

## ІНТОЛЕРАНТНІСТЬ ДО НЕВИЗНАЧЕНОСТІ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ І РЯТУВАЛЬНИКІВ, ЯКІ ЗАЗНАЛИ ПОРАНЕНЬ: ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ

### INTOLERANCE OF UNCERTAINTY IN WOUNDED MILITARY PERSONNEL AND RESCUERS: A COMPARATIVE ANALYSIS

У статті представлені результати емпіричного дослідження представників сектору безпеки та оборони України, які зазнали поранень під час виконання службових завдань в умовах воєнного стану. Метою є порівняльний аналіз рівня інтолерантності до невизначеності та її компонентів, а також депресивної симптоматики та симптомів посттравматичного стресового розладу у представників різних професійних груп залежно від наявності ампутації. Актуальність дослідження зумовлена зростанням кількості поранених серед представників сектору безпеки та оборони України, що супроводжується значним психоемоційним навантаженням і потребує глибокого розуміння психологічних наслідків травматичного досвіду. У статті підкреслюється важливість диференціації фізичних ушкоджень та психологічної травматизації, яка формується під впливом бойових дій, невизначеності та загрози життю. Дослідження проводилося упродовж 2025–2026 років. Вибірку склали 161 поранений представник сектору безпеки та оборони віком від 29 до 41 року, які проходили лікування та медико-психологічну реабілітацію. З них 109 осіб – рятувальники ДСНС України (30 з ампутаціями та 79 без ампутацій) і 52 – військовослужбовці (26 з ампутаціями та 26 без ампутацій). Емпіричне дослідження проведено із застосуванням методів математичної статистики, зокрема t-критерію Уелча для порівняння незалежних вибірок та коефіцієнта кореляції Спірмена для аналізу взаємозв'язків між показниками. Встановлено, що військовослужбовці, незалежно від характеру поранення (з ампутацією чи без неї), мають вищі рівні депресивної симптоматики, інтолерантності до невизначеності та тривожних станів порівняно з рятувальниками. Водночас рівень симптомів ПТСР у групах суттєво не відрізняється. Кореляційний аналіз показав, що у групах з ампутаціями спостерігається більш інтегрована структура психологічних зв'язків, де депресивні, посттравматичні та тривожні симптоми тісно взаємопов'язані. У групах без ампутації ці зв'язки є більш вибірконими. Отримані результати підтверджують необхідність розробки диференційованих програм психологічного відновлення та підтримки для поранених рятувальників і військовослужбовців із урахуванням специфіки професійної діяльності, характеру поранення та структури емоційних порушень.

**Ключові слова:** поранення, психологічне відновлення, психологічна підтримка, рятувальники, військовослужбовці, психологічна травма, посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), психосоматика, якість сну, депресія, тривога, інтолерантність до невизначеності, емоційний стан, психологічна реабілітація.

The article presents the results of an empirical study of representatives of the security and defense sector of Ukraine who were wounded while performing their official duties under martial law. The aim is to conduct a comparative analysis of the level of intolerance of uncertainty and its components, as well as depressive symptomatology and symptoms of post-traumatic stress disorder among representatives of different professional groups depending on the presence of amputation. The relevance of the study is due to the growing number of wounded among representatives of the security and defense sector of Ukraine, which is accompanied by significant psycho-emotional stress and requires a deeper understanding of the psychological consequences of traumatic experience. The article emphasizes the importance of differentiating physical injuries and psychological traumatization, which is formed under the influence of combat actions, uncertainty, and threat to life. The study was conducted during 2025–2026. The sample consisted of 161 wounded representatives of the security and defense sector aged 29 to 41 who were undergoing treatment and medical-psychological rehabilitation. Of these, 109 individuals were rescuers of the State Emergency Service of Ukraine (30 with amputations and 79 without amputations), and 52 were military personnel (26 with amputations and 26 without amputations). The empirical study was conducted using methods of mathematical statistics, in particular Welch's t-test for comparing independent samples and Spearman's rank correlation coefficient for analyzing relationships between variables. It was found that military personnel, regardless of the nature of the injury (with or without amputation), have higher levels of depressive symptomatology, intolerance of uncertainty, and anxiety states compared to rescuers. At the same time, the level of PTSD symptoms does not differ significantly between the groups. Correlation analysis showed that in groups with amputations, a more integrated structure of psychological relationships is observed, where depressive, post-traumatic, and anxiety symptoms are closely interrelated. In groups without amputations, these relationships are more selective. The obtained results confirm the need to develop differentiated programs of psychological recovery and support for wounded rescuers and military personnel, taking into account the specifics of professional activity, the nature of the injury, and the structure of emotional disturbances.

**Key words:** injury, psychological recovery, psychological support, rescuers, military personnel, psychological trauma, post-traumatic stress disorder (PTSD), psychosomatics, sleep quality, depression, anxiety, intolerance of uncertainty, emotional state, psychological rehabilitation.

УДК 159.9:355/351.86-051:616-001-06  
DOI <https://doi.org/10.32782/hbts.83.2.48>  
Стаття поширюється на умовах ліцензії відкритого доступу CC BY 4.0



**Топчило А.В.**  
ад'юнкт докторантури-ад'юнктури  
Національний університет цивільного захисту України  
ORCID ID: 0009-0001-1762-9257

У сучасних умовах воєнного стану, активних бойових дій на території України та систематичних обстрілів цивільного населення проблема психологічних наслідків поранень серед військовослужбовців і рятувальників набуває особливої актуальності. Представники сектору безпеки та оборони України регулярно виконують завдання в умовах підвищеного ризику, перебувають у ситуаціях прямої загрози життю та здоров'ю і нерідко зазнають тяжких фізичних ушкоджень.

Військовослужбовці Збройних Сил України, Національної гвардії України та рятувальники Державної служби України з надзвичайних ситуацій виконують різні функціональні обов'язки, однак після отримання поранень багато з них опиняються в умовах вираженої життєвої невизначеності. Зокрема, поранені часто стикаються з переживаннями щодо можливості повного фізичного відновлення, перспектив повернення до професійної діяльності, а також здатності забезпечувати власну сім'ю у випадку тяжких травм, таких як ампутації, значні фізичні ушкодження, втрата зору чи слуху.

Подібні обставини створюють потужне психологічне навантаження та можуть призводити до розвитку різних психоемоційних порушень. Після травматичних подій значна частина поранених демонструє симптоми посттравматичного стресового розладу (далі – ПТСР), серед яких нав'язливі спогади про пережиті події, підвищений рівень тривожності, уникнення нагадувань про травматичний досвід, а також прояви депресивної симптоматики.

Ще один психологічний чинник, що може впливати на психологічний стан пораненого це інтолерантність до невизначеності свого майбутнього після фізичних ушкоджень. Це особистісна характеристика, яка проявляється у схильності сприймати неоднозначні або непередбачувані ситуації як загрозливі та викликає підвищену тривожність і напруження. Особи з високим рівнем інтолерантності до невизначеності мають тенденцію до постійного очікування негативних подій, що може ускладнювати адаптацію після травматичного досвіду поранення.

У контексті бойових дій і виконання пошуково-рятувальних робіт в умовах обстрілів невизначеність стає майже постійною складовою професійної діяльності. Непередбачуваність розвитку подій, ризик обстрілу, невизначені перспективи лікування та відновлення після поранень можуть підсилювати тривожні переживання та сприяти формуванню симптомів ПТСР.

Проблема інтолерантності до невизначеності активно досліджується у сучасній психології як один із компонентів розвитку тривожних і стресових розладів.

Сам термін «інтолерантність до невизначеності» визначається як схильність людини сприймати непередбачувані або неоднозначні ситуації як потенційно небезпечні та реагувати на них підвищеною тривожністю, уникненням або поведінковим гальмуванням тощо [2].

Дослідження вітчизняних дослідників, а саме Громової Г. підтверджує наявність зв'язку між інтолерантністю до невизначеності та симптомами посттравматичного стресу серед ветеранів із тяжкими пораненнями. Виявлено, що особи з високими показниками інтолерантності до невизначеності демонструють більш виражені прояви тривожності та інших симптомів ПТСР. У результаті дослідження встановлено, що між групами військовослужбовців не виявлено суттєвих відмінностей за загальним показником інтолерантності до невизначеності. Водночас за шкалою «гнітюча тривога» зафіксовано статистично значущу різницю. У підгрупі респондентів із вищим рівнем інтолерантності до невизначеності спостерігається більша вираженість симптомів ПТСР. Крім того, інтолерантність до невизначеності демонструє кореляційний зв'язок з усіма кластерами симптомів ПТСР у загальній вибірці військовослужбовців. При цьому субшкала «гнітюча тривога» виявляє сильніший зв'язок із кожним із кластерів симптомів порівняно із субшкалою «тривога перед майбутнім» [1].

Закордонні дослідження також демонструють зв'язок інтолерантності до невизначеності з проявами симптомів ПТСР у військовослужбовців.

У дослідженні Бандуччі А. (Banducci A.) та співавторів, проведеному серед ветеранів із ПТСР, встановлено, що інтолерантність до невизначеності пов'язана з більшою вираженістю симптомів ПТСР та підвищеним ризиком розладів, пов'язаних із вживанням психоактивних речовин. Результати показали, що високий рівень інтолерантності до невизначеності у поєднанні з низькою толерантністю до емоційного дистресу асоціюється з інтенсивнішими проявами симптомів ПТСР, зокрема інтрузіями та гіперзбудженням, а також із посиленою тягою до вживання психоактивних речовин [7].

Інтолерантність до невизначеності є важливим когнітивним фактором розвитку і депресивної симптоматики. Зокрема, встановлено статистично значущий зв'язок між труднощами у прийнятті невизначених ситуацій та рівнем депресії, причому цей зв'язок часто опосередковується постійним переживанням тривоги. Особи з високим рівнем інтолерантності до невизначеності частіше демонструють уникнення дій у ситуаціях невизначеності та негативні очікування щодо майбутнього, що може сприяти формуванню та підтриманню депресивних станів.

У дослідженні Дар. К (Dar K.) та співавторів було проаналізовано взаємозв'язок між інтолерантністю до невизначеності, тривоги та симптомами депресії. У дослідженні взяли участь 120 психіатричних пацієнтів віком від 22 до 37 років, а дані збиралися за допомогою опитувальників самозвіту, спрямованих на оцінку рівня інтолерантності до невизначеності, тривоги та депресивних симптомів. Результати показали, що всі досліджувані показники мають помірний взаємозв'язок між собою, проте тривога відіграє важливу роль

як посередник і модератор у зв'язку між інтолерантністю до невизначеності та психологічними симптомами. Зокрема, встановлено, що високий рівень тривоги посилює вплив інтолерантності до невизначеності на розвиток депресії та тривожних розладів [11].

У дослідженні Соньє К. (Saulnier K.) та співавторів вивчався зв'язок між різними компонентами інтолерантності до невизначеності та симптомами депресії. У вибірці 374 дорослих із підвищеним рівнем психопатології за допомогою факторного аналізу було встановлено, що депресія має двокомпонентну структуру (когнітивні та афективно-соматичні симптоми). Результати показали, що загальний рівень інтолерантності до невизначеності пов'язаний із обома групами депресивних симптомів, тоді як гальмівна інтолерантність до невизначеності пов'язана насамперед із когнітивними проявами депресії [15].

У дослідженні Рейнс А. (Raines A.) та співавторів інтолерантність до невизначеності розглядається як когнітивно-поведінкова характеристика, що відображає труднощі у прийнятті ситуацій із браком інформації та супроводжується негативними емоційними реакціями. У дослідженні за участю 116 ветеранів було встановлено, що інтолерантність до невизначеності статистично пов'язана із загальною тяжкістю симптомів ПТСР. Найбільш виражені асоціації виявлено з такими кластерами симптомів, як уникнення та гіпербудження. При цьому ключову роль відіграла проспективна інтолерантність до невизначеності, тоді як інгібіторний компонент не демонстрував значущих зв'язків. Отримані результати підтверджують, що інтолерантність до невизначеності може виступати важливим трансдіагностичним фактором ризику розвитку та підтримки симптомів ПТСР [14].

Значно менше досліджень інтолерантності до невизначеності у рятувальників. У дослідженні Чон С. (Chung S.) та співавторів було проаналізовано роль інтолерантності до невизначеності у формуванні психологічних реакцій пожежних під час пандемії COVID-19. У дослідженні взяли участь пожежні, які були свідками смерті людей, а їхній психологічний стан оцінювався за допомогою опитувальників, що вимірювали страх перед COVID-19, тривожність, реакцію горя та інтолерантність до невизначеності. Результати показали, що реакція горя та інтолерантність до невизначеності безпосередньо пов'язані з підвищеною стурбованістю щодо коронавірусу, тоді як вірусна тривожність і поведінка пошуку заспокоєння виступають посередниками цього зв'язку. Автори дійшли висновку, що інтолерантність до невизначеності є важливим психологічним фактором, який може посилювати тривожні переживання у пожежних під час кризових ситуацій [10].

Дослідження Анг'єрн А. (Angehern A.) та співавторів фокусується на вивченні інтолерантності до невизначеності та схильності до тривоги як клю-

чових факторів вразливості серед працівників служб громадської безпеки Канади (поліцейських, пожежників, парамедиків тощо). Попри те, що ця категорія працівників значно частіше страждає на психічні розлади порівняно з цивільним населенням через регулярний вплив травматичних подій, результати виявили парадокс: показники інтолерантності до невизначеності у них виявилися нижчими, ніж у загальних клінічних вибірках. Особливо низькі рівні цих факторів вразливості продемонстрували працівники без діагностованих розладів, що свідчить про їхню вищу психологічну стійкість [5].

Автори роблять висновок, що специфіка професійної діяльності формує у фахівців особливі навички подолання стресу в умовах непередбачуваності. Здатність ефективно діяти в ситуаціях невизначеної загрози може бути результатом як природного професійного відбору, так і набутого досвіду, що допомагає адаптуватися до екстремальних умов праці [5].

В сучасних реаліях України є негативна та унікальна ситуація коли зазнають поранень не тільки військовослужбовці, а й пожежні та рятувальники, діяльність яких пов'язана з проведенням пошуково-рятувальних робіт, ліквідацією наслідків надзвичайних ситуацій та гасінням пожеж після ворожих обстрілів. Ці підрозділи також стають об'єктом повторних цілеспрямованих атак під час виконання службових обов'язків, що значно підвищує ризик отримання поранень та психологічної травматизації.

У таких умовах особливого значення набуває феномен інтолерантності до невизначеності, який характеризується схильністю людини негативно реагувати на сумнівні ситуації та переживати підвищений рівень тривоги у відповідь на непередбачуваність обставини.

Попри значну кількість досліджень, присвячених психологічним наслідкам травматичних подій у військовослужбовців, порівняльний аналіз інтолерантності до невизначеності у поранених серед різних професійних груп сектору безпеки та оборони залишається недостатньо вивченим. Зокрема, потребує наукового аналізу питання, чи існують відмінності в рівні інтолерантності до невизначеності між пораненими військовослужбовцями та рятувальниками, професійна діяльність яких пов'язана з різними типами ризиків та стресових факторів.

У зв'язку з цим, метою дослідження є порівняльний аналіз рівня інтолерантності до невизначеності та особливості структурних компонентів у військовослужбовців та рятувальників, із пораненнями різної важкості.

Вибірка складалась з 161 співробітника сектору безпеки та оборони у віці від 29 до 41 років, які зазнали поранень протягом останніх двох років та проходять медико-психологічну реабілітацію та лікування в закладах охорони здоров'я. Опитування пройшли 109 рятувальників: 30 осіб, які

зазнали ампутації та 79 осіб, які не мали ампутації та 52 військовослужбовця, з яких 26 осіб зазнали ампутації та 26 не мають. Всі учасники дослідження чоловіки.

Тестування проходило із заповненням паперових форм так і онлайн, яке реалізовано на платформі Google Forms. В процесі емпіричного дослідження застосовувалися методики: «Шкала інтолерантності до невизначеності» (IUS-12) Н. Карлетона (в адаптації Г. Громової), за якою визначався загальний показник інтолерантності до невизначеності, а також рівень прояву її компонентів: прогностичної та гнітючої тривоги; Опитувальник скринінгу посттравматичного стресового розладу (ОС ПТСР О. Блінова) та Анкету здоров'я пацієнта (PHQ-9) (Patient Health Questionnaire – PHQ-9) в адаптації Українського інституту когнітивно-поведінкової терапії для оцінки депресивної симптоматики.

Для статистичного аналізу емпіричних даних використовувалися методи математичної статистики. Зокрема, для порівняння середніх значень двох незалежних вибірок застосовувався t-критерій Уелча, який є модифікацією t-критерію Стюдента і використовується у випадках нерівності дисперсій між групами. Аналіз даних здійснювався на сайті WebR. Залежності вважали статистично значущими при ймовірності помилки першого типу менше 0,05. Результати аналізу представлені в таблицях 1 та 2.

Отримані результати свідчать про наявність статистично значущих відмінностей між рятувальниками та військовослужбовцями з ампутаціями за більшістю досліджуваних показників. Зокрема, у військовослужбовців зафіксовано вищі рівні депресивної симптоматики, інтолерантності до невизначеності, прогностичної та гнітючої тривоги, ці відмінності є статистично значущими при ( $p \leq 0,001$  та  $p=0,001$ )

Водночас щодо симптомів ПТСР статистично значущих відмінностей між групами не виявлено, що може свідчити про подібний рівень травматичного досвіду або його переживання в обох групах.

Схожі результати порівняльного аналізу демонструють наявність статистично значущих відмінностей між рятувальниками та військовослужбовцями без ампутації за більшістю проаналізованих показників. Зокрема, у військовослужбовців зафіксовано вищі рівні депресивних проявів, інтолерантності до невизначеності, а також прогностичної й гнітючої тривоги, причому ці відмінності є статистично значущими ( $p \leq 0,001$ ;  $p=0,001$ ;  $p=0,004$ ).

Разом із тим, за показником симптомів ПТСР достовірних відмінностей між групами не виявлено, що свідчить про схожий рівень переживання травматичного досвіду в обох вибірках.

Отримані результати свідчать про стійку тенденцію до вищих показників депресивної симптоматики та інтолерантності до невизначеності серед військовослужбовців порівняно з рятувальниками

Таблиця 1

**Порівняльний аналіз між рятувальниками та військовослужбовцями, які зазнали поранення з ампутацією ( $N_x=30$ ,  $N_y=26$ )**

Прояви	Рятувальники		Військовослужбовці		t	p
	mean of x	mean (x)	mean of y	mean (y)		
Депресивна симптоматика	9.27	-7.44	14.31	-2.64	-4.25	< 0,001***
Симптоми ПТСР	3.53	-2.91	5.89	-1.79	-8.46	1.91
Інтолерантність до невизначеності	38.9	-14.97	48.85	-4.92	-3.98	< 0,001***
Прогностична тривога	25.37	-7.89	30.65	-2.68	-4.07	< 0,001***
Гнітюча тривога	13.53	-7.38	18.19	-1.94	-3.43	0.001***

Примітка: \*  $p < 0,05$ ; \*\*  $p < 0,01$ ; \*\*\*  $p < 0,001$ ;

Таблиця 2

**Порівняльний аналіз між рятувальниками та військовослужбовцями, які зазнали поранення без ампутації ( $N_x=79$ ,  $N_y=26$ )**

Прояви	Рятувальники		Військовослужбовці		t	p
	mean of x	mean (x)	mean of y	mean (y)		
Депресивна симптоматика	6.38	-6.17	10.54	-2.15	-4.19	< 0,001***
Симптоми ПТСР	2.29	-3.38	5.19	-2.42	-12.15	3.09
Інтолерантність до невизначеності	35.37	-10.65	42.15	-2.92	-3.55	0.001***
Прогностична тривога	-5.62	23.97	-1.12	27.35	-3.03	0.004**
Гнітюча тривога	-5.31	11.39	-1.52	14.81	-3.66	< 0,001***

Примітка: \*  $p < 0,05$ ; \*\*  $p < 0,01$ ; \*\*\*  $p < 0,001$ ;

незалежно від характеру отриманих поранень. Це дає припущення про більший психологічний тягар, який пов'язаний зі специфікою військової служби, учасно у бойових діях та переживанням травматичних подій, що супроводжуються високим рівнем невизначеності щодо майбутнього. Такі результати підкреслюють необхідність подальшого вивчення психологічних наслідків поранень у представників різних професійних груп сектору безпеки та оборони та розробки програм психологічної підтримки, спрямованих на зниження депресивних проявів і підвищення толерантності до невизначеності.

Наступним кроком дослідження стала оцінка сили та напряму зв'язку між депресивною симптоматикою, симптомами ПТСР та прогностичної і гнітючої тривоги, які є складовою інтолерантності до невизначеності в середині кожної групи військовослужбовців та рятувальників з ампутаціями та без них. Для статистичного аналізу використовувався коефіцієнт кореляції Спірмена, отримані результати представлені в таблицях 3, 4, 5, та 6.

Результати кореляційного аналізу у групі рятувальників з ампутаціями свідчать про наявність переважно помірних і сильних позитивних зв'язків між досліджуваними психологічними показниками. Зокрема, виявлено статистично значущий помірний зв'язок між депресивною симптоматикою та симптомами ПТСР ( $r=0,45$ ;  $p\leq 0,01$ ), а також між депресивною симптоматикою і прогностичною тривоги ( $r=0,39$ ;  $p\leq 0,05$ ). Водночас зв'язок між депресією та гнітючою тривоги не досяг рівня статистичної значущості ( $p>0,05$ ).

Симптоми ПТСР демонструють значущі позитивні кореляційні зв'язки як із прогностичною тривоги ( $r=0,49$ ;  $p\leq 0,01$ ), так і з гнітючою тривоги ( $r=0,39$ ;  $p\leq 0,05$ ), що вказує на тісний зв'язок травматичних переживань із тривожними станами. Значущий кореляційний зв'язок зафіксовано між прогностичною та гнітючою тривоги ( $r=0,88$ ;  $p\leq 0,001$ ), що свідчить про їхню тісну взаємозалежність.

У цілому отримані результати вказують на взаємопов'язаність емоційних порушень у рятувальників із ампутаціями, де тривожні та депресивні прояви формують єдину систему психологічного реагування на травматичний досвід.

Результати кореляційного аналізу у групі військовослужбовців з ампутаціями демонстру-

ють наявність статистично значущих позитивних зв'язків між більшістю досліджуваних показників. Зокрема, встановлено помірний зв'язок між депресивною симптоматикою та симптомами ПТСР ( $r=0,44$ ;  $p\leq 0,01$ ), а також між депресією і прогностичною тривоги ( $r=0,39$ ;  $p\leq 0,05$ ). Водночас взаємозв'язок між депресивною симптоматикою та гнітючою тривоги не є статистично значущим ( $p>0,05$ ).

Симптоми ПТСР мають більш виражені зв'язки з тривожними показниками: виявлено сильні кореляції як із прогностичною тривоги ( $r=0,58$ ;  $p\leq 0,001$ ), так і з гнітючою тривоги ( $r=0,59$ ;  $p\leq 0,001$ ). Крім того, між двома типами тривоги також простежується значущий позитивний зв'язок ( $r=0,58$ ;  $p\leq 0,001$ ), що свідчить про їхню тісну взаємопов'язаність.

Загалом отримані дані вказують на те, що у військовослужбовців із ампутаціями симптоми ПТСР виступають ключовим фактором, тісно пов'язаним із різними проявами тривожності, тоді як депресивні прояви мають менш виражені, хоча й значущі зв'язки з окремими психологічними показниками.

Аналіз кореляційних зв'язків у групі рятувальників без ампутації свідчить про менш виражену та більш вибіркочку взаємопов'язаність досліджуваних показників. Зокрема, статистично значущий помірний зв'язок виявлено лише між депресивною симптоматикою та прогностичною тривоги ( $r=0,43$ ;  $p\leq 0,05$ ), що може вказувати на тенденцію до посилення тривожних очікувань разом із зростанням депресивних проявів.

Водночас інші зв'язки за участю депресії, зокрема з симптомами ПТСР та гнітючою тривоги, не досягли статистичної значущості. Аналогічно, симптоми ПТСР не продемонстрували значущих кореляцій із тривожними показниками, що може свідчити про їхню відносну автономність у цій вибірці.

Найбільш виражений і статистично значущий зв'язок зафіксовано між прогностичною та гнітючою тривоги ( $r=0,73$ ;  $p\leq 0,001$ ), що вказує на їхню тісну взаємозалежність і, ймовірно, спільні механізми формування.

Загалом отримані результати демонструють, що у рятувальників без ампутації структура взаємозв'язків між психологічними показниками є менш

Таблиця 3

Кореляційні зв'язки у групі рятувальників, які зазнали поранення з ампутацією (N=30)

Прояви	r	p
депресивна симптоматика – симптоми ПТСР	0.45	0.012**
депресивна симптоматика – прогностична тривога	0.39	0.032*
депресивна симптоматика – гнітюча тривога	0.33	0.072
симптоми ПТСР – прогностична тривога	0.49	0.005**
симптоми ПТСР – гнітюча тривога	0.39	0.034*
прогностична тривога – гнітюча тривога	0.88	0.000***

Примітка: \*  $p < 0,05$ ; \*\*  $p < 0,01$ ; \*\*\*  $p < 0,001$ .

Таблиця 4

**Кореляційні зв'язки у групі військовослужбовців, які зазнали поранення з ампутацією (N=26)**

Прояви	r	p
депресивна симптоматика – симптоми ПТСР	0.44	0.014**
депресивна симптоматика – прогностична тривога	0.39	0.029*
депресивна симптоматика – гнітюча тривога	0.29	0.113
симптоми ПТСР – прогностична тривога	0.58	0.001***
симптоми ПТСР – гнітюча тривога	0.59	0.000***
прогностична тривога – гнітюча тривога	0.58	0.001***

Примітка: \* p < 0,05; \*\* p < 0,01; \*\*\* p < 0,001.

Таблиця 5

**Кореляційні зв'язки у групі рятувальників, які зазнали поранення без ампутації (N=79)**

Прояви	r	p
депресивна симптоматика – симптоми ПТСР	0.24	0.209
депресивна симптоматика – прогностична тривога	0.43	0.018**
депресивна симптоматика – гнітюча тривога	0.29	0.117
симптоми ПТСР – прогностична тривога	0.19	0.318
симптоми ПТСР – гнітюча тривога	0.10	0.597
прогностична тривога – гнітюча тривога	0.73	0.000***

Примітка: \* p < 0,05; \*\* p < 0,01; \*\*\* p < 0,001.

Таблиця 6

**Кореляційні зв'язки у групі військовослужбовців, які зазнали поранення без ампутації (N=26)**

Прояви	r	p
депресивна симптоматика – симптоми ПТСР	0.67	0.000***
депресивна симптоматика – прогностична тривога	0.16	0.411
депресивна симптоматика – гнітюча тривога	0.05	0.800
симптоми ПТСР – прогностична тривога	0.33	0.078
симптоми ПТСР – гнітюча тривога	0.15	0.428
прогностична тривога – гнітюча тривога	0.74	0.000***

Примітка: \* p < 0,05; \*\* p < 0,01; \*\*\* p < 0,001.

інтегрованою, а ключову роль у ній відіграють різні аспекти тривожності.

Результати кореляційного аналізу у групі військовослужбовців без ампутації вказують на вибірковий характер взаємозв'язків між досліджуваними психологічними показниками. Найбільш виражений і статистично значущий зв'язок виявлено між депресивною симптоматикою та симптомами ПТСР ( $r=0,67$ ;  $p\leq 0,001$ ), що свідчить про тісне поєднання депресивних і травматичних проявів у цій групі.

Водночас депресивна симптоматика не демонструє значущих зв'язків із показниками тривожності, зокрема прогностичною та гнітючою тривогами ( $p>0,05$ ), що може вказувати на відносну незалежність цих емоційних станів у межах даної вибірки. Подібна тенденція простежується і для симптомів ПТСР, які не мають статистично значущих кореляцій із тривожними показниками, хоча спостерігається помірний, але незначуща тенденція до зв'язку з прогностичною тривогами.

Натомість між прогностичною та гнітючою тривогами зафіксовано сильний позитивний і статистично значущий зв'язок ( $r=0,74$ ;  $p\leq 0,001$ ), що свідчить про їхню тісну взаємозалежність.

Загалом результати демонструють, що у військовослужбовців без ампутації депресивні та посттравматичні прояви формують окремий взаємопов'язаний блок, тоді як тривожні показники утворюють іншу, відносно автономну систему, пов'язану між собою, але менш інтегровану з іншими психологічними характеристиками.

Узагальнюючи всі результати проведеного дослідження, можна зробити висновок, що між рятувальниками та військовослужбовцями існують стійкі відмінності у вираженості психологічних станів незалежно від характеру отриманих поранень. В обох випадках (як з ампутацією, так і без неї) військовослужбовці демонструють вищі рівні депресивної симптоматики, інтолерантності до невизначеності, а також прогностичної і гнітючої тривоги. Водночас рівень симптомів ПТСР у досліджуваних групах суттєво не відрізняється, що може свідчити про подібний рівень травматичного досвіду, але різні способи його емоційного опрацювання.

Кореляційний аналіз дозволив виявити специфіку внутрішньої структури взаємозв'язків між психологічними показниками в кожній групі. У рятувальників із ампутаціями спостерігається більш інтегрована система взаємозв'язків, де депре-

сивні, посттравматичні та тривожні симптоми тісно пов'язані між собою, формуючи єдину систему реагування на травму. Подібна, хоча дещо менш виражена, тенденція простежується і у військовослужбовців з ампутаціями, де ключову роль відіграють симптоми ПТСР, які пов'язані з прогностичною та гнітючою тривогою.

Натомість у групах без ампутації структура взаємозв'язків є менш цілісною. У рятувальників без ампутації зв'язки між показниками носять вибірко-вий характер, а провідну роль відіграють різні рівні зв'язків між симптомами депресії та прогностичною тривогою а також між гнітючою та прогностичною тривогою. У військовослужбовців без ампутації спостерігається розмежування психологічних показників на два відносно автономні блоки: взаємозв'язок симптомів депресії з симптомами ПТСР та взаємозв'язок між прогностичною і гнітючою тривогою.

Важливим узагальненим результатом є стабільно сильний зв'язок між прогностичною та гнітючою тривогою у всіх досліджуваних групах, що свідчить про їхню спільну природу як конструктив інтолерантності до невизначеності та взаємопідсилювальний характер.

Отримані результати вказують на те, що психологічні наслідки травматичного досвіду мають як комплексний так і диференційований характер залежно від професійної належності та тяжкості поранення. Це підкреслює необхідність розробки диференційованих програм психологічної допомоги, які враховують як специфіку професійної діяльності, так і особливості внутрішньої структури емоційних порушень у різних групах постраждалих.

#### ЛІТЕРАТУРА:

1. Громова Г. М. Нетерпимість до невизначеності у тяжкопоранених ветеранів: порівняльний аналіз. *Insight: Психологічні виміри суспільства*. 2020. № 4. С. 29–41. <https://doi.org/10.32999/2663-970X/2020-4-2>
2. Громова Г. М. Толерантність до невизначеності як чинник трансформації травматичного досвіду особистості : дис. ... д-ра філос. за спец. 053 «Психологія» (05 – Соціальні науки). Київ : Інститут соціальної та політичної психології НАПН України, 2022. 208 с.
3. Кокун О. М., Пішко І. О., Лозінська Н. С., Олійник В. О., Хоружий С. М., Ларіонов С. О., Сириця М. В. Особливості надання психологічної допомоги військовослужбовцям, ветеранам та членам їхніх сімей цивільними психологами : метод. посіб. Київ : 7БЦ, 2023. 175 с.
4. Психологічний супровід незламних: методичні рекомендації по роботі з військовослужбовцями, які зазнали ампутації внаслідок бойових дій / Карамушка Т. В., Полівко Л. Ю., Вісіч О. Ю. [та ін.]. Київ – Львів : Видавець Вікторія Кундельська, 2023. 60 с.
5. Angehrn A., Krakauer R. L., & Carleton R. N. (2020). The impact of intolerance of uncertainty and anxiety

sensitivity on mental health among public safety personnel: When the uncertain is unavoidable. *Cognitive Therapy and Research*, 44(5), 919–930. Doi: <https://doi.org/10.1007/s10608-020-10107-2>.

6. Badawi A., Steel Z., Harb M., Mahoney C., & Berle D. (2022). Changes in intolerance of uncertainty over the course of treatment predict posttraumatic stress disorder symptoms in an inpatient sample. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 29(1), 230–239. <https://doi.org/10.1002/cpp.2625>

7. Banducci A. N., Bujarski S. J., Bonn-Miller M. O., Patel A., & Connolly K. M. (2016). The impact of intolerance of emotional distress and uncertainty on veterans with co-occurring PTSD and substance use disorders. *Journal of Anxiety Disorders*, 41, 73–81. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2016.03.003>

8. Bardeen J. R., Fergus T. A., & Wu K. D. (2013). The interactive effect of worry and intolerance of uncertainty on posttraumatic stress symptoms. *Cognitive Therapy and Research*, 37(4), 742–751. DOI: 10.1007/s10608-012-9512-1

9. Boelen P. A. (2019). Intolerance of uncertainty predicts analogue posttraumatic stress following adverse life events. *Anxiety Stress Coping*, 32(5), 498–504. <https://doi.org/10.1080/10615806.2019.1623881>

10. Chung S., Lee H. S., Jang S., Shin Y. W., Kim J. H., & Jun J. Y. (2023). Pandemic Grief Reaction and Intolerance of Uncertainty on the Cognitive-Behavioral Model of COVID-Related Hypochondriasis Among Firefighters. *Psychiatry Investigation*, 20(9), 826–833. <https://doi.org/10.30773/pi.2023.0165>

11. Dar K. A., Iqbal N., & Mushtaq A. (2017). Intolerance of uncertainty, depression, and anxiety: Examining the indirect and moderating effects of worry. *Asian Journal of Psychiatry*, 29, 129–133. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2017.04.017>

12. Hunt C., Exline J. J., Fletcher T. L., & Teng E. J. (2022). Intolerance of uncertainty prospectively predicts the transdiagnostic severity of emotional psychopathology: Evidence from a Veteran sample. *Journal of Anxiety Disorders*, 86, 102530. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2022.102530>

13. Lim C. X., Mueller E. A., Short L. B., Xia R., Suvanbenjakule P., & O'Brien W. H. (2025). Inflexible responses to uncertainty: The mediating role of psychological inflexibility in the link between intolerance of uncertainty, traumatic stress, and somatic symptoms. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1037/tra0001860>

14. Raines A. M., Oglesby M. E., Walton J. L., True G., & Franklin C. L. (2019). Intolerance of uncertainty and DSM-5 PTSD symptoms: Associations among a treatment seeking veteran sample. *Journal of Anxiety Disorders*, 62, 61-67. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2018.12.002>

15. Saulnier K. G., Allan N. P., Raines A. M., & Schmidt N. B. (2019). Depression and Intolerance of Uncertainty: Relations between Uncertainty Subfactors and Depression Dimensions. *Psychiatry*, 82(1), 72–79. <https://doi.org/10.1080/00332747.2018.1560583>

16. Zerach G., & Levi-Belz Y. (2019). Intolerance and Behavior Among Combat Veterans. *Journal of Uncertainty Moderates the Association Between Traumatic Stress*, 32(3), 424-436. <https://doi.org/10.1002/jts.22366>

*Дата першого надходження статті до видання: 24.03.2026*  
*Дата прийняття статті до друку після рецензування: 20.04.2026*  
*Дата публікації (оприлюднення) статті: 25.05.2026*