вимушено переміщених осіб (жінок) у зв'язку з війною і в подальшому при розробці тренінгової програми психологічної корекції ТН, можна спиратися

на те, що сформований ТН відповідає більш високий рівень ПЗО, тобто ТН є детермінантою ПЗО.

Висновки до другого розділу

У другому емпіричному розділі ми визначили ключові параметри для проведення емпіричного дослідження. Одним із основних таких параметрів стала толерантність до невизначеності та її діагностичні складові. Другим параметром було дослідження ПЗО, а саме рефлексивно-особистісного (РОК) та емоційного компонентів (ЕК) психологічного здоров'я ВПО. Для емпіричного дослідження були підібрані психодіагностичні методики для визначення ТН та ПЗО: методика ВРТН С. Баднера; методика ОГЗ А. Рольник та інш.; методика СПС за Г. Айзенком; методика ШПМЗ Дж. Лукат та інш. Проведено опитування 42 жінок, які є вимушено переміщеними особами у зв'язку з війною та знаходяться за кордоном, використовуючи Google-форми. Після збору даних результати були оброблені та проаналізовані для отримання необхідних висновків.

Отже, виконуючи завдання дослідження визначено рівні сформованості показників: за методикою ВРТН отримано, що 71% респонденток мають середній рівень сформованості загального показники ТН. За методикою ОГЗ виявлено, що за загальним показником толерантності до двозначності та іншими діагностичними складовими 100% респонденток мають низькі рівні сформованості майже усіх параметрів шкали і лише за шкалами пристрасність, винахідливість, оптимізм, упевненість 21%; 19%; 26%; 5% респонденток мають середні рівні сформованості відповідних показників. За методикою ШПМЗ 64% респонденток мають низький рівень позитивного ментального здоров'я, 26% – середній, 10% – високий. За шкалою СПС переважає середній рівень по всім психічним станам: тривожність – 79%, фрустрація – 43%, агресивність – 60%, ригідність – 57%, що відповідає середньому рівню ЕК ПЗО.

Організація дослідження, проведеного на базі вибірки з 42 жінок, показала, що застосування чотирьох методик дозволяє комплексно оцінити взаємозв'язок між толерантністю до невизначеності та різними аспектами психологічного здоров'я. Взаємозв'язок визначався за допомогою кореляції Пірсона. Виявлені закономірності свідчать, що толерантність до невизначеності є важливим чинником, що визначає психологічну стійкість жінок в умовах кризи. Більш низький рівень складових ТН супроводжується негативними емоційними станами, що ускладнюють процес адаптації та відновлення психологічного здоров'я. У дослідженні взаємозв'язку між ТН за методикою ВРТН С. Баднера та компонентами ПЗО кореляційний зв'язок не був виявлений. Це можна пояснити тим, що використання цієї методики в умовах дії екстремальних факторів, зокрема вимушеного переміщення біженців через війну, виявилось не зовсім вдалим.

Аналіз результатів показав, що найбільш тісний зв'язок спостерігається між складовими методики ОГЗ, такими як толерантність до двозначності, пристрасність, винахідливість, оптимізм, упевненість, які мають пряму кореляція з позитивним ментальним здоров'ям (РОК ПЗО). Зворотна кореляція спостерігається між фрустрацією, агресивністю, ригідністю (ЕК ПЗО) та толерантністю до двозначності; фрустрацією, ригідністю та пристрасністю, винахідливістю, оптимізмом, упевненістю.

Дослідження показало, що рівень толерантності до невизначеності значно впливає на загальний психологічний стан жінок, які були вимушені залишити свої домівки. Учасниці з вищим рівнем сформованості складових ТН мали меншу схильність до фрустрації, агресивності та ригідності, демонстрували кращу готовність до змін і проявляли вищий рівень позитивного психічного здоров'я, що підтверджує, що сформована ТН є детермінантою ПЗО у вимушено переміщених осіб у зв'язку з війною.

Підсумовуємо, що результати дослідження підтвердили важливість роботи з розвитком толерантності до невизначеності для підвищення рівня психологічного здоров'я у вимушено переміщених осіб у зв'язку з війною.

Висновки дослідження можуть бути використані для розробки психокорекційних програм, спрямованих на підтримку жінок, що переживають кризові ситуації, з метою поліпшення їхньої здатності справлятися з невизначеністю в умовах міграції та підвищення їхнього рівня психологічного здоров'я.

РОЗДІЛ 3

ПСИХОКОРЕКЦІЙНА РОБОТА ЩОДО ФОРМУВАННЯ ТОЛЕРАНТНОСТІ ДО НЕВИЗНАЧЕНОСТІ ЯК ДЕТЕРМІНАНТИ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я У ВИМУШЕНО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ У ЗВ'ЯЗКУ З ВІЙНОЮ

3.1 Способи та методи формування толерантності до невизначеності як детермінанти психологічного здоров'я у вимушено переміщених осіб у зв'язку з війною

У процесі теоретичного і емпіричного досліджень ми встановили, що толерантність до невизначеності є детермінантною психологічного здоров'я у вимушено переміщених осіб у зв'язку з війною та від розвитку ТН залежить краща адаптація до нових умов життя за кордоном. Ми дослідили, що показник ТН за методикою ВРТН С. Баднера у більшості перебуває на середньому рівні розвитку, ТД та інші складові (пристрасність, винахідливість, оптимізм, упевненість) за методикою ОГЗ перебувають на низькому рівні, при цьому емоційний компонент психологічного здоров'я знаходиться на середньому рівні, а рефлексивно-особистісний компонент є недостатньо розвиненим. Таким чином було визначено актуальність побудови тренінгу щодо проведення психокорекційної роботи з формування ТН як детермінанти психологічного здоров'я у вимушено переміщених осіб (жінок) у зв'язку з війною.

Українські дослідники С. Хілько та А. Гусєв зазначають, що на сьогоднішній день не існує єдиного методологічного підходу до розвитку (формування) толерантності до невизначеності. Це пов'язано з тим, що ТН є складним конструктом, для формування якого потрібно враховувати безліч психологічних аспектів. С. Хілько в своїх наукових працях вивчала психологічні кореляти ТН та розробила програму для підготовки майбутніх психологів [38, с.119]. А. Гусєв створив програму розвитку ТН в умовах

особистісних змін [8, с.1]. В.Пічурін досліджував ТН як складову професійної підготовки респондентів, акцентуючи увагу на фізичному вихованні [27, с.260]. Н. Бардин, Ю. Жидецький, Ю. Кіржецький та інші вивчали ТН як важливий елемент стресостійкості працівників правоохоронних органів [2, с.107].

Толерантність до невизначеності має трикомпонентну структуру, яка включає когнітивний, афективний та конативний компоненти [2, с.112]. Таким чином, формування ТН включає кілька напрямів.

По-перше, формування когнітивного компоненту передбачає розширення усвідомлення особистістю власних емоцій та дій у ситуаціях невизначеності. Це вимагає вивчення, розуміння та осмислення свого мислення, знань і поведінки в різних ситуаціях минулого, сьогодення та майбутнього, а також аналізу думок, почуттів і мотивів у змінюючихся умовах, що досягається через рефлексію.

Термін рефлексія згідно сучасному тлумачному психологічному словнику «рефлексія (від лат. reflexio – відображення) це, міркування, сповнене сумнівів, протиріч, насамперед, аналіз власного психічного стану; також і, як механізм взаєморозуміння – осмислення суб'єктом того, якими засобами і чому він справив те або інше враження на партнера зі спілкування» [44, с.427].

По-друге, афективний компонент охоплює роботу з емоційним інтелектом, оскільки надмірно виражені емоції (страх, гнів, тривога тощо) в умовах невизначеності можуть негативно вплинути на рівень ТН. Натомість позитивне сприйняття невизначеності здатне його підвищити. Крім того, здатність розуміти емоційний стан іншої особи через співпереживання та занурення в її суб'єктивний світ забезпечується добре розвинутими емпатичними навичками. Чим більше толерантна до невизначеності особистість, тим ліпше вона буде орієнтуватися у сфері емоційних контактів з іншими і адаптуватися до нових умов вимушеної міграції [41, с. 106].

По-третє, формування конативного компоненту спрямоване на розвиток активності та рішучості у невизначених ситуаціях. Здатність приймати рішучі дії в складних обставинах за кордоном, використовувати нові джерела інформації для вирішення нестандартних завдань тимчасової міграції, а також застосовувати продуктивні чи непродуктивні стратегії копінгу у ситуаціях невизначеності – усе це свідчить про наявність конативного компоненту у жінок-ВПО.

При виборі формату роботи психолога щодо розвитку толерантності до невизначеності (ТН) у особистості необхідно врахувати кілька важливих аспектів. По-перше, потрібно зважити на ситуативний контекст, зокрема вплив екстремальних факторів на жінок-біженок, які вимушені залишити свої домівки. Дослідження О. Креденцер [18, с.56] підтверджує доцільність використання групової роботи як форми соціально-психологічної підтримки в таких умовах. По-друге, групова взаємодія створює постійно мінливі ситуації для учасників, що є важливим для формування ТН. Тому обраним форматом для психолога стане групова робота.

У науковій праці С. Хілько запропоновано модель формування ТН, в якій представлено різноманітні підходи, такі як гуманістичний, системний, особистісно-орієнтований, діяльнісний, контекстний і екофасилітативний [41, с.104]. Окрім цього, в дослідженні використовувалися підходи когнітивно-поведінкової терапії та травмотерапії, враховуючи екстремальні умови, в яких опинилися жінки-біженки.

Методи роботи включають мозкові штурми, групові обговорення та дискусії, міні-лекції, рефлексію та аналіз, рольові ігри та інші активності. При розробці програми використовувалися рекомендації О. Креденцер щодо технік надання допомоги українським жінкам-біженкам у Німеччині, а також роботи С. Хілько та А. Гусева з формування ТН. Основна стратегія програми буде спрямована на роботу з невизначеністю в групі та усвідомлення власних реакцій, емоцій і дій у таких ситуаціях. Особливістю формування ТН як детермінанти психологічного здоров'я особистості є урахування в

психокорекційній програмі феномену вимушеного переміщення і знаходження ВПО під впливом травматичних факторів, так званої «травматичної тріяди українців» [18, с.13].

Отже, аналіз підтверджує важливість формування толерантності до невизначеності як детермінанти ПЗО для адаптації вимушено переміщених осіб у зв'язку з війною до нових умов життя, спираючись на трьохкомпонентну структуру ТН, та має включати роботу з когнітивним, афективним та конативним компонентами. Рекомендований формат – групова робота. Розроблення та впровадження спеціальних програм психологічної допомоги, спрямованих на формування ТН, є актуальним завданням для сприяння психологічному здоров'ю ВПО.

3.2 Тренінгова програма психологічної корекції толерантності до невизначеності як детермінанти психологічного здоров'я у вимушено переміщених осіб у зв'язку з війною

Програма психологічної корекції толерантності до невизначеності у вимушено переміщених осіб (ВПО) є надзвичайно важливою з огляду на ті виклики, з якими стикаються жінки, які змушені покинути свої домівки через війну. Переміщені особи часто переживають невизначеність стосовно свого майбутнього, фінансової стабільності, особистої безпеки та можливості повернутися додому. Такі обставини можуть викликати значний стрес, невпевненість в собі, депресивні стани та зниження якості життя. Тому розробка програми, спрямованої на підвищення толерантності до невизначеності, є необхідною для підтримки ПЗО цієї вразливої групи населення [18, с. 46].

Програма базується на психологічних підходах, які допомагають учасникам краще адаптуватися до складних і непередбачуваних обставин, зокрема шляхом розвитку емоційної стійкості, когнітивної гнучкості та навичок саморегуляції. Важливою особливістю цієї програми є її

спрямованість на групову роботу, що дозволяє учасникам обмінюватися досвідом, підтримувати одна одну та відчувати спільність у переживанні викликів. Використання різних технік, таких як арт-терапія, тілесно-орієнтована терапія, рольові ігри та рефлексивні обговорення, допомагає учасникам не лише краще розуміти свої емоції та поведінку, але й навчитися керувати ними в умовах стресу та невизначеності.

Однією з ключових складових програми є акцент на розвиток навичок управління стресом. ВПО часто перебувають у постійному очікуванні нових викликів, і невміння справлятися зі стресом може призвести до психосоматичних розладів. Тому важливо навчити учасниць ідентифікувати тригери стресу та впроваджувати стратегії релаксації та самопідтримки. Ще однією важливою складовою є підвищення когнітивної гнучкості – здатності адаптуватися до нових умов, мислити нестандартно та знаходити рішення у складних і непередбачуваних ситуаціях. Це може бути досягнуто через вправи, які стимулюють творче мислення, навчання вирішенню проблем та прийняття нових перспектив.

Програма також націлена на зміцнення міжособистісних стосунків, що є особливо важливим для жінок-ВПО, оскільки підтримка оточуючих та почуття належності до групи знижує рівень тривожності та ізоляції. Це досягається через групові вправи, де учасниці вчаться ефективно комунікувати, працювати в команді та надавати взаємну емоційну підтримку. Невизначеність часто асоціюється з почуттям втрати контролю над життям. Тому у програмі велика увага приділяється навчанню учасниць знаходити ті аспекти життя, які вони можуть контролювати, та розвивати навички управління власним емоційним станом.

Зважаючи на широкий віковий діапазон учасниць, від 18 до 73 років, програма включає техніки, які можуть бути адаптовані до потреб різних вікових груп. Це дозволяє врахувати індивідуальні особливості та забезпечити ефективність втручання для кожної учасниці. Для молодших учасниць можуть бути ефективними динамічні вправи, тоді як для старших –

спокійні, медитативні практики. Такий підхід забезпечує індивідуалізацію терапії та дозволяє кожній жінці відчувати підтримку відповідно до своїх потреб і можливостей.

При цьому в програмі враховується, що психотравма жінок, вимушено переміщених внаслідок війни, може мати як позитивний, так і негативний вплив на формування ТН. Негативний вплив психотравми може включати підвищену тривожність (ускладнює прийняття невизначеності, оскільки людина прагне до передбачуваності та контролю), порушення довіри (ускладнює побудову нових соціальних зв'язків і адаптацію до нового середовища), порушення когнітивних функцій (ускладнює прийняття рішень в умовах невизначеності). Позитивний вплив психотравми може включати: розвиток стійкості (внутрішні ресурси, які допоможуть їй справлятися з новими труднощами і невизначеністю), збільшення цінності життя (прагнуть жити повноцінно), розвиток емпатії (може сприяти розвитку соціальних навичок і полегшити адаптацію в новому середовищі).

Загалом, ця програма є критично важливою для жінок-ВПО, оскільки вона сприяє їхній психологічній адаптації, знижує рівень тривоги та підвищує впевненість у собі в умовах постійної невизначеності. Підвищення толерантності до невизначеності дозволяє учасницям краще адаптуватися до нових обставин, знаходити внутрішні ресурси для подолання труднощів та зберігати психічне здоров'я на належному рівні.

Мета програми: підвищення рівня толерантності до невизначеності у жінок, що переживають стан вимушеного переселення, для збереження та зміцнення їх психологічного здоров'я.

Завдання програми:

1. Розвиток когнітивних компонентів, що формують усвідомлення та обізнаність про невизначеність і її вплив на життя.
2. Формування позитивного емоційного ставлення до ситуацій невизначеності через розвиток емоційної стійкості, співпереживання та самоконтролю.

3. Підвищення рівня рішучості та дієвості в ситуаціях невизначеності через розробку ефективних стратегій поведінки.

4. Навчання адаптивним копінг-стратегіям.

В розрізі трьохкомпонентної структури ТН, запропонованої С. Хілько, наведені основні показники компонентів структури та проблеми формування у табл.3.8.

Таблиця 3.8.

Компоненти, показники і проблеми формування ТН у вимушено переміщених осіб у зв'язку з війною

Компоненти структури ТН	Показники компонентів	Проблеми несформованості
Когнітивний	Обізнаність про поняття толерантності до невизначеності та усвідомлення її впливу на ПЗО	Необізнаність про поняття, ознаки толерантності до невизначеності; неусвідомлення впливу невизначеності на ПЗО
Афективний	Позитивне ставлення до невизначеності, розвиток емоційної стійкості та навичок саморегуляції	Емоційна нестабільність, високий рівень тривожності у ситуаціях невизначеності, брак навичок самоконтролю
Конативний	Рішучість у прийнятті рішень, гнучкість у стратегіях поведінки, продуктивні копінг-стратегії	Труднощі у прийнятті рішень, зниження активності, використання непродуктивних стратегій

Таблицю 3.8 складено на основі джерел [41, с. 104].

Програма психологічної корекції толерантності до невизначеності у вимушено переміщених осіб (ВПО) з України (жінки віком від 18 до 73 років) буде складатися з трьох етапів, кожен з яких спрямований на

послідовне формування психологічних навичок, необхідних для ефективного подолання ситуацій невизначеності. Основна мета – покращення психологічного здоров'я учасниць через розвиток толерантності до невизначеності.

Перший етап: Теоретичний. На цьому етапі акцент буде зроблено на вивченні теоретичних основ толерантності до невизначеності / толерантності до двозначності. Ґрунтуючись на попередньому дослідженні, виявлено відповідно середній та низький рівень сформованості цієї якості у більшості учасниць.

Основні теоретичні теми:

- «Сутність толерантності до невизначеності. Зв'язок ТН і ІТН з психологічним здоров'ям ВПО у зв'язку з війною»;
- «Типи ситуацій невизначеності та їх вплив на психологічний стан»;
- «Емоційна стійкість у ситуаціях невизначеності»;
- «Стресостійкість в умовах вимушеної міграції, як сформований рівень ТН допомагає адаптації за кордоном»;
- «Реконструкція ситуацій. Моделювання альтернатив та розширення перспективи в ситуації невизначеності: усвідомлення досвіду та стратегії подолання в умовах вимушеної міграції»;
- «Драматизація невизначеності: творчий підхід до вирішення кризових ситуацій через гру»;
- «Зміна перспективи: від вимушеної міграції до особистісного зростання».

Якості, що потребують розвитку:

- Емоційний інтелект та самоусвідомленні (усвідомлення власних емоцій та дій у ситуаціях невизначеності через рефлексію);
- Психологічна готовність до змін;
- Емпатія та емоційна стійкість;
- Стресостійкість, життєстійкість;
- Сміливість і упевненість у невизначених ситуаціях;

- Вміння приймати рішення в умовах обмеженого часу та інформації.

Другий етап: Практичний

Цей етап включає безпосереднє проведення тренінгових занять. Формування навичок толерантності буде відбуватися через практичні вправи та рефлексії.

Структура тренінгових сесій:

- Інформаційний блок: огляд теоретичних знань про толерантність до невизначеності та їхня актуалізація для конкретних ситуацій, з якими стикаються ВПО.
- Практичний (праксеологічний) блок: практична частина заняття, де теоретичні знання про толерантність до невизначеності трансформуються в конкретні дії та навички, включає: закріплення знань, розвиток навичок, збільшення залученості, отримання зворотного зв'язку. Вправи на розвиток стресостійкості, копінг-стратегії, прийняття рішень в умовах невизначеності (додаток Б). Практики релаксації, медитації, контроль дихання.
- Блок домашнє завдання: дозволяє учасникам застосовувати отримані знання в реальних життєвих ситуаціях, що сприяє глибшому засвоєнню матеріалу; відпрацювати нові стратегії поведінки, так як прийняття невизначеності, розвиток гнучкості мислення, управління емоціями; підвищити рівень самосвідомості.

Сесії проводяться один раз на тиждень, загальний час програми – 16 академічних годин (по 2 години на сесію). Між сесіями – індивідуальні завдання на закріплення навичок (рефлексії, аналіз складних ситуацій).

Третій етап: Підсумковий

Заключна діагностика рівнів толерантності до невизначеності та інших діагностичних складових, рівнів рефлексивно-особистісного та емоційного компонентів психологічного здоров'я та порівняння результатів з початковими показниками. Проведення аналізу якісних змін за допомогою

статистичної обробки даних в Excel та підготовка рекомендацій для подальшого розвитку навичок.

Тренінгове заняття 1. «Обізнаність та усвідомлення про поняття толерантність до невизначеності».

Мета заняття: знайомство між учасницями, детально ознайомити з програмою, а також створити сприятливі умови для ефективної співпраці. Важливо привернути увагу учасниць до власного внутрішнього стану, адже це є основою психологічного здоров'я. Особливий акцент ставиться на формування мотивації до формування ТН, як детермінанти психологічного здоров'я, що особливо актуально в умовах війни. Ми прагнемо допомогти учасницям усвідомити важливість турботи про себе в складних умовах, які оточують нас сьогодні, та надати необхідні інструменти для цього. Робота направлена на формування когнітивної складової ТН.

Вступ до заняття:

- Знайомство з учасницями. Обговорення їхніх очікувань.
- Огляд цілей та завдань тренінгової програми.
- Організаційні питання: структура тренінгу, правила групи.

Інформаційний блок «Обізнаність та усвідомлення про поняття толерантність до невизначеності. Зв'язок ТН і ІТН з психологічним здоров'ям ВПО у зв'язку з війною»:

- Метод незавершених речень: «ТН - це...», «ІТН - це...», «Невизначена ситуація це для мене...».
- Аналіз в малих групах «трійках»: «Як Ви розумієте сутність понять толерантність до невизначеності та інтолерантність до невизначеності? Та їх вплив на ПЗО?».
- Представлення роботи в малих групах «трійках»: обговорення результатів і основних характеристик толерантності та інтолерантності до невизначеності, як це впливає на ПЗО.

- Міні-лекція: «Сутність толерантності до невизначеності, її зв'язок з ПЗО вимушено переміщених осіб» (на основі актуальних літературних джерел) [8, с.20].

Праксеологічний блок «Ознаки толерантності до невизначеності»:

- Аналітична робота в групах: «Розподіл ознак толерантності та інтолерантності до невизначеності. Які із зазначених ознак ви відносите до себе?».

Домашнє завдання:

- «Мої ситуації невизначеності в минулому та зараз». Спостереження за власною реакцією на невизначені ситуації та ведення щоденника спостережень.

Тренінгове заняття 2. «Ситуації невизначеності та їх вплив на життя».

Мета заняття: розвинути в учасниць здатність усвідомлювати, розуміти та ефективно керувати своїми реакціями на ситуації невизначеності; сформувати навички, які допоможуть підвищити рівень ТН та сприятимуть їх психологічному здоров'ю. Робота направлена на формування когнітивного та конативного компонентів ТН.

Вступ до сесії:

- Актуалізація попереднього досвіду: «Що корисного Ви отримали на попередньому занятті?»;
- Обговорення результатів домашнього завдання.

Інформаційний блок «Типи ситуацій невизначеності»:

- Метод незавершених речень: «Невизначена ситуація для мене така...»;
- Аналіз в малих групах «трійках»: визначення типів ситуацій невизначеності, з якими стикаються учасниці;
- Представлення роботи в малих групах «трійках» та обговорення: обговорення внутрішніх і зовнішніх ситуацій невизначеності в їхньому житті;
- Міні-лекція: «Типи ситуацій невизначеності та їх вплив на психологічний стан»;

Праксеологічний блок «Стратегії подолання невизначеності»:

- Вправа «Аналіз минулих ситуацій невизначеності»: робота над визначенням копінг-стратегій, використаних у минулих ситуаціях.

Домашнє завдання:

- Вибрати одну невизначену ситуацію з життя і спробувати використати нові копінг-стратегії для її вирішення.

Тренінгове заняття 3. «Моє емоційне реагування на невизначеність».

Мета заняття: Метою цього заняття є поглиблення усвідомлення власних емоцій та думок, а також вивчення повного спектру реакцій, які можуть виникати під час перебування у ситуаціях невизначеності – від негативного до позитивного сприйняття. Заняття спрямоване на те, щоб допомогти учасникам зрозуміти, як змінюється їхнє ставлення залежно від обставин, а також на розвиток навичок саморегуляції, що дозволяють ефективніше керувати емоційним станом, не даючи негативним емоціям домінувати над розумом. Робота направлена на формування когнітивного та афективного компонентів ТН.

Вступ до сесії:

- Підсумок минулих занять, обговорення досвіду учасниць щодо ситуацій невизначеності.
- Презентація результатів домашнього завдання.
- Інформаційний блок «Емоційні реакції на невизначеність»:
- Аналіз роботи в малих групах «трійках»: «Як Ви реагуєте емоційно на невизначеність?».
- Представлення та групове обговорення: вивчення емоційних реакцій на невизначеність і їх зв'язок із стресом.
- Міні-лекція: «Емоційна стійкість у ситуаціях невизначеності».

Праксеологічний блок «Техніки саморегуляції»:

- Вправи на розвиток навичок саморегуляції в умовах невизначеності.
- Дихальні вправи: «Квадратне дихання», «Носове дихання по черзі».

Техніки релаксації, заземлення: «5-4-3-2-1», «Усвідомлення тіла», когнітивна вправа.

Домашнє завдання: практика технік саморегуляції в умовах стресу.

Тренінгове заняття 4. «Регуляція емоцій в умовах стресу та невизначеності вимушеної міграції, зниження рівня напруги».

Мета заняття: Метою цієї сесії є поглиблене усвідомлення власних джерел стресу в умовах невизначеності та розуміння їхнього впливу на емоційний стан і загальне самопочуття. Ми будемо працювати над підвищенням стресостійкості учасниць, щоб вони могли більш впевнено зустрічати складні виклики. Також особлива увага приділяється розвитку навичок саморегуляції емоцій, що сприяють збереженню внутрішнього балансу навіть у найскладніші моменти. Робота направлена на формування афективного, когнітивного та конативного компонентів ТН.

Вступ до сесії:

- Підсумок минулих занять, коло почуттів.
- Представлення результатів домашнього завдання.
- Інформаційний блок «Регуляція емоцій в умовах стресу та невизначеності вимушеної міграції, зниження рівня напруги»:
- Аналіз в малих групах «трійках»: «Як Ви регулюєте свої емоції в ситуаціях невизначеності? Які техніки та вправи допомагають?».
- Міні-лекція: «Стресостійкість в умовах вимушеної міграції, як сформований рівень ТН допомагає адаптації за кордоном».

Праксеологічний блок «Техніки зміцнення стресостійкості:

- Проективна методика «Я і мій найбільший стрес в ситуації невизначеності»; вправи «Дві валізи»; «Релаксація на контрасті».

Домашнє завдання:

- Уяви найкращий та найгірший розвиток подій для своєї невизначеної або кризової ситуації.

Тренінгове заняття 5. «Когнітивні та емоційні аспекти реконструкції стресових ситуацій невизначеності».

Мета заняття – розвинути самоусвідомлення та навчитися розпізнавати і конструктивно вирішувати складні ситуації, що викликають стрес. Учасниці зможуть глибше зрозуміти, як працює їхнє мислення і емоції під час невизначеності, навчатися аналізувати власні реакції на стрес та усвідомлювати свої установки. Заняття спрямоване на те, щоб допомогти учасникам знаходити більш ефективні способи розв'язання кризових ситуацій і зменшувати вплив негативних переживань через зміну мисленнєвих і поведінкових стратегій. Робота проводиться з трьома компонентами ТН.

Вступ до сесії: на цьому етапі заняття відбудеться обговорення виконаних учасниками домашніх творчих завдань «Уяви найкращий та найгірший розвиток подій для своєї невизначеної або кризової ситуації». Метою дискусії є не лише обмін досвідом і розгляд різних підходів до виконання завдання, а й аналіз результатів, обговорення труднощів, які виникли під час роботи, та колективний пошук варіантів їх подолання. Така дискусія сприяє глибшому засвоєнню матеріалу, розвитку критичного мислення та стимулює творчу активність учасниць, адже кожна може поділитися своїми унікальними ідеями та отримати зворотній зв'язок.

Інформаційний блок «Робота з кризовими обставинами: моделювання альтернатив та розширення перспективи»:

Міні-лекція: «Моделювання альтернатив та розширення перспективи в ситуації невизначеності: усвідомлення досвіду та стратегії подолання в умовах вимушеної міграції».

Праксеологічний блок «Реконструкція ситуацій невизначеності»:

- Техніка «Реконструкція ситуацій» за основу взята ідея з тренінгу Мадді з розвитку життєстійкості, яка використовувалася в програмі А. Гусева [8, с.164]. У ході цього процесу учасниці приходять до усвідомлення того, що їхня свідомість створює певні припущення, які впливають на те, наскільки вони сприймають обставини як стресові чи невизначені. Вони починають розуміти, що саме їхні думки формують емоційний

відгук на ситуацію. Також обговорюються можливі дії, які можуть допомогти полегшити такі ситуації, знизити рівень стресу та навчитися більш ефективно управляти своїми емоціями в умовах невизначеності.

- Робота учасників методом «Мозкового штурму» для генерування ідей щодо вирішення кризових ситуацій. Учасники займаються активним генеруванням ідей з використанням методу «Мозковий штурм», щоб знайти можливі рішення кризових ситуацій. Цей підхід дозволяє вільно пропонувати різні варіанти, навіть найнестандартніші, без будь-якої критики чи обмежень. Групове обговорення стимулює креативність і сприяє створенню атмосфери підтримки, що дозволяє кожному учаснику внести свій внесок у пошук оптимальних рішень складних життєвих обставин.
- Домашнє завдання: «Склади сценарій своєї особистої кризової або невизначеної ситуації».

Тренінгове заняття 6. «Драматизація стресової ситуації невизначеності або кризи».

Мета заняття: навчитися ефективно вирішувати невизначені ситуації через гру, використовуючи імпровізацію та творчий підхід. Під час драматизації учасники відтворюють стресові обставини, перевтілюючись у героїв ситуацій, які створюють самостійно або разом з іншими учасниками. Такий підхід дозволяє краще розуміти власні реакції, знаходити нові, нестандартні способи вирішення проблем, а також розвивати гнучкість мислення і стресостійкість завдяки ігровому залученню та творчому підходу.

Вступ до сесії:

- Проведення дискусії з домашнього творчого завдання «Склади сценарій своєї особистої кризової або невизначеної ситуації».

Інформаційний блок:

- Міні-лекція: «Драматизація невизначеності: творчий підхід до вирішення кризових ситуацій через гру».

Праксеологічний блок:

- Техніка «Психодраматична гра», в якій учасниці брали на себе визначені ролі, відтворюючи обговорені сценарії невизначених ситуацій. У цій техніці учасники перевтілюються у визначені ролі, відтворюючи попередньо обговорені сценарії ситуацій, пов'язаних із невизначеністю. Це дозволяє краще зрозуміти власні емоції та реакції, а також дослідити, як інші можуть реагувати на стресові обставини. Учасниці таким чином не лише програють різні сценарії, а й знаходять нові способи вирішення проблем, розвиваючи навички емпатії та стресостійкості в умовах вимушеної міграції.
- Робота за методом «Мозкового штурму» з метою визначення особистісних рис, які сприяють креативному та нестандартному вирішенню складних ситуацій. Учасниці колективно генерують ідеї щодо того, які риси особистості допомагають впоратися з важкими ситуаціями нестандартно та творчо. Це дозволяє краще зрозуміти, які якості варто розвивати для підвищення власної здатності до ефективного розв'язання проблем, навіть коли обставини здаються складними або невизначеними.

Домашнє завдання: «Щоденник подяки».

Тренінгове заняття 7. «Визнання, життєві цінності та цілі в умовах вимушеної міграції, рефлексія».

Мета заняття: допомогти учасникам зосередитися на позитивних аспектах життя, відновити зв'язок із власними життєвими цінностями та цілями в умовах міграції. Особливий акцент ставиться на розвитку рефлексивного компоненту, що сприяє глибшому розумінню себе і свого місця у житті, а також підсиленню особистісного складника психологічного здоров'я. Під час сесії учасниці-ВПО працюватимуть над переосмисленням своїх досягнень, важливих моментів життя, а також визначатимуть нові цілі для особистісного розвитку.

Вступ до заняття:

– Обговорення результатів домашнього завдання «Щоденник подяки».

Інформаційний блок:

- Міні-лекція: «Зміна перспективи: від вимушеної міграції до особистісного зростання».

Праксеологічний блок «Глибинний погляд: пошук внутрішніх ресурсів»:

- Вправи «Похвали себе»; «Дерево мого «Я»; «Я і мої життєві цілі»
- Домашнє завдання:
- Написати лист самому собі в майбутнє, де ви описуєте свої мрії та плани.

Підсумкове заняття 8. «Оцінка та саморефлексія».

Завершення програми:

- Обговорення досягнень та змін, які відчули учасниці після проходження тренінгу.
- Оцінка рівня толерантності до невизначеності та інших складових ТН, рівнів рефлексивно-особистісного та емоційного компонентів ПЗО за допомогою психодіагностичних методик [2, с. 199; 2, с.115-117; 30, с. 76; 18, с. 99].

Психокорекційна програма направлена на формування афективного, когнітивного та конативного компонентів ТН. Результати роботи програми психологічної корекції толерантності до невизначеності для жінок-ВПО будуть виражатися у значному покращенні емоційного стану та здатності справлятися зі стресом у складних та непередбачуваних умовах. Завдяки виконанню вправ, спрямованих на розвиток стійкості до невизначеності, учасниці зможуть краще адаптуватися до нових реалій, знизити рівень психічних станів, а також посилити відчуття впливу на своє життя. Програма сприятиме зниженню емоційної напруги та розвитку навичок саморегуляції, що особливо важливо для підтримки психологічного здоров'я в умовах воєнного конфлікту та вимушеного переміщення.

Жінки, які пройдуть програму, зможуть підвищити свою емоційну стійкість, навчитися конструктивно реагувати на виклики та невизначеність, а також розвинути навички позитивного мислення. Учасниці зможуть краще ідентифікувати тригери стресу і використовувати засвоєні техніки для його регуляції. Це дозволить уникати емоційного вигоряння і посилити здатність справлятися з постійними змінами, які виникають у процесі адаптації до нових умов життя. Розвиток когнітивної гнучкості допоможе учасницям знаходити нові способи вирішення проблем і долати труднощі, що є важливим для збереження психологічного здоров'я в умовах невизначеності [8 с. 154; 18 с. 54].

Соціальна складова програми сприятиме формуванню нових міжособистісних зв'язків і підтримки в групі, що допоможе зменшити почуття самотності та ізоляції. Це підвищить рівень довіри до оточуючих і посилить відчуття приналежності до спільноти, що є ключовим для подолання негативних емоцій, спричинених війною та вимушеним переселенням. Жінки зможуть відчувати себе більш впевнено в умовах соціальної взаємодії та розвинути навички ефективної комунікації.

Таким чином, програма позитивно вплине на корекцію толерантності до невизначеності, сприяючи зміцненню психічного здоров'я жінок-ВПО. Учасниці зможуть легше пристосовуватися до нових умов, підвищать рівень впевненості у власних силах і знайдуть внутрішні сили для подолання життєвих труднощів. Програма допоможе сформувати у них нові стратегії подолання стресу, що дозволить їм зберігати емоційну рівновагу навіть у найскладніших ситуаціях.

3.3 Аналіз результатів повторного діагностування після проведення тренінгу

Для проведення дослідно-експериментальної роботи з формування толерантності до невизначеності як детермінанти психологічного здоров'я у

вимушено переміщених осіб у зв'язку з війною було проведене формувальне дослідження, для якого відібрані учасниці експериментальної групи (ЕГ) на основі принципу добровільної участі у кількості 25 жінок-ВПО.

Для оцінки ефективності тренінгової програми проведене порівняння показників до (ЕГ до впливу) та після (ЕГ після впливу) формувального впливу був використаний той самий діагностичний матеріал, що й на констатуючому етапі експерименту, що дозволило визначити по яких шкалах відбулися зміни. За допомогою математико-статистичної обробки даних вдалося оцінити значущість цих змін. Оцінку достовірності розбіжностей даних до проведення формувального експерименту та після проводимо за допомогою t-критерія Стьюдента для залежних вибірок (Додаток В).

Аналіз динаміки наповнюваності рівневих підгруп у відносному значенні (в % респонденток), середнього абсолютного значення показника ТН для експериментальної групи (ЕГ) до проведення формувального експерименту (корекційної програми) та після, наведений в таблиці 3.9.

Таблиця 3.9.

Динаміка сформованості ТН у вимушено переміщених осіб у зв'язку з війною за методикою ВРТН за С. Баднером, в тому числі за трьома видами неоднозначних ситуацій

Група/ Шкала	Наповнюваність рівневих підгруп (у % респонденток)			Середнє абсолютне значення	t-критерій Стьюдента (емпіричний)
	Низький	Середній	Високий		
Толерантність до невизначеності					
ЕГ до впливу	0	72	28	71,32	1,44*
ЕГ після впливу	0	68	32	71,84	

Група/ Шкала	Наповнюваність рівневих підгруп (у % респонденток)			Середнє абсолютне значення	t-критерій Стьюдента (емпіричний)
	Низький	Середній	Високий		
Новизна					
ЕГ до впливу	0	88	12	18,80	1,31*
ЕГ після впливу	0	84	16	19,00	
Складність					
ЕГ до впливу	0	36	64	38,96	0,60*
ЕГ після впливу	0	36	64	39,16	
Невирішуваність					
ЕГ до впливу	0	92	8	13,56	0,56*
ЕГ після впливу	0	92	8	13,48	

Примітки :* при рівні значущості 0,95

Вивчаючи отримані дані, можемо спостерігати, що за шкалами ТН та новизни збільшилась на 4 % респонденток із високим рівнем, але достовірність різниці для всіх даних за шкалою С. Баднера не є значущою, так як модуль значення t-критерія Стьюдента емпіричного менше за теоретичне значення t-критерія (1,71). Вибір методики С. Баднера, ще на етапі констатуючого експерименту для вибірки жінок-ВПО, які знаходяться під впливом стресових факторів у зв'язку із війною та феноменом вимушеного переміщення, був визначений не вдалим, так як не було виявлено кореляційного зв'язку зі психологічним здоров'ям особистості.

Аналіз динаміки наповнюваності рівневих підгруп у відносному значенні (в % респонденток), середнього абсолютного значення показників за методикою «Особистісна готовність до змін» для експериментальної групи (ЕГ) до проведення формувального експерименту (корекційної програми) та

після, наведений в таблиці 3.10. Візуально дані по наповнюваності рівневих підгруп представлені на рис.2.5.

Таблиця 3.10.

**Динаміка сформованості діагностичних складових за методикою
ОГЗ у вимушено переміщених осіб у зв'язку з війною**

Група/ Шкала	Наповнюваність рівневих підгруп (% респонденток)			Середнє абсолютне значення	t-критерій Стьюдента (емпіричний)
	Низький	Середній	Високий		
Пристрасність (П)					
ЕГ до впливу	72	24	4	18,00	5,07*
ЕГ після впливу	64	32	4	19,16	
Винахідливість (В)					
ЕГ до впливу	76	20	4	18,68	8,25*
ЕГ після впливу	48	36	16	21,00	
Оптимізм (О)					
ЕГ до впливу	72	28	0	19,76	4,02*
ЕГ після впливу	56	36	8	20,88	
Сміливість, підприємливість (СП)					
ЕГ до впливу	100	0	0	15,56	1,16*
ЕГ після впливу	96	4	0	15,40	
Адаптивність (А)					
ЕГ до впливу	100	0	0	15,28	0,93*
ЕГ після впливу	96	4	0	15,48	
Упевненість (У)					
ЕГ до впливу	96	4	0	16,80	1,92*
ЕГ після впливу	88	8	4	17,32	
Толерантність до двозначності (ТД)					
ЕГ до впливу	100	0	0	14,00	5,22*
ЕГ після впливу	76	24	0	15,72	

Примітка: * при рівні значущості 0,95

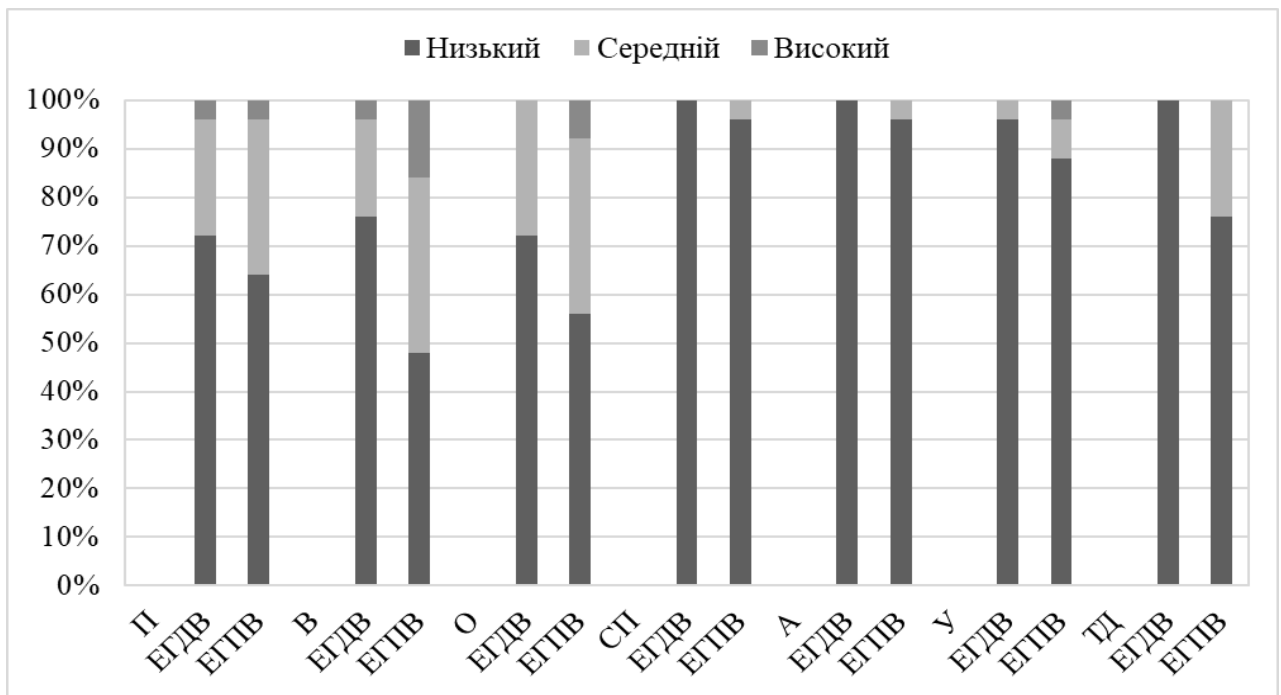


Рис. 2.5. Рівні сформованості діагностичних складових за методикою ОГЗ для ЕГ до впливу (ЕГДВ) та ЕГ після впливу (ЕГПВ).

Вивчаючи отримані дані, можемо спостерігати, що за шкалами методики ОГЗ кількість респонденток із середнім рівнем сформованості пристрасності збільшився з 24 до 32% тобто на 8%; із середнім рівнем сформованості винахідливості збільшився з 20% до 36% тобто на 16%, із високим рівнем винахідливості збільшився на 12%; із середнім рівнем сформованості оптимізму збільшився з 28% до 36% тобто на 8%, із високим рівнем оптимізму збільшився на 8%; із середнім рівнем сформованості сміливості збільшився на 4%; із середнім рівнем сформованості адаптивності збільшився на 4%; із середнім рівнем сформованості упевненості збільшився на 4%, з високим рівнем – на 4%; із середнім рівнем сформованості ТД збільшився з 0% до 24% тобто на 24%. Достовірність різниці для наступних діагностичних складових за методикою ОГЗ: пристрасність, винахідливість, оптимізм, упевненість, ТД є значущою, так як модуль значення t-критерія Стьюдента емпіричного більше за теоретичне значення t-критерія (1,71) при

рівні значущості 0,95. Для складових сміливості та адаптивності різниця не є достовірною.

Можна констатувати, що в учасниць експериментальної групи наявні статистично значущі зміни у афективному компоненті конструкту ТН, а саме за шкалами оптимізм, пристрасність, упевненість; у когнітивному компоненті ТН за шкалою винахідливість; у конативному компоненті за шкалами винахідливість, упевненість, а також в загальному показнику толерантності до двозначності. Варто підкреслити, що програма тренінгу була орієнтована на розвиток толерантності до невизначеності шляхом використання механізму усвідомлення учасниками своїх моделей поведінки в умовах невизначеності, що і вплинуло на формування.

Формування толерантності до невизначеності в даній роботі проводиться як детермінанти психологічного здоров'я у вимушено переміщених осіб у зв'язку з війною, тому далі проводимо аналіз динаміки змін в складових ПЗО.

Аналіз динаміки наповнюваності рівневих підгруп у відносному значенні, середнього абсолютного значення показнику за методикою ШПМЗ для експериментальної групи (ЕГ) до проведення формувального експерименту (корекційної програми) та після, наведений в таблиці 3.11.

Вивчаючи отримані дані, можемо спостерігати, що за методикою ШПМЗ кількість респонденток із середнім рівнем позитивного ментального здоров'я збільшився з 24 до 48% тобто на 24%. Зростання середнього абсолютного значення показника відбулося на 7%. Достовірність різниці для рефлексивно-особистісного компоненту психологічного здоров'я є значущою, так як модуль значення t-критерія Стьюдента емпіричного більше за теоретичне значення t-критерія (1,71) при рівні значущості 0,95.

**Динаміка позитивного ментального здоров'я за методикою ШПМЗ
у вимушено переміщених осіб у зв'язку з війною**

Група/ Шкала	Наповнюваність рівневих підгруп (у % респонденток)			Середнє абсолютне значення	t-критерій Стюдента (емпіричний)
	Низький	Середній	Високий		
Позитивне ментальне здоров'я (РОК ПЗО)					
ЕГ до впливу	64	24	12	22,80	8,89*
ЕГ після впливу	40	48	12	24,48	

Примітка: * при рівні значущості 0,95

Візуально дані по наповнюваності рівневих підгруп для позитивного ментального здоров'я представлені на рис.2.6.

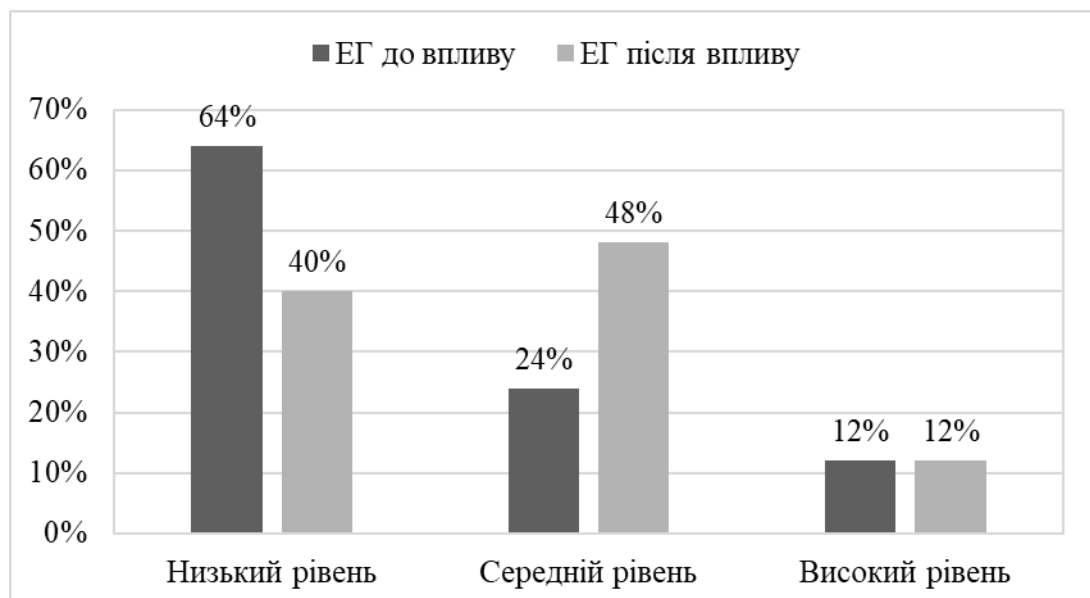


Рис. 2.6. Рівні сформованості позитивного ментального здоров'я за методикою ШПМЗ для ЕГ до впливу та ЕГ після впливу.

Аналіз динаміки наповнюваності рівневих підгруп у відносному значенні, середнього абсолютного значення показнику за методикою СПС для експериментальної групи (ЕГ) до проведення формувального експерименту (корекційної програми) та після, наведений в таблиці 3.12.

Вивчаючи отримані дані (табл. 3.12, рис. 2.7), можемо спостерігати, що за методикою СПС кількість респонденток із низьким рівнем тривожності збільшився з 16 до 20% тобто на 4%; із низьким рівнем фрустрації збільшився з 28 до 32% тобто на 4%; із низьким рівнем агресивності збільшився з 16 до 28% тобто на 12%; із низьким рівнем ригідності збільшився з 28 до 32% тобто на 4%. Достовірність різниці для емоційного компоненту психологічного здоров'я є значущою, так як модуль значення t-критерія Стюдента емпіричного більше за теоретичне значення t-критерія (1,71) при рівні значущості 0,95 для всіх складових шкали.

Таблиця 3.12.

Динаміка емоційної складової ПЗО у вимушено переміщених осіб у зв'язку з війною за методикою СПС

Група/ Шкала	Наповнюваність рівневих підгруп (у % респонденток)			Середнє абсолютне значення	t-критерій Стьюдента (емпіричний)
	Низький	Середній	Високий		
Тривожність (Т)					
ЕГ до впливу	16	72	12	11,28	3,50
ЕГ після впливу	20	68	12	10,24	
Фрустрація (Ф)					
ЕГ до впливу	28	44	28	10,36	5,10
ЕГ після впливу	32	56	12	9,32	

Група/ Шкала	Наповнюваність рівневих підгруп (у % респонденток)			Середнє абсолютне значення	t-критерій Стьюдента (емпіричний)
	Низький	Середній	Високий		
Агресивність (А)					
ЕГ до впливу	16	60	24	10,76	7,08
ЕГ після впливу	28	60	12	9,72	
Ригідність (Р)					
ЕГ до впливу	28	52	20	10,72	2,78
ЕГ після впливу	32	64	4	9,44	

Візуально дані по наповнюваності рівневих підгруп для психічних станів представлені на рис.2.7.

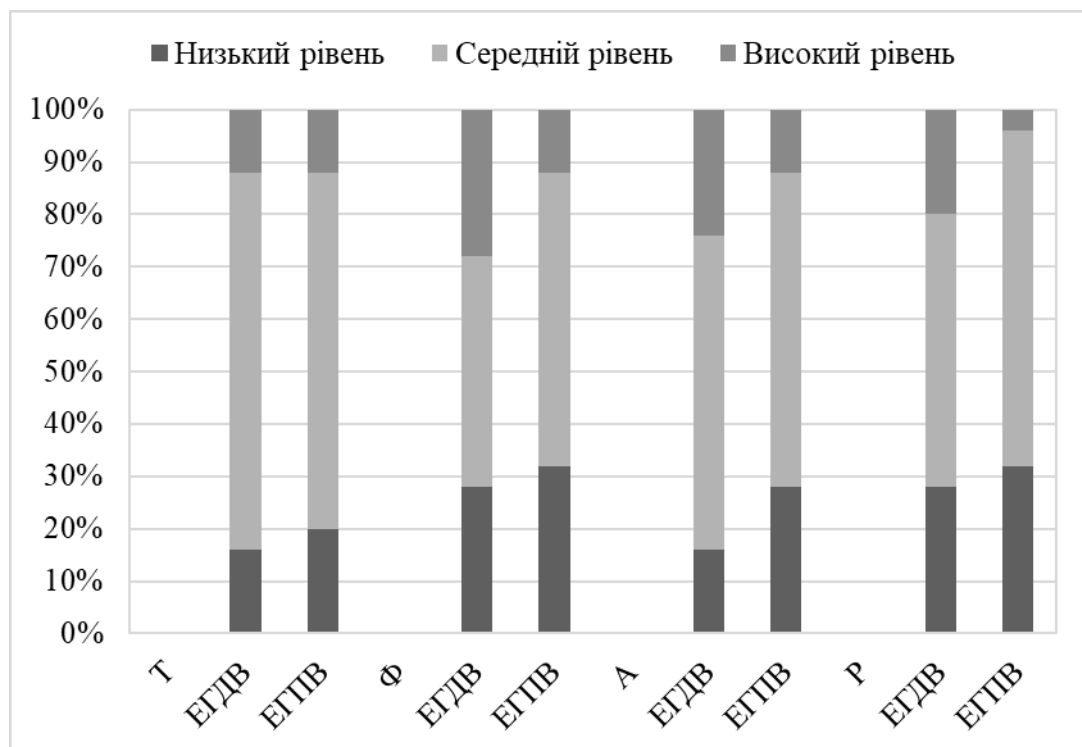


Рис. 2.7. Рівні психічних станів за методикою СПС для ЕГ до впливу (ЕГДВ) та ЕГ після впливу (ЕГПВ).

З урахуванням даних табл. 2.7 стосовно кореляційних зв'язків між компонентами ТН та психологічним здоров'ям жінок-ВПО проведемо аналіз даних до і після проведення формувальної програми. Так більш сформованим складовим за методикою ОГЗ, а саме толерантності до двозначності, пристрасності, винахідливості, оптимізму, упевненості, відповідає більший рівень рефлексивно-особистісного компоненту ПЗО (пряма кореляція), що і спостерігаємо для ЕГ після проведення корекційної програми. Важливо відмітити, що програма була направлена значною мірою на роботу з особистісною рефлексією в складі формування когнітивного компоненту ТН. Також спостерігаємо покращення емоційного стану жінок після проведення корекційної програми, а саме зниження в середньому тривожності (-9%), фрустрації (-10%), ригідності (-10%) та агресивності (-12%), що відповідає наявному негативному кореляційному зв'язку між цими шкалами та складовими ТН.

Загалом, результати дослідження підкреслюють, що толерантність до невизначеності є важливим ресурсом для підтримки психологічного здоров'я у вимушено переміщених осіб у зв'язку з війною, сприяє гнучкості, відкритості до змін та адаптації до нових умов. Це є перспективним напрямком для подальших досліджень, що можуть більш детально розкрити динаміку впливу цих характеристик на психологічне здоров'я, а також допомогти розробити ефективні психологічні інтервенції для розвитку толерантності до невизначеності як ресурсу особистісного зростання та стійкості. Рекомендуємо для подальшої корекційної роботи зосередитись на формуванні таких діагностичних складових ТН, як сміливість (підприємливість) та адаптивність, це саме ті показники вплив на які був статистично не достовірний.

Висновки до третього розділу

Формувальний етап дослідження виявив, що толерантність до невизначеності у вимушено переміщених в зв'язку з війною осіб має багатогранну структуру, що включає три взаємопов'язані компоненти: емоційний (усвідомлення та регуляція емоцій), когнітивний (здатність до рефлексії та аналізу) та конативний (мотивація до дії). Саме розвиток цих компонентів є ключовим для успішної адаптації ВПО до нових умов життя за кордоном. Виявлений на попередньому етапі дослідження зв'язок між психологічним здоров'ям та ТН та її складовими, зумовлює розгляд ТН як детермінанти ПЗО. Враховуючи вищевикреслене, була розроблена програма формування ТН. В основу психокорекційної програми були покладені гуманістичний, системний, особистісно-орієнтований, діяльнісний, контекстний і екофасилітативний підходи, а враховуючи екстремальні умови для ВПО додатково застосовувалися підходи травмотерапії і когнітивно-поведінкової терапії. Програма складалася з восьми тренінгових занять один раз на тиждень, загалом 16 годин на протязі двох місяців. Розроблена тренінгова програма психологічної корекції толерантності до невизначеності охоплювала різні етапи, включаючи оцінку початкового рівня толерантності до невизначеності, навчання ключових навичок для підвищення цього рівня, а також підтримку розвитку саморегуляції та внутрішньої стійкості. Експериментальну групу склали 25 жінок-ВПО. Аналіз результатів проводилася шляхом порівняння і визначення змін у експериментальній групі до та після формувального впливу, використовуючи методики, визначені на емпіричному етапі дослідження.

Аналіз результатів повторного діагностування після проведення психокорекційної роботи показав позитивну динаміку у більшості показників. Так можна констатувати, що в учасниць експериментальної групи наявні статистично значущі зміни (математично-статистична обробка отриманих результатів виконувалася за допомогою Excel за t-критерієм

Стюдента) у афективному компоненті конструкту ТН, а саме за шкалами оптимізм, пристрасність, упевненість; у когнітивному компоненті ТН за шкалою винахідливість; у конативному компоненті за шкалами винахідливість, упевненість, а також в загальному показнику толерантності до двозначності.

Також спостерігаємо покращення загального психологічного стану та більш високий рівень рефлексивно-особистісного та емоційного компонентів психологічного здоров'я респонденток. Це свідчить про те, що запропонована програма ефективно допомагає у роботі з вимушено переміщеними особами, сприяючи їх психологічному відновленню та поліпшенню якості життя в умовах вимушеної міграції.

Отримані результати дослідження можуть бути корисними в індивідуальному консультуванні, під час розробки групових тренінгів, а також у створенні спеціальних програм для вимушено переміщених осіб. Вони спрямовані на розвиток толерантності до невизначеності та покращення психологічного здоров'я ВПО.

Результати проведеного дослідження дозволяють зробити висновок, що ми перебуваємо на початковій стадії формування такої складної якості, як толерантність до невизначеності як детермінанти ПЗО у ВПО. Досягнуті зміни є досить обнадійливими, хоча в абсолютних та відносних показниках невеликими, проте свідчать про необхідність більш тривалої та систематичної роботи в цьому напрямку. Існуюча програма потребує доповнення новими творчими методами впливу для формування, насамперед, таких діагностичних складових, як сміливість, адаптивність та упевненість, які б дозволили активізувати внутрішні ресурси учасників та сприяти більш глибоким змінам.

ВИСНОВКИ

Невизначеність, що панує в сучасному світі, вимагає від людини гнучкості та здатності швидко адаптуватися до нових умов, щоб зберегти внутрішню рівновагу. Здатність жити в умовах невизначеності стає не просто бажаною рисою особистості, а необхідною для збереження психологічного здоров'я. Вимушена міграція, спричинена війною в Україні, стала для багатьох українців кризовою подією. Хоча гострі реакції на бойові дії з часом знижуються, тривалі психологічні наслідки, такі як невизначеність, туга та відчуття втрати, продовжують впливати на психологічне здоров'я українців.

Згідно із поставленими завданнями цього дослідження було виконане:

1) Проведене теоретичне дослідження та з'ясовано, спираючись на роботи сучасних українських науковців (А. Гусєв, С. Литвин, В. Семиченко, К. Артюшина, Г. Павленко, К. Терещенко, О. Саннікова та інш.), що толерантність до невизначеності – це багатогранне поняття: складний психологічний конструкт та узагальнена риса особистості, яка проявляється в здатності витримувати невизначеність та сприймати її не як загрозу чи дискомфорт, а як бажану умову, тобто перебувати у постійній готовності до будь-яких можливих подій. На даний час немає цілісної концепції толерантності до невизначеності, попри численні дослідження цього феномену, оскільки цей напрямок досліджень постійно розвивається.

Проведене теоретичне дослідження поняття «психологічне здоров'я особистості» та виявлено, що єдиного підходу до визначення терміну, як у зарубіжній, так і у вітчизняній науковій традиції не існує. Це зумовлено семантичною неоднозначністю терміну та наявністю різних теорій, які можна об'єднати за методологічними підходами (соціоцентричним і персоноцентричним), але не за змістом і критеріями. Психологічне здоров'я особистості є багатокомпонентним феноменом та складним конструктом, у якому найбільш відповідними для даного дослідження виступають функціоналістична та гуманістична теорії. Згідно з цими теоріями (моделі

здорової особистості Е. Еріксон, А. Маслоу, Г. Олпорт, К. Роджерс, Е. Фромм), психологічно здорова особистість здатна гармонійно поєднувати свої почуття, думки й дії, виявляти спонтанність у рішеннях, бути відкритою для світу та довіряти власному досвіду. Така особистість має високі життєві цілі, прагне до самовдосконалення й цілісності, демонструє адаптивність до змін і позитивне налаштування на здоров'я. Вона живе «тут і тепер», має інтернальний локус контролю та толерантність до проблемних ситуацій.

2) З'ясовано взаємозв'язок толерантності до невизначеності із психологічним здоров'ям особистості, при цьому досліджено, що науковці (Л. Карамушка, К. Терещенко, О. Креденцер, В. Івкін, В. Лагодзінська, О. Ковальчук, А. Вознюк, Г. Павленко, Д. Шапошник, Д. Гард і Л. Леунг, Дж. Гаммонд, А. Фарнхем і Дж. Маркс та ін.) акцентували увагу на різних аспектах взаємозв'язку між ТН та змінними психологічного здоров'я особистості, що свідчить про різноманітність їхніх наукових підходів. Однак, узагальнення результатів підтверджує факт впливу толерантності до невизначеності на психологічне здоров'я особистості. Серед психологічних змінних, які негативно корелюють з толерантністю до невизначеності, виділяються фрустрованість, тривожність, ригідність, стрес, негативний афект та перфекціонізм. Навпаки, високий рівень ТН виступає важливим чинником ПЗО та має пряму кореляцію з позитивним ментальним здоров'ям, благополуччям, соціальним функціонуванням, відчуттям задоволення життям та з позитивним афектом, самоефективністю, емоційною регуляцією, усвідомленістю, екстраверсією та відкритістю. Підсумовуючи, емоційний та рефлексивно-особистісний компоненти психологічного здоров'я тісно пов'язані з ТН, при цьому вчені (Л. Карамушка, К. Терещенко та інш.) стверджують, що сформована ТН є детермінантою ПЗО. Проте слід зазначити, що дослідження взаємозв'язку ТН із психологічним здоров'ям особистості стосувалися переважно представників різноманітних професійних груп (педагогів, медиків, студентів, працівників різних сфер, тощо) і при цьому науковці робили акцент на різних складових їх

психологічного здоров'я. Недостатньо висвітленою в науковій літературі є окреслена тема для осіб, які були вимушено переміщені за кордон у зв'язку із війною.

3) В результаті дослідницько-експериментальної роботи визначено рівні сформованості толерантності до невизначеності та змінних психологічного здоров'я у вимушено переміщених осіб (жінок) у зв'язку з війною. Було проведено опитування 42 жінок, які є вимушено переміщеними особами в зв'язку з війною та знаходяться за кордоном, використовуючи Google-форми. Після збору даних результати були оброблені та проаналізовані для отримання необхідних висновків. Визначені рівні сформованості толерантності до невизначеності та змінних психологічного здоров'я у вимушено переміщених осіб у зв'язку з війною. Так, за методикою ВРТН (С. Баднер) отримано, що 71% респонденток мають середній рівень сформованості загального показники ТН. За методикою ОГЗ (А. Рольник та інш.) виявлено, що за загальним показником толерантності до двозначності та іншими діагностичними складовими 100% респонденток мають низькі рівні сформованості майже усіх параметрів шкали і лише за шкалами пристрасність, винахідливість, оптимізм, упевненість 21%; 19%; 26%; 5% респонденток мають середні рівні сформованості відповідних показників.

Визначені рівні сформованості змінних психологічного здоров'я у вимушено переміщених осіб у зв'язку з війною. Так, за методикою ШПМЗ (Дж. Лукат та інш.) 64% респонденток мають низький рівень позитивного ментального здоров'я (рефлексивно-особистісного компоненту ПЗО), 26% – середній, 10% – високий. За шкалою СПС (Г. Айзенк) переважає середній рівень по всім психічним станам: тривожність – 79%, фрустрація – 43%, агресивність – 60%, ригідність – 57%, що відповідає середньому рівню емоційного компонента психологічного здоров'я.

4) Досліджено взаємозв'язок толерантності до невизначеності та її складових із компонентами психологічного здоров'я у вимушено переміщених осіб у зв'язку з війною. Взаємозв'язок визначався за допомогою

кореляції Пірсона. Аналіз результатів показав, що найбільш тісний зв'язок спостерігається між складовими методики ОГЗ, такими як толерантність до двозначності, пристрасність, винахідливість, оптимізм, упевненість, які мають пряму кореляцію з позитивним ментальним здоров'ям (РОК ПЗО). Зворотна кореляція спостерігається між: фрустрацією, агресивністю, ригідністю (ЕК ПЗО) та толерантністю до двозначності; фрустрацією, ригідністю за методикою СПС та пристрасністю, винахідливістю, оптимізмом, упевненістю. Отже, взаємозв'язок між ТН та ПЗО, виявлений в результаті теоретичного дослідження, підтверджений емпіричними дослідженнями для вибірки з ВПО у зв'язку з війною, що дозволяє використати ці висновки для розробки психокорекційних програм, спрямованих на підтримку жінок, що переживають кризові ситуації, з метою поліпшення їхньої здатності справлятися з невизначеністю в умовах міграції та підвищення їхнього рівня психологічного здоров'я.

5) На основі отриманих результатів з теоретичного та емпіричного етапів дослідження розроблено та апробовано психокорекційну тренінгову програму щодо формування толерантності до невизначеності як детермінанти психологічного здоров'я для вимушено переміщених осіб у зв'язку з війною.

Толерантність до невизначеності (ТН) у вимушено переміщених осіб має багатокомпонентну структуру, що включає емоційний (регуляція емоцій), когнітивний (рефлексія, аналіз) та конативний (мотивація) компоненти. Їхній розвиток є критичним для адаптації до нових умов. Тренінгова програма поєднала методи формування толерантності для професійних груп і підходи для роботи з жінками під стресом від вимушеного переміщення.

Аналіз результатів показав позитивну динаміку: у ЕГ відбулися статистично значущі зміни (за t-критерієм Стюдента) в афективному компоненті (оптимізм, пристрасність, упевненість), когнітивному (винахідливість), конативному та загальному показнику толерантності до

двозначності. Зросли показники середнього рівня пристрасності (+8%), винахідливості (+16%), оптимізму (+8%), упевненості (+4%) та загальної толерантності (+24%).

Також покращився психологічний стан респонденток: зросли кількість респонденток із середнім рівнем позитивного ментального здоров'я (+24%); зменшилися середні показники тривожності (-9%), фрустрації (-10%), ригідності (-10%) та агресивності (-12%).

Отже отримані результати свідчать, що дана психокорекційна програма допомагає формуванню толерантності до невизначеності і її складових як детермінанти психологічного здоров'я у вимушено переміщених осіб у зв'язку із війною; сприяє формуванню навичку справлятися із невизначеністю та приймати рішення, зберігаючи самоконтроль; покращує їх психічний стан (емоційний компонент ПЗО); забезпечує зростання рівня позитивного ментального здоров'я (рефлексивно-особистісний компонент ПЗО); робить більш упевненими, оптимістичними та винахідливими. Що в сукупності буде сприятиме кращій адаптації біженців до змін у новому соціокультурному середовищі за кордоном. Результати дослідження можуть бути корисними в індивідуальному консультуванні, під час розробки групових тренінгів, а також у створенні спеціальних програм для вимушено переміщених осіб.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Астремська І. В., Грабова Т. В. Толерантність до невизначеності та її зв'язок із психологічним здоров'ям українців, що перебувають за кордоном у зв'язку з війною. *Габітус науковий журнал з соціології та психології*. 2024/ № 65. 2024. С. 146-150.
2. Бардин Н. М., Жидецький Ю. Ц., Кіржецький Ю. І. та ін. Стресостійкість: навчальний посібник / за ред. Я. М. Когути. Львів: Львівський державний університет внутрішніх справ, 2021. 204 с.
3. Бондарчук О. І., Пінчук Н. І. Психологічне здоров'я особистості: сутність, індикатори, умови підтримки та відновлення під час війни і в повоєнний час. *Вісник післядипломної освіти. Серія «Соціальні та поведінкові науки»*. Серія «Управління та адміністрування». 2023. №25(54). С. 28-43.
4. Галецька І. І. Психологічне здоров'я як проблема національної безпеки. *Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ. серія психологічна*. 2012. № 2(1). С. 49-58.
5. Громова Г. Інструменти вимірювання толерантності до невизначеності. Адаптація тесту «Шкала інтолерантності до невизначеності» Н. Карлетона. *Наукові студії із соціальної та політичної психології*. 2021. №47 (50). С. 115-130.
6. Громова Г. М. Толерантність до невизначеності як чинник трансформації травматичного досвіду особистості : дис....докт. філософії : 053.05. Київ, 2022. 208 с.
7. Гура Г. Н. Толерантність до невизначеності як чинник ухвалення рішень та стресової адаптації керівників бізнесу. *Науковий вісник ХДУ Серія Психологічні науки. Секція 2. Організаційна психологія*. 2023. № 2. С. 39-49.

8. Гусєв А. И. Толерантність до невизначеності як чинник розвитку ідентичності особистості : дис.... канд. психол. наук : 19.00.07. Київ, 2009. 233 с.
9. Гусєв А. І. Розвиток толерантності до невизначеності у студентів-психологів. *Актуальні проблеми психології*. 2015. Т. 12, № 21. С. 105-114.
10. Євтушенко І. Психологічне здоров'я: поняття, критерії та рівні. *Вісник післядипломної освіти. Серія «Соціальні та поведінкові науки». Серія «Управління та адміністрування»*. 2023. № 25 (54). С. 56-69.
11. Карамушка Л., Креденцер О., Терещенко К., Лагодзінська В., Івкін В., Ковальчук О. Особливості психічного здоров'я персоналу освітніх та наукових організацій в умовах війни. *Організаційна психологія. Економічна психологія*. 2022. № 1 (25). С. 62-74.
12. Карамушка Л., Терещенко К., Креденцер О., Івкін В., Лагодзінська В., Ковальчук О., Вознюк А. Толерантність до невизначеності як детермінанта забезпечення психологічного здоров'я освітнього персоналу в умовах соціальної напруженості. *Організаційна психологія. Економічна психологія*. 2021. № 4 (24). С. 30-38.
13. Карамушка Л. М. Психічне здоров'я особистості в умовах війни: як його зберегти та підтримати: методичні рекомендації. Київ: Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України, 2024. 48 с.
14. Коkun О. М., Пішко І. О., Лозінська Н. С., Копаниця О. В., Малхазов О. Р. Збірник методик для діагностики психологічної готовності військовослужбовців військової служби за контрактом до діяльності у складі миротворчих підрозділів: методичний посібник. К.: НДЦ ГП ЗСУ, 2011. 281 с.
15. Коллі-Шамне А., Старцева В. Google-форма як інструмент дослідження соціально-психологічних проблем українців – вимушених мігрантів у перші місяці війни 2022 року. *Трансформаційні процеси в умовах війни та післявоєнного періоду*: збірник матеріалів всеукраїнської

міждисциплінарної науково-практичної конференції (Чернігів, 10 червня 2022 р.). Чернігів: ГО «Науково-освітній інноваційний центр суспільних трансформацій», 2022. С.234-237.

16. Костюк Д., Костюк В. Психічне та психологічне здоров'я особистості: поняття, зміст та критерії. *Вісник Національного університету оборони України*. 2019. № 50 (2). С. 45–50.

17. Коцан І. Я., Ложкін Г. В., Мушкевич М. І. Психологія здоров'я людини: навчальний посібник / за ред. І. Я. Коцана. Луцьк : РВВ «Вежа» Волин. нац. ун-ту імені Лесі Українки, 2011. 316 с.

18. Креденцер О. Забезпечення психічного здоров'я українців, що перебувають в Німеччині у зв'язку з війною: навчально-методичний посібник. Київ: Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України, 2023. 116 с.

19. Литвин С. В. Толерантність до невизначеності як психологічний конструкт. *Psychological journal*. 2019. № 1 (21). С. 90–107.

20. Литвиненко І. С., Данілова О. В. Роль ситуативних методів навчання у професійній підготовці майбутніх психологів. *Науковий Вісник МНУ імені В. О. Сухомлинського. Психологічні науки*. № 2 (15). С. 63-72.

21. Лушин П. В. Невизначеність і типи ставлення до неї: ситуація психологічної допомоги. *Психологічне консультування і психотерапія*. 2016. Т. 1, № 5. С. 33–40.

22. Максименко Ю., Морозова-Йоханнессен О. Психологічні особливості особистісних змін переселенців в умовах іншої країни (на прикладі Норвегії). *Вісник Національного університету оборони України*. 2022. № 69(5). С. 90–97.

23. Назаренко Н. А. Особистісна готовність до змін студентів як потенціал для вибору власної життєвої позиції. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія Психологічні науки*. 2020. № 4. С. 63-70.

24. Павленко Г. В. Толерантність до невизначеності як ресурс психологічного благополуччя студентів. *Актуальні проблеми психології*. 2019. Т. 7, № 47. С. 208–219.
25. Павленко Г. В. Особистісні диспозиції як чинник психологічного благополуччя особистості в контексті . *Актуальні проблеми психології*. 2018. Т. 7, № 45. С. 230-239.
26. Павлик Н. В. Структура й критерії психологічного здоров'я особистості. *Психологія і особистість*. 2022. № 1 (21). С. 34-59.
27. Пічурін В. В. Толерантність до невизначеності як складова психологічної готовності студентів до професійної діяльності і її формування в процесі фізичного виховання. *Науковий часопис НПУ ім. М. П. Драгоманова*. 2015. Т. 15, № 3. С. 260–264.
28. Прошукало І. Л. Основні підходи до вивчення проблеми психологічного здоров'я особистості в науковій літературі. *Вісник післядипломної освіти. «Серія «Соціальні та поведінкові науки»*. 2019. № 9 (38). С. 55-72.
29. Психічне здоров'я особистості : підруч. для ВНЗ / С. Максименко та ін. Київ : Людмила, 2021. 438 с.
30. Лемак М. В., Петрище В. Ю. Психологу для роботи. Діагностичні методики : збірник. 2-ге вид. Ужгород : Олександр Гаркуші, 2012. 615 с.
31. Саннікова О. П., Санніков О. І. Толерантність до невизначеності як предиктор прийняття рішень особистістю. *Вісник післядипломної освіти. Серія «Соціальні та поведінкові науки»*. 2020. № 12 (41). С. 98–123.
32. Семиченко В., Артющина К. Проблема невизначеності у теорії та практиці вищої школи. *Вісник Національного авіаційного університету. Серія: Педагогіка. Психологія*. 2019. № 2 (15). С. 141–152.
33. Терещенко К. В. Толерантність як детермінанта психологічного здоров'я особистості. *Актуальні проблеми психології*. 2021. Том I, № 57. С. 90-95.

34. Терещенко К., Івкін В. Толерантність до невизначеності та її зв'язок із психологічним здоров'ям освітнього персоналу в умовах воєнного часу. *Організаційна психологія. Економічна психологія*. 2023. № 1(28). С. 56-63.
35. Толкунова І. В., Гринь О. Р., Смоляр І. І., Голець О. В. Психологія здоров'я людини / за ред. І. В. Толкунової. Київ, 2018. 156 с.
36. Фалько Н. М., Остополець І. Ю., Шарапова Ю. В. Толерантність до невизначеності в контексті життєстійкості особистості. *Габітус науковий журнал з соціології та психології*. 2024. №59. С. 57-60.
37. Федоришин Г. Толерантність до невизначеності як професійна компетентність психолога. *Психологія особистості : науковий теоретико-методологічний і прикладний психологічний журнал*. 2022. Т. 12., № 1. С. 73–79.
38. Хілько С. О. Програма формування толерантності до невизначеності в майбутніх психологів та аналіз її ефективності. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія : Психологічні науки*. 2017. № 5(2). С. 114-119.
39. Хілько С. О. Психологічні кореляти формування толерантності до невизначеності у майбутніх психологів. *Збірник наукових праць «Проблеми сучасної психології»*. 2017. №38. С. 421-437.
40. Хілько С. О. Модель формування толерантності до невизначеності у майбутніх психологів. *Вісник післядипломної освіти*. 2015. № 15 (28). С. 254-263.
41. Хілько С. О. Психологічні умови формування толерантності до невизначеності у майбутніх психологів: дис.... канд. психол. наук : 19.00.07. Київ, 2018. 280 с.
42. Хміляр О., Козуб М. Толерантність до невизначеності як чинник формування професійної ідентичності офіцера – лідера. *Scientific Collection «InterConf»*. 2024. № 202. С. 162–169.

43. Чуйко Г. В., Зварич І. М., Чаплак Я. В., Комісарик М. І. Теоретичні аспекти проблеми толерантності до невизначеності у психології. *Міжнародний науковий журнал «Грааль науки»*. 2023. № 30. С. 329-338.
44. Шапар В. Б. Сучасний тлумачний психологічний словник. Харків : Прапор, 2007. 640 с.
45. Шапошник Д. О. Психологічні детермінанти самоєфективності особистості. *Вісник Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна. Серія: Психологія*. 2011. № 48. С. 37-40.
46. Штифурак В., Шпортун О. Феноменологія, практика та корекція психологічного здоров'я особистості : монографія. Вінниця, 2019. 331 с.
47. Ярема Н. Психічне та психологічне здоров'я особистості: поняття, зміст та критерії. *Юридична психологія*. 2015. № 2. С. 106-113.
48. Albrecht A-G., Ones D. S., Dilchert S., Deller J., Paulus F. M. Tolerance of ambiguity: Relations with expatriate adjustment and job performance. In Wiernik; Brenton M., Rüger, H., Ones, D. S. (Eds.): *Managing Expatriates: Success Factors in Private and Public Domains (Beiträge zur Bevölkerungswissenschaft)*. Vol. 50. P. 71-82.
49. Benjamin A., Riggio R., Mayes B. Reliability and factor structure of Budner's tolerance for ambiguity scale. *Journal of Social Behavior and Personality*. 1996. Vol. 11 (3). P. 625-632.
50. Bertolote J. The roots of the concept of mental health. *World Psychiatry*. 2008. Vol. 7(2). P. 113–116.
51. Bhushan L., Amal S. B. A situational test of intolerance of ambiguity. *Psychologia: An International Journal of Psychology in the Orient*. 1986. Vol. 29(4). P. 254–261.
52. Bochner S. Defining intolerance of ambiguity. *The Psychological Record*. 1965. Vol. 15. P. 393-400.
53. Budner S. Intolerance of ambiguity as a personality variable. *Journal of Personality*. 1962. Vol. 30 (1). P. 29–50.

54. C. R. Rogers, Client-centered therapy. Boston, USA: Houghton Mifflin, 1951, 560 p.
55. Ciria L. F., Quintero M.J., López F.J., Luque D., Cobos P.L., Morís J. Intolerance of uncertainty and decisions about delayed, probabilistic rewards: A replication and extension of C.C. Luhmann, K.Ishida, G. Hajcak (2011). *PLoS ONE*. 2024. Vol. 16(9). P. 1-15.
56. Cooke G. P. E., Doust J. A., Steele M. C. A survey of resilience, burnout, and tolerance of uncertainty in Australian general practice registrars. *BMC Med Educ*. 2013. Vol.13. A.2.
57. Elembilassery V., Jain N. K., Aggarwal D. What influences individuals' tolerance for ambiguity? Exploring the role of social comparison orientation, tendency to maximize and feel regret. *Personality and Individual Differences*. 2024. Vol.217. P. 1–9.
58. Furnham A., Marks J. Tolerance of Ambiguity: A Review of the Recent Literature. *Psychology*. 2013. Vol.4. P. 717-728.
59. Furnham A., Ribchester T. Tolerance of Ambiguity: A Review of the Concept, Its Measurement and Applications. *Current Psychology*. 1995. Vol. 14. P.179-199.
60. Galderisi S., Heinz A., Kastrup M., Beezhold J., Sartorius N. Toward a new definition of mental health. *World Psychiatry*. 2015. №14(2). P. 231–233.
61. Gard D., Leung N. How Meaning Is Made: Ambiguity Tolerance as a Central, Operationalizable Concept for Psychotherapy Integration. *International Journal of Integrative Psychotherapy*. 2020. Vol.11. P. 97-123.
62. Grenier S., Barrette A.-M., Ladouceur R. Intolerance of Uncertainty and Intolerance of Ambiguity: Similarities and differences. *Personality and Individual Differences*. 2005. Vol.39(3). P. 593–600.
63. Hammond J. A., Hancock J., Martin M.S., Jamieson S., Mellor D. J. Development of a New Scale to Measure Ambiguity Tolerance in Veterinary Students. *J. Vet. Med. Educ*. 2017. Vol.44. P. 38–49.

64. Hofstede G. *Cultures' consequences*. Beverly Hills, CA: Sage. Hofstede, G., & Bond, M. H. (1984). Hofstede's cultural dimensions: An independent validation using Rockeach's value survey. *Journal of Cross-Cultural Psychology*. 1984. Vol.15, P. 417-433.
65. Huber M, Knottnerus J. A, Green L. How should we define health? *BMJ*. 2011. Vol. 343. P. 41-63.
66. Knowles K. A., Olatunji B. O. Intolerance of uncertainty as a cognitive vulnerability for obsessive-compulsive disorder: A qualitative review. *Clinical Psychology: Science and Practice*. 2023. Vol. 30(3). P. 317–330.
67. Kuhn G., Goldberg R., Compton S. Tolerance for uncertainty, burnout, and satisfaction with the career of emergency medicine. *Ann Emerg Med*. 2009. Vol.54(1). P. 106–113.
68. Luhmann C. C., Ishida K., Hajcak G. Intolerance of uncertainty and decisions about delayed, probabilistic rewards. *Behavior Therapy*. 2011. Vol. 42(3). P. 378–386.
69. Lukat J., Margraf J., Lutz R., William M. Van der Veld, Becker E. S. . Psychometric properties of the Positive Mental Health Scale (PMH-scale). *BMC Psychology*. 2016. Vol. 4. Article 8. P.1-14.
70. MacDonald A.P. Revised scale for ambiguity tolerance: reliability and validity. *Psychological Reports*. 1970. Vol. 26. P. 791–798.
71. McLain D. L. The MSTAT-I: A new measure of an individual's tolerance for ambiguity. *Educational and Psychological Measurement*. 1993. Vol. 53. P. 183-189.
72. McLain D. L. Evidence of the properties of an ambiguity tolerance measure: The multiple stimulus types ambiguity tolerance scale-II. *Psychological Reports*. 2009. Vol. 105. P. 975-988.
73. Measurement in health promotion and protection / edited by T. Abelin, Z. J. Brzezinski, Vera D. L. Carstairs. Copenhagen : WHO. Regional Office for Europe, 1987. 658 p.

74. Norton R. W. Measurement of ambiguity tolerance. *Journal of Personality Assessment*. 1975. Vol. 39. № 6. P. 607–619.
75. Shapiro M. O., Short N. A., Morabito D., Schmidt N. B. Prospective associations between intolerance of uncertainty and psychopathology. *Personality and Individual Differences*. 2020. Vol. 166. № 110210.
76. WHO. Constitution of the World Health Organization. 2006. URL: <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf?ua=1> (дата звернення : 07.11.2024).

ДОДАТКИ

ДОДАТОК А

**Анкета для українців,
що перебувають за кордоном внаслідок війни**

1. **Стать:** ☐ – жінка ☐ – чоловік
2. **Вік** _____
3. **Сімейний стан** _____
4. **Наявність дітей** _____
5. **Місце проживання в Україні** _____
6. **Країна проживання за кордоном** _____
7. **Як давно знаходитись за кордоном?** _____
8. **Де Ви проживаєте за кордоном зараз?**
 - ☐ в окремій квартирі (будинку)
 - ☐ в квартирі (будинку) разом із власниками квартири (будинку), які є моїми родичами та (або) близькими друзями
 - ☐ в квартирі (будинку) разом із власниками квартири (будинку), з якими раніше не були знайомі
 - ☐ в готелі
 - ☐ в гуртожитку для біженців з окремими кімнатами
 - ☐ в таборі для біженців
 - ☐ Ваш варіант _____
9. **З ким із близьких людей Ви зараз перебуваєте за кордоном (можна обрати декілька варіантів відповіді)**
 - ☐ сама (сам)
 - ☐ з дітьми
 - ☐ з чоловіком (дружиною)
 - ☐ з батьками
 - ☐ з братом (ами) та (або) сестрою (ами)
 - ☐ з другом (ями)
 - ☐ Ваш варіант _____

**Опис технік та вправ, використаних в рекомендаціях для проведення
психокорекційної роботи щодо формування толерантності до
невизначеності**

Дихальна вправа «Квадратне дихання»

Інструкція: заплющте очі й подумки намалюйте квадрат. Сконцентруйтеся на правому верхньому куті фігури й на рахунок 1–2–3–4 зробіть глибокий вдих. Далі перейдіть до лівого кута квадрата й на рахунок 1–2–3–4 затримайте дихання. Затим перейдіть до лівого нижнього кута й на рахунок 1–2–3–4 видихніть. Відтак перейдіть до правого нижнього кута й знову повторіть вдих. Затримка дихання – видих. Кілька разів обведіть так квадрат, використовуючи цю техніку, і Ви швидко повернетесь до стану рівноваги.

Дихальна вправа «Носове дихання по черзі»

Інструкція: сядьте. Покладіть ліву руку на коліно, а правий великий палець – на праву ніздрю. Повністю видихніть, а потім закрийте праву ніздрю. Вдихніть через ліву ніздрю. Розкрийте праву ніздрю і видихніть крізь неї, закриваючи при цьому ліву. Продовжуйте чергувати ніздрі протягом п'яти хвилин, закінчуючи видихом через ліву ніздрю.

Техніка 5-4-3-2-1

Використовуючи цю техніку, ви, за допомогою своїх органів чуття, цілеспрямовано звертаєте увагу на деталі свого оточення. Наприклад, звуки або фактуру предмета. Для цього, наприклад, назвіть 5 предметів, які ви можете побачити; 4 речі, які можете відчути (відчуття одягу на тілі, сонця на шкірі, відчуття доторків до стільця, на якому сидите, вага, структура та інші характеристики предмета, який можна покласти на долоню); 3 звуки, які ви можете почути (рух транспорту, спів пташок, цокання годинника); 2 речі, які можете відчути на запах (запахи в повітрі, парфумів чи олійок); 1 те, що можете скуштувати (цукерка, жувальна гумка, вода).

Ви також можете помічати та про себе рахувати/називати предмети одного кольору чи форми, або ранжувати на свій розсуд.

Усвідомлення тіла

Мета цієї техніки: скерувати увагу на відчуття тіла, щоб заякоритися в теперішньому моменті.

Зробіть 5 глибоких видихів носом, а видихайте ротом (можете злегка скласти губи так, ніби користуєтеся соломинкою).

Покладіть обидві ступні рівно на підлогу. Поворухіть пальцями ніг. «Згорніть» і «розгорніть» пальці ніг кілька разів. Витратьте хвилинку, щоби помітити відчуття в ногах.

Кілька разів тупніть ногами об землю чи підлогу. Зверніть увагу на відчуття в ногах, і ті відчуття, які з'являються, коли ви контактуєте з поверхнями, опускаючи ноги донизу.

Стисніть руки в кулаки, а потім розслабте. Повторіть 10 разів.

Притисніть долоні одна до одної. Натисніть на них сильніше і утримуйте цю позу 15 секунд. Зверніть увагу на відчуття напруги в руках.

Жваво потріть долоні. Зверніть увагу на звук і відчуття тепла.

Простягніть руки над головою, ніби намагаєтеся досягнути неба. Розтягуйтеся так 5 секунд. Опустіть руки і дайте їм розслабитися.

Зробіть ще 5 глибоких видихів і помітьте відчуття спокою у своєму тілі.

Когнітивні вправи

Ці техніки для того, щоби переключити свій розум від дискомфортних думок та почуттів. Їх можна використовувати будь-коли та у будь-якому місці.

Називайте всі предмети, які бачите.

Опишіть послідовно кроки чи процес виконання тієї роботи, яку вмієте робити добре. Наприклад, готування улюбленої страви.

Візьміть предмет і докладно опишіть його: колір, текстуру, розмір, вагу, запах і будь-які інші властивості, які ви помічаєте.

Скажіть/напишіть своє та 3 інших людей ім'я та прізвище задом наперед.

Назвіть усіх членів своєї родини, їхній вік та одне улюблене заняття.

Прочитайте щось задом наперед.

Подумайте про якийсь об'єкт/предмет і «намалюйте» його в думках або пальцем в повітрі. Наприклад, спробуйте намалювати свій дім, транспортний засіб чи тварину.

Список факторів стресу при ситуаціях невизначеності (для виконання домашнього завдання «Знайди свої причини виникнення стресу в ситуаціях невизначеності»)

1. Відсутність впевненості у тому, що буде зроблений вірний вибір;
2. Брак часу;
3. Відсутність засобів впливу на ситуацію;
4. Відсутність досвіду вирішення таких ситуацій;
5. Відсутність розуміння та підтримки;
6. Значущість результатів вибору;
7. Наявність вимушеного конфлікту;
8. Відсутність мети;
9. Відсутність сенсу життя;
10. Ваш варіант.

Учасники ранжують стресогенні фактори за ступенем стресовості від «1» - «майже не впливає на мене», до «5» - «впливає сильно, визиває стрес».

Проективна методика «Я і мій найбільший стрес в ситуаціях невизначеності»

Інструкція: на основі результатів виконання домашнього завдання та попередньої вправи необхідно намалювати себе разом зі своїм найбільшим стресогенним фактором.

Для виконання цієї вправи необхідно приготувати папір та засоби для малювання. Це можуть бути фарби, фломастери, олівці. Важливою умовою

продуктивного виконання вправи є відсутність жодних установок під час малювання. Час для малювання повинен бути обмежений (5–10 хв.).

Після малювання всі учасниці представляють в групі свої малюнки. Відбувається групова рефлексія та обговорення.

Вправа «Дві валізи»

Для зміцнення нашої стресостійкості ми повинні сформуванати для себе дві валізи.

Перша – маленька – це негайні дії, які ми можемо зробити. Друга валіза – більша – та, якою ми скористаємося, коли матимемо у своєму розпорядженні більше часу, це дії, які дозволять не тільки зняти напругу, але і потурбуватися, щоб вона не виникала в майбутньому.

В будь-якому випадку необхідно мати декілька варіантів, щоб вибрати, наприклад:

- фізична активність;
- дихання за певною методикою (ідеальний мінімальний варіант це 5 вдихів і 5 видихів); дихання по квадрату – вдих (на рахунок 1...5), затримка дихання (1...5), видих (1...5), затримка дихання (1...5).
- прослуховування улюбленої музики;
- м'язова релаксація (вправа сирі і варені спагеті);
- прийняти душ;
- зміна оточення;
- обійми (приємні дотики);
- турбота про свою стресостійкість заздалегідь (повноцінний сон, правильне харчування, фізична активність)... щоб потім не довелося працювати як МНС для себе; як ви вважаєте, як можна розвивати у себе навички рефлексії?

Учасники у вільному порядку називають можливі шляхи та прийоми розвитку рефлексії, водночас один із учасників записує усі відповіді на дошці.

Вправа «Релаксація на контрасті»

Щоб ефективно зняти м'язове напруження, спочатку треба його посилити.

1. Так сильно, як можете, напружте пальці ніг. Потім розслабте їх.
2. Напружте й розслабте ступні ніг.
3. Напружте й розслабте гомілки.
4. Напружте й розслабте коліна.
5. Напружте й розслабте стегна.
6. Напружте й розслабте сідничні м'язи.
7. Напружте й розслабте живіт.
8. Розслабте спину й плечі.
9. Розслабте кисті рук.
10. Розслабте передпліччя.
11. Розслабте шию.
12. Розслабте лицьові м'язи.
13. Посидьте спокійно кілька хвилин, насолоджуючись повним

спокоєм. Коли вам здається, що повільно пливете, - ви повністю розслабилися.

Вправа «Щоденник подяки»

Коли здається, що радіти нічому, що світ навколо втратив кольори, заведіть «Щоденник подяки». Проста вправа підсвітить хоч і найдрібніші, але світлі моменти життя, допоможе зберегти сили, подарує відчуття спокою. Дякувати – це не тільки про ввічливість. Коли ми відчуваємо щиру вдячність, мозок виробляє дофамін – необхідний нам «гормон щастя». Це він наповнює світ фарбами, додає нам натхнення, навіть покращує апетит. Не забувайте вписувати у щоденник і себе – дякувати собі за смачний обід, новий цікавий досвід або час для хобі. А коли дякуєте, зверніть увагу – в цей момент ви посміхаєтесь.

1. Згадайте 3 людини та 3 події, за що я вдячна сьогодні.
2. Запишіть у свій щоденник подяки.
3. Наступного дня додайте ще 3+3.

Вправа «Дерево мого «Я»

Інструкція: намалуйте дерево, у якого є стовбур, гілки, листя, плоди, коріння. Угорі намалуйте соничко з лучиками. На стовбурі дерева напишіть свою найголовнішу внутрішню якість – свою внутрішню силу. На коріннях – свої позитивні внутрішні якості, які допомагають виростити якомога більше гілок. На гілках – можливі напрямки реалізації ваших здібностей. На плодах – важливі життєві результати, яких Ви змогли досягнути. На листях – ваші цінності. На лучиках сонця – ресурсні заняття, захоплення або хобі. Після завершення малюнку на зворотному боці малюнка напишіть назву малюнку та вік дерева.

Представлення результатів в групі та групова рефлексія відбувається за переліком таких запитань: Чи достатньо на Вашому дереві плодів і листя? Хто доглядає за Вашим деревом? Чи бувають ситуації, коли Ви не можете скористатися своїми ресурсами? Як можна усунути ці перешкоди? Коли Ви останній раз займалися тим, що прописали на лучах сонця? Як Ви у своєму житті підживлюєте дерево своє дерево? Що Ви можете сказати про свої внутрішні сили, як вони впливають на Ваше дерево?

Вправа «Похвала себе»

Інструкція: напишіть 10 пунктів, за які Ви себе можете похвалити. Це можуть бути дії, думки, стани, емоції, звички, вчинки, знання тощо, що відбулись з Вами за період виїзду з України і зараз закордоном.

Групова рефлексія та обговорення виконання вправи.

Здебільшого, виконуючи цю вправу, учасниці чинять опір, говорячи про те, що їм нема за що себе хвалити, дякувати. Що вони нічого такого не зробили. Завдання ведучого методом сократівських запитань спонукати учасниць визнати свої дії, вчинки, досягнення.

Вправа «Мої життєві цілі».

Інструкція. Ця анкета допоможе вам проаналізувати свої життєві цілі і плани, їхню відповідність мріям.

1. Мої життєві плани...

2. Чого б ви хотіли досягнути в найближчі роки?

3. Якби ви дізналися, що жити залишилося недовго, наприклад, півроку, які б цілі ви перед собою поставили вже сьогодні? Подумайте, чи є щось важливе, чого ви не зробили і про що згодом будете шкодувати?

4. Випишіть із раніше визначених найбільш значимі й важливі для вас цілі (не більше трьох). Позначте серед них одну - найважливішу...

5. За допомогою яких практичних засобів ви збираєтеся здійснити свої цілі?

6. Чи є у вас мрія? (Обведіть тільки один варіант відповіді, який вам підходить):

- а) так;
- б) ні, але хочу, щоб була;
- в) не замислювався.

7. Наскільки реальне її здійснення?

- а) загалом реальне;
- б) не зовсім реальне;
- в) важко сказати.

8. Що необхідно зробити, які якості виховати в собі, щоб мрія стала реальністю?

9. Що таке, на вашу думку, ідеал?

10. Чи є у вас свій ідеал?

- а) так;
- б) ні;
- в) не замислювався над цим.

11. Яку роль відіграють ідеали у вашому особистісному розвитку?

- а) позитивну;
- б) нейтральну;
- в) негативну;
- г) не замислювався.

Реалії сучасного життя вимагають ясних і обґрунтованих цілей. Ясність у питанні про особисті цілі - це основний засіб здійснення більшості можливостей. Для людини важливо розпізнавати свої можливості, розвивати їх, використовувати шанси. Якщо немає ясності у виборі напряму діяльності, життя, людина відчуває брак твердості й рішучості.

Ціль - образ бажаного результату (предмета, ситуації, положення). Ціль спрямовує й регулює свідому людську діяльність, надаючи їй послідовність і системність. Постановка мети означає погляд у майбутнє, орієнтацію й концентрацію наших сил і активності на тому, що потрібно досягнути, тобто ціль визначає кінцевий результат.

Постановка мети. Якщо в людини є усвідомлена мета, то до неї спрямовуються всі сили. Випадкові успіхи приємні, але таке буває рідко. Заплановані успіхи керовані й трапляються частіше.

Відшукування цілей. Щоб домогтися успіху, необхідно правильно вибрати ціль, з'ясувати мету. Необхідно відповісти для себе на такі запитання:

- Яких цілей ви хочете досягнути?
- Чи узгоджуються цілі між собою?
- Чи є у вас вищий сенс життя й певні проміжні цілі на шляху до нього?
- Чи знаєте, що ви можете зробити для цього (сильні сторони) і над чим вам ще треба працювати (обмеження)?

Ситуаційний аналіз. Своєрідний реєстр особистих ресурсів (засобів для досягнення цілей) дозволяє з'ясувати, що варто підтримувати (сильні сторони) і над чим ще треба працювати (слабкі сторони).

Аналіз «ціль - засіб». У процесі аналізу необхідні для досягнення бажаних цілей засоби (особисті, фінансові, тимчасові ресурси) зіставляються з реальною ситуацією.

Формулювання цілей. Конкретне формулювання практичних цілей для наступної стадії планування: встановити строки - сформулювати результати. При цьому необхідно пам'ятати про фізичний стан, здоров'я, про самоосвіту.

Таблиці порівняння показників за допомогою критерію Стюдента для залежних вибірок з використанням комп'ютерної програми Microsoft Excel

t-Test: Paired Two Sample for Means Тривожність		
	<i>Variable 1</i>	<i>Variable 2</i>
Mean	11,28	10,24
Variance	15,6266667	11,8566667
Observations	25	25
Pearson Correlation	0,92848593	
Hypothesized Mean Difference	0	
df	24	
t Stat	3,50053945	
P(T<=t) one-tail	0,00091995	
t Critical one-tail	1,71088208	
P(T<=t) two-tail	0,00183991	
t Critical two-tail	2,06389856	
t-Test: Paired Two Sample for Means Фрустрація		
	<i>Variable 1</i>	<i>Variable 2</i>
Mean	10,36	9,32
Variance	22,49	17,06
Observations	25	25
Pearson Correlation	0,98301305	
Hypothesized Mean Difference	0	
df	24	
t Stat	5,09901951	
P(T<=t) one-tail	1,6175E-05	
t Critical one-tail	1,71088208	
P(T<=t) two-tail	3,2351E-05	
t Critical two-tail	2,06389856	
t-Test: Paired Two Sample for Means Агресивність		
	<i>Variable 1</i>	<i>Variable 2</i>
Mean	10,76	9,72
Variance	16,19	14,12666667
Observations	25	25
Pearson Correlation	0,984470735	
Hypothesized Mean Difference	0	
df	24	
t Stat	7,076303701	
P(T<=t) one-tail	1,28871E-07	
t Critical one-tail	1,71088208	
P(T<=t) two-tail	2,57743E-07	
t Critical two-tail	2,063898562	
t-Test: Paired Two Sample for Means Ригідність		

	<i>Variable 1</i>	<i>Variable 2</i>
Mean	10,72	9,44
Variance	12,96	12,17333
Observations	25	25
Pearson Correlation	0,789777	
Hypothesized Mean Difference	0	
df	24	
t Stat	2,781732	
P(T<=t) one-tail	0,00518	
t Critical one-tail	1,710882	
P(T<=t) two-tail	0,010359	
t Critical two-tail	2,063899	
t-Test: Paired Two Sample for Means Позитивне ментальне здоров'я		
	<i>Variable 1</i>	<i>Variable 2</i>
Mean	22,8	24,48
Variance	27,08333333	25,84333333
Observations	25	25
Pearson Correlation	0,983391229	
Hypothesized Mean Difference	0	
df	24	
t Stat	-8,88735476	
P(T<=t) one-tail	2,3345E-09	
t Critical one-tail	1,71088208	
P(T<=t) two-tail	4,669E-09	
t Critical two-tail	2,063898562	
t-Test: Paired Two Sample for Means ТН Баднер		
	Variable 1	Variable 2
Mean	71,32	71,84
Variance	52,56	57,39
Observations	25	25
Pearson Correlation	0,97128779	
Hypothesized Mean Difference	0	
df	24	
t Stat	-1,44000682	
P(T<=t) one-tail	0,08139174	
t Critical one-tail	1,71088208	
P(T<=t) two-tail	0,16278347	
t Critical two-tail	2,06389856	
t-Test: Paired Two Sample for Means Новизна		
	<i>Variable 1</i>	<i>Variable 2</i>
Mean	18,8	19
Variance	7,83333	8,5
Observations	25	25
Pearson Correlation	0,96509	

Hypothesized Mean Difference	0	
df	24	
t Stat	-1,3093	
P(T<=t) one-tail	0,10141	
t Critical one-tail	1,71088	
P(T<=t) two-tail	0,20283	
t Critical two-tail	2,0639	
t-Test: Paired Two Sample for Means Складність		
	<i>Variable 1</i>	<i>Variable 2</i>
Mean	38,96	39,16
Variance	38,956667	43,723333
Observations	25	25
Pearson Correlation	0,9683499	
Hypothesized Mean Difference	0	
df	24	
t Stat	-0,6030227	
P(T<=t) one-tail	0,276075	
t Critical one-tail	1,7108821	
P(T<=t) two-tail	0,5521501	
t Critical two-tail	2,0638986	
t-Test: Paired Two Sample for Means Неверисуваність		
	<i>Variable 1</i>	<i>Variable 2</i>
Mean	13,56	13,48
Variance	4,673333333	5,093333333
Observations	25	25
Pearson Correlation	0,950367215	
Hypothesized Mean Difference	0	
df	24	
t Stat	0,569494797	
P(T<=t) one-tail	0,2871563	
t Critical one-tail	1,71088208	
P(T<=t) two-tail	0,5743126	
t Critical two-tail	2,063898562	
t-Test: Paired Two Sample for Means Пристрасність		
	<i>Variable 1</i>	<i>Variable 2</i>
Mean	18	19,16
Variance	25,41666667	19,97333333
Observations	25	25
Pearson Correlation	0,97827253	
Hypothesized Mean Difference	0	
df	24	
t Stat	-5,073943039	
P(T<=t) one-tail	1,72348E-05	
t Critical one-tail	1,71088208	

P(T<=t) two-tail	3,44696E-05	
t Critical two-tail	2,063898562	
t-Test: Paired Two Sample for Means Винахідливість		
	<i>Variable 1</i>	<i>Variable 2</i>
Mean	18,68	21
Variance	21,72666667	21,66666667
Observations	25	25
Pearson Correlation	0,9544486	
Hypothesized Mean Difference	0	
df	24	
t Stat	-8,250708999	
P(T<=t) one-tail	9,09961E-09	
t Critical one-tail	1,71088208	
P(T<=t) two-tail	1,81992E-08	
t Critical two-tail	2,063898562	
t-Test: Paired Two Sample for Means Оптимізм		
	<i>Variable 1</i>	<i>Variable 2</i>
Mean	19,76	20,88
Variance	11,85667	11,69333
Observations	25	25
Pearson Correlation	0,917503	
Hypothesized Mean Difference	0	
df	24	
t Stat	-4,01712	
P(T<=t) one-tail	0,000252	
t Critical one-tail	1,710882	
P(T<=t) two-tail	0,000505	
t Critical two-tail	2,063899	
t-Test: Paired Two Sample for Means Сміливість		
	<i>Variable 1</i>	<i>Variable 2</i>
Mean	15,56	15,4
Variance	8,5066667	7,5
Observations	25	25
Pearson Correlation	0,9723538	
Hypothesized Mean Difference	0	
df	24	
t Stat	1,1628038	
P(T<=t) one-tail	0,1281706	
t Critical one-tail	1,7108821	
P(T<=t) two-tail	0,2563412	
t Critical two-tail	2,0638986	
t-Test: Paired Two Sample for Means Адаптивність		
	<i>Variable 1</i>	<i>Variable 2</i>
Mean	15,28	15,48

Variance	8,293333333	8,093333333
Observations	25	25
Pearson Correlation	0,928873092	
Hypothesized Mean Difference	0	
df	24	
t Stat	-0,9258201	
P(T<=t) one-tail	0,181878066	
t Critical one-tail	1,71088208	
P(T<=t) two-tail	0,363756132	
t Critical two-tail	2,063898562	
t-Test: Paired Two Sample for Means Упевненість		
	<i>Variable 1</i>	<i>Variable 2</i>
Mean	16,8	17,32
Variance	11,4166667	13,81
Observations	25	25
Pearson Correlation	0,93112915	
Hypothesized Mean Difference	0	
df	24	
t Stat	-1,9150116	
P(T<=t) one-tail	0,03374143	
t Critical one-tail	1,71088208	
P(T<=t) two-tail	0,06748286	
t Critical two-tail	2,06389856	
t-Test: Paired Two Sample for Means ТД		
	<i>Variable 1</i>	<i>Variable 2</i>
Mean	14	15,72
Variance	14,5	22,62667
Observations	25	25
Pearson Correlation	0,950046	
Hypothesized Mean Difference	0	
df	24	
t Stat	-5,22413	
P(T<=t) one-tail	1,18E-05	
t Critical one-tail	1,710882	
P(T<=t) two-tail	2,36E-05	
t Critical two-tail	2,063899	