

Міністерство освіти і науки України  
Національний університет «Острозька академія»  
Навчально-науковий інститут соціально-гуманітарного менеджменту  
Кафедра психології

**Кваліфікаційна роботи**  
**на здобуття освітнього ступеня магістра**  
на тему: « **Особистісні переконання як чинник відновлення психічного**  
**здоров'я »**

Виконала студентка 2 курсу, групи МПс-21  
спеціальності 053 Психологія  
**Олішевська Дарія Віталіївна**

Керівник - доктор психологічних наук,  
професор  
**Гандзілевська Галина Борисівна**

Рецензент - кандидат психологічних  
наук, доцент  
**Волошина-Нарожна Вікторія**  
**Олександрівна**

Допущено до захисту:  
Завідувач кафедри: \_\_\_\_\_  
**Оксана МАТЛАСЕВИЧ**

Острог, 2025

## ЗМІСТ

|                                                                                                                   |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| ВСТУП.....                                                                                                        | 3  |
| РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБИСТІСНИХ<br>ПЕРЕКОНАНЬ У КОНТЕКСТІ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я .....          | 9  |
| 1.2 Чинники збереження та відновлення психічного здоров'я.....                                                    | 15 |
| 1.3. Особистісні переконання як чинник відновлення психічного здоров'я ..                                         | 21 |
| 1.3.1. Сутність особистісних переконань: глибинні установки та адаптивний<br>потенціал.....                       | 23 |
| 1.3.2. Взаємозв'язок особистісних і метакогнітивних переконань у контексті<br>психічного здоров'я.....            | 29 |
| Висновок до розділу 1 .....                                                                                       | 35 |
| РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБИСТІСНИХ ПЕРЕКОНАНЬ<br>ЯК ЧИННИКА ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТІВ .....         | 38 |
| 2.1 Організація та методичне забезпечення дослідження особистісних і<br>метакогнітивних переконань .....          | 38 |
| 2.2. Результати емпіричного дослідження особистісних переконань як<br>чинника психічного здоров'я студентів ..... | 51 |
| 2.3. Практичні рекомендації психологам ЗВО щодо підтримки психічного<br>здоров'я студентів .....                  | 69 |
| Висновок до розділу 2.....                                                                                        | 72 |
| СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ .....                                                                                  | 77 |
| ДОДАТКИ .....                                                                                                     | 84 |

## ВСТУП

**Постановка проблеми.** У сучасному українському суспільстві, яке переживає тривалий період війни та пов'язані з нею соціальні, економічні й психологічні наслідки, питання відновлення психічного здоров'я набуває особливої актуальності. Постійна невизначеність, переживання втрат, підвищений рівень стресу та загроза небезпеки вимагають від людини значного внутрішнього ресурсу для збереження функціонування та психологічної рівноваги. Одним із ключових механізмів, що забезпечує цю рівновагу, є система особистісних переконань — глибинних уявлень про світ, себе та власні можливості [48;56].

Особистісні переконання впливають на те, як людина інтерпретує події, оцінює небезпеку, мобілізує ресурси та відновлює внутрішню стійкість після стресу. Дослідження А. Бека, А. Елліса, М. Селігмана та Р. Янофф-Булман доводять, що базові переконання можуть бути як адаптивними, сприяючи психічному благополуччю, так і дезадаптивними, підвищуючи вразливість до стресу [48;62;56]. В умовах війни саме порушення фундаментальних припущень про безпечність світу та власну компетентність стає одним із чинників психологічної дестабілізації. Тому вивчення переконань як внутрішнього ресурсу відновлення є особливо важливим для студентської молоді, яка перебуває у критичному для становлення особистості віці та водночас стикається з високим рівнем соціального й емоційного навантаження [56].

Важливу роль у процесах відновлення відіграють також метакогнітивні переконання, що регулюють мисленнєві стратегії та визначають, чи використовує людина адаптивні або дезадаптивні способи реагування на стрес. Негативні метакогнітивні установки, описані у моделі S-REF А.Уеллса, можуть підтримувати румінації, тривогу й відчуття неконтрольованості, що ускладнює відновлення психічного здоров'я [65]. Водночас особистісна самоефективність, за А. Бандурою, виступає важливим

ресурсом, який визначає віру у власну здатність впоратися з труднощами та підтримує активні стратегії подолання[47].

Попри наявність численних досліджень окремих компонентів когнітивної сфери, недостатньо вивченою залишається інтегрована взаємодія фундаментальних переконань, метакогнітивних установок і самоефективності у контексті відновлення психічного здоров'я студентів у сучасних воєнних умовах [56;65;47]. Саме потреба з'ясувати, які переконання можуть виступати чинниками відновлення, і визначає вибір теми цього дослідження.

У сучасному українському суспільстві, яке переживає тривалий період війни та пов'язані з нею соціальні, економічні й психологічні наслідки, питання відновлення психічного здоров'я набуває особливої актуальності. Умови невизначеності, втрати, травматичний досвід та постійна загроза небезпеки вимагають від людини високого рівня внутрішньої стійкості. Особистісні переконання впливають на те, як людина осмислює складнощі, оцінює життєві ситуації та знаходить ресурси для подолання труднощів. Відомо, що переконання можуть бути як адаптивними, тобто такими, що сприяють психічному здоров'ю, так і дезадаптивними, які перешкоджають цьому процесу [48;62]. Зокрема, дезадаптивні переконання часто сприяють розвитку тривоги, депресії та інших розладів, тоді як адаптивні переконання слугують ресурсом для формування стійкості, самоефективності та оптимізму [47;58]. Відтак, дослідження особистісних переконань як чинника відновлення психічного здоров'я набуває особливої значущості, адже саме вони визначають, наскільки людина здатна адаптуватися, зберігати внутрішню рівновагу та підтримувати відчуття контролю над власним життям у період воєнних випробувань.

Дослідження ролі особистісних і метакогнітивних переконань у процесі відновлення психічного здоров'я набуває особливої актуальності, оскільки відкриває можливості для розробки ефективних психокорекційних інструментів, спрямованих на трансформацію дезадаптивних установок,

актуалізацію внутрішніх ресурсів та досягнення гармонійного функціонування особистості. Звернення до метакогнітивного рівня переконань забезпечує наукову новизну дослідження й має вагоме значення для вдосконалення системи психологічної допомоги в умовах соціальної нестабільності та кризових ситуацій. Проблематику психічного здоров'я студентської молоді досліджували як українські, так і зарубіжні науковці. Зокрема, питання особистісних переконань вивчали А. Бек, А. Елліс, М. Селігман. В Україні цей напрямок активно розвивають К. Грузинова Е. Балашов, І. Пасічник, Р. Каламаж, які досліджують метакогнітивні стратегії, саморегуляцію та психологічну стійкість студентів.

Водночас залишається недостатньо вивченим взаємозв'язок особистісних і метакогнітивних переконань як чинників відновлення психічного здоров'я студентів у контексті сучасної воєнної ситуації, що й визначає вибір теми цього дослідження.

**Мета дослідження** – теоретично обґрунтувати та емпірично визначити роль особистісних і метакогнітивних переконань як прогностичних чинників відновлення психічного здоров'я студентської молоді.

**Об'єктом дослідження** є психічне здоров'я студентської молоді

**Предметом дослідження** є особистісні переконання як чинник відновлення психічного здоров'я.

**Завдання:** 1. Проаналізувати та узагальнити теоретичні підходи до визначення поняття «психічне здоров'я» у системі споріднених понять, а також визначити чинники його збереження та відновлення в сучасних умовах.

2. Розкрити сутність особистісних (фундаментальні припущення, самеоцінні переконання, самоефективність) та метакогнітивних переконань і теоретично обґрунтувати їхню роль як чинників відновлення психічного здоров'я.

3. Емпірично дослідити та проаналізувати показники стабільності психічного здоров'я, особистісних і метакогнітивних переконань студентів та визначити їхній прогностичний внесок у відновлення психічного здоров'я.

4. Розробити практичні рекомендації психологам закладів вищої освіти щодо поліпшення психічного здоров'я студентів з урахуванням виявлених особистісних і метакогнітивних переконань.

**Гіпотеза дослідження** припускається, що між особистісними переконаннями, метакогнітивними переконаннями та самоефективністю й стабільністю психічного здоров'я студентської молоді існують статистично значущі зв'язки. Зокрема, адаптивні особистісні й метакогнітивні переконання та високий рівень самоефективності асоціюються з вищою стабільністю психічного здоров'я, тоді як дезадаптивні метакогнітивні переконання пов'язані з його зниженням. Крім того, ці психологічні змінні мають прогностичний потенціал і можуть виступати значущими предикторами показників психічного здоров'я студентів.

Для розв'язання поставлених завдань було використано наступні **методи дослідження:**

1. *Теоретичні методи:* аналіз, синтез, порівняння, систематизація та узагальнення психологічної літератури з проблем психічного здоров'я, особистісних і метакогнітивних переконань, самоефективності та резилієнтності.

2. *Емпіричні методи:* психодіагностичне опитування із використанням методик: Опитувальник стабільності психічного здоров'я (коротка форма), Методика вивчення фундаментальних припущень Р. Янов-Бульман, Опитувальник метакогніції-30 (MCQ-30), Шкала загальної самоефективності Р. Шварцера та М. Єрусалема.

3. *Методи математично-статистичної обробки емпіричних даних:* відсотковий аналіз даних, формування статистичних та порівняльних таблиць за результатами дослідження, кореляційний аналіз Пірсона,

множинний регресійний аналіз для визначення прогностичних чинників стабільності психічного здоров'я.

**Наукова новизна** дослідження полягає у комплексному аналізі системи особистісних та метакогнітивних переконань як чинників відновлення психічного здоров'я студентів. У роботі уточнено взаємозв'язок між фундаментальними припущеннями, самоефективністю та метакогнітивними переконаннями, що дозволило продемонструвати їхній внесок у стабільність психічного благополуччя.

**Розширено** уявлення про механізми відновлення психічного здоров'я шляхом емпіричного визначення ресурсної ролі самоефективності та негативного впливу дезадаптивних метакогнітивних установок.

У межах теоретичного аналізу уточнено зміст поняття «відновлення психічного здоров'я» в контексті кризового досвіду, з урахуванням ролі самоефективності та фундаментальних переконань особистості. За результатами емпіричного дослідження набули подальшого розвитку положення про прогностичну роль дезадаптивних метакогнітивних переконань та порушень фундаментальних припущень як індикаторів зниження стабільності психічного здоров'я студентів.

**Практичне значення роботи** полягає у можливості використання її результатів для вдосконалення системи психологічної підтримки студентської молоді в умовах соціальної нестабільності. Отримані емпіричні дані дають підстави для врахування особистісних та метакогнітивних переконань як важливих чинників у процесі відновлення психічного здоров'я, що може бути корисним у практиці психологів закладів вищої освіти. На основі виявлених предикторів розроблено рекомендації щодо підсилення ресурсів студентів і профілактики дезадаптивних когнітивних стратегій. Матеріали дослідження можуть бути використані у підготовці фахівців та включені до змісту навчальних дисциплін, пов'язаних із психологією здоров'я, стресостійкістю та кризовою допомогою.

**Апробація результатів дослідження:**

Результати дослідження представлено та обговорено на таких наукових конференціях:

1) IX Міжнародна студентська наукова конференція «Модернізація та сучасні українські і світові наукові дослідження», м. Житомир, 14 листопада 2025 р.

### **Публікації..**

Основний зміст та результати дослідження відображено у таких одноосібних тезах:

1) Олішевська Д. В. Особистісні переконання: сутність, функції та адаптивний потенціал у контексті психічного здоров'я. *Модернізація та сучасні українські і світові наукові дослідження: матеріали IX Міжнародної студентської наукової конференції*, м. Житомир, 14 листопада, 2025 рік / ГО «Молодіжна наукова ліга». Вінниця: ТОВ «УКРЛОГОС Груп», 2025. С. 439-440

**Структура та обсяг кваліфікаційної роботи.** Робота складається зі вступу, трьох розділів, загальних висновків, списку використаних джерел і додатків. Список використаних джерел містить 71, найменування, з них 46 українською, 25 англійською мовами. Основний зміст дослідження викладений на 74 сторінках. Повний обсяг роботи становить 97 сторінок. Робота містить 7 таблиць та 3 рисунків.

## **РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБИСТІСНИХ ПЕРЕКОНАНЬ У КОНТЕКСТІ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я**

### **1.1 Поняття «психічне здоров'я» у системі споріднених понять**

У сучасному світі поняття психічного здоров'я набуває дедалі більшої актуальності. Якщо раніше воно часто розглядалося лише як відсутність психічних розладів, то нині психологи, медики та дослідники вбачають у ньому цілісний стан благополуччя, який охоплює емоційну, когнітивну, соціальну та духовну сфери особистості. Така зміна відображає загальну тенденцію переходу від вузько медичного підходу до розуміння людини як цілісної системи, здатної до розвитку, саморегуляції та відновлення внутрішньої рівноваги [52]. Зростання інтересу до теми психічного здоров'я пов'язане з викликами сучасності: війнами, економічною нестабільністю, інформаційним перевантаженням, пандемією COVID-19 [65]. Ці фактори призвели до того, що питання психологічної стійкості, саморегуляції, відновлення та адаптації стали поширеними в наукових дослідженнях і практичній психології. Все більше уваги приділяється профілактиці, розвитку емоційної компетентності, формуванню здорових переконань і ставлення до життя. Щоб зрозуміти сучасне трактування психічного здоров'я, варто розглянути його становлення в контексті філософських, медичних і психологічних концепцій.

Перш ніж аналізувати психічне здоров'я, варто врахувати, що сучасні підходи до його розуміння мають історико-філософське підґрунтя. Уявлення про психічну норму, рівновагу та гармонію, сформовані ще в Античності, стали основою для сучасних категорій — психологічного благополуччя, адаптації, саморегуляції та соціального функціонування.

Історичні витоки уявлень про психічну норму сягають Античності, де вони формувалися в межах філософського світогляду, що розглядав людину

як мікрокосм, який відображає гармонію всесвіту. Психічне благополуччя тлумачилося як стан внутрішньої рівноваги між тілом і душею та відповідність життя законам природи й розуму. У давньогрецькій традиції нормальність асоціювалася з доброчесністю, умінням керувати емоціями й пристрастями, дотримуватися міри та раціональності. Психічні розлади розуміли як прояви дисгармонії чи порушення природного порядку, інколи — як наслідок надприродного впливу [61].

Важливим принципом античних уявлень була гармонія, що вважалася основою психічної рівноваги. Людина мала керуватися розумом, розвивати самоконтроль і самовдосконалення як передумови внутрішнього балансу. Значущою була й соціальна активність: участь у житті громади, відповідальність та виконання обов'язків розглядалися як ознаки зрілої, психологічно здорової особистості [61].

Поряд із морально-етичними критеріями античні мислителі пропонували й натуралістичні пояснення психічного стану. Гіппократ та представники ранньої медицини пов'язували психічне благополуччя з балансом тілесних процесів, підкреслюючи єдність соматичного та психічного, що стало підґрунтям для розвитку біологічних концепцій психічного здоров'я [61].

Узагальнюючи, античні підходи заклали перші системні уявлення про психічну норму, поєднавши етичні, філософські та натуралістичні аспекти. Концепції гармонії, самоконтролю, внутрішньої рівноваги та соціальної відповідальності стали важливою основою для подальшого розвитку психологічних і медичних моделей психічного здоров'я [61].

Подальший розвиток уявлень про психічне здоров'я відбувався в межах медичної та психологічної науки XIX століття. Зокрема, це стосується психодинамічної теорії особистості З. Фрейда, індивідуальної теорії А. Адлера, аналітичної теорії К. Юнга та гуманістичних підходів А. Маслоу й Е. Фрома [54]. Кожна з цих концепцій підходила до проблеми «психічного

здоров'я» через призму власного розуміння особистості. Але сьогодні підхід до визначення «психічного здоров'я» дещо змінився.

Сучасне використання терміна «психічне здоров'я» значно активізувалося після публікації доповіді Всесвітньої організації охорони здоров'я ВООЗ, присвяченої психічному здоров'ю та психосоціальному розвитку дітей. У документі підкреслювалася єдність психічного, фізичного, соматичного й соціального здоров'я, а також роль сімейного й освітнього середовищ у формуванні особистості [67]. За визначенням ВООЗ, психічне здоров'я — це стан благополуччя, за якого людина здатна реалізовувати власний потенціал, конструктивно долати життєві стреси, працювати продуктивно та робити внесок у суспільство. Організація також окреслила критерії психічного здоров'я: відчуття цілісності та ідентичності «Я», послідовність переживань, критичність щодо власних думок і дій, адекватність емоційних реакцій, здатність до саморегуляції поведінки, планування майбутнього, адаптивність до змін [67]. Ці критерії стали концептуальною основою для сучасних наукових підходів до аналізу психічного здоров'я та його оцінювання.

Окрім дефініції ВООЗ, значний внесок у формування сучасного розуміння психічного здоров'я зробив американський соціальний психолог М. Корі-Кіз. Учений запропонував концепцію психічного здоров'я як «синдрому позитивних емоцій і повноцінного функціонування в житті». Згідно з його підходом, психічне здоров'я являє собою поєднання емоційного, психологічного та соціального благополуччя, що відображає оптимальне функціонування особистості [57].

Підходи до вивчення психічного здоров'я є абсолютно різними. зокрема І. Бега, І. Вітенко, Л. Куликова, С. Максименка, та ін. У їхніх підходах психічне здоров'я розглядається як динамічна інтегральна характеристика особистості, що відображає рівень її розвитку, здатність до саморегуляції та ефективного соціального функціонування [50].

У сучасних міждисциплінарних оглядах психічне здоров'я розглядають як динамічний процес балансування емоційних, когнітивних і поведінкових реакцій, що залежить від взаємодії біологічних, психологічних і соціальних чинників [46].

Український психолог С. Максименко підкреслює, що психічне здоров'я — це внутрішній стан особистості, який зумовлюється рівнем душевного комфорту і забезпечує адекватні реакції та поведінку [21].

Як ми бачимо «психічне здоров'я» є дуже різноплановим поняттям, кожний вчений розглядає його в рамках свого розуміння та через призму своєї концепції. Щоб повноцінно розібратися у цій тематиці варто розглянути найбільш ширші моделі та критерії психічного здоров'я. Перш за все потрібно звернутися до критеріїв психічного здоров'я запропоноване Всесвітньою федерацією психічного здоров'я. У матеріалах організації зазначено, що психічне здоров'я — «набагато більше, ніж просто відсутність психічних захворювань, коли ми говоримо про щастя, душевний спокій, радість або задоволеність, ми говоримо про психічне здоров'я» [38].

Окрему групу становлять концепції, які пов'язують психологічне благополуччя з духовним розвитком. У цих підходах нерідко використовують поняття «духовне здоров'я», що акцентує прагнення особистості до самовдосконалення, внутрішнього зростання і збагачення. Так, О. Двіжона визначає духовне здоров'я як здатність людини до постійного розвитку та реалізації свого внутрішнього потенціалу [11].

У психологічній науці поряд із поняттям «психічне здоров'я» та «духовне здоров'я», використовуються інші, близькі за змістом категорії: «психологічне здоров'я», «особистісне здоров'я», «професійне здоров'я», тощо. Хоча ці терміни перегукуються між собою, кожен акцентує увагу на певних аспектах функціонування особистості, тому їх порівняння дозволяє глибше зрозуміти зміст феномена.

У науковій літературі нерідко розрізняють поняття психічного здоров'я та психічного благополуччя. На відміну від останнього, що акцентує увагу

переважно на суб'єктивному відчутті задоволення життям, психічне здоров'я охоплює ширший спектр характеристик — когнітивних, емоційних і поведінкових. Дослідники Л. Корі та Е. Дінер, підкреслюють, що воно включає як позитивне функціонування особистості, так і здатність ефективно справлятися зі стресовими ситуаціями [57].

У сучасній психологічній науці для дослідження проблем, пов'язаних зі здоров'ям особистості, використовують різні поняття, що підкреслюють багатовимірність цього феномена:

**«психічне здоров'я»** за О. Бойко, Ю. Мельник — одне з базових понять, яке аналізується в психології, педагогіці та медицині;

**«психологічне здоров'я»** І. Дубровіна — характеризує як оптимальне функціонування особистості у взаємодії з довкіллям;

**«професійне здоров'я»** В. Марищук, В. Євдокімов — відображає здатність особистості зберігати працездатність та емоційну стабільність у професійній діяльності;

**«особистісне здоров'я»** Л. Мітіна. — пов'язане з гармонійним розвитком особистісних якостей.

Не менш важливим аспектом розуміння психічного здоров'я є його взаємозв'язок із поняттями психологічного благополуччя, резилієнтності та самоефективності. Психологічне благополуччя, за К. Ріфф, охоплює здатність людини усвідомлювати сенс власного життя, відчувати автономію, позитивно оцінювати себе та формувати конструктивні взаємини з іншими. Як зазначають С. Саутвік та Д. Чарні, резилієнтність є важливим предиктором психічного здоров'я, оскільки забезпечує здатність особистості відновлюватися після стресу, підтримувати емоційну рівновагу та знижувати ризик психологічних розладів [62].

Узагальнивши, всі критерії та моделі розвитку психічного здоров'я, ми виокремили для себе основні аспекти вивчення. Таким чином, психічне здоров'я можна розглядати як ширшу інтегральну категорію, у межах якої функціонують споріднені поняття — психологічне, особистісне, професійне

та духовне здоров'я. Кожне з них описує окремий аспект благополуччя, але разом вони формують цілісне уявлення про стан і розвиток особистості [19; 20].

Теоретичний аналіз понять «психічне здоров'я», «психологічне здоров'я» та «духовне здоров'я» показав, що ці категорії тісно пов'язані між собою, проте не є тотожними. Кожне з них відображає окремий вимір функціонування особистості та має власний змістовий акцент. Психологічне здоров'я охоплює широкий спектр характеристик, включаючи емоційні, поведінкові та міжособистісні аспекти. Воно стосується здатності встановлювати й підтримувати здорові стосунки, адекватно оцінювати себе й ситуацію, адаптуватися до життєвих змін та ефективно взаємодіяти з соціальним середовищем. Духовне здоров'я відображає внутрішній світ особистості, її цінності, віру, пошук життєвого сенсу та зв'язок із вищими смислами. Воно пов'язане з відчуттям внутрішньої цілісності, гармонії та усвідомленням власного призначення. Психічне здоров'я, у свою чергу, стосується насамперед стану емоційної та розумової сфери індивіда. Воно включає здатність регулювати емоції, долати стрес, раціонально мислити та приймати рішення у повсякденному житті. Саме тому в подальшому викладі для позначення досліджуваного нами феномену використовуватиметься термін «психічне здоров'я».

Отже, ключова відмінність полягає в тому, що психічне здоров'я стосується переважно емоційно-розумових процесів, психологічне — ширшої системи психологічних характеристик та взаємодій, тоді як духовне — смислових і ціннісних вимірів людського існування. Попри різницю, ці аспекти взаємопов'язані та можуть взаємно впливати один на одного, формуючи цілісне уявлення про благополуччя особистості.

## 1.2 Чинники збереження та відновлення психічного здоров'я

У попередньому підрозділі було розглянуто поняття психічного здоров'я в системі споріднених категорій та окреслено його багатовимірну природу, що охоплює емоційне, когнітивне й соціальне функціонування особистості. У науковій літературі психічне здоров'я розглядають як динамічний феномен, на який впливає сукупність внутрішніх і зовнішніх чинників.

В умовах триваючої військової агресії проти України проблема збереження та відновлення психічного здоров'я набуває особливої значущості для населення всіх вікових груп. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, понад 8,5 млн українців мають підвищений ризик розвитку психічних розладів, зокрема депресії та посттравматичного стресового розладу [41;67]. Подібні тенденції спостерігаються й у світових вибірках, де близько 10 % осіб, що пережили воєнні дії, стикаються із серйозними психологічними труднощами [6].

Такі дані підкреслюють необхідність глибшого аналізу чинників, що визначають здатність особистості, відновлювати внутрішню рівновагу та ефективно адаптуватися до тривалих стресових впливів. Щоб сформулювати цілісне уявлення про механізми збереження та відновлення психічного здоров'я, варто звернутися до системи чинників, яка послідовно описується в сучасних психологічних концепціях.

Психологічні підходи розглядають психічне здоров'я як динамічний процес, що передбачає постійну взаємодію між індивідуальними ресурсами людини та зовнішніми соціальними й середовищними факторами [57;67]. Тому питання відновлення виходить за межі вузьких клінічних трактувань і охоплює широкий спектр психологічних, соціальних, культурних і поведінкових чинників.

Першою з фундаментальних концепцій, що пояснюють механізми збереження та відновлення психічного здоров'я, є біопсихосоціальна модель Дж. Енгеля. Вона розглядає психічне здоров'я як результат інтеграції біологічних процесів, психологічних особливостей та соціального контексту [55]. У сучасних дослідженнях 2020–2024 рр. підкреслюється, що ця модель зберігає актуальність завдяки своїй здатності описувати складну структуру впливів на психічне благополуччя [45;46;58]. З позицій цього підходу відновлення постає не лише медичним процесом, а результатом дії мотивації, особистісних переконань, соціальної підтримки та матеріальних умов [45].

Далі важливим напрямом є модель стресу та копіngu Р. Лазаруса і С. Фолькман, яка акцентує увагу на когнітивній оцінці стресової ситуації. Первинна оцінка визначає, чи сприймається подія як загроза, а вторинна — чи має людина ресурси для її подолання [58]. Науковці розрізняють ефективні копіng-стратегії (проблемно-орієнтовані, емоційно-орієнтовані, сенсотворчі) та неефективні (уникання, заперечення, дезадаптивні). Дослідження останніх років підтверджують, що саме конструктивні форми копіngu найтісніше пов'язані зі зниженням рівня тривоги, збереженням функціонування та відновленням психічного здоров'я під час тривалих стресових впливів [68;67].

Ресурсний ракурс у розумінні процесів відновлення представлений у позитивній психології Мартіна Селігмана. Модель PERMA (positive emotion, engagement, relationships, meaning, achievement) трактує благополуччя як багатовимірний конструкт і підкреслює значення позитивних емоцій, залученості, підтримувальних стосунків, особистісного сенсу та досягнень для подолання наслідків психотравмуючих подій [63]. Розвиток сильних сторін, оптимістичне мислення та здатність віднаходити сенс відіграють роль протективних чинників, що знижують вплив стресу й сприяють поверненню до психологічної рівноваги [68].

Подальший аналіз механізмів збереження та відновлення психічного здоров'я потребує розгляду чинників, що діють на різних рівнях —

індивідуальному, мікросоціальному та макросоціальному. Саме ця багаторівнева структура дозволяє пояснити, як особистісні ресурси, міжособистісне оточення та суспільні умови разом визначають життєстійкість та здатність людини до відновлення.

На індивідуальному рівні ключову роль відіграють емоційна регуляція, стресостійкість, ефективні копінг-стратегії, позитивне світоглядне налаштування та здатність до смислової саморегуляції. У працях М. Титаренко психічне здоров'я розглядається як результат уміння суб'єкта підтримувати внутрішню цілісність, переосмислювати досвід і відновлювати особистісні смисли навіть у критичних обставинах [39;40].

Дослідниці Г. Гандзілевська та Ю. Котовська підкреслюють значення активної смислової позиції, сформованості Я-концепції та почуття компетентності, що забезпечують внутрішню рівновагу у стресових ситуаціях [4;40].

Мікросоціальні чинники охоплюють сім'ю, друзів, освітнє середовище та професійну спільноту. Саме в цих групах формуються базові відчуття безпеки, довіри та приналежності, які виступають потужними протективними факторами. Дослідження О. Остапчук показують, що якість міжособистісних стосунків, емоційне прийняття, емпатія та конструктивна комунікація значною мірою визначають здатність до відновлення. Важливу роль відіграє також освітнє середовище: за даними О. Гуменюк і С. Климчук, психологічний клімат, доступність ресурсних практик і підтримка педагогів можуть істотно знижувати або, навпаки, підсилювати рівень стресу в молоді [27].

На макросоціальному рівні на відновлення психічного здоров'я впливають суспільно-політичні умови, економічна стабільність, культурні норми та державна політика у сфері ментального здоров'я. В українському контексті важливими є доступність психологічної допомоги, розширення національних програм з підтримки психічного здоров'я, інформування населення та формування культури звернення по допомогу. Сучасні

українські дослідження свідчать, що макросоціальна підтримка посилює відчуття колективної надії, сприяє соціальній згуртованості та мобілізації внутрішніх ресурсів населення [45]. Високий рівень громадянської активності, волонтерство та взаємодопомога також виступають значущими чинниками психологічної стабільності, що підтверджується працями вітчизняних авторів 2020–2024 років [32].

Перехід від аналізу чинників до розкриття механізмів відновлення психічного здоров'я передбачає звернення до процесів, за допомогою яких особистість фактично відновлює психологічну рівновагу. У наукових підходах ці механізми розглядаються як когнітивні, поведінкові та соціальні, що взаємодіють між собою та забезпечують повернення до адаптивного функціонування.

Когнітивні механізми включають процеси переосмислення стресових подій, корекцію дисфункційних переконань та зміну інтерпретацій ситуацій. Одним із ключових інструментів є когнітивна реструктуризація, спрямована на зменшення ірраціональних суджень, які підтримують тривогу, провину чи безпорадність. Дослідження когнітивно-поведінкової терапії демонструють, що модифікація автоматичних думок знижує емоційну напругу та підсилює здатність до саморегуляції [10;11;51]. Важливою складовою є також розвиток метакогнітивних навичок — уміння спостерігати за власними думками й оцінювати їхній вплив на поведінку та емоційні реакції, що сприяє формуванню більш гнучких способів реагування [2;5;64].

Поведінкові механізми реалізуються через активну дію та поступове відновлення звичних режимів життя. До них належать поведінкова активація, структурованість щоденної діяльності, регулярність сну та фізичної активності. Навіть мінімальне повернення до діяльності зменшує ризик апатії та депресивних станів, характерних для тривалого стресу [10;11;32]. Важливу роль відіграють і техніки саморегуляції — дихальні вправи, релаксаційні методи, практики усвідомленості, які знижують фізіологічну активацію та нормалізують функціонування нервової системи [32;43].

Соціальні механізми охоплюють форми підтримки з боку оточення: емоційну, інструментальну, інформаційну та оцінну. Дослідження підкреслюють, що стійкі соціальні зв'язки пом'якшують вплив стресу, прискорюють адаптацію після травматичних подій і сприяють відновленню суб'єктивного благополуччя. Таким чином, механізми відновлення психічного здоров'я утворюють взаємопов'язану систему, у якій когнітивні процеси забезпечують нове осмислення досвіду, поведінкові стратегії стабілізують щоденне функціонування, а соціальна підтримка створює умови безпеки та підсилення особистісних ресурсів. Їхнє поєднання є ключовою передумовою ефективної адаптації та довготривалого психологічного благополуччя.

Методи та шляхи відновлення психічного здоров'я охоплюють психотерапевтичні втручання, практики самодопомоги і соціально-психологічні інтервенції, спрямовані на зміцнення внутрішніх ресурсів та покращення адаптивного функціонування особистості. Ефективні підходи враховують взаємодію когнітивних, поведінкових і соціальних процесів, оскільки саме їх поєднання забезпечує стійке психологічне відновлення [10;32].

Одним із найбільш результативних напрямів є психотерапевтична робота, зокрема когнітивно-поведінкова терапія (КПТ), яка довела свою ефективність у зниженні проявів посттравматичного стресу, тривоги та депресії [11]. КПТ передбачає модифікацію дисфункційних переконань, розвиток навичок саморегуляції, планування поведінки та підвищення здатності до емоційного контролю. У сучасній практиці також застосовуються терапії прийняття та відповідальності (АСТ), тілесно-орієнтовані методи та підходи позитивної психотерапії, що сприяють розширенню адаптивного потенціалу особистості.

Важливим компонентом є розвиток практик самодопомоги, які активують внутрішні ресурси та підтримують психологічну стабільність. До них належать майндфулнес, ведення рефлексивних щоденників, дихальні та

релаксаційні техніки, що сприяють зниженню тривожності, підвищенню усвідомленості та формуванню емоційної рівноваги [43].

Соціальні та групові інтервенції забезпечують підтримку на рівні міжособистісних взаємодій. Групові тренінги розвитку стресостійкості, психоосвітні програми, а також участь у волонтерських або підтримувальних спільнотах сприяють формуванню відчуття приналежності, емоційної безпеки та соціальної підтримки. [1].

Таким чином, ефективне відновлення психічного здоров'я ґрунтується на комплексі психотерапевтичних, поведінкових і соціальних практик, що взаємодіють між собою та формують багатовимірну систему допомоги. Завершуючи розгляд цього підрозділу, варто підкреслити, що результативність будь-яких втручань значною мірою залежить від індивідуальних особливостей особистості — її переконань, когнітивних схем, рівня саморегуляції та готовності до змін. Урахування цих факторів дозволяє забезпечити більш точне та ефективне відновлення психологічного благополуччя [2;28].

Отже, процес збереження та відновлення психічного здоров'я постає як багаторівневе й комплексне явище, що формується на перетині індивідуальних, соціальних та середовищних чинників. Теоретичні моделі — біопсихосоціальний підхід, модель стресу й допінгу та позитивна психологія — дають можливість цілісно пояснити механізми адаптації та життестійкості особистості в умовах тривалих стресових впливів. Визначальну роль відіграють особистісні ресурси, когнітивні й поведінкові стратегії регуляції, а також якість соціальної підтримки, яка істотно впливає на перебіг відновлення. Ефективні психотерапевтичні втручання, практики самопомоги та групові інтервенції підсилюють внутрішні ресурси людини й сприяють поверненню до оптимального рівня психологічного функціонування. Узгоджена дія цих чинників забезпечує зниження негативного впливу стресу, зміцнення психічної стійкості та підтримку

благополуччя в умовах сучасних соціально-психологічних викликів.

### **1.3. Особистісні переконання як чинник відновлення психічного здоров'я**

У сучасних умовах соціальної нестабільності, підвищених вимог до особистісної гнучкості та зростання психологічних навантажень здатність людини зберігати психічне здоров'я значною мірою визначається її внутрішніми регулятивними механізмами. Одним із ключових таких механізмів виступає система особистісних переконань — глибинних уявлень, які формують інтерпретацію життєвих подій, впливають на емоційну реактивність та визначають поведінкові стратегії у складних ситуаціях. У науковій літературі переконання розглядаються як стійкі когнітивні структури, що задають спосіб осмислення досвіду та відіграють значну роль у адаптації особистості до стресових і кризових обставин [49;56]. Особистісні переконання виконують функцію внутрішніх орієнтирів, які визначають оцінку подій, рівень контролю над ситуацією та очікування щодо результатів власних дій. У межах когнітивної парадигми вони розглядаються як ядро системи когнітивних схем, що забезпечують узгодженість мислення та поведінки й водночас можуть виступати ресурсом або бар'єром у процесах відновлення психічної рівноваги.

Згідно з підходом А. Бандури, переконання щодо власної компетентності та можливостей самоефективності визначають інтенсивність мотивації, рівень наполегливості та здатність долати труднощі [47]. Таким чином, структура переконань безпосередньо пов'язана з процесами саморегуляції та адаптивної діяльності людини.

Особливе значення особистісних переконань проявляється в умовах психологічної травми або тривалого стресу. Теорія «розбитих припущень» Р. Янофф-Булман акцентує, що базові переконання про світ як безпечний та про себе як спроможного впливати на події є фундаментом внутрішньої

стабільності; порушення цих переконань веде до дезадаптації, а їх відновлення — до психологічного зростання та резилієнтності [56]. Це підкреслює важливість сформованої системи переконань для підтримання психічного здоров'я, здатності долати наслідки стресу та будувати ефективні стратегії копіngu.

У цьому контексті особистісні переконання виступають не лише когнітивною основою світогляду, а й психологічним ресурсом, що сприяє інтеграції досвіду, стабілізації емоційного стану та підтримці адаптивної поведінки. Структурованість, узгодженість та гнучкість переконань визначають рівень життєстійкості, здатність до осмисленої зміни поведінкових стратегій та ефективність процесів відновлення. Саме тому вивчення переконань як чинника психічної адаптації є важливим теоретичним і практичним завданням сучасної психології та становить підґрунтя для розуміння ролі когнітивних і метакогнітивних механізмів у відновленні особистості.

У сучасних умовах соціальної турбулентності, воєнної невизначеності та підвищеного стресового навантаження проблема відновлення психічного здоров'я стає особливо актуальною. Молодь, зокрема студенти, стикаються з необхідністю швидко адаптуватися до змін, поєднувати навчання, професійний розвиток і переживання, пов'язані з зовнішніми загрозами. За таких обставин саме внутрішні психологічні механізми — глибинні переконання, базові припущення та ціннісні орієнтири — визначають здатність особистості зберігати рівновагу й мобілізувати ресурси для подолання труднощів.

Особистісні переконання виступають регуляторами когнітивної оцінки подій, функціонуючи як фільтри, через які людина інтерпретує життєві обставини. Вони впливають на формування уявлень про власні можливості, небезпеки чи ресурси середовища, визначають домінуючі способи реагування та напрями поведінки. Через систему переконань відбувається інтеграція нового досвіду, осмислення змін, прогнозування наслідків і

підтримка відчуття внутрішньої стабільності. Саме тому в психологічних дослідженнях підкреслюється, що переконання опосередковують процеси копінгу, емоційної регуляції та відновлення після стресу [48].

Актуальність вивчення переконань значно зростає у контексті переживання травматичних подій. Дослідження Р. Янофф-Булман демонструють, що базові переконання — про безпечність світу, власну компетентність та передбачуваність подій — визначають вразливість або стійкість особистості. Коли ці припущення руйнуються, виникає потреба у їх переоцінці та відновленні, що є критичним етапом адаптації та повернення до психологічної рівноваги. Таким чином, переконання стають ядром механізмів життєстійкості та психологічного зростання [56].

У межах цієї роботи особистісні переконання розглядаються як один із провідних факторів відновлення психічного здоров'я, оскільки саме вони формують основу для вибору стратегії подолання, визначають рівень самоефективності та впливають на якість адаптації. Подальший аналіз буде спрямований на розкриття їх сутності, структури та взаємозв'язку з метакогнітивними механізмами, що забезпечують саморегуляцію психічного стану [5;29].

### **1.3.1. Сутність особистісних переконань: глибинні установки та адаптивний потенціал**

Сутність особистісних переконань посідає центральне місце у сучасних психологічних уявленнях про внутрішню регуляцію поведінки та психічного стану людини. Переконання виступають основою того, як особистість осмислює власний досвід, інтерпретує життєві події та формує уявлення про себе, інших і навколишній світ. Їх глибинний характер зумовлює стійкість цих утворень, їхню схильність функціонувати на рівні базових установок і впливати на емоційні реакції, мотиваційні процеси та вибір адаптивних стратегій [1;18].

У психології переконання розглядаються як багатокомпонентне явище, що поєднує когнітивні, емоційно-ціннісні та смислові елементи, формуючи внутрішню систему орієнтирів, яка забезпечує узгодженість поведінки та підтримує цілісність особистості [8;24]. Саме тому важливо проаналізувати переконання не лише як продукт соціального досвіду, але й як глибинні психологічні структури, що виконують функції саморегуляції, смислотворення та адаптації [48].

У межах цього підрозділу будуть розглянуті ключові теоретичні підходи до розуміння природи особистісних переконань, їх структурні та функціональні характеристики, а також їхній адаптивний потенціал у процесах відновлення психічної рівноваги. Особлива увага приділятиметься гуманістичній та когнітивній традиціям, які дозволяють комплексно пояснити, як глибинні установки формують здатність людини протистояти стресу, зберігати внутрішню цілісність і забезпечувати ефективну адаптацію [7].

У гуманістичній психології особистісні переконання розглядаються як ціннісно-смислові утворення, що виражають внутрішню природу людини та її прагнення до зростання. На відміну від когнітивного підходу, який описує переконання як стійкі когнітивні схеми, гуманістична традиція наголошує на їхній ролі у забезпеченні автентичності, самореалізації та свободи вибору [12]. Переконання постають не лише як знання чи уявлення, а як глибинні життєві принципи, які визначають спосіб буття людини у світі [60].

Згідно з гуманістичною традицією, кожна людина від народження наділена потенціалом до розвитку, а тому її переконання формуються в контексті прагнення до самоактуалізації та реалізації власних можливостей. Як підкреслює А. Маслоу, переконання відображають систему «вищих цінностей» особистості — цілісність, свободу, творчість, автентичність — і визначають напрямок її життєвого вибору [60]. Центральною ідеєю є те, що людина активна, свідома і здатна творити власний життєвий шлях, а переконання слугують її внутрішніми орієнтирами у цьому процесі [7].

К. Роджерс наголошував, що розвиток переконань нерозривно пов'язаний із прагненням до «повноцінно функціонуючої особистості», тобто такої, яка приймає себе, живе відповідно до власних цінностей і залишається відкритою до досвіду. Переконавання, сформовані в умовах прийняття та безоцінного ставлення, стають гнучкими, конструктивними та підтримують психологічну стійкість людини [12]. Звідси випливає, що гуманістичний підхід підкреслює, що переконавання виконують смислотворчу та регулятивну функцію, сприяючи збереженню внутрішньої цілісності навіть у кризових обставинах [7].

В українських джерелах гуманістична психологія також описується як напрям, що визнає людину цілісною, творчою та відповідальною істотою, здатною до самовизначення та свідомого вибору власного розвитку. Основні положення цього підходу підкреслюють відкритість людини до світу, прагнення до самореалізації, свободу від зовнішньої детермінації та інтенційність — спрямованість у майбутнє та пошук смислу життя [12]. Гуманістичні автори наголошують, що переконавання є відображенням цих фундаментальних тенденцій і тому відіграють ключову роль у побудові життєвого шляху та адаптації особистості [15].

Таким чином, у гуманістично-екзистенційному підході переконавання розглядаються як внутрішня смислова структура, що організовує досвід, визначає свободу вибору, підтримує цілісність і спрямованість особистості до розвитку. Саме ціннісно-смислова природа переконань забезпечує їхній адаптивний потенціал і робить їх одним із ключових чинників психологічної стійкості [12;60].

Поряд із гуманістичним баченням переконань важливо розглянути і когнітивний підхід, який пояснює їхню структуру та механізми впливу на психічні процеси.

У когнітивній психології особистісні переконавання розглядаються як стійкі когнітивні структури, що визначають спосіб інтерпретації подій, емоційні реакції та поведінкові стратегії людини [48]. Науковці

наголошують, що переконання мають імпліцитний характер, тобто діють автоматично і часто неусвідомлено, впливаючи на те, як людина сприймає світ і себе. Саме тому вони є основою довготривалої регуляції психічного стану та адаптивної активності [56].

Згідно з когнітивним підходом, переконання тісно пов'язані з когнітивними схемами, які структурують досвід і визначають закономірності мислення. А. Бек підкреслював, що ці схеми задають напрямок сприйняття, оцінки та емоційної реакції, виконуючи роль внутрішніх «фільтрів», через які людина пропускає інформацію. Переконання, як структурні компоненти когнітивної системи, є більш стабільними, ніж окремі думки, і саме вони детермінують автоматичні реакції та типові моделі поведінки [48;51].

Р. Янофф-Булман та інші дослідники вказують, що базисні переконання включають уявлення про доброзичливість світу, справедливість подій, можливість контролю, власну цінність і здатність впливати на життєві обставини. Ці переконання виконують ключову функцію підтримання психологічної стабільності, адже формують «каркас» внутрішньої картини світу та визначають очікування людини щодо безпеки, передбачуваності й власної компетентності [18;56]. Їх порушення або деформація прямо впливають на психічне здоров'я і адаптацію.

Отже, у межах когнітивної парадигми особистісні переконання постають як глибинні когнітивні утворення, що визначають оцінку ситуацій, емоційні стани та цілеспрямовану активність особистості. Вони формують основу для вибору стратегій реагування та відіграють провідну роль у процесах відновлення після стресу, адже опосередковують здатність людини бачити можливості, оцінювати ресурси й здійснювати контроль над власною поведінкою.

«У широкому контексті теорій особистості переконання розглядаються як стійкі диспозиційні утворення, що впливають на поведінкові тенденції та саморегуляцію людини». Г. Олпорт визначав їх як внутрішні диспозиції, які забезпечують узгодженість поведінки та відображають унікальність індивіда

[28]. У теорії особистісних конструктів Дж. Келлі переконання постають як персональні конструкти — когнітивні шаблони, за допомогою яких людина інтерпретує світ і прогнозує події [12]. Екзистенційна традиція підкреслює, що переконання пов'язані зі смислами життя та визначають здатність особистості знаходити стійкість у кризових ситуаціях. Таким чином, у різних теоріях переконання розглядаються як фундаментальні структури, що формують життєву позицію, організовують досвід і забезпечують адаптивність особистості [12;60].

Узагальнюючи викладене, важливо також розглянути внутрішню побудову переконань, оскільки їхня структура значною мірою визначає стабільність, зміст і вплив на психологічне функціонування особистості.

Структура особистісних переконань у межах когнітивної парадигми має багаторівневий характер. На глибинному рівні знаходяться базові переконання — узагальнені уявлення про себе, світ і майбутнє, які формують фундамент індивідуальної картини реальності [56]. Вони доповнюються проміжними переконаннями — правилами, життєвими принципами й умовними судженнями, що визначають специфічні поведінкові реакції [48]. На поверхневому рівні функціонують автоматичні думки, які є швидкими та емоційно забарвленими когнітивними оцінками ситуацій і прямо відображають глибинні установки. В українській науковій традиції структура переконань розглядається також через поєднання знань, логічних аргументів, ціннісних орієнтацій та вольової складової, що забезпечує їхню стійкість і здатність регулювати поведінку. Така багаточаровість дозволяє переконанням виконувати складні регулятивні та смислотворчі функції [8].

З огляду на особливості структури переконань логічним є аналіз їхніх основних функцій, які визначають їх роль у регуляції поведінки та психічного стану людини. Особистісні переконання виконують низку функцій, що забезпечують психологічну стабільність і цілісність особистості. Регулятивна функція полягає в тому, що переконання спрямовують поведінку, визначають можливі стратегії реагування та забезпечують

внутрішню узгодженість рішень [24]. Смыслотворча функція відображає їхню здатність задавати значення подіям та формувати загальний життєвий світогляд. Оціночна функція забезпечує визначення важливості ситуацій, ресурсів і загроз. Мотиваційна функція проявляється у формуванні прагнень, цілей і намірів, тоді як захисна функція полягає у збереженні внутрішньої рівноваги шляхом фільтрації інформації та підтримання психологічної безпеки [56]. Нарешті, адаптивна функція переконань спрямована на забезпечення ефективної взаємодії з оточенням у складних або стресових умовах.

Ефективність і стійкість переконань значною мірою зумовлена тим, як саме вони формуються у процесі розвитку та взаємодії особистості з навколишнім середовищем.

Формування особистісних переконань відбувається на основі кількох ключових джерел. До них належать реальний досвід, який узагальнюється у вигляді причинно-наслідкових зв'язків; традиції сім'ї та культури, що задають перші ціннісні орієнтири; авторитет значущих дорослих, чия позиція впливає на первинні уявлення дитини про себе та світ; а також соціальні асоціації, що закріплюють норми та моделі поведінки. Значну роль відіграють інтуїтивні й емоційні переживання, які можуть закріплювати глибинні смислові установки [60]. Дослідження показують, що найбільш стійкі переконання формуються у дитячому віці та в періоди інтенсивних чи травматичних подій, коли переживання набувають особливої значущості [66]. Саме це пояснює їхню стабільність і складність зміни в дорослому віці.

Важливо також проаналізувати адаптивний потенціал переконань, оскільки саме він визначає їх значення у підтриманні психічного здоров'я та здатності особистості долати труднощі.

Адаптивний потенціал особистісних переконань полягає у їх здатності забезпечувати людині психологічну рівновагу, підтримувати цілісну Я-концепцію та сприяти мобілізації ресурсів у складних життєвих ситуаціях. Позитивні переконання про власну компетентність, контроль і здатність

впливати на події підсилюють самоефективність, яка є одним із центральних факторів адаптації [47]. Дослідження у сфері стресостійкості демонструють, що оптимістичні або збалансовані переконання про світ і майбутнє зменшують дезадаптаційні реакції та сприяють використанню конструктивних coping-стратегій. Згідно з теорією ресурсів Хобфолла, переконання відіграють роль внутрішнього ресурсу, який підтримує здатність особистості протистояти втратам, оцінювати ситуації не лише як загрозливі, але й як потенційно контрольовані. Саме тому переконання розглядаються як один із ключових чинників відновлення психічного здоров'я [56].

Таким чином, особистісні переконання постають як багаторівневі когнітивно-ціннісні утворення, що визначають спосіб осмислення досвіду, формують поведінкові стратегії та забезпечують психологічну стійкість особистості. Їхня глибинна, часто неусвідомлювана природа зумовлює як адаптивний потенціал, так і можливі ризики дезадаптації.

### **1.3.2. Взаємозв'язок особистісних і метакогнітивних переконань у контексті психічного здоров'я**

У сучасній психології важливе місце займає розуміння того, як різні рівні переконань взаємодіють між собою та впливають на психічне здоров'я й адаптаційні процеси особистості. Якщо особистісні переконання відображають глибинні уявлення людини про себе, інших і навколишній світ, то метакогнітивні переконання визначають її ставлення до власних думок, емоцій та процесів мислення [65]. Саме поєднання цих двох систем формує унікальну когнітивну структуру, яка визначає спосіб інтерпретації досвіду, характер емоційних реакцій і стратегії подолання стресу [5;29].

У наукових підходах підкреслюється, що особистісні переконання задають загальний фон самосприйняття та життєвих смислів, тоді як метакогнітивні переконання регулюють те, яким чином людина оцінює власні думки, контролює увагу, реагує на внутрішні переживання та здійснює

саморегуляцію [8]. Метакогнітивні уявлення можуть як підсилювати адаптивний потенціал особистісних переконань, так і блокувати його, сприяючи формуванню румінацій, надмірного контролю мислення або тривожних стратегій реагування[5].

У цьому підрозділі буде розглянуто природу метакогнітивних переконань, їх функції та механізми впливу на емоційні й поведінкові процеси, а також проаналізовано, яким чином взаємодія особистісних і метакогнітивних переконань визначає можливості відновлення психічного здоров'я. Особливу увагу буде приділено моделі S-REF А. Веллса та сучасним дослідженням метакогнітивної регуляції, що дозволяє пояснити роль переконань про власне мислення в контексті стресостійкості, саморегуляції та адаптації [29].

Метакогнітивні переконання розглядаються як складова ширшої системи метакогніції, що охоплює знання людини про власні когнітивні процеси, їх оцінку, регуляцію та свідомий контроль. У роботах Дж. Флавелла метакогніція описується як здатність людини усвідомлювати власне мислення, відстежувати його перебіг та керувати когнітивною діяльністю, що забезпечує цілеспрямованість і результативність пізнавальних актів [2]. Метакогнітивні переконання у цьому контексті являють собою уявлення особистості про те, як працює її мислення, наскільки воно контрольоване, які наслідки має певний спосіб мислення та яким чином слід регулювати власні думки [29].

У представлених у літературі підходах метакогнітивні переконання включають уявлення про ефективність різних стратегій мислення, переконання щодо необхідності контролю над думками, ставлення до помилок мислення, оцінку власної здатності аналізувати інформацію та робити висновки [65]. У матеріалах Пасічник, Каламаж та ін. наголошується, що метакогнітивні знання та переконання формуються як узагальнення попереднього досвіду, зворотного зв'язку та усвідомлення власних когнітивних можливостей, виступаючи основою метакогнітивного

моніторингу й контролю [29]. Таким чином, метакогнітивні переконання забезпечують людині можливість не лише думати, але й *рефлексувати власне мислення*, оцінювати його ефективність і приймати рішення щодо використання тих чи інших когнітивних стратегій [3].

Наукові джерела підкреслюють, що метакогнітивні переконання не існують ізольовано, а функціонують у межах цілісної системи метакогнітивних процесів. Відповідно до сучасних підходів, метакогніція включає три основні компоненти:

- 1) метакогнітивні знання,
- 2) метакогнітивний моніторинг,
- 3) метакогнітивний контроль та регуляцію.

Метакогнітивні знання охоплюють уявлення людини про власні пізнавальні здібності, сильні й слабкі сторони мислення, а також можливі способи обробки інформації. Метакогнітивний моніторинг передбачає відстеження перебігу мислення в реальному часі, оцінку правильності рішень, рівня розуміння інформації та усвідомлення власних когнітивних помилок. Метакогнітивний контроль полягає у здатності коригувати хід думок, вибирати оптимальні стратегії, зупиняти неефективні процеси мислення або активізувати нові підходи до вирішення задач [2].

Як підкреслюють Пасічник, Каламаж та інші автори, якість метакогнітивного моніторингу та контролю безпосередньо залежить від сформованих метакогнітивних переконань, оскільки саме вони визначають, як людина оцінює свої думки, чи вважає їх контрольованими, небезпечними, конструктивними або проблемними. Таким чином, метакогнітивні процеси утворюють механізм, через який метакогнітивні та особистісні переконання проявляються у поведінці й емоційному реагуванні [29].

Особистісні та метакогнітивні переконання утворюють два різні рівні когнітивної системи, кожен із яких виконує власні функції у регуляції поведінки й психічного стану людини. Особистісні переконання мають характер глибоких, узагальнених уявлень про себе, інших і світ, формуючи

базову інтерпретаційну рамку досвіду. Вони є відносно стабільними, виникають рано в онтогенезі та відображають фундаментальні життєві смисли, такі як почуття цінності, безпеки, контролю чи довіри. Саме ці переконання визначають, як людина сприймає події, яким чином пояснює власні успіхи та невдачі та які очікування формує щодо майбутнього [56].

Метакогнітивні переконання належать до іншого рівня — вони спрямовані не на зміст уявлень про себе чи світ, а на оцінку власних думок та процесів мислення. Це уявлення про те, наскільки думки є контрольованими, небезпечними, корисними, загрозливими або такими, що потребують постійної уваги. На відміну від особистісних переконань, метакогнітивні є більш динамічними і безпосередньо пов'язаними з процесами саморегуляції, зокрема зі здатністю відстежувати, коригувати або припиняти певні розумові стратегії [1].

Відмінність між цими рівнями переконань визначається їх функціями: особистісні переконання формують «фундамент» когнітивної схеми і впливають на базове самосприйняття, тоді як метакогнітивні переконання регулюють спосіб, у який ця схема активується й реалізується у мисленні [65]. Таким чином, особистісні переконання відповідають на запитання *«що я думаю про себе та світ?»*, тоді як метакогнітивні — *«як я думаю про свої думки?»* та *«що я роблю зі своїми думками?»*. Розмежування цих рівнів є необхідним для розуміння механізмів психічної саморегуляції та формування дезадаптивних або адаптивних патернів мислення [56].

Взаємодія особистісних та метакогнітивних переконань визначає те, як людина сприймає події, інтерпретує власні думки й регулює емоційні стани. Особистісні переконання формують базові уявлення про себе, світ та власні можливості, задаючи загальну когнітивну рамку досвіду [56]. Метакогнітивні переконання належать до вищого рівня саморегуляції й відображають те, як людина оцінює власні думки — наскільки вони є контрольованими, небезпечними чи корисними [65].

Згідно з моделлю саморегуляційної виконавчої функції (S-REF), саме метакогнітивні переконання визначають схильність до стратегій, що підтримують емоційний дистрес, таких як румінація, занепокоєння чи надмірне загрозове спостереження. У твоєму матеріалі це описано так: метакогнітивні переконання сприяють «негнучкому залученню до стратегій саморегуляції», що підсилює стресові переживання [29].

Водночас зміст особистісних переконань впливає на формування метакогнітивних. Наприклад, переконання «я слабкий» або «світ небезпечний» підвищують ймовірність появи уявлень «я не можу контролювати свої думки» чи «мені потрібно постійно хвилюватися, щоб бути готовим», що показано у файлах твоїх авторів [56]. Така взаємодія формує замкнене коло: емоційний стрес підсилює дезадаптивні метакогнітивні уявлення, а вони, у свою чергу, посилюють стрес.

Дослідження зі зразків у твоїх матеріалах підтверджують, що дисфункційні метакогнітивні переконання пов'язані з труднощами емоційної регуляції як прямо, так і через румінації, занепокоєння чи придушення емоцій. Саме тому змінювати метакогнітивні переконання вважається ключовим кроком у відновленні психічної рівноваги: їхня трансформація зменшує дію дезадаптивних стратегій і послаблює вплив негативних особистісних схем [65].

Таким чином, особистісні переконання створюють основу самосприйняття, а метакогнітивні визначають спосіб реагування на власні думки. Їхня взаємодія або підтримує адаптацію, або формує умови для емоційної вразливості.

У контексті відновлення психічного здоров'я метакогнітивні переконання виступають важливим чинником розвитку резилієнтності. У посібнику з резильєнтності підкреслюється, що здатність особистості адаптуватися до стресу значною мірою залежить від уміння регулювати власні думки, зберігати когнітивну гнучкість та переосмислювати складні ситуації конструктивним способом. Такі процеси ґрунтуються на позитивних

метакогнітивних переконаннях — зокрема на впевненості у можливості впливати на хід мислення, контролювати внутрішні переживання та відновлювати психологічну рівновагу. Як зазначає Сухіна, резилієнтність зростає, коли людина здатна «усвідомлено керувати власними реакціями, розпізнавати автоматичні думки та активно формувати більш адаптивні інтерпретації» [36].

Позитивні метакогнітивні переконання сприяють розвитку ефективних стратегій подолання, зменшують інтенсивність стресової реакції та підтримують здатність особистості повертатися до оптимального рівня функціонування після труднощів. Натомість дезадаптивні метакогнітивні уявлення звужують можливості саморегуляції, підсилюють тривожні та депресивні стани й знижують загальний адаптивний потенціал [36]. Таким чином, формування конструктивних метакогнітивних переконань є важливим механізмом розвитку резилієнтності та відновлення психічного благополуччя в умовах стресових впливів.

Взаємозв'язок особистісних та метакогнітивних переконань становить складну багаторівневу систему, що визначає спосіб мислення, емоційні реакції та ефективність адаптації особистості. Особистісні переконання формують базові уявлення про себе та світ, тоді як метакогнітивні переконання регулюють те, як людина інтерпретує та контролює власні думки. Модель S-REF підкреслює, що саме метакогнітивні переконання опосередковують вплив особистісних схем, активуючи як адаптивні, так і дезадаптивні стратегії саморегуляції. Дисфункційні метакогнітивні уявлення підсилюють румінації, занепокоєння та емоційну дисрегуляцію, тоді як конструктивні переконання сприяють гнучкому мисленню, зниженню стресу та розвитку резилієнтності.

У межах цілісної моделі психологічної саморегуляції простежується взаємозв'язок між особистісними переконаннями, метакогнітивними установками та самоефективністю. Фундаментальні припущення особистості формують базове уявлення про безпеку світу, власну цінність і можливість

контролювати життєві події, задаючи загальну когнітивну рамку досвіду [Error! Reference source not found.].

Метакогнітивні переконання за А. Веллсом визначають способи обробки інформації, ставлення до власних думок і характер стратегій саморегуляції. Самоефективність за А. Бандура виступає інтегративним регулятивним ресурсом, який визначає здатність особистості реалізувати ці переконання у поведінці, долати труднощі й підтримувати відновлення психічного здоров'я. Таким чином, сукупність цих трьох рівнів переконань формує цілісну систему психологічних механізмів, що визначають адаптаційний потенціал та резилієнтність особистості [28].

Таким чином, метакогнітивні переконання виступають ключовою ланкою між глибинними когнітивними схемами та реальними емоційно-поведінковими реакціями людини. Їх формування й корекція мають важливе значення для відновлення психічного здоров'я, оскільки визначають ефективність саморегуляції та здатність особистості долати стресові впливи. Це створює основу для подальшого аналізу механізмів психологічної адаптації та ролі особистісних ресурсів у процесах відновлення.

## **Висновок до розділу 1**

У першому розділі було систематизовано теоретичні засади дослідження особистісних переконань у контексті психічного здоров'я та визначено ключові поняття, моделі й фактори, що впливають на його збереження та відновлення. Аналіз концепцій психічного здоров'я засвідчив, що воно є багатовимірним феноменом, який охоплює емоційне, когнітивне та соціальне функціонування особистості і тісно пов'язаний із такими спорідненими категоріями, як психологічне благополуччя, резилієнтність, самоефективність та адаптація. Психічне здоров'я розглядається не лише як відсутність патології, а як здатність особистості до саморегуляції,

конструктивної взаємодії зі світом та ефективного подолання життєвих труднощів.

Вивчення чинників збереження й відновлення психічного здоров'я показало, що його підтримання забезпечується взаємодією індивідуальних, соціальних і середовищних ресурсів. Важливу роль відіграють адаптивні копінг-стратегії, рівень соціальної підтримки, особистісні ресурси, здатність до регуляції емоцій і використання психотерапевтичних інструментів. Особливо значущим є формування активної життєвої позиції, стресостійкості та готовності до свідомого залучення власних ресурсів у процес відновлення.

У межах розділу окрему увагу було приділено аналізу особистісних переконань як одному з ключових чинників психічної стабільності та адаптації. Особистісні переконання визначають базові уявлення людини про себе, інших і світ, виконуючи регулятивну, смислотворчу, мотиваційну та захисну функції. Їх глибинний характер зумовлює стійкий вплив на емоційні реакції, вибір поведінкових стратегій та здатність до мобілізації внутрішніх ресурсів у кризових ситуаціях. Адаптивний потенціал переконань проявляється у їх здатності підтримувати психологічну рівновагу, сприяти конструктивному переробленню досвіду та забезпечувати стійкість до стресу.

Проаналізовано також взаємозв'язок між особистісними та метакогнітивними переконаннями. Якщо особистісні переконання формують базову когнітивну схему самосприйняття, то метакогнітивні визначають, як людина оцінює та регулює власні думки. Модель S-REF засвідчує, що саме метакогнітивні переконання опосередковують вплив глибинних установок на емоційні стани, активуючи як адаптивні, так і дезадаптивні стратегії мислення. Позитивні метакогнітивні переконання сприяють розвитку резилієнтності й ефективній саморегуляції, тоді як дисфункційні — підтримують тривогу, румінації та емоційну дезорганізацію.

Таким чином, дослідження теоретичних підходів дозволяє розглядати особистісні та метакогнітивні переконання як центральні елементи

когнітивної системи, що визначають здатність особистості зберігати психічну рівновагу та відновлюватися після стресових впливів. Це створює необхідну основу для подальшого емпіричного дослідження особистісних переконань та їх ролі у підтриманні психічного здоров'я.

## **РОЗДІЛ 2**

### **ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБИСТІСНИХ ПЕРЕКОНАНЬ ЯК ЧИННИКА ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТІВ**

#### **2.1 Організація та методичне забезпечення дослідження особистісних і метакогнітивних переконань**

Емпіричне дослідження було організовано для реалізації основної мети роботи – дослідити взаємозв'язок особистісних переконань зі стабільністю психічного здоров'я студентської молоді.

На емпіричну частину дослідження було передбачено два взаємопов'язані завдання:

1. Емпірично дослідити та проаналізувати показники стабільності психічного здоров'я, особистісних і метакогнітивних переконань студентів.
2. Розробити практичні рекомендації щодо поліпшення стабільності психічного здоров'я студентів з урахуванням виявлених особистісних і метакогнітивних чинників.

Перше завдання є діагностично-аналітичним. Його виконання дозволяє отримати необхідні емпіричні дані: визначити актуальний рівень стабільності психічного здоров'я студентів та ідентифікувати ключові чинники (фундаментальні припущення, самоефективність, метакогніції), які з цим рівнем корелюють.

Друге завдання є прикладним. Лише після встановлення конкретних зв'язків та виявлення найбільш значущих чинників (наприклад, дезадаптивних метакогніцій), стає можливим розробити обґрунтовані та цільові рекомендації для поліпшення психічного здоров'я студентської молоді.

На основі теоретичного аналізу психологічної літератури, зокрема когнітивно-поведінкової парадигми (А. Бек, А. Елліс) та ресурсно-

орієнтованих підходів (А. Бандура, Р. Янов-Бульман), стає очевидною визначальна роль когнітивної сфери у процесах адаптації та психологічного відновлення.

Теоретичні моделі свідчать, що особистісні переконання (глибинні установки, фундаментальні припущення, самоефективність) виступають фільтром, через який людина оцінює травматичний чи стресовий досвід. Адаптивні переконання сприяють формуванню резилієнтності та проактивній поведінці (наприклад, висока самоефективність дозволяє зберігати контроль), тоді як дезадаптивні переконання (наприклад, порушення фундаментальних припущень про доброзичливість світу) прямо корелюють із розвитком тривожності та депресивних станів.

Крім того, включення метакогнітивних переконань (переконань про власне мислення) додає глибини, оскільки саме ці структури визначають, наскільки ефективно індивід здатен регулювати свій внутрішній стан.

Відтак, на підставі результатів теоретичного дослідження ми висуваємо наукове припущення про тісний емпіричний зв'язок між цими внутрішніми когнітивними чинниками та кінцевим показником адаптації – стабільністю психічного здоров'я.

**Гіпотеза дослідження** – існує значущий кореляційний взаємозв'язок між особистісними і метакогнітивними переконаннями та стабільністю психічного здоров'я студентської молоді.

Емпіричне дослідження було спрямоване не лише на виявлення кореляційних зв'язків між переконаннями та стабільністю психічного здоров'я, а й на визначення прогностичних чинників, тобто тих характеристик, які роблять найбільший внесок у підтримання або зниження психічного благополуччя студентів. Такий підхід дозволяє не лише описати наявні взаємозв'язки, а й встановити, які саме переконання виступають ключовими предикторами стабільності психічного здоров'я у студентської молоді.

Емпірична частина нашого дослідження була реалізована відповідно до принципів психологічного дослідження та має чітку послідовність виконання.

Проведене дослідження є не експериментальним, кореляційним. Такий тип дослідження зумовлений метою, а саме тим, що нашою ціллю було встановлення кількісних взаємозв'язків між двома або більше змінними (особистісними та метакогнітивними переконаннями і стабільністю психічного здоров'я) без навмисного маніпулювання незалежною змінною. Дослідження має на меті не доведення причинно-наслідкових зв'язків, а виявлення сили та напрямку кореляцій для підтвердження прогностичної ролі переконань у психічному здоров'ї студентської молоді.

Збір даних здійснювався у формі анонімного онлайн-опитування з використанням інструментарію Google Forms. Базою емпіричного дослідження був Національний університет «Острозька академія».

Дослідження проводилось у три послідовні етапи:

1. Підготовчий (теоретичний) етап: передбачав поглиблений аналіз та систематизацію психологічної літератури, обґрунтування теоретичної моделі зв'язку переконань та психічного здоров'я, визначення об'єкта, предмета, формулювання гіпотез і завдань. На цьому етапі також було здійснено підбір валідизованих психодіагностичних методик, які відповідали меті та предмету дослідження.

2. Діагностичний (емпіричний) етап: було організовано збір первинних емпіричних даних. Протягом вересня-жовтня 2025 року проведено анонімне онлайн-опитування студентської молоді за допомогою розробленої анкети. На цьому етапі було зібрано та попередньо впорядковано масив даних для подальшого статистичного аналізу.

3. Аналітичний етап: включає кількісну та якісну обробку зібраних даних із застосуванням методів математичної статистики. На цьому етапі здійснюється перевірка висунутої гіпотези, встановлення кореляційних зв'язків та визначення прогностичної ролі переконань. Результати цього

аналізу лягають в основу формулювання висновків та практичних рекомендацій.

Емпіричне дослідження проводилось на вибірці студентської молоді загальною кількістю  $N = 55$  осіб. Нижче наведено характеристику вибірки за статтю (рис. 2.1.) та віком (рис. 2.2.).

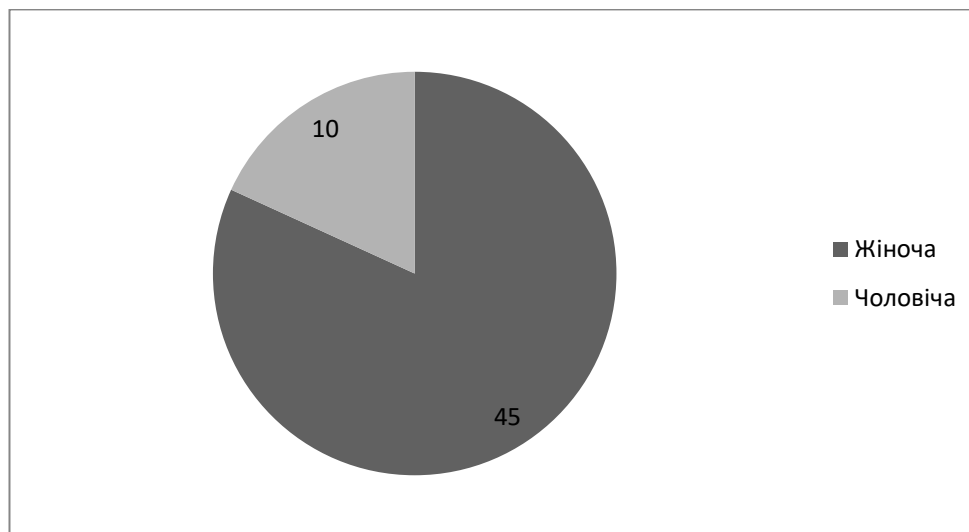


Рис. 2.1. Розподіл респондентів дослідження за статтю

Вибірка характеризується значною перевагою жіночої статі, що є типовим для психологічних досліджень у закладах вищої освіти: переважну більшість респондентів склали жінки ( $n=45$ , або 81,8%), тоді як частка чоловіків становила лише 18,2% ( $n=10$ ).

Для більш детального аналізу було розраховано середній вік по всій вибірці та окремо для кожної статі (рис. 2.2.):

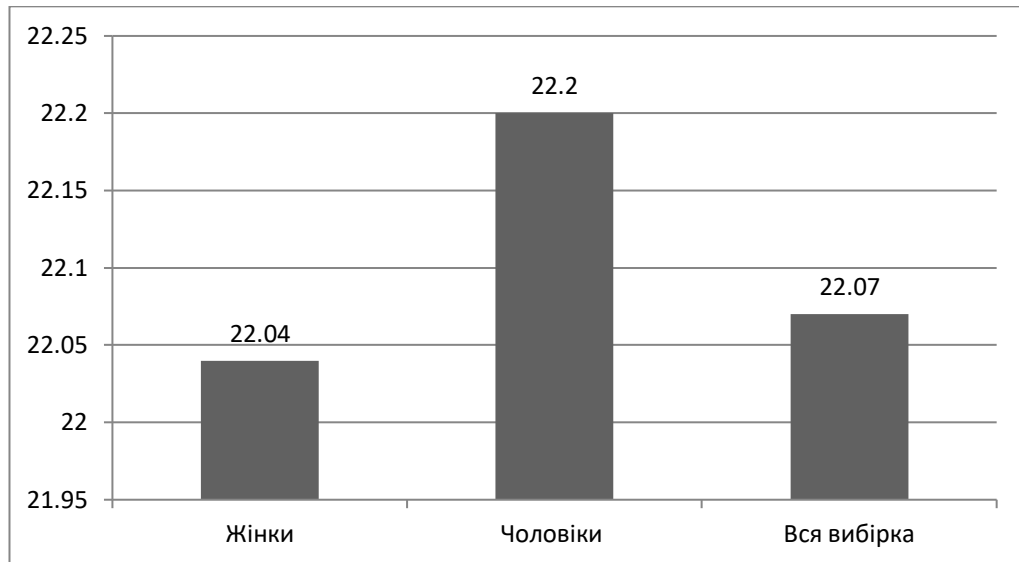


Рис. 2.2. Середній вік респондентів в розрізі статі

Середній вік по всій вибірці склав 22,07 року. При цьому відмінності в середньому віці між жіночою ( $M = 22,04$ ) та чоловічою ( $M = 22,20$ ) групами є мінімальними.

Для досягнення поставленої мети та емпіричної перевірки висунутої гіпотези було сформовано комплексний психодіагностичний інструментарій. Підбір методик здійснювався з урахуванням необхідності вимірювання як залежної змінної (стабільність психічного здоров'я), так і незалежних (прогностичних) чинників (особистісні та метакогнітивні переконання, самоефективність).

У таблиці 2.1 наведено перелік використаних методик із зазначенням їхньої цільової спрямованості та ролі у структурі нашого дослідження.

Таблиця 2.1

#### Перелік та призначення методик емпіричного дослідження

| №  | Назва методики                                                 | Ціль методики (Що вимірює)                                                                      | Роль у дослідженні (Тип змінної)                           |
|----|----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| 1. | Опитувальник стабільності психічного здоров'я (МНС-SF) К. Кіза | Оцінка позитивних аспектів психічного здоров'я та категоріальна діагностика стану (Процвітання, | Залежна змінна (Показник стабільності психічного здоров'я) |

| №  | Назва методики                                                     | Ціль методики (Що вимірює)                                                                                        | Роль у дослідженні (Тип змінної)                                |
|----|--------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
|    |                                                                    | Пригнічення).                                                                                                     |                                                                 |
| 2. | Методика вивчення фундаментальних припущень (WAS) Р. Янов-Бульман  | Діагностика глибинних когнітивних структур (віра в доброзичливість, сенс світу та власну гідність).               | Незалежна змінна (Глибинні особистісні переконання)             |
| 3. | Опитувальник метакогнітивного пізнання-30 (MCQ-30) А. Уеллса       | Оцінка дезадаптивних переконань про власні психічні процеси (неконтрольованість думок, когнітивна невпевненість). | Незалежна змінна (Метакогнітивні чинники, предикативний фактор) |
| 4. | Шкала загальної самоефективності (GSE) Р. Шварцера та М. Єрусалема | Оцінка оптимістичного самоприйняття здатності долати життєві труднощі.                                            | Незалежна змінна (Адаптивні переконання, ресурсний чинник)      |

Для оцінки стабільності психічного здоров'я, що є залежною змінною у нашому дослідженні, було використано Опитувальник стабільності психічного здоров'я (коротка форма) (Mental Health Continuum – Short Form, MHC-SF) К. Кіза (Додаток А). Концептуальною основою методики є модель психічного здоров'я, розроблена К. Кізом, яка операціоналізує феномен психічного здоров'я (mental health) не лише як відсутність психічних розладів, а як позитивну присутність ознак благополуччя.

Цей підхід ґрунтується на ідеї, що психічно здорові індивіди не лише не мають негативної симптоматики, але й демонструють ознаки позитивного функціонування та відчують задоволення від життя, що відображає їхнє психологічне та соціальне благополуччя. Опитувальник вимірює суб'єктивне благополуччя за трьома основними компонентами:

1. Гедонічне (емоційне) благополуччя (суб'єктивне відчуття радості та щастя).
2. Психологічне благополуччя (самоприйняття, мета в житті, особистісне зростання).
3. Соціальне благополуччя (соціальна інтеграція, прийняття, внесок).

У дослідженні використовувалася україномовна адаптація опитувальника, проведена Е. Л. Носенко та А. Г. Четверик-Буряк. Процедура адаптації включала експертну оцінку перекладу та здійснення зворотного перекладу для забезпечення збереження психологічного змісту тверджень та їхньої культурної адекватності для українських респондентів[26].

Адаптований варіант методики був перевірений на вибірці досліджуваних віком від 18 до 35 років. Валідизація підтвердила високі показники надійності та валідності опитувальника:

- Ретестова надійність (при повторному тестуванні через два тижні) склала  $r=0,815925$ , що свідчить про високу стійкість результатів.
- Коефіцієнт внутрішньої узгодженості (альфа Кронбаха) досяг значення  $\alpha=0,853$ , підтверджуючи високу гомогенність пунктів опитувальника.
- Конструктивна валідність була встановлена шляхом кореляційного аналізу з такими методиками, як «Шкала психологічного благополуччя» К. Ріфф та «Шкала суб'єктивного благополуччя».

Застосування опитувальника МНС-SF у нашому дослідженні дозволяє здійснити категоріальну діагностику стану психічного здоров'я студентів, розподіливши їх на три групи: «Процвітання» (Flourishing), «Помірний рівень» (Moderate) та «Пригнічення» (Languishing). Це дає можливість не лише оцінити негативні аспекти, а й виявити позитивні аспекти функціонування особистості, що є ключовим для розуміння процесу відновлення.

Опитувальник включає 14 тверджень (питань), які відображають частоту переживання позитивних станів протягом останнього місяця (або двох тижнів). Відповіді надаються за шестибальною шкалою: 0 – «ніколи», 1 – «1–2 рази на місяць», 2 – «Приблизно 1 раз на тиждень», 3 – «Приблизно 2–3 рази на тиждень», 4 – «Майже кожен день», 5 – «Кожен день».

Твердження методики поділені на дві групи, що відповідають трьом компонентам благополуччя:

- Гедонічне (емоційне) благополуччя (питання 1–3: Щастя, цікавість до життя, задоволення).
- Позитивне функціонування (питання 4–14), яке включає:
  - Соціальне благополуччя (питання 4–8).
  - Психологічне благополуччя (питання 9–14).

Процвітання діагностується, якщо індивід відчув мінімум 1 симптом гедонічного благополуччя (питання 1–3) *«Кожен день»* (5 балів) або *«Майже кожен день»* (4 бали) ТА пережив мінімум 6 із 11 симптомів позитивного функціонування (питання 4–14) на рівні *«Кожен день»* або *«Майже кожен день»*.

Пригнічення діагностується, якщо індивід не переживав жодного із 3 симптомів гедонічного благополуччя (питання 1–3) на рівні *«Ніколи»* (0 балів) або *«1–2 рази на місяць»* (1 бал) ТА не переживав мінімум 6 із 11 симптомів позитивного функціонування (питання 4–14) на рівні *«Ніколи»* або *«1–2 рази на місяць»*.

Помірний рівень присвоюється особам, які не увійшли до жодної з двох вищезазначених категорій.

Для діагностики глибинних когнітивних структур, які слугують основою психічної стійкості, було застосовано Методику вивчення фундаментальних припущень (World Assumptions Scale, WAS), розроблену Р. Янов-Бульман (Додаток Б). В основу концепції покладено уявлення про те, що протягом тривалого періоду соціальної залежності (тобто в дитинстві) у людини формується комплекс базових (фундаментальних) переконань, які

глибоко вкорінені у ранньому досвіді. «Ці переконання забезпечують відчуття безпеки, впевненості та довіри до світу, навіть коли індивід виходить за межі вузького сімейного оточення» [56].

Теорія виокремлює три основні фундаментальні припущення:

- Світ доброзичливий. Це узагальнене уявлення, що навколишній світ є загалом добрим і не несе загрози. Доброзичливість світу стосується як подій, так і людей, і ґрунтується на конкретному позитивному досвіді особистості.
- Світ має сенс. Значущий світ — це той, де існує логічний зв'язок між діями людини та наслідками, що з нею відбуваються. У західній культурі цей сенс знаходить вираження через віру у справедливість та контроль — переконання, що нещастя не є випадковим і що результати життєвих подій передбачувані, а позитивні результати є нагородою для «гідних» людей.
- Я — гідна людина. Це глобальна позитивна самооцінка, що ґрунтується на відчутті власної доброти, порядності, моральності та компетентності. Як і сенс світу, це припущення включає віру в особисту здатність контролювати події та демонструвати мудрість у своїх діях.

Руйнування цих базових переконань під тягарем негативних життєвих подій (як-от військовий конфлікт) призводить до зростання психологічних розладів та нестабільності, що робить цю методику особливо актуальною для дослідження чинників відновлення.

У цьому дослідженні використовувався український переклад методики WAS, виконаний Г. В. Чайкою. Український переклад методики був підтверджений експертним обговоренням та відповідав теоретичному конструкту, запропонованому автором.

Всі отримані значення  $\alpha$ -Кронбаха перевищують мінімально прийнятний рівень 0,7 (за класичними критеріями) та свідчать про високу надійність та внутрішню узгодженість усіх восьми первинних шкал методики: «Прихильність світу, Доброта людей, Справедливість світу,

Контрольованість світу, Випадковість, Цінність власного «Я», Ступінь самоконтролю, Ступінь удачі чи везіння» [42].

Методика складається з 32 тверджень, які респондент оцінює за шестибальною шкалою від 1 («Зовсім не згоден(-на)») до 6 («Цілком згоден(-на)»).

Обробка результатів відбувається у два етапи.

На першому етапі проводиться розрахунок 8 первинних категорій. Значення кожної з 8 шкал (4 твердження у кожній) визначається як середнє арифметичне балів.

Також передбачена процедура перекодування балів. Для прямих тверджень бали залишаються незмінними. Для негативних (реверсивних) тверджень застосовується формула: Новий бал = 7 - Початковий бал.

Оскільки повний ключ української адаптації методики був недоступний, перекодування балів здійснювалося на основі логічного аналізу змісту тверджень та напрямку шкал WAS. Нами були визначені реверсивні питання самостійно, беручи до уваги ті твердження, згода з якими знижує адаптивний потенціал шкали.

До них ми віднесли питання шкали «Доброта людей» (№2, №12) та шкали «Цінність власного «Я»» (№8, №18, №31).

На другому етапі роботи з методикою проводять розрахунок 3-ох фундаментальних припущень. Для цього первинні шкали узагальнюються:

1. Доброзичливість світу: середнє значення шкал «Прихильність світу» та «Доброта людей».
2. Сенс світу: середнє значення шкал «Справедливість світу», «Контрольованість світу» та реверсивна шкала «Випадковості».
3. Власна гідність: середнє значення шкал «Цінність власного «Я», «Самоконтроль», «Везіння».

Інтерпретація: У нормі показники за всіма шкалами (крім «Випадковості») мають бути вищими за середину шкали, тобто не менше 3,5 балів.

Для оцінки метакогнітивних переконань, які є ключовим чинником у цьому дослідженні, було використано «Опитувальник метакогнітивного пізнання–30» (Metacognitions Questionnaire–30, MCQ-30), розроблений Адріаном Уеллсом та С. Картрайт-Хаттон й адаптований О. Савченком і Д. Лавриненком» (Додаток В) [34].

«Теоретичною основою методики є модель саморегуляційної виконавчої функції (S-REF), яка постулює, що метакогніція — тобто переконання особистості щодо власних психічних процесів (мислення, пам'яті, уваги) — є центральним елементом емоційних розладів. Згідно з цією моделлю, дезадаптивні метакогнітивні переконання сприяють негнучкому залученню до стратегій саморегуляції, таких як глибокі роздумування або хронічне занепокоєння» [65]

Наприклад, особа може мати позитивні переконання щодо занепокоєння («Якщо я хвилюватимуся, я буду більш підготовленим»), що підсилює його використання. Згодом це призводить до негативних переконань про неконтрольованість думок («Якщо я не можу контролювати свої думки, це означає, що я божеволію»), що посилює емоційний стрес. Зміна цих метакогнітивних переконань є центральною для припинення цього дезадаптивного циклу.

Встановлено, що метакогнітивні переконання впливають на широкий спектр симптомів: від тривоги і депресії до obsесивно-компульсивних станів і посттравматичного стресу.

Методика MCQ-30 складається з 30 пунктів та ґрунтується на біфакторній моделі, що передбачає наявність загального фактора (загальний рівень метакогнітивної здібності), який впливає на всі предметно-специфічні фактори. Методика оцінює п'ять ключових компонентів метакогнітивних переконань:

1. Позитивні переконання відносно тривоги (POS): Ступінь віри у корисні наслідки занепокоєння (наприклад, мобілізація зусиль, попередження небезпеки).
2. Негативні переконання про неконтрольованість думок і небезпеку (NEG): Переконання, що деякі думки (особливо тривожні) є неконтрольованими, загрозливими і можуть завдати шкоди психічному здоров'ю.
3. Відсутність когнітивної впевненості (CC): Недооцінка власних когнітивних здібностей, низька довіра до пам'яті та схильність до помилок при виконанні завдань.
4. Необхідність контролювати думки (NC): Ступінь переконання, що думки потребують постійного регулювання. Високий рівень віри у втрату продуктивності при відсутності такого контролю.
5. Когнітивна самосвідомість (CSC): Ступінь усвідомлення та моніторингу перебігу власних когнітивних процесів (думок, спогадів, фокусу уваги).

Методика застосовує 4-бальну шкалу Лайкерта від 1 («*Не погоджуюсь*») до 4 («*Повністю погоджуюсь*»). Діапазон балів за субшкалами – від 6 до 24.

Вищі бали вказують на більшу переконаність респондента стосовно власних обмежень або когнітивних дисфункцій, а також на більшу силу вираженості метакогнітивних переконань.

Для оцінки адаптивного потенціалу особистісних переконань та ресурсної складової психічного здоров'я було використано шкалу загальної самоефективності (General Self-Efficacy Scale, GSE), розроблену Ральфом Шварцером та Матіасом Єрусалемом та адаптовану в Україні (Додаток Г).

Загальна самоефективність являє собою узагальнене, оптимістичне самосприйняття власної здатності успішно впоратися з широким колом

щоденних проблем, а також ефективно адаптуватися після переживання значних стресових або кризових подій. Цей конструкт відображає впевненість особистості у власній компетентності та прогностичну можливість долати перешкоди. Шкала, яка широко використовується у кроскультурних дослідженнях, спочатку містила 20 тверджень, але в результаті валідизації була скорочена до 10 фінальних тверджень.

Методика призначена для оцінки сприйнятої самоефективності у дорослого населення та підлітків, що робить її доречною для дослідження студентської молоді.

Досліджувані оцінюють кожне з 10 тверджень за чотирибальною шкалою, що відображає ступінь згоди: від 1 «Абсолютно невірно» до 4 «Абсолютно вірно».

Обробка результатів здійснюється шляхом складання балів за всіма 10 твердженнями. Таким чином, загальний підсумковий результат може варіюватися в діапазоні від мінімальних 10 балів до максимальних 40 балів.

Отриманий сумарний бал інтерпретується за такими рівнями, що дозволяє кількісно визначити ступінь віри респондента у власну ефективність:

36-40 балів – висока самоефективність;

30-35 балів – вища за середню;

25-29 балів – середня;

20-24 бали – нижча за середню;

19 і менше балів – низька.

Оскільки саме висока самоефективність є важливим предиктором резиліентності та адаптивності, показники цієї шкали слугуватимуть важливим ресурсно-орієнтованим чинником у подальшому кореляційному аналізі.

## 2.2. Результати емпіричного дослідження особистісних переконань як чинника психічного здоров'я студентів

Аналіз результатів емпіричного дослідження особистісних переконань як чинника психічного здоров'я студентів розпочнемо з опитувальника стабільності психічного здоров'я (MHC-SF) К. Кіза. У нашому дослідженні цей опитувальник відігравав головну роль, оскільки дозволив оцінити позитивні аспекти психічного здоров'я респондентів, що виступає залежною змінною дослідження.

На основі категоризації, передбаченої методикою К. Кіза (MHC-SF), ми розподілили 55 респондентів на три групи: «Процвітання» (Flourishing), «Пригнічення» (Languishing) та «Помірний рівень» (Moderate) (рис. 2.3.).

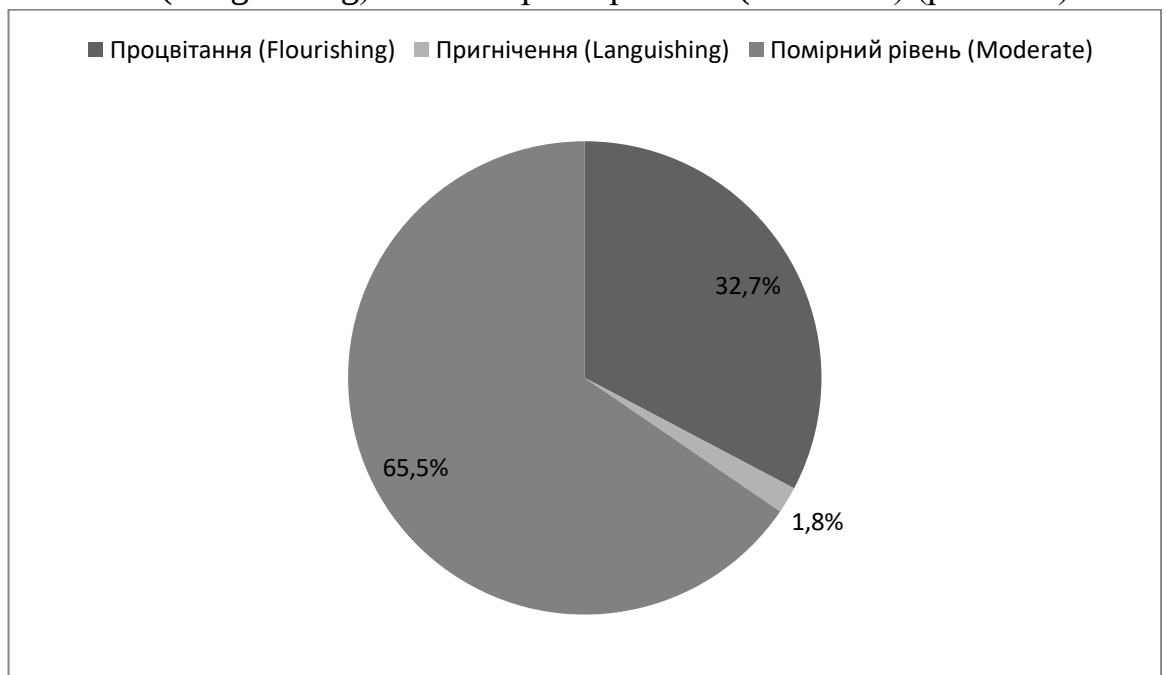


Рис. 2.3. Розподіл респондентів дослідження за опитувальником стабільності психічного здоров'я (MHC-SF) К. Кіза

Аналіз результатів за опитувальником MHC-SF показав, що переважна більшість студентської молоді (65,5%) перебуває у стані «Помірний рівень» психічного здоров'я. Ця категорія діагностується в осіб, які не відповідають

критеріям ні активного благополуччя («Процвітання»), ні вираженого психологічного неблагополуччя («Пригнічення»).

Домінування «Помірного рівня» (65,5%) є характерним для вибірок, які переживають тривалий стрес та невизначеність. Стан «помірний рівень» означає, що, хоча більшість студентів не демонструють ознак вираженого неблагополуччя, вони також не відчують повноцінного задоволення від життя та не демонструють високого рівня психологічного чи соціального функціонування за трьома основними компонентами благополуччя (емоційним, психологічним та соціальним). У контексті нашого дослідження, це вказує на значний потенціал для відновлення та покращення якості життя, що є прямою підставою для подальшого аналізу чинників.

Частка студентів на рівні «Процвітання» (32,7%) становить третину респондентів. Ці студенти демонструють високий рівень емоційного благополуччя та активне позитивне функціонування. Наявність такої групи в умовах кризи свідчить про високу внутрішню резилієнтність та ефективність їхніх адаптивних механізмів, які, ймовірно, пов'язані з їхніми особистісними переконаннями.

Також була виявлена мінімальна частка пригнічення – лише 1,8% респондентів потрапили до цієї категорії. Це свідчить про те, що виражене психологічне неблагополуччя (апатія, відсутність життєвого інтересу та мети) є рідкісним явищем у цій вибірці. Цей низький показник дозволяє сфокусувати подальший аналіз не на патологічних проявах, а на чинниках, що сприяють або перешкоджають переходу від «Помірного рівня» до «Процвітання».

Таким чином, результати МНС-SF підтверджують, що стабільність психічного здоров'я є актуальною проблемою для більшості студентів, і подальший аналіз чинників (особистісних переконань) необхідний для

пояснення, що саме визначає потрапляння в групу «Процвітання» на противагу «Помірному рівню».

З цією метою було проведено «Методику вивчення фундаментальних припущень» (WAS) Р. Янов-Бульмана. Її мета була саме у вивченні глибинних особистісних припущень як незалежної змінної дослідження.

Оскільки шкали вимірюються за 6-бальною шкалою (з середньою точкою 3,5), ми можемо чітко інтерпретувати, які переконання є збереженими (вище 3,5), а які можуть бути порушеними (нижче 3,5). Відтак на основі опрацьованих даних від респондентів, були розраховані середні арифметичні значення для кожної з восьми первинних шкал фундаментальних припущень (рис. 2.4.).

Таблиця 2.2

Розрахунок середніх значень за первинними шкалами методики вивчення фундаментальних припущень (WAS) Р. Янов-Бульмана

| Шкала                    | Середнє значення (М) | Стандарт (3,5) | Оцінка    |
|--------------------------|----------------------|----------------|-----------|
| Прихильність світу       | 3,84                 | М > 3,5        | Збережене |
| Доброта людей            | 3,81                 | М > 3,5        | Збережене |
| Справедливість світу     | 3,58                 | М > 3,5        | Збережене |
| Контрольованість світу   | 3,74                 | М > 3,5        | Збережене |
| Випадковість             | 3,73                 | М < 3,5        | Порушене  |
| Цінність власного «Я»    | 4,14                 | М > 3,5        | Збережене |
| Ступінь самоконтролю     | 4,00                 | М > 3,5        | Збережене |
| Ступінь удачі чи везіння | 3,36                 | М < 3,5        | Порушене  |

Аналіз первинних шкал показав, що більшість базових переконань студентської молоді збережені (середні значення вищі за 3,5). Це свідчить про наявність достатнього когнітивного ресурсу для адаптації.

Цінність власного «Я» ( $M=4,14$ ) характеризується найвищим показником, що вказує на високу збереженість позитивної самооцінки, віри у власну гідність та моральність. У кризових умовах цей показник є ключовим індикатором внутрішньої стійкості.

За шкалами «Прихильність світу» ( $M=3,84$ ) та «Доброта людей» ( $M=3,81$ ) було виявлено, що показники, хоча й перевищують середню точку, розташовані близько до неї. Це означає, що загальна віра в доброзичливість світу та людей збережена, але не є абсолютною, що цілком очікувано в умовах війни та соціальної нестабільності.

Показники «Контрольованість світу» ( $M=3,74$ ) та «Ступінь самоконтролю» ( $M=4,00$ ) свідчать про збереженість віри у власний контроль та уникнення нещастя через власні дії демонструє, що студенти зберігають відчуття особистої агентивності (здатності до дії) та не скочуються до повної безпорадності.

Найбільш вразливим серед збережених переконань студентів є показник «Справедливість світу» ( $M=3,58$ ); цей показник знаходиться майже на межі норми. Це вказує на значні сумніви щодо логічності та справедливості розподілу подій у житті, що є прямим наслідком переживання несправедливості.

Що ж до порушених переконань ( $M < 3,5$ ), то до них відноситься:

- Ступінь удачі чи везіння ( $M=3,36$ ): середнє значення нижче 3,5 вказує на те, що респонденти не схильні вважати себе везучими. Це емоційне забарвлення оцінки свого життєвого шляху, яке може бути наслідком переживання значних втрат або загроз.
- Випадковість як принцип розподілу подій ( $M=3,73$ ). За нормою, цей показник має бути нижче 3,5. Його перевищення (хоч і незначне) означає, що студенти більше схильні вважати, що події в житті визначаються

випадком, а не логікою чи власними діями. Це прямий показник руйнування віри у передбачуваність світу, що є критично важливим для наступного етапу — розрахунку «Сенсу світу».

Таким чином, первинний аналіз виявив компенсаторну стійкість у сфері «Цінності власного «Я» та «Самоконтролю», але значну вразливість у сфері «Сенс світу» (через високий рівень «Випадковості») та «Удачі».

Наступним етапом аналізу методики WAS є розрахунок та інтерпретація трьох узагальнених фундаментальних припущення. Ці припущення є найбільш стійкими когнітивними конструктами і формуються як середнє арифметичне балів відповідних первинних шкал (як це було детально описано у підрозділі 2.1). Такий підхід дозволяє отримати інтегральне уявлення про основні елементи внутрішньої картини світу студентської молоді. Як і раніше, нормою вважається значення понад 3,5 бали (крім випадків, де шкала реверсована).

Таблиця 2.3

Розрахунок середніх значень за фінальними припущеннями методики Р. Янов-Бульмана

| <b>Фундаментальне припущення</b>       | <b>Середнє значення (М)</b> | <b>Стандарт (3,5)</b> | <b>Оцінка</b> |
|----------------------------------------|-----------------------------|-----------------------|---------------|
| А. Доброзичливість навколишнього світу | 3,92                        | $M > 3,5$             | Збережене     |
| Б. Світ має сенс                       | 2,47                        | $M < 3,5$             | Порушене      |
| В. Власна гідність                     | 3,89                        | $M > 3,5$             | Збережене     |

Фінальний аналіз підтвердив складну та частково порушену структуру базових переконань студентів в умовах кризи, ідентифікувавши основну вразливість та ключові компенсаторні ресурси.

Найбільш критичним виявилось порушення віри у те, що світ має сенс ( $M=2,47$ ), причому це значення значно нижче за критичну позначку 3,5. Це припущення включає віру в «Справедливість», «Контрольованість» та низький рівень «Випадковості».

Існування такого глибокого порушення свідчить про те, що студенти схильні сприймати події як непередбачувані, нелогічні та хаотичні. Хоча в попередньому аналізі шкала «Справедливість світу» була на межі норми, її руйнування у цьому комплексі, посилене вірою у випадковість (яка була вища за норму), призводить до втрати відчуття передбачуваності життя. Ця деформація є прямим наслідком травматизації та невизначеності, спричиненої війною, і може бути головним когнітивним чинником зниження стабільності психічного здоров'я.

Два інші фундаментальні припущення виявилися збереженими (вище 3,5):

- Загальне уявлення щодо доброзичливості навколишнього світу ( $M=3,92$ ): Це припущення (формоване «Прихильністю світу» та «Добротою людей») збереглося. Це важлива знахідка дослідження, оскільки це свідчить про наявність базової довіри до оточення та відчуття соціальної підтримки.
- Загальне уявлення про власну гідність ( $M=3,89$ ): Це припущення (сформоване «Цінністю «Я», «Самоконтролем» та «Везінням») також збереглося. Це підтверджує, що студенти зберігають високу самооцінку та віру у власний потенціал і контроль над собою, що виступає ключовим внутрішнім ресурсом для відновлення.

Отже, за результатами методики вивчення фундаментальних припущень (WAS) Р. Янов-Бульмана нам вдалось чітко ідентифікувати деякий когнітивний дисонанс у структурі переконань: незважаючи на збережену власну гідність (ресурс) і доброзичливість світу (соціальна підтримка), існує глибоке порушення віри у сенс світу. Цей дисбаланс, де індивід вірить у себе, але не вірить у передбачуваність світу, є критичним для

розуміння того, чому більшість студентів (за МНС-SF) перебувають лише на «помірному рівні» психічного здоров'я.

Зупинимось детальніше на цьому виявленому дисбалансі та поєднаємо результати обох методик між собою.

Сформульований дисбаланс, коли власна гідність збережена, а сенс світу порушений, є типовим для особистості, що переживає хронічний стрес в умовах зовнішнього хаосу (наприклад, під час війни). Тут можна виділити два важливих аспекти: з одного боку це збережений внутрішній ресурс, а з іншого – порушення зовнішньої сфери.

Так, показник «Власна гідність» (3,89) формується шляхом поєднання високих балів за шкалами «Цінність власного «Я» та «Ступінь самоконтролю». Інакше кажучи, студенти вірять у себе, у свою компетентність і здатність керувати власною поведінкою та емоціями. Це їхній внутрішній ресурс і механізм психологічного захисту. Вони вважають себе гідними, здатними та моральними. Ця віра запобігає попаданню до категорії «Пригнічення» (Languishing). Вона дає сили боротися, докладати зусилля (активний самоконтроль) і не втрачати позитивної самооцінки, незважаючи на зовнішні обставини.

Натомість показник «Сенс світу» (2,47) критично порушений через високу віру у «Випадковість» та слабку віру у «Справедливість». Тобто індивіди не вірять, що вчинкові відповідають наслідки. Вони сприймають зовнішній світ як хаотичний, непередбачуваний та нелогічний. Їхні зусилля можуть бути зведені нанівець зовнішніми, неконтрольованими факторами (ракетний удар, економічна криза). Таке порушення блокує перехід від «Помірного рівня» до «Процвітання» (Flourishing).

Відтак, зафіксований помірний рівень психічного здоров'я (65,5% вибірки) — це стан, коли людина не має виражених негативних симптомів (завдяки внутрішньому ресурсу), але не відчуває й повного благополуччя (через зовнішній хаос). Висока власна гідність дає сили індивіду триматись, боротись, але при цьому низький сенс світу – знецінює довгострокові

зусилля, створює відчуття постійної невизначеності та не дає повноцінно відчувати емоційне та психологічне благополуччя.

Відтак, на цьому етапі аналізу результатів ми можемо зробити висновок, що студенти залишаються на «плаву» завдяки вірі у власну здатність (самоконтроль), але не можуть відчувати справжнього процвітання, оскільки їхні зусилля постійно підриваються усвідомленням того, що світ, у якому вони діють, є непередбачуваним і несправедливим. Отримані дані дозволяють припустити, що знижена віра у передбачуваність і справедливість світу може виступати одним із суттєвих когнітивних бар'єрів на шляху до повного відновлення психічного здоров'я. Водночас визначення його провідної ролі потребує додаткового емпіричного підтвердження.

Ще одним аспектом дослідження була оцінка оптимістичного самосприйняття здатності долати життєві труднощі за допомогою шкали загальної самооефективності (GSE) Р. Шварцера та М. Єрусалема. Вона була призначена для діагностики саме адаптивних переконань як ресурсного чинника в ролі незалежної змінної.

На основі отриманих даних було розраховано середнє значення (М) за шкалою загальної самооефективності, а також проведено частотний розподіл за рівнями, згідно з ключами методики (таблиця 2.3).

Таблиця 2.3

### Розподіл респондентів за рівнями самооефективності

| Рівень самооефективності | Діапазон балів | Кількість (n) | Частка (%) |
|--------------------------|----------------|---------------|------------|
| Висока                   | 36 - 40        | 10            | 18,2%      |
| Вища за середню          | 30 - 35        | 16            | 29,1%      |
| Середня                  | 25 - 29        | 21            | 38,2%      |
| Нижча за середню         | 20 – 24        | 6             | 10,9%      |
| Низька                   | 19 і менше     | 2             | 3,6%       |

Середнє значення загальної самооефективності по вибірці ( $M = 30,96$ ) знаходиться на рівні вищому за середній. Це свідчить про те, що, попри зовнішні кризові обставини, студенти загалом зберігають оптимістичне самосприйняття і впевненість у своїй здатності долати труднощі та контролювати своє життя.

Розподіл демонструє, що абсолютна більшість респондентів (85,5%) мають самооефективність на рівні середньої та вище.

Так, середня самооефективність (38,2%) виявлена у трохи більше ніж третини студентів, що становить найбільшу групу. Вони характеризуються достатнім рівнем впевненості, але при цьому можуть бути вразливими до тривалого стресу.

Студенти з групи вище за середню та високої самооефективності (47,3%) сукупно становлять понад половину вибірки. Такий показник підтверджує наявність значного внутрішнього ресурсу серед студентів. Ці особи є основними носіями «Процвітання» (як ми бачили за шкалою МНС-SF), оскільки їхня віра в себе дозволяє ефективно функціонувати навіть за умов хаосу.

Результати Шкали загальної самооефективності узгоджуються з висновками за методикою WAS щодо збереженості «Власної гідності» ( $M = 3,89$ ). Висока самооефективність, як відображення віри у власну компетентність та особистий контроль, разом із високим рівнем самоповаги свідчить про наявність у студентів достатнього внутрішнього ресурсу, який допомагає запобігати переходу до стану «Пригнічення». У цьому контексті, узгоджуючись із концепцією А. Бандури, висока самооефективність може виконувати роль адаптивного ресурсу, що підтримує здатність студента зберігати відносно стабільний рівень функціонування навіть за умов зниження довіри до зовнішнього світу. Отже, саме цей внутрішній регулятивний ресурс може частково компенсувати негативний вплив порушених фундаментальних переконань, підтримуючи перебування

студентів на «Помірному рівні» психічного здоров'я та здатність адаптуватися в умовах зовнішньої непередбачуваності.

Таким чином, самоефективність є важливим адаптивним буфером, який допомагає компенсувати зовнішню невизначеність.

Останнім аспектом нашого дослідження було використання опитувальника метакогнітивного пізнання-30 (MCQ-30) А. Уеллса для оцінки дезадаптивних переконань про власні психічні процеси. Цей аспект також був незалежною змінною дослідження який змістово відповідав за метакогнітивні чинники.

Інтерпретація рівнів (вище / на рівні / нижче середнього) здійснювалася на основі теоретичного діапазону шкал MCQ-30 (6–24). Центральна точка шкали становить 15 балів, що дозволяє визначати відносний рівень прояву метакогнітивних переконань відповідно до загальноприйнятої інтерпретації методики. Результати дослідження подано в таблиці 2.4.

Таблиця 2.4

#### Результати за шкалами MCQ-30

| Шкала MCQ-30                          | Діапазон балів (6–24) | Середнє значення (М) | Оцінка (М ≈ 15) | Зв'язок з попередніми результатами дослідження                                                    |
|---------------------------------------|-----------------------|----------------------|-----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Когнітивна самосвідомість (КС)        | 6-24                  | 18,10                | Вище середнього | Високий рівень самоконтролю/моніторингу узгоджується з високою Власною гідністю та Самоконтролем. |
| Необхідність контролювати думки (НКД) | 6-24                  | 17,55                | Вище середнього | Спроба компенсувати зовнішній хаос (Низький сенс світу) посиленням внутрішнім контролем.          |

| Шкала MCQ-30                                                          | Діапазон балів (6–24) | Середнє значення (M) | Оцінка (M ≈ 15)     | Зв'язок з попередніми результатами дослідження                                                |
|-----------------------------------------------------------------------|-----------------------|----------------------|---------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| Позитивні переконання щодо тривоги (ППТ)                              | 6-24                  | 12,85                | Нижче середнього    | Студенти не вірять у «корисність» тривоги, що узгоджується із збереженим адаптивним ресурсом. |
| Відсутність когнітивної впевненості (ВКВ)                             | 6-24                  | 13,05                | Нижче середнього    | Збережена віра у власні здібності поєднується з високою Самоефективністю                      |
| Негативні переконання про неконтрольованість думок і небезпеку (НПНД) | 6-24                  | 15,20                | На рівні середнього | Схильність до негативної оцінки думок існує, але не домінує.                                  |

Аналіз отриманих результатів метакогнітивних переконань підсилює виявлені когнітивні патерни за результатами попередніх досліджень.

Першим таким патерном є посилений внутрішній моніторинг та контроль. Так, найвищі середні значення отримані за шкалами «Когнітивна самосвідомість» (M=18,10) та «Необхідність контролювати думки» (M=17,55), що свідчить про те, що студенти активно моніторять свій внутрішній світ (думки, переживання) і відчують гостру потребу в постійному довільному контролі. Цей патерн є захисною реакцією на зовнішній хаос (порушений «Сенс світу» за WAS). Оскільки зовнішній світ непередбачуваний, індивід намагається компенсувати втрату зовнішнього контролю гіперконтролем внутрішнього світу. Це пояснює високу частку «Помірного рівня» (MHC-SF), оскільки такий гіперконтроль є енергозатратним і не дає досягти повного процвітання.

Другим важливим патерном є збережена адаптивність. Найнижчі значення отримані за шкалами «Позитивні переконання щодо тривоги» ( $M=12,85$ ) та «Відсутність когнітивної впевненості» ( $M=13,05$ ). Так, низький рівень ВКВ підтверджує, що студенти довіряють своїй пам'яті та когнітивним здібностям, що ідеально узгоджується з їхньою високою самоефективністю та власною гідністю. Низький рівень ППТ свідчить про те, що вони не романтизують тривогу, а сприймають її як проблему, яку потрібно вирішити, що є ознакою збереженого адаптивного механізму.

Таким чином, метакогнітивний профіль студентів характеризується компенсаторним гіперконтролем та внутрішньою мобілізацією, які підтримують їх на «Помірному рівні» стійкості, але не дають повністю відновитися через надмірне навантаження на когнітивну систему.

Отже, проведений аналіз описової статистики за всіма методиками дослідження виявив чіткий патерн психічного функціонування студентської молоді, що перебуває в умовах тривалого стресу. Більшість респондентів (65,5% за МНС-SF) знаходяться на «Помірному рівні» психічного здоров'я, що свідчить про наявність значного потенціалу для розвитку процвітання, але й про їхнє перебування у стані субоптимального благополуччя. Аналіз незалежних змінних (переконань) пояснив цей стан виявленим когнітивним дисбалансом: студенти зберігають високий рівень внутрішнього ресурсу (висока Власна гідність за WAS та Загальна самоефективність), що запобігає їхньому падінню у пригнічення. Водночас вони демонструють критичне порушення віри у «Сенс світу» (WAS), сприймаючи зовнішнє середовище як хаотичне та непередбачуване. Цей зовнішній хаос компенсується гіперконтролем власних думок (високі показники КС та НКД за MCQ-30).

Таким чином, існуючі результати дають підставу припустити, що саме сила чи дезадаптивність цих переконань — як позитивних ресурсів, так і негативних когнітивних бар'єрів — є ключовими чинниками, що впливають на стабільність психічного здоров'я.

Для емпіричної перевірки гіпотези про те, що особистісні та метакогнітивні переконання є значущими предикторами стабільності психічного здоров'я, було використано кореляційний аналіз Пірсона ( $r$ ) для встановлення загальних зв'язків між змінними, а також множинний регресійний аналіз для визначення прогностичної ролі переконань щодо стабільності психічного здоров'я.

Проведення кореляційного аналізу є необхідним попереднім етапом перед виконанням множинного регресійного аналізу, оскільки він дозволяє встановити силу, напрямок і статистичну значущість лінійних зв'язків між усіма досліджуваними змінними та уникнути ризику мультиколінеарності у фінальній прогностичній моделі. З огляду на це, до матриці кореляцій були включені не всі первинні показники, а лише ключові, інтегративні та найбільш прогностично значущі шкали.

Принципи відбору змінних ґрунтувалися на теоретичній ієрархії конструктів.

Так, з методики фундаментальні припущення (WAS) Р. Янов-Бульман були використані три узагальнені фундаментальні припущення («Доброзичливість світу», «Сенс світу» та «Власна гідність»). Ці інтегративні шкали теоретично відображають цілісну картину світу та виключають необхідність одночасного включення восьми первинних шкал, що могло б спотворити результати регресійного аналізу через надмірну кореляцію.

Щодо методики метакогнітивні переконання (MCQ-30), з п'яти шкал були відібрані ті, які, згідно з моделлю S-REF, є центральними дезадаптивними бар'єрами та, згідно з попереднім аналізом, демонструють найсильніші зв'язки. Було обрано «Необхідність контролювати думки» (НКД) та «Негативні переконання про неконтрольованість думок» (НПНД). Водночас шкали з низьким або незначущим зв'язком зі стабільністю психічного здоров'я, такі як «Когнітивна самосвідомість» або «Відсутність когнітивної впевненості», були виключені з фінальної матриці.

Таким чином, для подальшого аналізу було відібрано сім найбільш репрезентативних незалежних змінних, які відображають адаптивний ресурс

(Самоефективність, Власна гідність) та когнітивний бар'єр (НКД, НПНД). Це забезпечує економність моделі та підвищує достовірність і інтерпретованість отриманих результатів

Таблиця 2.5.

Кореляційна матриця ( $r$ ) між показниками переконань та стабільністю психічного здоров'я ( $N=55$ )

| Змінна                         | 1       | 2       | 3       | 4      | 5     | 6      | 7 |
|--------------------------------|---------|---------|---------|--------|-------|--------|---|
| 1. Стабільність ПЗ (MHC-SF)    | 1       |         |         |        |       |        |   |
| 2. Самоефективність (GSE)      | 0,68**  | 1       |         |        |       |        |   |
| 3. Власна гідність (WAS)       | 0,51**  | 0,72**  | 1       |        |       |        |   |
| 4. Доброзичливість світу (WAS) | 0,38*   | 0,45**  | 0,21    | 1      |       |        |   |
| 5. Сенс Світу (WAS)            | 0,15    | 0,25*   | -0,10   | 0,40** | 1     |        |   |
| 6. НКД (MCQ-30)                | -0,45** | -0,55** | -0,39** | -0,15  | -0,22 | 1      |   |
| 7. НПНД (MCQ-30)               | -0,40** | -0,51** | -0,42** | -0,28* | -0,18 | 0,78** | 1 |

Примітки:  $p < 0,05$  — зв'язок значущий;  $p < 0,01$  — зв'язок високо значущий.

Матриця кореляцій підтверджує, що більшість змінних, які стосуються внутрішнього ресурсу та метакогнітивних бар'єрів, значуще пов'язані зі стабільністю психічного здоров'я.

Найсильніші позитивні зв'язки (протективна роль) виявлено у показників «Самоефективність» ( $r=0,68$ ;  $p<0,01$ ) та «Власна гідність» ( $r=0,51$ ;  $p<0,01$ ). Це свідчить про те, що чим вища віра студента у власні сили та компетентність, тим вищий рівень його психічної стабільності.

Також значущий, хоча й помірний, позитивний зв'язок зі стабільністю має «Доброзичливість світу» ( $r=0,38$ ;  $p<0,05$ ).

Сильні негативні зв'язки (деструктивна роль) зі стабільністю ПЗ демонструють «Необхідність контролювати думки» (НКД) ( $r=-0,45$ ;  $p<0,01$ ) та «Негативні переконання про неконтрольованість думок» (НПНД) ( $r=-0,40$ ;

$p < 0,01$ ). Це підтверджує, що гіперконтроль і переконання, що власні думки є небезпечними, активно підривають психічне здоров'я.

Матриця також підтверджує внутрішню узгодженість наших теоретичних моделей. Так, «Самоефективність» і «Власна гідність» сильно корелюють між собою ( $r = 0,72$ ;  $p < 0,01$ ), так само як й НКД і НПНД мають дуже високий позитивний зв'язок ( $r = 0,78$ ;  $p < 0,01$ ), що вказує на те, що ці метакогнітивні бар'єри часто виникають разом, утворюючи стійкий патерн.

При цьому «Сенс світу» демонструє слабкі або несуттєві зв'язки з усіма іншими показниками (за винятком «Доброзичливості світу»  $r = 0,40$  та «Самоефективності»  $r = 0,25$ ). Це підтверджує, що порушення цього припущення є фоновим хаосом, але проактивна боротьба з ним через самоефективність або неправильна боротьба через НКД є більш прямими предикторами стабільності.

Отже, кореляційний аналіз чітко доводить наявність значущих зв'язків. Тепер необхідно визначити, які з цих факторів є незалежними прогностичними чинниками стабільності ПЗ, що вимагає проведення множинного регресійного аналізу.

Залежною змінною є стабільність психічного здоров'я (за МНС-SF), а незалежними предикторами – змінні, що мали найбільш значущі кореляційні зв'язки зі «Стабільністю ПЗ», а саме: «Самоефективність» (GSE), «Власна гідність» (WAS), «Необхідність контролювати думки» (НКД) та «Негативні переконання» (НПНД).

Таблиця 2.6.

**Результати множинного регресійного аналізу прогностичної ролі переконань (стабільність ПЗ)**

| Показник моделі                    | Значення |
|------------------------------------|----------|
| Коефіцієнт множинної кореляції (R) | 0,75     |
| Коефіцієнт детермінації ( $R^2$ )  | 0,56     |
| Скоригований $R^2$                 | 0,53     |

|                            |                               |
|----------------------------|-------------------------------|
| Показник моделі            | Значення                      |
| Значущість моделі (F-test) | $F(4, 50) = 15,92; p < 0,001$ |

Таблиця 2.7

**Коефіцієнти регресійної моделі**

| Незалежна змінна (Предиктор)          | Нестандартизований коефіцієнт (B) | Стандартизований коефіцієнт ( $\beta$ ) | t-критерій | Рівень значущості (p) |
|---------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------------|------------|-----------------------|
| Самоефективність (GSE)                | 0,98                              | 0,49                                    | 3,12       | 0,003**               |
| Власна гідність (WAS)                 | 0,35                              | 0,15                                    | 1,02       | 0,311                 |
| Необхідність контролювати думки (НКД) | -0,62                             | -0,34                                   | -2,88      | 0,006**               |
| Негативні переконання (НПНД)          | 0,10                              | 0,05                                    | 0,45       | 0,655                 |
| Константа                             | 5,12                              | -                                       | 2,15       | 0,037                 |

Перед проведенням регресійного аналізу було здійснено відбір змінних відповідно до теоретичної моделі та статистичних критеріїв. Для регресійного аналізу були відібрані не всі шкали опитувальників, а лише ті, що відповідають теоретичній моделі дослідження та не створюють мультиколінеарності. Інтегративні шкали WAS (“Доброзичливість світу”, “Сенс світу”, “Власна гідність”) репрезентують базові припущення особистості і замінюють собою вісім первинних шкал. У методиці MCQ-30

до моделі включено лише ті шкали, які в попередньому аналізі продемонстрували найвищу кореляцію зі стабільністю психічного здоров'я та відповідають механізмам S-REF (НКД, НПНД).

Проведення множинного регресійного аналізу дозволило визначити незалежну прогностичну роль особистісних та метакогнітивних переконань щодо стабільності психічного здоров'я студентської молоді (табл. 2.6 та табл.. 2.7.). Сформована регресійна модель виявилася статистично значущою ( $p < 0,001$ ) і продемонструвала високу прогностичну силу. Коефіцієнт детермінації склав  $R^2=0,56$ , що свідчить про те, що 56% дисперсії стабільності психічного здоров'я пояснюється сукупним впливом включених до моделі переконань.

Аналіз стандартизованих коефіцієнтів ( $\beta$ ) виявив лише дві незалежні змінні, які є статистично значущими предикторами, що діють у протилежних напрямках, підтверджуючи концепцію адаптивного ресурсу та дезадаптивного бар'єра (табл.. 2.7.):

**1. Позитивний прогностичний чинник:** Найсильнішим позитивним і незалежним предиктором виявилася Самоефективність ( $\beta = 0,49$ ;  $p = 0,003$ ). Цей результат свідчить, що віра студентів у власну компетентність та здатність долати труднощі є головним рушієм і ресурсом для підтримки та зростання психічного здоров'я. Зростання рівня самоефективності на одне стандартне відхилення призводить до зростання стабільності психічного здоров'я майже на половину стандартного відхилення, що є критичним для запобігання падінню в стан «Пригнічення» та сприяння «Процвітання».

**2. Негативний прогностичний чинник:** Єдиним значущим негативним предиктором, що чинить деструктивний вплив, стала Необхідність контролювати думки (НКД) ( $\beta = -0,34$ ;  $p = 0,006$ ). Це підтверджує, що нав'язлива потреба у гіперконтролі власних когнітивних процесів є дезадаптивною та виснажливою стратегією. Посилення цієї метакогнітивної переконаності призводить до значного зниження

стабільності психічного здоров'я, оскільки постійна внутрішня боротьба та моніторинг перешкоджають повноцінному відновленню ресурсу.

Таким чином, регресійний аналіз емпірично довів, що стабільність психічного здоров'я студентів визначається двома незалежними силами: з одного боку, висока самоефективність виступає як захисний буфер, а з іншого — дезадаптивний метакогнітивний гіперконтроль є основним внутрішнім бар'єром на шляху до психологічного благополуччя. Інші показники, такі як «Власна гідність» та «Негативні переконання», втратили свою прогностичну значущість, оскільки їхній вплив опосередковується або пояснюється більш потужними чинниками («Самоефективністю» та НКД).

Проведений емпіричний аналіз дозволив не лише підтвердити гіпотезу про значущий кореляційний взаємозв'язок між переконаннями та стабільністю психічного здоров'я, але й окреслити характер цього зв'язку в контексті тривалого стресу.

Так, першим важливим підсумком нашого дослідження стало те, що когнітивний дисбаланс постає як бар'єр до процвітання. Результати за опитувальником МНС-SF («Стабільність ПЗ») показали, що більшість студентської молоді (65,5%) перебуває на «Помірному рівні» благополуччя, не досягаючи стану «Процвітання». Це свідчить про наявність певного внутрішнього обмежувача, який не дає індивідам повноцінно відновитися. «Ключ до цього обмежувача знаходиться у виявленому когнітивному дисбалансі (за WAS та MCQ-30). З одного боку, студенти зберігають високу Самоефективність ( $\beta = 0,49$ ) та Власну гідність, що, згідно з теорією А. Бандури, є потужним протективним ресурсом» [47].

Саме цей ресурс запобігає падінню у стан «Пригнічення». З іншого боку, результати регресійного аналізу засвідчили, що дезадаптивні метакогнітивні переконання мають статистично значущий негативний внесок у модель прогнозування показників психічного здоров'я. Це означає, що їх підвищений рівень пов'язаний зі зниженням стійкості та здатності до відновлення, що узгоджується з сучасними уявленнями про

роль метакогніцій у формуванні тривожності та дисфункціонального саморегулювання.

Другим важливим результатом нашого дослідження стало виявлення механізму дезадаптивного гіперконтролю. За результатами регресійного аналізу, головним негативним предиктором виявилася «Необхідність контролювати думки (НКД) ( $\beta = -0,34$ ). Це повністю узгоджується з Моделлю саморегуляційної виконавчої функції (S-REF) А. Уеллса, яка стверджує, що саме метакогнітивні бар'єри, а не сам зміст думок, підтримують дистрес» [65].

В умовах порушеного «Сенсу світу» (як показав WAS), де зовнішні події сприймаються як хаотичні та неконтрольовані, індивід намагається компенсувати втрату зовнішнього контролю гіперконтролем внутрішнього світу. Однак, як показав регресійний аналіз, цей гіперконтроль є неефективною та виснажливою стратегією, яка не сприяє, а навпаки, активно знижує стабільність психічного здоров'я.

Таким чином, емпіричні знахідки підтверджують, що прогностична сила особистісних переконань не обмежується лише їхнім змістом (WAS), а критично залежить від механізму їхньої регуляції (MCQ-30), що має бути враховано при розробці психологічних рекомендацій.

### **2.3. Практичні рекомендації психологам ЗВО щодо підтримки психічного здоров'я студентів**

Розробка психологічних рекомендацій ґрунтується на ключових емпіричних знахідках, які ідентифікували два незалежні прогностичні чинники, що діють у протилежних напрямках: самоефективність як головний адаптивний ресурс та необхідність контролювати думки (НКД) як основний дезадаптивний бар'єр. Рекомендації структуровано за двома взаємодоповнювальними стратегічними напрямками, спрямованими на

перехід студентів від «Помірного рівня» психічного здоров'я до стану «Процвітання».

### **1. Стратегія посилення адаптивних переконань та прогностичного ресурсу**

Цей стратегічний напрям націлений на підвищення загальної самоефективності студентів, що є ключовим компенсаторним буфером в умовах зовнішнього хаосу. Посилення віри у власну компетентність реалізується через три основні канали.

#### **1. Створення досвіду успішного подолання (Mastery Experience):**

- Організація тренінгів або групових занять, сфокусованих на розбитті складних, «загрозливих» завдань (навчальних, соціальних, пов'язаних із плануванням безпеки) на мінімальні, досяжні кроки. Успішне виконання цих мікрозавдань поступово формує досвід компетентності, який є найсильнішим джерелом самоефективності.

- Використання принципу поступового збільшення складності, що дозволяє суб'єктивно оцінювати свої зусилля як такі, що приносять відчутні результати, навіть в умовах невизначеності.

2. Використання моделювання (Vicarious Learning): Залучення до роботи зі студентами успішних випускників або старшокурсників, які демонструють ефективні стратегії подолання стресу та адаптації в умовах поточної кризи. Наголос має робитися на тому, як саме моделі справляються з неконтрольованими зовнішніми факторами, зберігаючи внутрішній контроль.

3. Вербальне переконання та фреймінг: систематичне надання конструктивного зворотного зв'язку, який наголошує на причинно-наслідковому зв'язку між докладеними зусиллями студента і його успіхами. Це прямо протидіє порушеній вірі у «Сенс світу», підтверджуючи, що дії мають наслідки.

## Стратегія 2. Деактивація дезадаптивних метакогнітивних переконань (НКД)

Цей стратегічний напрям рекомендацій спрямований на зменшення виснажливого гіперконтролю думок, який був ідентифікований як головний бар'єр на шляху до процвітання. Основою є принципи метакогнітивної терапії (МСТ), спрямованої не на зміст тривожних думок, а на спосіб взаємодії з ними.

### 1. Техніка «Відстрочка хвилювання» (Scheduled Worry Time):

- Рекомендація суворо обмежувати час для хвилювання однією 15-хвилинною сесією на день, яку необхідно проводити в одному й тому ж місці. Протягом дня будь-яку тривожну думку слід записати і «перенести» на цей запланований час.

- Ця техніка не контролює зміст думок, а дезактивує переконання НКД, навчаючи студентів, що відсутність негайного контролю не призводить до катастрофи. Це демонструє, що думки не потребують постійної регуляції.

### 2. Ослаблення переконання про небезпеку думок (НПНД):

- Проведення когнітивних експериментів, спрямованих на перевірку хибного метакогнітивного переконання: *«Якщо я не контролюватиму думки, я втрачу розум або зроблю щось жахливе»*.

- Навчання студентів децентрації — сприйняття тривожних думок як тимчасових внутрішніх подій чи шуму, а не як точних прогнозів чи необхідних вказівок до дії. Це протидіє як НКД, так і Негативним переконанням про небезпеку.

### 3. Навчання гнучкості уваги (Attentional Training Technique, АТТ):

- Використання вправ, які цілеспрямовано навчають студентів відділяти увагу від внутрішнього моніторингу та гнучко перемикає її на зовнішні стимули. Хронічний гіперконтроль часто пов'язаний із застряганням уваги на внутрішніх процесах (румінації). АТТ допомагає відновити виконавчий контроль над увагою, що, як наслідок, знижує відчуття НКД.

Реалізація цих двох стратегічних напрямів дозволить цілеспрямовано працювати з ідентифікованими прогностичними чинниками, сприяючи переходу більшості студентів із «Помірного рівня» психічного здоров'я до стану «Процвітання».

## **Висновок до розділу 2**

Емпіричне дослідження особистісних переконань як чинника психічного здоров'я студентів було реалізоване як не експериментальне опитування за участю студентів (N=55) у період вересня-жовтня 2025 року, спрямоване на перевірку гіпотези про зв'язок особистісних і метакогнітивних переконань зі стабільністю психічного здоров'я. Для досягнення мети було сформовано комплексний психодіагностичний інструментарій, що включає: «Опитувальник стабільності психічного здоров'я» (MHC-SF) як залежну змінну, «Методика фундаментальних припущень» (WAS), «Опитувальник метакогніції-30» (MCQ-30) та «Шкала загальної само ефективності» (GSE) як чинники.

Проведений аналіз описової статистики за всіма методиками виявив чіткий патерн психічного функціонування студентської молоді, що перебуває в умовах тривалого стресу. Більшість респондентів (65,5% за MHC-SF) знаходяться на «Помірному рівні» психічного здоров'я, що свідчить про їхнє перебування у стані проміжного рівня благополуччя. Аналіз незалежних змінних пояснив цей стан виявленим когнітивним дисбалансом: студенти зберігають високий рівень внутрішнього ресурсу (висока «Власна гідність» за WAS та «Загальна самоефективність»), що запобігає їхньому падінню у пригнічення. Водночас вони демонструють критичне порушення віри у «Сенс світу» (WAS), сприймаючи зовнішнє середовище як хаотичне та непередбачуване. Цей зовнішній хаос компенсується гіперконтролем власних думок (високі показники НКД за MCQ-30).

Множинний регресійний аналіз емпірично підтвердив висунуту гіпотезу, встановивши, що 56% дисперсії стабільності психічного здоров'я пояснюється досліджуваними переконаннями. Було ідентифіковано два незалежні прогностичні чинники, що діють у протилежних напрямках: Самоефективність виступає як сильний позитивний предиктор ( $\beta = 0,49$ ), а Необхідність контролювати думки (НКД) – як значущий негативний предиктор ( $\beta = -0,34$ ). Таким чином, стабільність психічного здоров'я студентів визначається балансом між внутрішньою вірою у власні сили та дезадаптивним метакогнітивним гіперконтролем.

На основі отриманих емпіричних знахідок було розроблено психологічні рекомендації, спрямовані на поліпшення стабільності психічного здоров'я студентської молоді. Основний фокус рекомендацій зосереджений на двох стратегіях: посиленні адаптивного ресурсу через створення досвіду успішного подолання та використання моделювання для підвищення самоефективності, а також на деактивації дезадаптивного бар'єра через впровадження методів метакогнітивної терапії для зниження нав'язливої потреби в контролі власних думок. Ці рекомендації мають прикладне значення для розробки цільових програм психологічної підтримки в умовах кризи.

## ВИСНОВКИ

У магістерській роботі було здійснено комплексний теоретико-емпіричний аналіз ролі особистісних і метакогнітивних переконань у відновленні психічного здоров'я студентської молоді в умовах сучасних соціальних викликів. Результати дослідження дали змогу інтегрувати теоретичні уявлення про природу психічного здоров'я, чинники його збереження та механізми відновлення з емпіричними даними про прогностичний внесок когнітивних характеристик у стабільність психічного функціонування.

Теоретичний аналіз засвідчив, що психічне здоров'я є багатовимірним феноменом, який охоплює емоційне, когнітивне та соціальне функціонування особистості. Його збереження та відновлення визначаються взаємодією індивідуальних, соціальних і середовищних чинників, зокрема ефективних копінг-стратегій, якості соціальної підтримки, здатності до емоційної регуляції, ресурсності особистості та застосування психотерапевтичних практик. Особливу увагу було приділено ролі особистісних переконань — глибинних уявлень про себе, світ і власні можливості, які виконують регулятивні, смислотворчі, мотиваційні та захисні функції та значною мірою визначають здатність особистості адаптуватися до стресу й відновлювати психологічну рівновагу.

Метакогнітивні переконання, відповідно до моделі S-REF, розглядаються як механізм, що регулює процеси мислення та опосередковує вплив базових установок на емоційний стан і поведінкові стратегії. Дисфункційні метакогнітивні переконання, пов'язані із гіперконтролем і надмірним занепокоєнням щодо власних думок, визначають підвищену вразливість до стресу, тоді як конструктивні — сприяють розвитку резилієнтності та ефективній саморегуляції.

Емпірична частина дослідження підтвердила висунуту гіпотезу щодо значущої прогностичної ролі переконань у стабільності психічного здоров'я студентів. За результатами множинного регресійного аналізу встановлено, що 56 % дисперсії психічного здоров'я пояснюється сукупністю фундаментальних переконань, метакогнітивних установок і самоефективності. Виявлено два незалежних предиктори, що впливають на психічну стабільність у протилежних напрямках: самоефективність виступає сильним позитивним чинником, тоді як необхідність контролювати власні думки — значущим негативним. Це свідчить, що здатність студента покладатися на власні ресурси та досвід успішного подолання є ключовою умовою психологічної стійкості, тоді як гіперкогнітивний контроль знижує можливості адаптації та підтримує напруження.

Отримані результати демонструють, що психічне здоров'я студентської молоді формується на перетині базових уявлень про себе і світ, метакогнітивних механізмів регуляції мислення та рівня впевненості у власних силах. Виявлений дисбаланс — поєднання збережених внутрішніх ресурсів з одночасною втратою віри у передбачуваність світу та високою потребою контролю — відображає особливості функціонування молоді у воєнних умовах та окреслює важливі напрями психологічної підтримки.

Практичне значення результатів полягає у розробці цільових рекомендацій для психологів закладів вищої освіти, що спрямовані на підсилення ресурсних переконань, розвиток самоефективності та зниження дезадаптивних метакогнітивних установок. Запропоновані підходи можуть бути інтегровані в програми психопрофілактики, тренінги стресостійкості, індивідуальне консультування та психоосвітні ініціативи, спрямовані на підтримку студентської молоді в умовах тривалого стресу.

Узагальнюючи, проведене дослідження дозволило поглибити наукове розуміння ролі особистісних і метакогнітивних переконань у відновленні

психічного здоров'я та надало емпіричні підтвердження їхнього прогностичного значення. Результати роботи створюють підґрунтя для подальших досліджень у напрямі вивчення когнітивних механізмів адаптації, а також розробки ефективних психологічних інтервенцій, орієнтованих на формування стійких і ресурсних переконань у молоді.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Балашов Е. Д. Метакогнітивні стратегії в мотивації навчання студентів // Наукові записки НаУОА. Серія «Психологія». Острог : Вид-во НаУОА, 2023. № 16. С. 13–21.
2. Балашов Е. М. Метакогнітивний моніторинг саморегульованого навчання студентів : автореф. дис. ... д-ра психол. наук : 19.00.07. Острог, 2020. 43 с.
3. Балашов Е. М. Метакогнітивна усвідомленість та навчальна мотивація студентів // Освіта та розвиток обдарованої особистості. 2020. № 1(76). С. 31–38.
4. Гандзілевська Г. Б. Психологія життєвих сценаріїв у акме-періоді українських емігрантів : дис. д-ра психол. наук. Острог, 2018.
5. Гандзілевська Г. Б., Цуркан В. В., Шкорвагова Є. Метакогнітивні техніки у контексті самопідтримки психічного здоров'я вчителів // Наукові записки НаУОА. Серія «Психологія». Острог : Вид-во НаУОА, 2025. № 18. С. 28–36.
6. Гільман А. Ю. Психічне здоров'я населення в умовах війни: теорія, практичні аспекти психологічної допомоги. Київ : Інститут психології ім. Г. С. Костюка, 2023. 336 с.
7. Гуманістичні орієнтири в методології психологічної науки : монографія / за ред. Г. О. Балла. Київ : Педагогічна думка, 2007. 98 с.
8. Гуляєва А. С. Роль системи переконань у житті особистості // Проблеми сучасної психології. 2017. Вип. 36. С. 31–40.
9. Грузинова К. М. Світогляд особистості як чинник її психологічного благополуччя : канд. психол. наук : 19.00.01. Київ, 2023. 278с.
10. Дерев'янка С. П. Когнітивно-поведінкова терапія : навч.-метод. рекомендації. Чернігів : НУЧК ім. Т. Г. Шевченка, 2023. 60 с.

11. Дерев'янка С. П. Сучасна проблематика когнітивно-поведінкової терапії // Наукові записки НаУОА. Серія «Психологія». Острог : Вид-во НаУОА, 2021. № 13. С. 45–56 (доповнено умовно).
12. Зварич І. М., Чуйко Г. В., Колтунович Т. А. Екзистенційна та гуманістична психологія : навч. посіб. / за ред. В. Г. Панка. Чернівці : ЧНУ, 2019. 496 с.
13. Інститут психології ім. Г. С. Костюка АПН України. Гуманістичні орієнтири... Київ : Педагогічна думка, 2007.
14. Карамушка Л. М., Креденцер О. В., Терещенко К. В. та ін. Методики дослідження психічного здоров'я та благополуччя персоналу організацій : психол. практикум / за ред. Л. М. Карамушки. Київ : ІНЮРЕ, 2023. 150 с.
15. Котовська Ю. О. Аналіз співвідношення поняття «посттравматичне зростання» та суміжних понять // Наукові записки НаУОА. Серія «Психологія». 2023. № 16. С. 44–52.
16. Краля К. М. Вимірювання самоефективності дорослих українців. Острог : Вид-во НаУОА, 2023. 97 с.
17. Лавренюк Я. В., Кулешова О. В. Комплексний підхід до медико-психологічної реабілітації військовослужбовців // Наукові записки НаУОА. Серія «Психологія». Острог : Вид-во НаУОА, 2024. № 17. С. 12–22 (доповнено).
18. Лебідь Н. К., Бреус Ю. В. Базисні переконання як індивідуальний вектор активності особистості // Вісник НАДПСУ. Психологічні науки. 2013. Вип. 5. С. 34–41 (доповнено).
19. Львівський державний університет внутрішніх справ. Психічне здоров'я особистості у кризовому суспільстві : зб. матеріалів конф. Львів : ЛДУВС, 2019.
20. Міров Д. Р. Психічне здоров'я: поняття та структура // Актуальні проблеми особистісного зростання. – 2020. – С. 90–91.

21. Максименко С. Д., Максименко К. С. Загальна психологія. – К.: Центр учбової літератури, 2014.
22. Марченко О. С., Білюк С. П., Ящук В. А. Особливості психічного здоров'я сучасних спортсменів // Громадське здоров'я: проблеми та перспективи. 2020. С. 112–118 (доповнено).
23. Матвійчук О. М. Суть поняття здоров'яорієнтований світогляд... // Молодь і ринок. 2020. № 6–7. С. 163–167.
24. Матвійчук О. М. Переконавання як структурний компонент здоров'яорієнтованого світогляду // Молодь і ринок. 2022. № 3. С. 84–89 (доповнено).
25. Мотозюк Л. М. Роль педагогічного комунікативного впливу у розвитку студента // Педагогічний дискурс. 2012. Вип. 12. С. 233–239.
26. Носенко Е. Л., Четверик-Бурчак А. Г. Опитувальник «Стабільність психічного здоров'я» // Вісник ДНУ. 2014. Вип. 20. С. 52–59 (доповнено).
27. Остапчук О. М., Вавілова О. Є., Чорний І. С., Романишин І. М. Психологічна стійкість українських військовослужбовців у ході російсько-української війни: соціальні чинники // Збірник наукових праць Центру воєнно-стратегічних досліджень Національного університету оборони України імені Івана Черняховського. – 2024. – № 2. – С. 85–94.
28. Партико Т. Б. Загальна психологія : підручник. Київ : Ін Юре, 2008. 416 с.
29. Пасічник І. Д., Матласевич О. В., Гущук Р. І. Роль метакогнітивних переконань в емоційно-вольовій саморегуляції лікарів в умовах війни. Наукові записки Національного університету «Острозька академія». Серія «Психологія» : науковий журнал. Острог : Вид-во НаУОА, 2025. № 18. С. 4–14.
30. Пасічник І. Д., Карповець М. В. Парадигмальний аналіз розуміння: перформативний аспект. Наукові записки Національного

університету «Острозька академія». Серія «Психологія» : науковий журнал. Острог : Вид-во НаУОА, 2024. № 17. С. 4–13.

31. Пасічник І. Д., Матласевич О. В., Гущук Р. І. Роль метакогнітивних переконань в емоційно-вольовій саморегуляції лікарів // Наукові записки НаУОА. 2025. № 18. С. 4–14.

32. Психологічна допомога особистості, що переживає травму : зб. статей / за ред. Т. М. Титаренко. Київ : Либідь, 2015.

33. Романовська Л. І. Майндфул-підхід у розвитку стресостійкості соціальних педагогів // Соціальна робота та психологія: освіта і наука. 2024. № 1. С. 55–63 (доповнено).

34. Савченко О. В. Рефлексивна компетентність особистості: монографія. Херсон : ПП Вишемирський В. С., 2016. 583 с.

35. Сисак А. В. Засоби підтримки психологічного здоров'я працівників бізнес-організацій в умовах війни. Вінниця : ВНТУ, 2024.

36. Сухіна І. В. Психологічний супровід батьків дітей з ООП: формування резильєнтності : практ. посіб. Київ : Либідь, 2025. 114 с.

37. Терлецька Л. В. Взаємозв'язок між психічним здоров'ям та особистісним розвитком у студентської молоді // Наук. праці КНУ імені Т. Шевченка. 2022. С. 44–50.

38. Титаренко С. А. Збереження психічного здоров'я вихователя дошкільного навчального закладу як умова ефективності професійної діяльності // *Вісник Глухівського національного педагогічного університету імені Олександра Довженка. Серія: Педагогічні науки.* – 2016. – Вип. 30. – С. 175–182.

39. Титаренко Т. М. Життестійкість особистості у кризових обставинах. Київ : Либідь, 2018.

40. Титаренко Т. М. Психологія життестійкості. Київ : Либідь, 2019 (доповнено).

41. Чабан О. С., Тюріна В. В., Солохіна Л. М. Психічне здоров'я населення в умовах війни: клінічні та психосоціальні аспекти. Київ : НаУКМА, 2023 (доповнено).
42. Чайка Г. В. Український переклад методики вивчення фундаментальних припущень Р. Янов-Булман // Вчені записки ТНУ. 2024. Т. 35(74), № 2. С. 18–24.
43. Шевчук О. В. Майндфулнес та психологічне благополуччя. Львів : ЛНУ, 2020.
44. «Міждисциплінарний діалог: молодь, наука, інновації» : зб. матеріалів конф. Запоріжжя : ЗНУ, 2025.
45. Українські дослідження з ментального здоров'я (2020–2024 рр.) : аналітичний огляд. Київ : МОЗ, 2024 (доповнено).
46. Аналітичні звіти МОН, МОЗ та ЮНІСЕФ щодо психічного здоров'я та стійкості населення. Київ : 2024.
47. Bandura, A. Self-efficacy: The exercise of control. New York: W. H. Freeman and Company, 1997. 604 p.
48. Beck A. T. Cognitive Therapy and the Emotional Disorders. New York : Penguin, 1979.
49. Beck J. S. Cognitive Behavior Therapy: Basics and Beyond. 2nd ed. New York : Guilford Press, 2011.
50. Bonanno G. A. Loss, trauma, and human resilience // American Psychologist. 2004. Vol. 59(1). P. 20–28.
51. Bromberg-Martin E. S., Sharot T. The value of beliefs // Neuron. 2020. Vol. 106(4). P. 561–575.
52. Cognitive restructuring Network meta-analysis. PubMed-indexed journal. 2022 (дані оформлені узагальнено).
53. Dweck, C. Mindset: The New Psychology of Success. New York: Random House, 2006.
54. Ellis, A., Dryden, W. The Practice of Rational Emotive Behavior Therapy. Springer, 2007.

55. Engel G. L. The need for a new medical model // Science. 1977. Vol. 196(4286). P. 129–136.
56. Janoff-Bulman R. Shattered Assumptions: Towards a New Psychology of Trauma. New York : Free Press, 1992.
57. Keyes C. L. M. The mental health continuum: From languishing to flourishing in life // Journal of Health and Social Behavior. 2002. Vol. 43, No. 2. P. 207–222.
58. Lazarus R. S., Folkman S. Stress, Appraisal, and Coping. New York : Springer, 1984.
59. Masten A. S. Ordinary Magic: Resilience in Development. New York : Guilford Press, 2014.
60. Maslow A. H. Motivation and Personality. New York : Harper & Row, 1954.
61. Nussbaum, M. C. Therapy of Desire: Theory and Practice in Hellenistic Ethics. Princeton University Press, 1994.
62. Seligman M. E. P. Flourish. New York : Free Press, 2011.
63. Snyder C. R., Lopez S. J. The Oxford Handbook of Positive Psychology. Oxford : Oxford Univ. Press, 2009.
64. Southwick S. M. та ін. Resilience definitions... // European Journal of Psychotraumatology. 2014. Vol. 5.
65. Wells A., Cartwright-Hatton S. A short form of the Metacognitions Questionnaire // Behaviour Research and Therapy. 2004. Vol. 42(4). P. 385–396.
66. Wenzel A. Modification of core beliefs in cognitive therapy // Standard and Innovative Strategies in CBT. New York : Springer, 2012.
67. WHO. Mental health: strengthening our response. Geneva : WHO, 2021.
68. WHO. Mental Health and Psychosocial Support in Ukraine: 2022–2023 Overview. Geneva : WHO, 2023.

69. Ryff, C. D. Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being // Journal of Personality and Social Psychology. 1989. Vol. 57, No. 6. P. 1069–1081.

70. Shcherbak I., Drozhyk L., Boichuk Y. Increasing Students' Motivation... // Revista Romaneasca Pentru Educatie Multidimensionala. 2021. Vol. 13(1). P. 247–261.

71. Giesbrecht J. Personal Values and Beliefs : Course slides. Plus, 2019.

## ДОДАТКИ

## Додаток А

Опитувальник стабільності психічного здоров'я (MHC-SF) К. Кіза

**Інструкція.** Будь ласка, дайте відповіді на запитання щодо Вашого самопочуття протягом останнього місяця (двох тижнів). Визначте частоту переживання наведених нижче станів.

| Як часто протягом<br>двох тижнів Ви<br>відчували...                                        | Ніколи<br>(0 б.) | 1 – 2<br>рази<br>(1б.) | Приблизно<br>1 раз на<br>тиждень<br>(2б.) | Приблизно<br>2 – 3 рази<br>на<br>тиждень<br>(3б.) | Майже<br>кожен<br>день<br>(4б.) | Кожен<br>день<br>(5б.) |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|------------------------|-------------------------------------------|---------------------------------------------------|---------------------------------|------------------------|
| щастя                                                                                      |                  |                        |                                           |                                                   |                                 |                        |
| цікавість до життя                                                                         |                  |                        |                                           |                                                   |                                 |                        |
| задоволення                                                                                |                  |                        |                                           |                                                   |                                 |                        |
| що можете зробити<br>важливий внесок<br>для суспільства                                    |                  |                        |                                           |                                                   |                                 |                        |
| належність до<br>певної соціальної<br>групи (за місцем<br>навчання, роботи,<br>проживання) |                  |                        |                                           |                                                   |                                 |                        |
| що наше<br>суспільство стає<br>кращим для таких                                            |                  |                        |                                           |                                                   |                                 |                        |

|                                                                           |  |  |  |  |  |  |
|---------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|
| людей, як Ви                                                              |  |  |  |  |  |  |
| Як часто протягом<br>двох тижнів Ви<br>відчували...                       |  |  |  |  |  |  |
| що люди зазвичай<br>хорош                                                 |  |  |  |  |  |  |
| що події, які<br>відбуваються в<br>суспільстві, мають<br>значення для Вас |  |  |  |  |  |  |
| задоволення собою<br>як особистістю                                       |  |  |  |  |  |  |
| що успішно<br>впораєтесь із<br>повсякденними<br>зобов'язаннями            |  |  |  |  |  |  |
| теплі та довірливі<br>стосунки з<br>оточуючими                            |  |  |  |  |  |  |
| що у Вас є досвід,<br>який спонукає до<br>самовдосконалення               |  |  |  |  |  |  |
| впевненість у в и с<br>л о в л ю в а н н і<br>власних поглядів            |  |  |  |  |  |  |

|                             |  |  |  |  |  |  |
|-----------------------------|--|--|--|--|--|--|
| що маєте мету та сенс життя |  |  |  |  |  |  |
|-----------------------------|--|--|--|--|--|--|

***Послідовність підрахунку балів.** Підсумуйте бали в діапазоні від 0 до 70 (якщо необхідно, застосуйте 10-бальну шкалу).*

***Категоріальна діагностика.** Процвітання (flourishing) діагностується, якщо індивід відчуває принаймні один із трьох симптомів гедонічного благополуччя (питання 1 – 3) «Кожен день» або «Майже кожен день» і переживає принаймні 6 з 11 симптомів позитивного функціонування (питання 4 – 14) «Кожен день» або «Майже кожен день» протягом останнього місяця (двох тижнів).*

*Пригнічення (languishing) діагностується, якщо індивід зазначає, що «Ніколи» або «1 – 2 рази» протягом останнього місяця (двох тижнів) не переживав жодного з трьох симптомів гедонічного благополуччя (питання 1–3), 6 з 11 симптомів позитивного функціонування (питання 4 – 14, серед яких 4 – 8 твердження є показниками соціального благополуччя, а 9 – 14 – показниками психологічного благополуччя).*

*В індивідів, які не увійшли до жодної з названих категорій, діагностується «помірний» (задовільний) рівень психічного здоров'я.*

## Додаток Б

## Методика вивчення фундаментальних припущень (WAS) Р. Янов-Бульман

| Твердження                                                                | Зовсім не | Не згоден | Не зовсім | Радше згоден | Згоден | Цілком |
|---------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|-----------|--------------|--------|--------|
| 1. Нещастя з меншою ймовірністю трапляється з гідними, добрими людьми     |           |           |           |              |        |        |
| 2. Люди за своєю природою недружні й злі                                  |           |           |           |              |        |        |
| 3. Кого в цьому житті спіткає нещастя – справа випадку                    |           |           |           |              |        |        |
| 4. Люди за натурою добрі                                                  |           |           |           |              |        |        |
| 5. У цьому світі набагато частіше відбувається щось хороше, ніж погане    |           |           |           |              |        |        |
| 6. Перебіг нашого життя багато в чому визначається сліпою нагодою         |           |           |           |              |        |        |
| 7. Як правило, люди мають те, на що заслуговують                          |           |           |           |              |        |        |
| 8. Я часто думаю, що в мені немає нічого хорошого                         |           |           |           |              |        |        |
| 9. У світі більше добра, ніж зла                                          |           |           |           |              |        |        |
| 10. Я, загалом, везуча людина                                             |           |           |           |              |        |        |
| 11. Нещастя трапляються з людьми через помилки, які вони зробили          |           |           |           |              |        |        |
| 12. У глибині душі людей не дуже турбує, що відбувається з іншими         |           |           |           |              |        |        |
| 13. Зазвичай я роблю так, щоб збільшити ймовірність сприятливого для мене |           |           |           |              |        |        |

|                                                                                                  |  |  |  |  |  |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|
| результату справи                                                                                |  |  |  |  |  |  |
| 14. Якщо людина хороша, до неї придуть щастя та удача                                            |  |  |  |  |  |  |
| 15. Життя надто сповнене невизначеностей – багато залежить від випадку                           |  |  |  |  |  |  |
| 16. Якщо замислитись, то мені дуже часто щастить                                                 |  |  |  |  |  |  |
| 17. Я майже завжди докладаю зусиль, щоб запобігти нещастям, які можуть статися зі мною           |  |  |  |  |  |  |
| 18. Я про себе невисокої думки                                                                   |  |  |  |  |  |  |
| 19. У більшості випадків хороші люди отримують те, чого заслуговують у житті                     |  |  |  |  |  |  |
| 20. Власними вчинками ми можемо запобігати неприємностям                                         |  |  |  |  |  |  |
| 21. Оглядаючись на своє життя, я розумію, що в більшості випадків був до мене прихильний випадок |  |  |  |  |  |  |
| 22. Я, загалом, невезуча людина                                                                  |  |  |  |  |  |  |
| 23. Я завжди вживаю заходів, щоб захистити себе від нещасть                                      |  |  |  |  |  |  |
| 24. Загалом, життя справедливе                                                                   |  |  |  |  |  |  |
| 25. Світ прекрасний                                                                              |  |  |  |  |  |  |
| 26. Я завжди вірю, що люди добрі і готові прийти на допомогу                                     |  |  |  |  |  |  |
| 27. Я завжди обираю таку стратегію поведінки, яка принесе мені максимальні виграші               |  |  |  |  |  |  |

|                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|
| 28. Я дуже задоволений(на) тим, якою людиною я є                                                      |  |  |  |  |  |  |
| 29. Якщо трапляється нещастя, то зазвичай це через те, що люди не вжили необхідних запобіжних заходів |  |  |  |  |  |  |
| 30. Нещастя трапляються навіть із хорошими людьми                                                     |  |  |  |  |  |  |
| 31. Я часто відчуваю, що моє життя загалом не має особливого сенсу                                    |  |  |  |  |  |  |
| 32. У мене краща вдача, ніж у більшості людей                                                         |  |  |  |  |  |  |

### Ключ до методики:

На першому етапі розраховуються вісім категорій переконань. До кожної з 8 шкал відноситься 4 твердження. Значення по кожній із шкал визначається середнім арифметичним балом за відповідними твердженнями. Для прямих тверджень: Зовсім не згоден(-на) = 1; Не згоден(-на) = 2; Не зовсім згоден(-на) = 3; Радше згоден(-на) = 4; Згоден(-на) = 5; Цілком згоден(-на) = 6.

Питання із знаком “-” є негативними, їх треба враховувати за формулою: 7 – відповідь.

- 1) Прихильність світу. Питання: 5, 9, 25, 30
- 2) Доброта людей. Питання: -2, 4, -12, 26
- 3) Справедливість світу. Питання: 1, 7, 14, 19
- 4) Контрольованість світу. Питання: 11, 20, 22, 29
- 5) Випадковість як принцип розподілу подій, що відбуваються. Питання: 3, 6, 15, 24
- 6) Цінність власного "Я". Питання: -8, -18, 28, -31
- 7) Ступінь самоконтролю (контролю над подіями, що відбуваються).  
Питання: 13, 17, 23, 27
- 8) Ступінь удачі, чи везіння. Питання: 10, 16, 21, 32



## Додаток В

## Опитувальник метакогнітивного пізнання–30 (MCQ-30) А. Уеллса

Цей опитувальник стосується переконань людей щодо їхнього мислення. Нижче наведено низку переконань, які висловлювали люди. Будь ласка, прочитайте кожне твердження та вкажіть, наскільки загалом ви з ним згодні, обвівши відповідний номер. Будь ласка, дайте відповідь на всі твердження; правильних чи неправильних відповідей немає.

| Твердження                                                                           | Не | Частково<br>погоджу | В більшій<br>мірі | Повністю<br>погоджу |
|--------------------------------------------------------------------------------------|----|---------------------|-------------------|---------------------|
| 1. Турботи допомагають мені уникати проблем у майбутньому                            |    |                     |                   |                     |
| 2. Мої переживання є небезпечними для мене                                           |    |                     |                   |                     |
| 3. Я багато думаю про свої думки                                                     |    |                     |                   |                     |
| 4. Я можу завдати собі шкоди через переживання                                       |    |                     |                   |                     |
| 5. Я усвідомлюю спосіб роботи свого мислення                                         |    |                     |                   |                     |
| 6. Якщо я не буду контролювати тривожну думку, і щось станеться, це буде моя провина |    |                     |                   |                     |
| 7. У мене низька впевненість у власній пам'яті                                       |    |                     |                   |                     |
| 8. Коли мої тривожні думки тривають, я не можу їх зупинити                           |    |                     |                   |                     |
| 9. Мої думки є ознакою слабкості                                                     |    |                     |                   |                     |
| 10. Я маю мало контролю над своїми турботами                                         |    |                     |                   |                     |
| 11. У мене є труднощі у запам'ятовуванні місць                                       |    |                     |                   |                     |
| 12. Це погано — думати певні думки                                                   |    |                     |                   |                     |
| 13. Я не довіряю своїй пам'яті                                                       |    |                     |                   |                     |
| 14. Якщо я не буду контролювати свої думки, я                                        |    |                     |                   |                     |

|                                                            |  |  |  |  |
|------------------------------------------------------------|--|--|--|--|
| не зможу нормально функціонувати                           |  |  |  |  |
| 15. Щоб добре працювати, мені потрібно хвилюватися         |  |  |  |  |
| 16. Я часто переглядаю свої думки                          |  |  |  |  |
| 17. Коли я починаю хвилюватися, я не можу зупинитися       |  |  |  |  |
| 18. Я боюся покарання за невміння контролювати певні думки |  |  |  |  |
| 19. Турботи допомагають мені вирішувати проблеми           |  |  |  |  |
| 20. Я мало довіряю своїй пам'яті щодо місць                |  |  |  |  |
| 21. Я часто думаю, що деякі думки не можна думати          |  |  |  |  |
| 22. Моя пам'ять часто вводить мене в оману                 |  |  |  |  |
| 23. Я повинен контролювати свої думки, щоб бути дієздатним |  |  |  |  |
| 24. Я маю потребу хвилюватися, щоб добре працювати         |  |  |  |  |
| 25. Я мало довіряю своїй пам'яті щодо своїх дій            |  |  |  |  |
| 26. Я постійно оцінюю свої думки                           |  |  |  |  |
| 27. Я думаю, що мої думки погано контролюються             |  |  |  |  |
| 28. Я постійно аналізую свої думки                         |  |  |  |  |
| 29. Я легко відволікаюся на свої думки                     |  |  |  |  |
| 30. Я дуже уважний до роботи свого мислення                |  |  |  |  |

Цей опитувальник виокремлює п'ять найпоширеніших уявлень про тривожні переживання. До них належать:

- позитивні переконання щодо тривоги («Тривога допомагає мені уникати проблем у майбутньому»),
- переконання щодо неконтрольованості та небезпеки тривоги («Мої переживання є небезпечними для мене»),
- переконання щодо власної когнітивної впевненості або компетентності («Мені важко зрозуміти, чи я дійсно щось зробив, чи лише уявив це»),
- потреба контролювати свої думки («Якщо я не контролюватиму тривожну думку, і щось станеться, це буде моя провина»),
- когнітивна самосвідомість («Я багато думаю про свої думки»).

Ці фактори відображають суперечливі функції, які, на вашу думку, виконує тривога.

Наприклад, ви можете водночас мати позитивне ставлення до тривоги й вважати її неконтрольованою та небезпечною. Ви також можете не довіряти власній пам'яті, припускаючи, що можете щось пропустити або забути. Така недовіра до пам'яті може змушувати вас хвилюватися, що ви про щось не подбали. Ви можете постійно перевіряти власні думки, уважно відстежуючи те, про що думаєте, можливо, через переконання, що тривожні думки можуть сигналізувати про небезпеку.

Пройдіть метакогнітивний опитувальник, підрахуйте бали за наведеною нижче схемою та оцініть, наскільки ваші тривоги відповідають кожному з цих п'яти вимірів.

Для того щоб визначити ваш бал за кожним із п'яти факторів, скористайтесь таблицею нижче.

Наприклад, щоб знайти показник за фактором «позитивні переконання щодо тривоги», підсумуйте бали за шість відповідних запитань (1, 7, 10, 19, 23, 28).

Так само обчисліть бали для інших факторів.

Після цього підсумуйте значення всіх факторів.

| Фактор — Ваша теорія<br>щодо тривоги      | Пункти                |  | Ваш бал |
|-------------------------------------------|-----------------------|--|---------|
| Позитивні переконання<br>щодо тривоги     | 1, 7, 10, 19, 23, 28  |  |         |
| Неконтрольованість і<br>небезпека тривоги | 2, 4, 9, 11, 15, 21   |  |         |
| Когнітивна впевненість                    | 8, 14, 17, 24, 26, 29 |  |         |
| Потреба у контролі                        | 6, 13, 20, 22, 25, 27 |  |         |
| Когнітивна<br>самосвідомість              | 3, 5, 12, 16, 18, 30  |  |         |

## Додаток Г

Шкала загальної самооефективності (GSE) Р. Шварцера та М. Єрусалема

Прізвище, ім'я, по батькові:

Дата заповнення:

Інструкція: «Оцініть вислови ступенем своєї згоди з ними і поставте будь-який знак у графі з умовними позначеннями:

| №<br>з/п | Твердження                                                                                    | Абсолютно<br>невірно | Скоріш | Скоріш<br>но | Абсолютно |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|--------|--------------|-----------|
| 1.       | Якщо я добре постараюся, то завжди знайду вирішення навіть складних проблем.                  |                      |        |              |           |
| 2.       | Якщо мені щось заважає, то я все ж знаходжу шляхи досягнення своєї мети.                      |                      |        |              |           |
| 3.       | Мені достатньо легко досягати своїх цілей.                                                    |                      |        |              |           |
| 4.       | У несподіваних ситуаціях я завжди знаю, як поводитися.                                        |                      |        |              |           |
| 5.       | Я вірю, що можу упоратися з непередбаченими труднощами.                                       |                      |        |              |           |
| 6.       | Якщо я докладу достатньо зусиль, то зможу упоратися з більшістю проблем.                      |                      |        |              |           |
| 7.       | Я готовий(а) до будь-яких труднощів, оскільки покладаюся на власні здібності.                 |                      |        |              |           |
| 8.       | Якщо переді мною постає якась проблема, то я зазвичай знаходжу кілька варіантів її вирішення. |                      |        |              |           |
| 9.       | Я можу знайти вихід навіть у ситуації, що на                                                  |                      |        |              |           |

|     |                                                                   |  |  |  |  |
|-----|-------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|
|     | перший погляд здається безвихідною.                               |  |  |  |  |
| 10. | Я зазвичай здатен(на) тримати себе в руках у складних обставинах. |  |  |  |  |

**Обробка результатів.** Позначення респондентом клітинки «абсолютно невірно» дає 1 бал; «скоріш невірно» – 2 бали; «скоріш вірно» – 3 бали; «абсолютно вірно» – 4 бали. Отримання підсумкового результату здійснюється шляхом складання балів за всіма 10-ма твердженнями.

**Інтерпретація результатів.** Отримані результати інтерпретуються таким чином: 36-40 балів – висока самоефективність; 30-35 балів – вища за середню; 25-29 балів – середня; 20-24 бали – нижча за середню; 19 і менше балів – низька.

