

Міністерство освіти і науки України
Національний університет «Острозька академія»
Навчально-науковий центр заочно-дистанційного навчання
Кафедра психології

Кваліфікаційна робота
на здобуття освітнього ступеня магістра
на тему: **«КРОС-КУЛЬТУРНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ МЕТАКОГНІТИВНИХ
ПЕРЕКОНАНЬ У КОНТЕКСТІ МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я
СТУДЕНТІВ»**

Виконала студентка 2 курсу, групи ЗМПс-21
спеціальності 053 «Психологія»
Гандзілевська Галина Борисівна

Керівник – кандидат психологічних наук, доцент
Волошина-Нарожна Вікторія Олександрівна
Рецензент – доктор психологічних наук, професор
Савелюк Наталя Михайлівна

Допущено до захисту:
Завідувач кафедри: _____
Оксана МАТЛАСЕВИЧ

Острог, 2025

ЗМІСТ

ВСТУП.....	4
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ КРОС-КУЛЬТУРНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ МЕТАКОГНІТИВНИХ ПЕРЕКОНАНЬ У КОНТЕКСТІ МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТІВ.....	13
1.1. Поняття «ментальне (психічне) здоров'я» у системі споріднених з ним категорій.....	13
1.1.1. Наукові підходи до розуміння поняття здоров'я.....	14
1.1.2. Метакогнітивні ознаки психічного здоров'я: крос- культурний дискурс.....	22
1.2. Потенціал психічного здоров'я студентів крізь призму адаптивного функціонування метакогнітивних знань та процесів.....	33
1.2.1. Архітектоніка метакогнітивного потенціалу психічного здоров'я студентів.....	33
1.2.2. Метакогнітивні переконання у вимірі функцій психологічного імунітету.....	42
Висновки до розділу 1.....	51
РОЗДІЛ 2 ЕМПІРИЧНЕ КРОС-КУЛЬТУРНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ МЕТАКОГНІТИВНИХ ПЕРЕКОНАНЬ У КОНТЕКСТІ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТІВ.....	54
2.1. Обґрунтування процедури емпіричного крос-культурного дослідження метакогнітивних переконань у контексті психічного здоров'я студентів.....	54
2.2. Результати емпіричного крос-культурного дослідження метакогнітивних переконань у контексті психічного здоров'я студентів.....	60
2.2.1. Аналіз результатів емпіричного дослідження особливостей психічного здоров'я та суб'єктивного емоційного благополуччя українських студентів у порівнянні зі словацькими.....	60

2.2.2. Аналіз результатів емпіричного дослідження особливостей метакогнітивних переконань українських студентів у порівнянні зі словацькими студентами.....	68
2.3. Інтерпретація результатів емпіричного крос-культурного дослідження метакогнітивних переконань як предиктору психічного здоров'я студентів.....	71
2.3.1. Емпіричне вивчення кореляційного зв'язку показників метакогнітивних переконань та психічного здоров'я студентів.....	71
2.3.2. Результати регресійного аналізу щодо предикторів психічного здоров'я студентів у вимірі метакогнітивних переконань.....	75
Висновки до розділу 2.....	78
РОЗДІЛ 3 ПРАКТИЧНА ПРОПОЗИЦІЯ ПСИХОЛОГАМ ЗВО ЩОДО ПІДКРІПЛЕННЯ МЕТАКОГНІТИВНИХ РЕСУРСІВ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТІВ.....	81
3.1. Саногенний потенціал та метакогнітивні ресурси персонажів українських народних казок: українсько-словацький погляд.....	81
3.2. Особливості застосування метакогнітивних технік у вимірі підкріплення метакогнітивних ресурсів психічного здоров'я студентів.....	87
Висновки до розділу 3.....	97
ВИСНОВКИ.....	99
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ ТА ЛІТЕРАТУРИ.....	104
ДОДАТКИ.....	127

ВСТУП

Постановка проблеми. Проблема збереження й відновлення психічного здоров'я українців в умовах повномасштабного вторгнення росії в Україну на сьогодні є одним з пріоритетних завдань державної політики. За оцінками «WHO 2024 Emergency Appeal: Ukraine» – 9,6 мільйонів людей в Україні мають ризик психічного розладу або живуть із ним [68; 85]. Водночас навантаження, які спричинила пандемія, російсько-Українська війна, посилюють стресову ситуацію й у всьому світі. Особливої уваги потребує молодь, яка демонструє найнижчі показники ментального здоров'я (Міністерство охорони здоров'я України, 2024) [55]. Зважаючи на те, що студентське життя може легко призвести до вигорання (Malíková, 2024) [139], потреба профілактики психічного здоров'я молоді – ключової складової розбудови та запоруки збереження стабільності суспільства (Пеша, Андріученко, 2023 [67]), є актуальною проблемою сьогодення.

Механізмом психологічної стійкості – показника психічного здоров'я (VÚDPaP, 2025 [174]) та критерія психологічного імунітету (Матласевич, Герасимов, 2024 [52]) є переконання про себе (Kauffman, J. (2002) [128]. Intema, Schaufeli & Burger (2023) [122]. Особливу роль у контексті психічного здоров'я відіграють метакогнітивні переконання, що позитивно або негативно демонструють інтерпретацію процесу мислення, яка впливає на оцінку та стиль реагування (Wells & Cartwright-Hatton, 2004 [182]). Метакогнітивні переконання, зокрема пов'язані з гідністю до себе, можуть порушити травматичні події (Intema, Schaufeli & Burger, 2023 [122]). А тому для інтеграції нової інформації у контексті психічного здоров'я «порушення» необхідно переглянути, виправити або замінити (Intema, Schaufeli & Burger, 2023 [122]). Очевидно, що в умовах російсько-Української війни тема дослідження є актуальною.

Проблема збереження та відновлення психічного здоров'я в умовах війни є в полі наукового інтересу, як зарубіжних, так й вітчизняних вчених. Зокрема відомі дослідження впливу війни на психічне здоров'я населення (Квасній,

Мураль, Баланда, 2024 [38]), особливостей психічного здоров'я в умовах війни (Карамушка, Креденцер, Терещенко, Лагодзінська, Івкін, Ковальчук, 2022 та ін..[33]). У свій час вивчалися травматичні переживання, пов'язані з війною, дітей та підлітків (Frey, 2012 [111]; Ronen & Seeman, 2007 [162]), проблеми самооцінки та суб'єктивного благополуччя під час війни (Morina & Collani, 2006 [148]), чинники психічного здоров'я, зокрема, адаптивні копінг-стратегії в умовах війни (Hammad & Tribe, 2021 [117]) та ін.. Чимало праць присвячено вивченню психічного здоров'я студентів в умовах воєнного стану (Gavrilovic, Lecic-Tosevski, Dimic, Pejovic-Milovancevic, Knezevic & Priebe, 2003 [112]), зокрема під час російсько-Української війни (Plyska, Błaszczak, Handzilevska, Iryna Melnychuk-Mohammad, 2023 [155]; Чуйко, Колтунович, 2024 [86]; Škorvagová, Handzilevska, 2024 [170]; Кічула, Заворотна, Трущенко & Вишньовський, 2024 [40]; Kots, Babii & Duchyminska, 2024 [132]) та ін.. Слід відмітити й дослідження співробітників лабораторії організаційної та соціальної психології Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України (Карамушка та ін., 2023 [53]), присвячених вивченню діагностичного інструментарію психічного здоров'я, а також науковців Національного університету «Острозька академія», які у співпраці з психологами Жилінського університету (Словаччина) та університету Палацького (Чехія) вивчали психотерапевтичні методи відновлення психічного здоров'я крізь призму резилієнс підходу (ред. Балашов, Гаврилюк, 2024 [161]).

Для вирішення зазначеної проблеми велике значення мають дослідження українських, словацьких та чеських вчених (Argalášová, 2023 [93], Vašina, 1999 [175], Křivohlavý, 2001 [134], Šobáňová, 2024 [172], Одинець, Шабанова, 2022 [61], Царенко, 2015 [84], Штифурак, Шпортун, 2019 [89]; Павлик, 2022 [63-65]; Романюк, 2022 [72], Работа, 2017 [71], Костюк, Костюк, 2018 [44], Титаренко, 2018 [79], Паловські, 2023 [66] та ін.), яким вдалось систематизувати основні засади концепту здоров'я та охарактеризувати методи дослідження його психологічних аспектів (Носенко, Четверик-Бурчак, 2014 [60], Карамушка, Дзюба, 2019 [34] та ін..), а також засоби психологічної допомоги у його зміцненні

та збереженні, в тому числі й студентської молоді в Україні (Власенко, Рева, 2020 [11] та ін.).

Метакогнітивні процеси є активним науковим інтересом зарубіжних науковців (Baker, Morrison, 1998 [95], Cartwright-Hatton, Wells, 1997 [102], Wells, 2008 [180], Wells, Carter, 2001 [183], Hermans, Martens, De Cort, Pieters, Eelen, 2003 [121], Janeck, Calamari, Riemann, Heffelfinger. 2002 [123], Matthews, Hillyard, Campbell, 1999 [142] та ін.,. Слід відмітити, що в останні роки інтерес зосередився не лише на картографуванні метакогнітивних процесів та їхніх детермінант, а й на способах їхнього використання в освітньому процесі (Mesárošová, Bavoľár, Slavkovská, 2018 [144]). У цьому контексті відмітимо дослідження вітчизняних науковців, зокрема психологічної школи Національного університету «Острозька академія». Так, представники цієї школи на сьогодні досить активно вивчають особливості метакогнітивного навчання (Попчук, 2015 [70]), роль метакогнітивного моніторингу у саморегульованому навчанні студентів (Balashov, Pasichnyk, Kalamazh, 2022 [96]), впровадження метакогнітивних стратегій моніторингу у навчальну діяльності студентів (Avhustiuk, Kalamazh, Voloshyna-Narozhna, 2024 [94]) та ін.. Результати цих досліджень підтверджують вагомість вивчення метакогнітивних здібностей студентів, які дозволяють ідентифікувати та модифікувати дезадаптивні думки, що, своєю чергою, сприяє кращому управлінню стресом [20, с.24] (Ronenová, 2000 [163]; Chorpita, 2007 [103]; Praško, Možný, Šlepecký et al., 2007 [157]; Davidsonová, 2024 [105], Škorvagová, 2023 [171]), а отже й психічному здоров'ю.

Слід відмітити, що метакогнітивні переконання досить активно вивчаються у зв'язку із певними порушеннями психічного здоров'я (Salguero, Ramos-Cejudo & García-Sancho, 2019 [164]; Capobianco, Faija, Husain & Wells, 2020 [101]; Sellers, Varese, Wells, Morrison, 2017 [168]; Cook, Salmon, Dunn, Holcombe, Cornford, & Fisher, 2015 [104]; Seow, Rouault, Gillan, & Fleming, 2021 [169], Palmieri, Mansueto, Ruggiero, Caselli, Sassaroli, Spada, 2021 [153] та ін.). Натомість ми спрямовуємо свою увагу на проблемі профілактики психічного

здоров'я в освітньому процесі. У такому контексті слід відмітити дослідження метакогнітивних переконань у вимірі навчання студентів (Yue, Storm, Kornell & Bjork, 2015 [188] та ін.), зв'язку між метакогнітивними переконаннями та порушеннями регуляції емоцій (Tajrish, Mohammadkhani, Jadidi, 2011 [173]), а також вивченням іноземної мови (Graham, 2008 [115]), взаємозв'язку метакогнітивних переконань з румінацією, занепокоєннями, нетерпимістю до невизначеності (Renate de Jong-Meyer, Beck & Riedel Relationships, 2009 [160]) тощо. Ці та інші праці підтверджують актуальність дослідження прогностичного потенціалу метакогнітивних переконань щодо профілактики психічного здоров'я студентів.

Мета дослідження: теоретично та емпірично дослідити прогностичний потенціал метакогнітивних переконань щодо психічного здоров'я студентів у крос-культурному (українсько-словацькому) вимірі задля розробки практичної пропозиції психологам ЗВО щодо підкріплення метакогнітивних ресурсів психічного здоров'я студентів.

Гіпотези науково-дослідної роботи:

1. Метакогнітивні переконання передбачають психічне здоров'я студентів.
2. Існують відмінності між показниками психічного здоров'я та суб'єктивного емоційного благополуччя українських та словацьких студентів, а також між показниками їхніх метакогнітивних переконань.

Завдання дослідження :

1. Теоретично проаналізувати поняття «здоров'я» та «психічне здоров'я» в науковій літературі, зокрема українсько-словацькому вимірі, виокремити його критерії, показники, структурні компоненти;
2. Охарактеризувати потенціал психічного здоров'я студентів крізь призму адаптивного функціонування метакогнітивних знань та процесів;
3. Здійснити емпіричне дослідження метакогнітивних переконань у контексті психічного здоров'я українських та словацьких студентів;

4. Розробити практичну пропозицію психологам ЗВО щодо підкріплення метакогнітивних ресурсів психічного здоров'я студентів

Об'єкт дослідження – психічне здоров'я студентів у крос-культурному вимірі

Предмет дослідження – прогностичний потенціал метакогнітивних переконань щодо психічного здоров'я студентів

Методи дослідження. Діагностичний інструментарій праці ґрунтований на стандартних методах теоретичного (аналіз, синтез, порівняння, систематизація, моделювання) та емпіричного дослідження. Для діагностики дезадаптивних метакогнітивних переконань було використано «Опитувальник метапізнання-30» (Metacognition Questionnaire-30 –MCQ-30) А. Уеллса та С. Картрайта-Хаттона (A. Wells & S. Cartwright-Hatton, 2004 [182; 185]) (адаптація українською мовою В. Волошиної-Нарожної), який був розроблений на основі концепції п'яти факторної структури метакогнітивної моделі психологічних розладів; для діагностики ментального здоров'я було використано «Опитувальник «Стабільність психічного здоров'я – коротка форма» (Mental Health Continuum Short Form –MHC-SF) К. Кіза (в адаптації Е. Л. Носенко та А. Г. Четверик-Бурчак [60]); для діагностики показника емоційного здоров'я – суб'єктивного емоційного благополуччя – було використано «Шкалу емоційного звичного суб'єктивного благополуччя» (Scale of Emotional, Habitual Subjective Well-Being – SEHP) Дж. Джуки та Ч. Дальберта (Džuka, Dalbert, 2002) [108]. Для математико-статистичної обробки емпіричних даних використовували кореляційний та регресійний аналізи, t критерій Стюдента, зокрема коефіцієнт рангової кореляції Спірмена – для встановлення взаємозв'язку показників психічного здоров'я, суб'єктивного емоційного благополуччя та метакогнітивних переконань; множинний лінійний регресійний аналіз – для встановлення прогностичного потенціалу метакогнітивних переконань щодо психічного та емоційного здоров'я; t-критерій Стюдента для виявлення відмінностей між показниками психічного здоров'я, суб'єктивного емоційного

благополуччя та метакогнітивних переконань українських та словацьких студентів.

Емпірична база дослідження. Дослідження проводилося упродовж 2024-2025рр на базах Національного університету «Острозька академія» (Україна) та Жилінського університету в Жиліні (Словаччина). У дослідженні взяли участь 47 українських студентів (з них 91,5 % жіночої і 8,5 % чоловічої статі) Національного університету «Острозька академія», віковий діапазон яких – від 17 років до 38 років (середній вік $M = 21,44$; $SD = 4,38$), та 46 словацьких студентів Жилінського університету (Словаччина) (з них 78,3% жіночої і 19,6% чоловічої статі), віковий діапазон учасників склав від 18 років до 28 років (середній вік $M = 20,44$; $SD = 2,1$). Статистично значущої різниці між показниками вікового розподілу респондентів не виявлено ($p = -,174$). Усі опитувальники були доступні онлайн через Google Forms.

Надійність і достовірність результатів дослідження забезпечена методологічним обґрунтуванням теоретичних засад, кількісно-якісним аналізом емпіричних результатів, репрезентативністю вибірки, застосуванням методів математичної статистики.

Наукова новизна результатів дослідження полягає в тому, що *вперше*: проаналізовано основні концептуальні ідеї до вивчення психічного здоров'я в українсько-словацькому дискурсі крізь призму метакогнітивного підходу задля розробки архітекτονіки метакогнітивного потенціалу психічного здоров'я студентів; емпірично розкрито відмінності у показниках метакогнітивних переконань українських студентів у порівнянні зі словацькими та доведено їхній прогностичний потенціал щодо психічного здоров'я досліджуваних; запропоновано практичну пропозицію психологам ЗВО щодо підкріплення метакогнітивних ресурсів психічного здоров'я студентів із урахуванням культурно чутливого підходу;

удосконалено: розуміння феномену метакогнітивних переконань, зокрема у вимірі функцій/гіперфункцій психологічного імунітету крізь призму теорії життєвих сценаріїв та результатів пілотажного емпіричного вивчення

кореляційних зв'язків між показниками метакогнітивних переконань та сценарних установок студентів; шляхи й методи організації саногенного метакогнітивного освітнього простору;

набули подальшого розвитку: метакогнітивний, крос-культурний, салютогенний підходи у сфері освіти; положення про можливості метафоричної наративізації та метакогнітивних практик у профілактиці психічного здоров'я студентів.

Теоретичне значення дослідження полягає в теоретикометодологічному обґрунтуванні ролі метакогнітивного підходу у вивченні шляхів збереження психічного здоров'я студентської молоді крізь призму українсько-словацького дискурсу; у розкритті концептуальної ідеї щодо природи метакогнітивних переконань у вимірі функцій та гіперфункцій психологічного імунітету; у дослідженні принципів та засобів організації саногенного освітнього простору ЗВО крізь призму метакогнітивного підходу.

Практична значення дослідження. Основні положення й висновки магістерської праці дадуть змогу концептуально збагатити навчальні програми, зокрема таких освітніх компонентів, як «Практична андрагогіка та акмеологія», «Метакогнітивні практики в навчанні та розвитку людини», «Психологія культурних відмінностей» та ін.. Сформульовані теоретичні уявлення про метакогнітивний потенціал психічного здоров'я студентів, емпіричне дослідження пріоритетних потреб та запитів студентської молоді буде корисним й для розробок профілактичних та інтервенційних програм, спрямованих на зміцнення психічного здоров'я молодих людей у освітньому середовищі, підсилення його метакогнітивних ресурсів.

Апробація результатів дослідження. Результати дослідження доповідалися на XXX науковій викладацько-студентській конференції «Дні науки» Національного університету «Острозька академія» (Острог, 12-16 травня, 2025 року); Міжнародній науковій конференції «Україна та ЄС на шляху до глибокої співпраці в секторі безпеки» (Острог, 23-24 вересня, 2025 року); Міжнародній науковій конференції «Громадянське суспільство у процесі

вирішення конфліктів: досвід ЄС для України» (Острог, 21-22 жовтня, 2025 року); X Всеукраїнській з міжнародною участю науково–практичній конференції «Особистість у кризових умовах та критичних ситуаціях життя» (Суми, 12–13 листопада 2025 р.); Міжнародній науково-практичній конференції «Міжнародні тенденції та перспективи розвитку в освіті та науці в умовах глобалізації» (Рівне, 13 листопада, 2025 року).

Публікації. Окремі результати магістерської праці відображено у таких публікаціях:

1. Handzilevska H., Korol L. & Škorvagová E. Enhancing CBT impact through cultural folk tales: Sanogenics and Salutogenics as partners to CBT with children. *Child & Family Behavior Therapy*. 2025. To link to this article: <https://doi.org/10.1080/07317107.2025.2469044> SCOPUS
2. Handzilevska H., Kvapilová B. Metacognitive approach in the context of organizing a safe sanogenic educational space: ukrainian-czech experience. *Ukraine and EU: Toward Deep Cooperation in the Security Sector: conference proceedings* (Ostroh, 23-24 September 2025 p.)/ edited by Eduard Balashov. Denys Havryliuk. Ostroh: Publishing House of the National University of Ostroh Academy, 2025. 106 p. P.39-44
3. Handzilevska, H., Škorvagová, E., & Kvapilová, B. Podpora duševného zdravia študentov pomocou metakognitívnych techník: ukrajinsko-slovensko-český diskurz (перебуває на рецензуванні жерналу «*Psychológia a patopsychológia dieťaťa*»).
4. Гандзілевська Г. Б., Цуркан В. В., Шкорвагова Є. Метакогнітивні техніки у контексті самопідтримки психічного здоров'я вчителів. *Наукові записки Національного університету «Острозька академія». Серія «Психологія» : науковий журнал*. Острог : Вид-во НаУОА, 2025. № 18. С. 28–36.
5. Гандзілевська Г., Ратінська О. & Škorvagová E. Українські народні казки як засіб розвитку метакогнітивних ресурсів психологічного імунітету молодших школярів. *Вісник Львівського університету. Серія психологічні науки*. 2025. Випуск 23. С. 23-37

6. Гандзілевська Г., Kořínková J. Саногенні та патогенні стратегії вирішення конфліктів в українських та чеських народних казках крізь призму метакогнітивного підходу. *Громадянське суспільство у процесі вирішення конфліктів: досвід ЄС для України: матеріали Міжнародної наукової конференції (Острого, 21-22 жовтня 2025 р.)* / відп. за вип. О. Шершньова. Острого: Видавництво Національного університету «Острозька академія», 2025. 272 с. С. 224–231.
7. Гандзілевська Г., Ristvej J. Неформальне метакогнітивне навчання у вимірі психологічної стійкості студентів. *Міжнародні тенденції та перспективи розвитку в освіті та науці в умовах глобалізації: збірник тез доповідей учасників Міжнародної науково-практичної конференції присвяченій 100-річчю від дня народження академіка Степана Дем'янчука* (м. Рівне, 13 листопада 2025 року). Рівне, 2025. Ч І. 340 с. С.189-192.
8. Гандзілевська Г., Волошина В. Архітектоніка метакогнітивного потенціалу психічного здоров'я студентів. *Слобожанський науковий вісник*. № 2. 2025 (прийнята до друку).

У всіх публікаціях автора належить концептуальна ідея дослідження, обґрунтування її наукових положень. Результати емпіричних досліджень, запропонованих в публікація 1, 2 та 7, є особистим внеском автора та підтверджують окремі положення магістерської праці.

Структура роботи. Магістерська робота складається із вступу, трьох розділів, висновків до кожного розділу, загальних висновків, списку використаних джерел (188 найменувань, із них 99 – іноземними мовами) та 9 додатків. Загальний обсяг магістерської праці становить 146 сторінок, із них – 95 сторінок основний обсяг. Робота містить 23 таблиць й 15 рисунків.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ КРОС-КУЛЬТУРНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ МЕТАКОГНІТИВНИХ ПЕРЕКОНАНЬ У КОНТЕКСТІ МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТІВ

Метою цього розділу було виявити спільні та відмінні погляди двох культур (української та словацької) на концепт психічного здоров'я. У зв'язку з цим розділ спрямований на вивчення різних підходів до дослідження поняття «здоров'я» та аналізу теорій та концепцій дефініції «психічного здоров'я» в українсько-словацькому контексті, особливу увагу приділено дослідженню проблеми його збереження, відновлення та розвитку, зокрема у юнацькому віці. Окрім того, цей розділ включає моделювання архітекτονіки метакогнітивного потенціалу психічного здоров'я студентів, базовим ресурсом якого визначено метакогнітивні переконання. Феномен метакогнітивні переконання досліджено у вимірі функцій/гіперфункцій психологічного імунітету крізь призму теорії життєвих сценаріїв. Результатами емпіричного пілотажного дослідження на вибірці українських студентів, в тому числі й тих, які навчаються в Словаччині, засвідчено кореляційний зв'язок та обумовленість показників метакогнітивних переконань та сценарних установок, а також прогностичний потенціал метакогнітивних переконань щодо психічного здоров'я респондентів. Отриманими результатами засвідчено важливість емпіричного дослідження метакогнітивних переконань у контексті психічного здоров'я студентів.

1.1. Поняття «ментальне (психічне) здоров'я» у системі споріднених з ним категорій

1.1.1. Наукові підходи до розуміння поняття здоров'я

Згідно до теоретичного аналізу наукової літератури етимологія слова «здоров'я» пов'язана із поняттям «холізм», «холістичний», що походить від

грецької *ὅλος* «цілий, цілісний» (Одинець, Шабанова, 2023) [61]. Зокрема у етимологічному словнику української мови за редакцією О. Мельничука (Мельничук, 1985 [31, с.255]), поняття «здоровий», «здоров'я» виводиться від латинського «*salvus*» та давньоіндійського «*sārvah*», що означає «цілий» [31]. На сьогодні таке розуміння психічного здоров'я відображає *холістичний (цілісний)* підхід. Цей підхід згідно з дослідженням L.Argalášovej (2023) [93], сприяє прийняттю відповідальності людини за власне здоров'я та мобілізації внутрішніх сил, необхідних для її зцілення [93].

Детермінантою цілісності у *сучасному підході* до здоров'я українські науковиці О.Одинець, Ю.Шабанова (2022) [61] виділяють духовність. Так, спираючись на *причинно-системний підхід* здоров'я дослідниці характеризують його як духовно детермінований стан, що динамічно розвивається. Врівноваження внутрішнього досвіду людини і її смислового завдання на певному етапі розвитку призводить до гармонійного прояву людини в соціальному середовищі, і як наслідок до збалансованого гомеостазу фізичного тіла [61].

У пошуках феноменологічних ознак здоров'я науковці досить часто аналізують цей концепт у ретроспективі. Так, дослідниками було прослідковано, що поняття здоров'я, яке античні філософи пов'язували з «благом», «божою милістю» з часом модифікувалось у поняття «мудре і добре життя», яке демонструє «єдність, гармонію душі і тіла». Своєю чергою, це дало можливість науковцям виокремити фізичну та психічну, а згодом й соціальну складові здоров'я (Одинець, Шабанова, 2022 [61]).

Досить вдало динаміку розвитку концепту здоров'я прослідкувала словацька науковиця L.Argalášová (2023) [93], охарактеризувавши його у вимірі різних підходів. Узагальнено ці результати презентуємо у таблиці 1.1.

Таблиця 1.1. Концепт здоров'я у вимірі різних підходів

Підходи	Визначення здоров'я
Біомедичний, клінічний	відсутність ознак і симптомів хвороби або травми
Рольовий	здатності людини виконувати свої ролі в суспільстві
Адаптивний	творчий процес, здатність людини адаптуватися до мінливого середовища
Евдемоністичний	стан благополуччя, гармонії, розвитку і реалізації, як вроджених, так і набутих здібностей
Холістичний	цілісність людини з усіма її аспектами способу життя
Еколого-соціальний	цілісність людині як члена сім'ї та суспільства, приналежність до певної культури, реалізація громадянських та соціальних ролей.
Біопсихосоціальний (системний)	цілісність людини у вимірі взаємодії біологічних, психологічних та соціальних чинників

Джерело: власна розробка відповідно до дослідження L.Argalášovej (2023) [93]

Згідно досліджень Л. Карамушки [35] біопсихосоціальна модель (Engel, 1977, 1980) була розроблена на протипагу біомедичній моделі, у якій оцінка здоров'я людини зводилася лише до фізіологічних характеристик (генетики, анатомії, біохімії) (Deacon, 2013). Біопсихосоціальна модель здоров'я окрім біологічних та психічних, включає й соціальні чинники, що передбачають нормативне регулювання забезпечення та збереження психічного здоров'я населення [35]. А тому соціальні норми, що впливають на життя людини, на рівні з медичними та психологічними, включені до критеріїв психічного здоров'я (Павлик, 2022 [63; 64]). У перспективі біопсихосоціальна концепція, яка є основою для Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), де здоров'я означено станом повного фізичного, душевного та соціального добробуту, а не лише відсутністю хвороб [186], доповнюється екологічним виміром, який виражає *біо-еколого-психосоціальний підхід* – єдність людини і навколишнього середовища, та духовним (Mikitová K., 2013 [145]). Слід відмітити, що

визначення ВООЗ є спільним для більшості країн світу. Водночас межі здоров'я в різних культурах визначаються по-різному, а тому категорію «здоров'я» науковці означають культурно-історичним поняттям (Павлик, 2022 [64]). Так, окрім *класичного*, відповідно до якого уявлення про здоров'я обмежується соматичною і психічною складовими, та *некласичного*, де здоров'я вивчається, як цілісний і системний феномен, Л. Царенко [84] відзначає *постнекласичний підхід*, який розвиває погляд здоров'я (внутрішньої картини здоров'я) окремого індивіда до врахування соціальних, культурних та етнічних контекстів здоров'я (*крос-культурний та дискурсивний підхід*).

Крос-культурний напрямок досліджень, який спрямований на вивчення двох і більше груп (різних культурних спільнот), згідно до наукових розвідок українських дослідників (Данилюк та ін., 2019 [28]) репрезентує *etic-підхід*, оскільки вивчає універсалії під час дослідження культурних особливостей. Порівняння психологічних змінних у різних культурних умовах дозволяє визначити відмінності й подібності між етнокультурними спільнотами, які вивчаються, а також причини та умови різноманітної поведінки [28]. Згідно до крос-культурного підходу, характеристики здоров'я як соціокультурної змінної є відносними і зумовлені конкретними соціальними умовами, культурним контекстом, специфікою національного способу життя та картиною світу (Штифурак, Шпортун, 2019) [89, с. 24].

У зв'язку з вищевказаним виокремимо основні причини застосування крос-культурного підходу до дослідження психічного здоров'я студентів в українсько-словацького дискурсі:

Порівняльний аналіз концепцій психічного здоров'я дозволить виокремити спільний підхід до його вивчення, який є актуальним для сьогодення. У зв'язку з цим отримані результати можуть бути розповсюджені на більш широку демографічну аудиторію.

Порівняльний аналіз результатів емпіричного дослідження психічного здоров'я українських та словацьких учасників, дозволить охарактеризувати як

спільні, так й культурно-специфічні його предиктори, зокрема у вимірі метакогнітивних переконань

Не зважаючи на близькість мовних та культурних зв'язків між Україною та Словаччиною, залучення учасники двох груп забезпечить специфічний для кожної культури контекст, що посилить практичне значення дослідження.

Крос-культурний підхід пропонує глибше розуміння того, як отримані дані можуть бути ефективно застосовані в освітній простір у різних культурних вимірах.

У цьому контексті варто згадати результати дослідження J.Kredátusovej (2022) [133], які вказують на необхідність делікатної міжкультурної роботи зі стереотипами та ментальними схемами в контексті зміцнення психічного здоров'я студентів в українсько-словацько просторі [133]. У контексті профілактики психічного здоров'я варто наголосити й на дослідження L.Kaliskej, L. Paškej, V. Salbota (2020) [127], присвячене вивченню крос-культурних відмінностей емоційного інтелекту словацьких та українських студентів у зв'язку з поняттям задоволеність життя. Дослідники виявили вищий рівень задоволеності життям серед словаків порівняно з українцями та зв'язок між емоційним інтелектом та задоволеністю життям, особливо в українській групі [127].

Досить часто науковці (Коцан, Ложкін, Мушкевич, 2009 [45]) задля характеристики крос-культурного підходу презентують результати дослідження К. Херцліх, яка виокремлює три способи розуміння здоров'я, що функціонують у свідомості: *здоров'я у вакуумі* (відсутність хвороби); *резерви здоров'я* (капітал імунітету та вітальної енергії); *здоров'я як рівновага*. У цьому контексті дослідниця відзначає, що для жителів Таїланду здоров'я тотожне щастю, а для мешканців Малайзії – силі [у: 45]. Окрім того, В. Штифурак, О. Шпортун наголошують й на дослідженнях психічного здоров'я науковців, які продемонстрували, що деякі його порушення, характерні для європейця, обумовлені специфічними особливостями західної цивілізації, властивим їй

духом суперництва й індивідуалізму, практично не зустрічаються, скажімо, у папуасів або ескімосів (Штифурак, Шпортун, 2019 [89, с.24]).

У вимірі крос-культурного підходу варто згадати й українські традиційні моделі здоров'я, визначені Л. Царенко (2015) [84] на основі вивчення медичної літератури та аналізу експериментальних даних (таблиця 1.2).

Таблиця 1.2. Соціокультурні моделі здоров'я, які є ключовими для українського суспільства

Українські традиційні моделі	Суть поняття здоров'я
Архаїчна	здоров'я як прихильність духів
Патріархальна	здоров'я як наслідок чистоти роду
Адаптаційна до соціуму	здоров'я як пристосованість до соціуму
Адаптаційна до природи	здоров'я як спосіб життя відповідно з законами природи
Християнська	здоров'я як близькість до Бога
Медична	здоров'я як відсутність хвороби
Системна	здоров'я як благополуччя
Антропоцентрична	здоров'я як особистісна зрілість

Джерело: власна розробка відповідно до дослідження Л.Царенко (2015) [84]

Очевидно, архаїчна, патріархальна та християнська моделі підкреслюють важливість духовного виміру у збереженні здоров'я в українському суспільстві.

У межах виокремленого нами підходу наголосимо на праці словацьких та чеських дослідників. Так, розуміючи здоров'я і хворобу в опозиції, чеський науковик В. Vašina (1999) [175], на дослідження якої часто покликаються й словацькі дослідники, у своїй праці перераховує та описує вісім концепцій здоров'я згідно до критеріїв його оцінки респондентами (таблиця 1.3):

Таблиця 1.3. Концепції здоров'я та характеристики здорової особистості

Концепції здоров'я	Характеристика здорової особистості
Здоров'я як нехвороба	відсутність хвороби /пасивне здоров'я
Здоров'я як прожитий стан всупереч хворобі	здатність справлятися з хворобою і відчувати радість життя
Здоров'я як резерв	здатність до здоров'я (життестійкість, здатність швидко справлятися з хворобою)
Здоров'я як фізична підготовленість	фізична сила і працездатність
Здоров'я як енергія та життєва сила	жвавість, бадьорість, ентузіазм, а також задоволення від роботи
Здоров'я як соціальні зв'язки	сімейні стосунки та ширші соціальні контакти, допомога та піклування про інших
Здоров'я як функція	здатність виконувати діяльність з фокусом на почуття та переживання
Здоров'я як психосоціальне благополуччя	фізично, психічно і духовно цілісна, збалансована та активна

Джерело: власна розробка відповідно до досліджень B.Vašina (1999) [175]

У межах нашого дослідження варто згадати працю й J. Křivohlavého (2009)[134], який згідно до критерію самоцілі і засобу реалізації цієї цілі виокремлює наступні теорії здоров'я (таблиця 1.4.):

Таблиця 1.4.Теорії здоров'я та його суть

Теорії здоров'я	Суть здоров'я
Здоров'я як джерело фізичних і душевних сил (Williams, 1983)	сила, яка допомагає долати труднощі (хвороби)
Здоров'я як метафізична сила (Sacks, 1982)	життєва сила, бадьорість, адаптивність тощо
Здоров'я як здібність до адаптації (Mansfield, 1977; Dubos, 1959; Illich, 1977)	здатність пристосовуватися до свого оточення
Здоров'я як здатність добре функціонувати (Parsons, 1981)	готовність до виконання ролей і завдань
Здоров'я як товар (Sacks, 1982; Dubos, 1959; Seedhouse, 1995 та ін.)	річ, що існує поза людиною
Здоров'я як ідеал (WHO, 1946)	визначення ВООЗ офіційно введене в 1948 році
Салютогенез – індивідуальне джерело здоров'я (Antonovsky, 1985)	здоров'я як цілісної особистісної характеристики

Джерело: власна розробка згідно до досліджень J. Krivohlavého (2009)[134, с. 33-39]

У межах нашого дослідження базовим виглядає *салютогенний підхід*. Згідно з цим підходом, на який теж будемо опиратись у своїй праці, здоров'я людини значною мірою залежить від загальних ресурсів життестійкості, які дозволяють нам уникати стрес (Antonovsky, 1979, 1987 [91; 92]; Mittelmarm, Bauer, Vaandrager et al., 2022 [147]). Концепцію салютогенезу (від лат. «salus» (здорова основа, здоров'я, благополуччя, добре самопочуття, щастя) і грецьк. «genesis» – походження, виникнення здоров'я), зазвичай пов'язують з теорією, запропонованою медичним соціологом А. Антоновським (Antonovsky, 1979,

1987 [91; 92]). Згідно до цієї концепції здоров'я людини залежить від її позитивного чи негативного ставлення до життя, почуття узгодженості – когеренції (сприйняття життя, як зрозумілого, керованого, змістового), а також від узагальнених ресурсів опору, які дають можливість уникнути стрес. Салютогенний підхід концентрує свою увагу на джерелах, витоках здоров'я, а не причинах хвороб.

Згідно до досліджень української дослідниці Н. Павлик здоров'я на біологічному рівні дозволяє людині адекватно реагувати на різні чинники навколишньої дійсності, тоді як психічний рівень забезпечує її адекватну регуляцію поведінки й діяльність. У зв'язку з цим сучасне розуміння поняття «здоров'я», на її думку, демонструє такі здатності особистості: активне функціонування організму, адаптацію до умов середовища, реалізацію особистісного потенціалу та стан емоційного благополуччя людини [64]. Психічні розлади являють собою широке коло проблем з різноманітними симптомами, які негативно впливають на емоційний стан, поведінку, мислення та когнітивні здібності людини (Grajcarová, 2020) [116].

У межах нашого дослідження варто наголосити й на *когнітивних моделях*, що вивчають предиктори поведінки, пов'язаної зі здоров'ям, які виокремила К. Mikitová, під керівництвом J. Dosedlovej (2013) [145]. Аналізуючи праці різних науковців, дослідники наголошують, що ці моделі базуються на теорії суб'єктивної очікуваної користі. Тобто поведінка є результатом раціонального врахування потенційних вигод і втрат. У такому контексті науковці презентують низку моделей, теорій та концепцій, з яких ми виокремили ті, які мають значення для вивчення предмету нашого дослідження. Однією з них є модель переконань щодо здоров'я, розроблену Г. Розенстоком, яка з часом була доповнена та розширена, зокрема теорією захисної мотивації, запропонованою К. Роджерсом, та концепцією самоефективності А. Бандури. Відповідно до цієї моделі предикторами поведінки, пов'язаною із здоров'ям є когніції: уявна загроза хвороби (уявлення про сприйнятливність до хвороби і передбачуваність тяжкості її наслідків) та оцінка поведінки проти цієї загрози, тобто уявні переваги й втрати/у

подоланні перешкод. Також має значення спонукання до дії (зовнішні та внутрішні), мотивація до здоров'я (залежить від цінності, яку індивід надає здоров'ю), оцінка загрози та оцінка подолання загрози. Корисною для вивчення нашої проблеми є й Соціально-когнітивні моделі, що базуються на теорії А. Бандури, про яку згадують вищезначені науковці. Згідно до цих моделей предикторами поведінки, пов'язаної із здоров'ям, є нормативні переконання (уявлення індивіда про соціальний світ), а також особистісні фактори, зокрема самоефективність та свідомість самоефективності, тобто віра людини у свою компетентність та самоконтроль – здатність контролювати власне функціонування і поведінку. Дослідники наголошують й на Теорії обґрунтованої дії та Теорії запланованої поведінки М. Фішбейна й А. Айзена, де ставлення до поведінки визначається особистими переконаннями і оцінки цих переконань та її контрольованості волею людини [у:145].

Таким чином, ключовими предикторами наведених моделей та теорій є когніції, переконання, ставлення, оцінка, самоконтроль. Очевидно, що ці моделі підтверджують й доповнюють розуміння детермінантів здоров'я та дозволяють виокремити орієнтири подальшого їхнього дослідження. Водночас отримані результати спрямовують й розгортання нашого дослідження на обґрунтування метакогнітивного підходу у вимірі зміцнення психічного здоров'я студентів крізь призму крос-культурного дискурсу. Адже саморегуляція є основа цього підходу. А тому задля розуміння метакогнітивних ознак психічного здоров'я в наступному підрозділі охарактеризуємо його показники та критерії.

1.1.2. Метакогнітивні ознаки психічного здоров'я: крос культурний дискурс

Метою цього параграфу є обґрунтування ролі метапізнання у вимірі зміцнення психічного здоров'я студентів. У зв'язку з цим задля виявлення спільних критеріїв та показників, які є ефективними у цьому процесі,

проаналізуємо концепцію психічного здоров'я в українсько-словацькому дискурсі.

Поняття «психічне здоров'я», «ментальне здоров'я» часто віддзеркалює поняття «особистісне здоров'я», «соціальне здоров'я», «духовне здоров'я», «психологічне здоров'я» тощо (Гільман [25], 2017). Водночас кожне з цих понять має свою специфіку. Слід відмітити, що для позначення психічного здоров'я в зарубіжній психології часто використовується термін ментальне здоров'я (Mental Health), що своєю чергою підкреслює важливість врахування функціонування когнітивної сфери, сфери самосвідомості та самосприйняття у забезпеченні психічного здоров'я (Паловські, 2023) [66].

У контексті нашого дослідження викликають інтерес праці, присвячені особливостям психічного (С. Максименко [50], 2013, С. Білозерська, 2017[5], Ю. Бохонкова, В. Плisko, 2017[6], С. Keyes, 2002[129, 130] та ін.), психологічного й гедонічного (Е. Deci, R. Ryan [106], 2008, А. Кічук, 2019 [39], О. Москаленко, І. Блохіна, 2022 [56], Р. М. Kinderman, Е. Schwannauer, S. Pontin [131], 2011 та ін.) здоров'я. Так, розмежовуючи поняття психічне і психологічне здоров'я Н. Павлик основою психічного здоров'я виділяє повноцінний розвиток вищих психічних процесів (емоційних, вольових, інтелектуальних, соціальних), тоді як психологічного – повноцінний розвиток особистості на всіх етапах онтогенезу, що включає вершинні особистісні утворення (духовний потенціал, моральні ставлення) [64]. Розділяючи думку більшості науковців, Д. Костюк, В. Костюк, 2018 [44] стверджують, що «психологічне здоров'я» стосується особистості в цілому та знаходиться в тісному взаємозв'язку з вищими проявами людського духу. Однак, базою останнього є психічне здоров'ям [44]. Слід відмітити й те, що існують дослідження, де поняття психічного здоров'я ототожнюється з психологічним та на рівні з соматичним, фізичним, професійним, сексуальним, репродуктивним та моральним відноситься до компонентів здоров'я (Работа, 2017) [71]. У такому контексті психічне (психологічне) здоров'я особистості характеризується її здатністю керувати своїм життям (особистісна

саморегуляція), умінням адекватно відноситися до себе та інших, усвідомленням відповідальності за своє життя та розвиток (Работа, 2017) [71].

Традиційно в науковій літературі психічне здоров'я вивчається у контексті умов успішного пристосування до нових соціальних умов, зокрема навчальних (Костюк, Костюк, 2018) [44], та асоціюється з відсутністю ознак психопатології. Натомість психологічне здоров'я трактується не тільки як відсутність проявів психопатології, а і як наявність ознак позитивного функціонування людини (Носенко, Четверик-Бурчак, 2014, С.90 [60]). У такому контексті дослідники відзначають *підхід безперервності психічного здоров'я* (К. Кіза), згідно до якого психічно здорові індивіди вважають себе психологічно благополучними й соціально адаптованими [60, с.90]. Так, Е. Носенко та А.Четверик-Бурчак, послуговуючись тлумаченням словосполучення «mental status examination» (діагностика інтелектуального статусу людини) в Оксфордському словнику з психології, яке співвідноситься з поняттям «mental health», словосполучення «mental health continuum» перекладають саме як «стабільність (безперервність) прояву ознак психічного здоров'я». Цей підхід визначає психічне здоров'я людини в термінах динаміки проживання нею відповідних психічних станів, що відображають рівень задоволеності/незадоволеності людини життям, а також психологічним і соціальним благополуччям [60, с.90].

Водночас психічне здоров'я розглядається і як стан душевного благополуччя, який забезпечує адекватну регуляцію поведінки та діяльності людини (Митник, 2017) [54], Відповідно нормою психічного здоров'я є гармонійний розвиток психіки, відповідний віку людини (Бохонкова, Пліско, 2017) [6].

Так, Д. Волков, О. Черних розглядають психічне здоров'я як гармонійний повноцінний розвиток і злагоджене функціонування психічних процесів, станів і механізмів психіки, що забезпечує відповідний віку рівень адаптації до змін оточуючого середовища [12, с.16]. Виявляється цей процес через адекватність поведінкових проявів, велику роль в якому виконує висока осмисленість реакцій [12].

Хворобу науковці часто розглядають, як процес ослаблення ресурсів особистості (Павлик, 2022)[64; 65]. Результати порушення психічного здоров'я активують страхи, тривожність, психічну напругу, комплекси, негативні переживання, неадекватні реакції й ін., що є наслідком фрустрації вищих потреб людини та створенні відповідно деприваційної ситуації (Павлик, 2022) [64; 65].

Так, аналіз звіту ВООЗ за січень 2022 року, опора на інші достовірні джерела, а також власні спостереження, дало підстави команді словацьких науковців констатувати, що психічними розладами страждає до 1 мільярда людей у світі, тоді як на Землі проживає 8 мільярдів. Тобто це кожна восьма людина [107]. У країнах ЄС кожна сьома людина стикається з психічними розладами [116]. Найпоширенішими психічними захворюваннями серед населення ЄС є тривога (25 мільйонів людей) та депресія (21 мільйон) [90]. Згідно до даних за 2021 приблизно п'ята частина населення Словаччини страждає від постійних проблем, таких як дратівливість, надмірне занепокоєння з приводу різних речей, труднощі з розслабленням або нервозність, тривожність чи відчуття напруження. [156; у: 177]. Щодо молодого покоління, то результати дослідженням J. Malíkovej (Malíková, 2024), яка, посилається на дані 2022 року, вказують на те, що кожна дев'ята молода людина в Словаччині страждає на психічний розлад, а кожна четверта – на депресивний розлад [139].

Таким чином, питання зміцнення психічного здоров'я студентської молоді є одним із викликів сучасності в усьому світі. Про це свідчать й результати дослідження, проведеного в межах Загальнонаціональної програми психічного здоров'я «Ти як?» [15] спеціально до Третього Саміту Перших Леді та Джентльменів в 11 країнах світу. Результати підкреслюють, що саме молодь демонструє найнижчі показники психічного здоров'я (Міністерство охорони здоров'я України, 2024) [55].

Один із деструктивних чинників психічного здоров'я молоді, на які часто наголошують науковці, це стресові ситуації, що включає й навчальний стрес

(Костюк, Костюк, 2018 [44]). У зв'язку з цим проблема психічного здоров'я, зокрема в освітньому просторі, досить активно вивчається у вимірі *салютогенного підходу*, про який ми вже згадували раніше. У перекладі (з латинської *salus*; та грецької *genos*), цей підхід означає «несучий здоров'я». Відповідно до салютогенного підходу здоров'я людини великою мірою залежить від узагальнених ресурсів опору, які дають можливість уникнути стрес (Antonovsky, 1979? 1987 [91; 92]; Mittelmarm, Bauer, Vaandrager et al., 2022 [147]). Очевидно, що саногенне мислення учасників освітнього процесу, яке характеризується високим рівнем метакогніції та моніторингу і проявляється в розумінні травмуючих емоційних чинників, усвідомленні неконструктивних поведінкових програм, їх корекції та набутті навичок застосування адекватних способів реагування у стресових ситуаціях (Гільман, 2017 [25]), а також їхній психологічний імунітет, завдання якого – допомагати організму протистояти деструктивному впливу оточення, виконують важливі функції у подоланні стресу, а отже й підтримці психічного здоров'я. Згідно до сучасних наукових розвідок психологічний імунітет містить потенціали, що забезпечують контроль над пізнанням, увагою, емоціями та імпульсами (Хомуленко та ін., 2022 [83]). Очевидно, що метакогнітивні процеси виконують ключову роль у саногенному мисленні і психологічному імунітеті щодо реалізації функцій збереження психічного здоров'я. Такі результати дають підстави звернути увагу на *метакогнітивний підхід* у вивчення психічного здоров'я студентів.

Досить ґрунтовно характеризує норми психічного та психологічного здоров'я українська науковиця Н. Павлик [63 - 65]. Так, аналізуючи сучасні норми психічного здоров'я, дослідниця відзначає переміщення фокуса досліджень з психічного апарату на людські прояви. Відповідно до її дослідження психічні норми розуміються як норми розвитку. Виокремлюючи праці Ю. Бохонкова й В. Плisko [6], які пов'язують категорії «якість життя» і «психічне здоров'я особистості», науковиця наголошує на гармонійний відповідно віку розвиток психіки людини, як норму психічного здоров'я. У

зв'язку з цим психічне здоров'я особистості дослідниця розглядає, як її здатність до психологічної саморегуляції та соціально психологічної адаптації [63 - 65 с.]. Критеріями розвитку психічного компоненту психологічного здоров'я науковиця виокремлює гнучкість мислення та емоційний комфорт. Ригідність мислення (зациклювання на проблемах), емоційна лабільність свідчать про несформованість зазначеного компоненту [64]. Очевидно, що усвідомлення та контроль мислення, що забезпечує метапізнання, відіграють неабияку роль у підтримці ефективного розгортання психічного здоров'я..

У межах метакогнітивного підходу серед найбільш відомих критеріїв психічного здоров'я, узагальнених І. Коцан, Г. Ложкін, М. Мушкевич [45], привертає увагу критерій «дисципліна розуму (керування думками)», а також критерій «адекватний віку рівень емоційно - вольової і пізнавальної зрілості» та «здатність до самоуправління поведінкою», які виокремлюють. Д. Костюк, В. Костюк, 2018 [44]. Очевидно, що розвиток саморегуляції, як вміння управляти своїми думками та емоціями, є пріоритетним завданням під час впровадження метакогнітивного підходу в освітній саногенний (здоров'язберігаючий) процес.

Окрім того, І. Коцан, Г. Ложкін, М. Мушкевич [45] виокремлюють й дослідження К. Ясперса, який серед ознак психічного здоров'я наголошує на важливості умінь утримувати інформацію в пам'яті. Ймовірно, довіра до пам'яті, що є показником адаптивних метакогнітивних переконань (Wells, Cartwright-Hatton, 2004) [182], відіграє важливу роль у підтримці психічного здоров'я студентів. Між тим, психічне здоров'я вивчається науковцями й в контексті гармонійної взаємодії емоційної, вольової та когнітивної сфер. При цьому емоційна площина розглядає психічне здоров'я з точки зору здатності адекватно виражати емоції, інтелектуальна – через призму здатності ефективно обробляти та використовувати інформацію, що надходить, особистісна – демонструє психічне здоров'я в позитивному самосприйнятті та самооцінці (Паловські, 2023) [66].

Задля розуміння процесу здорового розвитку психіки наголосимо на дослідженнях детермінант психічного здоров'я у традиційних та альтернативних

підходах українських науковців Н. Павлик [64] (таблиця 1.5) та В. Штифурак, О. Шпортун [89] (таблиця 1.6).

Таблиця 1.5. Підходи до розуміння процесу здорового розвитку психіки

Підхід	Детермінанти психічного здоров'я
Біогенетичний	фактор спадковості
Соціогенетичний	соціальні фактори
Психогенетичний	потреби, мотиви, цінності особистості
Діяльнісний	освоєння людиною провідного типу діяльності

Джерело: власна розробка відповідно до дослідження Н. Павлик [64]

Так, узагальнюючи найбільш поширені наукові погляди на проблему здоров'я, дослідники В. Штифурак, О. Шпортун, 2019 [89, с. 23-24] окрім крос-культурного, виділяють та описують нормоцентричний, феноменологічний, холістичний, дискурсивний, аксіологічний підходи (таблиця 1.6).

Таблиця 1.6. Альтернативні підходи до дослідження психічного здоров'я

Підходи	Суть психічного здоров'я
Нормоцентричний	<i>«сукупність середньостатистичних норм сприйняття, мислення, емоційного реагування і поведінки в поєднанні з нормальними показниками соматичного стану індивіда; оптимальний рівень функціонування організму і психіки»</i> [89, 23]
Феноменологічний	індивідуальний, неповторний <i>«спосіб буття в світі»</i> (Ясперс, Бінсвангер, Ленг) [89, 23]

Продовження таблиці 1.6.

Холістичний	«цілісність, що передбачає особистісну зрілість (Г. Олпорт), інтеграцію життєвого досвіду (К.Роджерс)»; «синтез фундаментальних протиріч людського існування або інтрапсихічних полярностей (К.Г. Юнг)» [89, 24]
Дискурсивний	«продукт певного дискурсу, що має власну внутрішню логіку конструювання або концептуалізації соціальної і психічної реальності» [89, 24]
Аксіологічний	«універсальна людська цінність, співвідноситься з основними ціннісними орієнтаціями особистості та займає певне положення в ціннісній ієрархії» [89, 24]
Крос-культурний	Див. Вище

Джерело: власна розробка згідно до дослідженням В. Штифурак, О. Шпортун [89,с. 23-24]

Очевидно, що детермінанти психічного здоров'я як в традиційних підходах, так у альтернативних, об'єднують біологічну, психічну та соціальну сфери людини, водночас наголошуючи й на духовній. Аналогічно можемо прослідкувати таке спостереження й в традиційних Моделях та концепціях здоров'я людини (розділ 1), а також національних програмах охорони психічного здоров'я України та Словаччини.

Згідно з Національною програмою психічного здоров'я (2002; в: Ministerstvo Zdravotníctva Slovenskej Republiky, 2025 [146]), розробленою відповідно до Постанови Уряду Словацької Республіки № 911 від 21 серпня 2002 року, існують дві основні моделі психічного здоров'я та психічного розладу, а саме

(а) безперервна (модель континууму), відповідно до якої психічне здоров'я і психічний розлад розглядаються як два протилежні полюси континууму. Згідно

з цією моделлю межа між здоров'ям і хворобою є рухливою і піддається соціальним та екологічним впливам; будь-хто може захворіти, якщо зазнає досить сильний стрес у своєму психосоціальному середовищі;

(б) роздільна, відповідно до якої психічне здоров'я та психічний розлад розглядаються як дві протилежності, що утворюють дихотомічний поділ. Згідно з цією моделлю людина є або здоровою, або хворою, тобто відповідає діагностичним критеріям певної хвороби. Ця модель підкреслює *біологічний підхід* до вивчення психічних розладів і передбачає, що ці розлади мають генетичну, біологічну або нейрохімічну причину.

Психічне здоров'я поширюється на всі сфери суспільного життя. З огляду на це Державна політика охорони здоров'я в Словацькій Республіці, окрім іншого робить акцент на створення умов для психосоціального благополуччя та покращення здатності людей справлятися зі стресовими життєвими подіями. Відповідно основними критеріями психічного здоров'я є психосоціальне благополуччя та адаптація до стресових життєвих ситуацій. Отже, згідно з Національною програмою психічного здоров'я – це не норма, а мета, до якої треба прагнути (2002; в: Міністерство охорони здоров'я Словацької Республіки, 2025 [146])

Водночас слід відмітити, що в аналіз даних Попереднього звіту про дослідження Національного проєкту Даних про психічне здоров'я (VÚDPaP, 2025) наголошено на Дуальній (двофакторній) моделі психічного здоров'я, яка була розроблена на противагу медичній (одновимірній) моделі, де психічне здоров'я розглядається як єдиний вимір, континуум (психопатологія і благополуччя є аналогами одного і того ж конструкту/виміру). Дуальна модель включає два окремі, але взаємопов'язані виміри психічного здоров'я: негативні показники (психопатологія) та позитивні показники (суб'єктивне благополуччя). Тобто відсутність психопатології не означає наявність благополуччя і навпаки (VÚDPaP, 2025) [174, с.43]. Окрім того, документ свідчить про необхідність

систематичного сприяння психічного здоров'ю дітей та молоді шляхом цілеспрямованого втручання, спрямованого на розвиток стійкості, емпатії, внутрішньої мотивації, соціальних та комунікативних навичок (співпраця, спілкування та вирішення конфліктів), обізнаності про громадянські права та обов'язки з практичним застосуванням, цифровою грамотністю (безпечне, критичне та відповідальне використання інформації та комунікаційних технологій), а також надання належної уваги й метапізнання (саморефлексії, усвідомленню психічних процесів, таких як мислення, емоції, сильні та слабкі сторони учня) (Pupala & Fridrichová, 2022) [158].

Відповідно до Закону України №12030 Про систему охорони психічного здоров'я в Україні, ухвалений Верховною Радою України 15.01.2025 [32] психічне здоров'я означається складовою загального здоров'я та станом благополуччя, а не лише відсутність психічних та поведінкових розладів. Відповідно до основних критеріїв психічного здоров'я віднесено: здатність реалізувати власний потенціал, здатність впоратися із життєвими викликами, здатність продуктивно і плідно навчатися та працювати, а також здатність робити внесок у життя своєї спільноти. Своєю чергою психічне благополуччя визначається як суб'єктивний стан досягнення людиною оптимального психічного функціонування. До його структури входять: потреба в задоволеності якістю власного життя, цілеспрямованістю та осмисленістю життєвих подій; вибір ефективних стратегій реалізації особистісного потенціалу; оптимальний рівень психологічної стійкості та адаптивності у подоланні життєвих викликів [32].

Можна зробити висновок, що в Україні, як і в Словацькій Республіці, критерії психічного здоров'я відображають особливості концепції психічного здоров'я, запропонованої Всесвітньою організацією охорони здоров'я (2022): стан задоволеністю людиною своїм життям; її здатність використовувати свої здібності та потенціал; здатність справлятися здоровим способом зі звичайними

життєвими стресами, здатність створювати та підтримувати здорові стосунки, здатність приймати конструктивні рішення та вирішувати проблеми здатність робити внесок у розвиток своєї громади (OECD, 2018) [152].

Спираючись на вищезазначені національні рамки, результати аналізу наукових праць, а також дослідження, де позитивне психічне здоров'я, як оптимальна ментальна гармонія, характеризується сукупністю метакогнітивних знань про функціонування людської психіки (Паловські, 2023) [66], а саморегульованість на рівні з цілісністю та самореалізованістю є ключовими критеріями психологічно здорової людини (Титаренко, 2016 [80]), ми вважаємо за необхідне підтримувати розвиток психічного здоров'я студентів через впровадження метакогнітивного підходу в освітній простір. Очевидно, що метакогнітивний підхід, згідно до якого студенти є активними учасниками освітнього процесу, ефективно використовують когнітивні ресурси, усвідомлюють порушення розуміння тощо (Ковальчук, Ковальчук, & Попчук, 2023) [42], зосереджені на усвідомленні та регулюванні власних думок, емоцій та поведінки, буде актуальним для організації саногенного освітнього простору Словацької Республіки та України. Розвиток метакогнітивних здібностей дозволить студентам ідентифікувати та модифікувати автоматичні думки, які можуть бути дезадаптивними. Своєю чергою, це надасть для них інструменти для управління стресом, в тому числі навчальним, розвитку життєстійкості та сприянню загального психосоціального благополуччя (Gillihan, 2024; Praško, Možný, Šlepecký та ін., 2007; Možný, Praško, 1999 та ін.) [113; 157; 149].

Таким чином, аналіз понять здоров'я та психічне здоров'я в українсько-словацько вимірі дозволив виділити метакогнітивний підхід спільним для профілактики та зміцнення психічного (ментального) здоров'я студентів. Метакогнітивний підхід на рівні із салютогенним та кроскультурним у цьому дослідженні буде ключовим під час вивчення психічного здоров'я студентів, яке, на думку сучасних науковців [11; 176], має значні резерви для розвитку у вищій освіті. Зміцнення психічного здоров'я студентів вимагає не лише підкріплення

їхніх емоційних ресурсів, а й розвитку здатності свідомо працювати з власними думками, емоціями та поведінкою. Ключовим інструментом у цій сфері є розвиток метакогнітивних навичок, тобто здатності усвідомлювати, регулювати та ефективно керувати власними когнітивними процесами. А тому *мету наступних підрозділів нашого дослідження* скеровуємо на розробку архітекτονіки метакогнітивного потенціалу психічного здоров'я студентів.

1.2. Потенціал психічного здоров'я студентів крізь призму адаптивного функціонування метакогнітивних знань та процесів

1.2.1 Архітектоніка метакогнітивного потенціалу психічного здоров'я студентів.

Метакогнітивний потенціал особистості, як сукупність потенційних метакогнітивних здібностей та метакогнітивних навичок (Ватан, 2023) [9], які здійснюють контроль над пізнавальними процесами, зокрема дозволяють ідентифікувати й модифікувати дезадаптивні думки та регулювати емоційні стани, має неабияке значення для розгортання психічного здоров'я, адже емоційна саморегуляція є однією з його умов (Кулешова & Захарченко, 2025) [48]. А тому виокремлення та характеристика конструктів архітекτονіки метакогнітивного потенціалу психічного здоров'я студентів може бути корисним в пошуках шляхів організації саногенного (сприятливого для здоров'я) метакогнітивного (самоусвідомленого та саморегульованого) навчання. Своєю чергою це сприятиме адаптації студентів до нових умов (Schraw, Moshman, 1995) [166] та кращому управлінню стресом, в тому числі пов'язаним із навчанням.

Відмітимо, що термін метапізнання був запропонований в 1970-х роках. Префікс «мета» походить з грецької мови, що перекладається, як щось поза межами та позначає явище вищого рівня, ніж те, що названо в кореневому слові (Krykorková, 2010) [135]. Відмітимо, що метакогнітивний підхід, який розробив

J.Flavell [109; 110], розвинув A. Wells [184; 185]. Відповідно до перших досліджень (A. Brown, J. Flavell [99; 109]) у широкому сенсі метакогніція була визначена як будь-яке знання або когнітивна діяльність, яку індивід розглядає як об'єкт дослідження або як регуляцію поточної когнітивної діяльності (Mesárošová, Bavořár, Slavkovská, 2018) [144, с.122-123].

Досить ґрунтовно історію розвитку уявлень про метапізнання в психології аналізує Ю Ватан [10]. Так, загальним для всіх моделей метапізнання дослідниця відзначає наявність таких компонентів, як метакогнітивні знання, що включають метакогнітивну обізнаність і досвід, а також метакогнітивну регуляцію, до якої належать контроль і моніторинг. Спираючись на результати відомих досліджень метакогнітивних процесів у навчанні, зокрема щодо зв'язку між метакогнітивним розвитком і початковими досягненнями (G.Schraw; R. Fisher, J. Biggs, G. Schraw), а також особливостей створення сприятливого для цього освітнього простору (J. Borkowski) [10], науковиця дає своє визначення метакогнітивного потенціалу особистості (Ватан, 2023). У її розумінні це сукупність здібностей, що розвиваються в онтогенезі, та навичок, що набуваються під час навчання, які актуалізуються за певних умов та забезпечують людині здатність здійснювати регулювання власними пізнавальними процесами [9, с.2]. Згідно до цього для формування метакогнітивного потенціалу студентів має значення, як природний розвиток, так й спеціально організований, зокрема в освітньому середовищі. Під поняттям «потенціал» науковці зазвичай розуміють приховані можливості індивіда, його систему ресурсів, які актуалізуються за певних умов. Метакогнітивний потенціал, на думку Ю. Ватан, проявляється у формі метакогнітивної активності – управлінні процесами сприймання, збереження, обробки та відтворення інформації (Ватан, 2023) [9]. Таким чином, показниками активності студентів при реалізації метакогнітивного принципу в навчанні є процес управління ними своїми пізнавальними процесами, який забезпечують його метакогнітивні

здібності та навички. Продовжуючи думку науковиці вважаємо, що точкою біфуркації – переходу метакогнітивного потенціалу в активний, диференційований, впорядкований стан, є навчальний стрес, який пов'язаний з необхідністю вирішення конкретних навчальних завдань. Залежно від ставлення до нього, яке певною мірою залежить й від впевненості студентів щодо своїх можливостей у його подоланні, активуються конструктивні (саногенні) або деструктивні (патогенні) стратегії щодо збереження свого психічного здоров'я.

Що стосується *потенціалу здоров'я*, то згідно до досліджень О.Добридень (Добридень, 2016) [29], він визначає рівень адаптаційно - захисних можливостей людини в несприятливих умовах внутрішнього і зовнішнього середовища. Ймовірно, що потенціал психічного здоров'я студентів, може активуватись у процесі їхньої адаптації до стресових ситуацій, пов'язаних в першу чергу з навчанням. У зв'язку з цим основним показником активації потенціалу *психічного здоров'я студентів* – складної динамічної інтегративної системи, яка формується під впливом знань, умінь, навичок, мотивів, переконань, почуттів, установок та особистісних якостей юнака/юнки (Власенко, Рева, 2020)[11], є активний прояв його ресурсів, які забезпечують адаптацію до навчального стресу.

Як було відмічено нами вище, поняття психічного здоров'я, що передбачає повноцінний розвиток вищих психічних процесів (емоційних, вольових, інтелектуальних, соціальних), та психологічного – повноцінного розвитку особистості на всіх етапах онтогенезу, що включає вершинні особистісні утворення (духовний потенціал, моральні ставлення) (Павлик, 2020) [64], в науковому обіробігу розмежовується. Водночас у нашому дослідженні ми притримуємось позиції науковців, відповідно до якої між означеними феноменами існує зв'язок, адже поняття психічне здоров'я доповнює і є основою психологічного (Карамушка, Дзюба, 2019; Карамушка, 2021; Власенко, Рева, 2020 [34; 36; 11]. Відповідно до цього ми будемо керуватись моделлю

збереження психологічного здоров'я студентської молоді за І. Власенко та О. Ревою (Власенко, Рева, 2020) [11, с. 96], яка включає *когнітивний* – система знань про психологічне здоров'я в поєднанні із самопізнанням, *емоційний*, що забезпечує розуміння власних емоцій та емоційних переживань інших, управління емоційними станами та ін., *ціннісно-мотиваційний*, тобто розвиток навичок цілепокладання, роботу над осмисленістю життя та ін., та *поведінковий* – оволодіння гнучкістю поведінки, розвиток адаптивності та стресостійкості та ін.) компоненти [11; 176]. Останній у структурі психологічного здоров'я виступає його інтегральним показником, оскільки відображає наявність або відсутність адаптації особистості до різноманітних стресових умов життя [11]. Відповідно до праць М. Савчина психічне здоров'я проявляється в інтегрованості та гармонійності особистості (Савчин, 2017) [74]. А тому основною функцією активованих ресурсів психічного здоров'я індивіда є забезпечення його гармонійного стану та цілісності. Вагому роль у цьому процесі відіграють метакогнітивні ресурси. Враховуючи те, що однією з функцій метакогнітивного досвіду є саморегуляція (Brow, 1987) [99], яка є й умовою психічного здоров'я (Кулешова, Захарченко, 2025) [48], пропонуємо у когнітивний компонент вище означеної моделі збереження психологічного здоров'я студентської молоді І. Власенко та О. Реви [11] доповнити метакогнітивним, який регулює когнітивну активність (О.Савченко) [73] та передбачає метапізнання студентів.

Таким чином, враховуючи структурні компоненти моделі збереження психологічного здоров'я студентської молоді І. Власенко, О. Реви [11] та метакогнітивної активності Ю. Ватан [9], до яких дослідниця відносить *мотиваційно-емоційний* (мотиви, потреби, інтереси, які ініціюють метакогнітивну активність), *рефлексивно-оцінний* (спостереження за когнітивною діяльністю та надання оцінок її ходу), *вольовий* (свідоме управління сприйняттям, зберіганням, обробкою та відтворення інформації), *операційний*

(регуляція часу, вибору стратегій) та *інформаційний* (знання про особливості власних пізнавальних процесів), з опорою на праці J. Flavell та A. Wells [109; 184] пропонуємо наступну архітектуру метакогнітивного потенціалу психічного здоров'я студентів, яку демонструє таблиця 1.7.

Таблиця 1.7. Архітектура метакогнітивного потенціалу психічного здоров'я студентів

Рівні / Метакогнітивні ресурси	Функції щодо збереження психічного здоров'я студентів	
Мотиваційний/Метакогнітивні потреби /мотиви	Інформаційний/метакогнітивна пам'ять та досвід) Збереження (саногенних) знань про пізнавальні процеси і стратегії	Активізація інтересу до пізнавальних процесів, які забезпечують психічне здоров'я
Емоційно-вольовий/ Мета когнітивні відчуття, (адаптивні) переконання		Уважність до своїх думок та емоцій, переривання деструктивної румінації, орієнтація на конструктивну, що стимулює адаптивну поведінку щодо підтримки психічного здоров'я,
Рефлексивно-оцінний /Метакогнітивна обізнаність та моніторинг		Спостереження, контроль та оцінка поточного стану когнітивної активності щодо збереження психічного здоров'я
Операційно-регулятивний /Метакогнітивні здібності та стратегії		Усвідомлена регуляція пізнавальною діяльністю, планування, контроль та корекція когнітивної діяльності у вимірі збереження психічного здоров'я
Метакогнітивні компетенсті: планування, спостереження, контроль, регуляція, оцінювання та корекція поточних когнітивних процесів		

Так, до складових архітектури (гармонійного поєднання складових у єдине ціле) [75] метакогнітивного потенціалу психічного здоров'я відносимо:

Метапам'ять (наскрізний ресурс) – пасивне збереження знань про пізнавальні процеси і стратегії, якими володіє індивід задля збереження психічного здоров'я (метакогнітивне знання) [110;13], о проявляється в осмисленні й усвідомленні актуальних знань про зміст пам'яті та способи її регуляції [13]. До мета когнітивних знань відносять декларативні знання (знання про себе, фактична інформація, яка в академічному середовищі сприяє визначенню предметів, основних інтересів, стратегій, яким надається перевага, стилів навчання та часу, необхідного для опанування завдань), процедурні знання (знання про випадки, в яких слід застосовувати когнітивні стратегії, стратегії реалізації процесів розв'язання задач з використанням різних підказок і підпроцедур) та знань умов, які вказують на інформацію про причину та доречність застосування певних знань чи процедур у конкретній ситуації (використовуються для контролю та регулювання власних когнітивних процесів та для моніторингу того, наскільки добре людина досягає поставлених цілей) (M.Mesárošová, J. Bavoľár, M.Slavkovská, 2018; Доцевич, 2016) [144; 30].

Услід за R. Marzano [141], до праць якого апелюють як українські (Т.Доцевич, 2016) [30] та ін., так й словацькі дослідники (Mesárošová, Bavoľár, Slavkovská, 2018) [144] метакогнітивну пам'ять розуміємо у контексті метакогнітивного досвіду, що включає метакогнітивні переконання, відчуття, оцінку та стиль реагування, а також метакогнітивну обізнаність [17]. Тобто метапам'ять є наскрізним ресурсом архітекτονіки, який презентує мета когнітивний досвід. Водночас складові останнього відіграють визначальні ролі й на інших її рівнях. Зокрема, **метакогнітивна обізнаність**, згідно до наукових розвідок В.Волошиної-Нарожної, є рефлексивною здатністю спостерігати за власними когнітивними та емоційними процесами, розуміти їх та контролювати, а **метакогнітивні відчуття** – суб'єктивні афективні сигнали, які надають інформацію про власні когнітивні чи емоційні процеси [17]. Відповідно вони активують рефлексивний та емоційний рівень.

Активують вищезначені компоненти архітектектоніки **метакогнітивні потреби та мотиви**. Означені механізми архітектектоніки пробуджують інтерес до

пізнавальних процесів, забезпечуючи тим самим розгортання психічного здоров'я (перехід метакогнітивного потенціалу психічного здоров'я в активну фазу). У зв'язку з тим, що метапотреби людини є завжди актуалізованими, за винятком пікових переживань (Штепа, 2012) [88], метакогнітивні потреби згідно до нашої архітекτονіки актуалізують перехід метакогнітивного потенціалу психічного здоров'я в активну фазу. Услід за працями А. Реана та А. Маслоу, українська дослідниця О. Штепа [88] розуміє поняття «мотиваційне здоров'я», як наявність у людини інтересу до життя та суб'єктивного чуття задоволеності власним життям, що забезпечує її цілісність, досконалість, завершеність, активність тощо. Значну роль у цьому процесі виконують метакогнітивні переконання.

Базовим ресурсом архітекτονіки виділяємо **метакогнітивні переконання** (вірування) – позитивна або негативна інтерпретація процесу мислення, яка впливає на оцінку та стиль реагування (Wells & Cartwright-Hatton, 2004) [182]; певні рішення - установки, що базуються на раціональному спостереженні й обумовлюють емоційне ставлення до психічного здоров'я та відповідно визначають поведінку й наслідки щодо нього (Mikitová, Dosedlová, 2013) [145]. У цьому контексті слід згадати й **метакогнітивні відчуття**, які згідно до наукових розвідок В. Волошиної-Нарожної стимулюють самооцінювання [17]. У контексті виходу з деструктивного стилю румінації [179], який підсилює дезадаптивні метакогнітивні переконання, метакогнітивні відчуття та адаптивні метакогнітивні переконання активують метакогнітивний моніторинг задля контролю неконтрольованого патогенного когнітивного процесу, та відповідні саногенні метакогнітивні стратегії переривання циклу нав'язливих думок, а тому забезпечують функціонування емоційно-вольового рівня.

Метакогнітивний моніторинг – здатність до свідомого контролю за перебігом діяльності та до оцінки поточного стану когнітивної активності, спрямованої на відстеження того, чи правильно суб'єкт вирішує поставлену проблему (Flavell, 1979; Балашов, 2019) [109; 3, с.67] задля регулювання саногенної активності. Очевидно, що на рефлексивно-оцінному рівні архітекτονіки на рівні з метакогнітивною обізнаністю моніторинг і контроль є ключовими орієнтиром саногенної регуляції метакогнітивної активності. Згідно до концепції саногенезу

захисно-пристосувальні механізми сприяють запобіганню, протидії та відновленні порушеної саморегуляції (у Самосюк та ін., 2015 [у: 165]). На нашу думку метакогнітивний моніторинг, створюючи підґрунтя для вибору компенсаторної метаконітивної стратегії у випадку дезадаптації, шляхом заміщення старих або утворенні нових моделей мислення, сприятливих до психічного здоров'я, межує з операційно-регулятивним рівнем.

Метакогнітивні здібності ми розуміємо услід за дослідженнями В.Волошиної (2014), M.Mesárošovej, J. Bavoľára, M.Slavkovskej (2018) [13; 144], як усвідомленість у керуванні метакогнітивними знаннями, що передбачає контроль, оцінку та внесення коректив у патогенні розумові процеси та відповідно саногенного планування корекції, адже окрім реалістичних знань про власні когніції, може існувати дезінформація (недооціненість або переоцінка). Розвиток саногенних метакогнітивних здібностей сприяє уникненню механічному, автоматичному стилю реагування, тим самим формуючи **метакогнітивні компетентності**, за допомогою яких студент може контролювати, регулювати та оцінювати поточні когнітивні процеси. Згідно до наукових розвідок M. Mesárošovej, J. Bavoľára, M. Slavkovskej (2018) [144] метакогнітивні компетентності починають розвиватися у віці від 3 до 5 років (метакогнітивні знання та метапам'ять розвиваються першими) і можуть покращуватися протягом усього життя. Водночас, більше уваги слід приділяти таким здібностям як оцінювання або планування, адже вони потребують вдосконалення умінь рефлексувати над власним процесом мислення.

Метакогнітивні стратегії (відображають емоційну та когнітивну стратегії саморегуляції [у: 47] – здатність контролювати та коригувати неадаптивні моделі мислення, зокрема виявляти ірраціональні думки або автоматичні шаблони мислення, які можуть негативно впливати на емоційні та поведінкові реакції. Враховуючи досвід експертів (Савченко, 2019; Škorvagová та ін., 2025).[73; 20], ефективними у сфері психічного здоров'я вважаємо контрфактичне мислення (аналіз можливих альтернативних сценаріїв), самоконтроль і регулювання емоцій (здатність не лише контролювати, а й відволікатися від негативних емоцій), орієнтація на інтелектуальні емоції (здатність використовувати емоції, як сигнал

для прийняття рішень). Уміння усвідомлено виявляти та коригувати когнітивні викривлення (чорно-біле мислення, генералізація або катастрофізація тощо) означаємо *саногенними стратегіями*[20].

Таким чином, інформаційний рівень (метакогнітапам'ять) формує основу усвідомлення та презентує метакогнітивний досвід; мотиваційний – активізує інтерес до пізнавальних процесів, емоційно-вольовий та рефлексивно-оцінний (метакогнітивний дослід) забезпечує емоційно-сміслову саморегуляцію; регулятивно-операційний (метакогнітивна регуляція) трансформує досвід у саногенні цілеспрямовані дії. Інтегруючим показником сформованості метакогнітивного потенціалу психічного здоров'я студентів, як акумулятивної структурно-функціональної організації метакогнітивних знань та процесів, що забезпечує усвідомлену саморегуляцію над мисленнєвими процесами під час вирішення ними навчальних завдань [17], виділяємо метакогнітивні компетенції. Ефективність реалізації потенціалу залежить від ставлення студентів до своїх можливостей (довіри до своїх пізнавальних процесів), почуття узгодженості та ресурсів опору. Наскрізним ресурсом архітекτονіки виокремлюємо метакогнітивну пам'ять, яка у контексті підтримки психічного здоров'я пасивно зберігає (саногенні) метакогнітивні знання та переконання, що забезпечують метакогнітивну регуляцію, та демонструє конструктивний метакогнітивний досвід, який включає метакогнітивну обізнаність, метакогнітивні відчуття та метакогнітивний контроль, що орієнтують метакогнітивні стратегії на поведінку до підтримки психічного здоров'я. Механізмом архітекτονіки виділяємо метакогнітивні потреби та мотиви, базовим (центральним) ресурсом – метакогнітивні переконання. Так, відповідно до нашого пілотажного дослідження, здійсненого на емпіричній вибірці студентів у 2024 році (Волошина-Нарожна, Гандзілевська, 2024 р.) [14], нами було виявлено, що позитивні метакогнітивні переконання (POS) передбачають 4,1 % ($p = 0,04$) дисперсії GWB – загального компоненту психічного здоров'я, що свідчить про вагомість подальших досліджень метакогнітивних переконань у такому напрямку.

Отже, розробка архітекτονіки метакогнітивного потенціалу психічного здоров'я дозволила виокремити адаптивні «метакогнітивні переконання» як базовий (центральный) ресурс збереження психічного здоров'я студентів. У згорнутому

вигляді метакогнітивні переконання, як рішення-установки, містять емоційно насичену інформацію про вимоги навколишнього світу та можливості індивіда, демонструючи його уявлення про себе та світ (Гандзілевська, 2018 [19]), а отже орієнтують його на адаптивну або дезадаптивну поведінку щодо психічного здоров'я. А тому перспективу подальшого розгортання нашого дослідження вбачаємо у дослідженні феномену «метакогнітивні переконання» та емпіричного вивчення їхньої ролі у контексті підтримки психічного здоров'я на вибірці українських та словацьких студентів з метою розробки принципів застосування культурно чутливого метакогнітивного підходу задля організації саногенного освітнього простору у ЗВО.

1.2.2. Метакогнітивні переконання у вимірі функцій психологічного імунітету

Загальноприйняте визначення психології здоров'я – галузі знань, що безпосередньо пов'язана з появою профілактичної медицини (Терлецька, 2003) [78], було запропоноване американським психологом Д. Матараццо (Josef Matarazzo). Поряд з іншими завдання цієї галузі передбачають виявлення етіологічних і діагностичних корелятів здоров'я задля його збереження та профілактики хвороб [у: 45]. У цьому напрямку існує досить багато сучасних досліджень, спрямованих на виявлення зв'язку психічного здоров'я з компонентами психологічного благополуччя (Паловські, 2023 [66]) та вивчення емоційних розладів як корелятів порушення якості психічного здоров'я, зокрема в студентському віці (Крижановська & Радчук, 2023)[46]. Неабияке значення задля прогнозування й розгортання психічного здоров'я має й метапізнання, параметри якого пов'язані з психологічними розладами (Wells & Cartwright-Hatton, 2004) [185]. Цю тезу підтверджують результати вивчення зв'язку метакогнітивних переконань із певними захворюваннями та порушеннями психічного здоров'я (Carobianco, C Faija, Z Husain & Wells, 2020 [101]; Sellers Varese Wells Morrison, 2017 [168]; Cook, Salmon, Dunn., Holcombe, Cornford, & Fisher, 2015 [104]; Palmieri, Mansueto, Ruggiero, Caselli, Sassaroli, Spada, 2021 [153] та ін.). У полі наукового інтересу й

дослідження метакогнітивних переконань у вимірі навчання студентів (Yue, Storm, Kornell & Bjork, 2015 [188] та ін.), Слід відмітити й дослідження особливостей метакогнітивних переконань українців під час військових дій на території України Д. Коваль, здійснене під керівництвом О. Савченко (Коваль, 2023) [41]. Результати цього дослідження свідчать, що у респондентів переважають позитивні переконання над негативними, вони володіють потенціалом адаптації та мають змогу ідентифікувати свої внутрішні стани. Своєю чергою, такі результати підкреслюють вагомість досліджень метакогнітивних переконань як предикту психічного здоров'я, зокрема студентів.

Концептуальна ідея нашого дослідження щодо природи метакогнітивних переконань спирається на принципи теорії життєвих сценаріїв Е. Берна [4], представники якої, як і більшість науковців інших напрямків психології та психотерапії (Д. Янг, З. Фройд та ін.), розглядають розвиток дитини, як форму адаптації до навколишнього середовища [187; у: 19]. На сьогодні уже відомі дослідження метакогнітивних переконань у контексті негараздів дитинства (Mansueto, Caselli, Ruggiero & Sassaroli, 2019 [140]) та автобіографічних спогадів (Mazzoni & Kirsch, 2002 [143]) та ін.. Продовжуючи дослідження в цьому напрямку спробуємо дослідити природу метакогнітивних переконань крізь призму концепції життєвих сценаріїв.

У своїх попередніх дослідженнях (Гандзілевська, 2018 [19]) життєвий сценарій нами вивчався як прогностична поведінкова стратегія внутрішньої моделі власного Я, яка виконує функції/гіперфункції психологічного імунітету. Відповідно феноменологічні ознаки життєвого сценарію досліджувалися в контекстах адаптації й самозахисту, а конструкти життєвого сценарію – функцій та гіперфункцій психологічного імунітету [19]. Основним компонентом життєвого сценарію, згідно до транзактного аналізу, є сценарні установки – певні заборони, які обмежують активність, та приписи, що стимулюють надактивність. Для пояснення природи сценарних установок нами (Гандзілевська, 2018 [19]) було проаналізовано праці Д. Янга, відповідно до яких механізмом самозахисту є дезадаптивні (дисфункційні) когнітивні схеми. Ці схеми сформовані внаслідок незадоволення дитячих потреб, що є близьким й до сценарної поведінки, описаної в транзактному аналізі. Як

сценарні установки, так й дисфункційні схеми охоплюють тему довіри до себе і світу, що можемо прослідкувати й в класифікації метакогнітивних переконань, які Wells та Cartwright-Hatton (2004) вивчаються у контексті дезадаптації (Wells & Cartwright-Hatton, 2004 [182]). Як негативні («Я не можу контролювати свої думки»), так й позитивні («Якщо я буду тривожитись про свою проблеми, я знайду рішення») метакогнітивні переконання є деструктивними, оскільки метакогніції спонукають людину задіювати некорисні стратегії подолання тривоги/румінації, а також застосовувати такі стратегії подолання, як придушення думок, які не змінюють негативні оцінки та переконання (Wells & Cartwright-Hatton, 2004) [182]. У своїй праці Д. Коваль, продовжуючи думку Wells, A. & Cartwright-Hatton, S. (2004), відзначає, що метакогнітивні переконання через глибокі роздумування, занепокоєння, застрягання в певних станах можуть сприяти негнучкому залученню до стратегій саморегуляції, що своєю чергою підтримує емоційний стрес [41].

У такому контексті варто згадати попередні наші дослідження, де психічне здоров'я людини ми досліджували (Гандзілевська, 2016 [16]) у вимірі гештальт-підходу (Ф. Перлза, П. Гудмена, Л. Перлз) крізь призму процесу її взаємодії з навколишнім середовищем. Цей процес зазвичай представники цього напрямку описують через поняття творче пристосування, яке згідно до праць П.Гудмена, є здійсненням постійного пошуку співвіднесення потреб, як феномену контакту, та можливостей середовища. Зважаючи на праці І.Погодіна нами було відмічено, що людина, коли втрачає здібність до творчого пристосування, втрачає здатність адекватно оцінювати навколишнє середовище, а тому пасивно адаптується до існуючих умов середовища [16]. Такий стан, згідно до наших попередніх наукових розвідок (Гандзілевська, 2016, 2018) [16; 19] може бути наслідком незавершеного гештальту (від німецького *gestalt* – форма, образ, структура), який стосується гострої ситуації сильної інтенсивності. А тому несвідомо людина так організовує своє поле, щоб повернутись у цю сценарну ситуацію (звичний життєвий сценарій) для її завершення.

Так, взявши за основу інтерпретацію опитувальника метакогніцій (MCQ-30, Wells, Cartwright-Hatton 2004 [182; 185]), ми спробували відповідність між метакогнітивними переконаннями та сценарними установками - заборонами,

виокремленими Бобом і Мері Гулдінами (Goulding, Goulding, 1997) [114], які обмежують активність, та приписами - драйверами, охарактеризованих Т.Кейлером (Kahler, Capers, 1974)[126], які формують надактивність, надмірну затрату енергії, сил (таблиця 1.8.).

Таблиця 1.8. Деадаптивні метакогнітивні переконання та відповідний сценарний спосіб адаптації

Деадаптивні метакогнітивні переконання*	Сценарні установки (заборони) та приписи	Сценарний спосіб адаптації
Позитивні занепокоєння (<i>хвилювання корисні для мобілізації ресурсів</i>)	Щосили намагайся (Старайся)	Значні енергетичні затрати у досягненні цілі
Негативні занепокоєння (<i>хвилювання небезпечні психічному здоров'ю</i>)	Не відчувай	Заборона на істинні емоції та відчуття
Відсутність когнітивної впевненості (<i>низька довіра до себе, до своїх пізнавальних процесів</i>)	Не думай	Заборона на власну думку і самостійне рішення
Потреба в контролю (<i>надмірний контроль думок, емоцій, поведінки</i>)	Будь сильним	Блокування справжніх почуттів та бажань
Когнітивна самосвідомість (<i>надмірний моніторинг думок та переживань</i>)	Будь досконалим, Звеселяй інших	Переживання страху покарання

*Примітки: у інтерпретації метакогнітивних переконань використовувались сучасних дослідників

Задля підтвердження цієї концептуальної ідеї наведемо результати нашого пілотажного дослідження [24], проведеного на емпіричній вибірці українських студентів (n= 64; 87,5 % жіночої і 12,5 % чоловічої статі), яка включила й українських студентів, які навчаються в Словаччині (18,8%). Середній вік респондентів – 20 років. Задля реалізації цілі дослідження нами був застосований такий діагностичний інструментарій: для діагностики метакогнітивних переконань було використано «Опитувальник метапізнання-30» (Metacognition Questionnaire-30 - MCQ-30) А. Уеллса та С. Карпайта-Хаттона (Wells &

Cartwright-Hatton, 2004 [182; 185]) (адаптація українською мовою В.Волошиної-Нарожної); для вивчення заборон та приписів студентів – опитувальник ранніх дитячих рішень С. Максимової (адаптований українською мовою (Г. Гандзілевська & У. Нікітчук [22]); для діагностики ментального здоров'я було використано «Опитувальник «Стабільність психічного здоров'я – коротка форма» (Mental Health Continuum Short Form - МНС-SF) К. Кіза (в адаптації Е. Носенко & А. Четверик-Бурчак [60]). Для математико-статистичної обробки емпіричних даних використовували коефіцієнт кореляції Спірмена, лінійний регресійний аналіз. Не будемо вдаватись у деталі особливостей досліджуваних феноменів у студентів – цьому буде присвячений наступний розділ. Зупинимось лише на результатах, які статистично підтверджують зв'язок між показниками метакогнітивних переконань та психічним здоров'ям, а головне між метакогнітивними переконаннями та сценарними установками.

Так, нами було визначено зв'язок між показниками метакогнітивних переконань та сценарними установками (таблиця 1.9) (додаток А), зокрема між шкалою Відсутність когнітивної впевненості і приписом Будь досконалим (,382, $p=,002$) та Поспішай (,268, $p=-,032$), Когнітивною самосвідомістю та приписом Звеселяй інших (,279, $p=,026$), Страйся (,247, $p=,049$). Тобто чим вищими є показники виділених приписів, тим менше довіри у респондентів до своїх когнітивних процесів. Такі результати доповнюють презентовану вище таблицю (таблиця 1.8), яка демонструє зв'язок дезадаптивних метакогнітивних переконань та сценарного способу адаптації.

Також зв'язок був виявлений між загальним показником метакогнітивних переконань та всіма сценарними заборонами, окрім Не будь маленьким (таблиця 1.10) (додаток А).

Цікавим є те, що ця заборона є найбільш проявленою у респондентів (Рис.1.1.). Ймовірно, вона є на досить неусвідомленому рівні, а тому потребує глибшої уваги.



Рис.1.1. Показники середніх значень сценарних установок респондентів.

У зв'язку з цим ми застосували лінійну регресію, і нам вдалось виявити, що такі сценарні заборони, як «Не будь значущим» ($\beta = 1,066$) і «Не будь успішним» ($\beta = ,792$) пояснюють 28% ($p = ,000$) варіативності загального показника метакогнітивних переконань, а отже є його предикторами. Не зважаючи на те, що між показником заборони «Не будь маленьким», яка є найбільш вираженою у респондентів, і загальним показником метакогнітивних переконань, не було виявлено кореляційного взаємозв'язку, варто враховувати наявність цієї заборони в респондентів під час організації метакогнітивного навчання, адже таке метакогнітивне переконання, як «Потреба в контролі» ($\beta = ,277$) прогнозує 8% ($p = ,014$) дисперсії сценарної заборони «Не будь маленьким».

Водночас досліджено, що залежну змінну «Психічне здоров'я» прогнозують й негативні метакогнітивні переконання щодо неконтрольованості і небезпеки занепокоєння ($\beta = -1,400$). Коефіцієнт множинної детермінації

показує, що негативні метакогнітивні переконання (NEG) прогнозують 16,8 % ($p=,000$) дисперсії Психічного здоров'я, а отже є його предиктором.

Психічне здоров'я є підґрунтям психологічного імунітету особистості (Павлик, 2022) [63-65]. Окрім того, проведене нами пілотажне дослідження (Гандзілевська, Ristvej, 2025) свідчить, що негативні (NEG) та позитивні (POS) метакогнітивні переконання, а також «Потреба в контролі» (NC), мають прогностичний потенціал й щодо психологічної стійкості [у:24]. Це дає підстави продовжити наше дослідження у перспективі за умови збільшення вибірки та застосування відповідного діагностичного інструменту для вивчення психологічного імунітету.

Таким чином, не зважаючи на те, що відмінність переконань від інтроектіваних сценарних установок в усвідомленні свого вибору, природу виникнення метакогнітивних переконань, які у цьому контексті розуміємо як форму самозахисту, вбачаємо на недостатньо усвідомленому рівні розуміння себе. Рівень безумовного визнання чогось за істинним У.Гуменюк [26] характеризує у вимірі вірувань. Наголосимо, що у деяких перекладах метакогнітивні переконання означаються віруваннями (Крупельницька, 2023) [47]. А тому услід за У. Гуменюк [26], та враховуючи вище сказане, ми проводимо паралель між віруваннями, сценарними установками та метакогнітивними переконаннями у вимірі механізмів психологічного захисту.

Завдання психологічних механізмів захисту, які традиційно науковці тлумачать за А. Фройд, сприяти досягненню стану внутрішньої рівноваги людини, допомогти їй сприйняти психотравмувальну інформацію, зберегти в ситуації конфлікту самоповагу та ін. (Мрочко, Левицька, 2017) [58]. Відповідно до емоцій у стресовій ситуації, дитина приймає сценарні рішення, які у перспективі слугують способом тестування реальності [77]. Підставою для сценарних рішень є психологічна позиція, що репрезентує сукупність базових уявлень про себе та світ, тобто її ставлення. Услід за (Stroebe, 2000) К. Mikitová наголошує на трьох вимірах ставлення: когнітивні реакції (думки або переконання про об'єкт ставлення), афективні реакції (від вкрай позитивних до

вкрай негативних) включають емоції, які люди відчують по відношенню до об'єкта ставлення) та поведінка (намір поводитися певним чином) (Mikitová K., 2013) [145]. У такому контексті ставленням людини до себе та інших відіграє неабияку роль у формуванні метакогнітивних переконань як орієнтиру щодо вибору індивідом стратегій поведінки щодо психічного здоров'я. Адже на відміну від знань переконання вивчаються крізь призму поняття віри, як засобу пізнання, визнання чого - небудь істинним, часто без формально - логічних і раціональних доказів (Козаченко, 2004) [43]. Основною функцією віри є емоційно-терапевтична (Кузнєцов (Kuznetsov), 2017) [136]. На думку транзактних аналітиків, дитина приймає та використовує психологічну позицію для виправдання своїх рішень і поведінки. Цей рівень означається як «концепція життя через почуття». «Запропоновану концепцію життя» транслують батьки, яка може бути конструктивною, деструктивною і непродуктивною [у: 62]. Концепцію життя через мислення, яка формується протягом усього життя, можуть блокувати сценарні заборони, зокрема «Не будь здоровим», що своєю чергою обмежують активність, спричиняючи пасивну взаємодію зі світом.

Водночас сценарні установки (рішення), а отже й метакогнітивні переконання, слугують стратегією виживання на момент їх прийняття [77]. У зв'язку з цим метакогнітивні переконання, як і сценарні установки в попередніх наших дослідженнях [19], можемо розглянути у вимірі функцій психологічного імунітету, основне завдання якого вбачаємо у допомозі організму протистояти деструктивному впливу оточення. Зрозуміло, що спотворене сприйняття реалістичної картини перешкоджає конструктивному вибору способів дій [154], та спрямоване на пом'якшення психічного дискомфорту, а не на вирішення проблеми. Водночас, психологічний захист, відповідно до праці С. Васьківської [8], опосередковано створює основу й має суттєвий вплив на становлення функцій психологічного імунітету – розпізнавання, прогнозування та управління ситуацією. А тому метакогнітивні переконання, маючи підвищену чутливість до подібних стресових ситуацій, можуть виконувати функції гіперімунітету, так званої «алергічної реакції». Подібно до механізмів захисту (й сценарних

установок) метакогнітивні переконання створюють відчуття захищеності при першопочатковому сприйнятті загрози, однак надалі провокують формування гіперчутливості до неї, перебільшення впливу того чи того чинника (табличка 1.11)

Таблиця 1.11. Метакогнітивні переконання у вимірі функцій психологічного (гіпер) імунітету

Рівень сприйняття у сценарному віковому розрізі*	Психологічна позиція*	Рівень метакогнітивних переконань	Функція (гіпер) імунітету**
Через емоції й тілесні відчуття / від 0 до 8 місяців.	ставлення до себе	механізм психологічного захисту	діагностична (інтерпретація дійсності)
Через вербальні повчання значимих дорослих/ від 8 місяців до 10–12 років	ставлення до інших	інтроектовані сценарні установки-рішення	формоутворювальна (створення сценарного патерну)
Через власний досвід, мислення / Упродовж цілого життя	ставлення до світу	метакогнітивні переконання	(само) регулююча-вибір стратегії (досягнення стану внутрішнього рівноваги, зниження емоційного напруження)

*Класифікація базується на концепції життєвих сценаріїв та гештальт-підходу; **Функції психологічного імунітету за С.Васьківською [8] (розпізнавання, прогнозування та управління ситуацією)

Таким чином метакогнітивні переконання, як і дитячі сценарні рішення та приписи, подібно до механізму захисту, підтримують звичну емоційну зону комфорту та створюють відчуття захищеності, а отже виконують функції психологічного імунітету. А тому базою вищезгаданої «Концепції життя через мислення», яка дозволяє людині об'єктивно оцінювати дійсність за інформацією та управляти ситуацією, є «Концепція через емоції та тілесні відчуття», а також «Вербальне повчання значимих дорослих», що є помічним у розпізнаванні та прогнозуванні сценарної ситуації. Однак надалі сформована гіперчутливість та

гіпертрофоване сприйняття повторювальної сценарної (стресової) ситуації провокують гіперфункції психологічного імунітету – надмірну активність чи пасивність. У зв'язку з цим в наступному розділі спробуємо емпірично дослідити метакогнітивні переконання студентів як предиктори їхнього психічного здоров'я.

Висновки до розділу 1

Аналіз концепцій здоров'я та психічного здоров'я в українсько-словацькому вимірі дозволив нам зробити висновок, що в Україні, як і в Словацькій Республіці критерії психічного здоров'я відображають особливості концепції психічного здоров'я, запропонованої Всесвітньою організацією охорони здоров'я, що ґрунтується на біопсихосоціальному підході, доповненого у перспективі екологічним. Водночас виявлено важливість духовного виміру у збереженні здоров'я в українському суспільстві. Теоретичний аналіз психологічної літератури дозволив ототожнити поняття ментального здоров'я з психічним та водночас виокремити провідну роль функціонування когнітивної сфери у його забезпеченні, а також з'ясувати, що основними критеріями психічного здоров'я є особистісна цілісність та саморегуляція, висока осмисленість адекватних поведінкових проявів. Наголошено, що предикторами поведінки, пов'язаною із здоров'ям, є когніції, переконання, ставлення, оцінка, самоконтроль. Все це дало підстави виділити метакогнітивний підхід актуальним для дослідження психічного здоров'я студентів в українсько-словацькому контексті. Водночас відмічено, що психічне здоров'я студентської молоді, як показник ефективної адаптації до навчального стресу, потребує делікатної міжкультурної роботи зі стереотипами та ментальними схемами у контексті організації саногенного освітнього середовища. Культурно чутливий підхід у такому контексті може стати нововведенням у інтеграції психологічних, медичних та педагогічних принципів підтримки студентів.

Задля розробки профілактичних та інтервенційних програм запропоновано архітектоніку метакогнітивного потенціалу психічного здоров'я студентів. Архітектоніка акумулює та демонструє ключові метакогнітивні ресурси та їхні функції щодо збереження психічного здоров'я студентів: метапам'ять, яка пасивно зберігає метакогнітивні знання та демонструє метакогнітивний досвід, в тому числі й саногенний, метакогнітивні потреби та мотиви, які пробуджують інтерес до пізнавальних процесів та забезпечують перехід метакогнітивного потенціалу психічного здоров'я в активну фазу; метакогнітивні відчуття та метакогнітивні переконання (базовий (центральный) ресурс), які орієнтують на адаптивну поведінку щодо підтримки психічного здоров'я; мета когнітивну обізнаність та моніторинг, як здатність до свідомого контролю та до оцінки поточного стану когнітивної саногенної активності; метакогнітивні стратегії, які здійснюють коригування неадаптивних моделей мислення. Точкою біфуркації – переходу потенціалу в активний, диференційований, впорядкований стан у студентської молоді визначено (навчальний) стрес, який залежно від ставлення студентів до нього та свого потенціалу, активує саногенні або патогенні метакогнітивні стратегії.

Доповнено розуміння метакогнітивних переконань крізь призму функцій/гіперфункцій психологічного імунітету та природи сценарних установок, яку розуміємо у контексті самозахисту. Проведена паралель у класифікації метакогнітивних переконань та сценарних установок, а також врахування результатів досліджень психологічного імунітету, дозволила виділити рівні розвитку метакогнітивних переконань (механізм психологічного захисту, інтроектовані сценарні установки-рішення, метакогнітивні переконання) та відповідні їхні функції, які першопочатково створюють відчуття захищеності, а отже виконують функції психологічного імунітету, однак надалі гіпертрофоване сприйняття повторювальної стресової ситуації провокують гіперфункції психологічного імунітету – надмірну активність чи пасивність.

РОЗДІЛ 2

ЕМПІРИЧНЕ КРОС-КУЛЬТУРНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ МЕТАКОГНІТИВНИХ ПЕРЕКОНАНЬ У КОНТЕКСТІ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТІВ

У цьому розділі презентуються результати емпіричного дослідження метакогнітивних переконань як предиктору психічного здоров'я українських та словацьких студентів. У зв'язку з цим досліджено рівень психічного здоров'я респондентів, частоту їхніх емоційних переживань, а також домінуючі метакогнітивні переконання. З'ясовано, що психічне здоров'я українських та словацьких респондентів має задовільний рівень, значущі відмінності були виявлені лише у показниках Гедонічного благополуччя (з перевагою в українських студентів). Водночас досліджено, що показники метакогнітивних переконань в українських та словацьких студентів статистично різняться (з перевагою у словацьких студентів), окрім показника Відсутність когнітивної впевненості. Наголошено, що недовіра до своїх пізнавальних процесів є спільним показником в українських та словацьких студентів у вимірі його кореляційного зв'язку з психічним здоров'ям, а також і як предиктору останнього. Водночас в українських студентів виявлено прогностичний потенціал Позитивних та Негативних метакогнітивних переконань щодо суб'єктивного емоційного благополуччя, тоді як у словацьких - окрім Негативних метакогнітивних переконань, предиктором цієї змінної є Потреба в контролі.

2.1. Обґрунтування процедури емпіричного крос-культурного дослідження метакогнітивних переконань у контексті психічного здоров'я студентів

Мета емпіричного дослідження: емпірично дослідити прогностичний потенціал метакогнітивних переконань щодо психічного здоров'я студентів у

крос-культурному вимірі задля розробки практичної пропозиції психологам ЗВО щодо підкріплення метакогнітивних ресурсів психічного здоров'я студентів.

Гіпотези науково-дослідної роботи:

1. Існують відмінності між показниками психічного здоров'я та суб'єктивного емоційного благополуччя українських та словацьких студентів, а також їхніми метакогнітивними переконаннями.
2. Метакогнітивні переконання прогнозують психічне здоров'я студентів.

Для перевірки теоретичних напрацювань та гіпотез дослідження було сформовано вибірку респондентів та дібрано відповідний інструментарій. Дослідження проводилося упродовж 2024 - 2025 рр на базах Національного університету «Острозька академія» (Україна) та Жилінського університету в Жиліні (Словаччина). У дослідженні взяли участь 47 українських студентів (з них 91,5 % жіночої і 8,5 % чоловічої статі) Національного університету «Острозька академія»; віковий діапазон учасників склав від 17 років до 38 років (середній вік $M = 20,44$; $SD = 4,38$) та 46 словацьких студентів Жилінського університету (Словаччина) (з них 78,3% жіночої і 19,6 % чоловічої статі), віковий діапазон учасників склав від 18 років до 28 років (середній вік $M = 21,44$; $SD = 2,1$). Статистично значущої різниці між показниками вікового розподілу респондентів не виявлено ($p = -,174$). Усі опитувальники були доступні онлайн через Google Forms на принципах добровільності та анонімності.

Задля реалізації мети емпіричного дослідження нами був застосований такий діагностичний інструментарій: для діагностики метакогнітивних переконань було використано «Опитувальник метапізнання-30» (Metacognition Questionnaire-30 – MCQ-30) А. Уеллса та С. Картрайта-Хаттона (Wells & Cartwright-Hatton, 2004 [182;185]) (адаптація українською мовою В. Волошиної-Нарожної); для діагностики ментального здоров'я було використано «Опитувальник «Стабільність психічного здоров'я – коротка форма» (Mental Health Continuum Short Form – MHC-SF) К. Кіза (в адаптації Е. Носенко та А. Четверик-Бурчак [60]); для діагностики показника емоційного здоров'я (суб'єктивного емоційного благополуччя) було використано «Шкалу емоційного

звичного суб'єктивного благополуччя» (Scale of Emotional, Habitual Subjective Well-Being – SEHP) Дж. Джуки та Ч. Дальбертової (Džuka, Dalbertová, 2002) [108]. Для математико-статистичної обробки емпіричних даних ми використовували кореляційний, регресійний аналізи, *t* критерій Стюдента, зокрема коефіцієнт рангової кореляції Пірсона – для встановлення взаємозв'язку показників психічного здоров'я, суб'єктивного емоційного благополуччя та метакогнітивних переконань; множинний лінійний регресійний аналіз для встановлення прогностичного потенціалу метакогнітивних переконань щодо психічного та емоційного здоров'я; *t*-критерій Стюдента для виявлення відмінностей між показниками психічного здоров'я, суб'єктивного емоційного благополуччя та метакогнітивних переконань українських та словацьких студентів.

Опитувальник «Стабільність психічного здоров'я – коротка форма» американського дослідника К.Кіза (адаптація української версії Е.Носенко, А. Четверик-Бурчак) [60] враховує тривимірну структуру психічного здоров'я, представленої у термінах частотності переживання ознак гедонічного, психологічного та соціального благополуччя. Таке розуміння психічного здоров'я згідно до досліджень Е. Носенко, А. Четверик-Бурчак, ґрунтується на уявленні, згідно з яким психічно здорові індивіди не тільки не мають психічних розладів, але й відчувають задоволення від життя, демонструють ознаки позитивного функціонування, тобто вважають себе психологічно благополучними й соціально адаптованими [60, 90]. Оскільки саме психічні стани є формою віддзеркалення ставлення суб'єкта до власних психічних проявів, застосування цього опитувальника, на їхню думку, адекватно відбиває ознаки стабільності/мінливості станів. Урахування компонента так званого гедонічного благополуччя (*hedonic wellbeing*) (відчуття щастя, задоволеності та інтересу до життя), а також психологічного (чітке усвідомлення та реалізація своїх життєвих цілей) та соціального виміру (готовність до соціалізації та потреба в ній) стабільності психічного здоров'я надає інструментарій виключної інформативності (Носенко, Четверик-Бурчак, 2014) [60, 90 -91].

Коротка форма опитувальника психічного здоров'я (MHC-SF) (Keyes, 2014 [129; 130]) складається з 14 пунктів, які були відібрані для представлення окремих аспектів благополуччя. Опитувальник досліджує гедонічний (HWB) (3 пункти), соціальний SWB (5 пунктів) та психологічний PWB (6 пунктів) стани. Учасникам дослідження пропонується відповідати за 6-бальною шкалою Лайкерта, від 0 (ніколи) до 5 (щодня). Бали за кожною субшкалою підсумовуються (тобто HWB [діапазон від 0 до 15], SWB [діапазон від 0 до 25] і PWB [діапазон від 0 до 30]), а загальна оцінка за 14 пунктами – загальна оцінка благополуччя (діапазон від 0 до 70). Вищі бали вказують на більш позитивний стан психічного здоров'я, і навпаки. Загальний показник психічного здоров'я (процвітання) діагностується, якщо індивід відчуває ≥ 1 з 3 симптомів гедонічного благополуччя (питання 1-3) «Кожен день» або «Майже кожен день» та ≥ 6 з 11 евдемонічного благополуччя (соціального та психологічного) (питання 4 -14) протягом останнього місяця (двох тижнів). Вищий бал демонструє вищий рівень позитивного самопочуття (Стаднік, Мельник, 2023 [76]; Носенко, Четверик-Бурчак, 2014 [60]).

Пригнічення діагностується, коли респондент «Ніколи» або «1-2 рази» протягом останнього місяця (двох тижнів) не переживав жодного із трьох ознак гедонічного благополуччя (питання 1-3), 6 з 11 симптомів позитивного функціонування (питання 4-14, серед яких 4-8 твердження є показниками соціального, а 9-14 – психологічного благополуччя). У індивідів, які не увійшли до жодної з названих категорій, діагностується «помірний» (задовільний) рівень психічного здоров'я (Носенко, Четверик-Бурчак, 2014 [60]; Lamers, Westerhof, Bohlmeijer et al., 2011 [137], у: Карамушка та ін., 2023 [53], Стаднік, Мельник, 2023 [76]).

Шкала звичного емоційного суб'єктивного благополуччя (SEHP) (Džuka & Dalbertová, 2002 [108], Škorvagová, 2023 [171]) вимірює частоту (періодичність) пережитих дискретних емоцій і тілесних відчуттів за допомогою невербальних стимулів. Ця методика була обрана нами, як додатковий інструмент дослідження психічного здоров'я. Емоційне благополуччя, як складова психологічного

благополуччя, демонструє здатність розуміти свої емоції та відчуття, що може відігравати конструктивну роль у саморегуляції подібно до функцій емоційного інтелекту (у: Нікітчук & Федун, 2022 [59]). У нашому дослідженні ми зможемо емпірично перевірити роль емоційного благополуччя, зокрема негативного та позитивного емоційного станів у прогнозуванні психічного здоров'я, а також залежність цих станів від метакогнітивних переконань. Використовуючи факторний аналіз, J. Džuka, C. Dalbertová (2002, с. 245 [108]) для опису переживання позитивного емоційного стану визначили чотири іменники (радість, щастя, насолода та фізична свіжість.) та шість – для опису негативного (сором, провина, страх, смуток, біль та гнів), розподіливши їх у дві групи (Škorvagová, 2023 [171]). Елементи, що класифікують емоції, представлені дескрипторами: гнів, провина, сором, страх, радість, смуток, щастя. Елементи класифікації тілесних відчуттів є дескрипторами: задоволення, тілесна свіжість, біль. Учасникам пропонується визначити частоту переживань своїх емоцій та відчуттів за шестибальною шкалою: майже ніколи (1) – рідко – зрідка – часто – дуже часто – майже завжди (6) (Džuka & Dalbertová, 2002 [108], Škorvagová, 2023 [171]).

Опитувальник метапізнання – 30 (А. Уеллс та С. Картрайт-Хаттон (A. Wells & S. Cartwright-Hatton [182; 185])) (Metacognition Questionnaire-30 (MCQ-30)) стосується переконань, які люди мають щодо свого мислення. Він оцінює дезадаптивні метакогнітивні переконання, засновані на віруваннях стосовно своїх можливостей. Опитувальник метакогніцій (MCQ) розроблений на основі концепції п'яти факторної структури метакогнітивної моделі психологічних розладів та вимірює індивідуальні відмінності у виборі метакогнітивних переконань, суджень і тенденцій моніторингу, які вважаються важливими в цій метакогнітивній моделі. MCQ-30 є короткою версією оригінального опитувальника і оцінює індивідуальні відмінності в п'яти факторах, важливих для метакогнітивної моделі психологічних розладів. Опитувальник MCQ (Cartwright-Hatton & Wells, 1997)[102] – це 65-пунктова шкала, розроблена для оцінки кількох вимірів метакогніції, які вважаються релевантними для

психопатології на основі концептуального аналізу, запропонованого теорією S-REF. Шкала забезпечує багатовимірне вимірювання метакогнітивних переконань і тенденцій моніторингу, найбільш тісно пов'язаних із загальною метакогнітивною теорією психологічних розладів. MCQ-30 – це короткий багатовимірний вимірник метакогніцій, який є більш економічним у використанні, ніж оригінальний MCQ (Wells & Cartwright-Hatton, 2004 [182; 185]).

Опитувальник складається з п'яти корельованих, але концептуально різних факторів, які оцінюють три сфери позитивних і негативних метакогнітивних переконань, метакогнітивний моніторинг і судження про когнітивну впевненість. Таким чином опитувальник включає такі п'ять субшкал:

когнітивна впевненість (відсутність), яка вимірює рівень недовіри до когнітивних процесів, зокрема оцінює впевненість в увазі та пам'яті, ефективність вирішення певних задач;

позитивні переконання щодо занепокоєння, тобто рівень впевненості у вигодах тривоги (хвилювань) у контексті попередження небезпеки або стимулювання діяльності (мобілізації зусиль та подолання труднощів);

когнітивна самосвідомість, що передбачає увагу до розумових процесів (думок, спогадів, фокусу уваги та ін.), оцінку та фокусування на процесах мислення, моніторингу своїх думок та переживань, самоспостереженню, усвідомленню причин власної поведінки;

негативні переконання щодо неконтрольованості (думок) і небезпеки занепокоєння, що досліджує рівень вірувань щодо некерованості або небезпеки занепокоєння та наслідків неконтрольованості думок;

а також переконання щодо необхідності контролювати думки задля вивчення рівня вірувань щодо необхідності постійного контролю та регулювання думок (Wells & Cartwright-Hatton, 2004 [182; 185], Крупельницька, 2023 [47], Коваль & Савченко, 2023 [41]).

Підшкали розраховуються шляхом підсумовування наступних пунктів:

Відсутність когнітивної впевненості (CC): 8, 14, 17, 24, 26, 29

Позитивні переконання щодо занепокоєння (POS): 1, 7, 10, 19, 23, 28.

Когнітивна самосвідомість (CSC): 3, 5, 12, 16, 18, 30

Негативні переконання щодо неконтрольованості і небезпеки занепокоєння (NEG): 2, 4, 9, 11, 15, 21.

Потреба контролювати думки (NC): 6, 13, 20, 22, 25, 27

У методиці застосовується 4-бальна шкала від 1 («Повністю не згоден/не згодна») до 4 («Повністю згоден/згодна»). Бали за субшкалами варіюються від 6 до 24, а загальні бали – від 30 до 120, де вищі бали вказують на вищий рівень та силу дезадаптивних метакогніцій (наприклад, високі бали за шкалою «когнітивна впевненість» вказують на недовіру до пам'яті та інших некорисних переконань щодо свого пізнання), на більшу переконаність стосовно власних можливостей, обмежень та когнітивних дисфункцій (Wells & Cartwright-Hatton, 2004 [182; 185]). Менше 7 набраних балів за субшкалами у підсумку вважається нормою, перевищення 20 – вказує на потребу у професійній допомозі (Крупельницька, 2023) [47].

2.2. Результати емпіричного крос-культурного дослідження метакогнітивних переконань у контексті психічного здоров'я студентів

2.2.1. Аналіз результатів емпіричного дослідження особливостей психічного здоров'я та суб'єктивного емоційного благополуччя українських студентів у порівнянні зі словацькими

На першому етапі дослідження нами було перевірено *гіпотези про те, що існують відмінності між показниками психічного здоров'я, суб'єктивного емоційного благополуччя та метакогнітивних переконань українських та словацьких студентів.*

За допомогою застосування опитувальника психічного здоров'я (MHC-SF, Keyes, 2014) (адаптація українською мовою Е. Носенко, Четверик-Бурчак (2014) [60]) вдалось виявити перевагу задовільного рівня психічного здоров'я

респондентів. Водночас варто зауважити, що показники цього рівня більш характерні словацьким студентам (64%) у порівнянні з українськими (59%). Окрім того, рівень «Пригнічення» теж проявлений у більшості словацьких студентів (16%) у порівнянні з українськими (13%), тоді як «Процвітання» – українським (28%) у порівнянні зі словацькими (20%) студентами (Рис.2.1)

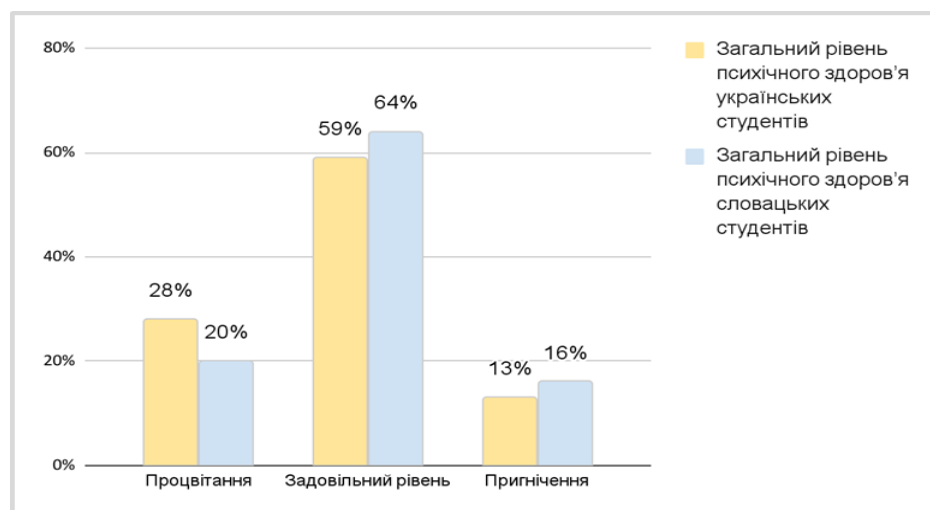


Рис.2.1. Рівні психічного здоров'я респондентів (%)

Однак, не зважаючи на те, що загальний показник психічного здоров'я переважає в українських респондентів у порівнянні зі словацькими (Рис. 2.2.), значущих відмінностей у порівнянні середніх значень загальних показників психічного здоров'я українських [$M = 38,72$; $SD = 12,226$] та словацьких студентів [$M = 35,11$; $SD = 11,978$] не було виявлено ($p = 0,687$).

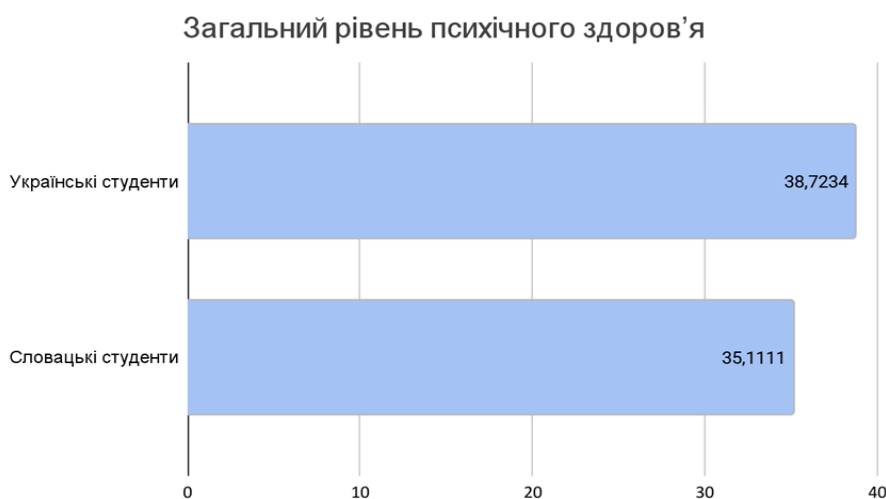


Рис.2.2. Загальний рівень психічного здоров'я респондентів

Щодо порівняння результатів показників компонентів психічного здоров'я, то спостерігаємо, що найбільше вираженим у всіх респондентів є психологічне благополуччя, найменше – гедонічне (Рис. 2.3).

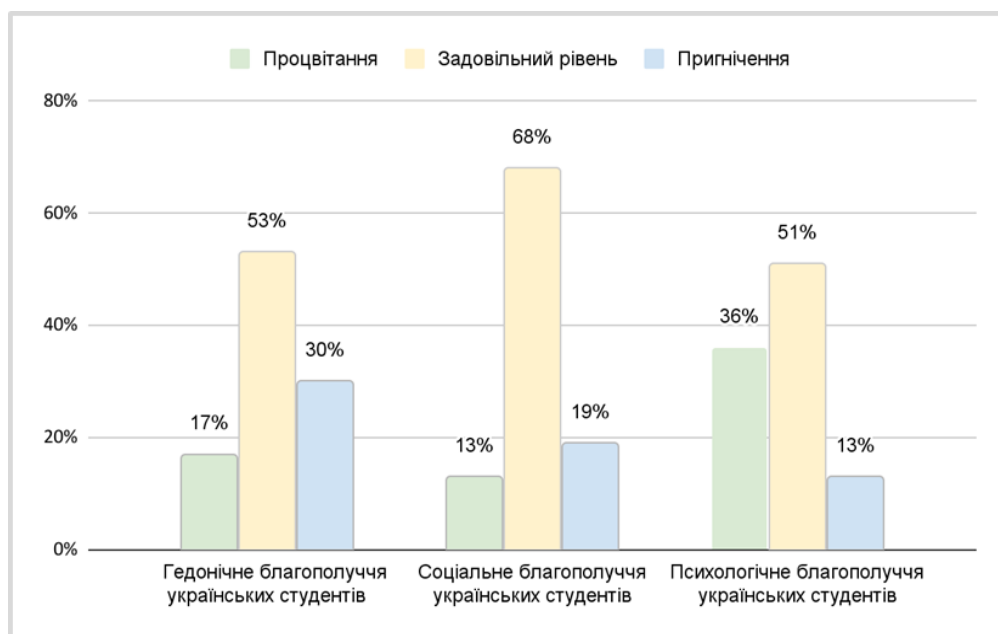


Рис.2.3. Показники середніх значень компонентів психологічного благополуччя респондентів

Водночас значущі відмінності у порівнянні показників українських та словацьких було виявлено лише у показниках гедонічного благополуччя (таблиця 2.1.)

Таблиця 2.1. Результати порівняльного аналізу середніх значень показників компонентів психічного здоров'я респондентів

Компоненти психологічного здоров'я		N	M	SD	p =
Гедонічне благополуччя	UA	47	8,6383	3,19936	0,037
	SK	45	8,4889	2,59915	
Соціальне благополуччя	UA	47	11,9787	4,3713	0,296
	SK	45	10,0667	4,8869	
Психологічне благополуччя	UA	47	18,1277	6,27839	0,887
	SK	45	16,6	6,10663	

UA-українські студенти, SK-словацькі студенти

Так, Рис. 2.4. демонструє перевагу показника гедонічного благополуччя, тобто відчуття щастя, задоволеності та інтересу до життя, в українських [M=8,64, SD=3,20] респондентів у порівнянні зі словацькими [M= 8,49, SD=2,60].

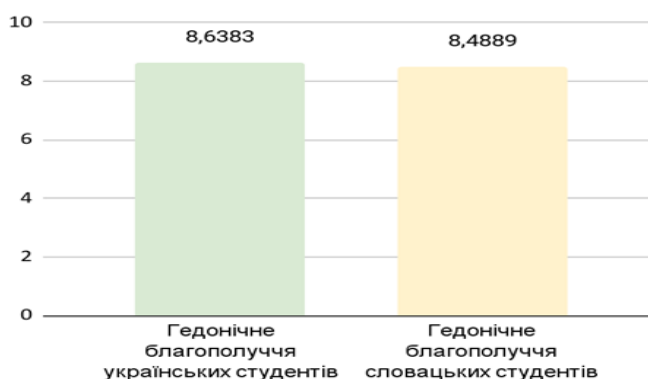


Рис. 2.4. Показники середніх значень гедонічного благополуччя у респондентів

У результаті застосування Шкали емоційного звичного суб'єктивного благополуччя (Scale of Emotional, Habitual Subjective Well-Being – SEHP) Дж. Джуки та Ч. Дальбертової (Džuka, Dalbertová, 2002 [108]) нами було з'ясовано частоту переживань позитивного та негативного емоційних станів респондентів. Так, з Рис.2.5. очевидним є, що українські респонденти частіше переживають позитивний емоційний стан (23,9%), ніж негативний (14,1%). Водночас час від часу негативний стан (21,7%) переважає над позитивним (10,9%).

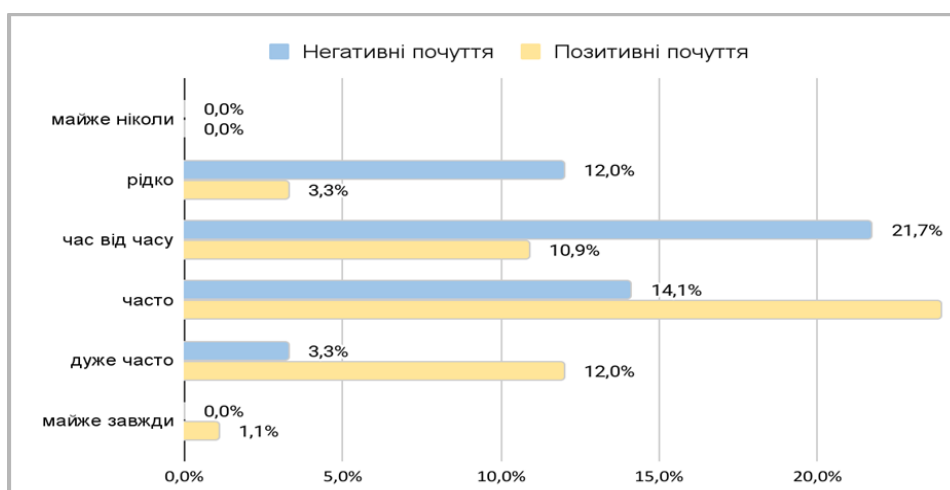


Рис.2.5. Частота переживань позитивних та негативних емоційних станів українськими студентами

Детальніше частоту позитивних емоційних переживань та відчуттів демонструє Рис.2.6.

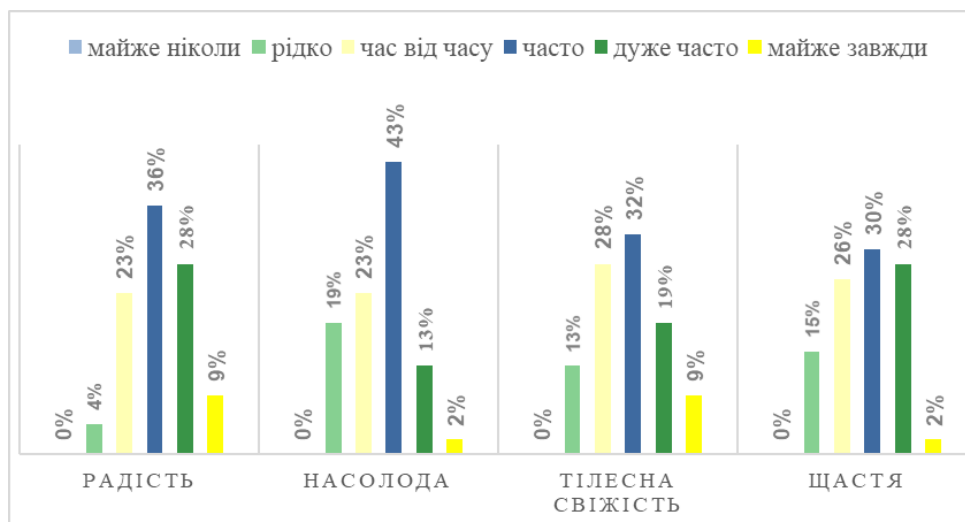


Рис.2.6. Частота позитивних емоційних переживань та відчуттів українських студентів

Детальніше частоту негативних емоційних переживань та відчуттів українськими студентами демонструє Рис. 2.7.

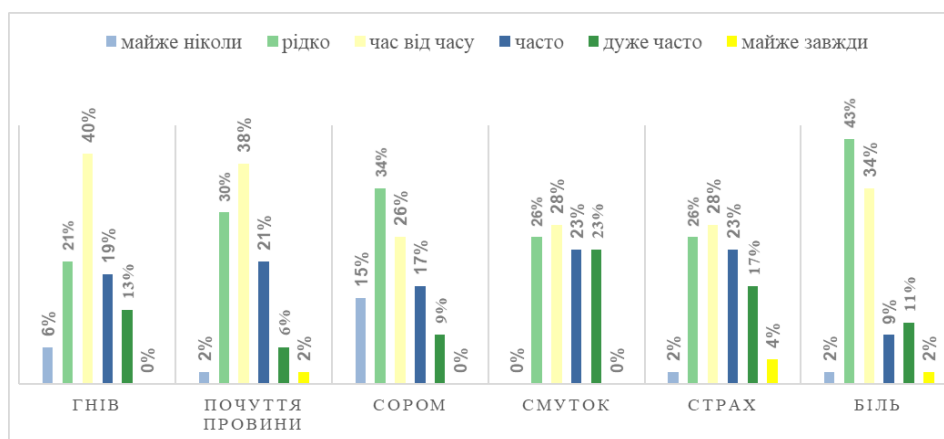


Рис. 2.7. Частота негативних емоційних переживань та відчуттів українських студентів

Подібні результати спостерігаємо у словацьких студентів: частіше для них характерно переживати позитивний емоційний стан (25,0%), ніж негативний (15,2%), тоді як час від часу негативний стан (27,2%) переважає над позитивним

(18,5%). Водночас у словацьких респондентів спостерігаємо, що дуже часто негативний емоційний стан (3,3%) переважає над позитивним (2,2%) (Рис. 2.8.)

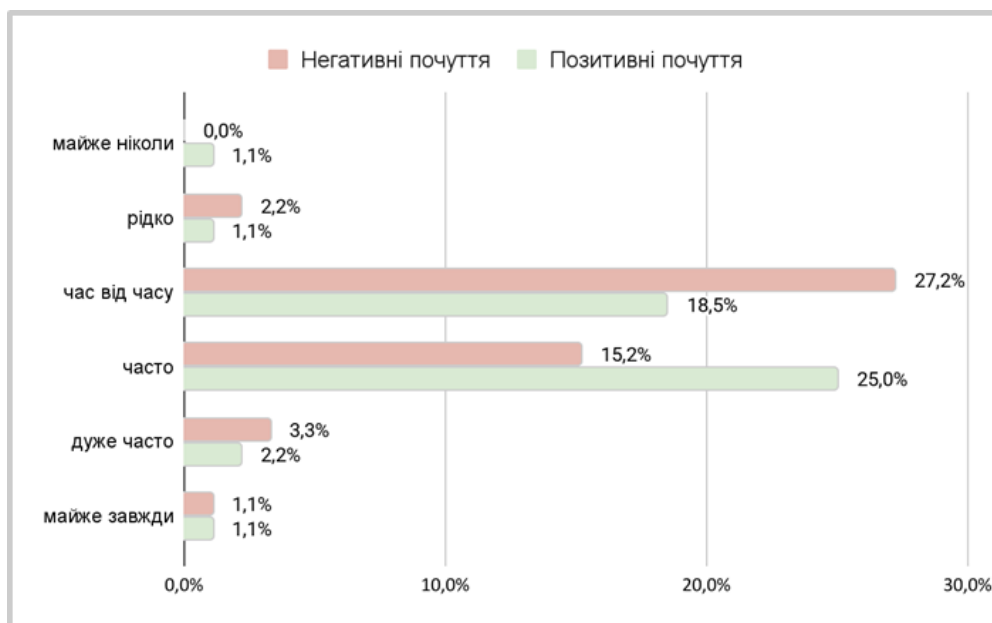


Рис.2.8. Частота переживання позитивних та негативних емоційних станів словацькими студентами

Детальніше частоту позитивних емоційних переживань та відчуттів демонструє Рис. 2.9.

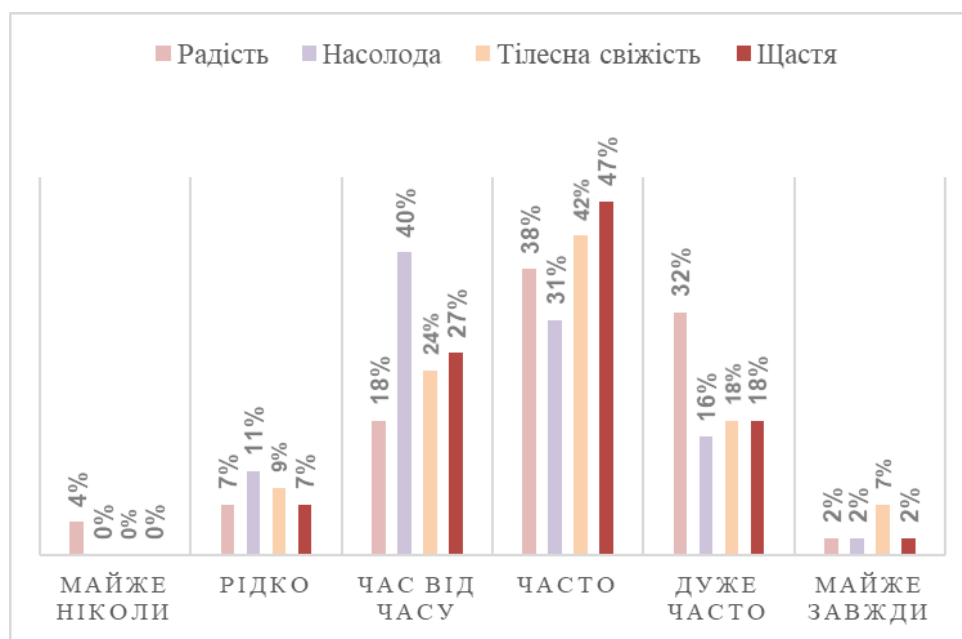


Рис. 2.9. Частота позитивних емоційних переживань та відчуттів словацьких студентів

Детальніше частоту негативних емоційних переживань та відчуттів демонструє Рис. 2.10.

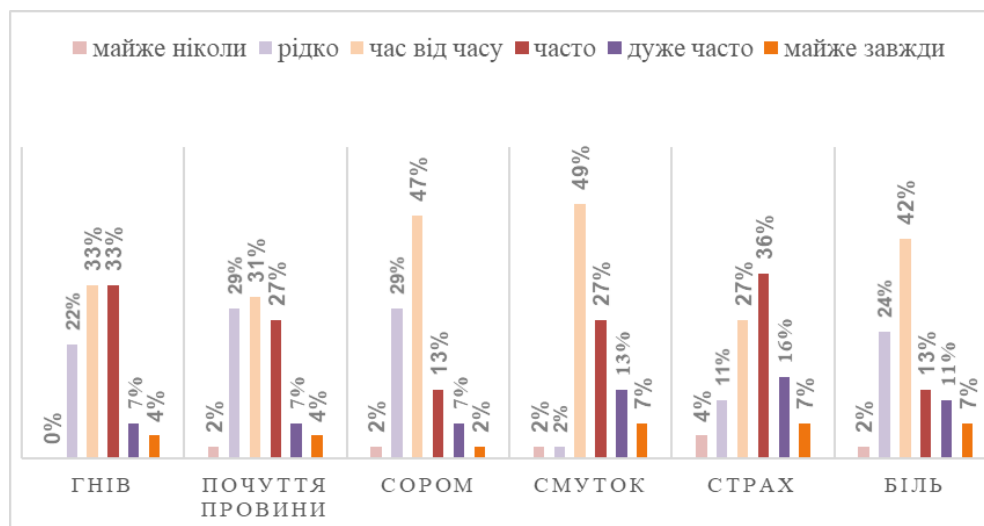


Рис.2.10. Частота негативних емоційних переживань та відчуттів словацьких студентів

Рис.2.11 та 2.12 демонструють частоту переживання емоційних станів у порівнянні між респондентами двох груп. Так, частота переживання як позитивних, так й негативних емоційних станів у вимірі «час від часу» та «часто» характерна у більшій мірі словацьким студентам у порівнянні з українськими.

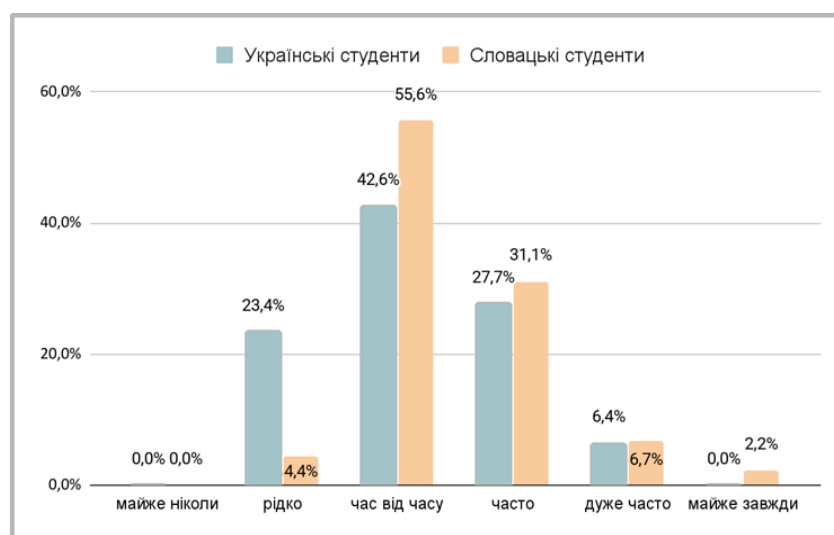


Рис. 2.11. Частота переживання позитивного емоційного стану респондентами

Водночас у вимірі «дуже часто» негативний емоційний стан характерніший українським студентам у порівнянні зі словацькими (23,4 % та 4,4 % відповідно).

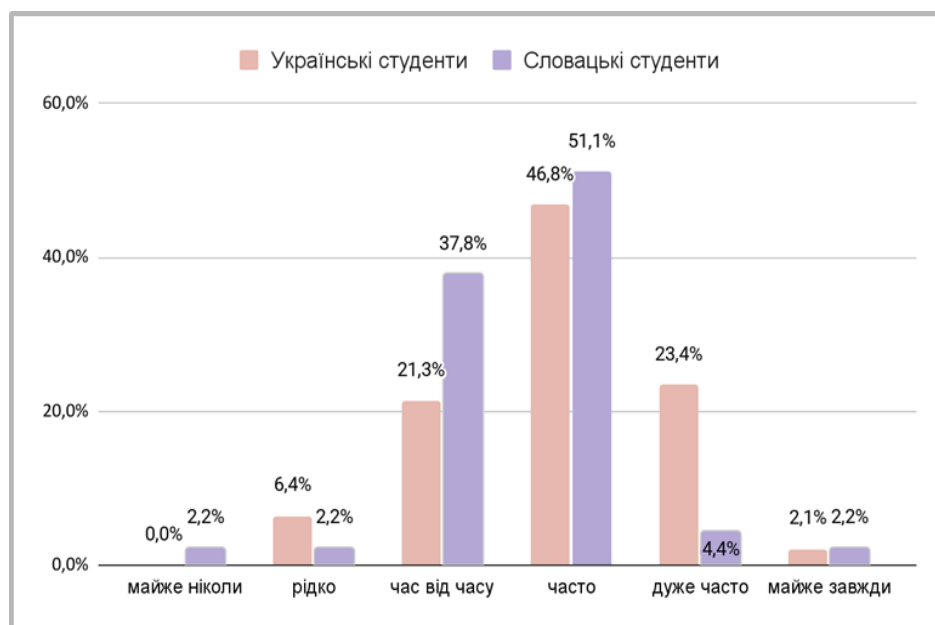


Рис. 2.12. Частота переживання негативного емоційного стану респондентами

Слід відзначити, що, незважаючи на відмінності у частотах позитивних та негативних емоційних станів у респондентів обох груп, статистичної значущості не виявлено ($\chi^2 = 7,78$; $p = 0,10$ та $\chi^2 = 10,00$; $p = 0,07$ відповідно). Водночас виявлено тенденцію до відмінностей як у частоті позитивних (помірних), так і негативних (помітних, сильних) емоційних станів українських і словацьких студентів (Cramer's $V = 0,291$ та Cramer's $V = 0,33$). У подальшому було б доцільно перевірити ці результати на більшій емпіричній вибірці.

Окрім того, слід відмітити, що порівняльний аналіз показників середніх значень конкретних емоцій та відчуттів респондентів (таблиця 2.2) дозволив виявити значущу різницю між певними показниками (додаток Б). Рис. 2.13. демонструє статистично значущу перевагу в словацьких студентів показників таких емоційного станів як Сором [$M=3,00$, $SD=1,00$ та $M=2,70$ $SD=1,18$, $p=,028$

відповідно] та Щастя у порівнянні з українськими студентами [$M=3,82$ $SD=,89$ та $M=3,77$, $SD=1,09$, $p=,048$].

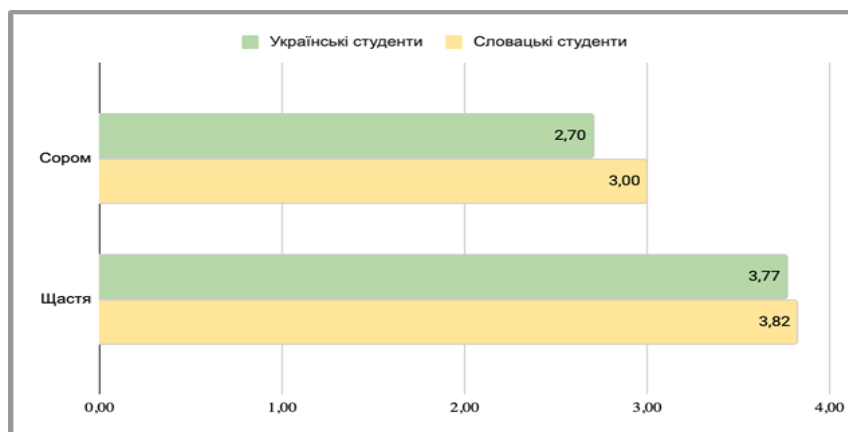


Рис. 2.13. Середні значення показників суб'єктивного емоційного благополуччя (Сорому та Щастя) респондентів.

Отже, з'ясовано, що психічне здоров'я українських та словацьких респондентів має задовільний рівень. Значущі відмінності у порівнянні показників психічного здоров'я українських та словацьких студентів було досліджено лише у показниках гедонічного благополуччя з перевагою в українських респондентів. Окрім того, виявлено статистично значущу перевагу в словацьких студентів показників таких емоційного станів як Сором та Щастя у порівнянні з українськими студентами

2.2.2. Аналіз результатів емпіричного дослідження особливостей метакогнітивних переконань українських студентів у порівнянні зі словацькими студентами

Застосування опитувальника метапізнання – 30 (А. Уеллс та С. Картрайт-Хаттон (Metacognition Questionnaire-30 (MCQ-30) (A.Wells, S.Cartwright-Hatton [182; 185])) в адаптації українською мовою В.Волошиної-Нарожної) дозволив виявити, що загальний показник метапізнання характерний переважній більшості словацьких [$M= 71,9$; $SD =12,649$] студентів у порівнянні з

українськими [$M=57,15$; $SD=12,497$]. Подібну тенденцію спостерігаємо й у порівнянні показників усіх шкал опитувальника (Рис.2.14)

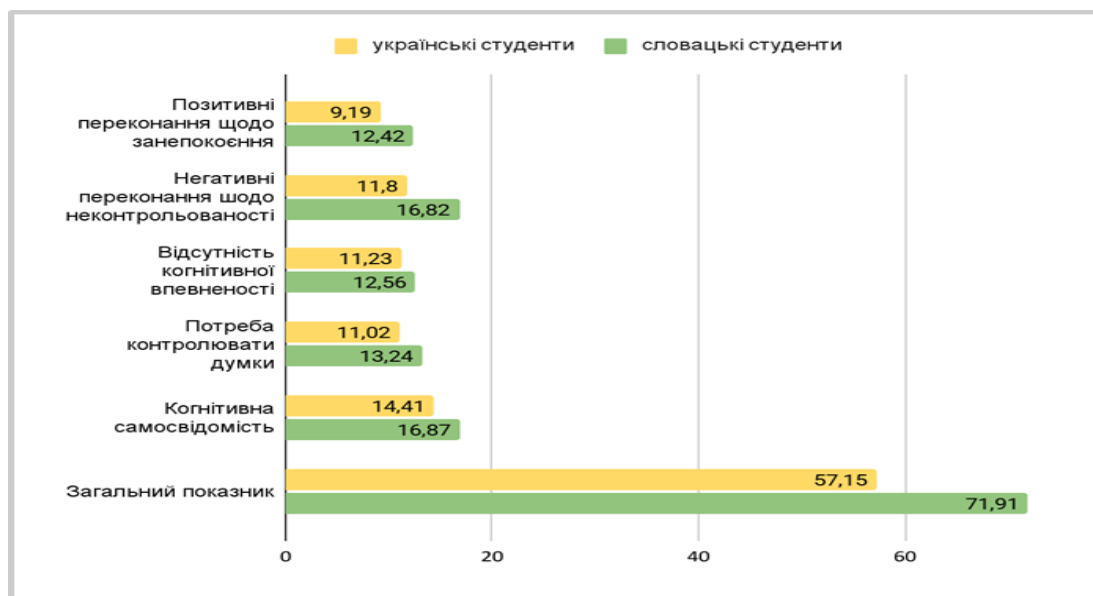


Рис. 2.14. Показники метакогнітивних переконань респондентів

Виявлено статистично значущі відмінності між показниками метакогнітивних переконань українських та словацьких студентів, зокрема між показниками субшкал «Позитивні метакогнітивні переконання щодо занепокоєння» [$M_1=9,19$ $SD=3,334$ та $M_2=16,82$ $SD=4,554$, $p=0,000$], «Негативні переконання щодо неконтрольованості і небезпеки занепокоєння» [$M_1=11,81$ $SD=2,864$ та $M_2=12,42$ $SD=4,153$, $p=0,000$], «Потреба контролювати думки» [$M_1=11,02$ $SD=3,554$ та $M_2=13,24$ $SD=3,657$, $p=0,004$], «Когнітивної самосвідомість» [$M_1=13,89$ $SD=3,661$ та $M_2=16,87$ $SD=3,307$, $p=0,000$] та загальним показником [$M_1=57,15$ $SD=12,497$ та $M_2=71,91$ $SD=12,649$, $p=0,000$] (таблиця 2.3). Своєю чергою, отримані результати свідчать, що рівень впевненості щодо важливості занепокоєння у попередженні небезпеки або мобілізації зусиль у подоланні труднощів, фокусування на моніторингу своїх думок та переживань, рівень вірувань щодо небезпеки занепокоєння та необхідності контролювати думки є більш вираженими у словацьких респондентів у порівнянні з українськими. Водночас не виявлено статистично значимих відмінностей у показнику метакогнітивних переконань

субшкали «Відсутність когнітивної впевненості» ($p=0,138$), що свідчить про те, що респонденти в однаковій мірі не довіряють своїм пізнавальним процесам, зокрема увазі та пам'яті в процесі ефективності вирішення певних задач, адже середнє значення показника як в українських студентів [$M=11,23$; $SD=4,135$], так й в словацьких [$M=12,56$; $SD=4,330$] переважає норму, вказану в інтерпретації результатів опитувальника (таблиця 2.3).

Таблиця 2.3. Результати порівняльного аналізу середніх значень показників метакогнітивних переконань респондентів

Метакогнітивні переконання	Студенти	N	M	SD	P
Позитивні переконання щодо занепокоєння (POS)	1 – UA	47	9,19	2,864	0,000
	2 – SK	45	12,42	4,153	
Негативні переконання щодо неконтрольованості і небезпеки занепокоєння (NEG)	1 – UA	47	11,81	3,334	0,000
	2 – SK	45	16,82	4,554	
Відсутність когнітивної впевненості (CC)	1 – UA	47	11,23	4,135	0,138
	2 – SK	45	12,56	4,330	
Потреба контролювати думки (NC)	1 – UA	47	11,02	3,554	0,004
	2 – SK	45	13,24	3,657	
Когнітивна самосвідомість (CSC)	1 – UA	47	13,89	3,661	0,000
	2 – SK	45	16,87	3,307	
Загальний показник	1 – UA	47	57,15	12,497	0,000
	2 – SK	45	71,91	12,649	

UA-українські студенти, SK-словацькі студенти

Таким чином, отримані результати щодо відмінностей показників досліджуваних феноменів свідчать про актуальність застосування культурно чутливого підходу в оптимізації метакогнітивного потенціалу учасників освітнього процесу, зокрема студентів у ЗВО.

2.3. Інтерпретація результатів емпіричного крос-культурного дослідження метакогнітивних переконань як предиктору психічного здоров'я студентів

2.3.1. Емпіричне вивчення кореляційного зв'язку показників метакогнітивних переконань та психічного здоров'я студентів й суб'єктивного емоційного благополуччя

Наступний етап був присвячений перевірці гіпотези 2 щодо ролі метакогнітивних переконань у прогнозуванні психічного українських та словацьких здоров'я студентів. За допомогою коефіцієнта кореляції Пірсона було виявлено обернений кореляційний взаємозв'язок між загальними показниками метакогнітивних переконань та психічного здоров'я українських студентів ($-0,324^*$, $p \leq 0,05$). Також було виявлено обернений кореляційний зв'язок між показником загального рівня психічного здоров'я українських студентів та показниками Шкал метакогнітивних переконань «Відсутність когнітивної впевненості» ($-0,525^{**}$, $p \leq 0,01$) та «Негативні переконання щодо неконтрольованості та небезпеки занепокоєння» ($-0,475^{**}$, $p \leq 0,01$). Щодо словацьких респондентів, то кореляційний зв'язок виявлено лише у показниках загального рівня психічного здоров'я та шкалою показника метакогнітивних переконань «Відсутність когнітивної впевненості» ($-0,361^*$, $p \leq 0,05$) (таблиця 2.4.). Таким чином, як в українських, так й в словацькі студенти з вищими балами за шкалою метакогніції «Відсутність когнітивної впевненості» виявлено нижчий рівень психічного здоров'я, і навпаки з нижчими балами метакогніцій - вищі. Отримані результати попередньо підтверджують обумовленість психічного здоров'я респондентів їхньою недовірою до своїх когнітивних процесів, а також в українських студентів занепокоєнням щодо наслідків неконтрольованості думок та загальним рівнем метакогніцій.

Таблиця 2.4. Показники кореляційного зв'язку метакогнітивних переконань та психічного здоров'я респондентів

Метакогнітивні переконання (МС)	Психічне здоров'я (МНС), загальний рівень, UA	Психічне здоров'я (МНС), загальний рівень, SK
Позитивні переконання щодо занепокоєння	- 0,130 0,383	-0,079 , 606
Негативні переконання щодо неконтрольованості	-,475** 0,001	-0,238 ,115
Відсутність когнітивної впевненості	-,525** 0	-,361* 0,15
Потреба контролювати думки	-0,044 0,77	-0,291 0,53
Когнітивна самосвідомість	0,063 0,674	0,113 ,458
Загальний показник, МС	-,324* 0,026	-0,290 0,54

** - кореляція є статистично значущою на рівні $0,01 \leq p \leq 0,01$

* - кореляція є статистично значущою на рівні $0,05 \leq p \leq 0,05$; UA-українські студенти; SK - словацькі студенти; МНС - континуум ментального здоров'я; МС – метапізнання

Таблиця 2..5 (додаток В) демонструє кореляційні зв'язки між показниками метакогнітивних переконань та компонентів психічного здоров'я респондентів. Так, за допомогою коефіцієнта кореляції Пірсона вдалось виявити обернену кореляційну залежність між показниками Негативних переконань щодо неконтрольованості і небезпеки занепокоєння та Гедонічного благополуччя (-,367*, $p = 0,011$) й Психологічного благополуччя (-,562**, $p = 0$) в українських студентів, Відсутність когнітивної впевненості та Гедонічного благополуччя (-,371*, $p = 0,01$) в українських студентів та Психологічного благополуччя в українських та словацьких респондентів (відповідно -,638**, $p = 0$; -,431**, $p = 0,003$), а також загальним показником метакогнітивних переконань та показником Психологічного здоров'я шкали Психологічне благополуччя в українських студентів (-,429**, $p = 0,003$). Такі результати підкреслюють значення

метакогнітивних переконань у розгортанні психічного здоров'я, зокрема його компонентів.

Також нами було виявлено кореляційний зв'язок між показниками суб'єктивного емоційного благополуччя та психічного здоров'я респондентів (таблиця 2.6). Таблиці 2.6 (додаток Г) демонструє обернену кореляцію між показниками негативного емоційного стану та психічним здоров'ям у респондентів, та пряму кореляцію між позитивним емоційного стану та психічним здоров'ям в українських та словацьких студентів. Більше кореляційних зв'язків виявлено в українських респондентів у порівнянні зі словацькими. Показники всіх шкал в українських студентів є у кореляційному зв'язку із показниками психічного здоров'я, тоді як у словацьких студентів не було виявлено між показником психічного здоров'я та показниками негативних емоцій, таких як Гнів, Почуття провини, Сором, Страх. Водночас в обох групах респондентів (українських та словацьких студентів) загальні показники негативних ($-0,583^{**}$, $p=0$; $-0,327^{*}$, $p=0,028$ відповідно) та позитивних ($0,692^{**}$, $p=0$; $0,644^{**}$, $p=0,000$ відповідно) емоційних станів корелюють із показником психічного здоров'я.

Щодо кореляцій між показниками суб'єктивного емоційного благополуччя та компонентами психічного здоров'я, то спостерігаємо, що між загальними показниками негативного й позитивного емоційного стану та всіма компонентами психічного здоров'я наявний кореляційний зв'язок як в українських, так й в словацьких студентів (таблиці 2.7 та 2.8.) (додаток Г).

Відмітимо, що як в українських, так й словацьких респондентів між показниками позитивного емоційного благополуччя наявний кореляційний зв'язок з усіма компонентами психічного здоров'я. Водночас більше кореляційних зв'язків між переживаннями негативного емоційного стану з компонентами психічного здоров'я характерний в українських студентів у порівнянні зі словацькими. Спільним є наявність оберненого кореляційного зв'язку між показниками Смутку і Гедонічним та Психологічним благополуччям в респондентів обох груп.

За допомогою коефіцієнта Пірсона був виявлений кореляційний зв'язок й між показниками метакогнітивних переконань та суб'єктивного емоційного благополуччя (таблиці 2.9 – 2.11) (додаток Д).

Так, нами було виявлено, що загальний показник метакогнітивних переконань корелює зі всіма негативними емоційними станами респондентів. Однак, не було його виявлено у словацьких респондентів між загальним показником метакогнітивних переконань та Почуттям провини ($r=,161$) і Страхом. ($r=,071$).

Подібну тенденцію спостерігаємо із негативними переконаннями щодо неконтрольованості і небезпеки занепокоєння та негативними емоційними станами. Не виявлено зв'язку між цим показником і Почуттям провини ($r=,084$) та Соромом ($r=,190$) у словацьких студентів. Попередньо вже є очевидним, що метакогнітивні переконання підтримують негативний емоційний стан.

Щодо позитивного емоційного стану то поодинокі обернені кореляційні зв'язки все ж свідчать, що метакогнітивні переконання перешкоджають позитивному емоційному стану (таблиця 2.11.) (додаток Д).

Так, отримані результати гармонійно доповнюють відомі дослідження, в яких виявлено, що респонденти, які мали дисфункціональні переконання щодо свого когнітивного функціонування, мали тенденцію до більших труднощів з емоційною регуляцією (Salguero, Ramos-Cejudo & García-Sancho, 2019 [164]). Крім того, у контексті зв'язку між метакогнітивними переконаннями та порушенням регуляції емоцій, було досліджено, що чотири виміри та загальні бали метакогніції (позитивні переконання щодо занепокоєння, негативні переконання щодо занепокоєння щодо неконтрольованості та небезпеки, когнітивна впевненість та потреба контролювати думки) позитивно та значуще корелюють з негативними емоціями (тривога та депресія). Іншими словами, особи з вищими балами за шкалою метакогніції виявляли більше негативних емоцій порівняно з особами з нижчими балами (Tajrish, Mohammadkhani, Jadidi,

2011 [173]). Таким чином, ми доповнюємо отримані результати щодо ролі метакогнітивних переконань у підтримці негативних емоцій.

2.3.2. Результати регресійного аналізу щодо предикторів психічного здоров'я студентів у вимірі метакогнітивних переконань

Для виявлення тісноти зв'язку залежної змінної (психічного здоров'я, суб'єктивного емоційного благополуччя) з сукупністю метакогнітивних переконань було застосовано множинний регресійний аналіз. За результатами ієрархічного множинного лінійного регресійного аналізу було встановлено наступне:

встановлено, що загальний показник психічного здоров'я українських студентів, а також показники Гедонічного та Психологічного благополуччя прогнозує такий показник метакогнітивних переконань, як *Відсутність когнітивної впевненості* (відповідно $\beta = -1,553$; $-, 287$; $-, 968$).. Зокрема останній пояснює 26 % варіативності залежної змінної Психічного здоров'я, 11,9% Гедонічного та 39,3% Психологічного благополуччя ($p \leq 0.05$) в українських студентів. Також було досліджено, що показник *Відсутності когнітивної впевненості* ($\beta = -, 397$) українських студентів передбачає 20,6% ($p = , 001$) дисперсії за шкалою загального показника їхнього позитивного емоційного стану,. Водночас *Відсутність когнітивної впевненості (CC)* ($\beta = , 393$), *Негативні переконання щодо неконтрольованості і небезпеки занепокоєння (NEG)* ($\beta = , 515$) та *Позитивні переконання щодо занепокоєння (POS)*) ($\beta = , 418$) в українських студентів пояснюють 59,4% варіативності загального показника їхніх негативних емоційних переконань. Такі результати хоча й не в повній мірі, але все ж підтверджують гіпотезу про те, що метакогнітивні переконання українських студентів є предиктором їхнього психічного здоров'я та суб'єктивного емоційного благополуччя. Подібні результати спостерігаємо і на вибірці словацьких респондентів. Так, показник шкали метакогнітивних переконань *Відсутність когнітивної впевненості* ($\beta = -, 997$ та $-, 608$) в словацьких

студентів пояснює 11% ($p=,015$) дисперсії за шкалою загального показника психічного здоров'я та 16,7% ($p=,003$) за шкалою Психологічне благополуччя. Також було досліджено, що такі показники метакогнітивних переконань словацьких респондентів, як *Негативні переконання щодо неконтрольованості і небезпеки занепокоєння (NEG)* ($\beta =, 512$) прогнозують 29,5% варіативності загального показника негативних емоційних переживань, а *Потреба контролювати думки* ($\beta =-,226$) – 7, 5% ($p \leq 0.05$) дисперсії загального показника позитивних емоційних переживань. Також було виявлено, що показники *Негативних переконання щодо неконтрольованості і небезпеки занепокоєння* ($\beta =,512$) пояснюють 31,2% ($p \leq 0.05$) варіативності загального показника негативних емоційних переживань словацьких студентів, тоді як показники метакогнітивних переконань *Потреба контролювати думки* ($\beta =-,266$) прогнозує 9,6% ($p \leq 0.05$) дисперсії загального показника позитивних емоційних переживань. Таким чином, результати свідчать, що дезадаптивні метакогнітивні переконання підтримують негативні емоції та перешкоджають розвитку психічного здоров'я і емоційному благополуччю.

Водночас на рівні з метакогнітивний переконаннями було досліджено прогностичний потенціал позитивних, так й негативних емоційних переживань й відчуттів щодо психічного здоров'я респондентів. Так, переживання таких позитивних емоційних станів *українських студентів*, як *Щастя* ($\beta =6,007$) та відчуття *Тілесної свіжості* ($\beta =2,554$), а також наявність *Негативних метакогнітивних переконань щодо неконтрольованості і небезпеки занепокоєння* ($\beta =-, 981$) передбачає 62,5% ($p=,000$) дисперсії за шкалою загальний показник психічного здоров'я. Щодо *словацьких студентів*, то переживання ними такого позитивного емоційного стану, як *Щастя* ($\beta = 8,181$), пояснює 35,2% ($p=,000$) дисперсії за шкалою психічного здоров'я. 41,1% варіативності загального психічного здоров'я та 50,2% ($p \leq 0.05$) дисперсії за шкалою Гедонічне, та 26,9% ($p \leq 0.05$). Соціальне благополуччя у словацьких студентів обумовлено прогнозом загального показника їхніх позитивних емоційних переживань (відповідно $\beta =2,463$, $\beta =,588$ та $\beta =,810$). Водночас

загальний показник позитивних емоційних переживань ($\beta = ,867$) словацьких респондентів та показник їхніх метакогнітивних переконань, а саме *Відсутність когнітивної впевненості* ($\beta = -,422$), передбачають 36,6 % ($p \leq 0.05$) дисперсії за шкалою Психологічне Благополуччя. Щодо українських студентів, то такі емоційні переживання, як *Щастя* ($\beta = 1,604$) та *Гнів* ($\beta = -,995$) пояснюють 52,6% ($p \leq 0.05$) дисперсії за шкалою Гедонічне благополуччя. Таке позитивне емоційне переживання, як *Щастя* ($\beta = 2,109$) прогнозує 27,5% ($p \leq 0.05$) дисперсії за шкалою Соціальне благополуччя. У сукупності з метакогнітивними переконаннями показники позитивних емоційних переживань та відчуттів *Щастя* ($\beta = 2,551$), *Тілесна свіжість* ($\beta = 1,591$) та *Негативні метакогнітивні переконання щодо неконтрольованості і небезпеки занепокоєння* прогнозують ($\beta = 1,655$) 64, 9% дисперсії за шкалою Психологічне благополуччя. Жодних інших статистично значущих предикторів психічного здоров'я ні в українських ні в словацьких студентів не було виявлено.

Таким чином, отримані результати свідчать про прогностичний потенціал окремих метакогнітивних переконань на показники психічного здоров'я та суб'єктивного емоційного благополуччя українських та словацьких респондентів. Найактивнішими метакогнітивними переконаннями у цьому процесі як в українських, так й в словацьких респондентів виявлено *Відсутність когнітивної впевненості*, яка вимірює рівень недовіри до когнітивних процесів, зокрема оцінює впевненість в увазі та пам'яті, ефективність вирішення певних задач, та *Негативні переконання щодо неконтрольованості (думок) і небезпеки занепокоєння*, що досліджує рівень вірувань щодо некерованості або небезпеки занепокоєння та наслідків неконтрольованості думок. Перешкоджають суб'єктивному емоційному благополуччю в українських студентів й *Позитивні переконання щодо занепокоєння*, тобто рівень впевненості у вигодах тривоги (хвилювань) у контексті попередження небезпеки або стимулювання діяльності (мобілізації зусиль та подолання труднощів), тоді як в словацьких студентів – *Потреба в контролі*, тобто переконання щодо необхідності контролювати думки задля вивчення рівня вірувань щодо необхідності постійного контролю та

регулювання думок. Певні емоційні переживання у комбінації з метакогнітивний переконання також мають прогностичний потенціал щодо психічного здоров'я та його компонентів. Серед ймовірного впливу позитивних емоцій на психічне здоров'я виділяємо переживання Щастя в українських та словацьких студентів та відчуття Тілесної свіжості в українських студентів, серед негативних – Гнів (в українських респондентів).

Показники середніх значень всіх шкал метакогнітивних переконань демонструють перевищення норми (середнє значення більше 6). Однак, потребу в професійній допомозі не було виявлено (середнє значення не перевищують 20) (Крупельницька, 2023) [47]. Водночас перевищення норми, високий загальний показник, а також їхній прогностичний потенціал щодо психічного здоров'я та суб'єктивного емоційного благополуччя свідчить про вагомість розробки профілактичної практичної пропозиції психологам ЗВО.

Висновки до розділу 2

Результати емпіричного дослідження підтверджують задовільний рівень психічного здоров'я респондентів. Значущі відмінності цього показника були виявлені лише у показнику Гедонічного благополуччя, який переважає в українських [$M=8,64$, $SD=3,20$] респондентів у порівнянні зі словацькими [$M=8,49$, $SD=2,60$]. Результатами кореляційної взаємозалежності загальних показників негативного й позитивного емоційного станів та загальним показником й всіма компонентами психічного здоров'я, як в українських, так й в словацьких студентів, засвідчено важливість вивчати суб'єктивне емоційне благополуччя у зв'язку з психічним здоров'ям. З'ясовано, що досліджувані українські та словацькі респонденти частіше переживають позитивний емоційний стан (відповідно 23,9% та 25%), ніж негативний (14,1% та 15,2). Виявлено статистично значущу перевагу в словацьких студентів показників таких емоційних переживань, як Сором [$M=3,00$, $SD=1,00$ та $M=2,70$ $SD=1,18$, $r=,028$ відповідно] та Щастя у порівнянні з українськими студентами [$M=3,82$

SD= , 89 та M=3, 77, SD=1, 09, $p=, 048$]. Виявлено статистично значущі відмінності й між показниками метакогнітивних переконань українських та словацьких студентів, зокрема між показниками субшкал POS [$M_1=9,19$ SD = 3,334 та $M_2=16,82$ SD = 4,554, $p=0,000$], NEG [$M_1=11,81$ SD = 2,864 та $M_2=12,42$ SD = 4,153, $p=0,000$], NC [$M_1=11,02$ SD = 3,554 та $M_2=13,24$ SD = 3,657, $p=0,004$], CSC [$M_1=13,89$ SD = 3,661 та $M_2=16,87$ SD = 3,307, $p=0,000$] та загальним показником [$M_1=57,15$ SD = 12,497 та $M_2=71,91$ SD = 12,649, $p=0,000$]. Водночас не виявлено статистично значимих відмінностей у показнику метакогнітивних переконань субшкали CC ($p=0,138$), що може свідчити про подібність у ставленні респондентів щодо своїх пізнавальних процесам. Окрім того, досліджено, що цей показник, як в українських, так й в словацьких студентів є у кореляційному зв'язку з психічним здоров'ям (відповідно (-,525**, $p \leq 0,01$ та -,361*, $p \leq 0,05$)) а також має прогностичний потенціал щодо нього. Відмітимо, що в українських студентів виявлено кореляцію й між показником загального рівня психічного здоров'я українських студентів та загальним показником метакогнітивних переконань (-,324*, $p \leq 0,05$) та шкали NEG (-,475**, $p \leq 0,01$).

Щодо прогностичного потенціалу Відсутності когнітивної впевненості респондентів на їхнє психічне здоров'я, то досліджено, що в українських студентів CC (відповідно $\beta = -1,553$; -, 287; -,968) пояснює 26 % дисперсії залежної змінної Психічного здоров'я, 11,9% HWB та 39,3% PWB; в словацьких цей показник ($\beta = -,997$ та -,608) прогнозує 11% ($p=,015$) дисперсії загального показника психічного здоров'я та 16,7% ($p=,003$) за шкалою PWB.

Було виявлено, що загальний показник метакогнітивних переконань та негативні переконання щодо неконтрольованості і небезпеки занепокоєння респондентів корелює зі всіма негативними емоційними станами. У словацьких респондентів таких зв'язків не було виявлено між загальним показником метакогнітивних переконань та показниками Почуття провини і Страху, а також показниками NEG та Почуттям провини й Соромом. Також було досліджено, що показник CC ($\beta = -,397$) українських студентів прогнозує загальні показники їхніх

позитивних, а поряд з іншими СС ($\beta =, 393$), NEG ($\beta =, 515$) та POS ($\beta =, 418$) й негативні емоційні переживання. У словацьких респондентів загальний показник негативних переживань прогнозують NEG ($\beta =, 512$), а позитивних-NC ($\beta =-,226$).

Пояснюють варіативність психічного здоров'я й комбінація метакогнітивних переконань з емоційними переживаннями, зокрема NEG в українських студентів та СС в словацьких. Серед емоційних переживань у цьому контексті виділяємо переживання Щастя в українських та словацьких студентів, а також відчуття Тілесної свіжості та Гніву в українських студентів.

Таким чином, результати свідчать, що дезадаптивні метакогнітивні переконання можуть підтримувати негативні емоції та перешкоджати розвитку психічного здоров'я і емоційному благополуччю. Найактивнішими метакогнітивними переконаннями у цьому процесі як в українських, так й в словацьких респондентів виявлено Відсутність когнітивної впевненості, та Негативні переконання щодо неконтрольованості (думок) і небезпеки занепокоєння. А такою Позитивні переконання щодо занепокоєння в українських респондентів, тоді як в словацьких – Потреба в контролі. Результати свідчать про вагомість розробки практичної пропозиції психологам ЗВО щодо профілактики психічного здоров'я студентів через розвиток метакогнітивних навичок.

РОЗДІЛ 3

ПРАКТИЧНА ПРОПОЗИЦІЯ ПСИХОЛОГАМ ЗВО ЩОДО ПІДКРІПЛЕННЯ МЕТАКОГНІТИВНИХ РЕСУРСІВ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТІВ

У третьому розділі запропоновано результати психологічного аналізу саногенного та метакогнітивного потенціалу українських народних казок в українсько-словацькому дискурсі. З'ясовано, що народні казки надають діагностичні, едукативні та корекційні інструменти для використання наративних елементів у зміцненні психічного здоров'я та розвитку метакогнітивних навичок студентів через ідентифікацію з персонажами, аналізу модельних ситуацій. Наголошено на спільних уявленнях й культурних нюансах в оцінюванні рис саногенного мислення персонажів народних казок; підтверджено важливість застосування культурно чутливого підходу у розробці профілактичних та інтервенційних програм. Психологічний супровід студентів щодо підтримки психічного здоров'я крізь призму метакогнітивного підходу запропоновано здійснювати послідовно за такими етапами: психоедукативний, діагностично-коригувальний, ціннісно-орієнтований, асиміляційний та інтеграційний. У зв'язку з цим описано низку метакогнітивних, які мають метафоричну основу, а також супровідних технік (майндфулнес, драматизація та візуалізація), які сприяють глибшим емоційним переживанням у свідомій роботі з думками. Наголошено, що інтеграція в застосуванні салютогенного, метакогнітивного та культурно-чутливого підходу до підтримки психічного здоров'я молоді відкриває перспективи у сфері саногенного освітнього простору.

3.1. Саногенний потенціал та метакогнітивні ресурси персонажів українських народних казок: українсько-словацький погляд

Народні казки, акумулюючи особливості та досвід певної культури, архетипічне колективне несвідоме, мають неабияке значення у вирішенні проблем сучасності [21]. На сьогодні досить популярними є дослідження, які стосуються терапевтичного потенціалу казок (Jones, & Pimenta, 2020 [124]),

їхньому впливу на ментальне здоров'я дітей та молоді (Walker, 2010 [178]), дидактичного потенціалу (Каранда, 2012 [37], Максимова, 2014 [51]), вивченню казки в іншомовних аудиторіях (Фецко, 2018 [82]) тощо. Слід відмітити, що казки досить активно досліджуються науковцями у контексті засад психоаналізу, зокрема, О. Тихонська [81], використовуючи положення Фрейда та Юнга, аналізує семантику персонажів українських народних чарівних казок Закарпаття, як об'єктивовані архетипи колективного несвідомого, а сюжети казок – як метафоричні сценарії вікових ініціацій чоловіка (у «чоловічих» казках) або жінки (в «жіночих» казках). Наше дослідження розширює межі можливостей казки. Так, у цьому параграфі сконцентровуємо увагу на українських народних казках, як засобу розвитку метакогнітивних ресурсів студентів задля зміцнення їхнього психічного здоров'я в освітньому просторі. Зосередившись на персонажах збірки українських народних казок «Мудрий соловейко», доступної як українською, так і словацькою мовами (переклад Neveši, 1981, 2022 [150; 151]), яка складається з семи українських народних казок: «Як соловейко чоловіка розум навчив» («Múdry slávik»), «Рукавичка» («Rukavička»), «Кривенька качечка» («Kačička chorá požička») «Лисичка-сестричка» («Líškin chvost»), «Цап та Баран» («Baran a sar»), «Тхір» («Tchor»), «Лисичка-сестричка і вовк-панібрат» («Líštička sestrička a vlčík braček»), у межах реалізації проєкту фундаментальних досліджень МОН «Соціально-психологічна реабілітація ветеранів та осіб постраждалих від військових дій шляхом формування метакогнітивного моніторингу», завдання якого дотичні й до нашого магістрського дослідження, нами було досліджено, що персонажі цих казок втілюють риси, характерні психологічним профілям студентів з саногенним мисленням, емпірично виділених А.Гільман [25] (Handzilevska at all, 2025 [119]). Наголосимо, що саногенне мислення, згідно до праць А.Гільман характеризується високим рівнем метакогніції та моніторингу і проявляється в осмисленні травмуючих емоціогенних факторів, усвідомленні неконструктивних програм поведінки, їхню корекцію й набуття навичок застосування адекватних способів реагування в ситуаціях напруги (Гільман, 2017) [25, с.2]. Очевидно, що героям казок з таким мисленням водночас

характерні й метакогнітивні ресурси, що може слугувати наслідувальним прикладом для читача через ідентифікацію з персонажем. Водночас відмітимо, що отримані результати, які свідчать про те, що означені народні казки можуть забезпечити посилення комплексної психолого-педагогічної підтримки дітей, можуть слугувати й культурно релевантними інструментами для покращення психічного здоров'я студентів, особливо в умовах війни та переміщення. Адже використання наративів казок, на сьогодні, актуальне в роботі з різними віковими категоріями (Василевська, Дворніченко, 2020 [7]), зокрема у контексті сторітеллінгу для неформального навчання працівників, розшифрування сакральних знань, що передаються із покоління в покоління (Чумарна, 2007 [87]), життєвих сценаріїв (Мазяр, Юрчак, 2011 [49]) та ін.. Казка як едукативний інструмент може стимулювати роздуми студентів щодо пошуку стратегій подолання життєвих викликів, а дії персонажів можуть слугувати ефективними моделями у цьому процесі.

Враховуючи наші практичні поради для психологів щодо використання вищезначених казок у роботі з дітьми [119], у цьому дослідженні спробуємо виокремити ті результати, які можуть бути корисними у психологічній підтримці здоров'я студентів в освітньому просторі. Так, отримані результати свідчать, що головні герої українських народних казок демонструють риси, які відповідають психологічному профілю студентів із саногенним мисленням, включаючи рефлексивність, мотивацію до успіху, нервово-психічну стійкість, стресостійкість та задоволеність життям (Гільман, 2017 [25]). Очевидно, що ці риси мають важливе значення для психічного здоров'я та соціальної адаптації, як дітей, так й дорослих. Слід відмітити й те, що добровільними експертами цього дослідження були українські та словацькі студенти, які вивчали відповіді до дослідження дисципліни, що може свідчити про їхній інтерес до фольклорної спадщини, а отже й актуальності використання народних казок в освітньому просторі.

Водночас варто наголосити, що порівняльний аналіз між результатами українських та словацьких респондентів виявив деякі потенційні культурні

відмінності у сприйнятті героїв із саногенним мисленням [119]. У контексті цього дослідження наголосимо на відмінностях у сприйнятті рефлексивності та стресостійкості героїв казок (таблиця 3.1) (додаток Е), які є важливими у збереженні психічного здоров'я та активізації його метакогнітивного потенціалу. Так, словацькі респонденти вище оцінили Лисицю «Лисичка-сестричка і Вовчик-братик» за рефлексивність та Діда з казки «Тхір», в той час як українські респонденти приписували рефлексивність більше Соловейку «Як соловейко чоловіка розуму навчив», а стресостійкість – Лисиці з казки «Лисячий хвіст». Така різниця свідчить про те, що культурний контекст, фольклорні традиції мають значення в інтерпретації якостей персонажів казок [119]. Ці відмінності підкреслюють важливість врахування культурного контексту при використанні народних казок у освітніх цілях.

Таким чином, результати свідчать, що народні казки, які резонують з культурним бекграундом студентів, можуть мати важливе значення в освітньому процесі задля створення саногенного безпечного освітнього простору (Handzilevska, Korol & Škorvagová, 2025[119]). Це підтверджують й результати аналізу народних казок у контексті мета когнітивного потенціалу (Гандзілевська, Ратінська & Škorvagová, 2025) [20]). Так, взявши за основу класифікації метакогнітивних стратегій, спрямованих на регуляцію інтелектуальної активності суб'єкта, О. Савченко, (2019 [73]): «Контрфакт вгору – контрфакт униз», «Хаотичний пошук рішення – пошук, сфокусований на перевірці певної гіпотези», «Високий - низький рівень самоконтролю над процесом розв'язання проблемної ситуації», «Лабільність – ригідність контролю над власними емоційними станами», «Високий – низький рівень орієнтації на власні інтелектуальні емоції під час інтелектуальної активності»; та Е. Шкорвагової (Е. Škorvagoj, 2025 [у: 20]), виокремлених у межах підходу когнітивно-поведінковій терапії (КПТ): «Перевірка достовірності та оцінка інформації», «Усвідомлення власних помилок мислення», «Самоаналіз та самооцінка», нам вдалось охарактеризувати можливості народних казок для розвитку означених стратегій як метакогнітивних ресурсів психічного здоров'я студентів.

Як вже неодноразово відзначалось народна казка може слугувати модельною ситуацією, зокрема наслідків маніпуляцій та власних помилок. А тому аналіз ситуації у контексті побудови альтернативних сценаріїв може розвинути навички передбачливості. Такий підхід у межах КПТ Е.Шкорвагова означає, як розвиток контрфактичного мислення, що відповідає виокремленій О.Савченко метакогнітивній стратегії «Контрфакт вгору – контрфакт униз» (наприклад, казка «Цап та Баран» та «Лисичка-сестричка і вовк-панібрат» може активізувати роздуми про створення альтернативних сценаріїв, заснованих на змінах, які могли б відбутися, якби персонажі наважилися відійти від звичного патерну мислення і поведінки) [20].

Результати психологічного аналізу народних казок свідчать, що вони можуть бути корисними й для розвитку навичок самоаналізу, самоконтролю і регулювання емоцій (наприклад, казка «Як соловейко чоловіка розуму навчив» демонструє, як відсутність критичного мислення може призвести до неефективних рішень і повторення помилок. Завдяки самоконтролю герою казки «Тхір» Діду вдається мобілізувати свої зусилля та прийняти допомогу від інших; а героїні казки «Кривенька качечка» подолати ненависть. Окрім того, герої часто використовують свої емоції та цінності, як сигнал для прийняття рішення та його аналізу, що згідно до класифікацією О.Савченко означає орієнтацію на інтелектуальні емоції [73].

У контексті формуванні адаптивної та здоров'язбережувальної поведінки студентів, розвитку їхніх метакогнітивних ресурсів, помічною може бути й українська народна казка «Горщик каші» (записав, упорядкував і літературно опрацював Микола Зінчук). На прикладі героїнь казки – Дочки і Мами студентам можна продемонструвати полярні (рівні розвитку метакогнітивних стратегій (за класифікацією О.Савченко), які вони використовують у вирішенні проблеми. Наприклад, у казці Мати хаотично намагається знайти вихід з ситуації, тоді як Донька конкретно слідує перевіреному («Хаотичний пошук рішення – пошук, сфокусований на перевірці певної гіпотези»); Донька демонструє високий рівень самоконтролю, не розгубившись в стресовій ситуації, тоді як Мама занадто

емоційно реагує на неї («Високий - низький рівень самоконтролю над процесом розв'язання проблемної ситуації» та «Лабільність – ригідність контролю над власними емоційними станами»). Незважаючи на труднощі, дочка здатна зберігати самоконтроль, що своєю чергою дозволяє їй мобілізувати свої зусилля. У такому контексті її наказ *«Раз, два, три, більше не вари!»* інтерпретуємо, як перший крок до саморегуляції та виходу з кризової ситуації. Відночас на прикладі використаних патогенних стратегій Мами під час вирішення проблеми можна продемонструвати важливість зміни способу мислення у контексті розвитку самоконтролю і регулювання емоцій [21].

Таким чином, аналіз народних казок надає діагностичні, едукативні та корекційні інструменти для використання наративних елементів для зміцнення емоційного та поведінкового здоров'я, Казки слугують цінним ресурсом для формування адаптивної та здоров'язбережувальної поведінки, підвищення емоційного благополуччя та прищеплення важливих життєвих навичок. Водночас означені казки можуть стати й ефективним психологічним інструментом для розвитку метакогнітивних навичок студентів, спрямованих на моніторинг, оцінку та корекцію когнітивних процесів. Адже через ідентифікацію з героєм та відповідно «зараженням» його позитивним досвідом, через аналіз модельних ситуацій, в яких персонажі стикаються з викликами, студенти можуть навчитися контролювати та рефлексувати свої думки й реакції, передбачати наслідки дій, змінювати негативні або дисфункціональні моделі мислення на більш позитивні та реалістичні, рефлексивно оцінювати та регулювати власні думки, що своєю чергою веде до покращення психічного здоров'я. Порівняльний аналіз між українськими та словацькими респондентами виявив як спільні уявлення (мотивація до успіху та нервово-психічна стійкість), так і культурні нюанси в тому, як вони оцінюють риси саногенного мислення персонажів народних казок, зокрема у сприйнятті рефлексивності, стресостійкості та задоволеності життям.

3.2. Особливості застосування метакогнітивних технік у вимірі підкріплення метакогнітивних ресурсів психічного здоров'я студентів

Відповідно до результатів емпіричного дослідження зміцнення психічного здоров'я студентів вимагає як розвитку їхніх емоційних ресурсів, так й здатності свідомо працювати з власними думками. Ключовим інструментом у цьому є підкріплення метакогнітивних навичок, тобто здатності усвідомлювати, регулювати та ефективно керувати власними когнітивними процесами. У такому контексті важливо також звернути особливу увагу на дезадаптивні метакогнітивні переконання, оскільки вони сприяють румінації або тривожній переоцінці ситуацій.

Ефективною у цьому процесі є метакогнітивна терапія, яку зазавчай науковці характеризують у відповідності з моделлю саморегуляції виконавчих функцій (The Self функцій Regulatory Executive Function, скорочено – S-REF) А.Уеллса [180; 181; 183; 184]. Ця модель пояснює принципи обробки інформації при порушеннях психічного функціонування. Основна теза цього напрямку терапії полягає в тому, що спосіб, яким людина думає і контролює свою поведінку, є більш важливим, ніж зміст її думок [у :47]. Техніки цієї терапії, згідно до досліджень Л. Крупельницької, досить активно терапевти застосовують у роботі з метакогнітивними віруваннями (переконаннями), зокрема задля перевірки їх на реальність, відтермінування тривоги або румінації; тренування усвідомленості та уваги (mindfulness) та ін. (Крупельницька, 2023) [47].

Згідно до результатів нашого емпіричного дослідження потреба в професійній допомозі не була виявлена. А тому зосередимо увагу в напрямку профілактики розвитку дезадаптивних метакогнітивних переконань та підкріплення позитивної інтерпретації мислення респондентів через метакогнітивне (самоусвідомлене та саморегульоване) навчання.

Впровадження метакогнітивного підходу в організацію освітнього процесу не є новиною та досить активно вивчається науковцями у контексті розробок програм розвитку метакогнітивних навичок його учасників. Застосування

метакогнітивного принципу в навчанні передбачає розвиток навичок у студентів управління ними своїми пізнавальними процесами. Цей процес включає й роботу з метакогнітивними переконаннями, адже залежить від впевненості студентів щодо їхньої ефективної діяльності. Процес саморегуляції навчальної діяльності студентів український науковець Е.Балашов [2; 3] розуміє, як метакогнітивний рівень ініціювання, мотивування, планування, моніторингу, оцінювання та контролю студентом навчальної активності. Метакогнітивне навчання, згідно праці іншої української науковці М. Попчук [70] включає в себе як розвиток та підтримку метакогнітивних здібностей, метакогнітивних стратегій, метакогнітивного моніторингу та метакогнітивного контролю студентів, так й впровадження метакогнітивних технологій у навчання. У продовження цієї думки наголосимо на дослідженнях української вченої Ю. Адоньєвої [1], яка у сучасній зарубіжній науці виокремлює та характеризує декілька ефективних програм метакогнітивного навчання у студентів, зокрема програму цілеспрямованого розвитку метакогнітивних стратегій К. Діркеса, освітню програму «Knowledge Wave», Школу «конструктивного навчання», проект навчання метапізнання «Елітарум» та «Рефлексивний асистент». Результати аналізу цих програм дозволили їй виокремити принципи ефективності метакогнітивного навчання, що передбачають активізацію мотивації та інтересу; оволодіння метакогнітивними навичками; розвиток рефлексивності; опору на регулятивні процеси; гетерохронності засвоєння; включеність студента в індивідуальну/спільну діяльність; системність та послідовність навчальних впливів; візуалізацію процесу вирішення завдання. Окрім того, як і більшість сучасних науковців, зокрема В. Плющ [69], яка метакогнітивне навчання вбачає в спеціально організованому процесі, дослідниця акцентує увагу на актуальності розробок цілеспрямованих формувальних програм метакогнітивного навчання, які б формували метакогнітивну навченість, що передбачає активність у використанні метакогнітивних стратегій [69].

У межах метакогнітивного підходу для розробки програми підтримки ресурсів психічного здоров'я студентів, зосереджених на розвиток умінь свідомо

регулювати власні думки й емоції та спрямовувати поведінку на підтримку свого здоров'я, ми апробували окремі техніки майндфулнес, запропоновані чеською інструкторкою з медитації Б. Квапіловою (Kvapilovoj) [118; 120; у 161] та метакогнітивні техніки словацької когнітивно-поведінкової психотерапевтки Е.Шкорвагової (E. Škorvagovoj) [23; 120] (додаток Ж, 3), на вибірці українських студентів спеціальності «Психологія» НауОа у межах дисципліни «Психодрама». Слід відмітити, що окремі техніки були продемонстровані й для словацьких студентів університету Матея Бела (м.Банська- Бистриця, Словаччина) в межах дисципліни «Психологія здоров'я» та чеських в межах реалізації нами програми на тему «Принципи організації саногенного (здоров'язбережувального) освітнього простору у підготовці майбутніх учителів крізь призму метакогнітивного підходу: українсько-чеський контекст», підтриману Вишеградським фондом. Згідно до наших спостережень, запропоновані метакогнітивні техніки можуть стати базою для психологічного супроводу студентів у запобіганні виникнення проблем з психічним здоров'ям та цілеспрямованого розвитку психологічного імунітету. Слід відмітити, що кожна із запропонованих технік для українських студентів супроводжувалась психодраматичною сесією, що посилювало її вплив у контексті глибшого саморозуміння. Задля глибшого засвоєння позитивних стратегій подолання труднощів ми використали результати аналізу українських народних казок. Все це дозволило внести певні додаткові коментарі щодо інструкції використання цих технік психологами.

Основна мета запропонованих метакогнітивних технік – виявити дезадаптивні переконання щодо власного когнітивного функціонування та сприяти розвитку більш когнітивно гнучких та адаптивних інтерпретаційних рамок щодо власних ментальних процесів (Handzilevska., Škorvagová & Kvapilová, 2025) [120]. Таким чином техніки зосереджені не лише на розвитку здатності регулювати увагу і контролювати процеси мислення, а й на зміні неадаптивних метакогнітивних переконань. Запропоновані метакогнітивні техніки активізують моніторинг мислення, усвідомлення автоматичних думок, їх

когнітивну реструктуризацію, регуляцію афектів, планування вирішення проблем, гнучке переключення уваги та ін., що своєю чергою дозволяє студентам розвинути контроль над власними психічними процесами і таким чином підвищити якість свого життя, а отже й емоційне благополуччя та психічне здоров'я. Окремі техніки спрямовані на уважність та свідоме спостереження за своїми внутрішніми процесами, усвідомлення автоматичних думок, що дозволяє студентам отримати контроль над власними психічними процесами і, таким чином, підвищувати адаптацію до навчання.

Досвід апробації метакогнітивних технік на заняттях засвідчив необхідність розробки пропозиції у структурній системі задля подальшого її використання. У своїх попередніх дослідженнях нами було запропоновано алгоритму відновлення психологічних ресурсів індивіда крізь призму резилієнс підходу (Гандзілевська, Кондратюк, 2021) [18]. У такому контексті резилієнс розуміється нами як процес успішної адаптації до надзвичайних ситуацій (Bonano, 2004 [97]; Luthar, Cicchetti, & Becker, 2000 [138]), здатність відновлювати й розвивати нові адаптаційні ресурси (Гусак, Чернобровкіна, Чернобровкін, Максименко, Богданов, Бойко, 2017) [27]. Враховуючи те, що резилієнтність є умовою підтримки психічного здоров'я (Москаленко, 2024) [57], вважаємо доцільним врахувати етапи цього алгоритму у розробці пропозиції щодо роботи в метакогнітивному підході. Основною ціллю цього алгоритму, який базується на результатах дослідженнях представників гештальт-терапевтичного підходу, є розблокування здорових функцій психологічних механізмів захисту. Нагадаємо, що метакогнітивні переконання у цьому дослідженні розуміємо у вимірі функцій/гіперфункцій психологічного імунітету як механізми психологічного захисту. Водночас у розробці важливу роль надаємо активуванню ресурсів метакогнітивного потенціалу психічного здоров'я, архітектоніку якого було запропоновано у п.1.2.1.

Крос-культурне дослідження психічного здоров'я в українсько-словацькому вимірі (розділ 1 та 2) дозволив визначити, що ранні профілактичні втручання, засновані на метакогнітивному підході, можуть суттєво сприяти

розвитку здатності студентів справлятися зі стресовими ситуаціями. Особливу роль в цьому процесі займає психоедукація. А тому перший етап роботи був присвячений психоосвіті, спрямованій на ознайомлення студентів з компонентами метакогнітивного потенціалу психічного здоров'я. Задля функціонального розуміння запропонованої в праці архітектоніки на заняттях з «Психодрами» ми використовували українські народні казки із збірки «Мудрий соловейко», окремі результати психологічного аналізу якої представлені у п.1.3. та відповідних публікаціях [20; 119]. Так, студенти отримали завдання виявити у персонажів метакогнітивні стратегії та дезадаптивні метакогнітивні переконання. Досвід цієї роботи свідчить про важливість наочної демонстрації класифікації метакогнітивних стратегій О. Савченко та Е. Шкорвагової (п.1.3.), що слід врахувати у перспективі психологам ЗВО. Наступний крок цього етапу передбачав впровадження техніки альтернативних сценаріїв (*Що було б якби?*) задля пошуку власної пропозиції щодо адаптивної метакогнітивної стратегії та метакогнітивного переконання обраного персонажа казки й відповідно розгортання її сюжету. Це завдання виявилось не простим для студентів і потребував уточнюючих запитань та аналізу власного життєвого досвіду (наприклад, *Що сталося б, якби....?, Як би ви були на місці героя, які в думки у вас виникали, які емоції ви б відчували? які були б ваші дії?*). Ефективним виявилось використання наративних підказок під час відповідей на запитання (наприклад, *Який емоційний стан героя? Яка думка чи переконання на це вплинуло? Якою могла б бути поведінка персонажів у позитивному емоційному стані і відповідно як би розгорнувся сюжет казки? Які думки та переконання про себе могли б сприяти позитивному стану героїв? і т.д.*). Згідно до відгуків студентів «аналіз народних казок був дуже цікавим процесом, бо раніше ми не розглядали народну творчість з такої перспективи» (Н.); «насправді було цікаво розібрати певні народні казки, і подивитися на них з іншої сторони. Про різні когнітивні переконання ми вже знали, але цікаво було це спостерігати саме в діях героя, і трішки краще закріпити цю тему» (С.).

Аналіз ситуації, в яких персонажі рефлексують над своїми думками, емоціями та рішеннями, створювало умови для активізації *метапам'яті*, функція якої у підтримці психічного здоров'я – пасивне збереження знань, в тому числі й саногенних про пізнавальні процеси і стратегії, якими володіють студенти. Застосування сторітелінгу (взаємодії з наративами на емоційному рівні) пробуджував інтерес до метакогнітивних ресурсів, що забезпечують психічне здоров'я, активізуючи тим самим *метакогнітивні потреби та мотиви*.

Наступні етапи розблокування ресурсів метакогнітивного потенціалу психічного здоров'я були присвячені роботі з *метакогнітивними переконаннями (інтерпретації процесу мислення)* задля орієнтації на адаптивну поведінку щодо підтримки психічного здоров'я. Відправною точкою для інтервенцій у цьому процесі було застосування технік майндфулнес, які є корисними для активування стану «тут і тепер», що є ефективним у створенні метакогнітивного фундаменту для роботи з внутрішнім досвідом. Таке свідоме спостереження та уважність до своїх внутрішніх процесів розблоковує здорові функції механізму психологічного захисту «Еготизм» у вимірі саморефлексії. Згідно до досліджень Б.Квапілової (В. Kvarilovoj) [118; 120], врахування принципів майндфулнес у контексті позиції неупередженого спостерігача, сприяє розвитку здатності відсторонитися від власних думок і побачити їх мінливий ментальний зміст, а не як непорушні факти. Своєю чергою це відкриває простір для свідомої переоцінки неадаптивних когнітивних процесів, свідомого спостереження без реактивності (Segal, Williams, & Teasdale, 2013; Kabat-Zinn, 2003) [167; 125]. Техніки майндфулнес є основою для подальшого застосування метакогнітивних технік, спрямованих на розвиток саногенного (сприятливого для здоров'я) мислення. У контексті університетського середовища, де студенти стикаються з високим рівнем когнітивного та емоційного стресу, усвідомленість є не лише інструментом стабілізації та саморегуляції, а й ключовим джерелом психічної стійкості (Regehr, Glancy, & Pitts, 2013) [159], що є важливим для збереження психічного здоров'я [120]. Завдяки своїй універсальності та транскультурній сумісності, майндфулнес знаходить застосування в мультикультурних освітніх

середовищах, зокрема українсько-словацькому (Handzilevska., Škorvagová & Kvarilová, 2025) [120].

Враховуючи вище сказане, нами було запропоновано для студентів дві техніки: «Як подружитися зі своїми емоційними переживаннями» (Brach, 2019) [98] та медитацію: «Назвіть емоцію» (Burdick, 2014) [100] (додаток Ж), які Б. Квапілова (B.Kvarilová) вважає доцільними у застосуванні метакогнітивного підходу в міжкультурний освітній простір [118; 120]. За відгуками студентів *«практикування майндфулнес дозволило побувати в моменті «тут і тепер»», «зосередитися лише на собі», «відділитися від внутрішнього стану», «не зациклюватись на думках, як це часто буває». Було «цікаво», «ресурсно» і «цінно» «слідкувати за тим, як емоції проявляються в тілі» (СІ.), «вивільнити...не надто приємні відчуття» (У.), «відчутти полегшення та заспокоєння» (С.).*

Подальші кроки алгоритму роботи з метакогнітивними переконаннями були присвячені їхній діагностиці та корекції. Мета діагностичного етапу метаконітивних технік Е.Шкорвагової (E. Škorvagová) – сповільнити звичний автоматичний потік думок і подивитися на них усвідомлено, з відстані, з доброзичливою цікавістю. Корекційний етап спрямований на свідому роботу студентів зі своїми внутрішніми процесами, а саме з думками та переконаннями задля усвідомлення ними своєї відповідальності у виборі метакогнітивних стратегій [23; 120]. Своєю чергою, ці кроки мали на меті розблокувати здорові функцій механізмів психологічного захисту – «Ретрофлексії» та «Дифлексії», спрямованих на організацію часу для мобілізації ресурсів, а отже, розпізнавання «патогенних» та пошуки «саногенних» думок, адаптивних метакогнітивних переконань. Задля цього нами було запропоновано дві техніки «Ментальний садівник» та «Театр розуму» (додаток З). Слід відмітити, що у процесі застосування техніки нами було запропоновано через рольову гру «зустрітись» в психодраматичній сесії з персонажами метафор. Це сприяло розумінню ситуацій, в яких переконання були сформовані, їхньої функціональної рамки, а також усвідомлення бажаних змін. Так, техніка «Ментальний садівник» допомагала

студентам розпізнати свої здорові та нездорові думки через метафору «рослин»), а також думки, які їх зміцнюють або послаблюють. У перспективі ця вправа дає змогу для студентів свідомо обрати, які «рослини» потрібно цілеспрямовано «зрощувати», зміцнюючи таким чином бажані патерни мислення. Техніка ж «Театр розуму» через персоніфікацію різних думок, інсценізацію діалогу між ними, дозволяє свідомо обрати студенту протагоніста – «актора», який матиме головне слово на сцені та усвідомити свою роль «режисера» цього театру [23; 120].

За відгуками студентів у техніці «Ментальний садівник» та «Театр розуму» *«важливим моментом було ще й те, що ми використовували психодраму. ..було чудово спробувати себе і в ролі протагоніста, і в ролірежисера» (Н.); «ця техніка [Ментальний садівник] допомогла знайти певні ресурси, якими можна користуватися і які будуть наповнювати», «Театр розуму» «допоміг звільнитися від думки, яка тримала мене в ...напрузі. Натомість, прийшло відчуття спокою та відчуття, що я завжди можу все зупинити і почати спочатку» (С.).* За допомогою техніки «Ментальний садівник» *«дуже багато цікавого дізналась, і якимось заспокоєнням навіть знайшлось», а «сцена [мається на увазі в техніці «Театр розуму»]: класно підсвітили актуальну гарячу точку і в дечому навіть шлях її вирішення» (У.).* Техніка «Театр розуму» *«дозволяє візуалізувати шум в голові, «розкласти по полицях». Окрім того, це також свого роду дистанціювання від власних думок (Я не те, що я думаю). Цінним під час вправи було усвідомлення, що в будь-який момент можна було зупинити хаос з думок і обрати ту, яку хочемо слухати. Візуальне зображення думок [техніка «Ментальний садівник»], їх фіксування, дало основу для того, щоб потім відтворити у психодраматичній взаємодії, що було корисним, ніж якби ці образи трималися в голові» (І.).*

Зворотній зв'язок студентів свідчить, що важливим у метакогнітивних техніках є їхня метафорична основа, прийоми візуалізації та драматизації. За їхнім відгуками *«перевагою більшості технік було те, що ми малювали образи*

.....оскільки візуалізація дозволяє більш проїнятися процесом і побачити свої думки з боку» (Н.).

Третій крок, який в алгоритмі резилієнсу спрямований на пошуки опори в цінностях, та розблоковує здорові функції психологічного механізму захисту – «Проекція» (традиційні погляди, перевірені знання), був присвячений співвіднесенню результатів корекції метакогнітивних переконань зі своїми життєвими цінностями. Корисною на цьому етапі є вправа «Компас думок», яка навчає складати карту «життєвого ландшафту» і знаходити основні цінності, якими студенти хочуть керуватися в житті. Водночас ця техніка має на меті розвинути навички прийняття рішення із врахування своїх цінностей, а також тренує навички ціннісно-орієнтованого мислення. Так, за відгуками студентів ця техніка *«дозволила пригадати свої цінності», «для мене було здивуванням, що вони вийшли децю незвичними, не такими, які я завжди обирала»* (Н.).

Цей етап створив основу для розблокування здорової функції механізму психологічного захисту «Інтроекції», що сприяє формуванню здорового «Я» з рухливими межами між тим, що приймається, і тим, що не приймається [18]. На цьому етапі було застосовано метакогнітивну техніку «Вітрина думок», яка навчає студентів спостерігати за своїми ідеями, які з'являються як «об'єкти» інтерпретації, без необхідності негайно реагувати на них, та свідомо обирати ті думки, які підтримують психічне здоров'я. Окрім того, корисними у цьому контексті є техніки «Перспективна галактика», яка розвиває ментальну дистанцію, та «Голос моєї мудрості», мета яких познайомити студентів з їхнім «внутрішнім критиком» і підтримуючим внутрішнім «голосом мудрості». За відгуком студентів ці техніки допомагають *«підмітити те, що є важливим і потрібним зараз. і обрати серед тисячі думок ту, яка буде не нагнітати, а навпаки допомагатиме рухатися далі»* (С.).

Важливим етапом у завершенні вище описаної роботи має значення здорова функція механізму психологічного захисту «Конфлюєнція» (злиття) – здатності вибирати тривалість та обсяг підтримки. У психодрамі цей етап означено шерінгом (обмін відчуттями, почуттями та емоціями). Кожна вправа

включає етап рефлексії та містить стимулюючі запитання. Згідно до узагальнюючих відгуків застосування метакогнітивних технік *«було цінно спробувати ці техніки/вправи, по-перше, для свого особистісного зростання, по-друге, для професійного зростання» (Н.)*.

Таким чином, психологічний супровід студентів щодо підтримки психічного здоров'я крізь призму метакогнітивного підходу включає п'ять кроків: психоедукаційний, діагностично-коригувальний, ціннісно-орієнтований, асиміляційний та інтеграційний. Кожен з цих етапів має свої цілі та відповідні інтервенції. Запропоновані техніки мають метафоричну основу задля зменшення опору, об'єднані внутрішньою логікою роботи з думками, емоціями та переконаннями. Запропоновані техніки розвивають вміння свідомо спостерігати за своїми пізнавальними процесами, бути уважним до їхньої інтерпретації, регулювати свої думки, свідомо обирати те, що допомагає зберегти психічне здоров'я. Застосовані супровідні техніки майндфулнес, драматизація та візуалізація сприяють глибшим емоційним переживанням, пошуку альтернативних варіантів вирішення проблем, усвідомленню про наявність вибору. Техніки розблоковують внутрішню свободу, підсилюють уміння ментальної дистанції та уважності, підвищують рівень самоконтролю і таким чином, підвищують відчуття власної спроможності у підтримці психічного здоров'я. Водночас у застосуванні означених технік важливо враховувати культурні особливості в розумінні здоров'я та інтегрувати їх у профілактичні програми. Інтеграція салютогенного, метакогнітивного та культурно-чутливого підходу до збереження психічного здоров'я молоді відкриває перспективи у сфері організації саногенного освітнього простору. Запропонована пропозиція для психологів ЗВО демонструє конкретні кроки для підкріплення меіаконітивних ресурсів психічного здоров'я, є гнучким інструментом, який можна адаптувати до різних освітніх умов.

Висновки до розділу 3

У розділі представлено результати психологічного аналізу українських народних казок, як інструмента для використання наративних елементів у підкріплення психічного здоров'я, підвищення рівня емоційного благополуччя та розвитку метакогнітивних навичок студентів. З'ясовано, що персонажі народних казок втілюють риси, характерні психологічним профілям студентів з саногенним мисленням. Наголошено, що рефлексивне переосмислення засобами наративізації забезпечує саморозуміння та через ідентифікацію з героєм, аналіз модельних ситуацій, в яких персонажі стикаються з викликами, студенти можуть навчитися контролювати та рефлексувати свої думки й реакції, передбачати наслідки дій, змінювати негативні або дисфункціональні моделі мислення на більш позитивні та реалістичні, що своєю чергою веде до покращення психічного здоров'я. З'ясовано, що народні казки, які резонують з культурним бекграундом студентів, сприяють створенню безпечного освітнього простору. Наголошено, що культурний контекст впливає на інтерпретацію певних якостей персонажів залежно від їхнього значення у фольклорній традиції кожної країни. Ці відмінності підкреслюють важливість врахування культурного контексту при використанні народних казок у освітніх цілях. Проаналізовані казки рекомендовано для інтеграції у освітні компоненти ЗВО як й ефективного інструменту для розвитку метакогнітивних навичок та саногенного мислення.

У розділі проаналізовано низку метакогнітивних технік, зосереджених на виявленні дезадаптивних переконань щодо власного когнітивного функціонування. Результатами апробації у межах дисципліни «Психодрама» засвідчено їхню ефективність в розвитку умінь студентів свідомо регулювати власні думки, емоції, уважно спостерігати за своїми внутрішніми процесами та спрямовувати поведінку на підтримку психічного здоров'я.

Структурну композицію практичної пропозиції для психологів ЗВО обґрунтовано відповідно до алгоритму відновлення психологічних ресурсів індивіда крізь призму резилієнс підходу. Запропоновано психологічний супровід

студентів щодо підтримки психічного здоров'я крізь призму метакогнітивного підходу відповідно до п'яти кроків: психоедукаційного, діагностично-коригувального, ціннісно-орієнтованого, асиміляційного та інтеграційного. Кожен з цих етапів має свої цілі, зокрема активізація метапам'яті, метакогнітивних потреб та мотивів, робота з метакогнітивними переконаннями, стимулювання метакогнітивного моніторингу та рефлексії, розвиток метакогнітивних здібностей та стратегій, а також відповідні інтервенції, що розблоковують здорові функцій механізмів психологічного захисту. Запропоновано супровідні техніки майндфулнес, драматизацію та візуалізацію, які знаходять застосування в мультикультурних освітніх середовищах. Наголошено, що інтеграція салютогенного, метакогнітивного та культурно-чутливого підходу до психічного здоров'я молоді може стати інновацією в освітньому просторі в контексті організації саногенного освітнього простору.

ВИСНОВКИ

Проведене теоретичне та емпіричне крос - культурне дослідження ролі метакогнітивних переконань студентів у збереженні їхнього психічного здоров'я дало підстави зробити певні висновки.

1. Дослідження концепцій та теорій ментального (психічного) здоров'я крізь призму крос-культурного дискурсу дозволило визначити його феноменологічні ознаки у контексті метакогнітивних знань та процесів, емоційного благополуччя, адаптації до навчального стресу; виділити провідну роль функціонування когнітивної сфери у забезпеченні ментального здоров'я у порівнянні з психічним; з'ясувати основні критерії психічного здоров'я (особистісна цілісність та саморегуляція, висока осмисленість адекватних поведінкових проявів), компоненти (гедонічне, соціальне, емоційне, психологічне благополуччя) та предиктори (когніції, переконання, ставлення, оцінка, самоконтроль та ін.); виявити важливість духовного виміру у збереженні здоров'я в українському суспільстві; охарактеризувати метакогнітивний підхід, як актуальний для дослідження психічного здоров'я студентів в українсько-словацькому контексті.

2. Запропоновано архітекtonіку метакогнітивного потенціалу психічного здоров'я студентів, наскрізним ресурсом якої виділено метапам'ять, базовим (центральною) – метакогнітивні переконання, а провідним механізмом – метакогнітивні потреби та мотиви. Конструкти архітекtonіки обґрунтовано у вимірі салютогенного підходу, відповідно до якого здоров'я людини залежить від її ставлення до життя, почуття узгодженості та ресурсів опору. Процес збереження психічного здоров'я забезпечує взаємодія метакогнітивних ресурсів, зокрема метапам'ять пасивно зберігаючи (саногенні) метакогнітивні знання та переконання, що забезпечують метакогнітивну регуляцію, демонструє конструктивний метакогнітивний досвід, який включає метакогнітивну обізнаність, метакогнітивні відчуття та метакогнітивний контроль, що орієнтують метакогнітивні стратегії на поведінку до підтримки психічного

здоров'я. Точкою біфуркації – переходу потенціалу в активний, диференційований, впорядкований стан визначено (навчальний) стрес. Інтегруючим показником сформованості метакогнітивного потенціалу психічного здоров'я студентів, як складної динамічної акумулятивної структурно-функціональної організації метакогнітивних знань та процесів, що забезпечує усвідомлену саморегуляцію, виділяємо метакогнітивну компетеність, які на інформаційному рівні демонструють готовність до усвідомленості та уважності, на мотиваційному – здатність проявляти інтерес до пізнавальних процесів, на емоційно-вольовому та рефлексивно-оцінному – здатність до емоційно-сислової саморегуляції, на регулятивно-операційному – здатність трансформувати досвід у саногенні цілеспрямовані дії. З'ясовано, що продуктивність реалізації функції щодо збереження психічного здоров'я та конструювання саногенних або патогенних метакогнітивні стратегії залежить від ставлення студентів до стресу та свого потенціалу.

Екстраполяція змісту салютогенного підходу дозволило зосередити увагу на метакогнітивних переконаннях як предиктору психічного здоров'я. Природу, класифікацію та функції метакогнітивних переконань доповнено крізь призму формування сценарних установок (концепції життєвих сценаріїв). Результатами пілотажного емпіричного дослідження доведено кореляційний зв'язок між показниками метакогнітивних переконань та сценарних установок, а також прогностичний потенціал окремих показників останніх на метакогнітивні переконання. Відповідно до концептуальної ідеї праці, метакогнітивні переконання студентів як рішення – установки прогнозують емоційно забарвлену адаптивну або дезадаптивну поведінку щодо психічного здоров'я та виконують функції / гіперфункції психологічного (емоційного) імунітету у реалізації завдань саморегульованого навчання. Виділено рівні розвитку метакогнітивних переконань (механізми психологічного захисту, інтроектовані сценарні установки-рішення, метакогнітивні переконання) та відповідні їхні функції у вимірі психологічного імунітету (діагностична – інтерпретація дійсності; формоутворювальна – створення сценарного патерну; (само)

регулююча – вибір стратегії досягнення стану внутрішнього рівноваги, зниження емоційного напруження). Наголошено, що гіперчутливість та гіпертрофоване сприйняття повторювальної стресової ситуації провокують гіпер функції психологічного імунітету (надмірну активність чи пасивність).

3. Емпірично досліджено, що психічне здоров'я українських та словацьких студентів має задовільний рівень, значущі відмінності виявлено лише у показниках Гедонічного благополуччя. Результатами кореляційної взаємозалежності показників психічного здоров'я від суб'єктивного емоційного благополуччя українських та словацьких студентів, засвідчено важливість їхнього дослідження у зв'язку. Отримані результати мають значення у міжкультурних розробках профілактичних та інтервенційних програм, спрямованих на зміцнення психічного здоров'я досліджуваних.

Емпірично визначено, що дезадаптивні метакогнітивні переконання українських та словацьких студентів підтримують негативні переживання та є психологічними бар'єрами психічного (ментального) здоров'я. За допомогою регресійного аналізу виявлено прогностичний потенціал метакогнітивних переконань, які в певній мірі передбачають психічне здоров'я та суб'єктивне емоційне благополуччя. Наголошено, що недовіра до своїх пізнавальних процесів є спільним предиктором в українських та словацьких студентів у вимірі їхнього психічного здоров'я. Щодо суб'єктивного емоційного благополуччя, то в українських студентів цей показник обумовлено прогнозом показника відсутності когнітивної впевненості (CC), зокрема й в сукупності з негативними та позитивними метакогнітивними переконаннями щодо занепокоєння (NEG та POS). У словацьких респондентів предикторами емоційного благополуччя виявлено такі метакогнітивні переконання, як Негативні переконання щодо неконтрольованості і небезпеки занепокоєння (NEG) та Потреба контролювати думки (NC).

Прогнозує психічне здоров'я й комбінація метакогнітивних переконань з емоційними переживаннями. Серед емоційних переживань у цьому контексті виділяємо переживання Щастя в українських та словацьких студентів, а також

відчуття Тілесної свіжості та Гніву в українських студентів, серед метакогнітивних переконань – Негативні переконання щодо неконтрольованості і небезпеки занепокоєння (NEG) в українських студентів та Відсутність когнітивної впевненості (CC) в словацьких.

Відмінності в показниках метакогнітивних переконань (Позитивні переконання щодо занепокоєння (POS), Негативні переконання щодо неконтрольованості і небезпеки занепокоєння (NEG), Потреба контролювати думки (NC), Когнітивна самосвідомість (CSC), загальний показник) та певних емоційних переживань (Щастя, Сором) українських студентів порівняно з словацькими підтвердило актуальність інтеграції салютогенного, метакогнітивного та культурно-чутливого підходів у розробці практичної пропозиції для психологів ЗВО. У зв'язку з тим, що не виявлено статистично значимих відмінностей у показнику метакогнітивних переконань субшкали CC та водночас обумовленість психічного здоров'я та емоційного благополуччя її прогнозом, Відсутність когнітивної впевненості можемо вважати спільною проблемою студентів, яка потребує вирішення, у ставленні респондентів щодо своїм пізнавальним процесам.

4. Обґрунтовано засоби психологічного супроводу студентів, спрямованих на збереження і підкріплення психічного здоров'я через корекцію дезадаптивних метакогнітивних переконань. У зв'язку з цим проаналізовано метакогнітивний та саногенний потенціал українських народних казок, як інструмент для використання наративних елементів у підвищенні рівня емоційного благополуччя, психічного здоров'я та розвитку метакогнітивних компетенстей студентів. З'ясовано, що головні герої українських народних казок демонструють риси, які відповідають психологічному профілю студентів із саногенним мисленням. Водночас відмічено, що культурний контекст має вплив на їхню інтерпретацію. Культурні нюанси виявлені в оцінці рефлексивності та стресостійкості. Наголошено, що народні казки, які резонують з культурним бекграундом студентів, можуть бути корисними у створенні безпечного

освітнього простору, саморозумінні через ідентифікацію з героєм та аналізом модельних ситуацій, що своєю чергою веде до покращення психічного здоров'я.

Охарактеризовано низку метакогнітивних технік, як засобу підтримки психічного здоров'я студентів. Обґрунтовано структурну композицію застосування практичної пропозиції для психологів ЗВО крізь призму алгоритму відновлення психологічних ресурсів індивіда та архітекtonіки метакогнітивного потенціалу психічного здоров'я студентів. Наголошено, що кожен з цих етапів пропозиції (психоедукаційний, діагностично-коригувальний, ціннісно-орієнтований, асиміляційний та інтеграційний) має свої цілі у контексті активізації метакогнітивних ресурсів та відповідні інтервенції, що розблоковують здорові функції механізмів психологічного захисту. Майндфулнес, драматизацію та візуалізацію запропоновано, як супровідні мультикультурні техніки.

Проаналізовано результати апробації українських народних казок та метакогнітивних технік, спрямованих на діагностику та корекцію дезадаптивних метакогнітивних переконань й негативних емоційних станів. Якісним аналізом результатів застосування запропонованих інструментів засвідчено ефективність інтеграції салютогенного, метакогнітивного та культурно-чутливого підходів у застосуванні практичної пропозиції для психологів ЗВО.

Перспективними напрямками подальшого дослідження проблеми вбачаємо .у дослідженні метаконнітвиних переконань у контексті психічного здоров'я студентів крізь призму українсько-чеського дискурсу.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ ТА ЛІТЕРАТУРИ

1. Адоньєва Ю. А. Метакогнітивне навчання майбутніх фахівців у вищих навчальних закладах: досвід та особливості впровадження. *ScienceRise. Pedagogical Education*. 2017. № 6. С. 10-13. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/texcped_2017_6_4 DOI:10.15587/2519-4984.2017.105450
2. Балашов Е. М. Метакогнітивний моніторинг саморегульованого навчання студентів. Дис. на здобуття наук. ступ. доктора психологічних наук. 19.00.07 – педагогічна та вікова психологія. Острог, 2020, 505 с.
3. Балашов Е. Психологічні особливості метакогнітивного моніторингу в навчальній діяльності студентів. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія «Психологічні науки»*. 2019. №. 4. С. 64-71. DOI 10.32999/ksu2312-3206/2019-4-8
4. Берн Е. Ігри, у які грають люди: світовий бестселер із психології стосунків. Книжковий клуб «Клуб Сімейного Дозвілля». 2021. 256с.
5. Білозерська С. Психічне здоров'я педагога як умова ефективної професійної діяльності. *Психічне здоров'я особистості у кризовому суспільстві : зб. тез II Всеукр. наук.-практ. конф./* упор. Н.М. Бамбурак. Львів: Львівський державний університет внутрішніх справ, 2017. С. 33–39
6. Бохонкова Ю., Пліско В. Якість життя і психічне здоров'я особистості. *Психічне здоров'я особистості у кризовому суспільстві : зб. тез II Всеукр. наук.-практ. конф./* упор. Н. М. Бамбурак. Львів: Львівський державний університет внутрішніх справ, 2017. С. 59–63
7. Василевська О., Дворніченко Л. Казкотерапія як засіб психологічної роботи з різними віковими категоріями. *Вісник Львівського університету. Серія психологічні науки*. 2020. Випуск 6. С. 24–31 DOI <https://doi.org/10.30970/2522-1876-2020-6-4>

8. Васьківська С. Психологічний імунітет як показник адаптаційних ресурсів особистості. *Гуманітарний вісник Державного вищого навчального закладу «Переяслав-Хмельницький державний педагогічний університет імені Григорія Сковороди»*. Педагогіка. Психологія. Філософія : зб. наукових праць / М-во освіти і науки, молоді та спорту України, Переяслав-Хмельн. держ. пед. унт ім. Г. Сковороди. Переяслав Хмельницький, 2012. Вип. 25. С. 241–246.
9. Ватан Ю. П. Психологічні особливості актуалізації метакогнітивного потенціалу особистості: дис. філософії : 053 психологія / Ю. П. Ватан; наук. керів. М. Й. Казанжи; ПНПУ імені К. Д. Ушинського.. Одеса, 2023. 234 с.
10. Ватан Ю. П. (2021) Історія розвитку уявлень про метапізнання в психологічній науці. *Науковий журнал «Габітус»*. № 21. С. 57–61. DOI: <https://doi.org/10.32843/2663-5208.2021.21.9>
11. Власенко, І. А., Рева, О. М. Модель збереження психологічного здоров'я студентської молоді в Україні *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія Психологічні науки*. 2020. (3). с. 90-99. ISSN 2312-3206 <https://pj.journal.kspu.edu/index.php/pj/issue/view/31>
12. Волков Д., Черних О.А. Особливості психічного здоров'я та особистісних властивостей студентів-психологів *Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія: Психологія*. Том 32 (71) № 1 2021 С.14-20
13. Волошина В. О. До проблеми розвитку метапам'яттєвих здібностей. *Наукові записки Національного університету "Острозька академія". Серія : Психологія і педагогіка*. 2014. Вип. 28. С. 150-159. Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nznuoapp_2014_28_16
14. Волошина-Нарожна В. О., Гандзілевська Г. Б., Дезадаптивні метакогнітивні переконання та суб'єктивне емоційне благополуччя як предиктори ментального здоров'я. *Психологічне здоров'я особистості в контексті процесів глобалізації: методологія дослідження, реалії та перспективи*, 29 березня 2024 року: матеріали II Міжнародно науково-

- практичної конференції* / за наук. ред І.Данилюка та ін. Київ:ЦК "КОМПРИНТ" 2024. 237с. С.62-64
15. Всеукраїнська програма ментального здоров'я «Ти як? Як ти» URL : <https://howareu.com/>
 16. Гандзілевська Г. Б. Психологічне осмислення травматичного досвіду особистості крізь призму життєвого сценарію: гештальт-терапевтичний підхід. *Наукові записки Національного університету "Острозька академія". Серія : Психологія.* 2016. Вип. 3. С. 27-38. Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nznuoapp_2016_3_5
 17. Гандзілевська Г., Волошина В. Архітектоніка метакогнітивного потенціалу психічного здоров'я студентів. *Слобожанський науковий вісник.* № 2. 2025. (прийнята до друку)
 18. Гандзілевська Г. Б., Кондратюк В. В. Ресурси та бар'єри інформаційно-психологічної безпеки вчителів початкових класів в умовах онлайн-навчання: резилієнс підхід. *Наукові записки Національного університету «Острозька академія». Серія «Психологія» : науковий журнал.* Острог : Вид-во НаУОА, січень 2021. № 12. С. 35–40
 19. Гандзілевська Г. Життєві сценарії українських емігрантів (психолого-акмеологічний дискурс): монографія. Острог: Вид-во Національного університету «Острозька академія», 2018. 458с.
 20. Гандзілевська Г. Ратінська О. & Škorvagová E. Українські народні казки як засіб розвитку метакогнітивних ресурсів психологічного імунітету молодших школярів. *Вісник Львівського університету. Серія психологічні науки.* 2025. Вип. 23. С. 23–37.
 21. Гандзілевська Г., Kořínková J. Саногенні та патогенні стратегії вирішення конфліктів в українських та чеських народних казках крізь призму метакогнітивного підходу. *Громадянське суспільство у процесі вирішення конфліктів: досвід ЄС для України: матеріали Міжнародної наукової конференції (Острог, 21-22 жовтня 2025 р.)* / відп. за вип. О. Шершньова.

- Острог: Видавництво Національного університету «Острозька академія», 2025. 272 с. С. 224–231.
22. Гандзілевська Г., Нікітчук У. Адаптація опитувальника батьківських заборон С. Максимової. *Особистісне зростання: теорія і практика*. Збірник наукових праць за матеріалами III-ї Всеукраїнської науково-практичної інтернет-конференції (м. Житомир, 27 квітня 2018 р.) / Ред. кол.: Л. П. Журавльова, Л. О. Котлова, К. А. Марчук / М-во освіти і науки України, Житомирський держ. ун-т ім. І. Франка, соц.-псих. факультет. Житомир: Вид-во ЖДУ імені Івана Франка, 2018. С. 30–33. <https://eprints.oa.edu.ua/7251/1/adaptatsiia.pdf>
23. Гандзілевська Г. Б., Цуркан В. В., Шкорвагова Є. Метакогнітивні техніки у контексті самопідтримки психічного здоров'я вчителів. *Наукові записки Національного університету «Острозька академія». Серія «Психологія»* : науковий журнал. Острог : Вид-во НаУОА, 2025. № 18. С. 28–36.
24. Гандзілевська Г., Ristvej J. Неформальне метакогнітивне навчання у вимірі психологічної стійкості студентів. *Міжнародні тенденції та перспективи розвитку в освіті та науці в умовах глобалізації: збірник тез доповідей учасників Міжнародної науково-практичної конференції присвяченій 100-річчю від дня народження академіка Степана Дем'янчука* (м. Рівне, 13 листопада 2025 року). Рівне, 2025. Ч І. 340 с. С. 189–192.
25. Гільман, Анна Юріївна. Психологічні умови формування саногенного мислення студентської молоді : дис. ... канд. психол. наук : 19.00.07; Нац. ун-т "Остроз. акад.". Острог, 2017. 230 с
26. Гуменюк У. І. Особливості ірраціональних вірувань акмеперіоду людини залежно від домінуючої психологічної функції та загальної установки свідомості. *Вісник Національної академії Державної прикордонної служби України*. 2011. URL : http://nbuv.gov.ua/UJRN/Vnadps_2011_2_25.

- 27.Гусак Н. та ін. Психосоціальна підтримка в умовах надзвичайних ситуацій : підхід резилієнс : навч.- метод. посібн. /за заг. ред. Н. Гусак ; Нац. ун-т «Києво-Могилянська академія». Київ : НаУКМА, 2017. 92 с.
- 28.Данилюк І., Курапов А., Ягієв І. Етнокультурна психологія: історія та сучасність :моногр. Київ: АртЕк, 2019. 432 с. ISBN 978-617-7814-01-5
- 29.Добридень О. В. Потенціал здоров'я людини в сучасних умовах. Грані.2016. № 4.С. 45-50. Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Grani_2016_4_10
- 30.Доцевич Т. Метакогнітивна компетентність суб'єкта педагогічної діяльності у вищій школі: Дисертація на здобуття наукового ступеня доктора наук. 19.00.07 – педагогічна та вікова психологія.Харків, 2016. 380 с.
- 31.Етимологічний словник української мови: В 7 т. Т. 2: Д–Копці / Ред. кол.: О. С. Мельничук (гол. ред.), В. Т. Коломієць, О. Б. Ткаченко. АН УРСР. Ін-т мовознавства ім. О. О. Потебні. К.: Наукова думка, 1985. –572 с. С.25
- 32.Закон України про систему охорони психічного здоров'я в Україні [Електронний ресурс]. Верховна Рада України, 15 січня 2025 року. Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/4223-20#Text>
- 33.Карамушка Л, Креденцер О, Терещенко К, Лагодзінська В, Івкін В., Ковальчук О. Особливості психічного здоров'я персоналу освітніх та наукових організацій в умовах війни. *Організаційна психологія. Економічна психологія.* № 1 (25). 2022/ С.62-74
34. Карамушка Л. М., Дзюба Т.М. Феномен "здоров'я" як актуальний напрям досліджень в організаційній *Організаційна психологія. Економічна психологія.* 2019. № 1. С. 22-33. Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/ophep_2019_1_5
- 35.Карамушка Л.М. Психолого- організаційні детермінанти забезпечення психологічного здоров'я персоналу освітніх організацій в умовах соціальної напруженості: монографія / Л. М. Карамушка, О. В. Креденцер,

- К. В. Терещенко [та ін.]; за ред. Л. М. Карамушки. Київ – Львів : Видавець Вікторія Кундельська, 2021. 278 с. ISBN 978-617-8116-00-2
36. Карамушка, Л. Психічне здоров'я: сутність, основні детермінанти, стратегії та програми забезпечення. *Psychological Journal*, 7(5), 26–37. 2021. <https://doi.org/10.31108/1.2021.7.5.3>
37. Каранда М.В. (2012). Українська народна казка як засіб національного виховання молоді під час викладання філософсько-культурологічних дисциплін. *Проблеми соціальної роботи: філософія, психологія, соціологія*, 1, 19–24. http://nbuv.gov.ua/UJRN/prcr_2012_1_5
38. Квасній Л., Мураль В., Баланда Н. (2024). Вплив війни на фізичне та психічне здоров'я населення *Суспільство та національні інтереси* № 5(5) Серія «Громадське здоров'я» С. 27-35 [https://doi.org/10.52058/3041-1572-2024-5\(5\)-27-35](https://doi.org/10.52058/3041-1572-2024-5(5)-27-35)
39. Кічук А.В. Психологічне здоров'я особистості як цінність і предмет сучасного психологічного знання *Науковий вісник ХДУ Серія Психологічні науки* 2019. № 1. С.36-40
40. Кічула, М. Я., Заворотна, В. М., Трущенко, Л. В., & Вишньовський, А. В.. Психічне здоров'я студентів в умовах воєнного стану як соціальна парадигма . *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*, 2024. (4), 23–28. <https://doi.org/10.11603/1681-2786.2023.4.14422>
41. Коваль Д. А. Метакогнітивні регулятори емоцій працівників з різним стажем роботи : бакалавр. диплом. робота : 053, Психологія / Коваль Діана Андріївна ; наук. керівник Савченко О. В. ; КНЕУ ім. Вадима Гетьмана, Ф-т упр. персоналу, соціології та психології, Каф. педагогіки та психології. Київ, 2023. 68 с.
42. Ковальчук І., Ковальчук Ю., Попчук М. Метакогнітивний підхід у навчанні студентів в контексті освітніх інновацій. (2023). *Наукові записки Національного університету «Острозька академія»: Серія «Філологія»*, 2023. 16(84), 124-127. <https://journals.oa.edu.ua/Philology/article/view/3776>

- 43.Козаченко Н. Знання і переконання як категорії логіки та філософії. *Актуальні проблеми духовності* : зб. наук. праць / гол. ред. Т. А. Хорольська. Кривий Ріг, 2004. Вип. 5. С. 128-142.
- 44.Костюк Д., Костюк В. Психічне та психологічне здоров'я особистості: поняття, зміст та критерії. *Вісник Національного університету оборони України*. 2018. 2 (50).
- 45.Коцан І. Я., Ложкін Г. В., Мушкевич М. І. Психологія здоров'я людини / За ред. І. Я. Коцана.– Луцьк: РВВ “Вежа” Волин. нац. ун-ту ім. Лесі Українки, 2009. 316 с.
- 46.Крижановська, З., Радчук, Н. Емоційні розлади як кореляти порушення якості психічного здоров'я в студентському віці. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Психологія*, 2023. (3), 72-75. <https://doi.org/10.32782/psy-visnyk/2023.3.14>
- 47.Крупельницька Л. Психотерапія у постнекласичній парадигмі : посібник . 2023. Київ : ГО «МНГ», 176 с. : рис., таблиці / Online-видання. ISBN 978-617-8285-05-0 (Online)
- 48.Кулешова, О., Захарченко, І.. Емоційна саморегуляція як умова психічного здоров'я майбутніх психологів. *Psychology Travelogs*, 2025.(1), 108–117.<https://doi.org/10.31891/PT-2025-1-11>
- 49.Мазяр О. В., Юрчак О. С. Життєві сценарії в українських народних казках. *Практична психологія та соціальна робота* 2011. (2). С. 73–77.
- 50.Максименко С. Д. Особливості прогнозування внутрішніх ліній психічного здоров'я особистості. *Проблеми сучасної психології*. 2013. № 2. С. 4–14
- 51.Максимова В.. Казка як метод гуманістичного виховання дітей дошкільного віку. *Вісник Інституту розвитку дитини. Сер. : Філософія, педагогіка, психологія*, 2014. 32, 84–90. http://nbuv.gov.ua/UJRN/Vird_2014_32_16
- 52.Матласевич О., Герасімов Ф. Особливості психологічного імунітету українських комбатантів та членів їхніх родин: теоретичні аспекти.

- (2024). *Психологія: реальність і перспективи*, 1(22), 50-59. https://doi.org/10.35619/prap_rv.v1i22.384
53. Методики дослідження психічного здоров'я та благополуччя персоналу організацій : психологічний практикум. Л. М. Карамушка, О. В. Креденцер, К. В. Терещенко, В. І. Лагодзінська, В. М. Івкін, О. С. Ковальчук ; за ред. Л. М. Карамушки. Київ : Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України, 2023. 76 с. ISBN 978-617-7745-20-3
54. Митник Т. Особливості психічного здоров'я особистості: критерії та показники. *Психічне здоров'я особистості у кризовому суспільстві : зб. тез II Всеукр. наук.-практ. конф./* упор. Н.М. Бамбурак. Львів : Львівський державний університет внутрішніх справ, 2017. С. 269–271
55. Міністерство Охорони Здоров'я України. Підлітки найбільш вразливі до наслідків війни, а молодь віком 18-24 роки найнижче оцінює свій психічний стан - результати міжнародного опитування[Електронний ресурс]. 2024. Київ: Міністерство охорони здоров'я України. Режим доступу: <https://moz.gov.ua/uk/pidlitki-na%C4%ADvrazlivishi-do-vplivu-vi%C4%ADni-a-molod-18-24-rokiv-najnizhche-ocinjue-svij-psihichnij-stand-%E2%80%93-rezultati-mizhnarodnogo-opituvannja>
56. Москаленко О., Блохіна І. До проблеми вивчення психологічного здоров'я особистості *Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія: Психологія* 2022. Том 33 (72) № 2. С. 92-96
57. Москаленко, О. В.. Психологічна резильєнтність як умова підтримки психологічного здоров'я особистості. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Психологія*, 2024. (2). 67-70. <https://doi.org/10.32782/psy-visnyk/2024.2.1>
58. Мрочко І, Левицька Л. Теоретичний аналіз сучасних підходів у дослідженні механізмів психологічного захисту. *Збірник наукових праць Хмельницького інституту соціальних технологій Університету*

- «Україна». 2017. № 14. С. 232–235.
URL:http://nbuv.gov.ua/UJRN/Znpkhist_2017_14_55
- 59.Нікітчук, У. І., & Федун, В. П. (2022). Операціоналізація поняття «психоемоційне благополуччя особистості». *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Психологія*, (3), 20-25.
<https://doi.org/10.32782/psy-visnyk/2022.3.4>
- 60.Носенко, Е. Л., Четверик-Бурчак, А. Г. Опитувальник «Стабільніспсихічного здоров'я - коротка форма»: опис, адаптація, застосування. *Вісник Дніпропетровського університету. Серія: педагогіка і психологія*. 2014. Вип. 20. С. 89-97.
- 61.Одинець О., Шабанова Ю. Поняття здоров'я в історико-філософській експлікації. *Матеріали XIII Міжнародної науково-технічної конференції аспірантів та молодих вчених «Наукова весна», 2023*. С.254-256
- 62.Осика О. Трансактний аналіз Е. Берна у психокорекційній роботі зі студентами. *Проблеми сучасної психології*. 2014. Вип. 24. С. 564–574. URL : http://nbuv.gov.ua/UJRN/Pspl_2014_24_48.
- 63.Павлик Н.. Концептуальна модель гармонізації психологічного здоров'я особистості. *Сучасна медицина, фармація та психологічне здоров'я*. Вип.1(8). 2022. С.40-51. URL: <http://journals.maup.com.ua/index.php/psychhealth/article>
- 64.Павлик Н. В. Структура й критерії психологічного здоров'я особистості. *Психологія і особистість*. 2022. № 1(21). С. 34–59. 48
- 65.Павлик Н.В. Гармонізація психологічного здоров'я педагога Нової української школи : Монографія. Київ : ФОП Паливода А.В., 2022. 170 с.
- 66.Паловські, Ю.Значущі кореляти позитивного психічного здоров'я у структурі психологічного благополуччя особистості. *Вісник Національного університету оборони України*, 2023. 74(4), 96–105.
<https://doi.org/10.33099/2617-6858-2023-74-4-96-105>

- 67.Пєша І., Андріученко Т. Збереження психічного здоров'я молоді в умовах повномасштабної війни. *Соціальна робота та соціальна освіта*. 2023. № 2 (11). С. 106-112. URL: [https://doi.org/10.31499/2618-0715.2\(11\).2023.291876](https://doi.org/10.31499/2618-0715.2(11).2023.291876)
- 68.Підтримка ментального здоров'я в часи війни. Сайт Національного інституту стратегічних досліджень.2023. <https://niss.gov.ua/news/komentari-ekspertiv/pidtrymka-mentalnoho-zdorovya-v-chasy-viyny>
- 69.Плющ В. М. Метакогнітивний підхід до організації навчання майбутніх учителів. *Вісник Чернігівського національного педагогічного університету. Серія : Педагогічні науки*. 2018. Вип. 151(1). С. 116-119. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/VchdpuP_2018_151%281%29__28
- 70.Попчук М.А. Метакогнітивний підхід у навчанні лексичного матеріалу. *Science and Education a New Dimension. Pedagogy and Psychology*, 2015. III(24), Issue: 48, С.107- 109 www.seanewdim.co
- 71.Работа Т. Здоров'я як системне поняття: критерії психологічного здоров'я. *Психологічний часопис*. 2017. № 3 (7). С.159-165
- 72.Романюк В.Л. Стресореактивність і стресостійкість та психічне здоров'я особистості. *Наукові записки Національного університету «Острозька академія»*. Серія : Психологія. 2022. Вип. 14. С. 9-15. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nznuoapp_2022_14_4
- 73.Савченко О. Когнітивні та метакогнітивні стратегії розв'язання проблемних питань URL: <https://www.inforum.in.ua/conferences/15/23/148>
- 74.Савчин М. В. Психічна складова здоров'я людини. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія : Психологічні науки*. 2017.Вип. 6(1).С. 93-97. Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/nvkhp_2017_6%281%29__18
- 75.Словник: портал української мови та культури. URL <https://surl.li/nwenbi>
- 76.Стаднік А. В., Мельник Ю. Б.. Стабільність психічного здоров'я – коротка форма: метод. посіб. (укр. версія). Харків: ХОГОКЗ. 2023. 12 с. <https://doi.org/10.26697/sri.krpochn/stadnik.melnyk.7.2023>

- 77.Стюарт Й. Джойнс В. Основи ТА : Транзакційний аналіз. Київ : ФАДА, ЛТД, 2002. 393 с.
- 78.Терлецька Л.Г.. Психічне здоров'я особистості. Технологія самоаналізу : Моно-графія. К.; Видавничо-поліграфічний центр "Київський університет, 2003.150 с
- 79.Титаренко Т.М. Психологічне здоров'я особистості: засоби самодопомоги в умовах тривалої травматизації : монографія. Національна академія педагогічних наук України, Інститут соціальної та політичної психології. Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2018. 160 с
- 80.Титаренко, Т. М. Індикатори психологічного здоров'я особистості. *Психологічні науки: проблеми і здобутки*. 2016. Вип. 9. С. 196-215. Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Pnpz_2016_9_15
- 81.Тиховська О.М. Українська народна чарівна казка: психоаналітичний аспект: монографія. Ужгород: Гражда, 2011. 256 с.
- 82.Фецко І.Українська казка як об'єкт вивчення в іншомовній аудиторії. *Теорія і практика викладання української мови як іноземної*, 2013. 8, 223–231. http://nbuv.gov.ua/UJRN/Timvum_2013_8_29
- 83.Хомуленко Т. Б., Кислова, І. С. Бубир І.С. (2022) Адаптація методики «психологічний імунітет». *Вісник Харківського національного педагогічного університету імені Г. С. Сковороди. Психологія*. 2022. Харків. Вип. 66. С. 353–366. <https://doi.org/10.34142/23129387.2022.66.24>
- 84.Царенко Л. Українські традиційні моделі здоров'я. *Психологічний часопис*. № 2 (2). 2015. С.100-113. DOI: 10.31108/1.2015.2.2.15
- 85.Центр, створений людьми для людей: сайт. Вплив війни на психічне здоров'я українців: статистика і хронологія. URL : <https://450recovery.com.ua/>
- 86.Чуйко , Г., & Колтунович , Т. Психічне здоров'я студентів – майбутніх психологів в умовах війни. *Grail of Science*, 2024. (38), 348–350. <https://doi.org/10.36074/grail-of-science.12.04.2024.061>
- 87.Чумарна М.І. Мандрівка в українську казку. Львів : Апріорі, 2007. 112 с.

- 88.Штепа О. Мотиваційне здоров'я особистості. *Практична психологія та соціальна робота*. 2012. №8. С. 1-4
- 89.Штифурак В.С., Шпортун О.М. Феноменологія, практика та корекція психологічного здоров'я особистості: монографія. Вінниця. 2019. 331с.
- 90.Angelini Pharma. Duševné zdravie. Bratislava: Angelini Pharma Slovenská republika, s.r.o. 2024. Dostupné na: <https://www.angelinipharma.sk/terapeuticke-oblasti/dusevne-zdravie/>
- 91.Antonovsky, A.. Unraveling the mystery of health: How people manage stress and stay well. Jossey-Bass. 1987. URL: <https://psycnet.apa.org/record/1987-97506-000>
- 92.Antonovsky, A. *Health, Stress and Coping (The Jossey-Bass Social and Behavioral Science Series). First Edition*. San Francisco: Jossey-Bass. 1979. Inc Pub., pp. 255. ISBN 0875894127.
- 93.Argalášová, Ľ. Zdravie a prevencia chorôb. In *Acta Andragogica*, roč. 2023. 8, s. 9-30. ISBN 978-80-8127-330-8.
- 94.Avhushtiuk, M., Kalamazh, R., Voloshyna-Narozhna, V. Embedding metacognitive monitoring strategies in psychosocial rehabilitation field: background aspects from university students' learning activities *Youth Voice Journal*. 2024. Volume 14, Issue 3 Special issue, Pages 16 – 25
- 95.Baker, C.A., Morrison, A.P. Cognitive processes in auditory hallucinations: Attributional biases and metacognition *Psychological Medicine*, 1998. 28 (5), pp. 1199-1208. Cited 190 times. doi: 10.1017/S0033291798007314
- 96.Balashov, E., Pasichnyk, I., Kalamazh, R. Methodological and Contextual Foundations of Metacognitive Monitoring Training Programme in Student Self-regulated Learning *Journal of Education Culture and Society*, 2022. 13 (1), pp. 77-92. Cited 2 times. <https://jecs.pl/index.php/jecs/article/view/1405/1198> doi: 10.15503/jecs2022.1.77.92
- 97.Bonanno, G. A.. Loss, Trauma, and Human Resilience: Have We Underestimated the Human Capacity to Thrive After Extremely Aversive

- Events? *American Psychologist*, 2004. 59(1), 20–28.
<https://doi.org/10.1037/0003-066X.59.1.20>
98. Brach, T.. *Radical Compassion: Learning to Love Yourself and Your World with the Practice of RAIN*. New York: Viking. 2019. ISBN 978-05-255-2281-2.
99. Brown, A. Metacognition, executive control, self-control, and other mysterious mechanisms // In F. Weinert and R. Kluwe (Eds.), *Metacognition, Motivation, and Understanding*. - Hillsdale, NJ: Erlbaum, 1987. pp. 65–116.
100. Burdick, D. *Mindfulness Skills for Kids & Teens: A Workbook for Clinicians & Clients with 154 Tools, Techniques, Activities; Worksheets*. USA: PESI Publishing & Media. 2014. ISBN 978-1-937661-57-1.
101. Capobianco, L., Faija, C., Husain, Z., & Wells, A. Metacognitive beliefs and their relationship with anxiety and depression in physical illnesses: A systematic review. *PLoS ONE*, 2020. 15(9), Article e0238457.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0238457>
102. Cartwright-Hatton, S., Wells, A. Beliefs about worry and intrusions: The Meta-Cognitions Questionnaire and its correlates (1997) *Journal of Anxiety Disorders*, 11 (3), pp. 279-296. Cited 711 times. doi: 10.1016/S0887-6185(97)00011-X
103. Chorpita, F. B. *Modular Cognitive-Behavioral Therapy for Childhood Anxiety Disorders*. New York: The Guilford Press. 2007. 335 pp. ISBN-13: 978-1-59385-363-1. ISBN-10: 1-59385-363-7.
104. Cook, S. A., Salmon, P., Dunn, G., Holcombe, C., Cornford, P., & Fisher, P. The association of metacognitive beliefs with emotional distress after diagnosis of cancer. *Health Psychology*, 2015. 34(3), 207–215.
<https://doi.org/10.1037/hea0000096>
105. Davidsonová, H. *KBT Pracovní kniha pro děti. 40+ cvičení a činností, které dětem pomohou překonat úzkost a čelit svým strachům doma, ve škole a venku*. Praha: Improovio, s. r. o. 2024. 139 s. ISBN 978-80-909221-1-2.

106. Deci, Edward L. and Ryan, Richard Michael. Hedonia, eudaimonia, and well-being: An introduction. *Journal of Happiness Studies*. 2008. 9(1), pp. 1 - 11. <https://doi.org/10.1007/s10902-006-9018-1>
107. Depression Scorecard. Depression in Europe under the spotlight. URL: <https://www.depressioncare.eu/index.html>
108. Džuka, J., Dalbert, C. Vývoj a overenie validity škál emocionálnej habituálnej subjektívnej pohody (SEHP). *Ceskoslovenská psychologie*. 2002. Vol. 46. P. 234 -250.
109. Flavell J.H. Metacognition and cognitive monitoring : A new area of cognitive developmental inquiry. *American Psychologist*. Stanford University. 1979. № 10. P. 906–911.
110. Flavell J.H., Wellman H.M. *Metamemory : Perspectives on the development of memory and cognition*. Hillsdale, NJ : Erlbaum, 1977.
111. Frey, B. S. Well-being and war. *International Review of Economics*, 2012. 59, 363-375. <https://doi.org/10.1007/s12232-012-0146-0>
112. Gavrilovic, J., Lecic-Tosevski, D., Dimic, S., Pejovic-Milovancevic, M., Knezevic, G., & Priebe, S. Coping strategies in civilians during air attacks. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology: The International Journal for Research in Social and Genetic Epidemiology and Mental Health Services*, 2003. 38 (3), 128–133. <https://doi.org/10.1007/s00127-003-0612-9>
113. Gillihan, S. J. *Přeuč svůj mozek : kognitivně-behaviorální terapie v 7 týdnech : pracovní kniha pro zvládání deprese a úzkosti*. Praha: Improovio, s. r. o. 2024. 207 s. ISBN 978-80-909221-0-5.
114. Goulding, M. M., Goulding, R.L. *(Changing Lives Through Redecision Therapy*. Grow Press, Broadway, New York. 1997.
115. Graham S. A Study of Students' Metacognitive Beliefs About Foreign Language Study and Their Impact on Learning. *Foreign Language annals*. 2008. VOL. 39, NO. 2. P.296-309
116. Grajcarová, L. *Duševné zdravie a verejné financie. Diskusná štúdia*. Bratislava: Útvar hodnoty za peniaze, Ministerstvo financií Slovenskej

- republiky, máj 2020, s. 70. Dostupné na: https://www.mfsr.sk/files/archiv/9/Dusevne_zdravie_verejne_financie_UHP.pdf
117. Hammad, J., & Tribe, R. Adaptive coping during protracted political conflict, war and military blockade in Gaza. *International review of psychiatry* (Abingdon, England), 2021. 33(1-2), 56–63. <https://doi.org/10.1080/09540261.2020.1741257>
 118. Handzilevska H., Kvapilová B. Metacognitive approach in the context of organizing a safe sanogenic educational space: ukrainian-czech experience. *Ukraine and EU: Toward Deep Cooperation in the Security Sector: conference proceedings* (Ostroh, 23-24 September 2025 p.)/ edited by Eduard Balashov. Denys Havryliuk. Ostroh: Publishing House of the National University of Ostroh Academy, 2025. 106 p. P.39-44
 119. Handzilevska H., Korol L. & Škorvagová E. Enhancing CBT impact through cultural folk tales: Sanogenics and Salutogenics as partners to CBT with children. *Child & Family Behavior Therapy*. 2025. To link to this article: <https://doi.org/10.1080/07317107.2025.2469044> SCOPUS
 120. Handzilevska, H., Škorvagová, E., & Kvapilová, B. Podpora duševného zdravia študentov pomocou metakognitívnych techník: ukrajinsko-slovensko-český diskurz (перебуває на рецензуванні журналу «*Psychológia a patopsychológia dieťaťa*»).
 121. Hermans, D., Martens, K., De Cort, K., Pieters, G., Eelen, P. Reality monitoring and metacognitive beliefs related to cognitive confidence in obsessive-compulsive disorder *Behaviour Research and Therapy*, 2003. 41 (4), pp. 383-401. Cited 144 times doi: 10.1016/S0005-7967(02)00015-3 <https://scales.arabpsychology.com/s/metacognition-questionnaire-30-mcq-30/>
 122. IJntema, R. C., Schaufeli, W. B., & Burger, Y. D. Resilience mechanisms at work: The psychological immunity-psychological elasticity (PI-PE) model of psychological resilience. *Current Psychology*, 2023. 42(6), 4719–4731. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-01813-5>

123. Janeck, A.S., Calamari, J.E., Riemann, B.C., Heffelfinger, S.K.
Too much thinking about thinking: Metacognitive differences in obsessive-compulsive disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 2002. 418, pp. 1-15. Cited 7 times.
124. Jones, P., Pimenta, S. *Therapeutic Fairy Tales: For Children and Families Going Through Troubling Times* (1st ed.). Routledge. 2020.
<https://doi.org/10.4324/9780429286087>
125. Kabat-Zinn, J. Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 2003. vol. 10, no. 2, p. 144–156.
<https://doi.org/10.1093/clipsy.bpg016>
126. Kahler T., Capers H. The Miniscript . TAJ. 1974. № 4. P. 26–42.
127. Kaliská, L., Pašková, L., Salbot, V. Črtová emocionálna inteligencia a životná spokojnosť vysokoškolákov – kroskultúrny výskum (Slováci vs. Ukrajinci). In *Psychologie a její kontexty*, 2020. roč. 11, č. 2, s. 55-71,
<https://doi.org/10.15452/PsyX.2020.11.0010>
128. Kauffman, J. Introduction. In J. Kauffman (Ed.), *Loss of the assumptive world: A theory of traumatic loss* . 2002. pp. 1–12. Brunner-Routledge.
129. Keyes, C. L. The mental Health Continuum -Short Form: from languishing to flourishing in life. *Journal of Health and Social Behaviour*. 2002. No 43. P. 207–222
130. Keyes, C. L. M. Overview of the Mental Health Continuum Short Form (MHC-SF). 2014. Available at:
http://www.aacu.org/bringing_theory/documents/MHCSFBriefintroduction9.18.203.pdf. Accessed April 2, 2014.
131. Kinderman, P. The development and validation of a general measure of well-being: the BBC well-being scale / P. Kinderman, M. Schwannauer, E. Pontin, S. Tai // *Quality of Life Research*. 2011. No 20. P. 1035–1042.
132. Kots, M., Babii, M., & Duchyminska, T. Freshmen mental health diagnostics in higher education institutions under martial law. *Psychological*

- Prospects Journal*, 2024. 43, 103-119. <https://doi.org/10.29038/2227-1376-2024-43-kot>
133. Kredátusová, J. Z porovnávacieho výskumu o mentalite Slovákov a Ukrajincov: Obraz Slovákov v slovenských a ukrajinských textoch v národných korpusoch. In *SLAVICA SLOVACA*, 2022. roč. 57, č. 1., s. 47-57. <https://doi.org/10.31577/SlavSlov.2022.1.4>.
 134. Křivohlavý, J. *Psychologie zdraví*. Vyd.3. Praha: Portál. 2009. 280s.
 135. Krykorková, H. Autoregulace a metakognice v kontextu psychologie školního učení. In K. Hrbáčková (Ed.), *Kognitivní a nonkognitivní determinanty rozvoje autoregulace učení studentů*, 2010. P. 27–44. Brno: Paido.
 136. Kuznetsov, O. Психологічний аналіз феномену віри у науковому пізнанні. *Психологія і особистість*, 2017. (1), 289–297. <https://doi.org/10.33989/2226-4078.2017.1.163566>
 137. Lamers, S. M. A., Westerhof, G. J., Bohlmeijer, E. T., ten Klooster, P. M., Keyes, C.L. M. Evaluating the psychometric properties of the mental health Continuum-Short Form (MHC-SF). In: *Journal of Clinical Psychology*, 2011. 67(1), 99-110. doi:<https://doi.org/10.1002/jclp.20741>
 138. Luthar, S. S., Cicchetti, D., & Becker, B. The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, 2000. 71(3), 543–562. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00164>
 139. Malíková, J. Ako je to s duševným zdravým vysokoškolských študentov? Bratislava: Výskumný ústav detskej psychológie a patopsychológie. 2024. URL: <https://vudpap.sk/pozrite-si-zaznam-z-prednasky-z-konferencie-dieta-v-ohrozeni-2024-s-nazvom-ako-je-to-s-dusevnym-zdravym-vysokoskolskych-studentov/>
 140. Mansueto G., Caselli G., Ruggiero GM, Sassaroli S. Metacognitive beliefs and childhood adversities: an overview of the literature. *Psychology, Health & Medicine*.2019. 24 (5). P.542-550
 141. Marzano R. J. *Designing a new taxonomy of educational objectives* Thousand Oaks, CA : Corwin Press, 2000. P. 302–332.

142. Matthews, G., Hillyard, E.J., Campbell, S.E. Metacognition and Maladaptive Coping as Components of Test Anxiety. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 1999. 6 (2), pp. 111-125. Cited 82 times. [http://onlinelibrary.wiley.com/journal/10.1002/\(ISSN\)1099-0879](http://onlinelibrary.wiley.com/journal/10.1002/(ISSN)1099-0879)
DOI: 10.1002/(sici)1099-0879(199905)6:2<111::aid-cpp192>3.0.co;2-4
143. Mazzoni G., Kirsch I. Autobiographical memories and beliefs: A preliminary metacognitive model. *Applied metacognition*, 2002. 121-145
144. Mesárošová M., Bavoľár J., Slavkovská M. Kognitívne, metakognitívne kompetencie a sebaregulácia v kontexte motivácie Vedecká monografia Košice . Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach. Filozofická fakulta Katedra psychológie, 2018
145. Mikitová K. Presvedčenia týkajúce sa zdravia podporujúceho správania: diplomová práca. Vedoucí diplomové práce: PhDr. Jaroslava Dosedlová, PhD. Brno 2013. 101 s.
146. Ministerstvo Zdravotníctva Slovenskej Republiky. *Národný program duševného zdravia* [online]. Bratislava: Ministerstvo zdravotníctva SR. 2025. Dostupné z: <https://rvdz.sk/wp-content/uploads/2025/03/Narodny-program-dusevneho-zdravia.pdf>
147. Mittelmark, M. B., Bauer, G. F., Vaandrager, L., Pelikan, J. M., Sagy, S., Eriksson, M., Lindström, B., & Meier Magistretti, C. (Eds.) 2022. The handbook of salutogenesis (2nd ed.). Springer.
148. Morina, N, & von Collani, G. Impact of War-Related Traumatic Events on Self-Evaluation and Subjective Well-Being. *Traumatology*, 2006. 12(2):130-138. doi:10.1177/1534765606294560
149. Možný, P. & Praško, J. Kognitívne-behaviorální terapie - úvod do teorie a praxe. Praha: Triton. 1999. 273 s. ISBN 80-7254-038-6.
150. Múdry slávik Ukrajinské ľudové rozprávky. Preklad: Marián Heveši. Vydavateľstvo Mladé letá, 1981. 29 p.
151. Múdry slávik Ukrajinské ľudové rozprávky. Preklad: Marián Heveši, Slovak Edition. OZ Proti prúdu. 2022. 33 p.

152. OECD; EURÓPSKA ÚNIA. *Health at a Glance: Europe 2018: State of Health in the EU Cycle*. Paris: OECD Publishing / Brussels: European Union, 2018. pp. 216. Dostupné na: https://doi.org/10.1787/health_glance_eur-2018-en
153. Palmieri S, Mansueto G, Ruggiero GM, Caselli G, Sassaroli S, Spada MM. Metacognitive beliefs across eating disorders and eating behaviours: A systematic review. *Clin Psychol Psychother*. 2021 Sep; 28(5):1254-1265. doi: 10.1002/cpp.2573. Epub 2021 Feb 23. PMID: 33606916.
154. Pasichnyk I. D., Handzilevska H. B., Nikitchuk U. I. Psychological immunity of Ukrainian migrants depending on childhood scenario sets. *Psychological Prospects*. 2017. 30. P. 145–156.
155. Plyska Y , Błaszczak I., Handzilevska, H, Iryna Melnychuk-Mohammad. Rola rezyliencji we wsparciu zdrowia psychicznego przyszłych nauczycieli. *Roczniki pedagogicznetom* . 2023. 15(51), numer 2 s/ 179- 189. DOI:10.18290/rped23152.1 <https://czasopisma.tnku.pl/index.php/rped/article/view/240>
156. Postoje k duševnému zdraviu. Slovensko: záverečná správa 20. august 2021 pre Ligu za duševné zdravie pripravila agentúra 2muse Dostupné na: <https://dusevnezdravie.sk/backend/wp-content/uploads/2021/09/dusevnezdravie.sk-2muse-rep-lzdz-20201-20082021-final.pdf>
157. Praško, J., Možný, P., Šlepecký, M. et al. Kognitivně behaviorální terapie psychických poruch. Praha: Triton. 2017. 1047 s. ISBN 978-80-7254-865-4.
158. Pupala, B., Fridrichová, P. et al.. Vzdelávanie pre 21. storočie. 2022. Východiská zmien v kurikule základného vzdelávania. <https://vzdelavanie21.sk/wp-content/upload>
159. Regehr, C. - Glancy, D. - Pitts, A. Interventions to reduce stress in university students: A review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 2013. vol. 148, no. 1, p. 1-11. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2012.11.026>

160. Renate de Jong-Meyer, Beate Beck, Katharina Riede Relationships between rumination, worry, intolerance of uncertainty and metacognitive beliefs. *Personality and Individual Differences*. 2009.46 . 547–551
161. Resilience in Education: Ukrainian – V4 Experience: tutorial / edited by Denys Havryliuk, Eduard Balashov. Ostroh: Publishing House of the National University of Ostroh Academy, 2024. 192 p. P. 23-40 ISBN 978-617-8041-25-0 DOI 10.25264/978-617-8041-25-0 <https://eprints.oa.edu.ua/id/eprint/9210/>
162. Ronen, T., & Seeman, A. Subjective well-being of adolescents in boarding schools under threat of war. *J. Traum. Stress*, 2007. 20, 1053-1062. <https://doi.org/10.1002/jts.20248>
163. Ronenová, T. Psychologická pomoc dětem v nesnázích. Kognitivně-behaviorální přístupy při práci s dětmi. Praha: Portál. 2000. 159 s. ISBN 80-7178-370-6
164. Salguero J. M., Ramos-Cejudo J. & E. García-Sancho E. Symptoms of Generalized Anxiety Disorder Published: 13 August 2019 Volume 12, pages 179–190, 2019
165. Samosyuk I. Z., Samosyuk N. I., Zukow W. Мозковий інсульт: медична реабілітація і механізми саногенеза – основні поняття і дефініції = Cerebral stroke: medical rehabilitation and mechanisms of sanogenesis – basic concepts and definitions. *Journal of Education, Health and Sport*. 2015; 5(1):100-116. ISSN 2391-8306. DOI: 10.13140/2.1.1414.1763
166. Schraw G., Moshman D. Metacognitive theories. *Educational Psychology Review*. 1995. Vol. 7, NO.4. pp. 351-371. DOI: 10.1007/BF02212307
167. Segal, Z. V. - Williams, J. M. G. - Teasdale, J. D. 2013. Mindfulness-based cognitive therapy for depression (2nd ed.). New York: The Guilford Press. ISBN 9781462537037.
168. Sellers R, Varese F, Wells A, Morrison AP. A meta-analysis of metacognitive beliefs as implicated in the self-regulatory executive function

- model in clinical psychosis. *Schizophr Res.* 2017 Jan;179:75-84. doi: 10.1016/j.schres.2016.09.032. Epub 2016 Sep 24. PMID: 27670237.
169. Seow, T. X., Rouault, M., Gillan, C. M., & Fleming, S. M. How local and global metacognition shape mental health. *Biological psychiatry.* 2021. Vol. 90(7), P. 436-446.
 170. Škorvagová E., Handzilevska M. Проблема збереження психічного здоров'я майбутніх учителів в українсько-словацькому вимірі. *Актуальні проблеми професійної підготовки педагогів: національний та євроінтеграційний вимір: Матеріали III Міжнародної науково-практичної конференції, м. Чернівці, 21 травня 2024 року* / за наук. ред. д. пед. наук С.З. Романюк. Чернівці: Чернівець. нац. ун-т ім. Ю. Федьковича, 2024. 255 с. С.12-16
 171. Škorvagová, E. Diurnálne preferencie a školské rytmy. Žilina: Žilinská univerzita v Žiline. 2023. 36 s. (in press)
 172. Šobánková, P. Wellbeing ve vzdělávací politice a jeho souvislosti s výtvarnou výchovou: Přehled definic, strategií a možných přínosů pro duševní zdraví žáků. *Kultura, umění & výchova*, 2024. roč. 12, č. 1. ISSN 2336-1824. Dostupné z: <https://www.kuv.upol.cz>
 173. Tajrishi K. Z., Mohammadkhani Sh., Jadidi F., Metacognitive Beliefs And Negative Emotions. *Procedia - Social and Behavioral Sciences.* 2011. 30 . 530 – 533 <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2011.10.103>)
 174. VÚDPaP. 2025. Predbežná výskumná správa Národného projektu Dáta o duševnom zdraví [online]. Bratislava: Výskumný ústav detskej psychológie a patopsychológie. Dostupné z: <https://vudpap.sk/wp-content/uploads/2025/06/NP-DATA-FINAL-PVS.pdf>
 175. Vašina, B. Psychologie zdraví. Ostrava: Ostravská univerzita, Filozofická fakulta, 1999. s. 84. ISBN 80-7042-546-6.
 176. Vlasenko, I., Reva, O., Furman, V., & Kanuka, I. Дослідження компонентів психологічного здоров'я студентської молоді в Україні.

- Організаційна психологія. Економічна психологія*, 2020. 2-3 (20), 17-30.
<https://doi.org/10.31108/2.2020.2.20.2>
177. Východiskový stav duševného zdravia na Slovensku, Január 2024: projekt HealthCare. Dostupné na: <https://dusevnezdravie.sk/backend/wp-content/uploads/2024/06/LDZ-metastudia-v4.pdf>
 178. Walker, Steven. Young People's Mental Health: The Spiritual Power of Fairy Stories, Myths and Legends. *Mental Health, Religion & Culture*, 2010. 13.1, 81–92.
 179. Watkins, E., & Moulds, M. (2005). Distinct modes of ruminative self-focus: Impact of abstract versus concrete rumination on problem solving in depression. *Emotion*, 2005. 5(3), 319–328. <https://doi.org/10.1037/1528-3542.5.3.319>
 180. Wells, A. Emotional Disorders and Metacognition: Innovative Cognitive Therapy *Emotional Disorders and Metacognition: Innovative Cognitive Therapy*, 2008. P.. 1-236. Cited 930 times.
<http://onlinelibrary.wiley.com/book/10.1002/9780470713662>
 ISBN: 978-047071366-2; 0471491683; 978-047149168-2
 doi: 10.1002/9780470713662
 181. Wells, A. Advances in Metacognitive Therapy. *International Journal of Cognitive Therapy*, 2013. 6(2), 186–201. doi:10.1521/ijct.2013.6.2.186.
 182. Wells, A., Cartwright-Hatton, S. 2004. A short form of the metacognitions questionnaire: Properties of the MCQ-30. In *Behaviour Research and Therapy*, vol. 42, no. 4, p. 385-396. doi:10.1016/S0005-7967(03)00147-5
 183. Wells, A., Carter, K. Further tests of a cognitive model of generalized anxiety disorder: Metacognitions and worry in gad, panic disorder, social phobia, depression, and nonpatients *Behavior Therapy*, 2001. 32 (1), pp. 85-102. Cited 279 times.
 doi: 10.1016/S0005-7894(01)80045-9

184. Wells A, Matthews G. Modelling cognition in emotional disorder: the S-REF model. *Behav Res Ther.* 1996 Nov-Dec;34(11-12):881-8. doi: 10.1016/s0005-7967(96)00050-2. PMID: 8990539.
185. Wells, A., Cartwright-Hatton, S. Metacognition Questionnaire-30 (MCQ-30). 2004. URL: <https://scales.arabpsychology.com/s/metacognition-questionnaire-30-mcq-30/>
186. World Health Organization. 2022. *Adolescent mental health*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
187. Young J., Klosko J., Weishaar M. Schema therapy. New York ; London, 2003.
188. Yue, C. L., Storm, B. C., Kornell, N., & Bjork, E. L. (2015). Highlighting and its relation to distributed study and students' metacognitive beliefs. *Educational Psychology Review*, 27(1), 69–78. <https://doi.org/10.1007/s10648-014-9277-z>

ДОДАТКИ

Додаток А

Зв'язок дезадаптивних метакогнітивних переконань та сценарного способу адаптації.

Таблиця 1.9. Показники кореляційного зв'язку метакогнітивних переконань та сценарних установок (приписи)

Метаконітивні переконання/ Сценарні установки		Будь досконалістю	Будь Сильним	Звеселяй Інших	Старайся	Поспішай
POS		,194	,093	-,012	,147	,000
	R P	,124	,466	,927	,247	1,000
NEG		,109	,156	,120	,106	,026
	R P	,391	,219	,344	,405	,836
CC	R	,382	,108	,153	,016	,268
	P	,002	,395	,227	,901	,032
NC	R	,109	,156	,120	,106	,026
	P	,391	,219	,344	,405	,836
CSC	R	-,015	,091	,279	,247	,123
	P	,904	,472	,026	,049	,332

продовження таблиці 1.9

Загальний показник	R	,344	,177	,150	,123	,165
	P	,005	,162	,237	,332	,193

POS - позитивні переконання щодо занепокоєння; NEG - негативні переконання щодо неконтрольованості і небезпеки занепокоєння; CC - відсутність когнітивної впевненості; NC - потреба контролювати думки; CSC - когнітивна самосвідомість

Таблиця 1.10. Показники кореляційного зв'язку метакогнітивних переконань та сценарних установок (заборони)

МП/ CP		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
POS			0,147												
				,085	,254	,182	,264	,336	,257		,387	,389	,368	,186	,237
	R	0,106													
NEG	P	0,404	,245	,507	,043	,151	,035	,007	,041	,002	,002	,003	,142	,058	,060
CC															
	R	,379	,307	,042	,371	,286	,341	,289	,443	,317	,369	,414	,242	,402	,240
	P	,002	,014	,744	,003	,022	,006	,021	,000	,011	,003	,001	,054	,001	,057
NC															
	R	,035	,153	,297	,224	,089	,235	,162	,185	,274	,337	,240	,245	,069	,220
	P	,781	,228	,017	,076	,485	,061	,201	,144	,028	,006	,056	,051	,586	,081
CSC	R	,081	,166	,063	,386	,063	,233	,107	,260	,174	,126	,154	,170	,142	,238

продовження таблиці 1.10

	P	,527	,191	,623	,002	,623	,064	,399	,038	,168	,320	,223	,179	,263	,058
Загал льний Пока зник	R	,329	,366	,141	,547	,328	,493	,365	,491	,467	,509	,426	,296	,298	,378
	P	,008	,003	,268	,000	,008	,000	,003	,000	,000	,000	,000	,017	,017	,002

POS - позитивні переконання щодо занепокоєння; NEG - негативні переконання щодо неконтрольованості і небезпеки занепокоєння; CS - відсутність когнітивної впевненості; NC - потреба контролювати думки ; CSC - когнітивна самосвідомість; 1.Не будь, не живи ;2. Не дорослішай, не будь самостійним ; 3. Не будь маленьким, не будь спонтанним;4. Не будь успішним ; 5.Не будь першим; 6. Не роби; 7. Не зближуйся, не кохай; 8. Не будь здоро 9. Не будь собою .10. Не будь значущим; 11.Не думай; 12. Не відчувай;13. Не належ до групи; 14. Не твори; МП- меіаконітивні переконання, СР -сценарні рішення

Додаток Б

Результати дослідження суб'єктивного емоційного благополуччя студентів

Таблиця 2.2. Результати порівняльного аналізу середніх значень показників суб'єктивного емоційного благополуччя українських та словацьких студентів

Емоційний Стан		N	M	SD	P
Гнів	UA	47	3,1064	1,08816	,775
	SK	45	3,3778	1,05073	
Почуття Провини	UA	47	3,0638	1,03008	,302
	SK	45	3,2000	1,14018	
Сором	UA	47	2,7021	1,17797	,028
	SK	45	3,0000	1,00000	
Смуток	UA	47	3,4468	1,11917	,226
	SK	45	3,6667	1,04447	
Страх	UA	47	3,4043	1,22757	,568
	SK	45	3,6667	1,20605	
Біль	UA	47	2,8936	1,10796	,495
	SK	45	3,2667	1,21356	
Загальний показник, NE	UA	47	18,6170	4,70686	,450
	SK	45	20,1778	4,17943	
Радість	UA	47	4,1277	1,01332	,798
	SK	45	3,9111	1,12457	
Насолода	UA	47	3,5532	1,01742	,708
	SK	45	3,5778	,96505	
Тілесна свіжість	UA	47	3,8298	1,14814	,266
	SK	45	2,8889	1,02740	
Щастя	UA	47	3,7660	1,08773	,048
	SK	45	3,8222	,88649	
Загальний показник PE	UA	47	15,2766	3,46851	,292
	SK	45	14,2000	3,13050	

UA-українські студенти, SK-словацькі студенти, NE-негативний емоційний стан, PE-позитивний емоційний стан

Додаток В

Таблиця 2.5. Показники кореляційного зв'язку метакогнітивних переконань та компонентів психічного здоров'я респондентів

		HWB, UA	HWB, SK	SWB, UA	SWB, SK	PWB, UA	PWB, SK
Позитивні переконання щодо занепокоєння (POS)	R	-0,004	-,154	-0,078	-,001	-0,197	-,080
	P	0,978	,312	0,603	,993	0,184	,601
Негативні переконання щодо неконтрольовано сті і небезпеки занепокоєння (NEG)	R	-,367*	-,184	-0,255	-,181	-,562**	-,236
	P	0,011	,225	0,083	,234	0	,119
Відсутність когнітивної впевненості (CC)	R	-,371*	-,152	-0,284	-,273	-,638**	-,431**
	P	0,01	,319	0,053	,069	0	,003
Потреба контролювати думки (NC)	R	0,106	-,204	-0,045	-,262	-0,109	-,262
	P	0,479	,179	0,765	,083	0,465	,082
Когнітивна самосвідомість (CSC)	R	-0,007	,024	0,141	,071	0,027	,163
	P	0,962	,878	0,344	,644	0,857	,285
Загальний показник	R	-0,194	-,222	-0,151	-,216	-,429**	-,292
	P	0,192	,143	0,31	,153	0,003	,052

HWB - гедонічне благополуччя; SWB - соціальне благополуччя; PWB- психологічне благополуччя;

Додаток Г

Таблиця 2.6. Показники кореляційного зв'язку суб'єктивного емоційного благополуччя та психічного здоров'я респондентів

Суб'єктивне емоційне благополуччя		МНС, загальний рівень, UA	МНС, загальний рівень, SK
Гнів	R	-,527**	-,130
	P	0	,395
Почуття провини	R	-,496**	-,072
	P	0	,640
Сором	R	-,362*	-,260
	P	0,012	,085
Смуток	R	-,399**	-,349*
	P	0,005	,019
Страх	R	-,349*	-,049
	P	0,016	,748
Біль	R	-,322*	-,382**
	P	0,028	,010
Негативний емоційний стан, ЗП	R	-,583**	-,327*
	P	0	,028
Радість	R	,584**	,478**
	P	0	,001
Насолода	R	,416**	,468**
	P	0,004	,001
Тілесна свіжість	R	,567**	,476**
	P	0	,001
Щастя	R	,677**	,606**
	P	0	,000
Позитивний емоційний стан, ЗП	R	,692**	,644**
	P	0	,000

** - кореляція є статистично значущою на рівні 0,01 $p \leq 0,01$; * - кореляція є статистично значущою на рівні 0,05 $p \leq 0,05$; UA-українські студенти; SK - словацькі студенти; МНС - континуум ментального здоров'я; ЗП- загальний показник

Додаток Г

Результати дослідження зв'язку суб'єктивного емоційного благополуччя та компонентів психічного здоров'я

Таблиця 2.7. Показники кореляційного зв'язку суб'єктивного емоційного благополуччя та компонентів психічного здоров'я респондентів

EWB		HWB,UA	HWB,SK	SWB,UA	SWB,SK	PWB,UA	PWB,SK
Гнів	R	-,507**	-,061	-,356*	-,054	-,521**	-,174
	P	0	,691	0,014	,726	0	,252
Почуття провини	R	-,441**	-,018	-,304*	,006	-,526**	-,145
	P	0,002	,904	0,038	,970	0	,342
Сором	R	-0,225	-,262	-0,183	-,181	-,459**	-,246
	P	0,128	,082	0,219	,233	0,001	,104
Смуток		-,519**	-,449**	-0,145	-,205	-,414**	-,321*
	R						
	P	0	,002	0,332	,177	0,004	,032
	R	-,349*	-,041	-0,12	,015	-,416**	-,083
Страх	P	0,016	,789	0,422	,920	0,004	,586
	R	-0,226	-,410**	-0,198	-,267	-,373**	-,344*
Біль	P	0,127	,005	0,182	,076	0,01	,021
	R	-,538**	-,326*	-,307*	,180	-,645**	-,346*
Загальний, негативні почуття	P	0	,029	0,036	,237	0	,020
	R						

HWB - гедонічне благополуччя; SWB - соціальне благополуччя; PWB- психологічне благополуччя; EWB -суб'єктивне емоційне благополуччя

Таблиця 2.8. Показники кореляційного зв'язку суб'єктивного емоційного благополуччя та компонентів психічного здоров'я респондентів

EWB		HWB,UA	HWB,SK	SWB,UA	SWB,UA	PWB,UA	PWB,SK
	R	,551**	,559**	,477**	,394**	,524**	,365*
Радість	P	0	,000	0,001	,007	0	,014
	R	,464**	,474**	,311*	,348*	,356*	,441**
Насолода	P	0,001	,001	0,034	,019	0,014	,002
	R	,439**	,548**	,376**	,404**	,618**	,362*
Тілесна свіжість	P	0,002	,000	0,009	,006	0	,014
	R	,650**	,640**	,525**	,485**	,619**	,520**
Щастя	P	0	,000	0	,001	0	,000
	R	,646**	,708**	,519**	,519**	,656**	,533**
Загальний позитивні почуття	P	0	,000	0	,000	0	,000

HWB - гедонічне благополуччя; SWB -соціальне благополуччя; PWB- психологічне благополуччя; EWB -суб'єктивне емоційне благополуччя

Додаток Д

Результати дослідження зв'язку метакогнітивних переконань та суб'єктивного
емоційного благополуччя респондентів

Таблиця 2.9. Показники кореляційного зв'язку метакогнітивних переконань та
суб'єктивного емоційного благополуччя (негативний емоційний стан)

Мета когнітивні переконання		Гнів, UA	Гнів, SK	Почуття провини, UA	Почуття провини, SK	Сором, UA	Сором, SK
POS	R	,328*	,259	,342*	,035	,513**	,186
	P	0,024	,085	0,019	,822	0	,221
NEG	R	,521**	,404**	,573**	,090	,517**	,165
	P	0	,006	0	,556	0	,280
CC	R	,434**	-,037	,604**	,230	,372*	,152
	P	0,002	,808	0	,128	0,01	,318
NC	R	0,269	,135	,320*	,261	,386**	,199
	P	0,067	,376	0,028	,084	0,007	,190
CSC	R	,325*	,276	,354*	,055	,315*	,275
	P	0,026	,066	0,015	,717	0,031	,068
Загальний показник	R	,530**	,329*	,626**	,212	,580**	,302*
	P	0	,027	0	,161	0	,044

POS - позитивні переконання щодо занепокоєння; NEG - негативні переконання щодо неконтрольованості і небезпеки занепокоєння; CC - відсутність когнітивної впевненості; NC - потреба контролювати думки; CSC - когнітивна самосвідомість

Таблиця 2.10. Показники кореляційного зв'язку метакогнітивних переконань та суб'єктивного емоційного благополуччя(негативний емоційний стан (продовження))

Мета когнітивні переконання	Смук, UA	Смук, SK	Страх, UA	Страх, SK	Біль, UA	Біль, SK
POS	,319*	,290	,299*	,101	0,198	,234
	0,029	,053	0,041	,508	0,181	,122
NEG	,367*	,441**	,503**	,490**	,418**	,486**
	0,011	,002	0	,001	0,003	,001
CC	,386**	,358*	,448**	-,038	,437**	,339*
	0,007	,016	0,002	,806	0,002	,023
NC	-,0101	,230	0,232	,194	0,083	,313*
	0,5	,128	0,116	,201	0,577	,036
CSC	0,261	,059	0,174	,074	0,217	,139
	0,076	,699	0,241	,629	0,143	,361
Загальний Показник	,346*	,459**	,468**	,272	,389**	,495**
	0,017	,002	0,001	,071	0,007	,001

POS - позитивні переконання щодо занепокоєння; NEG - негативні переконання щодо неконтрольованості і небезпеки занепокоєння; CC- відсутність когнітивної впевненості; NC - потреба контролювати думки ; CSC - когнітивна самосвідомість

Таблиця 2.11. Показники кореляційного зв'язку метакогнітивних переконань та суб'єктивного емоційного благополуччя (позитивний емоційний стан)

Мета когнітивні переконання	Радість, UA	Радість, SK	Насолода, UA	Насолода, SK	Тілесна свіжість, UA	Тілесна свіжість, SK	Щастя, UA	Щастя, SK
POS	0,074	-,075	0,202	-,108	-0,056	,006	0,064	-,127
	0,622	,627	0,174	,482	0,709	,969	0,671	,405
NEG	-0,128	-,265	-0,148	-,126	-,452**	-,179	-0,186	-,199
	0,392	,079	0,322	,409	0,001	,239	0,209	,189
CC	-,329*	-,251	-0,285	-,231	-,523**	-,114	-,384**	-,347*

продовження таблиці 2.11

	0,024	,096	0,052	,127	0	,458	0,008	,020
NC	0,186	-,426**	-0,009	-,221	-0,271	-,071	0,238	-,232
	0,21	,004	0,95	,144	0,066	,642	0,108	,126
CSC	0,098	-,101	0,092	,110	-0,051	,022	0,179	,023
	0,514	,509	0,538	,471	0,734	,884	0,228	,882
Загальний показник	-0,044	-,355*	-0,063	-,195	-,398**	-,116	-0,042	-,293
	0,767	,017	0,674	,199	0,006	,447	0,778	,051

POS - позитивні переконання щодо занепокоєння; NEG - негативні переконання щодо неконтрольованості і небезпеки занепокоєння; CS- відсутність когнітивної впевненості; NC - потреба контролювати думки ; CSC - когнітивна самосвідомість

Додаток Е

Результати дослідження саногенного мислення персонажів казок

Таблиця 3.1. Результати вивчення характеристик психологічних профілів саногенного мислення головних героїв українських народних казок.

Головний герой казки/казка	Рівень	Компоненти психологічний профіль саногенного мислення									
		1		2		3		4		5	
		У	С	У	С	у	с	у	с	У	С
Соловей/Мудрий соловейко	Високий	81,5	79,5	77,7	82,4 %	72,2	56	64,8	58,9	70,4	44,2
	Середній	9,2	17,6	14,8	14,7	20,4	41,1	22,2	38,2	20,4	47
	Низький	9,3	2,9	7,5	2,9	7,4	2,9	13	2,9	9,2	8,8
Звірі/Рукавичка	Високий	37	55,9	53,7	58,8	70,4	53	59,8	58,8	24,1	35,3
	Середній	38,8	29,4	33,3	38,2	22,2	38,2	29,9	29,4	46,3	52,9
Качечка-Дівчина/Кривенька качечка	Високий	50	46,8	70,4	56,3	51,9	50	46,4	34,3	22,2	34,3
	Середній	38,8	46,9	27,7	40,6	33,3	43,7	38,8	56,3	46,3	56,3
	Низький	11,2	6,3	1,9	3,1	14,8	6,3	14,8	9,4	31,5	9,4
Лисиця/Лисячий хвіст	Високий	70,3	61,8	77,8	82,4	68,5	32,4	68,5	50	38,9	47,1
	Середній	26	35,3	20,4	17,6	29,6	64,7	29,6	44,1	42,6	44,1
Баран і Цап/Баран і Цап	Високий	74	79,4	77,7	88,2	72,2	55,9	68,6	53	40,7	55,9
	Середній	22,3	20,6	22,3	11,8	18,5	44,1	27,7	38,2	50	41,2
Дід/Тхір	Високий	51,8	61,8	61,1	82,4	59,4	50	40,7	61,7	50	47
	Середній	22,2	35,3	35,2	17,6	27,7	41,2	46,3	26,5	27,7	47
	Низький	26	2,9	3,7	-	12,9	8,8	13	11,8	22,3	6
Лисичка/Лисичка-сестричка та вовчик-братик	Високий	72,2	88,2	85,2	91,2	68,5	55,9	64,8	47	53,7	64,7
	Середній	22,2	11,8	13	8,8	27,8	44,1	27,8	47	29,6	32,4

1 рівень «рефлексивності» (здатність до творчого аналізу ситуації) 2- рівня «мотивація досягнення успіху», 3- рівень «нервово-психічної стійкості», 4- «опірність до стресу», 5- «рівень задоволеності якістю життя», у- українські респонденти, с- словацькі респонденти

Додаток Ж

Техніки майндфулнес

Техніка № 1: Як подружитися зі своїми емоційними переживаннями (Brach, 2019)

У медитації з уважності (усвідомленості) ми зосереджуємося на розвитку дружнього, відкритого і приймаючого ставлення до будь-якого досвіду, що відбувається всередині нас в будь-який момент.

Будь то на рівні емоцій, думок, переконань чи фізичних відчуттів. Якщо ми можемо поглянути на наш досвід як би з невеликої відстані, ми можемо назвати те, що відбувається, і з повагою дозволити емоції пройти через наше тіло або з повагою визнати думку, якою б тривожною вона не була.

Важливим аспектом цього є мистецтво запитувати себе:

«Що відбувається прямо зараз?» Відповідь: «Страх тут». Або: «Тут смуток», або: «Тут страх».

Друге не менш важливе питання:

«Чи можу я бути з цим?». Тобто, чи можу я спостерігати свій досвід внутрішнім зором, і він не є для мене приголомшливим чи паралізуючим.

Якщо це настільки незручно, що я відчуваю пригнічення або параліч, то варто відійти від цієї вправи і зосередитися на орієнтуванні себе в цьому просторі і часі за допомогою своїх органів чуття. Зосередившись на тому, що я бачу, і називаючи те, що я чую, до чого торкаюся, я можу заземлитися, тобто сприйняти, відчути, як мої ноги торкаються землі.

Але якщо я можу, навіть на кілька секунд, подружитися зі своїм емоційним досвідом, називаючи те, що відбувається, і я ніби екстерналізую, запрошую, кожен емоцію, думку, відчуття, переживання, щоб вони сіли навколо мене, як зовнішня сутність.

Мої переживання реальні в даний момент, але вони не є мною. Не потрібно ототожнювати себе з моїми переживаннями. Адже дуже корисно навчитися

називати те, що відбувається в даний момент, і стати уважним, уважним до своїх переживань.

Техніка № 2: Медитація: назвіть емоцію (Burdick, 2014)

У медитації під назвою «Назви емоцію» ми зосередимося на створенні простору між нами та нашим емоційним досвідом. Ми спробуємо здійснити простий процес: помітити емоцію, назвати її, спостерігати, де в тілі вона найбільше проявляється, прийняти емоцію і дати їй достатньо простору, щоб «пройти через наше тіло». Важливо пам'ятати, що емоції подібні до погоди. Однієї миті світить сонце, потім хмарно, а потім прояснюється, щоб знову з'явилося блакитне небо. Так само і з нашим емоційним досвідом. Так само, як емоції приходять і йдуть, так само вони йдуть. Важливо з повагою визнавати наш емоційний досвід в даний момент, відчувати емоцію, але не ототожнювати себе з нею. Гнів, лють чи смуток - це не я, це лише мій миттєвий емоційний досвід.

Хід техніки:

Сядьте зручно і закрийте очі або тримайте їх трохи відкритими. Зробіть кілька глибоких вдихів і видихів. Потім дихайте нормально - зробіть паузу на 10 секунд.

Зосередьте свою увагу на почутті або емоції, яка присутня в цей момент. Зробіть паузу на 15 секунд.

Займіть позицію спостерігача. Помітьте почуття або емоцію і назвіть її

Зробіть паузу на 15 секунд.

Помітьте, де у вашому тілі емоція найбільш виражена.

Зробіть паузу на 20 секунд.

Поспостерігайте за почуттям або емоцією. Це хороша, погана чи нейтральна емоція

Зробіть паузу на 10 секунд.

Прийміть це почуття, не судіть його і не намагайтеся змінити.

Зробіть паузу на 10 секунд.

Помітьте, чи є це почуття частиною історії або минулого досвіду, який вже був у вашому житті, просто помітьте, поспостерігайте, який аспект теперішнього почуття пов'язаний з минулим або можливим майбутнім досвідом

Зробіть паузу на 20 секунд.

Свідомо залишайтеся з теперішнім почуттям, але не ототожнюйте себе з ним. Ви не є вашим почуттям чи емоцією.

Зробіть паузу на 10 секунд.

Продовжуйте називати інші почуття чи емоції, коли вони з'являються. Ваш намір полягає в тому, щоб просто спостерігати емоцію, називати її і спостерігати, де в тілі ви її відчуваєте, відчуваєте найбільш інтенсивно .

Пауза 60 секунд.

Рефлексія: Як це було для вас, як для спостерігача, зосередитися на цій емоції? Це було успішно чи ні? Чи змогли ви ідентифікувати та назвати емоцію, про яку йдеться? В якій частині вашого тіла дана емоція була найбільш виражена? Чи викликала ця емоція якісь думки або переконання? Якщо так, чи виникали у вас коли-небудь такі думки або переконання в минулому? Яка історія або переконання стоїть за цією емоцією?

Додаток 3

Метакогнітивні техніки (Škorvagová, 2025)

1: Техніка № 1: Ментальний садівник

Мета: Розвинути вміння ідентифікувати, називати і свідомо регулювати думки, що повторюються, за допомогою метафори садівництва.

Метафора: Наш розум схожий на сад. Все, що ми саджаємо в ньому, росте. Деякі рослини (думки) роблять нас сильнішими, інші забирають життєву силу. Ментальний садівник вчиться розпізнавати бур'яни і вирішує, що він хоче вирощувати.

Хід техніки: 1. Ментальна інвентаризація (5 хв): Які думки найчастіше приходять тобі у голову? («Я недостатньо розумна (ий)», «Я не можу це запам'ятати», «Я повинна (ий)....»). 2. Малювання саду (10 хв). Можна використовувати символіку: квіти - підтримка, бур'яни - тривога, тіні - сумніви. Біля рослин та тіні можна написати конкретну думку. 3. Вибери один «бур'ян», який ти хочеш вирвати, і одну «рослину», яку ти хочеш свідомо зміцнити. 4. Садівничі інструменти (10 хв): спільне обговорення або індивідуальна робота: які думки, спогади, звички допомагають тобі вирвати бур'ян? Яке «добриво» зміцнює вихідну рослину? 5. Бажано кожного дня записувати одну «рослину», яка виросла в цей день. А якщо з'явився «бур'ян», як вдалося з ним впоратися?

Роздуми:- Що я дізнався про свій розум?- Які бур'яни ростуть найчастіше?- Яку рослину я хочу виростити завтра?

Поради для психолога: Підходить для підлітків і дітей віком від 11 років. Найкраще працює з пастельними кольорами та візуальними символами. Розвиває метакогнітивну стратегію: «Спостереження та управління автоматичними думками».

2: Техніка № 2: Компас думок

Мета: підтримати вміння учасників орієнтуватися у власному ментальному та емоційному світі, визначати внутрішні «півночі» (цінності, потреби, бажання) та розрізняти думки, які наближають або віддаляють їх.

Метафора: Подібно до того, як компас допомагає нам зорієнтуватися в незнайомій місцевості, наш розум має «компас», який вказує нам на те, що для нас справді важливо. Давайте навчимося ним користуватися.

Послідовність виконання техніки: 1. Карта світу (5 хв). Намалюй на папері її елементи: гори (виклики), річки (стосунки), ліси (внутрішні ресурси), місця небезпеки (страхи, звички), гавані (безпечні стосунки, підтримка). 2. Знайди Північ (5 хв): назвись 3 найважливіші цінності - що для вас є «Північчю». (наприклад, правдивість, успіх, дружба). 3. Компас у дії (10 хв). Як би виглядало твоє рішення, якби ти слідував компасу своїх цінностей? (Я можу застосувати когнітивно-поведінковий метод вирішення проблем) 4. Рефлексія (5 хв): Напишіть речення: «Коли я гублюся у своїх думках чи емоціях, мій компас нагадує мені, що...»

Роздуми: Які цінності я обрав як свою північ? Як це допомогло мені краще зрозуміти себе? Коли я приймав рішення, спираючись на компас?

Поради для психолога: Підходить для дітей від 13 років. Сприяє розвитку здатності відокремлювати автоматичні думки від ціннісно-орієнтованої поведінки. Розвиває метакогнітивну стратегію: «Орієнтація на ціннісне мислення та прийняття рішень».

3: Техніка № 3: Вітрина ідей

Мета: допомогти вчителям/учням зрозуміти, що вони не зобов'язані реагувати на кожну думку. Вони вчаться дистанціюватися, спостерігати і обирати свою відповідь, таким чином сприяючи ментальній свободі.

Метафора: Наш розум схожий на вітрину магазину - ідеї з'являються в ньому як об'єкти. Ми можемо зупинитися, щоб подивитися на них, але ми не зобов'язані купувати або забирати кожну з них з собою.

Хід техніки: 1. Відвідай вітрину (5 хв): уяви, що ти стоїш перед вітриною магазину - і в ній з'являються твої поточні думки. Які думки виникають сьогодні? 2. Опис змісту (10 хв). 3. Виокремлення (5 хв): які ідеї ти хочеш «забрати додому» (корисні), і ті, які ти хочеш залишити (не корисні). 4. Допиши речення: ... тому що вона допомагає мені...".

Роздуми: Які думки промайнули в моїй голові сьогодні? Які з них допомагають мені, а які стримують? Що я відчуваю, коли усвідомлюю, що маю вибір?

Поради для психолога: Підходить для дітей від 11 років. Сприяє метакогнітивній відстороненості та вибору. Розвиває метакогнітивну стратегію: «Спостереження за думками без автоматичної реакції».

Техніка №4: Театр розуму

Мета: Дати можливість студентам дистанціюватися від внутрішніх голосів і думок, драматизуючи і уособлюючи різні частини свого розуму.

Метафора: Наш розум схожий на театральну сцену. Кожен голос - критичний, мотивуючий, боязкий, добрий - це як персонаж. Мистецтво життя полягає в тому, щоб навчитися керувати ними і вибирати, якому з них дозволити говорити вголос.

Хід техніки: 1. Акторська гра (10 хв): Студенти записують різні голоси, які звучать у їхніх думках: Критичний дядько, Перфекціоніст,, Торговець страхами, Добра тітка, Сміливе Я, Маленьке Я, Спостерігач. 2. Костюми і репліки (10 хв). Вони також можуть намалювати їх у вигляді персонажів. 3. Сцена (10 хв). 4. Режисура (5 хв): хто був режисером сцени? Який голос був найгучнішим? Якому з них слід надати більше місця наступного разу?

Роздуми: Які голоси резонують у мені найчастіше? Який голос підтримує мене, коли я цього потребую? Чи можу я бути хорошим режисером свого розуму?

Поради для психолога: Ідеально підходить для дітей віком від 12 років, також дуже ефективна з дорослими. Сприяє розвитку техніки екстерналізації думок. Розвиває метакогнітивну стратегію: «Внутрішній діалог і вибір голосів розуму».

Техніка № 5: Голос моєї мудрості

Мета: Допомогти студентам розпізнати внутрішній критичний голос і створити свідомий, люб'язний, підтримуючий голос «внутрішньої мудрості», який допоможе їм впоратися зі складними ситуаціями.

Метафора: У нашій свідомості лунає кілька голосів. Один може нас принижувати, інший – підбадьорювати. Голос нашої мудрості – як досвідчений, добрий провідник – ми можемо навчитися свідомо звертатися до нього.

Процедура техніки: Зафіксувати критику (5 хв.): Студенти згадують ситуацію, коли «внутрішній критик» щось їм говорив (наприклад, «ти нічого не знаєш», «ти все зіпсував»). Напишіть слова критики (5 хв.): На папері запишіть точно те, що вам сказав внутрішній голос. Перепишіть голос мудрості (10 хв.): Перетворіть слова критики на голос підтримки: «Хоча це не вийшло, я вчуся і можу спробувати ще раз». Внутрішній діалог (5 хв.): Розіграти короткий діалог між «критиком» і «голосом мудрості». Його можна записати або розіграти в парі.

Рефлексія: Як почувався мій внутрішній світ, коли я слухав голос критика? Як змінюється моє переживання, коли промовляє голос мудрості? Який голос я хочу посилити?

Поради для психолога: Підходить для дітей від 12 років. Розвиває самосприйняття, внутрішню доброту, емоційну регуляцію. Підтримує метакогнітивну стратегію: «Внутрішній діалог і свідоме формування саморозмови».

Техніка № 6: Перспективна галактика

Мета: Розвивати ментальну дистанцію, перспективне мислення та когнітивну гнучкість.

Метафора: Думка подібна до планети. Коли ми знаходимося на ній, ми бачимо лише її поверхню. Але коли ми ширяємо над нею, як космічний спостерігач, ми бачимо цілу галактику можливостей.

Хід техніки: 1. Проблема-планета (5 хв): Студенти уявляють свою проблемну ідею як планету - наприклад, «Я не здатний» - і малюють її. 2. Вправа «Над горизонтом» (5 хв): ми просимо їх подивитися на цю планету з Місяця. Що б вони побачили як не зацікавлений спостерігач? 3. Голос з іншої планети (10 хв): Як би описав цю ситуацію друг? Бабуся чи дідусь? Інопланетянин? Їхній майбутній «я» через 5 років? 4. Нова галактика (10 хв): Учасники створять «галактику перспектив» - набір альтернативних, реалістичних або добрих ідей.

Роздуми: Які нові ідеї з'явилися в моїй галактиці? Що я відчуваю, коли не прив'язаний лише до однієї планети? Що допомагає мені бачити перспективу?

Поради для психолога: Підходить для віку від 14 років, також чудово підходить для викладання та навчання студентів природничих спеціальностей. Розвиває метакогнітивну стратегію: «Ментальна дистанція та переосмислення перспективи».