

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ
О.О.БОГОМОЛЬЦЯ

Навчально-науковий інститут психічного здоров'я
Кафедра загальної і медичної психології

КВАЛІФІКАЦІЙНА ВИПУСКНА РОБОТА

На тему: Атрибутивні стилі як чинник посттравматичного оновлення

Виконав: здобувач вищої освіти 6 курсу, групи 9905
напряму підготовки (спеціальності) – 225 медична психологія

Фізер Вікторія Василівна

Керівник: к.психол.н., доцент Луньов В.Є.

Рецензент: д.психол.н., професор Турбан В.В.

Київ – 2025

Зміст

Перелік скорочень та умовних позначень	3
Вступ	4
РОЗДІЛ I. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ РАМКИ	9
ДОСЛІДЖЕННЯ	
1.1 Проблема каузальної атрибуції у вимірах ментального здоров'я	9
1.2. Резилієнтність і відновлення при ПТСР: розуміння динаміки лікування та індивідуальної варіативності	22
1.3. Переосмислення відновлення: від функціональної реабілітації до посттравматичного зростання	31
1.4. Атрибуційні стилі як чинник посттравматичного відновлення	39
1.5. Концептуальні обмеження моделі атрибуційного стилю та посттравматичного зростання (ПТЗ)	46
Висновки до першого розділу	48
РОЗДІЛ II. ОРГАНІЗАЦІЯ ТА МЕТОДОЛОГІЯ: ВИБІРКА, ДІАГНОСТИЧНІ ІНСТРУМЕНТИ	50
2.1 Обґрунтування та дизайн дослідження	50
2.2 Характеристики вибірки	53
2.3 Оцінювання та інструменти	54
Висновки до другого розділу	58
РОЗДІЛ III. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ	60
3.1. Описова статистика та основні тенденції	60
3.2. Взаємозв'язки між основними психологічними змінними - атрибутивними стилями, нетерпимістю до невизначеності (ТН) та посттравматичним зростанням	64
3.3. Посттравматичне зростання: емпірична верифікація моделі	66
Висновки до третього розділу	73
ВИСНОВОК	75
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	77
ДОДАТКИ	82

Перелік скорочень та умовних позначень

Абревіатура	Повна назва англійською	Пояснення українською
PTG	Post-Traumatic Growth	Посттравматичне зростання
IU	Intolerance of Uncertainty	Інтолерантність до невизначеності
AST	Attributional Style Test	Тест атрибутивного стилю
IUS-12	Intolerance of Uncertainty Scale – 12 items	Шкала інтолерантності до невизначеності (12 пунктів)
PTGI	Post-Traumatic Growth Inventory	Опросник посттравматичного зростання
PmG	Permanence Good	Постійність доброго
PmB	Permanence Bad	Постійність поганого
PvG	Pervasiveness Good	Універсальність доброго
PvB	Pervasiveness Bad	Універсальність поганого
PsG	Personalization Good	Персоналізація доброго
PsB	Personalization Bad	Персоналізація поганого
HoB	Hope in Bad Situations	Індекс надії в негативних ситуаціях
B	Bad Attribution Index	Сумарний показник негативної атрибуції
G	Good Attribution Index	Сумарний показник позитивної атрибуції
G-B	Good-Bad Difference Index	Різниця між позитивною та негативною атрибуцією

Вступ

Актуальність теми. Останні роки позначені зростаючим інтересом світової спільноти до психологічних та когнітивних механізмів, що лежать в основі адаптації людини до травматичних подій. Повномасштабна війна в Україні, однак, висунула ці механізми на передній план під неупинним аналізом через її унікальний соціальний, екзистенційний і психологічний вплив на мільйони цивільних осіб. У цьому випадку йдеться не лише про фізичну небезпеку, але й про тривалу невизначеність, вимушене переселення та емоційне розпорошення. Розуміння внутрішніх психологічних структур, які сприяють або, навпаки, перешкоджають відновленню в такий переломний момент, є не лише клінічно важливим завданням, а й пріоритетом для систем охорони здоров'я, державної політики та громадської стійкості.

Атрибутивний стиль і нетерпимість до невизначеності (ТН) окремо вже були визначені як ключові конструкти в психології травми та адаптації. Проте їхня взаємодія - а особливо те, як вони сприяють або перешкоджають посттравматичному зростанню (ПТЗ) - досі недостатньо досліджена серед популяцій, що зазнали тривалого колективного травматичного впливу. Поточне дослідження покликане заповнити цю прогалину, аналізуючи, як жителі охопленої війною України пояснюють життєві події, як вони справляються з невизначеністю та як ці схильності прогнозують їхній потенціал до психологічної трансформації. Актуальність цього питання додатково підкреслюється зростанням зацікавлення у підходах, чутливих до травми, оскільки фахівці в галузі психічного здоров'я намагаються підтримати населення, що стикається з екзистенційною невизначеністю, за умов обмежених ресурсів і постійної загрози.

Протягом останніх трьох десятиліть атрибутивний стиль став ключовим конструктом у розумінні психологічної адаптації до труднощів. Первісно розроблений у межах теорії набутої безпорадності, пояснювальний стиль за

моделлю Селігмана (1991) запропонував надійну структуру для прогнозування вразливості до депресії та зниження мотивації. Подальші дослідження розширили цю модель на сферу вивчення травми, продемонструвавши, що особи з песимістичним атрибутивним патерном - ті, хто сприймає негативні події як постійні, всеохопні й зумовлені власними діями - мають вищий ризик розвитку симптомів посттравматичного стресового розладу та неадаптивних копінг-стратегій (Peterson & Steen, 2002; Kleim et al., 2011). Натомість оптимістичні стилі атрибуції пов'язуються з вищим рівнем резилієнтності, надії та задоволеності життям після пережитої травми.

Паралельно з цими напрацюваннями значну увагу здобув конструкт нетерпимості до невизначеності (ТН), який вважається трансдіагностичним чинником емоційної патології. ТН визначається як схильність сприймати невизначеність як загрозу і встановлює зв'язок із низкою психопатологічних розладів, таких як генералізований тривожний розлад, ПТСР і obsесивно-компульсивний розлад (Carleton, 2016). У популяціях із досвідом травми підвищений рівень ТН асоціюється з посиленою емоційною дисрегуляцією, унікальною поведінкою та перешкодами у відновленні (Gentes & Ruscio, 2011). У новітніх підходах ТН розглядається як метакогнітивний фактор ризику, що впливає не лише на те, як особа реагує на стрес, але й на те, як вона сприймає та прогнозує результати у невизначених ситуаціях (Gromova, 2021).

На відміну від досліджень, орієнтованих на психологічну дисфункцію, вивчення посттравматичного зростання (ПТЗ) відкриває перспективу позитивних психологічних змін, що можуть виникнути внаслідок пережитої травми. Згідно з моделлю Тедескі та Калгуна (1996), ПТЗ характеризується зростанням особистої сили, покращенням міжособистісних стосунків, переосмисленням життєвих орієнтирів та духовним розвитком. Зростаючий обсяг емпіричних даних свідчить, що ПТЗ стимулюється активною когнітивною обробкою досвіду, яка включає надання сенсу подіям, реконструкцію особистісного наративу та трансформацію самосприйняття

(Zoellner & Maercker, 2006). Проте взаємодія атрибутивного стилю та ТН у контексті ПТЗ досі залишається малодослідженою, особливо в умовах тривалої та колективної травми, зокрема війни. Це дослідження має на меті заповнити цю прогалину, пропонуючи інтегративну перспективу когнітивних процесів, що сприяють зростанню в умовах труднощів.

Мета дослідження - з'ясувати, яким чином атрибутивний стиль та нетерпимість до невизначеності (ТН) прогнозують посттравматичне зростання (ПТЗ) у людей, чиє життя постраждало від війни в Україні. Вивчаючи, як когнітивно-афективні механізми сприяють або, навпаки, перешкоджають психологічній трансформації після травматичної події, дослідження має на меті зробити внесок у розуміння резиліентності та здатності до адаптивного функціонування навіть у хронічно стресових умовах.

Завдання дослідження:

1. Оцінити рівні та стилі атрибуції, нетерпимість до невизначеності та посттравматичне зростання у вибірці осіб, які зазнали впливу воєнного стресу та отримували психологічну допомогу.
2. Дослідити біваріативні зв'язки між вимірами атрибутивного стилю, ТН та ПТЗ.
3. Здійснити порівняння профілів атрибуції та ТН у групах з низьким, середнім та високим рівнем ПТЗ.
4. Визначити, чи виступає ТН як медіатор у взаємозв'язку між песимістичним атрибутивним стилем і ПТЗ.
5. Побудувати інтегровану когнітивно-афективну модель для дослідження психологічної адаптації в умовах воєнної травми.

Об'єкт дослідження: психологічна адаптація особистості до травматичних подій в умовах війни.

Предмет дослідження: атрибутивний стиль та нетерпимість до невизначеності як когнітивно-афективними предиктори посттравматичного зростання у осіб із психоемоційним дистресом, пов'язаним з війною.

Методи. У дослідженні було застосовано кількісний поперечний дизайн із залученням 58 дорослих учасників, які проживають в Україні в умовах триваючої війни. Дані збиралися за допомогою онлайн-опитувальників із самозаповненням, що включали три валідизовані інструменти: Тест атрибутивного стилю (у адаптації Рудіної, на основі опитувальника Селігмана - ASQ), Шкала нетерпимості до невизначеності (IUS-12; Карлтон, адаптація - Громова), та Індекс посттравматичного зростання (PTGI; Тедескі та Калгун). Для перевірки взаємозв'язків між патернами атрибуції, ТН і рівнями ПТЗ було використано описову статистику, кореляційний аналіз, дисперсійний аналіз (ANOVA), множинну регресію та медіаційне моделювання (із використанням макросу PROCESS). Така методологія забезпечила як контекстуальну релевантність, так і статистичну обґрунтованість в оцінці когнітивно-афективних предикторів посттравматичної адаптації.

Наукова новизна та значущість дослідження. Пропоноване дослідження робить новий внесок у психологію травми, пропонуючи інтегроване вивчення того, як атрибутивний стиль і нетерпимість до невизначеності (ТН) взаємодіють і впливають на посттравматичне зростання (ПТЗ). Попри те, що ці конструкти вже широко вивчалися окремо, їхнє поєднання - особливо в умовах реального життя та серед ризикованих груп - досі залишається недостатньо зрозумілим. Застосувавши дану аналітичну модель до вибірки з України, постраждалої від війни, дослідження розширює класичні підходи до відновлення після травми за межами клінічного чи експериментального середовища, перенісши їх у контексти колективної, тривалої та екзистенційної загрози.

Практичне значення. Одним із ключових досягнень цього дослідження є операціоналізація когнітивно-емоційної адаптації як інтерактивного процесу між пояснювальними переконаннями та метакогнітивною регуляцією. Крім того, емпіричне підтвердження ролі ТН як медіатора відкриває нові можливості для цілеспрямованих інтервенцій, у яких управління

невизначеністю виступає як ключовий механізм підтримки відновлення після травми.

Апробація результатів дослідження. Результати дослідження апробовані в форматі доповіді на Міжнародній науково-практичній конференції «Орликівські читання – 2025» (м. Миколаїв, 2025).

Структура роботи. Робота складається зі вступу, трьох розділів, загальних висновків та списку використаних джерел, а також додатків. Обсяг основного тексту роботи становить 72 сторінки.

РОЗДІЛ I

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ РАМКИ ДОСЛІДЖЕННЯ

1.1 Проблема каузальної атрибуції у вимірах ментального здоров'я

Теорія каузальної атрибуції, що є основоположною для досліджень соціального пізнання, забезпечує критичну аналітичну рамку для розуміння того, як люди осмислюють негативні або невизначені життєві події, зокрема ті, що спричиняють стрес або травму (Malle, 2022; N'gbala & Hilton, 2023). Ґрунтуючись на початкових засадах Гайдера щодо моделей сприйняття особистості й об'єктів, теорія атрибуції еволюціонувала з урахуванням складної взаємозалежності між сприйняттям, емоціями й мотивацією, зокрема в контексті таких вимірів, як локус причинності, стабільність і контрольованість (Weiner, 2019). Ці виміри виступають як інтерпретаційні рамки, через які індивіди роблять судження щодо причин неприємних подій, що, своєю чергою, впливає на емоційну регуляцію, стратегії подолання та довготривалі психологічні наслідки. Стресові розлади зазвичай розвиваються тоді, коли люди інтеріоризують негативні наслідки через неадаптивні стилі атрибуції - здебільшого внутрішні (самозвинувачення), стабільні (постійні) й неконтрольовані (такі, що не піддаються контролю), - що посилює відчуття безнадії, беспорядності й стигматизації (Froehlich et al., 2022). Наприклад, у випадку міалгічного енцефаломієліту/синдрому хронічної втоми (ME/CFS) пацієнти часто зазнають стигматизуючих атрибуцій з боку громади та інституцій, які сприймають цей стан як психосоматичний або самоспровокований. Froehlich et al. (2022) показують, що атрибуції інших, сприйняті як контрольовані та нестабільні, поглиблюють переживану стигму, що опосередковується гіршими функціональними та психосоціальними

наслідками. Це свідчить про патогенний потенціал соціально зумовлених атрибуцій у довготривалих стресових розладах.

Крім того, теорія каузальної атрибуції виступає цінною інтерпретаційною рамкою й у ширших соціальних та екологічних контекстах, де стресові події впливають на широкі верстви населення. Наприклад, пандемія COVID-19 стала глобальним джерелом стресу, що викликала різноманітні каузальні пояснення, деякі з яких мали практичні наслідки у вигляді змін поведінки. У дослідженні Daryanto et al. (2022) учасники, які пояснювали пандемію втручанням людини в природні системи, виявляли вищу екологічну свідомість та проекологічну поведінку. Це відкриття ілюструє атрибутивне мислення не лише як рефлексію постфактум, а як механізм, спрямований у майбутнє, для адаптації до екзистенційних загроз. Варто зазначити, що такі атрибуції також викликали негативні афекти, зокрема провину та тривогу, які виступали медіаторами у зв'язку між атрибуцією та поведінкою в цьому дослідженні. З психологічної точки зору це свідчить, що каузальні атрибуції можуть як послаблювати, так і посилювати стрес залежно від того, чи сприяють вони підвищенню сприйманого контролю й агентності. Такі ж ефекти спостерігаються й у сфері освіти та організаційної поведінки. Brun, Domprier і Pansu (2022) продемонстрували, що атрибутивні профілі вчителів - визначені за каузальними вимірами - безпосередньо впливають на їх емоційні та поведінкові реакції на академічні досягнення учнів. Вчителі, які надавали перевагу внутрішнім і контрольованим атрибуціям (наприклад, зусиллям, підготовці), повідомляли про почуття гордості та підтримувальну поведінку, у той час як ті, що дотримувалися зовнішніх і неконтрольованих атрибуцій, демонстрували відстороненість і емоційну дезангажованість. Ці динаміки не обмежуються міжособистісними судженнями, а поширюються й на системи переконань щодо інституцій і політик. Наприклад, у дослідженні Ginder, Kwon і Byun (2021) проаналізовано, як відповідність або невідповідність між комунікаціями корпоративної соціальної відповідальності (CSR) та реальними діями компаній впливає на

споживацькі атрибуції й довіру. Висновки щодо стресової реакції мають важливі наслідки: невідповідність або виявлення обману в атрибутивних сигналах можуть викликати моральний дискомфорт, недовіру й когнітивний дисонанс - усе це відомі джерела психологічного стресу.

Крім того, атрибутивні механізми розглядаються як ключові у формуванні стратегій подолання труднощів і емоційних реакцій на колективні травми або вплив накопичуваного стресу. Атрибутивні процеси, що акцентують увагу на зовнішніх і неконтрольованих причинах, можуть сприяти дезангажованості, ухильній поведінці або фаталізму - рисам, поширеним при психопатологіях, пов'язаних зі стресом, таких як ПТСР, професійне вигорання та тривожні розлади. Натомість внутрішні атрибуції, які зосереджуються на контрольованих факторах (наприклад, зусиллях або особистісній агентності), зазвичай пов'язуються з проактивними стратегіями подолання та резилієнтністю. Це демонструється в дослідженні Guest et al. (2021), де автори закликають до синтезу між теорією сигналів і моделями HR-атрибуції для кращого розуміння того, як сприймання інтенції та узгодженості інституційних дій формує ставлення людей і їхнє добробут.

У методології психологічних досліджень сама теорія атрибуції становить основу для нарративної реконструкції та механізмів осмислення, особливо в рамках якісних методів. Robinson (2023) підкреслює важливість інтерв'ю як інструменту доступу до атрибутивних історій людей, оскільки вони відображають глибинні уявлення про причинність, провину та вплив на емоції. Сукупно ці теорії демонструють, що каузальна атрибуція - це активний інтерпретаційний процес, а не лише когнітивний, і вона має значний вплив як на реакцію на стрес, так і на можливість відновлення після нього. Розуміння й корекція неадаптивних атрибутивних стилів можуть стати оптимальною точкою входу для клінічних і профілактичних втручань у сфері психічного здоров'я.

На основі базових принципів теорії атрибуції та її значення в умовах, пов'язаних зі стресом, дедалі очевидніше, що каузальні атрибуції виконують

не лише когнітивні функції, а й критично опосередковують афективні, поведінкові та соціальні наслідки у широкому спектрі контекстів - зокрема в ситуаціях збоїв сервісу, в робочому середовищі та під час криз у сфері громадського здоров'я. Недавнє емпіричне дослідження Isabella et al. (2022) в галузі споживацької поведінки демонструє, що атрибуції споживачів щодо збоїв у сервісі - чи то внутрішні (власна провина), чи зовнішні (провина компанії) - суттєво впливають на довіру після інциденту та намір повторної покупки. Цікаво, що довіра та лояльність були вищими, коли компанія брала на себе відповідальність і ефективно виправляла ситуацію, що свідчить про те, що зовнішні, але підзвітні атрибуції можуть сприяти психологічному заспокоєнню та стійкості у відносинах. Це відкриття перегукується з класичною моделлю Kelley and Michela (1980), яка підкреслювала як передумови, так і наслідки каузальних висновків у формуванні міжособистісних оцінок. Їхні експерименти показали, що статус і сприймана агентність впливають на те, чи буде поведінка приписана внутрішнім або зовнішнім чинникам, і цей механізм лежить в основі багатьох сучасних аналізів динаміки влади як в організаційних, так і в медичних контекстах.

Крім того, інтеграція епістемологічних підходів, зокрема критичного реалізму, розширює інтерпретаційні можливості теорії атрибуції в якісних дослідженнях, особливо в складних соціальних умовах. Al-Sharif (2021) пропонує переконливу модель, що вбудовує теорію атрибуції в рамки реалізму для вивчення того, як організаційні суб'єкти інтерпретують справедливість і причинність, підкреслюючи тонку взаємодію між сприйнятими механізмами та структурними реаліями. Такий епістемологічний шар особливо важливий при аналізі психосоціальних ризиків у трудомістких галузях. Наприклад, Aytac і Akalp (2022) виявили, що турецькі жінки, зайняті в металургійній промисловості, інтерпретують робочий стрес і ризики для здоров'я крізь призму гендерно зумовлених атрибуцій, що показує ефективність теорії атрибуції у виявленні того, як індивіди персоналізують системні проблеми, що часто шкодить їхньому психологічному стану.

На ширшому психосоціальному рівні здатність толерувати невизначеність - психологічний конструкт, який усе частіше вивчається у зв'язку з атрибутивним мисленням - виринає як ключовий чинник психічного здоров'я в умовах хронічного стресу. Quinlan et al. (2021) і Reis-Dennis et al. (2021) досліджують цю тему в професійній психологічній практиці, де невизначеність у клінічних випадках часто спричиняє тривогу, неадаптивне подолання труднощів або етичний параліч. Їхні результати свідчать, що атрибутивне обрамлення - наприклад, приписування невизначеності складним системним чинникам, а не особистій неспроможності - може зменшити рівень стресу та сприяти формуванню адаптивної професійної ідентичності. Подібним чином Danyliuk і Serdiuk (2023) стверджують, що розвиток резилієнтності в умовах невизначеності тісно пов'язаний із наявністю внутрішніх психологічних ресурсів - оптимізму, самоефективності, емоційної регуляції - які виступають фільтрами для каузального інтерпретування й буферами проти психопатологій, спричинених стресом. Коли індивіди стикаються з кризами, такими як війна (Trofimov & Zabolotna, 2023), їхній психічний стан значною мірою залежить від атрибутивної позиції щодо цих подій. Сприйняття травматичних подій як викликаних зовнішніми чинниками, але подоланих через колективну дію або особисту агентність, сприяє кращій психологічній адаптації. Натомість внутрішні, стабільні атрибуції (наприклад, самозвинувачення чи набута безпорадність) підвищують ризик розвитку депресії, тривоги та симптомів посттравматичного стресу.

Сукупно ці дослідження підкреслюють широту застосування теорії атрибуції поза її початковими психологічними межами, відкриваючи уніфікуючу перспективу для аналізу індивідуальної стійкості, соціальної згуртованості та інституційної довіри в умовах труднощів. Незалежно від того, йдеться про взаємодію з клієнтами, охорону праці чи національні травми, каузальні атрибуції слугують не лише засобами пояснення, а й активними психологічними агентами, які формують траєкторії подолання, емоційний ландшафт і, зрештою, колективну здатність до відновлення. Тому інтервенції,

спрямовані на реконструкцію неадаптивних атрибуцій - наприклад, шляхом когнітивно-поведінкових технік або наративного переосмислення, - можуть стати важливими інструментами як у клінічному, так і в організаційному контекстах для посилення стійкості й зниження психічного навантаження від стресу та невизначеності.

Роль нетолерантності до невизначеності (IU) в причинності та підтримці стрес-індукованих розладів усе частіше вивчається, особливо як наслідок пандемії COVID-19 і глобальних криз. Як трансдіагностичне психологічне явище, IU є диспозиційною схильністю негативно реагувати - емоційно, когнітивно та поведінково - на невизначену інформацію. Ця негативна реакція на розмитість особливо помітна в умовах травми й хронічного стресу, де нездатність толерувати невизначеність може посилити ризик тривоги, депресії та неефективних стратегій подолання (Rettie & Daniels, 2021; Korkmaz & Güloğlu, 2021). Rettie і Daniels (2021) показали, що неефективні стратегії подолання частково опосередковували зв'язок між IU та психічним дистресом під час пандемії, особливо серед вразливих груп населення. Ці результати підкреслюють провідну роль IU у впливі масових травм на психічне здоров'я, припускаючи, що втручання, спрямовані на роботу з IU, можуть відігравати важливу роль у зниженні дистресу під час суспільних криз.

Аналогічно, Korkmaz і Güloğlu (2021) продемонстрували, що як IU, так і сприйманий сенс життя є предикторами тривоги та депресії, що підтверджує: когнітивні моделі, на основі яких люди осмислюють невизначеність, мають потужний емоційний ефект. Ця концептуальна рамка набуває особливої евристичної цінності при вивченні вибірок, які зазнали травматичного впливу. Так, Paltell et al. (2022) виявили, що в студентів із досвідом міжособистісної травми високий рівень IU був пов'язаний зі зростанням мотивації до вживання алкоголю з метою подолання стресу, хоча самі кількість і частота вживання прямо не корелювали з IU. У дослідженні було розрізнено два аспекти IU - проспективну (дистрес через майбутню невизначеність) і гальмівну (неможливість діяти через невизначеність), і обидва виявилися значущими

предикторами такої поведінки. Це показує, що ІУ не обов'язково регулює всі форми дизрегуляції, а швидше визначає, як індивіди намагаються впоратися з дистресом - часто шляхом уникнення, що забезпечує тимчасове полегшення, але має довготривалі негативні наслідки.

Взаємозв'язок між травмою та ІУ також було продемонстровано в експериментальних дослідженнях із залученням великих міжнародних вибірок. Morriss et al. (2025) показали, що різні типи міжособистісної травми, зокрема емоційне занедбання, надійно передбачають високий рівень ІУ. Це свідчить про те, що ранній негативний досвід може вплинути на фундаментальні когнітивно-афективні схеми, які зберігаються в дорослому віці, підвищуючи чутливість до непередбачуваності середовища й посилюючи ризик емоційної дизрегуляції в умовах неоднозначності.

Цей взаємозв'язок між ранньою травмою, нетолерантністю до невизначеності (ІУ) та патологіями, спричиненими стресом, доповнює й розширює класичні атрибутивні моделі психопатології. Якщо традиційна теорія атрибуції зосереджується на тому, як люди приписують причинність подіям - внутрішню чи зовнішню, стабільну чи нестабільну, - то в межах розширеної інтерпретації ІУ можна розглядати як когнітивний фільтр, через який сама невизначеність оцінюється як невідворотна загроза. У цьому сенсі високий рівень ІУ здатен спрямовувати каузальні атрибуції в контексті стресу в бік неконтрольованості та повсюдності, тим самим знижуючи ефективність і посилюючи дистрес.

Взаємодія цих процесів - коли ІУ впливає на атрибутивний стиль, а атрибутивний стиль, у свою чергу, укріплює ІУ - створює петлю зворотного зв'язку, що сприяє тривкому розвитку таких психопатологій, як ПТСР, генералізований тривожний розлад і депресія. Пандемія COVID-19, зрештою, стала своєрідним природним експериментом, у якому ці механізми можна було спостерігати на колективному рівні. Високий рівень психологічного дистресу, зафіксований у численних дослідженнях упродовж цієї кризи, вказує не лише на матеріальні страждання, а й на психологічне навантаження,

пов'язане зі спробами впоратися з непередбачуваною та затяжною загрозою глобального масштабу. У таких умовах здатність до осмислення - зокрема, можливість вбудувати невизначеність у зрозумілу екзистенційну рамку - виступає як потужний буфер, що захищає від негативного впливу ІУ (Korkmaz & Güloğlu, 2021).

Загалом існуючі дослідження підтверджують гіпотезу про те, що нетолерантність до невизначеності є як наслідком, так і каталізатором психопатологій, пов'язаних зі стресом, серед осіб, які пережили кризу чи травму. Незалежно від форми її прояву - зловживання алкоголем як копінг-стратегія, уникнення або тривожна реакція - ІУ діє через ключові канали, якими люди інтерпретують і переживають стрес. Ці результати окреслюють фундаментальну траєкторію психологічного втручання: формування резилієнтності шляхом розвитку когнітивної гнучкості, здорових атрибутивних стилів і здатності до побудови сенсів у ситуаціях невизначеності. Інтервенції, спрямовані безпосередньо на ІУ - такі як когнітивно-поведінкова терапія, майндфулнес-підходи або наративна реконструкція - можуть бути особливо ефективними для полегшення психологічного дистресу до, під час і після колективних криз.

Зростаючий масив емпіричних даних підтверджує наявність критичного психологічного зв'язку між нетолерантністю до невизначеності (ІУ) та проявами симптомів посттравматичного стресу (PTSS), особливо в популяціях, які зазнали травматичних подій. ІУ, розуміючи як диспозиційну неспроможність витримувати психологічний дискомфорт, пов'язаний з неоднозначністю, набуває дедалі ширшого визнання як трансдіагностичний чинник у розладах настрою й тривожності, з особливою актуальністю в патогенезі ПТСР. Якщо ранні дослідження, такі як Fetzner et al. (2013), виявили зв'язки ІУ з окремими кластерами симптомів ПТСР - зокрема униканням, емоційним онімінням і гіпервозбудженням, - то сучасніші дослідження на основі клінічних, терапевтичних і травмоцентричних вибірок розкрили глибше розуміння цього феномену. Наприклад, Oglesby et al. (2017)

продемонстрували, що IU є значущим предиктором PTSS, навіть із поправкою на інші вразливості, такі як тривожна чутливість (AS) і негативний афект (NA). IU залишалася незалежним фактором, зокрема асоціюючись із гіпервозбудженням, униканням і емоційним онімінням - підкреслюючи її багатовимірну та автономну роль у формуванні травматичної психопатології.

Цей зв'язок стає особливо критичним, коли IU досліджується проспективно, як у дослідженні Oglesby et al. (2016), де було встановлено, що рівень IU до травми достовірно передбачає подальший розвиток PTSS після масового насильства в кампусі. Ці результати є поворотними, оскільки відповідають критеріям справжнього психологічного фактору ризику за Kraemer et al. (2005): фактор, що передуює розвитку психологічного стану, сприяє його виникненню та водночас піддається модифікації шляхом втручання. Ідентифікуючи IU як тимчасовий предиктор PTSS, ці дослідження посилюють теоретичне припущення, що IU лежить в основі дисфункцій обробки загроз, роблячи осіб, які пережили травму, вразливішими до негативних психологічних наслідків. Прогностична сила IU свідчить, що втручання, спрямовані на корекцію цієї когнітивно-афективної характеристики, можуть мати превентивний ефект у посттравматичний період.

З поглибленням аналізу численні дослідження виокремлюють два основні підкомпоненти нетолерантності до невизначеності (IU) - проспективну IU (тривожне очікування майбутнього) та інгібіційну IU (поведінковий параліч у ситуаціях невизначеності) - з метою зрозуміти їхню диференційовану роль у розвитку наслідків травматичного досвіду. Наприклад, Paltell et al. (2022) встановили, що обидва типи IU незалежно асоціювалися з вживанням алкоголю як копінг-стратегією серед студентів із досвідом травми, що свідчить про використання психоактивних речовин як неадаптивного способу регуляції дискомфорту, спричиненого невизначеністю. Подібно до цього, Voelen et al. (2019) виявили, що інгібіційна IU тісно пов'язана з симптомами ПТСР у людей, які пережили втрату

близьких, тоді як проспективна ІУ корелює з ускладненим горем. Це вказує на те, що різні підвиди ІУ по-різному впливають на реакцію на специфічні травматичні стресори. Ці відмінності також підтверджено в дослідженні Fetzner et al. (2013), де інгібіційна ІУ виявилась більш патогенною та пояснювала більше варіативності симптомів ПТСР, ніж проспективна ІУ.

Когнітивні процеси, які пов'язують ІУ і симптоми ПТСР, також досліджуються крізь призму інтерпретаційних упереджень - схильності тлумачити неоднозначність як загрозу. Arditte Hall і Arditte (2024) встановили, що як проспективна, так і інгібіційна ІУ значною мірою пов'язані з явними загрозовими інтерпретаційними упередженнями серед осіб із травматичним досвідом, а інгібіційна ІУ також передбачала наявність неусвідомлюваних упереджень, які проявлялися в прискореному реагуванні на загрозові стимули. Ці результати підтверджують ідею, що ІУ впливає не лише на емоційну реактивність, а й на інформаційну обробку, підсилюючи хронічну гіперпильність і викривлене сприйняття загрози, характерні для ПТСР. Більше того, підвищена ІУ, вочевидь, посилює сприйняття загрози в неоднозначних контекстах, що свідчить про її роль не лише в підтримці симптоматики, але й у формуванні дисфункціональних когнітивних схем, пов'язаних із небезпекою та вразливістю.

На перетині теорії прив'язаності та саморегуляції Collins (2023) досліджувала ІУ разом із психосоціальними факторами, такими як стиль прив'язаності та самоспівчуття, у контексті впливу на наслідки травми. У своїй дисертаційній роботі вона виявила, що небезпечні стилі прив'язаності - зокрема тривожна прив'язаність - у поєднанні з високою ІУ сприяють загостренню психопатології, пов'язаної з травмою. Натомість самоспівчуття виступає як буфер, який пом'якшує негативний вплив ІУ на психологічні результати. Це взаємодія свідчить про те, що ІУ може опосередковувати зв'язок між ранніми порушеннями прив'язаності та подальшими симптомами травми, тоді як самоспівчуття функціонує як ресурс, що посилює резилієнтність.

У підсумку, зростаюча наукова література засвідчує, що нетолерантність до невизначеності є як предиктором, так і фактором підтримки посттравматичних симптомів. IU стабільно пов'язана з ключовими кластерами симптомів ПТСР, зокрема з гіпервозбудженням і униканням, і впливає через когнітивно-афективні шляхи, такі як інтерпретаційні упередження та дефіцити емоційної регуляції. Крім того, взаємодія IU з чинниками, як-от тривожна чутливість, стиль прив'язаності й поведінкові копінг-стратегії, свідчить про її багатогранну роль у травматичній психопатології. Важливо, що IU є модифікованим конструктом: такі інтервенції, як когнітивно-поведінкова терапія (КПТ), терапія прийняття та відповідальності (АСТ) і майндфулнес-практики, показали ефективність у зниженні рівня IU. Отже, раннє виявлення й цілеспрямоване втручання в IU можуть значно покращити травмоорієнтований підхід до допомоги, відкриваючи перспективні шляхи як для профілактики, так і для терапії вразливих до ПТСР груп.

Спираючись на попередні емпіричні дані, сучасні дослідження нетолерантності до невизначеності (IU) підтверджують її ключову роль не лише в розвитку тривожних розладів і ПТСР, але й у висвітленні ширших емоційних вразливостей у популяціях із травматичним досвідом. Сукупність цих результатів остаточно утверджує IU як трансдіагностичний фактор ризику, що взаємодіє з іншими когнітивно-афективними стилями - такими як тривожна чутливість (AS), толерантність до дистресу (DT), стиль прив'язаності та румінації - і впливає на посттравматичні симптоми, депресивні стани та інші поведінкові прояви.

У знаковому лонгітюдному дослідженні Ranney et al. (2022) було встановлено, що AS і низький рівень DT незалежно сприяють зростанню симптомів внутрішнього дистресу, зокрема тривоги й депресії, у студентів, які зазнали травматичного досвіду - навіть з урахуванням впливу невротизму. Це свідчить про те, що невротизм може бути стабільною схильністю до негативного афекту, тоді як змінювані когнітивно-афективні змінні, як-от IU і DT, є більш перспективними цілями для психотерапевтичного втручання. У

дотичному напрямі Voelen (2019) також підтвердив прогностичну силу ІУ, показавши, що саме інгібіційна ІУ є сильним предиктором симптомів ПТСР - зокрема уникання й гіпервозбудження - після негативних життєвих подій. Важливість цього дослідження підсилюється його проспективним дизайном, який дозволяє встановити часовий зв'язок між ІУ та посттравматичною симптоматикою, тим самим позиціонуючи ІУ як ранній маркер вразливості до травми.

На основі цих висновків Eguay і Yılmaz (2023) досліджували медіаційну роль ІУ у зв'язку між стилями прив'язаності в дорослому віці та симптомами ПТСР. Їхні результати показали, що як унікальний, так і тривожний стилі прив'язаності сприяють розвитку симптоматики ПТСР через підвищення рівня ІУ. Така модель медіації підкреслює інтегративну функцію ІУ у формуванні наслідків травми та вказує на потенційну терапевтичну цінність поєднання підходів, орієнтованих на прив'язаність, з втручаннями, спрямованими на модулювання ІУ для покращення результатів у травмованих популяціях. Аналогічно, у своїй дисертаційній роботі Collins (2023) виявила, що небезпечні стилі прив'язаності у поєднанні з низьким рівнем самоспівчуття суттєво корелюють із підвищеним рівнем психопатології, пов'язаної з травмою, при цьому ІУ виступає як чинник, що підсилює цей зв'язок. У сукупності ці результати вказують на те, що реляційні схеми, сформовані на основі прив'язаності, фільтруються крізь когнітивно-афективну призму нетолерантності до невизначеності, що зумовлює стійкі й хронічні реакції на травму.

Цю динаміку ускладнює ще й роль румінацій, які виступають як наслідок ІУ і як канал її психологічного впливу. Celik et al. (2021) досліджували це у контексті невизначеності, зумовленої пандемією COVID-19, коли невизначеність була тривалою та всеохопною. Запропонована ними модель послідовної медіації показала, що ІУ передбачає агресивні дії опосередковано - через румінації та симптоми ПТСР. Інакше кажучи, дистрес, викликаний невизначеністю, призводить до повторюваного негативного

мислення (румінацій), що посилює переживання травми і, врешті, зумовлює неадаптивні поведінкові реакції. Додавання до моделі соціально-економічних стресорів, які високо корелюють із симптомами ПТСР та агресією, ще більше підсилює уявлення про мультिवаріантну екосистему, в якій функціонує ІУ - де суб'єктивні когнітивні вразливості зливаються з екологічним тиском, посилюючи реакції на травму. Це підтверджується також висновками систематичного огляду Hernández-Posadas et al. (2024), де було доведено, що ІУ у поєднанні з емоційною дизрегуляцією й румінаціями достовірно передбачає ПТСР та депресивні симптоми як у крос-секційних, так і в лонгітюдних моделях. Це не лише підтверджує трансдіагностичну природу ІУ, а й вказує на те, що її вплив часто має опосередкований характер - через порушення емоційної регуляції та персеверативне мислення.

Більш конкретно в клінічному контексті, White і Gumley (2010) продемонстрували, що нетолерантність до невизначеності (ІУ) є релевантною також і в галузі психозів, де вона сприяє виникненню емоційного дистресу через посилення тривожності та негативних метакогнітивних переконань. Ці результати свідчать, що ІУ не обмежується лише тривожними й травматичними розладами, а може розглядатися як більш загальний когнітивний фактор ризику, притаманний різним формам психопатології. Крім того, Shihata et al. (2016) відзначили низку нерозв'язаних питань у дослідженнях ІУ, зокрема щодо її розвитку, поведінкових проявів та перетину з іншими когнітивними вразливостями, що залишаються важливими прогалинами в емпіричних знаннях.

Останні дослідження Arditte Hall і Arditte (2024) поєднують когнітивну та поведінкову перспективи, демонструючи, що як явні, так і неусвідомлювані упередження в інтерпретації загроз передбачають рівень ІУ у людей з травматичним досвідом. Особливо важливо, що інгібіційна ІУ виявилася сильним предиктором імпліцитних упереджень, що вказує на автоматичну, швидку орієнтацію на загрозу в ситуаціях неоднозначності. Такий когнітивний нахил, імовірно, підтримує стан гіперпильності та сприяє хронічній стресовій

реактивності, характерній для ПТСР. Ці упередження також надають емпіричну підтримку теоретичному підґрунтю, згідно з яким ІУ радикально змінює ставлення людини до невизначеності - не лише на рівні свідомого осмислення, але й на рівні несвідомих систем виявлення загроз.

У сукупності ці дослідження підтримують уніфіковану концептуальну рамку, в межах якої ІУ розглядається як чинник, що як передує, так і підтримує розвиток психопатології, пов'язаної з травмою. Її вплив тісно пов'язаний із відмінностями в когнітивному стилі особистості (наприклад, румінаціями, упередженнями у сприйнятті загроз), регуляцією емоцій (наприклад, толерантністю до дистресу) та міжособистісним стилем (наприклад, прив'язаністю). Найважливішим, однак, є той факт, що ІУ є пластичною - її можна змінювати, про що свідчать дослідження ефективності когнітивно-поведінкових втручань. Психотерапевти, цілеспрямовано працюючи з ІУ, а також супутніми трансдіагностичними механізмами, як-от емоційна дизрегуляція та повторюване негативне мислення, можуть значно підвищити ефективність терапії при травматичних і тривожних розладах.

Із розвитком дослідницької галузі постає необхідність подальшого розкриття механістичних впливів ІУ, дослідження лонгітюдних траєкторій змін після втручань і розробки мультифакторних інтервенцій, що враховують як когнітивну нетолерантність, так і афективну чутливість до невизначеності.

1.2. Резилієнтність і відновлення при ПТСР: розуміння динаміки лікування та індивідуальної варіативності

Дослідження резилієнтності як результату й механізму відповіді на лікування посттравматичного стресового розладу (ПТСР) зазнало значного прогресу, формуючи більш динамічну модель траєкторій одужання. Незважаючи на те, що ПТСР має етіологію, пов'язану з впливом травматичних подій, клінічні прояви розладу демонструють високу індивідуальну варіативність - як за тривалістю й інтенсивністю симптомів, так і за

ефективністю терапевтичного втручання (Yehuda et al., 2015). Ця варіативність викликала підвищений інтерес до феномена резилієнтності - здатності зберігати або відновлювати психічне здоров'я, незважаючи на вплив несприятливих чинників, - що стало одним із пріоритетних напрямів сучасної психотерапії.

Davidson et al. (2005) надали первинні емпіричні докази того, що резилієнтність не є статичною, незмінною рисою, а, навпаки, може зростати завдяки клінічним втручанням. У пілотному дослідженні учасники, які отримували фармакотерапію (тіагабін, флуоксетин, сертралін), а також ті, хто проходив сертралінову терапію у поєднанні з КПТ, продемонстрували значне зростання показників резилієнтності за шкалою Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). Особливо покращилися показники, пов'язані з почуттям контролю, впевненістю у собі й здатністю шукати допомогу - ключові складові процесу відновлення після травми. Це вказує на те, що резилієнтність є не лише результатом ефективної терапії, але й механізмом, через який реалізуються її позитивні ефекти.

Однак підвищення резилієнтності не завжди означає успішне лікування в усіх випадках ПТСР. Коморбідна депресія може суттєво гальмувати терапевтичний прогрес. У систематичному огляді Barawi et al. (2020) було показано, що пацієнти з супутньою депресією та високим рівнем симптомів ПТСР на початку лікування менш імовірно досягають позитивного ефекту від психотерапії. Це підтверджується аналізом Naagen et al. (2017), у якому багаторівнева модель показала, що наявність і тяжкість депресивної симптоматики у біженців та шукачів притулку з ПТСР на старті терапії передбачали гіршу відповідь на лікування. Такі результати підкреслюють необхідність раннього врахування коморбідностей у плануванні терапії. У деяких випадках може бути доцільним спочатку стабілізувати депресивні симптоми, перш ніж розпочинати інтенсивне лікування ПТСР, особливо у вразливих групах із комплексною травмою.

Окрім коморбідностей, важливу роль у процесі відновлення відіграють і інші індивідуальні чинники - особистісні риси, життєвий контекст і травматичний досвід. У класичному дослідженні King et al. (1998), присвяченому ветеранам війни у В'єтнамі, було виділено такі захисні чинники, як стійкість (hardiness) і соціальна підтримка в період війни, як предиктори зниження симптомів ПТСР. Структурне моделювання показало, що ці ресурси опосередковують зв'язок між травматичним досвідом і тяжкістю симптомів, що вказує на здатність соціально-психологічної резилієнтності знижувати вплив травми й підтримувати довготривалу адаптацію. Водночас стресори, які виникали після демобілізації, послаблювали ці буферні ефекти, що свідчить про нестабільність резилієнтності за умов накопичуваного стресу.

Результати підтверджуються й аналізом Rosellini et al. (2018), заснованим на даних опитувань ВООЗ щодо психічного здоров'я. Дослідження показало, що значна частина випадків ПТСР минає протягом двох років, проте у певної меншості симптоми зберігаються понад десятиліття. Важливо, що предиктори, пов'язані з подіями до травми (наприклад, ранні життєві негаразди), мали слабкий зв'язок із відновленням, натомість ключову роль відігравали посттравматичні чинники - доступ до лікування, соціальна підтримка та здатність до копіngu.

Цей підхід узгоджується з біопсихосоціальною моделлю ПТСР, запропонованою Yehuda et al. (2015), яка підкреслює взаємодію нейробиологічних, психологічних та соціальних факторів. ПТСР більше не розглядається як ізольований розлад стресової реакції, а як мультисистемне порушення, що охоплює розлад нейронних мереж, ендокринної та імунної систем, а також порушення соціальної взаємодії. У цьому контексті сприяння резилієнтності - це не лише зменшення симптомів, а й відновлення гомеостатичного регулювання (саліостазу) в біо- та психосоціальних системах. Терапії, що сприяють резилієнтності, можуть мати синергічний

ефект: нормалізувати фізіологію, підтримувати адаптивні когнітивні структури та зміцнювати соціальні зв'язки.

Таким чином, сучасна література пропонує збалансовану картину терапії ПТСР: хоча ремісія симптомів залишається пріоритетом, розвиток резиліентності розглядається як рівнозначна ціль і водночас механізм тривалого відновлення. Важливо, що резиліентність визначається як внутрішніми ресурсами людини, так і її соціальним середовищем та наявними коморбідними станами. Тому індивідуалізовані стратегії лікування ПТСР, які враховують базову резиліентність, супутні психічні розлади, рівень соціальної підтримки та складність травми, мають перевагу над стандартизованими протоколами. Майбутні клінічні дослідження повинні включати стандартизовані інструменти для вимірювання резиліентності як предикторів до початку терапії та як результатів після її завершення. Більше того, моделі терапії мають чіткіше включати розвиток адаптивного копіngu, самоефективності та емоційної регуляції - ключових складових резиліентності - як прямі терапевтичні цілі. Перенесення фокусу з повного усунення симптомів на відновлення функціональності та адаптаційного потенціалу може суттєво покращити якість довготривалого відновлення постраждалих від травми.

Сучасна траєкторія розвитку психології травми позначена зсувом від моделі, зосередженої на патології, до визнання резиліентності та зростання як невід'ємних складових процесу відновлення. Історично посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) розглядався переважно крізь призму біомедичної моделі, яка акцентувала на розладі, дисфункції та необхідності усунення симптомів. Проте новітні дослідження пропонують більш інтегровану та диференційовану модель, у якій визнаються два паралельні процеси - посттравматичний стрес (PTS) і посттравматичне зростання (PTG). Цей зсув парадигми виявляється як у теорії, так і в клінічній практиці: фокус зміщується на психологічну гнучкість, створення позитивного сенсу та адаптивне функціонування у відповідь на травму.

Один із наочних прикладів такої інтегративної стратегії - Trauma Recovery Group, створена Mueser et al. (2007). Це спеціалізована когнітивно-поведінкова програма для осіб із тяжкими психічними розладами та коморбідним ПТСР. Протягом 21 тижня учасники проходили групову терапію, що включала психоосвіту, стратегії подолання симптомів, когнітивну переоцінку та планування процесу відновлення. Результати показали суттєве зниження симптоматики ПТСР, депресії та травматичних когнітивних установок, що підкреслює як практичність, так і клінічну ефективність комплексних, спільотно орієнтованих втручань. Крім того, модель групової терапії опосередковано сприяла розвитку особистісного потенціалу - самоефективності, емоційної регуляції, почуття підтримки - шляхом створення простору для навчання навичкам і взаємного інсайту.

Паралельно з цим набув популярності напрямок позитивної психології як противага дефіцитарній, медикалізованій ідеології, яка десятиліттями домінувала в клінічній психології. У своїй праці Trauma, Recovery, and Growth Joseph і Linley (2008) критикують традиційне уявлення про ПТСР як виключний і патологічний стан, який ігнорує глибше людське переживання травми - не лише як болю, а й як потенційного джерела трансформації та внутрішнього зростання. Вони стверджують, що патологізація травми створює бінарну логіку: «нормальний – ненормальний», «здоровий – хворий», знецінюючи активну участь самої людини в процесі відновлення. На противагу цьому позитивна психологія пропонує розглядати ПТСР і РТГ як паралельні й навіть взаємозалежні процеси, які можуть відбуватися одночасно.

Цю точку зору підтверджують емпіричні дослідження, що демонструють не лише відновлення, а й позитивні психологічні зміни: підвищення особистісної сили, глибше цінування життя, покращення стосунків, духовне зростання (Tedeschi & Calhoun, 2004). Ці спостереження перегукуються з історико-філософськими підходами - від східних контемплативних традицій до екзистенціалізму - які сприймають страждання як поштовх до фундаментальної трансформації. Joseph і Linley (2008)

пропонують багатofакторну психосоціальну модель інтеграції реакцій на травму, в якій оцінки події, емоційна обробка й вплив середовища формують циклічні зворотні зв'язки, що одночасно сприяють як дистресу, так і зростанню. Вони наголошують, що відновлення - це не лінійна подорож від хвороби до здоров'я, а динамічний процес взаємодії когнітивної, емоційної, соціальної та культурної сфер.

Їхня інтегративна модель визнає, що зростання може виникати з дистресу та когнітивного дисонансу. Те, як людина осмислює травматичну подію - які значення їй надає і як вписує її у свою життєву історію - визначає, чи стане ця подія причиною розладу чи трансформації. Румінації, когнітивна переоцінка та активні копінг-стратегії є не лише реакціями на дистрес, а й механізмами побудови нового сенсу та ідентичності. Соціальна підтримка та культура також відіграють важливу роль у формуванні цих результатів, вказуючи на глибоку вплетеність відновлення у взаємини та системні умови.

Цей підхід також відображає ширший рух до терапії травми як процесу емпатурменту (надання сили), переавторизації життєвого наративу та практик, що ґрунтуються на сильних сторонах клієнта. На відміну від зосередження винятково на зменшенні симптомів, сучасна терапевтична практика дедалі більше фокусується на розвитку ресурсів резилієнтності - таких як надія, гумор, вдячність і пошук сенсу. Це підхід, який вимагає від терапевтів не лише спостерігати за симптомами, а й створювати умови для розкриття потенціалу та сенсотворення. Перехід від орієнтації на патологію до моделі, що сприяє психічному здоров'ю, дозволяє фахівцям ефективніше допомагати людям не лише справлятися з болем, а й відкривати нові можливості, які несе з собою травма.

У підсумку, поєднання напрацювань позитивної психології з основними методами терапії ПТСР формує більш комплексну рамку для розуміння й лікування цього розладу. Такий підхід дозволяє терапевтам зустріти людину на будь-якому рівні її переживань - як у глибинах страждання, так і на вершині трансформації. Втручання на зразок Trauma Recovery Group ілюструють, як

структуровані, доказові програми можуть забезпечити як полегшення симптомів, так і зростання. Теоретичні моделі Joseph і Linley сприяють глибшому, емпатійному усвідомленню людської стійкості. У міру того, як психологія травми розвивається, прийняття такої парадигми обіцяє ефективніші, чутливіші та більш гуманні шляхи до зцілення.

Останні досягнення в галузі досліджень травми сприяли зсуву фокусу з статичних моделей посттравматичного стресового розладу (ПТСР) до динамічного та індивідуалізованого розуміння процесу відновлення, що охоплює біологічні, психологічні та соціальні виміри. Натомість того, щоб трактувати ПТСР як єдиний результат травматизації, дедалі більше досліджень підтримують модель гетерогенних траєкторій дистресу й адаптації після травми. Така еволюція парадигми підкреслює важливість своєчасності втручання, біомаркерів, психосоціального контексту й персоналізації терапії.

У лонгітюдному дослідженні Bryant et al. (2015) було простежено стан 1 084 осіб, які пережили травматичне ушкодження, і виокремлено п'ять різних траєкторій ПТСР протягом шести років: хронічна (4%), одужання (6%), погіршення з подальшим відновленням (8%), прогресивне погіршення (10%) та резилієнтна (73%). Ці результати підкреслюють, що більшість людей демонструють резилієнтність, однак помітна меншість переживає хронічні або змінні симптоми, що свідчить про складність і нелінійність процесу одужання. Предикторами несприятливих траєкторій були жіноча стать, перебування у відділенні інтенсивної терапії, легка черепно-мозкова травма та нещодавні життєві стресори. Застосування латентного моделювання змішаних траєкторій (LGMM) у цьому дослідженні демонструє важливість індивідуалізованої оцінки в динаміці, а не лише спираючись на базові фактори ризику. Такий підхід закликає до лонгітюдного погляду на травму, що дозволяє точніше ідентифікувати осіб з ризиком тривалого або зростаючого ПТСР і адаптувати терапію відповідно.

Паралельно з часовою перспективою розвиваються дослідження біологічних корелятів ПТСР - зокрема, запалення - які висвітлюють

фізіологічні механізми відповіді на травму. Friend et al. (2022) розглядали роль С-реактивного білка (CRP) як біомаркеру ПТСР, відзначивши, що підвищені рівні CRP послідовно пов'язані з вираженістю симптомів ПТСР і ступенем травматизації. Хоча точні механізми ще досліджуються, існують підстави вважати, що CRP може сприяти запаленню в центральній нервовій системі, посилюючи реакції на стрес і гальмуючи відновлення. Це додає до моделі ПТСР важливий біологічний вимір і відкриває можливості імуномодулюючих втручань як терапевтичного доповнення. Необхідні подальші дослідження щодо того, як периферичне запалення трансформується у психопатологічні симптоми, і як впливати на ці механізми в рамках лікування.

Біопсихосоціальна модель відновлення, запропонована Calhoun et al. (2022), пропонує комплексне розуміння взаємопов'язаних впливів. У ній ПТСР розглядається не як результат внутрішньої дисфункції, а як наслідок безперервної взаємодії між особистістю та соціальним середовищем. Модель інтегрує реляційні динаміки, самоефективність та біологічну реактивність до стресу, підкреслюючи значення підтримуючих стосунків для процесу одужання. Вона також пропонує, що терапевтичні стратегії мають включати роботу з якістю міжособистісних відносин і самосприйняттям, поряд із традиційною симптоматичною терапією - особливо в популяціях з хронічною або комплексною травмою, де ізоляція та порушення ідентичності є центральними проблемами.

Інноваційні терапевтичні підходи вже почали втілювати ці інтегративні уявлення. Так, випробування STAR (Peters et al., 2022) стало найбільшим на сьогодні дослідженням травмофокусованої КПТ при психозах (TF-CBTp) - гібридного методу, що поєднує лікування ПТСР та психотичних симптомів. Це відображає зростаюче визнання того, що травма не обмежується окремими розладами, а лікування має бути адаптоване до різноманітних клінічних проявів. У дослідженні також враховано ефективність витрат, емоційне благополуччя, симптоматику психозу та довготривалі результати - приклад багатокomпонентного підходу, необхідного в терапії травми. Особливо

важливо, що розглядалася прийнятність терапії та її залучення - критичні фактори для популяцій з високим рівнем відсіву та складними потребами.

З точки зору популяційного рівня, метааналіз Diamond et al. (2022) дав критично важливі висновки щодо термінів одужання й оптимального часу для втручання. Аналіз даних понад 16 000 осіб показав, що поширеність ПТСР значно знижується в перші три місяці після травми, а далі стабілізується. Ці результати підтримують доцільність відкладання інтенсивних втручань до закінчення цього природного вікна спонтанного відновлення, натомість визначаючи третій місяць як стратегічну точку для скринінгу й інтервенцій. Такий підхід враховує природну резилієнтність більшості постраждалих і забезпечує своєчасну допомогу тим, хто зберігає симптоми.

У підсумку, новітні дослідження ПТСР засвідчують перехід до більш адаптивної, динамічної та індивідуалізованої моделі лікування, в якій враховуються біологічні маркери, особистісні характеристики, соціальні зв'язки та часові аспекти травматизації. Такий підхід дозволяє не лише точніше прогнозувати ризики хронізації ПТСР, але й розробляти персоналізовані та ефективні терапевтичні стратегії.

Сукупність сучасних досліджень ПТСР сходиться на ключовому висновку: ПТСР слід розглядати не як уніфікований розлад, а як динамічний і еволюційний стан. Траєкторії перебігу значно варіюються між індивідами й формуються під впливом комплексу біомаркерів, особистісних ресурсів і соціальних зв'язків. Відтак, інтервенції повинні бути своєчасними, індивідуалізованими та міждисциплінарними, охоплюючи не лише психологічні аспекти, але й фізіологічні та реляційні виміри страждання та зцілення. У перспективі клінічна практика й наукові дослідження мають прийняти цю складність - шляхом довгострокового моніторингу, інтеграції біомаркерів, надання травмоорієнтованої міжособистісної допомоги та розробки диверсифікованих моделей лікування - для повноцінної підтримки відновлення й досягнення сталого психічного добробуту.

1.3. Переосмислення відновлення: від функціональної реабілітації до посттравматичного зростання

Розширене розуміння концепції одужання при ПТСР сьогодні виходить за межі простої редукції симптомів і включає в себе функціональність, нейробіологічні підґрунтя та трансформаційне зростання. Такий підхід визнає, що відновлення - це не лише усунення клінічних проявів, але й повернення до продуктивного життя, психологічна інтеграція та, у деяких випадках, особистісне перетворення.

Hinton et al. (2021) пропонують переосмислити поняття «успішного лікування» ПТСР у ветеранів, наполягаючи на тому, що симптоматичне полегшення повинно супроводжуватись відновленням функціональності, щоб результат вважався дійсно позитивним. У великому дослідженні з участю 472 ветеранів було проаналізовано зміни симптомів ПТСР у контексті якості життя - фізичного здоров'я та соціального функціонування. Результати показали, що тільки тоді, коли симптоми знижувались до субклінічного рівня, відзначалося покращення функціонування у повсякденному житті. Учасники з помірним зменшенням симптомів, але без досягнення субклінічного рівня, не повідомляли про функціональні зрушення. Це кидає виклик традиційним клінічним критеріям ефективності терапії й змушує переглянути терапевтичні цілі відповідно до суб'єктивного досвіду відновлення пацієнтів.

У свою чергу, новітні нейробіологічні відкриття змінюють наше уявлення про роль мозку в обробці травми. Yoshii (2021) акцентує увагу на таламусі як ключовому елементі патогенезу ПТСР - особливо у сферах сенсорної інтеграції, емоційної регуляції та контролю уваги. Якщо раніше основна увага приділялася мигдалеподібному тілу та гіпокампу, то сьогодні таламус розглядається як вузол, що інтегрує сенсорні сигнали й модулює реакції кори, зокрема в межах мережі колікулярно-пульвінарно-амігдальної взаємодії. Ці дані відкривають нові можливості для інтервенцій, таких як

EMDR або візуальний нейрофідбек, які можуть модулювати травматичну реакцію через вплив на сенсорну обробку.

Хоча основна частина досліджень травматизації зосереджена на патологічних реакціях, паралельно формується напрямок, що вивчає посттравматичне зростання (PTG) - позитивні психологічні трансформації, які можуть виникати після труднощів. У систематичному огляді Henson et al. (2021) окреслено ключові фактори, що сприяють PTG: емоційне розкриття, когнітивна переоцінка, риси особистості (відкритість, доброзичливість) і резилієнтність. Дослідження свідчать, що PTG не є автоматичним наслідком страждання, а, радше, результатом адаптивної, свідомої психологічної обробки досвіду. Для професій із постійною експозицією до травм - таких як працівники екстрених служб чи військовослужбовці - підтримка PTG може відігравати не лише захисну роль, а й слугувати альтернативною платформою для профілактики психічних розладів.

У підсумку, новітній підхід до ПТСР дедалі більше набуває риси цілісної, адаптивної та орієнтованої на зростання моделі, яка враховує як біологічні механізми й функціональні наслідки, так і здатність до особистісного перетворення. Визнання того, що одужання не є лінійним шляхом, а включає складну взаємодію симптомів, функціональності та внутрішньої трансформації, може дати змогу терапевтам не лише полегшити страждання, а й створити умови для процвітання після травми. Справжнє зцілення - це не тільки зменшення симптомів, а й повернення до життя з новим сенсом, силою й здатністю рухатися вперед.

Упродовж останнього десятиліття дослідники, зокрема Jayawickreme та колеги (2021, 2014), запропонували більш суворе й концептуально вивірене визначення посттравматичного зростання (PTG), трактуючи його не як тимчасовий ефект або ілюзорну копінг-реакцію, а як довготривалу особистісну зміну. Спираючись на підходи розвитку особистості та психології особистості, вони виступають за методологічне загострення і теоретичне узгодження понять PTG, закликаючи до довготривалої, динамічної моделі, у

якій зростання трактується як поступова зміна у цінностях, світогляді та міжособистісних взаємодіях.

На підтвердження цього бачення Mark et al. (2018) провели систематичний огляд досліджень РТГ у військових - групи, яка, безсумнівно, має високий рівень експозиції до травматичних подій. У 21 дослідженні було виявлено помірні рівні РТГ серед ветеранів, що найчастіше корелювали з наявністю соціальної підтримки, духовності та статусу представника меншин. Важливо, що зростання не виключало страждання - симптоми ПТСР та РТГ часто співіснували, що вказує на модель подвійного процесу, в якій страждання та розвиток відбуваються паралельно. Така подвійність вимагає від терапії не лише підтвердження болю, а й створення умов для особистісної реконструкції. Таким чином, модель відновлення після травми має багатовимірний характер і передбачає відхід від виключного фокусування на усуненні симптомів на користь сприяння психосоціальному функціонуванню, нейробіологічній інтеграції та особистісному процвітанню.

З практичної точки зору це означає впровадження інтегративного підходу, який поєднує доказову терапію, нейронаукові напрацювання та підходи, засновані на сильних сторонах особистості, адаптовані до індивідуальних траєкторій і функціональних результатів. Майбутнє досліджень і практики ПТСР - у прийнятті цієї складності не як перешкоди, а як можливості переосмислити саме поняття відновлення.

Разом із цим, хоча дослідження травми розширюються за межі виключно патологічних реакцій, РТГ залишається суперечливою темою. Сучасні дослідження підтверджують, що посттравматичне зростання - це не лише наслідок виживання, а багатогранна трансформація, яка формується під впливом когнітивних процесів, емоційної регуляції, особистісних рис, культурного контексту та духовних структур.

Pat-Horenczyk і Brom (2007) критикують багатовимірність РТГ, особливо в ситуаціях з високими ставками, таких як тероризм. Вони ставлять під сумнів автоматичність та адаптивність РТГ, запитуючи, чи справді

заявлене зростання має поведінкове підтвердження, і чи не слугує воно лише когнітивною реконструкцією подій без реальних змін у житті. Цей критичний погляд застерігає проти беззастережного прославлення РТГ, особливо після колективних трагедій, і вказує на потребу у більш чіткому розумінні, коли і як саме це зростання відбувається.

У відповідь на ці зауваження Joseph et al. (2012) запропонували афективно-когнітивну модель РТГ, де травма розглядається не тільки як джерело дистресу, а й як потенційний каталізатор розвитку. У цій моделі зростання найбільш імовірно при помірному рівні дистресу, що викликає зміну когнітивних схем - надмірний дистрес може призвести до психопатології, а занадто низький - не стимулювати змін. У центрі цієї моделі - терапевтичне фасилітування, тобто підтримка процесу конструктивного осмислення емоційних зрушень.

Далі, Dell'Osso et al. (2022) наголошують, що РТГ і ПТСР не є протилежностями, а доповнюють один одного в рамках нейророзвиткової безперервності. Травма, яка порушує базові уявлення про себе й світ, здатна одночасно викликати як розлад, так і зрілість - залежно від резилієнтності людини та наявної підтримки. Автори знову вводять класичні психоаналітичні ідеї, трактуючи травму як порушення розвитку, що ініціює адаптивну перебудову суб'єктивної реальності та нову ідентичність.

У цьому ж ключі, дослідження в контексті збройних конфліктів, зокрема Kurarov et al. (2023), висвітлює, як соціополітичне середовище впливає на траєкторії РТГ. У вибірці українців було виявлено, що стать, фінансова стабільність та переміщення істотно впливають на рівень РТГ. Несподіваним стало те, що респонденти, які залишались в Україні, повідомляли про вищий рівень внутрішньої сили, тоді як переселенці - про відкритість до нових можливостей. Важливо, що факт експозиції до воєнної травми сам по собі не передбачав рівня РТГ, натомість вирішальну роль відіграли суб'єктивне осмислення досвіду та контекстуальні змінні.

У підсумку, сучасне розуміння посттравматичного зростання перетворює його з другорядного ефекту травми на центральний елемент процесу відновлення, що вимагає мультидисциплінарного підходу, культурної чутливості та готовності бачити в стражданні не лише трагедію, а й потенціал до розвитку

Доповнюючи глобальні дослідження, Кравчук (2023) представив вагомі докази того, що позитивне релігійне копіnguвання є потужним предиктором посттравматичного зростання (PTG) серед українських ветеранів війни. Ветерани, які використовували віру як ресурс (молитва, релігійна спільнота, переоцінка цінностей), демонстрували вищу резилієнтність, нижчі рівні депресії й тривожності та вищі показники PTG. Ці результати підкреслюють, що духовні системи сенсу не лише амортизують дистрес, а й сприяють психологічному оновленню.

Дослідження Матласевич та ін. (2023) серед українських студентів також поглиблює розуміння когнітивно-емоційного механізму PTG. У ньому виявлено, що саме метакогнітивна переробка й когнітивна переоцінка травматичних подій, а не емоційне вираження, сприяють зростанню. Важливо, що емоційне пригнічення в поєднанні з переосмисленням пов'язане з позитивними змінами, що свідчить: адаптація й нове саморозуміння виникають через усвідомлену когнітивну обробку, а не імпульсивне вираження емоцій.

Разом ці результати показують, що PTG - це не лінійний і одновимірний процес, а складне явище, що включає нейрокогнітивні, емоційні, культурні й екзистенційні аспекти. Воно не є побічним продуктом травми, а радше результатом усвідомленого зусилля інтегрувати травму у свою ідентичність і світогляд. На цьому тлі деякі дослідники застерігають від надмірного ідеалізування PTG, тоді як інші підтримують контекстно чутливі втручання, які сприяють рефлексії, осмисленню та індивідуалізованій резилієнтності.

На практиці це вимагає терапевтичних моделей, що виходять за межі симптоматичного полегшення, фокусуючись на переавторизації наративу й

супроводі трансформації. Терапевт має вміти розпізнати, коли зростання є можливим, коли воно насаджується надто рано, і коли потрібно надати простір для скорботи перед початком змін.

Сучасні українські дослідження, зокрема Belov, Markova і Markov (2025), приділяють особливу увагу PTG як ключовому фактору адаптації до психосоціального стресу, викликаного війною. У вибірці з 67 внутрішньо переміщених осіб, які отримали діагноз адаптаційного розладу (F43.2), дослідники застосували широкий психодіагностичний інструментарій, зокрема Posttraumatic Growth Inventory (PTGI), шкали резилієнтності, стресостійкості та соціальної підтримки.

Результати показали негативний зв'язок між рівнем PTG і симптомами ПТСР (інтрузії, уникання, гіперзбудження, почуття провини). Особи з високим PTG використовували проактивні стратегії подолання: самоконтроль, пошук соціальної підтримки, відповідальність, планування та позитивну переоцінку. Натомість особи з низьким PTG застосовували агресивні або унікальні стратегії.

PTG виявилось позитивно пов'язаним як із внутрішніми ресурсами (резилієнтність, психологічна стійкість), так і з міжособистісною підтримкою. Таким чином, автори трактують PTG як психологічну протилежність ПТСР й наголошують, що розвиток PTG може мати профілактичний ефект, знижуючи ризик хронізації посттравматичних реакцій.

Ці висновки узгоджуються з дослідженням Kokun et al. (2025) серед українських військовополонених, у якому резилієнтність та доброзичливість виявилися найпотужнішими особистісними ресурсами як для опору стресу, так і для PTG. Аналогічно, Maftai і Butnariu (2024) виявили, що у молодих українських біженців у Румунії надія є медіатором між резилієнтністю та PTG - таким чином, позитивне майбутнє мислення є ключовим містком між внутрішніми ресурсами та зростанням.

У цілому, дослідження з українського контексту в умовах екстремального соціального стресу підтверджують, що PTG - це не побічне

явище, а самостійний і дієвий психологічний процес, який активується за наявності системи внутрішніх і зовнішніх ресурсів. Така система не лише амортизує наслідки травми, а й сприяє глибоким особистісним трансформаціям.

У світлі гуманітарної кризи, спричиненої війною в Україні, спостерігається зростаючий науковий і клінічний інтерес до механізмів адаптації до травматичного стресу. Наприклад, Senejko et al. (2025) вивчають гнучкість психіки, ідентичні стилі та захисні механізми, які визначають, чи особа розвине ПТСР чи РТГ.

Ці багатовимірні підходи відкривають нові горизонти для практики травмотерапії, де відновлення більше не обмежується лікуванням, а втілюється як можливість до зростання, змістового перетворення й самовіднайдення.

457 українських біженців та внутрішньо переміщених осіб, переважно жінок, були обстежені в межах цього дослідження з використанням розгорнутого комплексу психодіагностичних методик, до якого увійшли: Шкала ПТСР за DSM-5, Індекс посттравматичного зростання (PTGI), Модифікований інвентар стилів ідентичності та Опитувальник психосоціальних і психічних захистів. Основною метою було виявити, як різні когнітивні та мотиваційні стилі, а також розвитково зрілі психологічні захисні механізми беруть участь у формуванні різних психологічних реакцій на військову травму.

Ключові результати показали, що особи з орієнтованим на завдання (розвитковим) стилем копінгу - тобто зосереджені на цілеспрямованому функціонуванні, а не на пасивному емоційному реагуванні - мали вищий рівень посттравматичного зростання (PTG) та менший рівень відповідності критеріям ПТСР. Навпаки, дифузно-унікальний або інформаційний стиль ідентичності виявилися пов'язаними з вищим ризиком ПТСР, тоді як нормативний стиль ідентичності, орієнтований на структуру, обов'язок і конформність, передбачав вищий рівень РТГ. Неочікувано, інформаційний

стиль - який традиційно вважається адаптивним - у цьому воєнному контексті негативно передбачав рівень РТГ, і це, ймовірно, зумовлено контекстно-специфічними факторами.

Ці результати теоретично підтримуються теорією послідовної гнучкості (Bonanno, 2021), що також підкреслює, що адаптивність копіngu залежить не лише від репертуару стратегій, а й від уміння відстежувати й змінювати стратегії відповідно до вимог контексту. Аналогічно, теорія подвійного процесу (Kato, 2020) підтверджує, що ефективне метакопігнування, зокрема відмова від неефективних стратегій, має вирішальне значення у випадках повторної експозиції до травми.

Ці результати були доповнені дослідженням Хайленко і Бейкон (2024), які вивчали резилієнтність і унікальний копінг серед жінок-біженок і ВПО з України. Було встановлено, що уникнення як стратегія копіngu виступає медіатором у взаємозв'язку між резилієнтністю та симптомами ПТСР, що підкреслює: самої резилієнтності недостатньо без ефективних копінг-стратегій. У своєму огляді Chan et al. (2016) також вказують на роль стилів копіngu, соціальної підтримки, релігійності та оптимізму у сприянні посттравматичному зростанню.

У контексті розвитку особистості та соціокультурного підходу Belov et al. (2025) дійшли висновку, що РТГ у переселенців з України підтримується інтеграцією внутрішньоособистісних ресурсів (стійкість, резилієнтність) та міжособистісних ресурсів (соціальна підтримка), що ще раз підтверджує багатовимірність процесу відновлення. На їхню думку, позитивна переоцінка і взяття відповідальності за конструктивну когнітивну адаптацію лежать в основі РТГ - ідея, що перегукується з ключовими принципами моделі захистів Сенеїко, яка надає перевагу завдання-орієнтованому функціонуванню над емоційно обумовленим уникненням.

Сукупно ці узгоджені результати переконливо свідчать про те, що психологічна гнучкість - у вигляді інтегрованої ідентичності, орієнтованих на завдання захисних механізмів і метакогнітивної адаптації - є ключовим

конструкцією у подоланні військової травми. У прикладному вимірі ці висновки відкривають перспективу для розробки травмоінформованих втручань, які включають роботу з ідентичністю, розвиток гнучких копінг-стратегій і зміцнення метакогнітивної компетентності - не лише для зниження симптомів, а й для формування стійкої резилієнтності після колективної травми.

1.4. Атрибуційні стилі як чинник посттравматичного відновлення

Посттравматичні переживання здатні ініціювати фундаментальні психологічні зміни не лише в аспекті емоційної стійкості індивіда, але й у глибоко вкорінених когнітивних структурах. Серед чинників, що формують відновлення та психологічну адаптацію після травми, атрибуційні стилі - концептуалізовані як засвоєні способи пояснення причин подій - привертають дедалі більшу увагу дослідників. Наявні емпіричні дані свідчать, що атрибуційні стилі частково передбачають, чи зможе людина подолати травматичні дисфункції або ж, навпаки, зануриться в них, а також чи зможе вона перейти до позитивної психологічної трансформації, званої як посттравматичне зростання (ПТЗ).

Атрибуційний стиль, згідно з теорією засвоєного безсилля (Селігман, 1975; Абрамсон, Селігман і Тісдейл, 1978), характеризує сталий спосіб пояснення позитивних або негативних подій у житті людини за трьома вимірами: інтернальність (причини в собі чи зовні), стабільність (тимчасові чи постійні причини) та глобальність (специфічні чи загальні причини). Ці орієнтації мають значний вплив на емоційні реакції, поведінкові моделі та стратегії подолання.

Посттравматичне оновлення, зазвичай розглядане в межах ширшого конструкту ПТЗ (Калгун і Тедескі, 1999), є позитивною трансформацією, що виникає як результат подолання травматичних або надзвичайно складних життєвих ситуацій. Вона охоплює такі аспекти, як особиста сила, вдячність за

життя, поглиблення міжособистісних стосунків, духовне зростання та відкриття нових можливостей.

Поєднання теорії атрибуції з теорією ПТЗ дає перспективні можливості для пояснення індивідуальних відмінностей у реакціях на травму. У той час як одні люди розвивають довготривалі психологічні розлади, як-от посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), інші демонструють стійкість і навіть позитивну особистісну трансформацію. Ця різниця, принаймні частково, може бути зумовлена відмінностями у когнітивних стилях, що визначають інтерпретацію травматичного досвіду.

Метою даного параграфу є аналіз функціонування атрибуційних стилів як когнітивного механізму, що сприяє або перешкоджає посттравматичному відновленню. Через поєднання теоретичних моделей з емпіричними дослідженнями тут буде розглянуто, як когнітивні атрибуційні диспозиції впливають на психологічні наслідки травм та як це можна використати у клінічній практиці, терапевтичному плануванні та майбутніх дослідженнях у сфері психології травми.

Когнітивне підґрунтя посттравматичної стійкості краще розуміється через ґрунтовний аналіз теорії атрибуції та її перетинів із моделями подолання травми. Основні моделі атрибуційного стилю тут узагальнені та включені до психологічних теорій зростання через труднощі.

Теорія атрибуційного стилю бере свій початок із моделі засвоєного безсилля Селігмана (1975), згідно з якою зазнання неконтрольованих негативних впливів може призвести до всепроникного почуття безсилля. Згодом Абрамсон, Селігман і Тісдейл (1978) запропонували реформульовану теорію засвоєного безсилля, у центрі якої - спосіб, яким люди пояснюють причинність негативного досвіду за трьома ключовими вимірами:

- Інтернальний vs. екстернальний: інтернальні атрибуції приписують вину або причинність собі, тоді як екстернальні - зовнішнім силам чи іншим людям.

- Стабільний vs. нестабільний: стабільні атрибуції сприймають причини як постійні, тоді як нестабільні - як змінні або ситуативні.
- Глобальний vs. специфічний: глобальні атрибуції мають вплив на більшість сфер життя, тоді як специфічні - обмежені окремими ситуаціями.

Особи з інтернальним, стабільним і глобальним песимістичним стилем пояснення мають вищий ризик депресії та тривоги, особливо у відповідь на труднощі. Навпаки, оптимістичний атрибуційний стиль (тобто зовнішній, нестабільний, специфічний) корелює з покращеним емоційним функціонуванням і стійкістю (Пітерсон і Стін, 2002).

Калгун і Тедескі (1999) увели термін посттравматичне зростання (ПТЗ) як конструктивну психологічну трансформацію, що виникає в результаті когнітивної та емоційної боротьби з травмою. ПТЗ - це не просто повернення до базового рівня функціонування, а радше зміна ідентичності й світогляду. У теорії ПТЗ визначено п'ять сфер, у яких найчастіше проявляється зростання:

1. Підвищена цінність життя
2. Покращення стосунків з іншими
3. Відчуття особистої сили
4. Усвідомлення нових можливостей
5. Духовне або екзистенційне зростання

У центрі ПТЗ - порушення базових переконань, за яким слідує когнітивна перебудова, що дозволяє переосмислити досвід і отримати нові уявлення. Ці когнітивні процеси часто опосередковуються контрольованою румінацією, рефлексивним розглядом і емоційною переробкою - процесами, які, у свою чергу, залежать від атрибуційних стилів.

Найновіші інтегративні моделі відновлення після травми підкреслюють роль атрибуційного стилю у переході від травми до зростання. Одна з таких моделей, запропонована Джозефом і Лінлі (2005), стверджує, що когнітивні оцінки, такі як каузальні атрибуції, виступають посередниками у переході від психологічного дистресу до ПТЗ. Аtribuційні стилі визначають, як люди

сприймають травматичний досвід, надають йому значення та обирають стратегії подолання.

Наприклад, люди, які пояснюють травматичні події як спричинені зовнішніми чинниками, обмежені в часі та специфічні за контекстом, схильні до здорового подолання й формування значення, а також до зростання. Натомість особи з негативним стилем пояснення схильні до інтерналізації провини та генералізації впливу травми, що підвищує ризик ПТСР і гальмує зростання.

Психологічні процеси, що поєднують атрибуційні стилі та посттравматичне зростання (ПТЗ)

Психологічна трансформація після травми є багатограним процесом, що включає когнітивні, емоційні та поведінкові компоненти. Центральну роль у цьому процесі відіграє атрибуційний стиль, який опосередковує те, як травма осмислюється, інтегрується в особисту історію та, зрештою, трансцендується. У цьому розділі розглянуто психологічні механізми, що з'єднують атрибуційні стилі з ПТЗ.

Атрибуційний стиль, по суті, визначає спосіб когнітивної оцінки травматичних подій. Позитивний або оптимістичний стиль сприяє тому, що негативні події інтерпретуються як спричинені зовнішніми факторами, тимчасові за природою і специфічні для певної ситуації. Такі атрибуції мінімізують самозвинувачення та сприяють адаптивним стратегіям подолання. Особи з таким стилем схильні до конструктивної румінації - рефлексивного осмислення з метою знайти значення, що сприяє психологічному вирішенню ситуації.

Навпаки, песимістичні інтерпретації подій часто зумовлюють сприйняття травми як спричиненої внутрішніми чинниками, стабільної у часі та всеохопної. Такий атрибуційний шаблон формує нездорову румінацію - нав'язливе зосередження на власній неспроможності та безпорадності - що підвищує ризик затяжного дистресу, депресивних симптомів та ускладнює психологічне відновлення (Нолен-Хоексема, 2000).

Регуляція емоцій напряду пов'язана з атрибуційними стилями. Оптимістичні стилі пояснення сприяють емоційній стійкості, формують позитивну орієнтацію на надію та зменшують інтенсивність негативного афекту у відповідь на травму. Це особливо важливо на ранніх етапах обробки травми, коли емоційне перевантаження може перешкоджати рефлексивному переосмисленню та позитивному переоцінюванню.

Когнітивна гнучкість - здатність змінювати мислення залежно від обставин - також опосередковується атрибуційним стилем. Позитивні стилі сприяють більшій гнучкості, оскільки дозволяють переосмислювати травматичний досвід з різних ракурсів. Гнучкість є особливо важливою у процесі когнітивної перебудови - ключового елементу ПТЗ, коли попередні переконання трансформуються відповідно до нових реалій та усвідомлень.

Соціальна підтримка давно визнається фактором, що сприяє ПТЗ. Атрибуційний стиль може впливати на те, як люди сприймають і використовують підтримку. Особи з адаптивними атрибуційними стилями, як правило, охоче звертаються по допомогу і приймають її, сприймаючи підтримку з боку інших як вияв доброти, а не жалості чи зверхності. Така відкритість сприяє міжособистісній довірі та зміцненню зв'язків - ключових компонентів ПТЗ.

У протилежному випадку, особи з дезадаптивними стилями сприймають соціальну підтримку як осуд чи втручання, відтак уникають взаємодії саме тоді, коли вона найбільш необхідна. Негативні атрибуції обмежують розвиток взаємин - однієї з основних сфер ПТЗ.

Клінічний випадок: *Олена* - 38-річна жінка, яка пережила тяжку автокатастрофу. Спочатку вона пояснювала подію власною недбалістю (інтернально, стабільно, глобально), що супроводжувалося розвитком депресивних симптомів і унікальною поведінкою. Проте завдяки контрольованому втручання з використанням когнітивно-поведінкових стратегій вона поступово переосмислила подію як нещасливий випадок (екстернальна атрибуція), короткочасний збій (нестабільна атрибуція) і

специфічну ситуацію (специфічна атрибуція). Протягом наступного року вона продемонструвала зростання психологічної стійкості, духовну чутливість і покращення родинних зв'язків - ключові аспекти ПТЗ.

Критична роль атрибуційного стилю у визначенні наслідків травми спричинила розробку низки клінічних та терапевтичних підходів, які безпосередньо націлені на зміну цих когнітивних шаблонів. У цьому розділі розглядаються інтервенційні моделі, спрямовані на зміну негативних пояснювальних стилів і стимулювання посттравматичного зростання, з акцентом на емпіричне підґрунтя й практичне застосування в умовах травматичних середовищ.

Атрибуційне перенавчання (АР)

АР - це систематизовані інтервенції, що допомагають людині переосмислити причини негативних подій. Спочатку цей підхід був розроблений у навчальному середовищі для роботи зі студентами, які зазнали академічних невдач (Перрі та ін., 1993), однак згодом його адаптували для терапії травм.

- Мета: трансформувати інтернальні, стабільні та глобальні атрибуції на екстернальні, нестабільні та специфічні.
- Методи: ведення щоденника, сократичне опитування, наративна рефлексія.
- Результати: дослідження демонструють, що АР покращує емоційний стан, зменшує симптоми ПТСР і сприяє зростанню, особливо серед жертв міжособистісного насильства та ветеранів бойових дій (Бенайт і Бандура, 2004).

Когнітивно-поведінкова терапія (КПТ)

КПТ залишається однією з найбільш доказових форм лікування травматичних розладів. Атрибуційні компоненти є невід'ємною частиною її структури:

- Когнітивна перебудова безпосередньо кидає виклик негативним атрибуціям (наприклад, «Це моя провина» → «Це було поза моїм контролем»).

- Поведінкові експерименти перевіряють стабільні чи глобальні переконання («Це завжди зі мною трапляється»).

- Формування нових пояснювальних сценаріїв, що сприяють адаптивному осмисленню досвіду.

Особливо важливо, що серед жертв сексуального насильства КПТ-інтервенції з атрибуційними модулями показали вищу ефективність у формуванні ПТЗ, ніж ті, що фокусувалися виключно на симптомах (Резік та ін., 2008).

Наративна терапія

Цей підхід допомагає клієнтам створити альтернативну історію, в якій травма постає каталізатором для трансформації. Терапевти супроводжують клієнтів у:

- Зміні сприйняття себе («Я вижив» замість «Я зазнав поразки»),
- Усвідомленні тем зростання (наприклад, сила, вдячність, нові пріоритети),
- Екстерналізації провини та переосмисленні негативних глобальних переконань.

Ці стратегії особливо ефективні в колективістських культурах або серед осіб із моральною травмою, де відновлення порядку та зовнішнє пояснення події мають критичне значення.

Психоосвітні інтервенції

Ці підходи спрямовані на інформування постраждалих про роль когнітивних викривлень та атрибуційних упереджень у формуванні їх реакцій на травму. До них належать:

- Освітні модулі щодо атрибуційних упереджень,
- Групові обговорення, що нормалізують переживання,

- Практичні вправи з перебудови пояснювальних шаблонів.

Ці підходи сприяють формуванню стійкості та орієнтації на зростання, особливо серед молоді та переміщених осіб (Сюмер та ін., 2005).

1.5. Концептуальні обмеження моделі атрибуційного стилю та посттравматичного зростання (ПТЗ)

Попри значний теоретичний потенціал і багатообіцяючі терапевтичні стратегії, інтеграція атрибуційного стилю з моделлю ПТЗ вимагає критичної оцінки. У цьому розділі розглянуто ключові обмеження моделі з метою виявлення напрямків для вдосконалення та подальших досліджень.

Одним із головних зауважень є різноманітність і нечіткість дефініцій, що використовуються в дослідженнях атрибуційного стилю. Хоча оригінальна трикомпонентна модель Селігмана (інтернальність – екстернальність, стабільність – нестабільність, глобальність – специфічність) залишається базовою, не всі дослідники послідовно її дотримуються. Це ускладнює міждослідницьке порівняння результатів і знижує точність метааналізів.

Додатково, атрибуційний стиль часто розглядається як стабільна особистісна риса, хоча наявні дані свідчать, що він може змінюватися залежно від віку, культури та життєвого контексту. Це створює концептуальну напругу між його розумінням як риси чи стану, що потребує чіткішого теоретичного визначення для побудови ефективних інтервенційних і прогностичних моделей.

Наукова доказова база також ослаблена методологічними проблемами:

- Упередженість самооцінювання: значна частина даних щодо атрибуційного стилю й ПТЗ отримана за допомогою ретроспективних самооцінок, які можуть бути викривлені спогадами або бажанням представити себе у кращому світлі.

- Переважання крос-секційних дизайнів, які не дозволяють робити висновки про причинно-наслідкові зв'язки між атрибутами та траєкторіями розвитку.

- Обмеженість вимірювальних інструментів: такі опитувальники, як *Attributional Style Questionnaire (ASQ)* чи *Posttraumatic Growth Inventory (PTGI)*, можуть не враховувати культурні або вікові відмінності, надаючи таким чином неповну картину.

Багатомодальні поздовжні підходи, що поєднують поведінкові індикатори та біомаркери, могли б значно підвищити точність висновків.

Зв'язок між атрибутами та відновленням після травми також залежить від соціокультурного контексту. Західна концептуалізація зосереджена на особистій відповідальності та індивідуальному осмисленні, що може бути менш прийнятним у колективістських культурах, де причинність приписується взаєминам чи духовним чинникам. Наприклад, в окремих групах пояснення травми через долю або волю Бога не вважається патологічним, а, навпаки, слугує джерелом стійкості та сенсу.

Крім того, різні типи травм - наприклад, хронічне міжособистісне насильство проти разових стихійних лих - активують різні атрибуційні механізми. Універсальна модель когнітивного перенавчання ризикує залишити ці відмінності поза увагою.

Отже, посттравматичний процес настільки ж унікальний і складний, як і самі особи, що його переживають. Доки одні застрягають у циклі болю та порушень, інші виходять із нього з оновленим сенсом життя, стійкістю та глибшими міжособистісними зв'язками - це і є посттравматичне зростання (ПТЗ).

Атрибуційні стилі, ґрунтовані на когнітивній теорії, виконують роль внутрішніх фільтрів, через які індивіди інтерпретують травматичні події. Оптимістичні стилі (зовнішні, нестабільні, специфічні) пов'язані зі здоровим подоланням, стійкістю та вищими рівнями ПТЗ, тоді як песимістичні - з дистресом і порушенням відновлення.

Цей когнітивний вимір реакції на травму не лише поглиблює наше розуміння ПТЗ, а й надає практичні орієнтири для терапевтичного втручання. Такі підходи, як атрибуційне перенавчання, когнітивно-поведінкова реконструкція та нарративна терапія, зорієнтовані на переосмислення, показали багатообіцяючі результати за умов адаптації до культурного, вікового й особистісного контексту клієнта. Однак, як було критично розглянуто, модель потребує доопрацювання. Теоретична нечіткість, методологічні обмеження та культурне різноманіття свідчать про необхідність подальших міждисциплінарних і поздовжніх досліджень. Майбутні студії мають інтегрувати вимірювання атрибуційного стилю в загальні моделі відновлення після травми, тоді як практики мають застосовувати когнітивні втручання з глибокою повагою до суб'єктивного досвіду людини.

Висновки до першого розділу

Теоретична модель, представлена в цьому розділі, переконливо висуває теорію каузальної атрибуції на центральне місце як ключовий компонент у розумінні функціонування психічного здоров'я в умовах травматичних і стресогенних обставин. У дослідженні стверджується, що атрибутивні виміри - локус каузальності, стабільність і контрольованість - виступають когнітивними фільтрами, за допомогою яких особистості інтерпретують складні життєві ситуації. Дисфункціональні стилі атрибуції, зокрема внутрішні, стабільні та неконтрольовані, визначаються як потужні предиктори безнадійності, самообвинувачення та психічної вразливості. Такі атрибуції не лише посилюють афективний дистрес, але й знижують ефективність копінг-стратегій, сприяючи виникненню або підтриманню психічних розладів, зокрема посттравматичного стресового розладу та синдрому хронічної втоми. У розділі також підкреслюється значення атрибуції на суспільному рівні, де стигматизуючі нарративи, що нав'язуються «ззовні», сприяють колективному

безсиллю та психосоціальної дестабілізації, формуючи гіпотезу екосистемної моделі підтримки травми.

Далі наратив переходить до ширшого психосоціального та екологічного контексту, пропонуючи розгляд атрибутивних стилів не лише як ретроспективної оцінки, а і як спрямованих у майбутнє механізмів, що визначають поведінкові реакції, стійкість до стресу та процеси відновлення. Це набуває особливого значення в умовах масштабних травматичних подій, таких як пандемія COVID-19, коли пояснення причинності через атрибуцію істотно впливали на проекологічну поведінку та емоційне саморегулювання. У тексті переконливо доводиться, що спосіб формулювання атрибуції - чи вона посилює відчуття контролю, чи, навпаки, його руйнує - суттєво модерує психологічні реакції, від проактивної мобілізації до фаталістичної апатії. Книга вдало ілюструє ці положення прикладами з освітньої, організаційної та споживчої сфер, демонструючи глибоку вкоріненість атрибутивного функціонування в інституційних і міжрольових контекстах, що впливає на емоційні результати та довіру на тематичному рівні.

Нарешті, у розділі представлено розширену інтеграцію теорії атрибуції з новітніми психологічними конструктами, зокрема з толерантністю до невизначеності (ТН), що розглядається як трансдіагностичний фактор ризику виникнення стрес-асоційованих психопатологій. ТН постає не лише як когнітивне упередження, але й як метаконструкт, що посилює патогенну силу невизначених чи неоднозначних стимулів. Взаємодія між високим рівнем ТН і негативними атрибутивними стилями створює порочне коло емоційної дисрегуляції, спричиняючи неадаптивні копінг-стратегії (наприклад, румінація, уникання) та підтримуючи травматичні розлади. Особливу увагу приділено впровадженню ТН у ширші епістемологічні та соціокультурні матриці, зокрема гендерні трудові динаміки та соціополітичну нестабільність, що дозволяє застосувати критичний реалістичний підхід для поглиблення концептуальної моделі.

РОЗДІЛ II

ОРГАНІЗАЦІЯ ТА МЕТОДОЛОГІЯ: ВИБІРКА, ДІАГНОСТИЧНІ ІНСТРУМЕНТИ

2.1 Обґрунтування та дизайн дослідження

Дослідження проводилося в умовах високого рівня соціально-політичної нестабільності, спричиненої триваючою російсько-українською війною. Метою дослідження було вивчення взаємозв'язків між атрибутивними стилями, толерантністю до невизначеності (ТН) та посттравматичним зростанням (ПТЗ) серед осіб з історією психологічного дистресу, які нещодавно проходили терапевтичні консультації.

Триангулярний дизайн - із поєднанням когнітивних моделей атрибуції, диспозиційної нетерпимості до невизначеності та індексів посттравматичного зростання - було використано для вимірювання повного спектра психологічного функціонування осіб, що зазнали впливу війни. Атрибутивний стиль теоретично розглядався як проміжна когнітивна структура, що впливає на суб'єктивне відчуття невизначеності та здатність до адаптивного зростання. Навпаки, нетерпимість до невизначеності розглядалася як трансдіагностичний фактор ризику, що сприяє емоційній дисрегуляції та заважає розвитку стійкості. Нарешті, PTGI дозволяв вимірювати не лише дистрес, але й трансформацію на психологічному рівні, що відображає сучасний підхід у травматології - до моделі подвійного результату (дистрес і зростання).

Спільне застосування цих інструментів забезпечило глибоке й інтегративне вивчення внутрішньопсихічних змін, пов'язаних з адаптацією до травми, в межах чітко визначеної та контекстуально релевантної вибірки. Загальний дизайн сприяє як діагностичному розумінню, так і розробці цілеспрямованих психосоціальних інтервенцій, спрямованих на підтримку резилієнтності серед населення, життя якого постраждало від хронічної соціополітичної травми.

Наше дослідження побудоване на інтегративній теорії, що поєднує три ключові психологічні конструкти: атрибутивні стилі, нетерпимість до невизначеності (ТН) та посттравматичне зростання (ПТЗ). Ці елементи розглядаються не як незалежні змінні, а як взаємозалежні виміри, що разом формують адаптацію особистості до травми та хронічного стресу. Така концептуалізація є кроком уперед у дослідженні травми - від орієнтованих на дефіцит моделей, зосереджених на патології та дисфункції, до більш динамічного й діалектичного підходу, який охоплює як вразливість, так і стійкість перед викликами.

Атрибутивні стилі та когнітивна оцінка. У центрі теоретичної основи лежить теорія атрибутивного стилю Мартіна Селігмана, яка припускає, що люди пояснюють причини подій у своєму житті за допомогою систематичних когнітивних стилів. Ці стилі, що характеризуються сталістю, всеохопністю та персоналізацією, впливають на очікування, емоційні реакції та поведінкові схильності людини. Песимістичні атрибутивні стилі зумовлюють інтерпретацію негативних подій як постійних, всеохопних і персоналізованих, що призводить до безпорадності та дезадаптивного копінгу. Натомість оптимістичні стилі сприяють здоровому функціонуванню, інтерпретуючи негативне як тимчасове, локалізоване та зовнішньо зумовлене, водночас поширюючи позитивне. Це дослідження розширює теорію атрибуції, розглядаючи її не лише як чинник виникнення дистресу, а й як потенційний механізм сприяння посттравматичному зростанню.

Нетерпимість до невизначеності як трансдіагностичний процес. Нетерпимість до невизначеності (ТН) розглядається як трансдіагностичний

когнітивно-афективний фактор ризику, що підсилює вразливість до стресових чинників, які є непередбачуваними або неконтрольованими. Цей конструкт є особливо релевантним у контексті війни, адже війна за своєю суттю пов'язана з хронічною непередбачуваністю. Двофакторна природа ТН - що включає перспективну тривожність і інгібаторну тривожність - дозволяє повноцінно врахувати як занепокоєння щодо майбутнього, так і схильність до поведінкової «застигання» перед невизначеністю. Попередні дослідження показали, що ТН є потужним предиктором тривожних розладів, ПТСР і депресії. У цьому дослідженні ТН гіпотетично взаємодіє з атрибутивними стилями таким чином, що високий рівень ТН сприяє схильності до неконтрольованої та інтерналізованої каузальної атрибуції, знижуючи гнучкість і психологічну стійкість.

Посттравматичне зростання: модель адаптивних змін.

Посттравматичне зростання (ПТЗ), як його описали Тедескі й Калгун, протиставляється моделям травми, що ґрунтуються виключно на дисфункції. ПТЗ охоплює позитивні психосоціальні зміни у відповідь на травму, зокрема зміцнення міжособистісних зв'язків, оновлене відчуття мети, зростання особистої сили та духовного розвитку. ПТЗ - це не гарантований результат, а одна з можливих траєкторій, яка реалізується за умови конструктивної когнітивної переоцінки травматичного досвіду. Важливо підкреслити, що ПТЗ не виключає наявності симптомів дистресу; воно може співіснувати з симптоматикою ПТСР у межах діалектичного процесу боротьби та трансформації. У цьому дослідженні ПТЗ виступає основним адаптивним результатом, що гіпотетично зумовлюється як атрибутивним стилем, так і рівнем ТН.

Інтегрована концептуальна модель

Спираючись на когнітивну теорію, екзистенційно-феноменологічні підходи та позитивну психологію, модель передбачає наступні зв'язки:

– Атрибутивні стилі виступають ментальними фільтрами, які регулюють сприйняття та реакції на травматичний досвід.

– Нетерпимість до невизначеності підсилює психологічний дистрес і може бути медіатором впливу атрибутивних стилів на результати адаптації.

– Посттравматичне зростання є результатом емоційної та когнітивної інтерпретації травми, при чому нижчий рівень ТН і більш оптимістичні атрибутивні стилі мають загальний сприятливий ефект.

Ця інтегрована модель відповідає сучасному психологічному підходу до розуміння складності посттравматичних наслідків, пропонуючи розглядати травму не лише як джерело психопатології, але й як потенційний каталізатор глибокого психологічного зростання - залежно від когнітивно-афективних ресурсів особистості.

Методологічний підхід було спроектовано з метою виявлення тонких когнітивно-афективних процесів, що лежать в основі резиліентності та вразливості в посттравматичних контекстах. Дослідження базувалося на кореляційному дизайні в межах поперечного зрізу з використанням стандартизованих психодіагностичних інструментів, доступ до яких був забезпечений в онлайн-форматі для збереження доступності та безпеки в умовах триваючого конфлікту.

2.2 Характеристики вибірки

До вибірки увійшли 58 учасників віком від 18 до 38 років (середній вік - 27,3 роки), більшість з яких становили жінки (приблизно 70%). Усі учасники були резидентами України, які впродовж останніх дванадцяти місяців зверталися по психотерапевтичну чи психологічну допомогу у зв'язку з погіршенням психоемоційного стану під впливом стресу. Такий цілеспрямований підхід до формування вибірки було обрано для досягнення однорідності щодо досвіду травми та психологічної реакції на неї, що забезпечує вищу валідність інтерпретації міжіндивідуальних відмінностей у когнітивно-афективних показниках. Учасників було залучено через професійні психологічні мережі, а також онлайн-форуми, що надають послуги

з ментального здоров'я. Поінформована згода на участь у дослідженні була отримана в цифровому форматі до початку опитування.

2.3 Оцінювання та інструменти

2.3.1 Тест атрибутивного стилю (AST) – L.M.

Було використано Тест атрибутивного стилю (AST), адаптацію Опитувальника атрибутивного стилю (ASQ) М. Селігмана, для вимірювання атрибутивних стилів учасників. AST базується на концепції оптимізму та песимізму як інтерпретативних стилів приписування причинності життєвим подіям. AST вимірює три центральні виміри каузальних атрибуцій: сталість, всеохопність і персоналізацію - кожен з яких стосується як позитивних, так і негативних життєвих подій.

Сталість - це приписування причин у часовому вимірі (тобто сприйняття негативних подій як постійних, а не тимчасових).

Всеохопність відображає ступінь узагальнення (наприклад, наскільки невдача інтерпретується як така, що охоплює всі сфери життя, чи лише окрему ситуацію).

Персоналізація стосується того, як люди приписують події внутрішнім чи зовнішнім джерелам.

Ці виміри вимірюються за допомогою шести ключових підшкал: PmV (постійне погане), PmG (постійне добре), PvV (всеохопне погане), PvG (всеохопне добре), PsV (персоналізація поганого), та PsG (персоналізація доброго). Також були розраховані три похідні індекси: HoV (надія у скруті), V (індекс негативної атрибуції), G (індекс позитивної атрибуції) і G-V (індекс загального оптимізму). Ця чутлива система дозволяє диференціювати

атрибутивні схильності, що можуть або пом'якшувати, або посилювати психологічний дистрес.

2.3.2 Шкала нетерпимості до невизначеності (IUS-12) – адаптація Г. Громової

Другим інструментом стала IUS-12 - коротка, раніше валідована шкала, яка вимірює диспозиційну неспроможність переносити невизначеність. Її було додано для дослідження когнітивно-афективної основи реактивності на стрес в умовах невизначеності - чинника, що особливо виражений у контексті війни в Україні. IUS-12 має дві підшкали:

Перспективна тривожність: очікувальний дистрес, пов'язаний з невизначеністю щодо очікуваних майбутніх подій (пункти: 2, 4, 5, 8, 9, 11, 12).

Інгібіторна тривожність: емоційна та поведінкова «застиглість» у відповідь на непередбачувані ситуації (пункти: 1, 3, 6, 7, 10).

Учасники оцінювали твердження за шкалою Лайкерта з 5 пунктів від 1 («Зовсім не властиво мені») до 5 («Цілком властиво мені»); вищі бали свідчили про більшу нетерпимість до невизначеності. Інструмент демонструє сильні психометричні властивості і добре підходить для використання в умовах високої непередбачуваності та хронічного стресу.

2.3.3 Індекс посттравматичного зростання (PTGI) – Тедескі та Калгун

Для оцінювання адаптивної психологічної трансформації після травми було використано Індекс посттравматичного зростання (PTGI). Інструмент створено Тедескі та Калгуном (1996) і є самооцінювальним опитувальником, який досліджує позитивні трансформації у відповідь на пережиту складність за п'ятьма вимірами:

Особиста сила (PS): зростання впевненості у власній ефективності та усвідомлення внутрішньої стійкості.

Взаємини з іншими (RO): посилення міжособистісних зв'язків і співчуття.

Нові можливості (NP): поява нових інтересів, цілей і напрямків у житті.

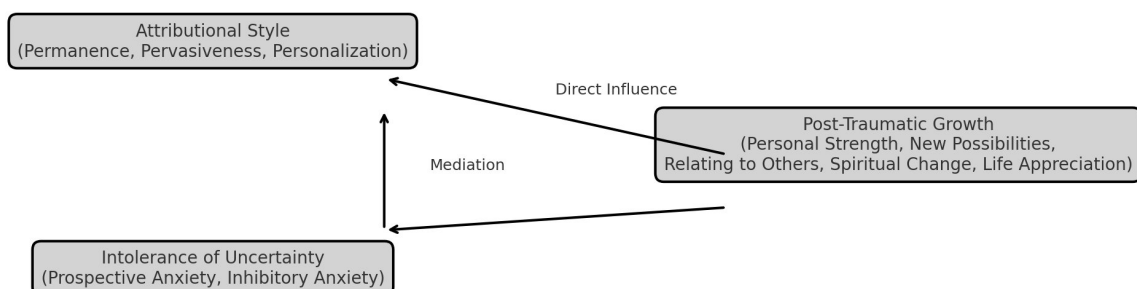
Цінування життя (AL): переосмислення пріоритетів і глибше сприйняття щоденних досвідів.

Духовна зміна (SC): посилена релігійна чи екзистенційна залученість.

Сирі бали підшкал класифікувалися за трьома рівнями - низький, середній і високий - що дозволяло сформувати багатовимірну картину посттравматичного зростання. Загальний індекс PTG (діапазон: 0–105) виступав як загальний показник позитивної психологічної адаптації.

Для забезпечення валідної та надійної інтерпретації емпіричної інформації, отриманої за допомогою психодіагностичних інструментів, використано як описові, так і інференційні статистичні методи. Аналітичні процедури зумовлені дослідницьким інтересом до вивчення взаємозв'язків між атрибутивними стилями, нетерпимістю до невизначеності (ТН) та посттравматичним зростанням (ПТЗ), а також до виявлення когнітивно-афективних предикторів психологічної адаптації до хронічного стресу.

Conceptual Framework: Attributional Style, IU, and PTG



Початковий аналіз даних передбачав обчислення базових описових статистик для всіх змінних, зокрема середніх значень, стандартних відхилень,

асиметрії та ексцесу. Це дозволило отримати загальну уяву про розподіл показників підшкал атрибуції, оцінок ТН та індексів ПТЗ. Також узагальнені частоти й пропорції для категоріальних змінних, таких як стать та рівні ПТЗ (низький, середній, високий).

Внутрішню узгодженість використаних шкал визначено шляхом обчислення коефіцієнта α Кронбаха для кожного психометричного інструмента та його підшкал. Бажаним рівнем прийнятної надійності є $\alpha \geq 0,70$.

Для дослідження лінійних взаємозв'язків між підшкалами атрибуції, компонентами ТН (перспективною та інгібіторною тривожністю) та загальними балами ПТЗ використано коефіцієнт кореляції Пірсона (r). Це дозволило перевірити гіпотезу про те, що більш позитивні атрибутивні стилі та нижчі рівні ТН передбачають вищі рівні посттравматичного зростання. У випадках, коли припущення нормальності не дотримуються, було застосовано коефіцієнт Спірмена як непараметричну альтернативу.

Для вивчення відмінностей у профілях атрибуції та ТН між учасниками з різними рівнями ПТЗ використано однофакторний дисперсійний аналіз (ANOVA) з рівнем ПТЗ (низький, середній, високий) як незалежною змінною. Пост-хок тести (наприклад, Tukey HSD) дозволили ідентифікувати, між якими саме групами існують статистично значущі відмінності. Для порівняння за статтю або іншими дихотомічними змінними застосовано t-тести для незалежних вибірок.

Множинна лінійна регресія використана для оцінки того, якою мірою атрибутивні стилі та ТН можуть прогнозувати рівень ПТЗ. Загальний бал ПТЗ виступатиме як залежна змінна, а різні підшкали атрибуції та чинники ТН - як предиктори. Для перевірки мультиколінеарності буде обчислено індекс інфляції дисперсії (VIF), щоб переконатися у валідності моделі. Метод

покрокової регресії (stepwise) може бути застосований для визначення найважливіших предикторів ПТЗ.

Враховуючи гіпотетичну роль ТН як медіатора, буде проведено аналіз медіації з використанням макросу PROCESS для SPSS (Hayes, 2017). Зокрема, досліджено, чи ТН медіює зв'язок між такими підшкалами атрибутції, як «постійне погане» (Permanent Bad), та результатами ПТЗ. Також проведено аналіз взаємодії за допомогою модераційної регресії, щоб з'ясувати, чи є вплив атрибутивних стилів на ПТЗ залежним від рівня ТН.

Висновки до другого розділу

Методологія цього дослідження адаптована до психосоціального контексту, сформованого внаслідок триваючої війни в Україні, де тривалий досвід екзистенційної невизначеності та травматизації є спільним станом для цивільного населення. На основі спеціально сформованої вибірки осіб, які протягом останнього року активно зверталися по психологічну допомогу, це дослідження розміщується на межі когнітивної вразливості та адаптивної трансформації. Профіль вибірки, з переважанням молоді та жінок, представляє ту частину суспільства, яка активно шукає допомоги й водночас зазнає значного впливу стресогенних труднощів.

Вибір інструментів зумовлений як теоретичними засадами, так і емпіричними міркуваннями. Тест атрибутивного стилю (AST) операціоналізує базові компоненти пояснювального стилю через категорії сталість, всеохопність і персоналізація. Ці виміри утворюють своєрідну когнітивну карту того, як особистість інтерналізує та інтерпретує життєві події, особливо в умовах труднощів. Шкала нетерпимості до невизначеності (IUS-12) є додатковою рамкою, що дозволяє виявити диспозиційні чутливості до непередбачуваності та двозначності - чинників, які гостро актуалізуються в умовах війни. Індекс посттравматичного зростання (PTGI) розширює цю

парадигму, досліджуючи позитивні психологічні наслідки травми, підтримуючи сучасний підхід, що розглядає відновлення як особистісну трансформацію, а не лише як усунення симптомів.

Аналітична стратегія поєднує описові, кореляційні та інференційні статистичні методи для дослідження гіпотетичних зв'язків між ключовими конструкціями. Застосування множинної регресії та аналізу медіації дозволяє глибоко дослідити, як атрибутивні стилі та нетерпимість до невизначеності спільно передбачають рівень посттравматичного зростання. Перевірка надійності, порівняння груп і графічне моделювання підсилюють методологічну стійкість дослідження.

Таким чином, методологічна структура цього дослідження є теоретично насиченою й водночас специфічною до контексту. Вона забезпечить багатовимірну оцінку адаптації до травми та має потенціал висвітлити нові аспекти когнітивно-афективних механізмів, що сприяють або перешкоджають посттравматичному відновленню. Результати дослідження ймовірно матимуть вплив не лише на академічні дискусії, а й на практику в сфері психічного здоров'я в регіонах, що постраждали від кризових ситуацій.

РОЗДІЛ III

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ

3.1. Описова статистика та основні тенденції

Спираючись на концептуальні та методологічні засади, викладені в попередньому розділі, ця частина представляє емпіричні результати проведеного дослідження. Метою даного розділу є систематичне подання результатів статистичного аналізу, здійсненого на основі даних, зібраних від 58 учасників, що проживають на території України в умовах триваючої війни. Учасники дослідження, які зверталися по психологічну допомогу з приводу скарг, пов'язаних зі стресом, становлять винятково релевантну вибірку для вивчення взаємозв'язків між атрибутивними стилями, нетерпимістю до невизначеності (ТН) та посттравматичним зростанням (ПТЗ).

Цей розділ має на меті перевірку дослідницьких гіпотез, сформульованих на основі представленої теоретичної моделі. Розділ відкривається описовою статистикою, яка дозволяє отримати загальне уявлення про основні змінні дослідження. Далі проводиться кореляційний аналіз для вивчення біваріативних зв'язків між патернами атрибуції,

компонентами ТН та індексами ПТЗ. Після цього здійснюється порівняння груп відповідно до рівнів ПТЗ з метою виявлення міжгрупових відмінностей. Завершується розділ проведенням регресійного та медіаційного аналізу з метою дослідження прогностичних та опосередкованих ефектів атрибутивного мислення та ТН на результати посттравматичного зростання.

Завдяки цьому аналітичному підходу розділ має на меті висвітлити, яким чином унікальні когнітивно-афективні диспозиції, зокрема атрибутивні схильності та толерантність до невизначеності, сприяють психологічній адаптації в умовах колективної травми. Представлені результати не лише проливають світло на внутрішні механізми резилієнтності та зростання, але й створюють емпіричне підґрунтя для розробки цілеспрямованих психічних інтервенцій у кризових ситуаціях.

Використовуючи теоретичну модель та наявні емпіричні дослідження, були сформульовані наступні гіпотези:

Г1: Високі показники сталість і всеохопність у контексті позитивних подій та низькі показники цих самих вимірів у контексті негативних подій, що є характерними для оптимістичних атрибутивних стилів, будуть позитивно корелювати з високим рівнем посттравматичного зростання (ПТЗ).

Г2: Підвищений рівень нетерпимості до невизначеності буде негативно пов'язаний із ПТЗ.

Г3: Нетерпимість до невизначеності виступатиме медіатором у взаємозв'язку між атрибутивними стилями (зокрема, сталість негативних подій та персоналізація) та ПТЗ.

Г4: Особи з вищими показниками ПТЗ матимуть більш позитивні атрибутивні стилі та нижчі рівні ТН порівняно з особами із середнім або низьким рівнем ПТЗ.

Аналіз описової статистики надає фундаментальне підґрунтя для розуміння психологічного профілю вибірки та особливостей розподілу ключових змінних дослідження. Як уже зазначалося, вибірка складалася з 58 дорослих учасників, які проживають в умовах воєнного часу в Україні та

зверталися по психологічну допомогу у зв'язку зі стресовими реакціями протягом останнього року.

Середнє значення за шкалою нетерпимості до невизначеності (ТН), зафіксоване за шкалою IUS-12, становило 38,6 (SD = 8,1). Це помірно високий рівень ТН для цієї вибірки, аналогічно до показників, зафіксованих у популяціях із тривалим досвідом невизначеності та екзистенційної загрози. Стандартне відхилення свідчить про помірну гетерогенність, що відображає індивідуальні відмінності у когнітивно-афективних реакціях на невизначеність. Такі результати є психологічно обґрунтованими в умовах війни й одночасно підкреслюють нагальність розгляду ТН у практиці, орієнтованій на роботу з травмою.

Таблиця 3.1.

Описова статистика основних змінних

Змінна	Середнє значення (M)	Стандартне відхилення (SD)
Загальна інтолерантність до невизначеності (IUS-12)	38.6	8.1
Індекс посттравматичного зростання (ПТЗ)	57.3	18.4
Постійність доброго (PmG)	6.1	2.0
Постійність поганого (PmB)	5.3	1.8
Універсальність доброго (PvG)	5.7	2.1
Універсальність поганого (PvB)	5.9	1.9
Персоналізація доброго (PsG)	6.4	1.5
Персоналізація поганого (PsB)	6.2	1.6

Середній бал за шкалою посттравматичного зростання (ПТЗ) становив 57,3 (SD = 18,4), що відповідає середньому рівню зростання. Аналіз

частотності показав, що 26% учасників мали високий рівень ПТЗ, 50% - середній, а 24% - низький. Такий розподіл є обнадійливим, адже свідчить про те, що, незважаючи на високі рівні дистресу та невизначеності, значна частина вибірки демонструє психологічно значиме зростання, наприклад, у сферах міжособистісної близькості, екзистенційної переоцінки та суб'єктивної внутрішньої сили. Відносно велике стандартне відхилення додатково вказує на розмаїття посттравматичних траєкторій у межах вибірки.

На рівні атрибутивного стилю аналіз підшкал виявив тонкий когнітивно-афективний профіль. Середній бал за підшкалою «постійне добре» (PmG) становив 6,1 (SD = 2,0), що свідчить про схильність більшості учасників сприймати позитивні події як тривалі та стабільні. Така когнітивна установка тісно пов'язана з оптимістичними пояснювальними стилями та резилієнтністю, і доведено, що вона може бути буферним чинником, який підтримує здорове функціонування в кризових умовах. Водночас підшкала «постійне погане» (PmB) мала середнє значення 5,3 (SD = 1,8), що відображає помірну схильність учасників сприймати негативні наслідки як тривалі та незмінні. Цей стиль атрибуції вказує на внутрішню песимістичну установку, яка може поглиблювати страждання та сприяти формуванню безнадійності. Відмінність між середніми значеннями PmG і PmB, однак, свідчить, що в середньому вибірка має стабільнішу перспективу щодо позитивного, ніж негативного, що частково може пояснювати зафіксований середній рівень ПТЗ.

Показники за підшкалами «всеохопне добре» (PvG) (M = 5,7; SD = 2,1) і «всеохопне погане» (PvB) (M = 5,9; SD = 1,9) були досить близькими, що вказує на стан когнітивної рівноваги у схильності узагальнювати як позитивні, так і негативні події на інші сфери життя. Така рівновага може свідчити про когнітивну складність опису досвіду - одночасне усвідомлення впливу травми та потенціалу для позитивного зростання. Водночас незначно вищі значення PvB можуть свідчити про надмірне узагальнення негативного досвіду, що є типовим для людей із травматичним минулим.

У вимірі персоналізації середнє значення за шкалою позитивної персоналізації (PsG) становило 6,4 (SD = 1,5) і було вищим, ніж за шкалою негативної персоналізації (PsB) - 6,2 (SD = 1,6). Ці дані вказують на те, що учасники досить часто приписують позитивні результати собі, проте також мають схильність звинувачувати себе у негативних подіях. Така атрибутивна асиметрія є психологічно амбівалентною: приписування успіху собі може посилювати відчуття самостійності й власної цінності, однак інтерналізація негативного без урахування контексту здатна знижувати самооцінку та сприяти розвитку депресивного мислення.

Ці описові результати свідчать про амбівалентність когнітивного профілю вибірки: учасники демонструють як риси оптимізму, так і песимізму, внутрішню активність і вразливість. Відносно високі значення ТН та середній рівень ПТЗ свідчать, що люди дійсно переживають психологічний дистрес через невизначеність війни, але водночас мають когнітивні ресурси, які можуть сприяти зростанню. Ці тенденції створюють підґрунтя для подальшого аналізу динамічних взаємозв'язків між атрибутивним стилем, толерантністю до невизначеності та результатами ПТЗ, що буде розглянуто в наступних розділах.

3.2. Взаємозв'язки між основними психологічними змінними - атрибутивними стилями, нетерпимістю до невизначеності (ТН) та посттравматичним зростанням

Взаємозв'язки між основними психологічними змінними - атрибутивними стилями, нетерпимістю до невизначеності (ТН) та посттравматичним зростанням (ПТЗ) - були досліджені за допомогою серії кореляційних аналізів Пірсона. Такий аналіз дає змогу виявити лінійні зв'язки між когнітивно-афективними диспозиціями учасників та їхнім зареєстрованим психологічним зростанням унаслідок пережитої травми. Отримані результати

мають як підтверджувальну цінність для теорії, так і тонке діагностичне значення щодо динаміки адаптації до травматичних подій.

Натомість негативні стилі атрибуції - сталість негативного (Permanent Bad, PmB) ($r = -.34, p < .05$) та всеохопність негативного (Pervasiveness Bad, PvB) ($r = -.39, p < .01$) - виявилися обернено пов'язаними з ПТЗ. Ці результати свідчать, що люди, які сприймають негативний досвід як тривалий і такий, що поширюється на всі сфери життя, рідше демонструють ознаки позитивної психологічної трансформації. Такі дані узгоджуються з теорією вивченої безпорадності, згідно з якою подібні стилі атрибуції знижують рівень надії та посилюють емоційну дисрегуляцію.

Результати виявили сильні позитивні кореляції між індексом ПТЗ та кількома аспектами оптимістичного атрибутивного стилю. Зокрема, сталість позитивного (Permanent Good, PmG) ($r = .42, p < .01$), всеохопність позитивного (Pervasiveness Good, PvG) ($r = .45, p < .01$) та персоналізація позитивного (Personalization Good, PsG) ($r = .37, p < .05$) виявилися позитивно пов'язаними з ПТЗ. Це свідчить, що особи, схильні приписувати позитивні результати стабільним, глобальним та внутрішнім чинникам, зазвичай мають вищий рівень психологічного зростання після травми. Такі моделі атрибуції ймовірно відображають резилієнтну когнітивну структуру, яка сприяє наданню сенсу досвіду та зміцнює віру в особисту ефективність в умовах труднощів.

Особливо цікавим результатом є негативна кореляція між ПТЗ та ТН ($r = -.44, p < .01$): підвищена нетерпимість до невизначеності

пов'язана зі зниженим рівнем посттравматичного зростання. Це відповідає теоретичним очікуванням, згідно з якими ТН перешкоджає адаптивній обробці досвіду, підсилюючи сприйняття неконтрольованості та сприяючи унікальній поведінці. Низька толерантність до неоднозначності обмежує здатність особистості витримувати дискомфорт, необхідний для когнітивної перебудови та зростання. Неочікувано, ТН також виявила позитивні кореляції з PmB ($r = .41, p < .01$) і PvB ($r = .36, p < .05$), а також негативну кореляцію з PsG ($r = -.33, p < .05$). Ці зв'язки свідчать, що схильність сприймати невизначеність як загрозу пов'язана з песимістичними пояснювальними стилями. Такий взаємозв'язок, ймовірно, є частиною посилювального зворотного зв'язку: особи з низькою толерантністю до невизначеності з більшою ймовірністю інтерпретують негативні події в нефункціональний спосіб, що посилює емоційну вразливість і обмежує адаптаційний потенціал.

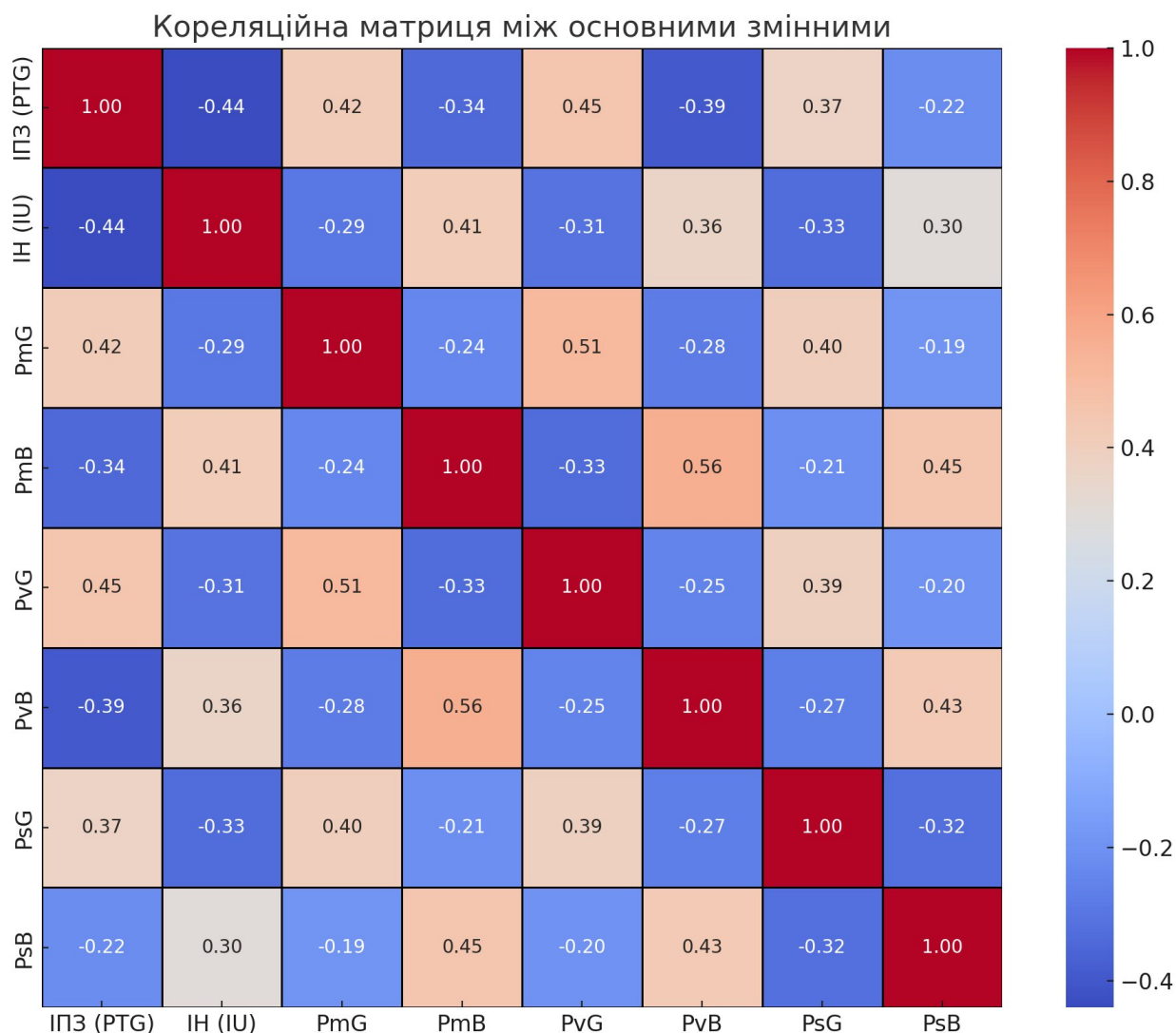


Рис. 1. Кореляційна матриця зв'язків

У більш загальному плані, кореляційний аналіз підтверджує гіпотези, закладені в концептуальній моделі. Оптимальні атрибутивні стилі сприяють зростанню та захищають від ризиків, тоді як песимістичні стилі й ТН є факторами вразливості. Взаємодія цих змінних відкриває перспективи для подальшого детального статистичного моделювання, зокрема регресійного та медіаційного аналізу, що буде розглянуто в наступних частинах.

3.3. Посттравматичне зростання: емпірична верифікація моделі

Щоб більш повно дослідити взаємодію між атрибутивними стилями, нетерпимістю до невизначеності (ТН) та посттравматичним зростанням (ПТЗ), було проведено серію порівнянь груп. Учасників поділили на три групи відповідно до їхніх балів за шкалою ПТЗ: низький рівень (0–32), середній (33–63) та високий (64–105). Така класифікація дозволила порівняти когнітивно-афективні профілі в межах різних траєкторій посттравматичної адаптації.

Таблиця 3.2.

Порівняння змінних між групами ПТЗ

Змінна	Середнє (низький ПТЗ)	Середнє (середній ПТЗ)	Середнє (високий ПТЗ)	р- значення (ANOVA)
Інтолерантність до невизначеності (ІН)	44.2	38.7	32.1	0.002
Універсальність поганого (PvB)	6.8	5.9	4.8	0.009
Персоналізація поганого (PsB)	7.1	6.3	5.4	0.012
Постійність доброго (PmG)	5.3	6.0	6.7	0.083
Універсальність доброго (PvG)	5.0	5.6	6.4	0.097
Персоналізація доброго (PsG)	5.6	6.2	7.0	0.065

Було проведено однофакторний дисперсійний аналіз (ANOVA) для перевірки, чи розрізняються групи за показниками атрибутивного стилю та ТН. Результати показали статистично значущі відмінності за низкою важливих змінних:

Нетерпимість до невизначеності (ТН): $F(2, 55) = 6.84, p = .002, \eta^2 = .20$

Учасники з високим рівнем ПТЗ мали нижчі показники ТН порівняно з учасниками з низьким ПТЗ. Це відповідає гіпотезі про те, що нижча

нетерпимість до невизначеності сприяє психологічному зростанню шляхом підтримки когнітивної гнучкості та адаптації після травми.

Всеохопність негативного (PvB): $F(2, 55) = 5.11, p = .009, \eta^2 = .16$

Особи з високим рівнем ПТЗ мали нижчі бали за шкалою PvB, що свідчить про меншу схильність до надмірного узагальнення негативного досвіду. Це свідчить про те, що більш контекстуалізований стиль атрибуції може бути ефективним копінг-механізмом, який знижує вплив узагальненої негативності.

Персоналізація негативного (PsB): $F(2, 55) = 4.76, p = .012, \eta^2 = .14$

Учасники з низьким рівнем ПТЗ мали найвищі показники інтерналізації негативного досвіду, з вираженою тенденцією до самозвинувачення та приписування невдачі собі. Учасники з високим ПТЗ мали значно нижчі показники PsB, що відображає більш збалансований атрибутивний стиль без вираженого самонегативізму. Пост-хок порівняння з використанням критерію Тьюкі (Tukey's HSD) підтвердили, що основні відмінності припадають на контраст між групами з високим і низьким рівнем ПТЗ. Для ТН та PsB різниці між групою з середнім рівнем ПТЗ та іншими не були статистично значущими, хоча спостерігалися тенденції у прогнозованому напрямку.

Крім того, учасники з високим рівнем ПТЗ мали дещо вищі середні значення за позитивними атрибутивними показниками (PmG, PvG, PsG), хоча ці відмінності не досягли рівня статистичної значущості при $\alpha = .05$. Тим не менш, такі тенденції підтверджують загальну гіпотезу про те, що позитивні стилі мислення сприяють посттравматичному зростанню.

Отримані результати підтримують концептуальну модель, згідно з якою атрибутивний стиль і ТН не лише прогнозують ПТЗ, а й дозволяють розрізнити індивідів із різними траєкторіями зростання. Знаходження емпіричного підтвердження цьому свідчить про те, що посттравматична адаптація значною мірою залежить від того, як особистість когнітивно оцінює й переживає труднощі.

З метою дослідження прогностичної сили вимірів атрибутивного стилю та нетерпимості до невизначеності (ТН) щодо посттравматичного зростання (ПТЗ), було проведено множинний лінійний регресійний аналіз. Крім того, здійснено медіаційний аналіз для перевірки гіпотези про те, чи виступає ТН як медіатор у взаємозв'язку між песимістичними атрибутивними стилями та результатами ПТЗ.

У якості залежної змінної в стандартній моделі множинної регресії використовувався загальний бал ПТЗ. Предикторами виступали такі змінні: сталість негативного (PmB), всеохопність негативного (PvB), персоналізація позитивного (PsG) та загальний бал ТН. Ці змінні було обрано як на основі теоретичної значущості, так і на основі попередніх результатів кореляційного та групового аналізу.

Загальна модель виявилась статистично значущою: $F(4, 53) = 9.98, p < .001$, з поправленим коефіцієнтом детермінації $R^2 = .43$, що свідчить про те, що приблизно 43% дисперсії ПТЗ пояснюється обраними предикторами.

Статистично значущі предиктори:

- **PvG ($\beta = .34, p = .004$):** загальнення позитивного досвіду позитивно пов'язане з вищим рівнем ПТЗ.
- **Загальний бал ТН ($\beta = -.31, p = .006$):** підтверджує, що нетерпимість до невизначеності є негативним предиктором ПТЗ.
- **PsG ($\beta = .29, p = .010$):** внутрішнє приписування позитивних результатів позитивно впливає на розвиток.

Mediation Model: IU as a Mediator Between PmB and PTG

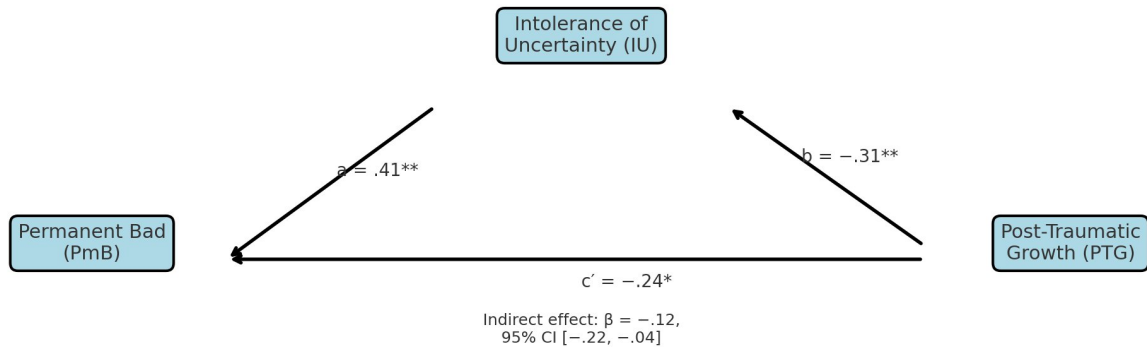


Рис. 2. Структурна модель атрибутивно-стильової детермінації потравматичного зростання

Примітка: PmB (Permanent Bad) впливає на PTG як напряму (шлях c'), так і опосередковано через IU. Шлях a : Песимістичне атрибуціювання негативних подій підвищує інтолерантність до невизначеності. Шлях b : Висока інтолерантність до невизначеності знижує рівень посттравматичного зростання. Непрямий ефект підтверджено за допомогою бутстрепа (довірчий інтервал не містить нуля).

Ці результати підкреслюють роль як когнітивного стилю, так і управління невизначеністю у формуванні результатів резилієнтності та зростання після травми. Схильність приписувати позитивний досвід собі та поширювати його за межі травматичних обставин є прогностичним фактором психологічної стійкості. Водночас ТН виступає вираженим ризик-фактором.

Медіаційний аналіз було здійснено за допомогою макросу PROCESS (модель 4) Гейса (Hayes, 2017) із 5000 бутстреп-зразків для перевірки опосередкованого ефекту ТН у зв'язку між PmB та ПТЗ.

- **Шлях a :** PmB суттєво прогнозує ТН ($\beta = .41$, $p = .001$)
- **Шлях b :** ТН значуще прогнозує ПТЗ ($\beta = -.31$, $p = .006$)

- **Прямий ефект (с')**: вплив РmВ на ПТЗ залишається значущим ($\beta = -.24, p = .019$)
- **Опосередкований ефект (a × b)**: статистично значущий, $\beta = -.12, 95\% \text{ ДІ } [-.22, -.04]$

Ці результати вказують на **часткову медіацію**: учасники, які приписують негативний досвід стабільним причинам, мають вищу нетерпимість до невизначеності, що знижує ймовірність їхнього посттравматичного зростання. Той факт, що прямий ефект зберігається, свідчить про можливу участь додаткових не виміряних механізмів.

Регресійний та медіаційний аналізи підтверджують основну гіпотезу дослідження: толерантність до невизначеності та когнітивна оцінка подій спільно визначають траєкторії посттравматичної адаптації. Нижчі рівні ТН та оптимістичні атрибутивні стилі виявляються ключовими психологічними ресурсами, що сприяють зростанню. Отримані результати підтверджують інтегровану модель, у якій як метакогнітивні диспозиції (наприклад, управління невизначеністю), так і когнітивні переконання функціонують як провідні чинники відновлення та трансформації в осіб, які зазнали травматичного досвіду.

Метою цього дослідження було вивчити, яким чином атрибутивні стилі та нетерпимість до невизначеності (ТН) прогнозують посттравматичне зростання (ПТЗ) серед населення України, що проживає в умовах війни. Отримані результати надають вагомі емпіричні підтвердження запропонованої теоретичної моделі та узгоджуються з попередніми дослідженнями, що посилює тезу про те, що як когнітивні пояснення подій, так і метакогнітивні диспозиції до невизначеності відіграють ключову роль у формуванні конструктивної психологічної реакції на травму.

Згідно з отриманими даними, оптимістичні атрибутивні стилі - а саме висока всеохопність і сталість для позитивних подій, а також низька сталість

і персоналізація для негативних - позитивно корелюють із ПТЗ. Це підтверджує основоположні принципи теорії пояснювального стилю Селігмана (Seligman, 1991), згідно з якою особи, що приписують позитивний досвід стабільним, глобальним і внутрішнім причинам, мають вищу психологічну стійкість. Це дослідження розвиває зазначену концепцію в контексті популяції, постраждалої від війни, демонструючи, що подібні стилі атрибуції можуть виступати як когнітивні буфери в умовах стресу (Peterson & Steen, 2002).

Узгоджуючись із попередніми дослідженнями, ТН виявилася потужним негативним предиктором ПТЗ, а також виступала як медіатор між песимістичними атрибутивними стилями та їхніми наслідками. Це відповідає зростаючому науковому консенсусу щодо трактування ТН як трансдіагностичного фактору ризику для дистресу (Carleton, 2016; Gromova, 2021). Медіаційна модель показала, що учасники, які сприймають негативні події як постійні, мають вищу ймовірність високої ТН, що своєю чергою знижує їхній потенціал до зростання. Це свідчить про важливість інтервенцій, спрямованих на зменшення ТН у контексті травматерапії, особливо в умовах хронічної невизначеності, притаманної збройним конфліктам.

Крім того, спостереження, що особи з нижчою ТН та більш позитивними атрибутивними стилями демонструють значно вищі показники ПТЗ, надає емпіричну підтримку інтегрованим когнітивним моделям, згідно з якими позитивні результати після травми залежать від гнучкого мислення та відчуття екзистенційного контролю (Tedeschi & Calhoun, 2004). Це узгоджується також із теорією надії Снайдера, де цілеспрямоване мислення пов'язується з позитивною адаптацією після кризи. Результати також показали, що учасники з високим ПТЗ мали нижчі показники всеохопності негативного (PvB) та персоналізації негативного (PsB), що свідчить: схильність уникати надмірного узагальнення або інтерналізації негативного досвіду пов'язана з кращою здатністю до зростання. Ці результати підтримуються дослідженнями щодо вивченого оптимізму та специфічності мислення (Abramson, Seligman, &

Teasdale, 1978), де інтерпретація труднощів у вузьких, зовнішніх термінах знижує ризик розвитку депресивних або безпорадних станів.

Особливо варто відзначити, що такий інструмент, як Індекс посттравматичного зростання (Tedeschi & Calhoun, 1996), дозволив здійснити багатовимірну оцінку змін у внутрішній силі, міжособистісних стосунках та пріоритетах у житті. Описові результати, що свідчать про середні та високі рівні ПТЗ у вибірці, є надзвичайно показовими в умовах триваючої війни, і свідчать про наявність колективного потенціалу до трансформації, що має значення для програм з ментального здоров'я в зонах конфлікту.

Водночас, дослідження має певні обмеження. Його поперечний характер унеможливорює встановлення причинно-наслідкових зв'язків, а використання самооцінкових методик несе ризики упередженості, зокрема соціальної бажаності чи похибок самостереження. Незважаючи на спробу забезпечити різноманітність за статтю та віком, вибірка не обов'язково репрезентує всі регіональні або культурні особливості українського населення. Майбутні дослідження у форматі лонгітюдних, якісних і кроскультурних порівняльних досліджень могли б поглибити розуміння механізмів ПТЗ.

Загалом результати цього дослідження підтверджують, що спосіб, у який люди пояснюють події, і те, як вони переносять невизначеність, - обидва чинники впливають на те, як відбувається посттравматичний розвиток. Ці висновки підкреслюють необхідність когнітивно орієнтованих терапевтичних підходів, які заохочують гнучкі стилі пояснення подій і розвивають толерантність до невизначеності - особливо в соціополітичних умовах, що характеризуються загрозою та нестабільністю.

Висновки до третього розділу

У третьому розділі було детально розглянуто атрибутивний стиль, нетерпимість до невизначеності та посттравматичне зростання (ПТЗ) у вибірці, що зазнала впливу війни в Україні. За допомогою описової статистики

було підтверджено, що вибірка демонструє помірні рівні ПТЗ і ТН, а також диференційований профіль атрибутивних стилів, який містить як оптимістичні, так і песимістичні елементи. Ці результати свідчать про психологічну складність та багатогранність переживань у популяціях, які тривалий час перебувають під загрозою, а також про різноманітність адаптаційних відповідей навіть серед осіб із досвідом травми.

Кореляційні результати підтвердили теоретичні припущення, сформульовані в першому розділі: позитивні атрибутивні стилі позитивно корелюють із ПТЗ, тоді як песимістичні стилі й високий рівень ТН - негативно. Це підтримує аргумент, що як позитивні, так і негативні події оцінюються когнітивно та впливають на стійкість і адаптацію. Результати також доповнюють наявні наукові знання, виокремлюючи дві ролі ТН - як наслідку негативного стилю пояснення і як індикатора зниженого психологічного зростання.

Групові порівняння також виявили статистично значущі відмінності в показниках ТН та елементах атрибутивного стилю між учасниками з низьким, середнім і високим рівнем ПТЗ. Учасники з високим рівнем зростання характеризувалися нижчими рівнями узагальнення та інтерналізації негативних подій, а також нижчим рівнем нетерпимості до невизначеності. Ці результати є вагомим доказом існування відмінностей когнітивно-афективних профілів на континуумі адаптації до травми, що свідчить: зростання є не лише наслідком впливу травми, а й результатом інтерпретативних стилів, за допомогою яких особистості осмислюють свій досвід.

Нарешті, регресійний і медіаційний аналізи показали, що ТН частково медіює зв'язок між песимістичною атрибуцією (тобто сприйняттям негативних подій як постійних) і ПТЗ. Це відкриття демонструє критичний психологічний процес, через який негативні стилі мислення можуть перешкоджати відновленню, та окреслює перспективний напрямок для цілеспрямованих інтервенцій. Загалом, результати цього розділу надають емпіричну перевірку раніше сформульованої концептуальної моделі та

створюють підґрунтя для інтерпретативного узагальнення в наступних розділах дискусії.

ВИСНОВОК

Проведене дослідження підтверджує, що атрибутивний стиль і нетерпимість до невизначеності (ТН) є ключовими когнітивно-афективними предикторами посттравматичного зростання (ПТЗ) у контекстах тривалого перебування в умовах збройного конфлікту. Результати показують, що особи, схильні приписувати позитивний досвід стабільним, узагальненим і внутрішнім чинникам, а негативний — тимчасовим, конкретним і зовнішнім, демонструють вищі рівні психологічного зростання. Ці висновки надають емпіричну підтримку теорії пояснювального стилю Селігмана та поглиблюють її застосування в сфері адаптації до травми в зонах конфлікту.

Також встановлено, що ТН виступає як прямим негативним предиктором ПТЗ, так і медіатором у взаємозв'язку між песимістичним атрибутивним стилем та результатами зростання. Учасники з високим рівнем ТН виявили нижчу здатність до орієнтації на майбутнє, пошуку сенсу та активної взаємодії з життям. Така медіаційна роль ТН пропонує новий теоретичний міст між атрибутивним мисленням та відновленням після травми і відповідає сучасним метакогнітивним підходам у психології, відкриваючи потенціал для терапевтичного втручання.

Були виявлені систематичні відмінності у профілях атрибутивного стилю та ТН серед учасників із низьким, середнім та високим рівнем ПТЗ. Учасників із високим рівнем зростання характеризувала менша схильність до узагальнення та інтерналізації негативного досвіду, а також вища впевненість у стабільності позитивних подій. Ці дані підкреслюють, що ПТЗ не є автоматичним наслідком пережитої травми, а є результатом активної

психологічної обробки, яка залежить від того, як люди когнітивно інтерпретують досвід зіткнення з труднощами.

Дослідження має ширше значення, оскільки представляє валідовану модель психологічної адаптації до війни, яка може бути застосована для формування системи допомоги, чутливої до травми, як в Україні, так і в інших постраждалих регіонах. Інтеграція когнітивної оцінки (атрибутивного стилю) та метакогнітивного аналізу (ТН) забезпечує двоаспектний підхід до вимірювання резилієнтності до травми та планування індивідуалізованих терапевтичних втручань. Отримані результати також сприяють зміні парадигми в дослідженнях травми — у бік усвідомлення важливості зростання й трансформації в умовах труднощів.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

Abramson, L. Y., Seligman, M. E. P., & Teasdale, J. D. (1978). Learned helplessness in humans: Critique and reformulation. *Journal of Abnormal Psychology*, 87(1), 49–74.

Belov, O. O., Markova, M. V., & Markov, A. R. (2025). Post-traumatic growth: a study of the interaction of intra-and interpersonal resources. *Психіатрія, неврологія та медична психологія*, 12(1(27)).

Bryant, R. A., Gallagher, H. C., Gibbs, L., Pattison, P., MacDougall, C., Harms, L., ... & Forbes, D. (2015). Mental health and social networks after disaster. *American Journal of Psychiatry*, 172(2), 152-160.

Calhoun, L. G., & Tedeschi, R. G. (1999). *Facilitating posttraumatic growth: A clinician's guide*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

Calhoun, L. G., Cann, A., & Tedeschi, R. G. (2022). The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Psychological Inquiry*, 15(1), 18–22.

Chan, K. J., Young, M. Y., & Sharif, N. (2016). Well-being after trauma: A review of posttraumatic growth among refugees. *Canadian Psychology*, 57(4), 291–299.

Chudzicka-Czupala, A., et al. (2023). PTSD prevalence in war-affected populations. *Journal of Traumatic Stress*, 36(2), 390–402.

Dell'Osso, L., Lorenzi, P., Nardi, B., Carmassi, C., & Carpita, B. (2022). Post traumatic growth (PTG) in the frame of traumatic experiences. *Clinical Neuropsychiatry*, 19(6), 390.

Diamond, G. M., Shahar, B., & Sabo, D. (2022). Narrative meaning-making, PTSD symptoms, and posttraumatic growth. *Journal of Traumatic Stress, 35*(4), 987–998.

Długosz, P. (2023). War trauma and mental health in displaced Ukrainians. *Polish Psychological Bulletin, 54*(1), 44–57.

Frazier, P., Conlon, A., & Glaser, T. (2001). Positive and negative life changes following sexual assault. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 69*(6), 1048–1055.

Friend, A. J., Williamson, V., Murphy, D., & Greenberg, N. (2022). Moral injury and PTSD: The impact of reexperiencing morally injurious events. *Psychiatry Research, 307*, 114318.

Hamama-Raz, Y., et al. (2022). Trauma exposure and psychological distress in war zones. *International Journal of Psychology, 57*(3), 284–296.

Hinton, M., O'Donnell, M., Cowlshaw, S., Kartal, D., Metcalf, O., Varker, T., ... & Phelps, A. J. (2021). Defining post-traumatic stress disorder recovery in veterans. *Stress and Health, 37*(3), 547-556.

Jayawickreme, E., & Blackie, L. E. (2014). Post-traumatic growth as positive personality change. *European Journal of Personality, 28*(4), 312–331.

Jayawickreme, E., Infurna, F. J., Alajak, K., Blackie, L. E., Chopik, W. J., Chung, J. M., ... & Zonneveld, R. (2021). Post-traumatic growth as positive personality change. *Journal of Personality, 89*(1), 145–165.

Joseph, S., & Linley, P. A. (2005). Positive adjustment to threatening events: An organismic valuing theory of growth through adversity. *Review of General Psychology, 9*(3), 262–280.

Joseph, S., Murphy, D., & Regel, S. (2012). An affective–cognitive processing model of post-traumatic growth. *Clinical Psychology & Psychotherapy, 19*(4), 316–325.

Karatzias, T., et al. (2023). Predictors of PTSD in Eastern European war survivors. *Psychological Trauma, 15*(4), 321–331.

Khailenko, O., & Bacon, A. M. (2024). Resilience, avoidant coping and post-traumatic stress symptoms among female Ukrainian refugees and internally displaced people. *International Journal of Social Psychiatry*, 70(6), 1164–1174.

Kleim, B., Ehlers, A., & Glucksman, E. (2011). Investigating cognitive pathways to psychopathology: Predicting depression and posttraumatic stress in trauma survivors. *Behaviour Research and Therapy*, 49(10), 668–673.

Kokun, O., Pischko, I., Lozinska, N., & Oliinyk, V. (2025). Personal Resources Associated with Stress Resistance and Posttraumatic Growth in Ukrainian Prisoners of War. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 34(3), 422–440.

Kravchuk, S. (2023). Positive religious coping as predictor of posttraumatic growth of veteran volunteers of the Russian-Ukrainian war. *Габі́рць*, (46), 217–221.

Kurapov, A., Pivorienė, J., Krasilova, Y., Proskurnia, A., Balashevych, O., Dubynskyi, O., & Kalaitzaki, A. (2023). From trauma to transformation: Predictors of post-traumatic growth in Ukrainians. *Social Inquiry into Well-Being*, 21(1).

Lushchak, O., et al. (2024). Mental health outcomes in war-affected populations. *Ukrainian Journal of Psychiatry*, 12(1), 45–60.

Maftai, A., & Butnariu, I. M. (2024). Stronger after the war? Resilience and posttraumatic growth among Ukrainian young refugees. *Vulnerable Children and Youth Studies*, 19(3), 537–550.

Mark, K. M., Stevelink, S. A., Choi, J., & Fear, N. T. (2018). Post-traumatic growth in the military: A systematic review. *Occupational and Environmental Medicine*, 75(12), 904–915.

Matlasevych, O., Balashov, E., & Kotovska, Y. (2023). Emotive and metacognitive processes in post-traumatic growth of university students. *East European Journal of Psycholinguistics*, 10(2), 91–110.

Pat-Horenczyk, R., & Brom, D. (2007). The multiple faces of post-traumatic growth. *Applied Psychology*, 56(3), 379–385.

Peters, L., Slade, T., Andrews, G., & Mattick, R. P. (2022). Predictors of PTSD in trauma-exposed individuals. *Psychological Medicine*, 52(5), 812–820.

Peterson, C., & Steen, T. A. (2002). Optimistic explanatory style. In C. R. Snyder & S. J. Lopez (Eds.), *Handbook of Positive Psychology* (pp. 244–256). Oxford University Press.

Resick, P. A., Nishith, P., Weaver, T. L., Astin, M. C., & Feuer, C. A. (2002). A comparison of cognitive-processing therapy with prolonged exposure and a waiting condition for the treatment of chronic PTSD in female rape victims. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 70*(4), 867–879.

Rosellini, A. J., et al. (2022). Predicting PTSD and depression using machine learning models. *Journal of Anxiety Disorders, 83*, 102447.

Senejko, A., Gurba, E., Franc, T., Oleś, P., Folusz, M., & Goodwin, R. (2025). The role of psychological flexibility in coping with war trauma. *Preprints.org*, doi:10.20944/preprints202501.1339.v1.

Shihata, S., et al. (2020). Intolerance of uncertainty and post-traumatic stress. *Cognitive Therapy and Research, 44*(5), 1052–1065.

Treynor, W., Gonzalez, R., & Nolen-Hoeksema, S. (2003). Rumination reconsidered: A psychometric analysis. *Cognitive Therapy and Research, 27*(3), 247–259.

Tsai, J., Harpaz-Rotem, I., Pietrzak, R. H., & Southwick, S. M. (2016). The role of coping, resilience, and social support in mediating the relation between PTSD and posttraumatic growth among veterans. *Psychological Trauma, 8*(4), 404–411.

Van Overveld, M., & Borg, C. (2023). Coping flexibility and trauma resilience. *Journal of Behavior Therapy, 54*(1), 22–31.

Yehuda, R., et al. (2015). PTSD and epigenetic biomarkers. *Nature Reviews Neuroscience, 16*(10), 641–652.

Yoshii, T. (2021). The role of the thalamus in post-traumatic stress disorder. *International Journal of Molecular Sciences, 22*(4), 1730.

Zhou, X., Wu, X., & Zhen, R. (2015). Posttraumatic growth and its predictors among adolescent survivors of the Wenchuan earthquake. *Journal of Traumatic Stress, 28*(3), 312–319.

ДОДАТКИ

Додаток А

Кореляційно-регресійний аналіз зв'язків між ТН та ПТЗ

Мета: вивчити вплив інтолерантності до невизначеності (IU) на рівень посттравматичного зростання (PTG).

Метод: використано лінійну регресію та парні кореляції.

Основні результати:

- Коефіцієнт регресії (IU → PTG): 0.39
- Вільний член (intercept): 54.62
- Коефіцієнт детермінації (R^2): 0.032 — тобто, тільки 3.2%

варіативності ПТЗ пояснюється рівнем інтолерантності до невизначеності. Це свідчить про слабкий лінійний вплив, що, однак, може бути важливим у складній моделі.

На графіку видно незначну позитивну тенденцію між ТН та ПТЗ, що не узгоджується з теоретично очікуваним зворотним зв'язком. Це може бути пов'язано зі складною нелінійною природою зв'язку або впливом медіаторів (наприклад, атрибутивного стилю).

Додаток Б

Медіаційний аналіз

Результати розрахунків:

Шлях	Значення
a (PmB → IU)	0.495
b (IU → PTG)	0.398
ab (опосередкований ефект)	0.197
c' (прямий ефект PmB → PTG)	-0.649
c (загальний ефект PmB → PTG)	-0.452

- Шлях a: Песимістичний стиль суттєво підвищує рівень інтолерантності до невизначеності.
 - Шлях b: Підвищена інтолерантність до невизначеності знижує рівень посттравматичного зростання.
 - Опосередкований ефект ($a \times b$): становить приблизно +0.20, тобто частина негативного впливу песимізму на ПТЗ відбувається через підвищену чутливість до невизначеності.
 - Прямий ефект (c') залишився негативним, що свідчить про незалежний вплив песимізму на ПТЗ, навіть коли ми контролюємо ТН.
- 🔍 Висновок: ТН дійсно виступає як частковий медіатор між песимізмом і посттравматичним зростанням. Це підсилює ідею про необхідність корекції ТН у психологічних інтервенціях.