

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
УКРАЇНСЬКИЙ КАТОЛИЦЬКИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

На правах рукопису,  
остаточна версія

---

/Підпис студента/

**БАКУН Анна Олександрівна**

**РОЛЬ НЕВИЗНАЧЕНОСТІ ОБУМОВЛЕНОЇ СТАНОМ ВІЙНИ У  
НАМІРАХ ЩОДО НАРОДЖЕННЯ ДИТИНИ**

Спеціальність 053 – Психологія

Магістерська робота на здобуття кваліфікації магістра

**Кафедра клінічної психології**

**Науковий керівник**

**Ніздрень О.А.,**

Доцент кафедри клінічної психології УКУ,  
кандидат психологічних наук

---

/Підпис наукового керівника/

Львів – 2024

**Заклад вищої освіти «Український католицький університет»**

**Факультет наук про здоров'я**

**Кафедра клінічної психології**

**Пояснювальна записка**

до магістерської роботи

магістр

на тему:

«Роль невизначеності обумовленої станом війни у намірах щодо  
народження дитини»

Виконала:

студентка 6 курсу групи ЗПК 22/М

спеціальності 053 «Психологія»

Бакун А.О.

Керівник: Доцент кафедри клінічної  
психології УКУ, кандидат психологічних  
наук

Ніздрень О.А.

Рецензент:

Львів – 2024

Бакун А.О. Назва магістерського проекту: «Роль невизначеності обумовленої станом війни у намірах щодо народження дитини». Магістерська робота за спеціальністю 053 «Психологія» /

А.О. Бакун / Український католицький університет. Кафедра клінічної психології; Наук. керівник: доцент кафедри клінічної психології УКУ, кандидат психологічних наук, Ніздрань О.А. – Львів: УКУ, 2024. – 42 с.

### **Анотація:**

Тема дипломної роботи: «Роль невизначеності обумовленої станом війни у намірах щодо народження дитини». Робота включає три розділи, кожен з яких містить від 3 до 5 підрозділів. Список літератури містить 40 джерела. Робота містить 42 сторінки.

Робота присвячена дослідженню ролі невизначеності обумовленої станом війни на наміри щодо народження дитини.

Війна в Україні має глибокий вплив на ментальне здоров'я українців, а також постає фоном тотальної невизначеності. Крім того, Міністерство соціальної політики України в 2023-му році зафіксувало найнижчий показник народжуваності за всю історію існування держави, коефіцієнт народжуваності був зафіксований на рівні 1,0.

В таких умовах населення України має ризик скоротитися докоротитися з 43 мільйонів до 26 мільйонів протягом наступних 10 років, якщо зниження народжуваності продовжуватиметься нинішніми темпами. В такому випадку існування української нації може бути під загрозою. Отже, вивчення намірів щодо народження дітей в умовах війни має велике значення для розуміння факторів, що впливають на позитивне рішення

щодо народження дитини в умовах високої невизначеності та подальшої розробки стратегій підтримки сімей та планування державної політики.

**Мета цієї дипломної роботи:** Визначення впливу невизначеності, спричиненої воєнним станом, на наміри створення сім'ї та народження дітей серед населення України.

**Об'єкт дослідження у цій дипломній роботі:** наміри щодо народження дитини.

**Предмет дослідження цієї дипломної роботи:** роль невизначеності, обумовленої станом війни у намірах щодо народження дитини.

**Методи досліджень у цій дипломній роботі:** аналіз наукових досліджень, крос-секційне дослідження з використанням анкет та опитувальників.

**Висновок:** В умовах війни на наміри щодо народження дітей в Україні впливають такі фактори, як наявність дітей та рівень самооцінки. Ці фактори мають значущі відмінності в групах з різним рівнем толерування невизначеності, що підкреслює необхідність подальшого дослідження та розробки підтримуючих стратегій для сімей.

**Ключові слова:** невизначеність обумовлена станом війни, толерування невизначеності, наміри щодо народження дитини

## Abstract

The war in Ukraine has had a significant impact on the mental health of the people of Ukraine and it is also a backdrop of total uncertainty. On top of that, in 2023, the Ministry of Social Policy of Ukraine recorded the lowest birth rate in the entire history of the state, with a fertility rate of 1.0.

Under such conditions, Ukraine's population stands the risk of shrinking from 43 million to 26 million over the next 10 years if the birth rate decline continues at the current pace. In this case, the existence of the Ukrainian nation may be under threat. Thus, studying childbearing intentions in wartime is important for understanding the factors that impact a positive decision to have a child in the face of high uncertainty and for further developing strategies to support families and planning public policy.

**The objective of this thesis:** Determining the impact of uncertainty caused by martial law on the intention to start a family and have children among the population of Ukraine.

**Object of research in this thesis:** intentions to have a child.

**Subject of research in this thesis:** the role of uncertainty caused by the state of war in intentions to have a child.

**Research methods in this thesis:** analysis of scientific research, cross-sectional research using questionnaires and questionnaires.

**Conclusion:** In the context of war, fertility intentions in Ukraine are influenced by factors such as the presence of children and self-esteem. These factors have significant differences in groups with different levels of uncertainty tolerance, which emphasizes the need for further research and development of supportive strategies for families.

**Key words:** uncertainty caused by the state of war, tolerance of uncertainty, intentions to have a child

## ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ I .....	7
1.1 Теоретичний аналіз невизначеності та толерантності до невизначеності.....	7
1.2 Феномен невизначеності в умовах війни в Україні.....	9
1.3 Наміри та бажання щодо народження дітей в контексті сімейної психології.....	11
1.4 Вплив невизначеності на кризу народжуваності в Україні.....	12
1.5 Огляд факторів, що впливають на рішення щодо народження дітей та теоретична модель дослідження.....	14
РОЗДІЛ II.....	17
2.1 Процедура дослідження.....	17
2.2 Етапи дослідження.....	20
2.3 Загальна характеристика групи дослідження.....	22
РОЗДІЛ III.....	25
3.1 Аналіз даних.....	25
3.2 Результати дослідження ролі невизначеності обумовленої станом війни на наміри щодо народження дитини.....	28
3.3 Фактори впливу на наміри щодо народження дитини у групі 1, що має вищий рівень толерування невизначеності.....	29
3.4 Фактори впливу на наміри щодо народження дитини у групі 2, що має нижчий рівень толерування невизначеності.....	33
ВИСНОВКИ.....	40
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	42
ДОДАТКИ.....	48

## ВСТУП

У літературі тривають дебати щодо визначення невизначеності та її значення для соціальної динаміки. Де відправною точкою є робота Найта (Knight, 2006), який розрізняв ризик і невизначеність. В умовах ризику розподіл ймовірностей майбутніх подій відомий, і результати можна розрахувати математично або принаймні оцінити шляхом класифікації на основі ймовірності. В умовах невизначеності результати недостатньо однорідні, щоб їх можна було оцінити математично, або ж є абсолютно невідомими. Також згідно з працею “The Relationship Between Uncertainty and Affect” (Anderson, Carleton, Diefenbach & Han, 2019) невизначеність щодо себе, світу та інших людей є несприйнятливою, оскільки вона, зрештою, асоціюється зі зниженням контролю над власним життям.

Недавні дослідження показали, що вища невизначеність пов'язана зі зниженням народжуваності (Aassve, Le Moglie & Mencarini, 2021). Оскільки народження дитини передбачає незворотні інвестиції з довгостроковими наслідками для ресурсів і добробуту, більша невизначеність щодо майбутніх перспектив спонукатиме пари відкладати народження дитини і, можливо, взагалі відмовитися від неї. Те, як пари сприймають зростаючу невизначеність і справляються з нею, залежить від їхнього власного ставлення до ризику та мережі підтримки. Люди і пари, які не схильні до ризику, більш схильні відкладати такі незворотні інвестиції, а в часи підвищеної невизначеності люди, які не схильні до ризику, будуть відкладати більше, ніж ті, хто любить ризикувати (Aassve, Le Moglie & Mencarini, 2021). Згідно з дослідженням (Boivin, Buntin, Kalebic, & Harrison, 2018) серед факторів впливу на рішення щодо народження дитини респонденти вказували на свою потребу в батьківстві, власне бажання мати дитину/партнера, а також вплив певних передумов, мотиваційних сил і суб'єктивних норм на готовність до зачаття дитини.

Факторний аналіз передумов та мотиваційних сил виявив чотири вирішальні фактори: соціальний статус батьків, економічні передумови, особиста та родинна готовність, а також фізичне здоров'я та витрати на дитину.

Війна в Україні має глибокий вплив на ментальне здоров'я українців, а також постає фоном тотальної невизначеності. Крім того, Міністерство соціальної політики України в 2023-му році зафіксувало найнижчий показник народжуваності за всю історію існування держави.

Отже, вивчення намірів щодо народження дітей в умовах війни має велике значення для розуміння впливу війни на соціальну, економічну та психологічну динаміку країни, а також для розробки стратегій підтримки сімей та планування державної політики.

*Метою роботи* виступає визначення впливу невизначеності, спричиненої воєнним станом, на наміри створення сім'ї та народження дітей серед населення України.

В ролі *об'єкту* виступають наміри щодо народження дитини, а *предметом* є роль невизначеності, обумовленої станом війни у намірах щодо народження дитини

*Завдання* дослідження можна виділити в 6 основних пунктів:

1. Провести аналіз літератури: Оглянути наукові публікації та дослідження, пов'язані з впливом воєнного стану на наміри щодо створення сім'ї та народження дітей.
2. Розробити методологію: Розробити методологію для крос-секційного дослідження, яка дозволить визначити вплив невизначеності від війни на наміри стосовно народження дітей.
3. Зібрати дані: Провести збір даних серед населення, що переживає воєнний конфлікт, щоб оцінити їхні наміри та плани стосовно створення сім'ї та народження дітей.



4. Аналіз та обробка отриманих даних: Виконати статистичний аналіз зібраних даних для виявлення взаємозв'язків між невизначеністю, спричиненою воєнним станом, та намірами щодо народження дитини.
5. Інтерпретація результатів: Проаналізувати та проінтерпретувати отримані результати, виявити можливі зміни у рішеннях про створення сім'ї та народження дітей через вплив невизначеності у воєнний період.
6. Написання звіту та підготовка дослідження до публікації: Підготувати звіт із зазначенням отриманих результатів та висновків для можливої публікації у науковому журналі чи презентації на конференції.

*Основна гіпотеза:* “Існує певний набір соціальних, психологічних та економічних факторів в контексті невизначеності, які впливають на наміри щодо народження дитини”.

*Додаткова гіпотеза:* “Не існує певного набору соціальних, психологічних та економічних факторів в контексті невизначеності, які впливають на наміри щодо народження дитини”.

**Методи дослідження:** теоретичні методи: аналіз теоретичних даних про наміри щодо народження дитини, фактори, що впливають на наміри щодо народження дитини, наміри щодо народження під час війни; емпіричні методи: кластерний аналіз, дисперсійний аналіз ANOVA One-Way, лінійна регресія; методи описової статистики; методики дослідження: авторська анкета яка складається з 2 шкал, а саме шкала самооцінки Розенберга, шкала толерування невизначеності (IUS) та фактори, що були визначені в процесі огляду літератури.

**Наукова новизна** роботи полягає в тому, що наразі немає жодного дослідження, яке б описувало фактори, що впливають на рішення щодо народження дитини в умовах високої невизначеності.

**Практичне значення отриманих результатів:** наша робота може стати підґрунтям для розробки державних програм, що сприяють народжуваності в Україні під час війни.

**Структура та обсяг дипломної роботи:** Магістерська робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаної літератури і додатків .

## **РОЗДІЛ I. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ РОЛІ НЕВИЗНАЧЕНОСТІ ОБУМОВЛЕНОЇ СТАНОМ ВІЙНИ НА НАМІРИ ЩОДО НАРОДЖЕННЯ ДИТИНИ**

### **1.1 Теоретичний аналіз невизначеності та толерантності до невизначеності**

Невизначеність визначається кембріджським словником станом незнання або ж невпевненості щодо майбутнього. Невизначеність визначає ставлення та занепокоєння щодо факторів ризику та їх можливого вирішення та часто може викликати наступні питання та думки: “А що, якщо?”, “Щось обов’язково піде не так”, “Жахливо не знати, що чекає попереду” та інші. Невизначеність щодо можливої майбутньої загрози підриває нашу здатність уникнути її (загрозу) або пом’якшити її негативний вплив і, таким чином, призводить до тривоги (Clark, Fairburn & Hollon, 2004), про що свідчать багато досліджень, зазначаючи, що невизначеність може викликати страх та тривогу, а також впливати на виникнення почуття вразливості або некомпетентності. Це звичайний людський досвід, який може бути спровокований різними факторами, такими як неоднозначність, новизна та непередбачуваність.

Маючи набір негативних переконань стосовно невизначеності та реагуючи негативно на непередбачувані ситуації, люди потрапляють у замкнене коло невизначеності, яке підтримується їх страхом перед несподіваністю. Невизначеність веде нас у майбутнє, яке здається загрозливим, або повертає нас у світ первісного хаосу.

У когнітивно-поведінковій терапії (КПТ) невпевненість часто пов’язана з тривогою та занепокоєнням. КПТ визначає невизначеність як усвідомлення того, що наші переконання та уявлення про світ не здатні точно передбачити майбутні події. КПТ підкреслює важливість толерантного ставлення до невизначеності та здатності толерувати тривогу

перед обличчям невизначеності. Щоб вирішити цю проблему, КПТ пропонує стратегії, які допомагають людям розвинути більш адаптивну реакцію на невизначеність, наприклад, прийняття того, що невизначеність є частиною життя, і практику усвідомленості, щоб залишатися заземленими в теперішньому моменті (Hammarberg, Toth-Pal, Jansson-Fröjmark, 2023).

На відміну від непередбачуваності та неконтрольованості, невизначеність є більш різноманітним та інклюзивним поняттям, яке стосується будь-яких форм невідомого і може бути конкретизоване в різних дослідницьких сферах (Gu, Lei, & Li, 2020). Ідея "нетерпимості до невизначеності" виникла з досліджень, пов'язаних з тривожністю, ключовим компонентом якої спочатку визначався страх перед невідомим. Психологи визначили страх невідомого як "схильність індивіда відчувати страх, спричинений сприйнятою відсутністю інформації на будь-якому рівні свідомості або точці обробки" (Carleton, 2016). В той самий час багато дослідників визначають толерантність до невизначеності, як основу психологічного ресурсу особистості та зазначають значний вплив толерантності до невизначеності на індивідуальні особистісні особливості. Цей вплив охоплює здатність вирішувати складні завдання, схильність до ініціативи, наявність конструктивних світоглядних установок, високий рівень емоційного інтелекту, готовність обговорювати свої переживання та вияв психологічної зрілості. Дослідження підтверджують важливість толерантності до невизначеності у формуванні автономії особистості. Зокрема, автори вказують на те, що здатність ефективно діяти у непередбачуваних ситуаціях сприяє розвитку самостійності та незалежності особистості (Предко, 2023).

Намагаючись зрозуміти природу невизначеності, нами було проаналізовані базові психологічні потреби. Дані свідчать про те, що порушення базових психологічних потреб, таких як безпека, самоповага та регуляція емоцій у дитинстві, можуть підвищити вразливість до розвитку

більшої нетерпимості до невизначеності в подальшому житті. Дослідження показують, що самооцінка негативно корелює з симптомами соціальної тривоги, а нетерпимість до невизначеності та низька самооцінка можуть передбачати вищий рівень соціальної тривоги (Lauriola, Iannatone, & Bottesi, 2023). Таким чином, дані свідчать про те, що вища нетерпимість до невизначеності пов'язана з нижчою самооцінкою, що, в свою чергу, може сприяти проблемам адаптації, регуляції емоцій та підвищенню соціальної тривожності. Нетолерантність до невизначеності може перешкоджати орієнтації на майбутнє і призводити до дисфункціональної регуляції емоцій (Birrell, Meares, Wilkinson, & Freeston, 2011). Це свідчить про те, що труднощі з формуванням здорових стратегій подолання проблем і навичок емоційної регуляції в дитинстві можуть зумовлювати підвищену нетерпимість до невизначеності у майбутньому.

## **1.2 Феномен невизначеності в умовах війни в Україні**

У зв'язку з війною в Україні нестабільність, загрози безпеці, зміни у соціальній та економічній сферах стали складниками повсякденного життя. Крім безпосередньої загрози життю, велика кількість українців були змушені залишити свої домівки, частина родичів та друзів українців перебувають на окупованих територіях, а згідно останніх даних більше 19000 українських дітей було депортовано в росію. Станом на листопаду 2022 року зарплати громадян скоротилися на 18%, крім того згідно зі звітом Міжнародної організації праці (МОП), з початку російської агресії в Україні було втрачено близько 4,8 мільйона робочих місць. В таких умовах толерантність до невизначеності є важливою умовою адаптації до життя в рамках постійної довготривалої загрози та хаосу.

Ряд досліджень психологічної невизначеності під час війни підкреслюють комплексний вплив конфлікту на психічне здоров'я (Danylova, Kuźma & Sushyi, 2022), (Mottola, Gnisci & Kalaitzaki, 2023).

Вони підкреслюють важливість соціальної підтримки, стійкості та різноманітних реакцій на стрес. Дослідження показують, що соматичні симптоми можуть бути ключовими проявами дистресу, а наслідки війни поширюються не лише на окремих людей, але й на громади. Психологічна вразливість у довоєнний період може підвищити ризик, тоді як підтримка сім'ї та стійкість громади відіграють захисну роль. Наявність спільноти, яка підтримує, має вирішальне значення для пом'якшення психологічного впливу війни (Summerfield, 2000). Крім того, наші уявлення про невизначеність грають ключову роль в можливості або неможливості її толерування. Наявність негативних переконань щодо невизначеності запускають замкнене коло, яке підживлюється страхом перед невизначеністю. Розуміючи неможливість контролювати майбутність та регулювати умови невизначеності, людина відчуває себе безпорадною та втрачає здатність відчувати контроль над своїм життям. Ті, хто мають навичку толерувати невизначеність, усвідомлюють, що в цьому житті є ті сфери, які ми можемо контролювати, а є ті, які знаходяться поза межами нашого контролю. Таким чином, ми вчимося заспокоювати свою тривогу щодо невизначеності, роздумуючи про можливі варіанти майбутнього, спираючись на свої ресурси, бажання та враховуючи поточну ситуацію. Згідно з принципами КПТ, наші думки впливають на наші емоції та нашу поведінку, тож можна сказати, що наше "сьогодні" визначає наше "завтра". Ми не можемо уникнути невизначеності, оскільки вона є онтологічно зумовленою. Але ми можемо керувати своїми реакціями на невизначеність, спираючись на власні ресурси, спільноту, яка нас оточує та ті сфери життя, якими ми здатні керувати (Тромов, Zabolotna, 2023).

На нашу думку здатність толерувати невизначеність є необхідною в умовах війни сьогодення, адже кожного дня громадяни України зіштовхуються з небезпекою, непевністю та страхом. В той самий час рішення щодо заведення дітей є складним та таким, що потребує ресурсу,

потребує психологічної гнучкості та віри в свої сили. Цитуючи В. Франкла, “У людини можна відібрати все, крім одного: останньої волі людини — вибирати власне ставлення до будь-яких обставин, вибирати власний шлях”.

### **1.3 Наміри та бажання щодо народження дітей в контексті сімейної психології**

Психологія визначає намір як психічний стан, який передбачає планування курсу дій із заздалегідь визначеною метою або роботу над досягненням бажаного і передбачуваного результату (APA Dictionary of Psychology). Наміри – це зобов'язання перед самим собою, що задають тон і фокус майбутнім діям. На них можуть впливати такі фактори, як самосвідомість та особисті ресурси (Зливков, Лукомська, & Федан, 2016).

У контексті народження дитини наміри можуть стосуватися рішення про створення або розширення сім'ї. На це рішення можуть впливати різні фактори такі, як: особисті цінності, стосунки та життєві обставини. Наміри щодо народження дитини можуть бути зумовлені бажанням стати батьками, почуттям відповідальності або бажанням зробити свій внесок у суспільство (Bachrach, Morgan, 2013).

В той самий час в контексті першої дитини психологічна готовність щодо батьківства будується на абстрактному уявленні про майбутній досвід. Часто на нього впливають наявний досвід батьківства в дитинстві, досвід оточуючих (важливої соціальної групи), певний образ емоцій, пов'язаний з вихованням дітей, бачення змін власного життя під впливом народження дитини, а також власне розуміння особистої зрілості та готовності (Кравченко, 2021).

В україномовній літературі мало робіт, які досліджують різницю наміру та бажання в контексті народження дитини, тож ми посилалися на іноземні джерела та дослідження. Згідно з літературою наміри щодо

народження дитини стосуються запланованих дій, тоді як бажання не має під собою конкретного плану. Бажання є певним потягом, прагнення до чогось. Наміри передбачають цілеспрямоване рішення діяти, на яке впливають різні фактори (Testa, Rampazzo, 2017). Бажання, з іншого боку, більше стосуються прагнення або уподобань без чіткої стратегії або зобов'язань (Hashemzadeh, Shariati & Mohammad Nazari, 2021). У контексті дітонародження наміри пов'язані з фактичною репродуктивною поведінкою, демонструючи сильнішу кореляцію з кількістю народжених дітей порівняно з простими бажаннями чи прагненнями (Jiang, Li & Sanchez-Barricarte, 2016).

Узагальнюючи, можна сказати, що рішення щодо народження дітей обумовлюють багато індивідуальних емоційних, когнітивних, особистісних факторів, а також уявлення батьківство та очікувань від нього на основі власного досвіду (досвіду в ролі дитини), а також досвіду важливих людей. В нашій роботі ми досліджуємо обидва поняття: бажання та намір щодо народження дитини для кращого розуміння процесу прийняття рішень, а також ролі невизначеності в цьому аспекті.

#### **1.4 Вплив невизначеності на кризу народжуваності в Україні**

Важливість прийняття рішення щодо народження дитини в українському суспільстві важко переоцінити. Згідно з Міністерством соціальної політики Україна має чисельні демографічні виклики, серед яких особливе місце займають швидке скорочення чисельності населення та одночасно низький рівень народжуваності. “У 2020 році (до початку поширення коронавірусної хвороби COVID-19 в Україні) сумарний коефіцієнт народжуваності в Україні становив 1,2 на одну жінку проти 1,5 у 2012 році, що майже вдвічі нижче за його показник, який забезпечує просте відтворення населення (2,2). За період збройної агресії російської федерації проти України через безпекові ризики, високий рівень



невизначеності щодо майбутнього, розділення сімей тощо цей показник знизився до 1,0". Цей показник є найнижчим за останні 300 років за словами Мінсоцполітики.

З іншої сторони зниження показнику народжуваності не завжди є катастрофою для країни. Хоч і дехто стверджує, що зниження народжуваності може призвести до дефіциту трудових ресурсів і навантаження на соціальні служби, все ж це не завжди є проблемою (United Nations Population Fund, 2018). Зростання населення можна підтримувати за рахунок імміграції, а менший розмір сім'ї може мати такі переваги, як зменшення впливу на навколишнє середовище (North, 2023). Виходом може бути політика, яка застосовується серед країн з низьким рівнем народжуваності, таких як Фінляндія і Норвегія. Ці країни є добре адаптованими, оскільки інвестують в політику, дружню до сім'ї, таку як догляд за дітьми і відпустка по догляду за дитиною. Тож в питанні збільшення коефіцієнту народжуваності основна увага повинна приділятися підтримці людей у створенні сім'ї, яку вони хочуть, можливості розділяти обов'язки (декретна відпустка як для жінки, так і для чоловіка) (North, 2023).

Українська ситуація є унікальною, оскільки країна знаходить в умовах війни. Війна не тільки впливає на підвищення смертності, переміщення населення, економічну дезорганізацію, вона також є одним з чинників зниження коефіцієнту народжуваності (Nargund, 2009). За оцінками експертів, населення України може різко скоротитися з 43 мільйонів до 26 мільйонів протягом наступних 10 років, якщо зниження народжуваності продовжуватиметься нинішніми темпами (за даними Мінсоцполітики). Крім того, зменшення кількості населення працездатного віку може призвести до дефіциту робочої сили, що негативно вплине на українську економіку та соціальні послуги, такі як пенсійне забезпечення та охорона здоров'я. Це може негативно вплинути на можливість та якість

відновлення та відбудовання країни після війни. Крім того, зменшення коефіцієнту народжуваності може стати поштовхом до культурної кризи або так званої кризи ідентичності: надзвичайно низький рівень народжуваності загрожує культурній ідентичності України та її життєздатності як нації. Менша кількість народжених дітей означає меншу кількість майбутніх поколінь, які продовжуватимуть українські традиції та цінності (Ukraine Humanitarian Operations., 2023). Тож задля збереження ідентичності, культури, цінностей та традицій Україна має працювати над розбудовою політики задля підтримання людей, що приймають рішення щодо народження дитини або думають про це навіть в умовах постійної невизначеності та нестабільності.

### **1.5 Огляд факторів, що впливають на рішення щодо народження дітей та теоретична модель дослідження**

Для написання ґрунтовної теоретичної частини нами було оглянуто ряд літератури та подібних досліджень, які аналізують наміри щодо народження дітей.

Предмет огляду був визначений нами через обрану гіпотезу дослідження, а саме, що існує певний набір соціальних, психологічних та економічних факторів в контексті невизначеності, які впливають на наміри щодо народження дитини. Чимало дослідників вивчали це питання та розглядали фактори впливу, проте досвід прийняття рішення щодо народження дітей в умовах повномасштабної війни є унікальним в сучасному світі.

Завданням огляду літератури стало висвітлення факторів впливу на рішення щодо народження дитини.

В огляді нами було використано декілька баз даних, а саме PubMed, Harvard Library, Cochrane Library, Web of Science. Пошук відбувався за наступними ключовими словами: “Childbearing in the time of war”,

“Intentions to have a child”, “Childbearing associated factors”, “Family planning”.

Базою для огляду факторів став системний огляд, що датується 2021 роком та включав 53 дослідження.

В зазначеному вище системному огляді літератури (Hashemzadeh, Shariati, Mohammad Nazari, & Keramat, 2021) були виділені наступні фактори або групи факторів, що впливають на прийняття рішення щодо народження дитини згідно з висновками дослідників:

Проаналізувавши всі фактори зазначені в літературі, нами було побудовано теоретичну модель дослідження:

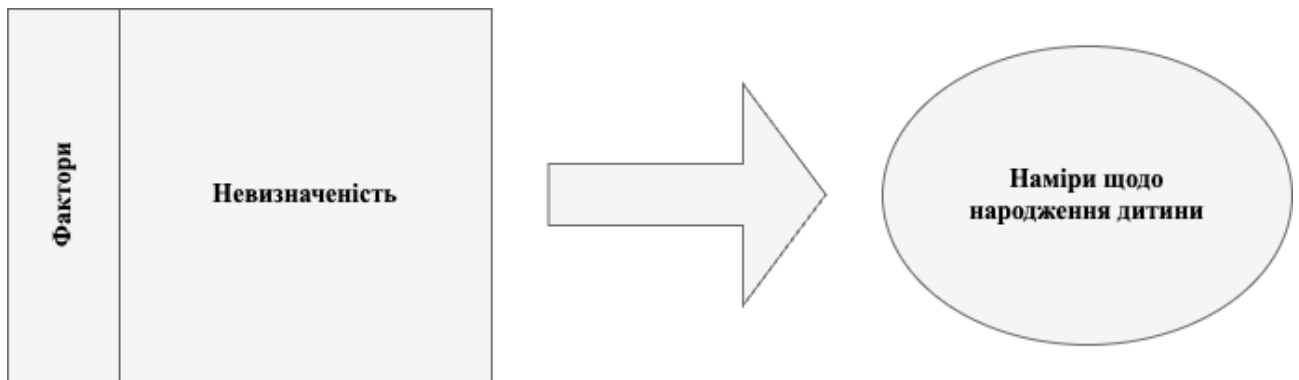


Рис. 1.1. Блок-схема теоретичної моделі

Тож, наша теоретична модель демонструє взаємний вплив соціальних, економічних, психологічних факторів на рівень невизначеності під час війни та навпаки. Рівень невизначеності та три групи факторів в свою чергу мають вплив на прийняття рішення щодо народження дитини. Наше дослідження має на меті визначити певну комбінацію факторів, які в умовах невизначеності впливають на рішення щодо народження дитини.

## ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ I

В першому розділі нами було зібрано та проаналізовано останні наукові дослідження щодо невизначеності, толерантності до невизначеності, намірів щодо народження дитини в контексті сімейної психології, а також факторів, що впливають на рішення щодо народження дитини. Після аналізу літератури нами було прийняте рішення в подальшому дослідженні досліджувати невизначеність через анкету толерування невизначеності IUS. Ми можемо зробити підсумок, що в умовах війни в Україні невизначеність супроводжує суспільство кожного дня. Коли кожного дня є пряма загроза життю тобі чи твоїм близьким, ситуація вимагає адаптивності та певної психологічної гнучкості для того, щоб мати змогу толерувати невизначеність, оскільки життя та час не стоять на місці, вони течуть, спонукаючи людей приймати деколи важкі рішення. Навіть в умовах безпеки рішення щодо народження дитини є екзистенційним та важливим в житті індивіда, а також пари. Є ряд факторів, що впливають на це рішення і їх можна умовно поділити на дві групи: соціально-економічні та психологічні. Перед нами стоїть задача визначити чи є певна комбінація факторів, при яких в умовах війни та високої невизначеності, люди приймають рішення планувати далі своє життя, планувати далі розвиток своєї родини через розширення сім'ї, а саме народження дитини.

## **РОЗДІЛ II. МЕТОДИ І МЕТОДИКИ КРОС-СЕКЦІЙНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ РОЛІ НЕВИЗНАЧЕНОСТІ ОБУМОВЛЕНОЇ СТАНОМ ВІЙНИ У НАМІРАХ ЩОДО НАРОДЖЕННЯ ДИТИНИ**

### **2.1 Процедура дослідження**

Дослідження проводилось в два етапи серед громадян України, які визначали територію України як постійне місце проживання до повномасштабного вторгнення у лютому 2022-го року. Вік учасників коливався від 18 до 50 років.

Перший етап дослідження ми назвали пілотним. В ньому взяли участь 12 людей, які є громадянами України у віці від 18 до 50 років. В цьому етапі дослідження взяли участь 12 людей, серед яких 50% (6 людей) визначили свою стать як жіночу та 50% (6 людей) визначили свою стать як чоловічу. Вони підтвердили перебування в стосунках, які оцінюють як серйозні на момент дослідження, а також розглядання в цих стосунках можливості народження дитини.

В другому етапі дослідження взяли участь 139 людей, серед яких 25 людей визначили свою стать як чоловічу та 115 людей – жіночу. Серед яких 7,1% у віці від 18 до 25 років, 36,4% у віці від 26 до 30 років, 38,6% у віці від 31 до 35 років, 15% у віці від 36 до 40 років та 2,9% у віці від 41 до 45 років. Всі учасники зазначили, що є громадянами України, які визначали своїм постійним місцем проживання територію України до лютого 2022-го року, а також зазначили, що вони перебувають в стосунках, які визначають як серйозні та розглядають в них можливість народження дитини.

Критерії включення до дослідження:

- наявність добровільної згоди на участь в експерименті;
- громадяни України, які визначали територію України як постійне місце проживання до повномасштабного вторгнення у лютому 2022-го року;

- перебування в стосунках, які суб'єктивно визначаються як серйозні;
- розглядання можливості в цих стосунках мати дитину;
- вагітні на момент дослідження або ті, чия партнерка є вагітною на момент дослідження;
- ті, які завагітніли та народили під час повномасштабного вторгнення або ті, чия партнерка завагітніла на народила під час повномасштабного вторгнення.

Критерії виключення з дослідження:

- проживання за кордоном до повномасштабного вторгнення у лютому 2022-го року (крім тих, хто виїхав ціленаправлено, оскільки розумів приближення вторгнення);
- перебування не в стосунках;
- визначення своєї позиції щодо дітей як чайлд-фрі;
- ті пари, які завагітніли до повномасштабного вторгнення, народили дитину під час нього та не розглядають наразі заведення ще однієї дитини.

Для проведення основного етапу дослідження була використана анкета, що включає:

- фактори, що впливають на наміри щодо народження дитини (отримані під час пілотного етапу дослідження);
- соціально-демографічні питання для збору персональних даних;
- шкала самооцінки Розенберга;
- шкала толерування невизначеності IUS.

Шкала самооцінки Розенберга (RSES) використовується для вимірювання рівня самооцінки (Schmitt, Allik, 2005). Шкала включає 10 пунктів, з яких 5 є позитивними твердженням та інших 5 – негативних. Відповіді ранжуються від “Повністю погоджуюся” до “Повністю не погоджуюся”. Шкала є валідною, перекладеною 28 мовами та використовується в 53 країнах (Gnamb, Scharl, & Schroeders, 2018).

Переклад шкали був здійснений УІКПТ в 2012-му році. Коефіцієнт внутрішньої узгодженості опитувальника (Cronbach's  $\alpha = 0,8-0,9$ ) (Wongpakaran, Wongpakaran, 2012).

Шкала толерування невизначеності (IUS) використовується в якості інструменту психологічної оцінки, який призначений для вимірювання рівня нетолерантності або дискомфорту індивіда до невизначеності (Birrell, Meares, Wilkinson, & Freeston, 2011). Шкала IUS була розроблена Буром і Дугасом у 2002 році (Sexton, Dugas, 2009) з метою оцінки інтолерантності до невизначеності, яка є когнітивною та емоційною реакцією, що характеризується неможливістю миритися з невідомими або непередбачуваними аспектами життя.

Методика IUS складається з 27 пунктів, які оцінюють різні аспекти нетолерантності до невизначеності, такі як занепокоєння щодо майбутнього, страх перед невідомим і потреба в передбачуваності. Респонденти оцінюють кожен пункт за шкалою Лайкерта, вказуючи, наскільки вони згодні або не згодні з твердженнями, пов'язаними з невизначеністю.

Українську адаптацію опитувальника було здійснено Українським інститутом когнітивно-поведінкової терапії. Коефіцієнт внутрішньої узгодженості опитувальника (Cronbach's  $\alpha = 0,8-0,9$ ) (Carleton, Norton & Asmundson, 2007).

Для пошуку респондентів було здійснено оголошення в соціальних мережах дослідників, а також декількох телеграм-каналах на 301, 263, 697 учасників в кожному. В оголошеннях були прописані умови включення та виключення. Додатково перша частина анкети містила умови, на які респонденти мали дати згоду (Додаток А).

Виклики та обмеження дослідження:

- невелика вибірка (139 людей);

- гендерний розподіл у вибірці невідповідний до гендерного розподілу серед населення України;
- учасники можуть відповідати нечесно для того, щоб справляти краще враження;
- вплив сторонніх факторів, пов'язаних із війною

## 2.2 Етапи дослідження

Для проведення дослідження встановлено етапи:

1. Аналіз літератури для визначення факторів, що впливають на рішення щодо народження дитини;
2. Проведення пілотного етапу дослідження (фокус-групи) для ранжування факторів та відокремлення тих, які впливають найбільше;
3. Обрання шкал та методик для вимірювання рівня толерування невизначеності та самооцінки;
4. Проведення опитування учасників дослідження;
5. Збір даних;
6. Статистичний аналіз отриманих даних.

Для проведення статистичного аналізу було використано застосунок IBM SPSS Statistics.

Для дослідження був проведений пілотний етап, метою якого була оцінка факторів, які впливають на рішення щодо народження дитини для подальшого ранжування цих факторів та включення в основну анкету найбільш актуальних. За основу був взятий системний огляд “Childbearing intention and its associated factors: A systematic review” (Hashemzadeh, Shariati, Mohammad Nazari, & Keramat, 2021). Крім того, опитувальник містив три відкритих запитання, де респондентам було запропоновано написати три фактори, які впливають на їх рішення щодо заведення дитини в умовах невизначеності та також шкали їх оцінки. Згідно з результатами



пілотного дослідження, найбільшу кількість балів набрали наступні фактори:

1. Задоволеність стосунками у парі;
2. Бажання мати дитину з цим партнером/партнеркою;
3. Відчуття персональної готовності мати дитину;
4. Суб'єктивне почуття власного благополуччя;
5. Стан власного фізичного здоров'я;
6. Стан фізичного здоров'я партнера/партнерки;
7. Рівень доходу в родині;
8. Суб'єктивний рівень щастя (те, наскільки ви відчуваєте себе щасливою людиною);
9. Стабільність відносин;
10. Стан власного ментального здоров'я;
11. Стан ментального здоров'я партнера/партнерки;
12. Можливість розділяти обов'язки батьківства з партнером/партнеркою;
13. Наявність власного житла;
14. Суб'єктивна задоволеність своєю кар'єрою;
15. Характеристики моєї роботи (віддалена чи в офісі, повний робочий день чи частковий та інше).

Ці фактори були нами згруповані по двом категоріям:

- Психологічні фактори;
- Соціально-економічні фактори.

Крім того, нами було додано декілька додаткових факторів, а саме: рівень толерування невизначеності (за шкалою IUS), рівень самооцінки (за Розенбергом), вік, рівень власного доходу, оцінка власного доходу та зміна місця проживання через війну.

Група психологічних факторів:

1. Задоволеність стосунками у парі;

2. Бажання мати дитину з цим партнером/партнеркою;
3. Відчуття персональної готовності мати дитину;
4. Суб'єктивне почуття власного благополуччя;
5. Суб'єктивний рівень щастя (те, наскільки ви відчуваєте себе щасливою людиною);
6. Стабільність відносин;
7. Стан власного ментального здоров'я;
8. Стан ментального здоров'я партнера/партнерки;
9. Рівень самооцінки;
10. Рівень толерування невизначеності.

Група соціально-економічних факторів:

1. Стан власного фізичного здоров'я;
2. Стан фізичного здоров'я партнера/партнерки;
3. Рівень доходу в родині;
4. Можливість розділяти обов'язки батьківства з партнером/партнеркою;
5. Наявність власного житла;
6. Суб'єктивна задоволеність своєю кар'єрою;
7. Характеристики моєї роботи (віддалена чи в офісі, повний робочий день чи частковий та інше);
8. Вік;
9. Власний рівень доходу;
10. Оцінка власного рівня доходу;
11. Зміна місця проживання.

### **2.3 Загальна характеристика групи дослідження**

Вибірку дослідження склала 139 осіб, які є громадянами України та які засвідчили, що перебувають на момент дослідження в стосунках, які

сприймають серйозними, а також розглядають в цих стосунках можливість народження дитини.

Характеристика групи:

- стать: жінки - 114 осіб (82,3%), чоловіки - 25 осіб (17,7%).
- вікова категорія: 18-25 років - 10 особи (7,1%), 26-30 років - 52 особи (36,9%), 31-35 років - 54 особи (38,3%), 36-40 років - 21 особа (14,9%), 41-50 років - 4 особи (2,8%).
- наявність дітей: немає дітей – 81 особа (57,4%), є одна дитина – 41 особа (29,1%), є дві дитини – 17 осіб (12,1%), є три дитини і більше - 1 особа (0,7%), є діти старші за 18 років - 1 особа (0,7%).
- суб'єктивна характеристика рівня доходу: “живу комфортно” - 84 особи (59,6%), “справляюся” - 49 осіб (34,8%), “відчуваю суттєві складнощі” - 7 осіб (5%), “ситуація важка” - 1 особа (0,7%).
- рівень готовності щодо розширення сім'ї: “маю бажання народити дитину в цих стосунках” - 79 осіб (56%), “маю намір народити дитину в цих стосунках (та роблю певні дії)” - 27 осіб (19,1%), “вже є вагітною або партнерка є вагітною” - 13 осіб (9,2%), “під час повномасштабної війни ми з моєю/моїм партнеркою/партнером завагітніли та народили дитину” - 22 особи (15,6%).
- статус щодо переміщення: 43 особи (30,5%) - не були переміщені та залишилися жити в тому місті України, що і до 24 лютого 2022 року, 11 осіб (7,8%) - зазначили, що переїхали, але не пов'язують це з війною, 41 особа (29,1%) - зазначають, що були змушені переїхати, але вже повернулися, 34 особи (24,1%) - зазначають, що переїхали через війну та наразі живуть за кордоном, 12 осіб (8,5%) - ВПО.
- свідки бойових дій: 84 особи (59,6%) - не були свідками бойових дій, 25 осіб (17,7%) - були свідками протягом 1-5 днів, 11 осіб (7,8%) - були свідками протягом приблизно місяця, 21 особа (14,9%) - були свідками бойових дій більше місяця часу.

- середній рівень самооцінки серед групи жінок - 20,42, що характеризується доволі високим рівнем, серед чоловіків - 20,51, що також є доволі високим рівнем.
- середній рівень толерування невизначеності серед групи жінок - 72,8, що є доволі низьким рівнем, чоловіки 64,8, що також є доволі низьким рівнем.

## **ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ II**

У другому розділі даної роботи нами було детально описано структуру проведеного крос-секційного дослідження. Ми здійснили опис вибірки досліджуваних та її характеристики за: віком, статтю, рівнем доходу, наявністю дітей, намірами щодо народження дітей, середнім рівнем самооцінки, тощо.

Нами були описані шкали та методики, що використовувалися в дослідженні. Для проведення дослідження застосовувалась авторська анкета для збору базових даних, фактори, які були визначені пілотним етапом дослідження, та дві методики – шкала самооцінки Розенберга та шкала толерування невизначеності. Обидві методики адаптовані українською мовою, мають задовільно високий рівень внутрішньої узгодженості.

Нами було проведено дослідження (в два етапи: пілотний та основний), зібрано та систематизовано отримані дані та також нами було здійснено кодування даних задля подальшого аналізу.

В дослідженні взяло участь 151 особа, серед яких 12 людей були учасниками пілотного етапу дослідження та 139 людей взяли участь в основному етапі.

## РОЗДІЛ III. ОПИС РЕЗУЛЬТАТІВ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Представлений розділ містить інформацію про результати перевірки гіпотез за допомогою проведення математичних розрахунків. Далі ми наводимо дані та підсумки розрахунків, які виконувалися за допомогою статистичних критеріїв.

### 3.1 Аналіз даних

Результати опитувань були автоматично занесені у таблицю Google Sheets. Після чого всі результати були автоматично закодовані за допомогою формул Google Sheets. Розрахунок результатів виконувався за допомогою програми IBM SPSS Statistics. Для опрацювання даних використовувалися описова статистика, кластерний аналіз, дисперсійний аналіз, кореляційні зв'язки за критерієм Пірсона та регресійний аналіз.

Першим етапом став кластерний аналіз, який допоміг розділити загальну вибірку (139 осіб) на дві групи за рівнем толерування невизначеності. Таким чином ми отримали дві групи:

- група, що тяжіє до більшого толерування невизначеності (87 осіб);
- група, що тяжіє до меншого толерування невизначеності (52 особи).

Після кластеризації був проведений дисперсійний аналіз ANOVA для перевірки, чи є значуща різниця між запропонованими кластерами. Цей аналіз допоміг нам підтвердити, що кластери дійсно відрізняються. Значення Sig є  $< 0,05$ . Значення p-value = 0 ANOVA вказує на те, що між кластерами існують статистично значущі відмінності за обраним показником, що підтверджує валідність нашої кластеризації.

## Дисперсійний аналіз ANOVA One-Way

Cluster		Error		Sig
Mean Square	df	Mean Square	df	
29452,882	1	108,229	137	0

В обох групах була виконана описова статистика. Середній рівень толерування невизначеності у першій групі склав 60,38 балів, що є більшим рівнем толерування невизначеності. Середній рівень самооцінки складав 21,63 бал. В другій групі середній рівень толерування невизначеності був суттєво нижчим і склав 90,46 балів. Середній рівень самооцінки також був нижчим, а саме 18,37 балів.

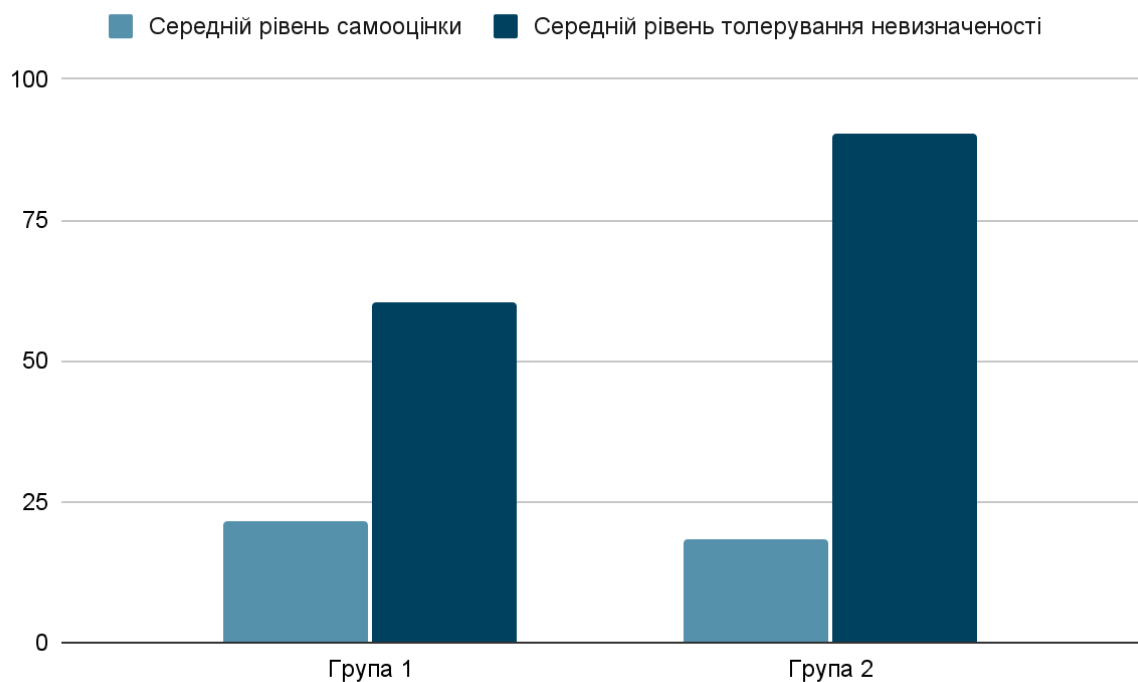


Рис. 3.1. Порівняльний аналіз показників рівня самооцінки та толерування невизначеності в отриманих групах

Таблиця 3.2

Фактори впливу в групі 1, що тяжіє до більшого толерування невизначеності

Фактори, тах	Бали, середнє на групу
Задоволеність стосунками у парі	9,252873563
Бажання мати дитину з цим партнером/партнеркою	9,206896552
Стабільність відносин	9,114942529
Відчуття персональної готовності мати дитину	8,862068966
Стан ментального здоров'я партнера/партнерки	8,563218391

Таблиця 3.3

Фактори впливу в групі 2, що тяжіє до меншого толерування невизначеності

Фактори, тах	Бали, середнє на групу
Стабільність відносин	9,307692308
Бажання мати дитину з цим партнером/партнеркою	9,019230769
Задоволеність стосунками у парі	8,980769231
Можливість розділяти обов'язки батьківства з партнером/партнеркою	8,730769231
Відчуття персональної готовності мати дитину/Стан власного ментального здоров'я	8,673076923

Таким чином, на цьому етапі ми отримали розширену теоретичну модель дослідження.

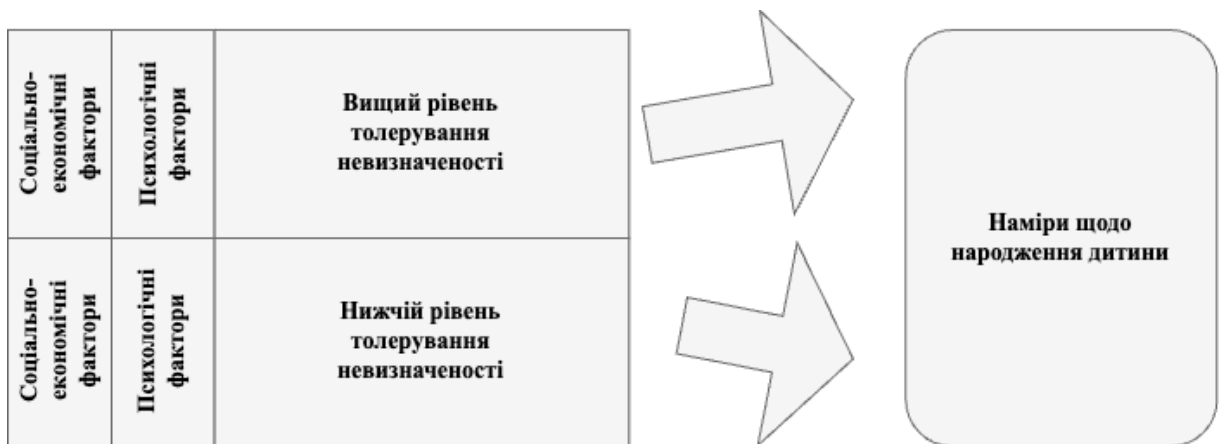


Рис. 3.2 Розширена теоретична модель дослідження на основі отриманих груп

Після цього було проведено дисперсійний аналіз (One-Way Anova). Дисперсійний аналіз ANOVA показав, що між двома групами є статистично значуща різниця лише за двома факторами - наявність дітей (Sig. 0,003) та рівень самооцінки (Sig. 0). Кореляційний аналіз проводився задля визначення зв'язків між різними факторами впливу (які було відібрано в пілотному етапі дослідження) та статтю, віком, досвідом спостереження бойових дій, наявністю дітей, середнім рівнем доходу та його оцінкою, а також досвідом зміни місця проживання через воєнні дії. Регресійний аналіз проводився задля розуміння зв'язку між наміром щодо народження дитини та факторами впливу.

### **3.2. Результати дослідження ролі невизначеності обумовленої станом війни на наміри щодо народження дитини**

Нашою першою гіпотезою дослідження була теза, що існує певний набір соціальних, психологічних та економічних факторів в контексті невизначеності, які впливають на наміри щодо народження дитини. Щоб



перевірити цю гіпотезу, ми виконали дисперсійний аналіз ANOVA між двома групами: група, що має вищий рівень толерування невизначеності та група, яка має нижчий рівень толерування невизначеності.

Таблиця 3.4

## Дисперсійний аналіз ANOVA One-Way

Фактор впливу	Sig.
Наявність дітей	0,003
Рівень самооцінки	0

Дисперсійний аналіз ANOVA показав, що між двома групами: група, що має вищий рівень толерування невизначеності та група, яка має нижчий рівень толерування невизначеності є статистично значуща різниця лише за двома факторами - наявність дітей (Sig. 0,003) та рівень самооцінки (Sig. 0). Аналізуючи цей показник, можна зробити висновок, що рівень толерування невизначеності обумовлює різницю в групах лише за двома факторами: рівень самооцінки та наявність дітей.

Наступним етапом нашого аналізу отриманих даних був регресійний аналіз. Ми виконували регресійний аналіз по двом групам (вищий та нижчий рівні толерування невизначеності). Залежною змінною був намір щодо народження дитини.

### **3.3 Фактори впливу на наміри щодо народження дитини у групі 1, що має вищий рівень толерування невизначеності**

На цьому етапі дослідження нами було проаналізовано кореляційні зв'язки за Пірсоном між факторами впливу в групі 1, що має вищий рівень толерування невизначеності. Рис. 3.3 демонструє кореляційну плеяду в групі один та показує напрям та силу кореляційного зв'язку. Таким чином, надалі ми опишемо кореляційні зв'язки. Для всіх показників нараховувався

рівень значущості  $p < 0,01$ . Інші зв'язки не були враховані, оскільки не мали статистичної значущості.

Найбільшу кількість кореляційних зв'язків має фактор "Власне ментальне здоров'я". Він має кореляційний зв'язок з наступними факторами:

- "Задоволеність стосунками"  $r = 0,493$
- "Суб'єктивна оцінка рівня благополуччя"  $r = 0,465$
- "Стабільність відносин"  $r = 0,603$
- "Ментальне здоров'я партнера/ки"  $r = 0,693$
- "Власне фізичне здоров'я"  $r = 0,591$
- "Суб'єктивна оцінка рівня щастя"  $r = 0,442$
- "Можливість розділяти обов'язки"  $r = 0,485$

Фактор "Власне ментальне здоров'я" має значний вплив на різні аспекти життя і стосунків. Краще ментальне здоров'я асоціюється з вищою задоволеністю стосунками, суб'єктивним благополуччям, стабільністю відносин, фізичним здоров'ям, щастям, а також з можливістю розділяти обов'язки. Особливо важливим є його тісний зв'язок із ментальним здоров'ям партнера/ки, що підкреслює важливість взаємного впливу партнерів на їхнє ментальне благополуччя. Ці висновки вказують на те, що покращення ментального здоров'я може мати позитивний вплив на багато аспектів життя та стосунків.

Також велику кількість кореляційних зв'язків має фактор "Задоволеності стосунків". Він має кореляційний зв'язок з наступними факторами:

- "Стабільність відносин"  $r = 0,561$
- "Бажання мати дітей з цим партнером/кою"  $r = 0,788$
- "Суб'єктивна оцінка рівня благополуччя"  $r = 0,407$
- "Власне ментальне здоров'я"  $r = 0,493$
- "Суб'єктивна оцінка рівня щастя"  $r = 0,448$

Тож ми можемо зробити висновок, що задоволеність стосунками значною мірою залежить від стабільності відносин, бажання мати дітей з партнером, загального благополуччя, власного ментального здоров'я та суб'єктивного відчуття щастя. Всі ці фактори мають позитивний кореляційний зв'язок із задоволеністю стосунками, що підкреслює їх важливість у підтримці здорових та задовільних відносин.

Всі кореляційні зв'язки, що мали статистичну значущість в групі 1, що має вище толерування невизначеності підсумовано та їх продемонстровано на Рис.3.3

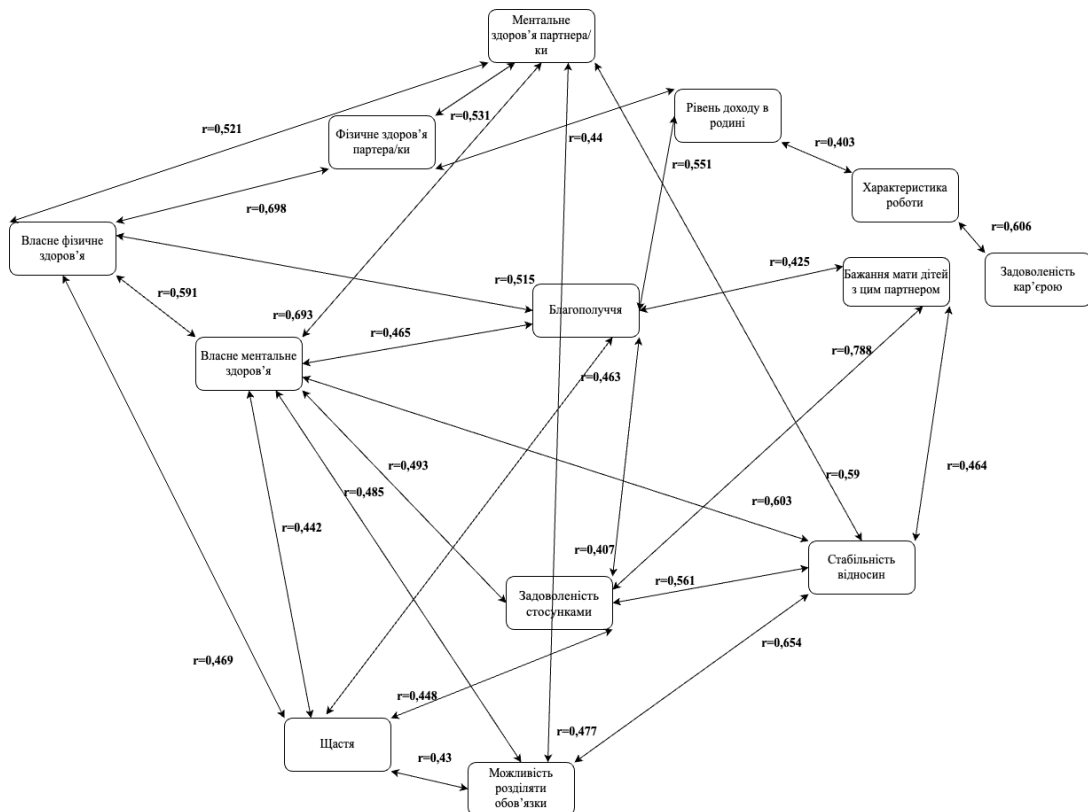


Рис. 3.3 Кореляційна плеяда в групі 1, що має вищий рівень толерування невизначеності

Просту лінійну регресію використано для виявлення значущості впливу факторів на наміри щодо народження дитини. В групі 1, що має вищий рівень толерування невизначеності, нами був проаналізований коефіцієнт детермінації  $R^2$ , який показує, яку частку варіації залежної змінної можна пояснити варіацією незалежних змінних, включених у

модель.  $R^2$  становить 0,083, що означає, що модель пояснює лише 8.3% варіації у рішенні щодо народження дитини на основі незалежної змінної – фактору наявності дітей. Це вказує на те, що фактор наявності дітей має відносно слабкий пояснювальний вплив на наміри щодо народження дитини. Інші 91.7% варіації залишаються невідомими і в тому числі можуть бути пояснені іншими факторами, які не включені у нашу модель.

Таблиця 3.5

Коефіцієнт детермінації в групі, що має вищу толерантність до невизначеності

Предиктор	R Square
Наявність дітей	0,083

Надалі нами було проаналізовано стандартизований коефіцієнт регресії (-0,287) та нестандартизований коефіцієнт регресії (-0,232) (Таблиця 3.6). Вони свідчать про негативний вплив наявності дітей на наміри щодо народження додаткової дитини. Іншими словами, наявність дітей зменшує ймовірність намірів народити ще одну дитину.

Стандартизований коефіцієнт регресії (-0,287) означає, що зі збільшенням значення предиктора (наявності дітей) на один стандартний відхил, наміри щодо народження дитини зменшуються на 0,287 стандартного відхилення. Нестандартизований коефіцієнт регресії (-0,232) означає, що з кожною додатковою дитиною, наміри щодо народження ще однієї дитини зменшуються на 0,232 одиниці за шкалою вимірювання намірів.

Згідно з цим, ми можемо зробити висновки, що фактор наявності дітей має статистично значущий негативний вплив на наміри щодо народження дитини, однак цей вплив пояснює лише невелику частину варіації у рішеннях щодо народження дитини (8,3%).

Коефіцієнти регресії в групі, що має вищу толерантність до невизначеності

Фактор	Нестандартизований коефіцієнт	Стандартизований коефіцієнт	
	B	Beta	Sig.
Наявність дітей	-0,232	-0,287	0,007

### 3.4 Фактори впливу на наміри щодо народження дитини у групі 2, що має нижчий рівень толерування невизначеності

На цьому етапі дослідження нами було проаналізовано кореляційні зв'язки за Пірсоном між факторами впливу в групі 2, що має нижчий рівень толерування невизначеності. Рис. 3.4 демонструє кореляційну плеяду в групі 2 та показує напрям та силу кореляційного зв'язку. Таким чином, надалі ми опишемо кореляційні зв'язки. Для всіх показників нараховувався рівень значущості  $p < 0,01$ . Інші зв'язки не були враховані, оскільки не мали статистичної значущості.

Як і в групі 1, найбільшу кількість кореляційних зв'язків має фактор "Власне ментальне здоров'я". Він має кореляційний зв'язок з наступними факторами:

- "Задоволеність стосунками"  $r = 0,442$
- "Суб'єктивна оцінка рівня благополуччя"  $r = 0,442$
- "Стабільність відносин"  $r = 0,547$
- "Ментальне здоров'я партнера/ки"  $r = 0,695$
- "Власне фізичне здоров'я"  $r = 0,538$
- "Суб'єктивна оцінка рівня щастя"  $r = 0,678$
- "Можливість розділяти обов'язки"  $r = 0,443$

Ми можемо зробити висновок, що в обох групах найсильніші кореляційні зв'язки спостерігаються між власним ментальним здоров'ям та ментальним здоров'ям партнера/ки. Це підкреслює важливість взаємного впливу партнерів на їхнє ментальне благополуччя. Також можна сказати, що фактор "Власне ментальне здоров'я" має значний вплив на різні аспекти життя і стосунків в обох групах. Проте, сила кореляційних зв'язків варіюється між групами. Зокрема, у першій групі спостерігаються трохи сильніші зв'язки для більшості факторів, за винятком суб'єктивної оцінки рівня щастя, де друга група показує значно сильніший зв'язок. Це вказує на можливі відмінності в тому, як ментальне здоров'я впливає на щастя відносно рівня толерування невизначеності.

На відміну від групи 1, друге місце за кількістю кореляційних зв'язків в групі 2 посідає фактор "Стабільність відносин". Це можна пояснити тим, що люди з нижчою толерантністю до невизначеності більше цінують стабільність і передбачуваність у своїх відносинах. Стабільність відносин є важливим фактором для задоволеності стосунками, ментального здоров'я партнера, можливості розділяти обов'язки, власного ментального здоров'я, бажання мати дітей та фізичного здоров'я партнера. Силу кореляційних зв'язків можна побачити нижче:

- "Задоволеність стосунками"  $r = 0,543$
- "Ментальне здоров'я партнерки"  $r = 0,538$
- "Можливість розділяти обов'язки"  $r = 0,583$
- "Власне ментальне здоров'я"  $r = 0,547$
- "Бажання мати дітей з цим партнером"  $r = 0,467$
- "Фізичне здоров'я партнерки"  $r = 0,423$

Всі кореляційні зв'язки, що мали статистичну значущість в групі 2, що має нижче толерування невизначеності підсумовано та їх продемонстровано на Рис.3.4

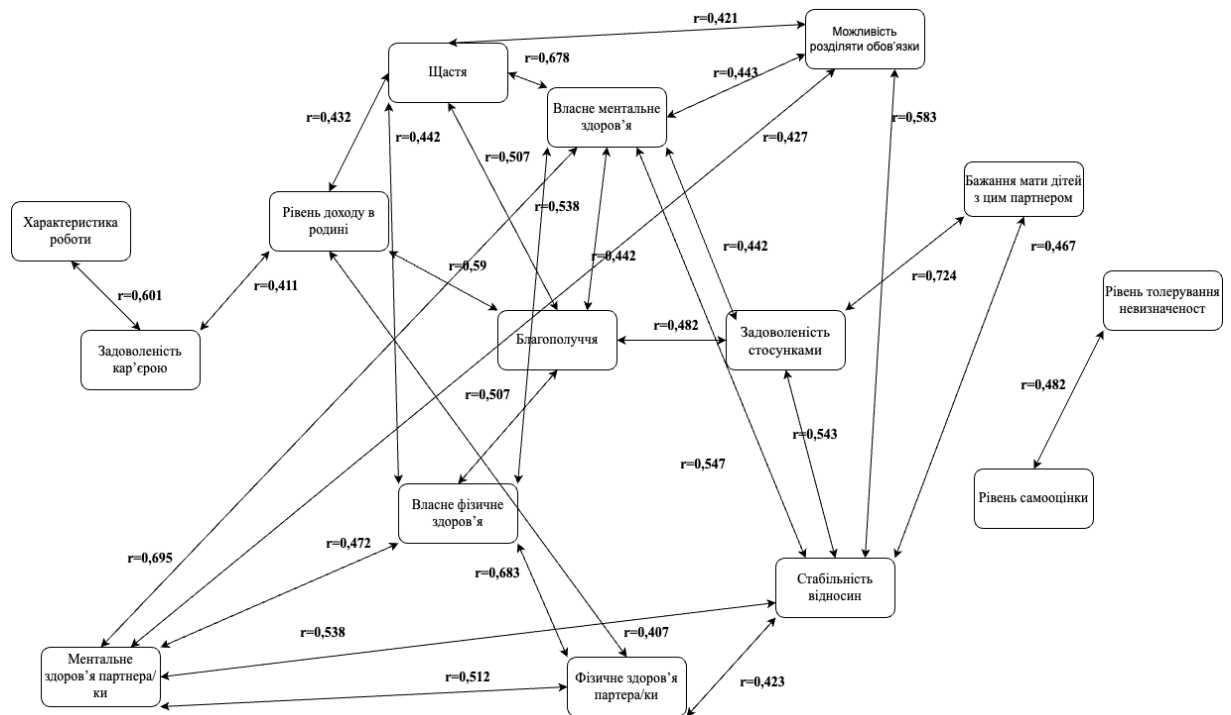


Рис. 3.4 Кореляційна плеяда в групі 2, що має нижчий рівень толерування невизначеності

На основі цього можна зробити підсумок, що різниця в рівні толерування невизначеності у двох групах впливає на те, які фактори є найбільш важливими для їхньої задоволеності стосунками. Для людей, що краще толерують невизначеність, більш важливими є довгострокові цілі та особисте благополуччя, тоді як для людей, які гірше толерують невизначеність, важливим фактором є стабільність відносин.

Просту лінійну регресію використано для виявлення значущості впливу факторів на наміри щодо народження дитини. В групі 2, що має нижчий рівень толерування невизначеності, нами був проаналізований коефіцієнт детермінації  $R^2$ , який показує, яку частку варіації залежної змінної можна пояснити варіацією незалежних змінних, включених у модель. В цій групі ми отримали три моделі на основі предикторів.

*Модель з одним предиктором "Наявність дітей".  $R^2 = 0,121$ :* У другій групі модель пояснює 12.1% варіації у рішенні щодо народження дитини на основі фактора наявності дітей. Це вказує на дещо сильніший

пояснювальний вплив цього фактора порівняно з першою групою, проте значна частка варіації (87.9%) залишається невідомою.

*Модель з двома предикторами “Наявність дітей” та “Власне фізичне здоров’я”.*  $R^2 = 0,155$ : Додавання фактора власного фізичного здоров’я збільшує пояснювальну здатність моделі, ми можемо пояснити 15.5% варіації у рішенні щодо народження дитини. Це свідчить про те, що фізичне здоров’я є значущим додатковим фактором у другій групі.

*Модель з трьома предикторами “Наявність дітей”, “Власне фізичне здоров’я” та “Бажання мати дитину з цим партнером”.*  $R^2 = 0,205$ : Додавання фактора бажання мати дітей з цим партнером збільшує пояснювальну здатність моделі, яка тепер пояснює 20.5% варіації у рішенні щодо народження дитини.

Тож, для групи 2, яка має нижчий рівень толерування невизначеності, рішення щодо народження дитини є більш залежним від певних факторів, таких як наявність дітей, фізичне здоров’я та бажання мати дітей з цим партнером. Це може свідчити про те, що люди з меншою толерантністю до невизначеності можуть потребувати більшої впевненості та стабільності у своїх рішеннях, що продемонстровано у важливості цих факторів. Також можна сказати, що у групі 2, яка має нижчий рівень толерування невизначеності модель пояснює 20.5% варіації у рішенні щодо народження дитини. Це вказує на те, що значна частка варіації (79.5%) залишається невідомою і може бути пояснена іншими факторами.

Таблиця 3.7

Коефіцієнт детермінації в групі, що має нижчу толерантність до невизначеності

Предиктор	R Square
Наявність дітей	0,121
Наявність дітей, Власне фізичне	0,155



здоров'я	
Наявність дітей, Власне фізичне здоров'я, Бажання мати дітей з цим партнером	0,205

Надалі нами було проаналізовано стандартизований коефіцієнт регресії та нестандартизований коефіцієнт регресії в групі 2, що має нижче толерування невизначеності (Табл 3.8). В усіх моделях фактор “Наявність дітей” має негативний вплив на наміри щодо народження дитини. Це означає, що люди, які вже мають дітей, менш схильні до прийняття рішення про народження ще однієї дитини. Стандартизований коефіцієнт регресії є найбільшим у моделі з трьома предикторами (-0,364), що свідчить про найсильніший негативний вплив цього фактора в цій моделі. Додавання фактора “Власне фізичне здоров'я” до моделі підвищує пояснювальну здатність моделі ( $R^2$  зростає з 0,121 до 0,155). Фізичне здоров'я також має негативний вплив на наміри щодо народження дитини (-0,187 у стандартизованому коефіцієнті), що може свідчити про те, що погіршення фізичного здоров'я знижує ймовірність прийняття рішення про народження дитини. Фактор “Бажання мати дитину з цим партнером” має позитивний вплив (0,235 у стандартизованому коефіцієнті) у моделі з трьома предикторами, що свідчить про те, що сильне бажання мати дитину з конкретним партнером підвищує ймовірність прийняття такого рішення. Додавання цього фактора суттєво покращує модель ( $R^2$  зростає до 0,205).

Таблиця 3.8

Коефіцієнти регресії в групі, що має нижчу толерантність до невизначеності

Фактор	Нестандартизований коефіцієнт	Стандартизований коефіцієнт	
Наявність дітей	B	Beta	Sig.

	-0,279	-0,348	0
Наявність дітей	-0,254	-0,317	0
Власне фізичне здоров'я	-0,128	-0,187	0,021
Наявність дітей	-0,292	-0,364	0
Власне фізичне здоров'я	-0,158	-0,232	0,004
Бажання мати дітей з цим партнером	0,159	0,235	0,004

### ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ III

В даному розділі було досліджено роль невизначеності у намірах щодо народження дитини. З цією метою у роботі було використано чотири методи математико-статистичного аналізу: кластерний, дисперсійний, регресійний та кореляційний аналіз.

За допомогою кластерного аналізу нами було розділено загальну вибірку на дві групи згідно з рівнем толерування невизначеності. Після чого ми отримали розширену теоретичну модель.

Після цього було проведено дисперсійний аналіз (One-Way Anova). Дисперсійний аналіз ANOVA показав, що між двома групами є статистично значуща різниця лише за двома факторами - наявність дітей (Sig. 0,003) та рівень самооцінки (Sig. 0).

За допомогою регресійного аналізу нами було виявлено, що у групі з нижчим рівнем толерування невизначеності наявність дітей має дещо більший вплив на наміри щодо народження дитини порівняно з групою з вищим рівнем толерування невизначеності ( $R^2 = 0,121$  проти  $R^2 = 0,083$ ). Це може вказувати на те, що люди з нижчою толерантністю до невизначеності більше залежні від конкретних і стабільних факторів у

своїх рішеннях. Кореляційний аналіз показав, що у групі з нижчим рівнем толерування невизначеності наміри щодо народження дитини значною мірою залежать від наявності дітей, власного фізичного здоров'я та бажання мати дитину з конкретним партнером. Найсильніший вплив має фактор наявності дітей, що негативно впливає на рішення про народження ще однієї дитини. Додавання інших факторів покращує пояснювальну здатність моделей, але значна частка варіації залишається невідомою, що вказує на необхідність подальших досліджень для виявлення додаткових значущих факторів. Загально можна зробити висновок, що аналіз показує, що рівень толерування невизначеності впливає на різні аспекти намірів щодо народження дитини.

Група з вищою толерантністю до невизначеності виявляє більшу залежність намірів щодо народження дитини від задоволеності стосунками, ментального здоров'я та інших факторів. У той час, як для групи з нижчою толерантністю до невизначеності, важливими факторами є стабільність відносин та фізичне здоров'я, які суттєво впливають на рішення щодо народження дитини.

Таким чином, наша гіпотеза підтвердилася частково. Її можна підтвердити оскільки наше дослідження показало, що існують певні фактори, які впливають на наміри щодо народження дитини в контексті невизначеності. Зокрема, виявлено значущі відмінності між групами з різним рівнем толерування невизначеності за такими факторами, як наявність дітей та рівень самооцінки. Однак, значущі відмінності можна побачити лише за двома факторами (наявність дітей та рівень самооцінки), що свідчить про обмеженість впливу інших факторів. Це вказує на те, що, хоча наша гіпотеза має підґрунтя, вона потребує подальшого дослідження для виявлення повного спектру факторів, які можуть впливати на наміри щодо народження дитини в умовах невизначеності.

## ВИСНОВКИ ТА РЕКОМЕНДАЦІЇ

Вибір теми нашої магістерської роботи обумовлений станом війни в Україні, а також різким зниженням народжуваності в нашій країні, оскільки за даними Міністерства соціальної політики України населення України має ризик скоротитися докоротитися з 43 мільйонів до 26 мільйонів протягом наступних 10 років, якщо зниження народжуваності продовжуватиметься нинішніми темпами. Вивчення намірів щодо народження дітей в умовах війни має велике значення для розуміння впливу війни на рішення щодо народження дитини, а також для розробки стратегій підтримки сімей та планування державної політики.

В даній магістерській роботі згідно з переліком завдань нами був проведений теоретичний та емпіричний аналіз невизначеності. Ціллю нашої роботи було визначення впливу невизначеності, спричиненої воєнним станом, на наміри створення сім'ї та народження дітей серед населення України. Тож нами було проведено аналіз досліджень на тему факторів впливу на рішення щодо народження дитини, а також на тему рішення щодо народження в умовах високої невизначеності та війни. На цьому етапі також нами було сформовано первинну теоретичну модель дослідження, яка розкриває гіпотезу про те, що існує певний набір соціальних, психологічних та економічних факторів в контексті невизначеності, які впливають на наміри щодо народження дитини.

У другому розділі нашого дослідження ми описали дизайн дослідження, а також нами були описані шкали та методики, що використовувалися в дослідженні. Для проведення дослідження застосовувалась авторська анкета для збору базових даних, фактори, які були визначені пілотним етапом дослідження, та дві методики – шкала самооцінки Розенберга та шкала толерування невизначеності. Нами було здійснено опис вибірки досліджуваних та її характеристики за: віком,

статтю, рівнем доходу, наявністю дітей, намірами щодо народження дітей, середнім рівнем самооцінки, тощо. На цьому етапі роботи ми провели пілотне дослідження та згідно результатів отримали 15 факторів впливу на рішення щодо народження, які розділили на дві групи: психологічні та соціально-економічні фактори.

Третій розділ складався з інформації про результати перевірки гіпотез за допомогою проведення математичних розрахунків. Ми навели дані та підсумки розрахунків, які виконувалися за допомогою статистичних критеріїв. Згідно результатів математичних розрахунків наша гіпотеза підтвердилася частково, оскільки наше дослідження показало, що існують певні фактори, які впливають на наміри щодо народження дитини в контексті невизначеності. Зокрема, виявлено значущі відмінності між групами з різним рівнем толерування невизначеності за такими факторами, як наявність дітей та рівень самооцінки. Однак, значущі відмінності можна побачити лише за двома факторами (наявність дітей та рівень самооцінки), що свідчить про обмеженість впливу інших факторів. Це вказує на те, що, наша гіпотеза має підґрунтя.

Також ми можемо зазначити, що група з вищою толерантністю до невизначеності виявляє більшу кореляцію намірів щодо народження дитини до задоволеності стосунками, ментального здоров'я та інших факторів. У той час, як для групи з нижчою толерантністю до невизначеності, важливими факторами є стабільність відносин та фізичне здоров'я, які суттєво впливають на рішення щодо народження дитини.

Ми вбачаємо подальші перспективи дослідження у розширенні вибірки, залученні більшої кількості факторів та проведенні лонгітюдного дослідження. Крім того, нами запропоновано впровадити групи підтримки та психоедукаційні матеріали щодо толерантності до невизначеності та народження дітей в умовах війни для населення України.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Vignoli, D., Bazzani, G., Guetto, R., Minello, A., & Pirani, E. (2020). Uncertainty and Narratives of the Future: A Theoretical Framework for Contemporary Fertility. Springer.  
[https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-030-48519-1\\_3](https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-030-48519-1_3)
2. Knight, F. H. (2006). Risk, uncertainty and profit. New York: Cosimo Classics.
3. Anderson, E. C., Carleton, R. N., Diefenbach, M., & Han, P. K. J. (2019). The Relationship Between Uncertainty and Affect. *Frontiers in Psychology*, 10, Sec. Theoretical and Philosophical Psychology, 2019.  
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.02504>
4. Van den Bos, K. (2009). Making Sense of Life: The Existential Self Trying to Deal with Personal Uncertainty. *Journal of Psychological Inquiry*, 18(2), 83-90. <https://www.jstor.org/stable/40646434>
5. Aassve, A., Le Moglie, M., & Mencarini, L. (2021). Trust and fertility in uncertain times. *European Sociological Review*, 37(1), 1-20.  
doi:10.1080/00324728.2020.1742927,  
<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/00324728.2020.1742927>
6. Boivin, J., Buntin, L., Kalebic, N., & Harrison, C. (2018). What makes people ready to conceive? *Reproductive Health*, 15(1), 1-14.  
doi:10.1186/s12978-018-0490-5,  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2405661818300339>
7. Müller, S., & Rau, H. A. (2019). Decisions under uncertainty in social contexts. *Journal of Experimental Social Psychology*, 84, 103829.  
doi:10.1016/j.jesp.2019.103829,  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S089982561930056>

8. Clark, D., Fairburn, C., & Hollon, S. (2004). Oxford Guide to Behavioural Experiments in Cognitive Therapy (Cognitive behaviour therapy: science and practice series). Oxford Medical Publications.
9. Gu, Y., Gu, S., Lei, Y., & Li, H. (2020). From Uncertainty to Anxiety: How Uncertainty Fuels Anxiety in a Process Mediated by Intolerance of Uncertainty. *Neural Plasticity*, 2020, 8866386. doi:10.1155/2020/8866386, <https://doi.org/10.1155/2020/8866386>
10. Carleton, R. N. (2016). Into the unknown: A review and synthesis of contemporary models involving uncertainty. *Journal of Anxiety Disorders*, 39, 30-43. doi:10.1016/j.janxdis.2016.02.007
11. Предко, В. В. (2023). Толерантність до невизначеності як важливий внутрішній ресурс українців в умовах війни. Український науково-методичний центр практичної психології і соціальної роботи, <https://lib.iitta.gov.ua/738327/1/4.pdf>
12. Gradus Research Company. (2022). Migration and socio-political matters during Russia's full-scale war against Ukraine - twelfth research wave. [https://gradus.app/documents/317/Gradus\\_EU\\_wave\\_12\\_UA.pdf](https://gradus.app/documents/317/Gradus_EU_wave_12_UA.pdf)
13. Міжнародна організація праці. (2022). Вплив кризи в Україні на сферу праці: попередні оцінки, Аналітична записка, [https://ukraine.un.org/sites/default/files/2022-05/UKR\\_Brief%20note\\_11\\_May-2022.pdf](https://ukraine.un.org/sites/default/files/2022-05/UKR_Brief%20note_11_May-2022.pdf)
14. Кравченко, Ю. І. (2021). Формування психологічної готовності до батьківства як складова самореалізації особистості. Національний авіаційний університет, 163-172, <https://er.nau.edu.ua/handle/NAU/54352>
15. Testa, M. R., & Rampazzo, F. (2017). Intentions and Childbearing. Vienna Institute of Demography Working Papers, No. 07/2017. Austrian Academy of Sciences (ÖAW), Vienna Institute of Demography (VID), Vienna, <https://doi.org/10.1553/0x003cd00a>

16. Hashemzadeh, M., Shariati, M., Mohammad Nazari, A., & Keramat, A. (2021). Childbearing intention and its associated factors: A systematic review. *Nursing open*, 8(5), 2354–2368. <https://doi.org/10.1002/nop2.849>
17. Jiang, Q., Li, Y., & Sanchez-Barricarte, J. J. (2016). Fertility Intention, Son Preference, and Second Childbirth: Survey Findings from Shaanxi Province of China. *Social indicators research*, 125(3), 935–953. <https://doi.org/10.1007/s11205-015-0875-z>
18. Міністерство соціальної політики України. (2023). Стратегія демографічного розвитку України на період до 2040 року, <https://www.msp.gov.ua/projects/870/>
19. Wesolowski, K. (2015). To have or not to have a child? Perceived constraints on childbearing in a lowest-low fertility context. *Population, Space and Place*, 21(1), 86–101. doi:10.1002/psp.1811
20. Schmitt, D. P., & Allik, J. (2005). Simultaneous administration of the Rosenberg Self-Esteem Scale in 53 nations: exploring the universal and culture-specific features of global self-esteem. *Journal of Personality and Social Psychology*, 89(4), 623–642. doi:10.1037/0022-3514.89.4.623
21. Gnambs, T., Scharl, A., & Schroeders, U. (2018). The Structure of the Rosenberg Self-Esteem Scale: A Cross-Cultural Meta-Analysis. *European Journal of Psychological Assessment*, 34(2), 89-96. <https://doi.org/10.1027/2151-2604/a000317>
22. Sexton, K. A., & Dugas, M. J. (2009). Defining distinct negative beliefs about uncertainty: validating the factor structure of the Intolerance of Uncertainty Scale. *Psychological assessment*, 21(2), 176–186. <https://doi.org/10.1037/a0015827>
23. Danylova, T., Kuźma I., & Sushyi O. (2022). On war, uncertainty, and future: lessons learned from the Eastern philosophy. *Wiadomości Lekarskie* 75(8):1914-1919, doi:10.36740/WLek202208117



24. Coping with worry and uncertainty due to the threat of war. (2023).  
Mental Health Hub,  
<https://www.mielenterveystalo.fi/en/ahdistus/coping-worry-and-uncertainty-due-threat-war>
25. Mottola, F., Gnisci, A., Kalaitzaki, A., Vintilă, M., & Sergi, I. (2023). The impact of the Russian-Ukrainian war on the mental health of Italian people after 2 years of the pandemic: risk and protective factors as moderators. *Frontiers in Psychology*, 14, Sec. Health Psychology, 2023.  
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1154502>
26. Summerfield D. (2000). War and mental health: a brief overview. *BMJ (Clinical research ed.)*, 321(7255), 232–235.  
<https://doi.org/10.1136/bmj.321.7255.232>
27. Tromov, A., & Zabolotna, V. (2023). Tolerance to uncertainty as a factor in the mental health of the population in conditions of war. *Social & Legal Studies*, 6(3), 189-200. doi: 10.32518/sals3.2023.189
28. United Nations Population Fund. (2018). The problem with 'too few'. <https://www.unfpa.org/swp2023/too-few>
29. North, A. (2023). You can't even pay people to have more kids. *Vox*.  
<https://www.vox.com/23971366/declining-birth-rate-fertility-babies-children>
30. Nargund G. (2009). Declining birth rate in Developed Countries: A radical policy re-think is required. *Facts, views & vision in ObGyn*, 1(3), 191–193.
31. Ukraine Humanitarian Operations. (2023). Humanitarian Data Exchange,  
<https://data.humdata.org/visualization/ukraine-humanitarian-operations/>
32. Lowe, J., & Harris, L. M. (2019). A Comparison of Death Anxiety, Intolerance of Uncertainty and Self-Esteem as Predictors of Social Anxiety Symptoms. *Behaviour Change*, 36(3), 1-15,  
<https://doi.org/10.1017/beh.2019.11>

33. Lauriola, M., Iannattone, S., & Bottesi, G. (2023). Intolerance of Uncertainty and Emotional Processing in Adolescence: Separating Between-Person Stability and Within-Person Change. *Research on child and adolescent psychopathology*, 51(6), 871–884.  
<https://doi.org/10.1007/s10802-022-01020-1>
34. Birrell, J., Meares, K., Wilkinson, A., & Freeston, M. (2011). Toward a definition of intolerance of uncertainty: A review of factor analytical studies of the Intolerance of Uncertainty Scale. *Clinical Psychology Review*, 31(7), 1198-1208. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2011.07.009>
35. Carleton, R. N., Norton, P. J., & Asmundson, G. J. G. (2007). Fearing the unknown: A short version of the Intolerance of Uncertainty Scale. *Journal of Anxiety Disorders*, 21(1), 105-117.  
<https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2006.03.014>
36. Wongpakaran, T., & Wongpakaran, N. (2012). A comparison of reliability and construct validity between the original and revised versions of the Rosenberg Self-Esteem Scale. *Psychiatry investigation*, 9(1), 54–58.  
<https://doi.org/10.4306/pi.2012.9.1.54>
37. Af Winklerfelt Hammarberg, S., Toth-Pal, E., Jansson-Fröjmark, M., Lundgren, T., Westman, J., & Bohman, B. (2023). Intolerance-of-uncertainty therapy versus metacognitive therapy for generalized anxiety disorder in primary health care: A randomized controlled pilot trial. *PloS one*, 18(6), e0287171.  
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0287171>
38. Зливков, В. Л., Лукомська, С. О., & Федан, О. В. (2016). Психодіагностика особистості у кризових життєвих ситуаціях. Київ: Педагогічна думка, 219 с., ISBN 978 -966- 644 – 426-7.
39. Bachrach, C. A., & Morgan, S. P. (2013). A Cognitive-Social Model of Fertility Intentions. *Population and development review*, 39(3), 459–485.  
<https://doi.org/10.1111/j.1728-4457.2013.00612.x>

40. Summerfield D. (2000). War and mental health: a brief overview. *BMJ* (Clinical research ed.), 321(7255), 232–235, <https://doi.org/10.1136/bmj.321.7255.232>

## ДОДАТОК А

### Інформаційна згода

# Участь у дослідженні

Дякуємо, що ви погодилися взяти участь у дослідженні.

Ми вивчаємо роль невизначеності, обумовленої станом війни, у намірах щодо народження дитини.

Згідно з літературою, народження дитини передбачає незворотні інвестиції з довгостроковими наслідками для ресурсів і добробуту, більша невизначеність щодо майбутніх перспектив спонукатиме пари відкладати народження дитини і, можливо, взагалі відмовитися від неї. У зв'язку з війною в Україні нестабільність, загрози безпеці, зміни у соціальній та економічній сферах стали складниками повсякденного життя. Проте все ще пари приймають рішення щодо народження дитини.

Нижче ми пропонуємо вам заповнити анкету. Вона має зайняти до 15 хвилин вашого часу. Знаємо, що в умовах нашого насиченого життя це доволі велика кількість часу, проте запевняємо, що ваш час принесе неабияку користь науці.

Опитування є цілком анонімним. Якщо ви маєте будь-які запитання або бажаєте ознайомитись з результатами досліджень – запрошую писати на [bakuuuuuuun@gmail.com](mailto:bakuuuuuuun@gmail.com)

\*Переходячи до заповнення анкети, ви даєте згоду на обробку даних, а також підтверджуєте, що:

*Ви є повнолітнім;*

*Ви є громадянином України;*

*Ви перебуваєте в стосунках, які суб'єктивно оцінюєте як серйозні;*

*Ви прочитали та зрозуміли інформацію вище.*

## ДОДАТОК Б

## Шкала самооцінки Розенберга

Інструкція: нижче наведено список тверджень, пов'язаних з Вашим загальним відчуттям щодо себе. Якщо Ви повністю погоджуєтесь, обведіть «**ПП**». Якщо Ви погоджуєтесь з твердженням, обведіть «**П**». Якщо Ви не погоджуєтесь, обведіть «**НП**». Якщо Ви повністю не погоджуєтесь, обведіть «**ПНП**».

1	Загалом, я задоволений (-на) собою.	ПП	П	НП	ПН П
2*	Час від часу, я думаю, що я ні на що не здатний (-а).	ПП	П	НП	ПН П
3	Я відчуваю, що у мене є багато хороших якостей.	ПП	П	НП	ПН П
4	Я можу робити різні речі, як і більшість інших людей.	ПП	П	НП	ПН П
5*	Я відчуваю, що особливо не маю чим пишатися.	ПП	П	НП	ПН П
6*	Іноді я почуваюсь ні на що не здатним (-ою).	ПП	П	НП	ПН П
7	Я відчуваю, що я цінний (-а), принаймні, що я на рівних з іншими.	ПП	П	НП	ПН П
8*	Я хотів (-ла) би мати більше поваги до себе.	ПП	П	НП	ПН П
9*	Загалом, я схильний (-а) думати, що я невдаха.	ПП	П	НП	ПН П
10	Я позитивно ставлюсь до себе.	ПП	П	НП	ПН П

**ДОДАТОК В**  
**Шкала толерування невизначеності IUS**  
**IUS**

Нижче Вам пропонується ряд тверджень, які описують, як люди можуть реагувати на невизначеність у житті. Будь ласка, скористайтесь шкалою, щоб описати, до якої міри кожен пункт характеризує вас. Будь ласка, обведіть цифру (від 1 до 5), яка найкраще вас змальовує.

		зовсім не характер изує		дещо характер изує		максим ально добре характер изує
1	Невизначеність не дає мені мати міцну власну думку	1	2	3	4	5
2	Бути невизначеним означає бути не організованим	1	2	3	4	5
3	Невизначеність робить життя нестерпним	1	2	3	4	5
4	Це не чесно — не мати жодних гарантій у житті	1	2	3	4	5
5	Я не можу бути спокійним, якщо не знатиму, що станеться завтра	1	2	3	4	5
6	Невизначеність завдає мені стресу, робить мене тривожним і неспокійним	1	2	3	4	5
7	Непередбачені події дуже мене засмучують	1	2	3	4	5

8	Якщо я не маю всієї потрібної мені інформації, це мене засмучує	1	2	3	4	5
9	Невизначеність не дозволяє мені жити наповненим життям	1	2	3	4	5
10	Кожен має зазирати наперед, щоб уникнути сюрпризів	1	2	3	4	5
11	Непередбачена дрібниця може зіпсувати усю, навіть добре сплановану, справу	1	2	3	4	5
12	Коли час діяти, невизначеність може паралізувати мене	1	2	3	4	5
13	Бути непевним означає, що я не підготувався до ситуації як належить	1	2	3	4	5
14	Коли я не певний, я не можу продовжувати	1	2	3	4	5
15	Коли я не певний, я не можу функціонувати дуже добре	1	2	3	4	5
16	Здається, що інші точно знають, куди ідуть по життю, на відміну від мене	1	2	3	4	5
17	Невизначеність робить мене	1	2	3	4	5

	ранимим, нещасним чи сумним					
18	Я завжди хочу знати, що майбутнє підготувало для мене	1	2	3	4	5
19	Я не зношу бути заскоченим	1	2	3	4	5

20	Найменший сумнів може зупинити мене від дії	1	2	3	4	5
21	Я маю мати змогу організувати все заздалегідь	1	2	3	4	5
22	Бути невизначеним означає, що мені бракує впевненості	1	2	3	4	5
23	Я думаю, це не чесно, що інші виглядають певними свого майбутнього	1	2	3	4	5
24	Непевність допомагає мені нічого не прогавити	1	2	3	4	5
25	Я маю позбутись усіх непевних ситуацій	1	2	3	4	5
26	Двозначність у житті приносить мені стрес	1	2	3	4	5
27	Я не виношу невизначеності щодо свого майбутнього	1	2	3	4	5