

ПСИХОФІЗІОЛОГІЯ ТА МЕДИЧНА ПСИХОЛОГІЯ

УДК 159.9:616.89-008.44-085.851

DOI <https://doi.org/10.32782/2709-3093/2025.6/20>

Спіріна І.Д.

Вищий навчальний приватний заклад
«Дніпровський гуманітарний університет»

Коваленко Т.Ю.

Вищий навчальний приватний заклад
«Дніпровський гуманітарний університет»

Варакута М.Л.

Вищий навчальний приватний заклад
«Дніпровський гуманітарний університет»

ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОЇ ТРИВОЖНОСТІ В УМОВАХ НЕВИЗНАЧЕНОСТІ ТА ЇЇ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНА КОРЕКЦІЯ

У статті аналізуються особливості прояву клінічної тривожності в дорослих, які тривалий час живуть у ситуації соціальної та екзистенційної невизначеності, пов'язаної з війною, економічною нестабільністю та порушенням звичних життєвих планів. Метою дослідження є з'ясування взаємозв'язків між вираженістю клінічної тривоги, інтолерантністю до невизначеності та когнітивно-поведінковими характеристиками ставлення до майбутнього, а також оцінка результативності психотерапевтичної програми, спрямованої на зниження клінічної тривожності через цілеспрямовану роботу з інтолерантністю до невизначеності. Показано, що клінічна тривога розглядається не лише як емоційний стан, а як стійкий спосіб реагування на непередбачуваність, який підтримується специфічними когнітивними установками (катастрофізація, гіперконтроль, тенденція до уникання) та неадаптивними копінг-стратегіями. Емпіричне дослідження проведено із застосуванням клініко-психологічного інтерв'ю, шкали оцінки тривоги (включно з госпітальною шкалою тривоги і депресії) та опитувальників інтолерантності до невизначеності. Встановлено, що високі показники клінічної тривоги поєднуються з вираженою інтолерантністю до невизначеності, схильністю до негативного прогнозування та звуженням часової перспективи. Окреслено зміст і логіку короткострокової психотерапевтичної програми в руслі когнітивно-поведінкової терапії, що включає експозицію до ситуацій невизначеності, когнітивну реструктуризацію, тренування гнучкого планування та розвиток навичок саморегуляції. За результатами втручання зафіксовано зменшення інтенсивності клінічної тривоги, підвищення толерантності до невизначеності, скорочення кількості катастрофічних інтерпретацій і розширення репертуару адаптивних копінг-стратегій. Наукова новизна роботи полягає в поєднанні клініко-психологічного підходу до тривожних розладів із концепцією інтолерантності до невизначеності в умовах затяжної соціальної кризи. Практична значущість дослідження полягає в представленні структурованого психотерапевтичного протоколу, придатного для використання клінічними психологами та психотерапевтами в системі медичної й реабілітаційної допомоги пацієнтам із клінічним рівнем тривожності.

Ключові слова: клінічна тривожність, невизначеність, інтолерантність до невизначеності, когнітивно-поведінкова терапія, психотерапевтична корекція, медична психологія.

Постановка проблеми. Повномасштабна війна, затяжна соціально-економічна нестабільність та хронічна невизначеність життєвих перспектив зумовили суттєве зростання поширеності тривожних і тривожно-депресивних розладів серед населення України, що фіксується як у клінічній практиці, так і в епідеміологічних дослідженнях психічного здоров'я [1; 3; 9–11]. У цих умовах особливого значення набуває розмежування ситуативної (нормативної) тривоги та клінічної тривожності, яка має стійкий, дезадаптивний характер, супроводжується виразними соматовегетативними, когнітивними й поведінковими порушеннями та потребує спеціалізованої медико-психологічної допомоги. Клінічна тривожність виступає не лише симптомом окремих розладів, а й універсальним показником дезадаптації особистості до умов непередбачуваності, що ускладнює прийняття рішень, знижує ефективність лікування соматичних захворювань, погіршує комплаєнс і підвищує ризик суїцидальної поведінки [2; 4].

Сучасні дослідження доводять ключову роль інтолерантності до невизначеності як когнітивного механізму підтримання клінічної тривоги: непереносимість непередбачуваних подій, надмірний пошук гарантій та схильність до катастрофічного прогнозування майбутнього обумовлюють хронічне напруження, уникання та звуження життєвої перспективи. З огляду на тривалість воєнних дій, зміну соціальних ролей, втрату звичних ресурсів та постійні загрози безпеці, саме робота з клінічною тривожністю в умовах невизначеності стає одним із центральних завдань клінічної психології та медичної психології в Україні.

Проблема набуває особливої ваги в контексті трансформації системи охорони психічного здоров'я, впровадження інтегрованих медико-психологічних маршрутів допомоги, розширення доступу до психотерапевтичних послуг у закладах охорони здоров'я та реабілітаційних центрах [2; 3]. Для цього необхідні: уточнення клініко-психологічних характеристик тривожних проявів у стані невизначеності; виявлення їхнього зв'язку з інтолерантністю до невизначеності та особливостями когнітивно-поведінкових стратегій; науково обґрунтовані протоколи психотерапевтичної корекції, адаптовані до українського контексту. Таким чином, дослідження особливостей клінічної тривожності в умовах невизначеності та розроблення ефективних психотерапевтичних підходів до її корекції є складовою розв'язання як фундаментальних наукових

завдань (уточнення моделей тривожних розладів), так і першочергових практичних завдань системи медичної та психологічної допомоги населенню в умовах довготривалої кризи.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Проблема тривоги та тривожних розладів посідає помітне місце в сучасній медичній та клінічній психології. У працях українських дослідників, які вивчають наслідки війни, хронічного стресу й соціальних криз, підкреслюється зростання поширеності тривожних і тривожно-депресивних проявів у різних груп населення, зокрема серед військовослужбовців, внутрішньо переміщених осіб і цивільних, що тривалий час перебувають у стані небезпеки та втрати звичних життєвих опор [1; 3; 9–11]. Оглядові й емпіричні роботи в галузі охорони психічного здоров'я акцентують, що тривожні розлади істотно впливають на перебіг соматичної патології, комплаєнс, працездатність і якість життя, а отже, вимагають комплексної медико-психологічної допомоги [2; 4]. Водночас значна частина публікацій зосереджується на загальних клінічних характеристиках тривоги та фармакотерапії, тоді як психологічні механізми формування саме клінічної тривожності в умовах тривалої невизначеності описані фрагментарно.

Окремий напрям становлять дослідження невизначеності та її психологічних наслідків. У вітчизняній літературі поступово утверджується підхід, згідно з яким інтолерантність до невизначеності розглядається як один із ключових когнітивних чинників емоційної дезадаптації: показано, що високі її показники пов'язані з підвищеною тривожністю, негативним прогнозуванням майбутнього, ригідністю поведінкових стратегій [5; 6; 7; 8]. Адаптація відповідних психодіагностичних шкал в українських вибірках дала змогу емпірично підтвердити зв'язок інтолерантності до невизначеності з тривожними та депресивними симптомами в умовах соціальної нестабільності. У зарубіжних роботах інтолерантність до невизначеності описується як трансдіагностичний конструкт, дотичний до різних тривожних і пов'язаних з ними розладів, пропонуються моделі, у яких саме порушення обробки невизначеної інформації розглядається як центральний механізм підтримання хронічної тривоги [13; 14; 15]. Однак більшість цих моделей ґрунтуються на даних, отриманих поза контекстом повномасштабної війни, що обмежує можливість їх прямого перенесення на українську реальність.

Чимало уваги в наукових публікаціях приділяється психотерапевтичним підходам до корекції тривожних розладів. У навчальних посібниках та оглядових статтях описано ефективність когнітивно-поведінкової терапії, експозиційних методів, різних варіантів короткострокових психотерапевтичних програм, спрямованих на зниження тривоги, зміну дисфункційних переконань і формування адаптивних копінг-стратегій [2; 4; 14]. Зарубіжні метааналітичні дослідження показують, що психотерапевтичні втручання можуть не лише зменшувати вираженість тривоги, а й суттєво знижувати інтолерантність до невизначеності, що розглядається як один із механізмів позитивних змін [15]. Водночас у вітчизняних роботах, як правило, описуються окремі програми або елементи психотерапевтичних втручань, зорієнтованих на роботу з наслідками травматичних подій, без детальної розробки протоколів, спеціально спрямованих на переживання невизначеності й клінічну тривожність у дорослих.

Отже, узагальнення наявних досліджень дає змогу констатувати: з одного боку, достатньо добре описано загальні клінічні прояви тривожних розладів, обґрунтовано значення інтолерантності до невизначеності та показано ефективність психотерапевтичних підходів до лікування тривоги; з іншого – залишаються недостатньо вивченими особливості клінічної тривожності дорослих саме в умовах тривалої воєнної та соціально-економічної невизначеності, структурні зв'язки між клінічним рівнем тривоги й інтолерантністю до невизначеності, а також можливості цілеспрямованої психотерапевтичної корекції цього комплексу проявів у межах структурованої програми. Саме заповнення окреслених прогалин визначає науковий і практичний контекст даного дослідження.

Постановка завдання. Метою статті є теоретико-емпіричне обґрунтування особливостей клінічної тривожності дорослих в умовах тривалої невизначеності та оцінка ефективності психотерапевтичної програми, спрямованої на її зниження шляхом цілеспрямованої роботи з інтолерантністю до невизначеності.

Виклад основного матеріалу. Проблема клінічної тривожності в умовах тривалої невизначеності набула особливої ваги в сучасній клінічній та медичній психології, що пов'язано з радикальною зміною характеру стресогенних чинників, з якими стикається людина в умовах війни. На відміну від гострих стресових подій, які мають чіткий початок і кінець, невизначеність є хроні-

чною й багатоаспектною. Вона не лише порушує емоційну рівновагу, а й змінює спосіб, у який людина конструює майбутнє, оцінює ризики та планує поведінку. У такій ситуації клінічна тривожність перестає бути ситуативною реакцією і набуває характеру стабільного внутрішнього стану, що пронизує когнітивні, емоційні та поведінкові процеси.

Відповідно до сучасних трансдіагностичних моделей тривожних розладів інтолерантність до невизначеності відіграє центральну роль у формуванні та підтриманні клінічної тривоги. Цей конструкт описують як стійку схильність сприймати ситуації з непередбачуваним результатом як небезпечні або такі, що перевищують можливості суб'єкта впоратися з ними. Сама по собі невизначеність не є патологічною, однак її інтерпретація через призму загрози запускає низку дисфункційних когнітивних процесів: катастрофізацію, гіперпильність, надмірне прагнення контролю, тенденцію уникати складних ситуацій. У повсякденних умовах ці реакції можуть мати короткочасний характер, однак у ситуації війни вони стають домінуючими, оскільки майбутнє втрачає передбачуваність, а безпека перестає сприйматися як гарантована [13; 14; 15].

У результаті крок за кроком формується замкнене коло клінічної тривоги. Невизначеність посилює негативне прогнозування, негативні прогнози підвищують рівень тривожності, тривожність стимулює уникання та надконтроль, а уникання знижує досвід успішного подолання і ще більше зменшує толерантність до невизначених ситуацій. Когнітивно-поведінкові моделі підкреслюють, що саме дисфункційні інтерпретації майбутнього та поведінкові стратегії уникання визначають хронічність тривожних переживань. Відтак важливим завданням клінічної психології є виявлення того, як інтолерантність до невизначеності, негативне прогнозування та неадаптивні копінг-стратегії поєднуються між собою в умовах затяжної соціальної нестабільності та формують клінічний рівень тривожності [13; 14].

Уточнення цих взаємозв'язків має не лише теоретичне, а й безпосереднє практичне значення, оскільки пов'язане з розробленням ефективних психотерапевтичних втручань. Дослідження останніх років показують, що цілеспрямована робота зі ставленням до невизначеності є одним з основних механізмів зниження клінічної тривоги. Це дає підстави розглядати інтолерантність до невизначеності не тільки як фон чи супровідний показник, а як самостійну мішень психо-

терапевтичного впливу. Тому логічним кроком є перехід від теоретичного аналізу до емпіричного вивчення того, як клінічна тривожність реалізується в реальних умовах воєнного часу та яким чином її можна редукувати засобами структурованої психотерапевтичної програми.

З огляду на це було спроектовано емпіричне дослідження, у якому поєднано клініко-психологічний аналіз проявів тривожності, оцінку інтолерантності до невизначеності та дослідження результативності психотерапевтичного втручання. Особливість підходу полягала в тому, що аналіз проводився не лише на рівні окремих показників, а й у контексті їх взаємодії, що дало змогу відтворити структуру клінічної тривоги як комплексного феномена. У подальшому викладі представлено організацію емпіричної частини дослідження та отримані результати, які конкретизують окреслені теоретичні положення.

Організація та методи емпіричного дослідження. Емпірична частина дослідження була побудована таким чином, щоб, з одного боку, зафіксувати структуру клінічної тривожності в умовах тривалої невизначеності, а з іншого – перевірити можливості її редукції внаслідок цілеспрямованого психотерапевтичного втручання. Для цього було обрано дизайн із порівнянням двох груп дорослих осіб, які перебували в подібній життєвій ситуації та мали зіставний рівень тривожної симптоматики, але відрізнялися за видом отриманої психологічної допомоги.

До дослідження залучено 68 дорослих віком від 21 до 56 років (середній вік 34,8 року, стандартне відхилення 8,9), які звернулися по медико-психологічну допомогу у зв'язку з тривожними проявами. У вибірці переважали жінки (54 особи, що становить 79,4%), чоловіків було 14 (20,6%). Критеріями включення слугували наявність підвищених або клінічних показників тривожності за шкалою HADS-A (не менше 8 балів), відсутність гострих психотичних станів та інформована згода на участь. Усі респонденти проживали в умовах воєнного часу, мали досвід переживання загроз безпеці, втрати частини звичних ресурсів, змін у професійній або сімей-

ній сфері, що створювало реальний контекст невизначеності.

З метою перевірки ефективності психотерапевтичної програми вибірку було поділено на дві групи. До експериментальної групи увійшли 34 особи, які поряд зі стандартною медико-психологічною допомогою проходили структуровану програму когнітивно-поведінкової психотерапії. Програма була орієнтована на роботу з клінічною тривожністю та інтолерантністю до невизначеності. До порівняльної групи також увійшли 34 особи; вони отримували психоедукаційну підтримку (інформаційні консультації щодо природи тривоги, режиму дня, загальних рекомендацій), але не брали участі у програмі КПТ. Первинне зіставлення груп за віком, статтю та рівнем тривожності засвідчило їхню однорідність. Це дозволяє інтерпретувати зміни показників в експериментальній групі передусім як наслідок цілеспрямованого втручання. Загальні характеристики вибірки подано в таблиці 1.

Психодіагностичне обстеження здійснювалося комплексно. Клінічну тривожність оцінювали за госпітальною шкалою тривоги і депресії (підшкала HADS-A), що дозволяє розмежувати нормальний, субклінічний та клінічний рівні тривоги [16]. Інтollerантність до невизначеності вимірювали за адаптованим варіантом шкали IUS-12, яка відображає загальну схильність сприймати невизначені ситуації як неприйнятні [5]. Для оцінки когнітивних особливостей ставлення до майбутнього застосовано опитувальник негативного прогнозування, який фіксує частоту й інтенсивність негативних очікувань щодо подальших подій. Стратегії подолання аналізували за допомогою короткої форми шкали копінг-стратегій Brief COPE [17], що дозволило виокремити переважання адаптивних (активне подолання, планування, пошук підтримки) або неадаптивних (уникання, заперечення, самозвинувачення) способів реагування [12]. Напівструктуроване клінічне інтерв'ю застосовувалося для уточнення суб'єктивного змісту тривожних переживань, характеру ситуацій невизначеності та ступеня порушення повсякденного функціонування.

Таблиця 1

Загальна характеристика вибірки дослідження

Показник	Експериментальна група (n = 34)	Порівняльна група (n = 34)
Середній вік, M (SD)	35,1 (9,2)	34,5 (8,7)
Жінки, n (%)	27 (79,4 %)	27 (79,4 %)
Чоловіки, n (%)	7 (20,6 %)	7 (20,6 %)
HADS-A на початку, M (SD)	12,94 (3,10)	12,62 (2,80)

Дослідження проводилося у три етапи. На першому, діагностичному, етапі всім учасникам пропонували повний набір методик; за результатами цього етапу визначався вихідний рівень клінічної тривожності, інтолерантності до невизначеності та пов'язаних когнітивно-поведінкових характеристик. На другому етапі, який тривав вісім тижнів, учасники експериментальної групи брали участь у психотерапевтичній програмі, побудованій на засадах когнітивно-поведінкової терапії та фокусованій на роботі з переживанням невизначеності, тоді як учасники порівняльної групи обмежувалися психоедукаційним супроводом. На третьому, контрольному, етапі повторювали психодіагностичне обстеження, що дозволило оцінити динаміку показників у двох групах та порівняти ефекти різних форматів допомоги.

Результати дослідження та їх обговорення. Аналіз вихідних даних підтвердив, що для переважної більшості учасників характерний клінічний рівень тривожності: середні значення HADS-A в обох групах перевищували пороговий показник для клінічно значущої тривоги. При цьому у клінічному інтерв'ю респонденти рідко вказували на одну конкретну травматичну подію як джерело тривоги; навпаки, домінували описи стану «постійної напруги», пов'язаної з непередбачуваністю майбутнього, нестабільністю соціально-економічної ситуації, невідомістю щодо тривалості війни. Такий феноменологічний опис узгоджується з теоретичним уявленням про невизначеність як провідний фон формування клінічної тривожності [1; 3; 9–11; 13].

Кількісний аналіз показав, що високі показники клінічної тривоги поєднуються з вираженою інтолерантністю до невизначеності та негативним прогнозуванням. Кореляційний аналіз виявив статистично значущий зв'язок між рівнем тривожності за HADS-A та показниками інтолерантності до невизначеності за IUS-12 (коефіцієнт кореляції 0,62 при $p < 0,01$), а також між клінічною тривогою та інтенсивністю негативних очікувань щодо майбутнього ($r = 0,58$ при $p < 0,01$). Це означає, що у досліджуваних клінічна тривога тісно

пов'язана не стільки з конкретними подіями, скільки з тим, як вони інтерпретують сам факт непередбачуваності подальших подій. Додатково виявлено помірний позитивний зв'язок між інтолерантністю до невизначеності та переважанням копінг-стратегій уникання за шкалою Brief COPE ($r = 0,54$ при $p < 0,01$), що свідчить про схильність уникати ситуацій, у яких важко отримати повний контроль або гарантії результату. Узагальнені показники взаємозв'язків основних змінних наведено в таблиці 2.

Отримані кореляційні зв'язки дають підстави розглядати інтолерантність до невизначеності як центральну ланку, що поєднує емоційну та когнітивну компоненти клінічної тривожності. Чим менш прийнятною для людини є сама можливість невизначеного результату, тим частіше вона формує негативні прогнози, інтерпретує майбутні події як небезпечні та переживає стійкий тривожний стан. У якісних даних клінічного інтерв'ю це відображалось у висловлюваннях про те, що «краще знати найгірший варіант, ніж не знати нічого», «невідомість гірша за будь-яку визначеність», «якщо щось неможливо проконтролювати, це обов'язково закінчиться погано».

Розглядаючи результати в контексті копінг-стратегій, можна відзначити, що учасники з високими значеннями інтолерантності до невизначеності частіше застосовували уникання, відтерміновували прийняття рішень, відмовлялися від участі в нових видах діяльності, якщо не могли заздалегідь передбачити всі можливі наслідки. Такий тип реагування має подвійний ефект: у короткостроковій перспективі він частково знижує емоційну напругу, однак у довгостроковій зменшує можливість отримати досвід успішного подолання складних ситуацій, посилює відчуття безпорадності та, зрештою, підвищує рівень клінічної тривожності. У цьому сенсі інтолерантність до невизначеності виступає не лише когнітивною установкою, а й чинником, що визначає траєкторію поведінки.

Подальший аналіз був спрямований на оцінку того, наскільки цілеспрямована психотерапев-

Таблиця 2

Кореляції між клінічною тривожністю, інтолерантністю до невизначеності та негативним прогнозуванням

Показники	HADS-A	IUS-12	Негативне прогнозування
HADS-A	1,00	0,62**	0,58**
IUS-12	0,62**	1,00	0,55**
Негативне прогнозування майбутнього	0,58**	0,55**	1,00

Примітка: ** $p < 0,01$.

тична робота з переживанням невизначеності здатна змінити зазначені параметри. Для цього порівнювали показники клінічної тривоги й інтолерантності до невизначеності до та після втручання в експериментальній і порівняльній групах. Результати узагальнено в таблиці 3, на основі якої можна простежити не лише статистично значущі, а й клінічно змістовні зміни у стані досліджуваних.

Психотерапевтична програма та динаміка психологічних показників. Психотерапевтичне втручання, застосоване в експериментальній групі, було побудоване на засадах когнітивно-поведінкової терапії з акцентом на роботі з інтолерантністю до невизначеності, модифікацією катастрофічних очікувань та формуванням гнучкіших стратегій реагування. Програма складалася з восьми індивідуальних сесій, у межах яких учасники опановували методи розпізнавання негативних автоматичних думок, навчалися оцінювати їхню реалістичність, виконували поведінкові експерименти з поступовим зануренням у ситуації невизначеності та тренували навички регуляції емоційного напруження.

Учасники порівняльної групи отримували загальні психоедукаційні рекомендації, спрямовані на підвищення рівня інформованості щодо природи тривоги, гігієни сну, ролі фізичної активності та базових способів зниження стресу, однак не працювали цілеспрямовано з когнітивними механізмами тривоги та невизначеності. Відповідно, саме ці дві моделі психологічної допомоги зіставлялися з метою оцінки ефективності структурованого психотерапевтичного втручання.

Для аналізу динаміки клінічної тривожності та інтолерантності до невизначеності порівнювали показники до та після завершення програми в обох групах. Узагальнені результати подано в таблиці 3.

Аналіз отриманих результатів демонструє суттєві зміни в експериментальній групі. Серед-

ній рівень клінічної тривожності знизився майже удвічі, що відповідає переходу з клінічного рівня до субклінічного або навіть пограничного. Зниження майже на шість балів за шкалою HADS-A є клінічно значущим ефектом, який у літературі розглядається як показник вираженого терапевтичного впливу. Водночас у порівняльній групі зниження було мінімальним і статистично незначущим, що свідчить про обмежену ефективність психоедукації як самостійного засобу подолання клінічної тривоги в умовах тривалої невизначеності.

Ще більш виражені зміни спостерігалися у сфері інтолерантності до невизначеності. Учасники експериментальної групи продемонстрували зниження цього показника більш ніж на дванадцять балів. Це означає, що у процесі терапії вони навчалися по-іншому інтерпретувати ситуації невизначеності, переставали сприймати їх як загрозу, а натомість починали розглядати як об'єктивну частину життєвого досвіду, з якою можна впоратися. Зміни в порівняльній групі були мінімальними, що підтверджує: самої інформації про природу тривоги недостатньо для того, щоб змінити глибинні когнітивні установки.

Важливо відзначити, що зниження інтолерантності до невизначеності супроводжувалося зменшенням частоти негативних прогнозів щодо майбутнього. У якісному аналізі учасники експериментальної групи частіше повідомляли про появу здатності розглядати кілька сценаріїв подій, знаходити альтернативи, переносити стан тимчасової невідомості без різкого зростання тривожності. Такі зміни відображають розвиток психологічної гнучкості, яка, за даними сучасних досліджень, є одним із ключових чинників адаптації в умовах невизначеності.

На рівні поведінкових реакцій учасники експериментальної групи відзначали зменшення уникання, зростання схильності до активних дій

Таблиця 3

Динаміка клінічної тривожності та інтолерантності до невизначеності в експериментальній та порівняльній групах

Показник	Група	До втручання, М (SD)	Після втручання, М (SD)	Зміна (Δ)	Значущість
Клінічна тривожність (HADS-A)	Експериментальна	12,94 (3,10)	7,12 (2,65)	-5,82	$p < 0,001$
	Порівняльна	12,62 (2,80)	11,38 (2,74)	-1,24	$p > 0,05$
Інтолерантність до невизначеності (IUS-12)	Експериментальна	38,50 (7,40)	26,10 (6,90)	-12,40	$p < 0,001$
	Порівняльна	37,90 (6,80)	35,80 (7,00)	-2,10	$p > 0,05$

і більшої готовності взаємодіяти із ситуаціями, результат яких не повністю прогнозується. Це свідчить про зміну копінг-стратегій: неадаптивні форми поведінки поступалися місцем більш гнучким і конструктивним. У клінічному інтерв'ю ці зміни описувалися як «здатність рухатися вперед без гарантій», «готовність спробувати навіть тоді, коли не знаю точно, що вийде», «менше страху перед невідомим».

Інтегруючи кількісні та якісні результати, можна стверджувати, що зменшення клінічної тривоги в експериментальній групі є не лише прямою реакцією на терапевтичну підтримку, а й наслідком глибинних змін у когнітивній структурі переживання невизначеності. Саме трансформація цього фундаментального механізму, а не лише редукція симптомів, забезпечує стійкий терапевтичний ефект. Такий результат узгоджується з концепцією про центральну роль інтолерантності до невизначеності у формуванні й підтриманні тривожних розладів.

Узагальнюючи наведені дані, можна дійти висновку, що структурована когнітивно-поведінкова програма, спрямована на роботу з невизначеністю, є ефективним засобом зниження клінічної тривожності в умовах затяжної соціальної нестабільності. Зменшення негативного прогнозування, поява гнучкіших форм мислення та зміна копінг-стратегій відіграють ключову роль у досягненні терапевтичного результату. У порівняльній групі, де робота була обмежена психоедукацією, подібної динаміки не зафіксовано, що підкреслює необхідність застосування саме терапевтично орієнтованих інтервенцій для подолання клінічної тривоги.

Висновки. Проведене дослідження дало змогу уточнити розуміння клінічної тривожності в умовах тривалої невизначеності як хронічного стану, що пов'язаний насамперед з відчуттям непередбачуваності майбутнього, нестабільністю життєвих перспектив і обмеженням можливостей планування. Показано, що в умовах війни тривога перестає бути реакцією на окремі події й набуває характеру стійкого внутрішнього фону, який порушує повсякденне функціонування дорослих.

Емпіричні дані засвідчили тісний зв'язок між клінічною тривожністю, інтолерантністю до невизначеності та негативним прогнозуванням майбутнього. Інтollerантність до невизначеності виявилася центральним когнітивним механізмом, що поєднує емоційний компонент тривоги з характером мислення і поведінковими стратегіями, зокрема схильністю до уникання. Це дозволяє розглядати її не як вторинний показник дезадаптації, а як структурно значущий елемент клінічної картини тривожних розладів у контексті тривалої соціальної кризи.

Результати апробації структурованої когнітивно-поведінкової програми показали її високу ефективність у зниженні клінічної тривожності та інтолерантності до невизначеності порівняно з психоедукаційною підтримкою. Зменшення рівня тривоги супроводжувалося редукцією негативного прогнозування та переходом до більш гнучких, адаптивних копінг-стратегій, що свідчить про зміну не лише симптоматики, а й базових механізмів переживання невизначеності. Отримані результати обґрунтовують доцільність цілеспрямованої роботи з невизначеністю як важливої мішені психотерапевтичної корекції клінічної тривожності в практиці медичної психології.

Список літератури:

1. Чабан О. С., Хаустова О. О., Омелянович В. Ю. Психічні розлади воєнного часу : монографія. Київ, 2023. 280 с.
2. Охорона психічного здоров'я : підручник для лікарів / за ред. Л. М. Юр'євої, Н. О. Марути. Харків : ФОП Строков Д. В., 2022. 552 с.
3. Охорона психічного здоров'я в умовах війни / пер. з англ. Т. Семигіної та ін. Київ, 2022. 232 с.
4. Охорона психічного здоров'я в умовах пандемії : навч. посіб. / за ред. О. Є. Абатурова, С. О. Крамарьова, Л. М. Юр'євої. Львів : Видавець Марченко Т. В., 2025. 280 с.
5. Громова Г. М. Адаптація тесту «Шкала інтолерантності до невизначеності» Н. Карлетона (IUS-12): психометричні характеристики української версії. Наукові студії із соціальної та політичної психології. 2021. Вип. 47 (50). С. 115–132.
6. Шаульська Л. В. Толерантність до невизначеності як компетентність управлінського персоналу в умовах суспільних трансформацій. *Ukrainian Journal of Education and Psychology*. 2024. Vol. 3, No. 2. P. 34–42.
7. Сокол І. Ш., Локоткова Т. В., та ін. Інтollerантність до невизначеності в здобувачів освіти за умов соціальної невизначеності. *International Science Journal of Education and Linguistics*. 2025. Vol. 4, No. 3. P. 1–10.

8. Гусев А. Від укорінення до мобільності: особистісні детермінанти толерантності до невизначеності в умовах воєнного стану. *Вчені записки Університету «КРОК»*. 2025. Вип. 1 (53). С. 39–49.
9. Карпінська Р. Невротичні розлади під час війни та шляхи їх подолання. *Психологічний вісник Львівського національного університету імені Івана Франка*. 2024. Вип. 19. С. 139–149.
10. Хаустова О. О. Тривожно-депресивні розлади в умовах дистресу війни в Україні. *Неврологія, психіатрія, психосоматика*. 2022. № 4. С. 22–24.
11. Тривожність, пов'язана з війною: основні аспекти проблеми. *Neuronews: психоневрологія та нейронпсихіатрія*. 2025. № 5 (160). С. 7–11.
12. Яблонська Т. Українська адаптація опитувальника Brief-COPE. *Insight: the psychological dimensions of society*. 2023. Vol. 10. P. 90–106.
13. Carleton R. N. Into the unknown: A review and synthesis of contemporary models involving uncertainty. *Journal of Anxiety Disorders*. 2016. Vol. 39. P. 30–43.
14. Brown V. M., Price R. B., Dombrovski A. Y. Anxiety as a disorder of uncertainty: Implications for understanding maladaptive anxiety, anxious avoidance, and exposure therapy. *Cognitive, Affective, & Behavioral Neuroscience*. 2023. Vol. 23 (3). P. 844–868.
15. Rosser B. A. Intolerance of uncertainty as a transdiagnostic mechanism of psychological difficulties: A systematic review of evidence pertaining to causality and temporal precedence. *Cognitive Therapy and Research*. 2019. Vol. 43. P. 438–463.
16. Zigmond A. S., Snaith R. P. The Hospital Anxiety and Depression Scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 1983. Vol. 67 (6). P. 361–370.
17. Carver C. S. You want to measure coping but your protocol's too long: Consider the Brief COPE. *International Journal of Behavioral Medicine*. 1997. Vol. 4 (1). P. 92–100.

Spirina I.D., Kovalenko T.Yu., Varakuta M.L. FEATURES OF CLINICAL ANXIETY UNDER CONDITIONS OF UNCERTAINTY AND ITS PSYCHOTHERAPEUTIC CORRECTION

The article examines the specific manifestations of clinical anxiety in adults living under prolonged conditions of social and existential uncertainty caused by war, economic instability and the disruption of habitual life plans. The aim of the study is to investigate the relationships between the severity of clinical anxiety, intolerance of uncertainty, and cognitive-behavioural characteristics of future-oriented thinking, as well as to evaluate the effectiveness of a psychotherapeutic programme aimed at reducing clinical anxiety by specifically targeting intolerance of uncertainty. Clinical anxiety is conceptualised not only as an emotional state but also as a stable pattern of responding to unpredictability, maintained by maladaptive cognitive mechanisms such as catastrophising, hypercontrol and avoidance, alongside dysfunctional coping strategies.

The empirical study was conducted using clinical-psychological interviews, validated anxiety assessment tools (including the Hospital Anxiety and Depression Scale), and questionnaires measuring intolerance of uncertainty. The findings indicate that high levels of clinical anxiety are associated with pronounced intolerance of uncertainty, a strong tendency towards negative future predictions, and a narrowing of the time perspective. The article outlines the structure and logic of a short-term cognitive-behavioural psychotherapeutic programme that includes exposure to uncertainty, cognitive restructuring, flexible planning training and self-regulation skills.

Outcomes of the intervention demonstrate a marked reduction in the intensity of clinical anxiety, increased tolerance of uncertainty, decreased frequency of catastrophic interpretations and broadening of adaptive coping strategies. The scientific novelty of the study lies in integrating a clinical-psychological perspective on anxiety disorders with the concept of intolerance of uncertainty in the context of a prolonged social crisis. The practical significance is reflected in the development of a structured psychotherapeutic protocol suitable for use by clinical psychologists and psychotherapists in medical and rehabilitation settings when working with patients exhibiting a clinical level of anxiety.

Key words: clinical anxiety; uncertainty; intolerance of uncertainty; cognitive-behavioural therapy; psychotherapeutic intervention; medical psychology.

Дата надходження статті: 20.11.2025

Дата прийняття статті: 16.12.2025

Опубліковано: 30.12.2025