

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ «ОСТРОЗЬКА АКАДЕМІЯ»

Кафедра психології

Кваліфікаційна робота  
на здобуття освітнього ступеня магістра на тему:  
«МЕТАКОГНІТИВНІ ПЕРЕКОНАННЯ ЯК ФАКТОР  
ПСИХОЛОГІЧНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ В УМОВАХ СТРЕСУ»

Виконав: студент 2 курсу, групи ЗМПс - 22  
спеціальності 053 «Психологія»

Логвін Едуард Олегович

Науковий керівник: кандидат психологічних наук,  
доцент

Волошина-Нарожна Вікторія Олександрівна

Рецензент: Доктор психологічних наук,  
професор

Савелюк Наталя Михайлівна

Острог – 2025

## ЗМІСТ

<b>ВСТУП.....</b>	<b>5</b>
<b>РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ МЕТАКОГНІТИВНИХ ПЕРЕКОНАНЬ ТА ПСИХОЛОГІЧНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ.....</b>	<b>10</b>
1.1. Теоретичний аналіз проблеми психологічного благополуччя особистості у сучасній психології.....	10
1.1.1. Основні підходи до розуміння феномену благополуччя: гедоністичний та евдемоністичний напрями.....	10
1.1.2. Багатовимірна модель психологічного благополуччя К. Ріфф....	11
1.1.3. Інтегративна модель ментального здоров'я К. Кіза.....	11
1.2. Стан наукової розробленості проблеми впливу метакогніцій на ментальне здоров'я.....	13
1.3. Метакогнітивні переконання як чинник регуляції психічної діяльності.....	16
1.3.1. Теоретичні засади метакогнітивного підходу: Модель S-REF....	16
1.3.2. Когнітивно-уважний синдром (CAS) як механізм психологічної дисфункції.....	16
1.3.3. Типологія та функціональна роль метакогнітивних переконань.	17
1.4. Психологічні особливості переживання стресу та роль когнітивних факторів у стресостійкості.....	18
1.4.1. Теоретичні моделі стресу: від фізіологічної реакції до когнітивної оцінки.....	18
1.4.2. Роль метакогнітивних переконань у виборі копінг-стратегій.....	19
1.4.3. Механізм хронізації стресу та його вплив на психологічне благополуччя.....	20
1.5. Висновки до першого розділу.....	21
1.5.1. Психологічне благополуччя як інтегративний феномен.....	21
1.5.2. Метакогнітивна регуляція психічної діяльності.....	21
1.5.3. Роль негативних метакогніцій.....	21

	3
1.5.4. Стрес як транзакційний процес.....	22
1.5.5. Взаємодія факторів.....	22
<b>РОЗДІЛ 2. ОРГАНІЗАЦІЯ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ.....</b>	<b>23</b>
2.1. Організація та загальна характеристика вибірки дослідження.....	23
2.1.1. Дизайн дослідження, етапи та етичні засади.....	23
2.1.2. Характеристика вибірки дослідження.....	24
2.2. Методики дослідження та обґрунтування їхнього вибору.....	25
2.2.1. Метакогнітивний опитувальник – коротка форма (MCQ-30).....	26
2.2.2. Опитувальник «Континуум психічного здоров'я – коротка форма» (MHC-SF).....	27
2.2.3. Шкала сприйнятого стресу (Perceived Stress Scale, PSS-10).....	28
2.3. Методи математико-статистичного аналізу.....	29
2.3.1. Перевірка припущень та кореляційний аналіз.....	29
2.3.2. Ієрархічний регресійний аналіз (перевірка Гіпотези 2 - модерація).....	30
<b>РОЗДІЛ 3. РЕЗУЛЬТАТИ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ .....</b>	<b>33</b>
3.1. Описовий аналіз досліджуваних змінних.....	33
3.2. Дослідження взаємозв'язків між метакогнітивними переконаннями та психологічним благополуччям.....	40
3.2.1. Гендерні особливості переживання стресу та метакогніцій.....	43
3.3. Емпірична перевірка модеруючого впливу стресу на психологічне благополуччя.....	47
3.3.1. Віковий аспект метакогнітивної регуляції стресу.....	52
3.3.2. Порівняльна характеристика метакогнітивного профілю вікових груп.....	54
3.4. Обговорення та інтерпретація результатів емпіричного дослідження.....	57
3.4.1. Аналіз взаємозв'язку метакогніцій та благополуччя (інтерпретація Гіпотези 1).....	58
3.4.2. Аналіз відсутності ефекту модерації (інтерпретація Гіпотези 2).....	58

3.4.3. Феномен домінування стресу та "зникнення" метакогніцій .....	59
3.4.5. Практичні рекомендації .....	64
<b>ВИСНОВКИ .....</b>	<b>66</b>
<b>СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ .....</b>	<b>76</b>
<b>ДОДАТКИ.....</b>	<b>84</b>

## ВСТУП

### **Актуальність теми дослідження.**

Сучасні умови життєдіяльності українського суспільства характеризуються безпрецедентним рівнем стресового навантаження, зумовленим воєнними діями та соціальною нестабільністю. Хронічний стрес став частиною повсякденності, що ставить перед психологічною наукою нагальне завдання пошуку ефективних механізмів збереження та відновлення психологічного благополуччя особистості. Проте, як свідчать емпіричні спостереження та наукові дані, реакція на стресові події є високоіндивідуалізованою: одні й ті самі обставини можуть призводити як до дезадаптації та розвитку розладів, так і до посттравматичного зростання. Це актуалізує питання про внутрішні когнітивні фактори, що опосередковують вплив стресу на психіку.

Традиційні підходи до вивчення стресу (Г. Сельє, Р. Лазарус)[47] фокусувалися на змісті когнітивних оцінок загрози. Однак в останні десятиліття у світовій психології відбувся «метакогнітивний поворот», пов'язаний з ім'ям Едріана Веллса (A. Wells) [66]. Згідно з його теорією, вирішальну роль відіграє не те, *що* людина думає про проблему, а те, *як* вона ставиться до самого процесу свого мислення - її метакогнітивні переконання.

Модель саморегулятивної виконавчої функції (S-REF), розроблена Е.Веллсом та Дж.Метьюзом, постулює, що психологічне неблагополуччя підтримується специфічним патерном мислення - когнітивним синдромом уваги (CAS), який активується саме дисфункціональними метакогніціями (зокрема, метакогнітивними переконаннями про неконтрольованість та небезпеку думок).

Попри значну кількість досліджень метакогніцій у клінічному контексті (тривожні розлади, депресія), їхня роль як фактора загального психологічного благополуччя в умовах високого життєвого стресу залишається недостатньо вивченою, особливо на вітчизняних вибірках.

Інтегративний підхід до розуміння ментального здоров'я, запропонований К.Кізом, дозволяє розглядати благополуччя не просто як відсутність симптомів, а як повноцінне емоційне, психологічне та соціальне функціонування.

Необхідність емпіричного з'ясування того, як метакогнітивні переконання взаємодіють із суб'єктивно сприйнятим стресом і чи здатні вони посилювати або пом'якшувати його руйнівний вплив на особистість, зумовила вибір теми магістерської роботи: **«Метакогнітивні переконання як фактор психологічного благополуччя в умовах стресу»**.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Тема магістерської роботи затверджена Вченою радою факультету та виконується в межах науково-дослідної теми кафедри психології Національного університету «Острозька академія».

**Об'єкт дослідження** – психологічне благополуччя особистості.

**Предмет дослідження** – роль метакогнітивних переконань як фактора психологічного благополуччя в умовах стресу.

**Мета дослідження** полягає у теоретичному обґрунтуванні, емпіричному визначенні ролі метакогнітивних переконань як фактора психологічного благополуччя особистості в умовах стресу та розробці практичних рекомендацій щодо його психологічної підтримки.

Для досягнення поставленої мети сформульовано такі **завдання дослідження**:

- Здійснити теоретичний аналіз проблеми психологічного благополуччя в контексті інтегративної моделі ментального здоров'я.
- Розкрити сутність метакогнітивних переконань та їхню роль у регуляції психічної діяльності згідно з моделлю S-REF.
- Емпірично дослідити рівні психологічного благополуччя, сприйнятого стресу та вираженість метакогнітивних переконань.
- Встановити характер взаємозв'язків та емпірично обґрунтувати факторний вплив негативних метакогніцій на показники благополуччя (із

застосуванням кореляційного та регресійного аналізу).

- Розробити та обґрунтувати практичні рекомендації для фахівців щодо надання психологічної допомоги особам з різним рівнем стресу та метакогнітивної активності.

**Гіпотези дослідження.** Дослідження базується на припущенні, що метакогнітивні механізми відіграють важливу роль у регуляції психічного стану. Для перевірки висунуто наступні робочі гіпотези:

- Існує статистично значущий **негативний взаємозв'язок** між дисфункціональними метакогнітивними переконаннями (зокрема, вірою в неконтрольованість та небезпеку думок) та рівнем психологічного благополуччя.

- **Сприйнятий стрес** виступає **модеруючою змінною** у взаємозв'язку між метакогнітивними переконаннями та психологічним благополуччям, посилюючи деструктивний вплив негативних переконань в умовах високого психоемоційного напруження.

- Існують **значущі статево-вікові відмінності у структурі метакогнітивних переконань та рівні сприйнятого стресу**, зокрема молодь характеризується вищим рівнем когнітивної самосвідомості.

**Методи дослідження.** Для розв'язання поставлених завдань використано комплекс методів:

- Теоретичні: аналіз, синтез та узагальнення наукових джерел для з'ясування стану розробленості проблеми.

- Емпіричні: психодіагностичний метод із використанням стандартизованих методик:

- «Метакогнітивний опитувальник» (MCQ-30) у короткій версії (A. Wells, S. Cartwright-Hatton; адаптація М. М. Августюк) [1];

- опитувальник «Континуум психічного здоров'я – коротка форма» (MHC-SF, C. Keyes) [23];

- «Шкала сприйнятого стресу» (PSS-10, S. Cohen) [40].

- Статистичні: методи описової статистики, кореляційний аналіз

(коефіцієнт r-Пірсона), ієрархічний регресійний аналіз для перевірки ефекту модерації. Обробка даних здійснювалася за допомогою пакету IBM SPSS Statistics v.26.

**Вибірка дослідження.** Дослідження проводилося в онлайн-форматі. Вибірку склали **101 респондент** віком від 19 до 59 років ( $M = 38,4$ ), які перебувають в умовах психосоціального стресового навантаження.

**Наукова новизна одержаних результатів** полягає у розширенні наукових уявлень про когнітивні механізми регуляції благополуччя:

- Уточнено роль негативних метакогнітивних переконань як стабільного предиктора зниження психологічного благополуччя в українській вибірці.

- Вперше встановлено, що вплив сприйнятого стресу та метакогнітивних переконань на благополуччя має адитивний (незалежний), а не інтерактивний характер (відсутність ефекту модерації). Це свідчить про те, що негативні переконання є стійкою особистісною характеристикою, шкідливість якої не залежить від ситуативного рівня напруги.

- Виявлено феномен домінування суб'єктивно сприйнятого стресу, який виступає більш потужним предиктором психологічного стану порівняно з метакогнітивними переконаннями в ситуації актуального напруження.

**Практичне значення одержаних результатів.** Результати дослідження можуть бути використані практичними психологами для розробки диференційованих програм психологічної допомоги. Емпірично обґрунтовано доцільність двоетапної стратегії втручання: першочергове застосування технік стрес-менеджменту для стабілізації актуального стану (оскільки стрес є домінуючим фактором), з подальшим переходом до роботи з глибинними метакогнітивними переконаннями для профілактики рецидивів. Матеріали роботи можуть бути використані у навчальних курсах з клінічної психології та когнітивно-поведінкової терапії.

**Апробація результатів дослідження.** Основні положення роботи доповідалися у рамках ОА-УБТС конференції «Психологія в часи воєнних викликів: пошуки стратегій психологічної стійкості та витривалості» (6 листопада 2025 р., Національний університет «Острозька академія», м. Острог).

**Публікації.** Основний зміст магістерської роботи викладено у 2 публікаціях:

1. Логвін Е. Роль метакогнітивних переконань в адаптації до стресу: матеріали студент. наук. конф. (Острог, 6 листоп. 2025 р.). Острог: Вид-во Нац. ун-ту «Острозька академія», 2025. С. 110–116.

2. Логвін Е. Метакогнітивні переконання як фактор психологічного благополуччя в умовах стресу. Науковий вісник Національного університету «Острозька академія».2025. URL:

<https://naub.oa.edu.ua/metakohnityvni-perekonannya-yak-faktor-psyholohichnoho-blahopoluchchya-v-umovah-stresu/> (дата звернення: 13.12.2025).

**Структура та обсяг роботи.** Кваліфікаційна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел (72 найменування) та 3 додатків. Загальний обсяг роботи становить 73 сторінки основного тексту. Робота ілюстрована 9 таблицями та 7 рисунками.

# **РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ МЕТАКОГНІТИВНИХ ПЕРЕКОНАНЬ ТА ПСИХОЛОГІЧНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ**

## **1.1. Теоретичний аналіз проблеми психологічного благополуччя особистості у сучасній психології**

Проблема психологічного благополуччя є однією з центральних у сучасній психологічній науці, що обумовлено зміною парадигми від «патоцентричної» (фокус на хворобах та їх лікуванні) до «салютогенної» (фокус на джерелах здоров'я та позитивного функціонування). У цьому контексті психічне здоров'я розглядається не просто як відсутність психопатології, а як наявність позитивних характеристик особистості, що забезпечують її успішну адаптацію та самореалізацію.

### **1.1.1. Основні підходи до розуміння феномену благополуччя: гедоністичний та евдемоністичний напрями**

У сучасній науковій літературі виділяють два основні підходи до розуміння феномену благополуччя, які мають глибоке філософське коріння: гедоністичний та евдемоністичний.

Гедоністичний підхід, що бере початок від ідей Арістиппа та Епікура, ототожнює благополуччя з переживанням задоволення та уникненням болю. У сучасній психології цей напрям трансформувався у концепцію суб'єктивного благополуччя (Subjective Well-Being, SWB), розроблену Е. Дінером [67]. Суб'єктивне благополуччя визначається через три компоненти: наявність позитивного афекту, відсутність негативного афекту та когнітивну оцінку задоволеності власним життям. Тобто, з цієї точки зору, людина є благополучною, якщо вона відчуває себе щасливою.

Евдемоністичний підхід, що спирається на філософію Арістотеля,

розглядає благополуччя не як скороминуще переживання щастя, а як процес повноцінного функціонування особистості та реалізації її потенціалу («людина, яка живе істинним життям»). Найбільш впливовою моделлю в рамках цього підходу є багатовимірна модель психологічного благополуччя Керол Ріфф.

### **1.1.2. Багатовимірна модель психологічного благополуччя К. Ріфф**

К. Ріфф критикувала гедоністичний підхід за обмеженість і запропонувала шість базових компонентів, які визначають позитивне психологічне функціонування [56]:

- Самоприйняття (Self-Acceptance): позитивне ставлення до себе та свого минулого, визнання своїх сильних і слабких сторін.
- Позитивні стосунки з іншими (Positive Relations with Others): здатність до емпатії, любові та підтримки теплих, довірливих відносин.
- Автономія (Autonomy): здатність протистояти соціальному тиску, самостійність у прийнятті рішень та регуляції поведінки.
- Управління оточенням (Environmental Mastery): компетентність у керуванні середовищем, здатність обирати або створювати умови, що відповідають психічним потребам.
- Мета в житті (Purpose in Life): наявність переконань, що надають життю сенсу, відчуття спрямованості.
- Особистісне зростання (Personal Growth): відчуття безперервного розвитку, відкритості новому досвіду та реалізації власного потенціалу.

### **1.1.3. Інтегративна модель ментального здоров'я К. Кіза**

Сучасним етапом розвитку уявлень про цей феномен стала інтегративна модель психічного здоров'я Корі Кіза (Corey Keyes), яка покладена в основу методики МНС-SF, використаної у нашому дослідженні

[23].

К. Кіз запропонував модель «Континууму психічного здоров'я» (Mental Health Continuum). Він аргументував, що психічне здоров'я та психічна хвороба не є протилежними полюсами однієї шкали, а є двома окремими континуумами. Людина може не мати психічного розладу, але при цьому мати низький рівень благополуччя (стан «в'янення» або languishing). І навпаки, високий рівень благополуччя визначається як «процвітання» (flourishing).

Згідно з моделлю К. Кіза, загальне психологічне благополуччя є складною структурою, що об'єднує три сфери [23]:

Емоційне благополуччя (Emotional Well-being): Відображає гедоністичний аспект (інтерес до життя, відчуття щастя, задоволеність).

Психологічне благополуччя (Psychological Well-being): Відображає евдемонічний аспект особистісного функціонування (згідно з моделлю К. Ріфф).

Соціальне благополуччя (Social Well-being): Відображає якість соціального функціонування особистості (соціальна інтеграція, соціальний внесок, соціальна актуалізація, соціальна когерентність та прийняття).

Саме такий інтегративний підхід є найбільш релевантним для нашого дослідження. Він дозволяє оцінити, як саме когнітивні фактори (метакогнітивні переконання) та стресові умови впливають не лише на емоційний фон людини (чи щаслива вона), а й на її здатність до повноцінного соціального та особистісного функціонування.

В умовах стресу, який розглядається як неспецифічна реакція організму на вимоги середовища, цілісність психологічного благополуччя опиняється під загрозою. Здатність утримувати високий рівень благополуччя залежить від ресурсів саморегуляції, ключовим з яких є система метакогнітивних переконань, що керує процесами обробки інформації та реагування на загрозу.

## 1.2. Стан наукової розробленості проблеми впливу метакогніцій на ментальне здоров'я

Аналіз сучасних наукових досліджень переконливо свідчить про доведену роль метакогніцій у формуванні та підтримці широкого спектру психологічних проблем. Так, дослідження К. Захеді Таджріші та співавторів (2011) підтверджують, що негативні метакогнітивні переконання, зокрема щодо неконтрольованості та небезпеки думок, мають пряму кореляцію з високим рівнем тривоги та депресії [62]. Водночас, К. Пейджджорджіу та Е. Веллс (2001) уточнюють, що пацієнти з рекурентною депресією мають як позитивні метакогнітивні переконання щодо румінацій (як стратегії подолання), так і негативні (щодо їх неконтрольованості), що створює замкнене коло підтримки симптомів [12]. Це підтверджується і роботами К. Хантлі та П. Фішера (2016), які виявили, що саме негативні метакогнітивні переконання про неконтрольованість думок опосередковують зв'язок між румінацією та симптомами депресії, відіграючи ключову роль у їх збереженні [44].

Більше того, метааналіз Л. Капоб'янко та ін. (2020) демонструє, що ці закономірності є трансдіагностичними та зберігаються навіть у пацієнтів із тяжкими соматичними захворюваннями, де метакогнітивні переконання виступають сильнішими предикторами дистресу, ніж самі симптоми хвороби [38]. Доповнюють цю картину результати Л. Кіанпур Барджої та колег (2022), які довели ефективність тренінгу позитивного мислення для зниження сприйнятого стресу та негативних метакогніцій у онкохворих, що свідчить про пластичність цих переконань під впливом психокорекції [46]. Це дає підстави припустити, що механізми впливу метакогніцій на благополуччя є універсальними і працюють незалежно від джерела стресу - чи то хвороба, чи то зовнішня загроза.

Важливим аспектом є зв'язок метакогнітивних процесів із травматичним досвідом та станами ризику. Джек Коттер та співавт. (2017) у

своєму метааналізі вказують, що дисфункціональні метакогнітивні переконання присутні не лише при розгорнутих клінічних діагнозах, але й у осіб з ментальним станом підвищеного ризику, виступаючи маркером вразливості [41]. Роботи М. Мазлум та ін. (2014) вказують на те, що дезадаптивні метакогнітивні стратегії та труднощі регуляції емоцій тісно пов'язані з симптомами посттравматичного стресового розладу (ПТСР) [50]. Автори підкреслюють, що негативні метакогнітивні переконання про занепокоєння та когнітивна впевненість пояснюють значну частку дисперсії симптомів ПТСР, що робить їх важливою мішенню для інтервенцій.

У вітчизняному науковому просторі проблематика метапізнання та саморегуляції також активно розробляється. Зокрема, Е. Балашов (2020) у своїх працях розкриває роль метакогнітивного моніторингу в навчальній діяльності студентів, наголошуючи на значенні усвідомленості та рефлексії для успішної самореалізації та побудови ефективних стратегій саморегульованого навчання [2]. Дослідження В. Волошиної та Г. Гандзілевської (2024) прямо вказують на те, що дезадаптивні метакогнітивні переконання (зокрема, неконтрольованість небезпеки) у поєднанні з суб'єктивним емоційним благополуччям виступають предикторами ментального здоров'я [9]. Автори зазначають, що негативні емоційні стани, такі як гнів або провина, у комплексі з метакогніціями, суттєво знижують рівень психологічного благополуччя.

Проте, попри значний обсяг опитувань та досліджень, існує певна прогалина у дослідженні впливу метакогніцій на психологічне благополуччя специфічних соціальних груп, які поєднують навчання з активним служінням або роботою в умовах підвищеного стресового навантаження. Йдеться про студентів та випускників духовних навчальних закладів (семінарій, біблійних коледжів). Ця група респондентів часто стикається з екзистенційними викликами, необхідністю надавати підтримку іншим та високими вимогами до власної емоційної стійкості. Вивчення того, як метакогнітивні переконання впливають на їхнє благополуччя в умовах екстремальних викликів сьогодення,

є важливим завданням, що і зумовлює актуальність обраної теми кваліфікаційної роботи: «Метакогнітивні переконання як фактор психологічного благополуччя в умовах стресу».

Поняття психологічного благополуччя (psychological well-being) у сучасній психології є багатовимірним конструктом, який не можна зводити лише до відсутності психічних розладів або наявності позитивних емоцій (гедоністичний підхід). У контексті нашого дослідження доцільно спиратися на евдемоністичний підхід, зокрема на модель Керрол Ріфф (C. Ryff).

Згідно з цією моделлю, психологічне благополуччя під час стресу залежить від збереження функціональності у шести ключових сферах:

1. **Автономія:** здатність протистояти соціальному тиску та регулювати поведінку зсередини. Під час стресу низька автономія корелює з залежністю від зовнішніх оцінок та метакогнітивною переконаністю у власній безпорадності.
2. **Управління середовищем:** здатність обирати або створювати умови, що відповідають психічним потребам. Стрес часто руйнує це відчуття, формуючи метакогнітивні переконання про неконтрольованість подій.
3. **Особистісне зростання:** відчуття безперервного розвитку. Хронічний стрес "заморожує" цей процес, фіксуючи особистість на виживанні, а не на розвитку.
4. **Позитивні стосунки з іншими:** наявність емпатійних зв'язків. Соціальна ізоляція є як наслідком, так і предиктором погіршення метакогнітивного статусу.
5. **Цілі в житті:** наявність переконань, що надають життю сенсу.
6. **Самоприйняття:** позитивне ставлення до себе та свого минулого.

Взаємозв'язок між метакогніціями та цими компонентами є двостороннім. З одного боку, дисфункціональні метакогніції (наприклад, румінація) виснажують ресурси, необхідні для підтримання цих шести сфер. Людина, яка постійно "переживує" минулі помилки, не може ефективно

будувати позитивні стосунки або рухатися до цілей. З іншого боку, зниження рівня благополуччя (наприклад, втрата життєвих цілей) робить людину більш вразливою до активації негативних метакогнітивних переконань, створюючи сприятливий ґрунт для розвитку тривожних та депресивних станів.

### **1.3. Метакогнітивні переконання як чинник регуляції психічної діяльності**

#### **1.3.1. Теоретичні засади метакогнітивного підходу: Модель S-REF**

Поняття метакогніції («мислення про мислення») вперше було введено Дж. Флейвеллом, однак у контексті клінічної психології та психології здоров'я ключове значення має метакогнітивна теорія, розроблена Едріаном Веллсом (Adrian Wells) та Джеральдом Метьюзом (Gerald Matthews) [49].

Центральним елементом цієї теорії є Модель Саморегулятивної Виконавчої Функції (Self-Regulatory Executive Function, S-REF). Ця модель описує когнітивну архітектуру, яка відповідає за контроль над процесами уваги та мислення. Згідно з моделлю S-REF, психологічне благополуччя залежить не від змісту думок (наприклад, «Я невдаха» або «Світ небезпечний»), а від того, як людина реагує на ці думки та керує ними [49].

#### **1.3.2. Когнітивно-уважний синдром (CAS) як механізм психологічної дисфункції**

Ключовим поняттям теорії є Когнітивно-уважний синдром (Cognitive Attentional Syndrome, CAS). Саме CAS є причиною того, що короткочасний стрес перетворюється на тривалий дистрес і руйнує психологічне благополуччя. CAS складається з трьох компонентів:

Румінація та занепокоєння: це ланцюгова реакція думок у формі занепокоєння - орієнтація на майбутні загрози («А що, якщо...»), або зацикленість на

минулих невдачах та аналізі свого стану [12].

Фокусування уваги на загрозі: постійний моніторинг зовнішнього середовища або внутрішніх відчуттів на предмет небезпеки.

Деадаптивні стратегії копінгу: спроби придушити думки, уникнення ситуацій або вживання психоактивних речовин для контролю емоцій.

Саме активація CAS заважає психіці переробити негативну інформацію та повернутися до стану спокою [49].

### **1.3.3. Типологія та функціональна роль метакогнітивних переконань**

Згідно з теорією S-REF Е. Веллса, CAS активується та підтримується метакогнітивними переконаннями. Це знання та вірування людини про власну когнітивну систему. Веллс розділяє їх на дві категорії:

- Позитивні метакогнітивні переконання (Positive Metacognitive Beliefs).
- Вони стосуються корисності хвилювання або румінації як стратегії копінгу [1].
- Приклади: «Мені потрібно хвилюватися, щоб бути готовим до проблем», «Якщо я проаналізую свої почуття (руміную), я знайду вихід», «Хвилювання допомагає мені уникнути помилок».
- Функція: Вони спонукають людину свідомо *починати* процес хвилювання у відповідь на стресовий тригер. Людина вірить, що це допомагає їй впоратися зі стресом (копінг-стратегія), хоча насправді це лише посилює навантаження.
- Негативні метакогнітивні переконання (Negative Metacognitive Beliefs).
- Вони стосуються неконтрольованості та небезпеки самих думок. Це метакогнітивні переконання про те, що процес мислення може завдати шкоди. Веллс виділяє два підтипи [49]:

- Неконтрольованість: «Я не можу зупинити свої думки», «Мій розум живе власним життям».
- Небезпека: «Ці думки зведуть мене з розуму», «Через хвилювання у мене станеться інфаркт», «Мої думки ненормальні».
- Функція: саме негативні метакогнітивні переконання перетворюють звичайне хвилювання на патологічний процес. Коли людина намагається хвилюватися (через позитивні метакогнітивні переконання), але потім відчуває, що не може зупинитися, активуються негативні метакогнітивні переконання. Це призводить до «мета-хвилювання» (хвилювання з приводу хвилювання) і різкого падіння рівня психологічного благополуччя.

У контексті нашого дослідження, модель S-REF пояснює механізм взаємозв'язку досліджуваних змінних: стресові обставини є тригером, але саме наявність дисфункціональних метакогнітивних переконань (особливо негативних) визначає, чи зможе особистість зберегти психологічне благополуччя, чи «застрягне» у стані CAS.

#### **1.4. Психологічні особливості переживання стресу та роль когнітивних факторів у стресостійкості**

##### **1.4.1. Теоретичні моделі стресу: від фізіологічної реакції до когнітивної оцінки.**

У сучасній психологічній науці проблема стресу набуває особливої актуальності через зростання невизначеності та інтенсивності інформаційного навантаження. Для розуміння того, чому стрес по-різному впливає на психологічне благополуччя особистості, необхідно проаналізувати механізми його виникнення та перебігу.

Якщо класична теорія Г. Сельє фокусувалася на фізіологічній відповіді організму (загальний адаптаційний синдром), то сучасна психологія спирається на когнітивно-транзакційну теорію Р. Лазаруса та С. Фолкман. Згідно з цим підходом, стрес - це не зовнішня подія, а специфічні відносини

між особистістю та середовищем, які оцінюються людиною як такі, що перевищують її ресурси та загрожують її благополуччю.

Ключовим елементом у цій моделі є процес когнітивного оцінювання, який відбувається у два етапи:

- Первинна оцінка: особистість визначає значення події («Чи це загроза?», «Чи це втрата?», «Чи це виклик?»). Якщо подія оцінюється як нейтральна або позитивна, стресова реакція не запускається.

- Вторинна оцінка: людина аналізує власні можливості для подолання ситуації («Що я можу зробити?», «Чи вистачить мені сил?»).

Саме на етапі вторинної оцінки вирішальну роль відіграє конструкт «Сприйнятий стрес», операціоналізований Ш. Коеном. Він відображає суб'єктивне відчуття непередбачуваності, неконтрольованості та перевантаженості життя. Високий рівень сприйнятого стресу свідчить про дефіцит суб'єктивного контролю, що є потужним фактором ризику для психічного здоров'я.

#### **1.4.2. Роль метакогнітивних переконань у виборі копінг-стратегій**

Реакція на стрес реалізується через копінг-стратегії (стратегії подолання). Виділяють проблемно-орієнтований копінг (спроба змінити ситуацію) та емоційно-орієнтований копінг (спроба змінити ставлення або знизити напругу).

Едріан Веллс у межах моделі S-REF стверджує, що вибір копінг-стратегії диктується метакогнітивними переконаннями особистості [49]:

Адаптивний шлях: Якщо людина має гнучкі метакогніції, вона сприймає тривогу як сигнал до дії, використовує її для планування вирішення проблеми, а потім переключає увагу. Стрес залишається гострим, але короткочасним, не руйнуючи структуру благополуччя.

Деадаптивний шлях: Якщо домінують негативні метакогнітивні переконання («Я не можу контролювати свої думки», «Хвилювання зруйнує

мене»), людина вдається до дисфункціональних стратегій: румінації (постійного "пережовування" думок), супресії (спроб придушити думки) або уникнення.

### **1.4.3. Механізм хронізації стресу та його вплив на психологічне благополуччя.**

Саме метакогнітивні переконання відповідальні за перетворення ситуативного стресу на хронічний дистрес [49]. Негативні метакогнітивні переконання активують Когнітивно-уважний синдром (CAS), який утримує психіку в стані постійної мобілізації навіть тоді, коли реальна загроза вже минула. Людина починає відчувати «стрес через стрес» (мета-тривогу), що призводить до виснаження адаптаційних резервів, емоційного вигорання та зниження всіх показників психологічного благополуччя (автономії, самоприйняття, життєвих цілей).

Таким чином, у контексті нашого дослідження ми розглядаємо метакогнітивні переконання як глибинний регуляторний механізм, що визначає стресостійкість особистості. В умовах високого сприйнятого стресу саме характер метакогніцій (позитивних чи негативних) може стати тим фактором, що визначить вектор розвитку ситуації: у бік збереження психічного здоров'я або його порушення.

### **1.5. Висновки до першого розділу.**

Здійснений у першому розділі теоретико-методологічний аналіз наукової літератури дозволяє сформулювати наступні узагальнюючі положення:

### **1.5.1. Психологічне благополуччя як інтегративний феномен.**

Встановлено, що психологічне благополуччя є складним, багатовимірним конструктом, який не зводиться лише до відсутності психопатології. У сучасній психології найбільш перспективним є інтегративний підхід (модель К. Кіза), що поєднує гедоністичну традицію (емоційне благополуччя, відчуття щастя) та евдемоністичну традицію (психологічне та соціальне благополуччя, самореалізація, функціонування). Таке розуміння дозволяє комплексно оцінити вплив стресових факторів на особистість.

### **1.5.2. Метакогнітивна регуляція психічної діяльності.**

Згідно з Моделлю Саморегулятивної Виконавчої Функції (S-REF) Е. Веллса [23], ключовим фактором, що визначає характер реагування на внутрішні та зовнішні стимули, є система метакогнітивних переконань. Доведено, що психологічні розлади та зниження благополуччя підтримуються специфічним патерном мислення - Когнітивно-уважним синдромом (CAS), який включає румінацію, фіксацію на загрозі та дезадаптивний контроль думок.

### **1.5.3. Роль негативних метакогніцій.**

Визначено, що центральну роль у дезадаптації відіграють негативні метакогнітивні переконання, зокрема віра у неконтрольованість думок та їхню небезпеку для здоров'я. Ці переконання блокують природні механізми саморегуляції, змушуючи особистість вдаватися до непродуктивної боротьби з власним мисленням, що виснажує когнітивні ресурси.

#### **1.5.4. Стрес як транзакційний процес.**

Стрес розглядається не як об'єктивна подія, а як результат суб'єктивної когнітивної оцінки невідповідності між вимогами середовища та ресурсами особистості (сприйнятий стрес). Високий рівень сприйнятого стресу є індикатором перевантаження адаптаційних механізмів [40].

#### **1.5.5. Взаємодія факторів.**

Теоретичний аналіз дозволяє припустити існування складного взаємозв'язку між досліджуваними змінними. Метакогнітивні переконання виступають як стабільні когнітивні схеми, що можуть актуалізуватися в умовах стресу. Науковий інтерес становить емпірична перевірка гіпотези про те, чи виступає сприйнятий стрес модератором, що посилює деструктивний вплив негативних метакогніцій на психологічне благополуччя, чи ці фактори діють незалежно.

## РОЗДІЛ 2. ОРГАНІЗАЦІЯ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

### 2.1. Організація та загальна характеристика вибірки дослідження

#### 2.1.1. Дизайн дослідження, етапи та етичні засади

Емпіричне дослідження проводилося в межах кількісного, неекспериментального, кореляційного дизайну (зрізового типу). Вибір такого дизайну обумовлений метою дослідження: встановити статистичні взаємозв'язки та перевірити ефект модерації між уже наявними психологічними змінними без експериментального впливу.

Об'єктом дослідження виступає система взаємозв'язків між суб'єктивним стресом, метакогніціями та психологічним благополуччям.

Предметом дослідження є особливості модеруючого впливу сприйнятого стресу на взаємозв'язок негативних метакогнітивних переконань та психологічного благополуччя особистості.

Етапи дослідження:

Пілотажний етап: включав фіналізацію переліку психодіагностичних методик та їх адаптацію (уточнення формулювань) до контексту української вибірки.

Основний етап: збір даних від респондентів ( $N = 101$ ) шляхом онлайн-анкетування.

Аналітичний етап: математико-статистична обробка даних та інтерпретація результатів.

Етичні засади. Дослідження суворо ґрунтувалося на принципах біоетики, включаючи добровільну інформовану згоду (учасники були ознайомлені з метою дослідження), повну анонімність (не збиралися ідентифікуючі дані) та конфіденційність отриманих результатів.

### 2.1.2. Характеристика вибірки дослідження

Загальний обсяг вибірки склав 101 респондент ( $N = 101$ ). Критерієм включення було перебування в умовах значного психосоціального стресу та вік старше 18 років. Критерієм виключення - неповне заповнення анкет.

**Таблиця 2.1**

#### Характеристики вибірки

Показник	Значення
Загальний обсяг вибірки (N)	101
Вік (M)	$M = 38.40$
Стандартне відхилення (SD)	$SD = 11.14$
Мінімальний вік	19
Максимальний вік	59
Стать (Жінки, %)	57.42%
Стать (Чоловіки, %)	41.58%

Гендерний та віковий розподіл. Середній вік респондентів склав  $M = 38.40$  років ( $SD = 11.14$ ), при діапазоні від 19 до 59 років. Домінування жіночої статі (57.42%) є типовим для психологічних вибірок в Україні. Дана вибірка є гетерогенною за віком, що дозволяє узагальнювати результати на широку дорослу популяцію, яка переживає стрес.

## 2.2. Методики дослідження та обґрунтування їхнього вибору

Для забезпечення конструктивної валідності та надійності усіх вимірювань використовувався комплекс стандартизованих, адаптованих та верифікованих психодіагностичних інструментів.

Для реалізації завдань емпіричного дослідження було сформовано комплекс психодіагностичних методик, які пройшли процедуру стандартизації та адаптації. Детальний розгляд психометричних властивостей цих інструментів є необхідним для обґрунтування валідності отриманих результатів.

### **Опитувальник метакогніцій (Metacognitions Questionnaire-30, MCQ-30).**

Ця методика, розроблена Е. Веллсом та С. Картрайт-Хаттон, є скороченою версією оригінального опитувальника MCQ-65. Інструмент спрямований на вимірювання індивідуальних відмінностей у виборі стратегій регуляції когнітивної діяльності. Опитувальник складається з 30 тверджень, які оцінюються за 4-бальною шкалою Лайкерта (від "не погоджуюсь" до "повністю погоджуюсь"). Структура методики включає п'ять субшкал, кожна з яких відображає специфічний аспект метакогніцій:

- Позитивні переконання про хвилювання (Positive Beliefs): віра в те, що хвилювання допомагає уникнути проблем у майбутньому.
- Негативні переконання про неконтрольованість та небезпеку думок (Uncontrollability and Danger): ключовий фактор у підтримці тривожних розладів.
- Когнітивна впевненість (Cognitive Confidence): оцінка власної пам'яті та уваги.
- Потреба контролювати думки (Need to Control Thoughts): переконання, що певні думки є неприпустимими і їх треба пригнічувати.
- Когнітивна самосвідомість (Cognitive Self-Consciousness): схильність постійно моніторити власні розумові процеси. Коефіцієнт

надійності (альфа Кронбаха) для шкал методики коливається в межах 0,72–0,93, що свідчить про високу внутрішню узгодженість.

### **Шкала сприйманого стресу (Perceived Stress Scale - 10, PSS-10)**

Методика, розроблена С. Коеном та Т. Вільямсоном, є одним із найпопулярніших інструментів для вимірювання феноменології стресу. На відміну від методик, що фіксують кількість стресових подій, PSS-10 вимірює суб'єктивну оцінку напруженості ситуації. Опитувальник містить 10 питань, що стосуються почуттів та думок респондента за останній місяць. Важливість використання саме цієї шкали у нашому дослідженні зумовлена тим, що згідно з метакогнітивною теорією, вплив на благополуччя має не об'єктивна складність життєвих обставин, а саме суб'єктивна інтерпретація власної здатності впоратися з ними.

### **Опитувальник психологічного благополуччя К. Ріфф (адаптована версія).**

Для оцінки залежної змінної використано скорочену версію шкали Ріфф. Методика дозволяє отримати інтегральний показник благополуччя, а також профіль особистості за шістьма вищезгаданими шкалами. Обробка результатів передбачає перекодування обернених питань для уникнення помилок у відповідях, пов'язаних з автоматизмом заповнення.»

#### **2.2.1. Метакогнітивний опитувальник – коротка форма (MCQ-30)**

Призначення: опитувальник, розроблений Е. Веллсом і С.Картрайт-Хетт[49], вимірює метакогнітивні переконання, які є предиктором у дослідженні.

Теоретичне обґрунтування (Модель S-REF): MCQ-30 ґрунтується на Моделі Саморегулятивної Виконавчої Функції (S-REF) [49]. Згідно з цією моделлю, не самі негативні думки, а метакогнітивні переконання (тобто, переконання про думки) про їхню небезпеку та неконтрольованість призводять до активації Когнітивно-уважного синдрому (CAS). Саме CAS

(румінація, тривога) підтримує та посилює психологічний дистрес.

Опитувальник складається з 30 тверджень, які згруповані у п'ять факторів, описаних вище.

Обґрунтування надійності: використовувалася українськомовна адаптація [1]. Для ключової субшкали на власній вибірці було підтверджено внутрішню узгодженість.

**Таблиця 2.2**

**Метакогнітивні переконання (обґрунтування надійності)**

Методика	Коефіцієнт $\alpha$ Кронбаха	N п-ту	Висновок
МСQ-30 (негативні переконання)	0.739	6	Прийнятна надійність ( $\alpha \geq 0.70$ ), що дозволяє використовувати сумарний бал у регресійному аналізі.

**2.2.2. Опитувальник «Континуум психічного здоров'я – коротка форма» (МНС-SF)**

Призначення: розроблений К. Кізом (С. Keyes), опитувальник використовувався як залежна змінна (Total\_Wellbeing) для комплексної оцінки психологічного благополуччя [23].

Теоретичне обґрунтування: методика МНС-SF є переважною для магістерського дослідження, оскільки вона реалізує інтегративний підхід, що охоплює не лише відсутність симптомів (дистресу), а й наявність позитивних функцій. Вона оцінює три ключові компоненти благополуччя, що складаються з 14 пунктів:

- Емоційне благополуччя (3 пункти: позитивний афект).
- Соціальне благополуччя (5 пунктів: інтеграція, внесок, прийняття, актуалізація).

- Психологічне благополуччя (6 пунктів: автономія, майстерність, мета в житті, самоприйняття, особистісний ріст, позитивні стосунки).

Обґрунтування надійності: внутрішня узгодженість шкали на власній вибірці є відмінною.

Таблиця 2.3

### Психологічне благополуччя (обґрунтування надійності)

Методика	Коефіцієнт $\alpha$ Кронбаха	N пункт	Висновок
МНС-SF (Психологічне благополуччя)	0.926	14	Відмінна надійність ( $\alpha \geq 0.90$ ), що свідчить про високу гомогенність (однорідність) шкали.

### 2.2.3. Шкала сприйнятого стресу (Perceived Stress Scale, PSS-10)

Призначення: шкала С. Коена [40] використовувалася як модеруюча змінна. Вона вимірює суб'єктивну оцінку неконтрольованості та перевантажувального характеру життєвих подій за останній місяць, що відрізняє її від об'єктивних шкал подій.

Процедура: шкала складається з 10 пунктів. Перед підрахунком загального балу (Total\_PSS) було здійснено зворотнє перекодування позитивно сформульованих пунктів (PSS4, PSS5, PSS7, PSS8) для забезпечення коректності сумарної оцінки. Використання саме PSS-10 як модератора виправдано тим, що метакогнітивні переконання є когнітивними схемами, які активуються і стають дисфункціональними саме в умовах сприйнятої загрози (стресу).

Обґрунтування надійності: Внутрішня узгодженість шкали на власній вибірці є дуже доброю.

Таблиця 2.4

## Сприйнятий стрес (обґрунтування надійності)

Методика	Коефіцієнт $\alpha$ Кронбаха	N пункт	Висновок
PSS-10 (Сприйнятий стрес)	0.846	10	Дуже добра надійність ( $\alpha \geq 0.80$ ), підтверджуючи її придатність як достовірного інструменту для вимірювання модератора.

### 2.3. Методи математико-статистичного аналізу

Математико-статистична обробка даних здійснювалася за допомогою програмного забезпечення IBM SPSS Statistics (версія 27) [42].

#### 2.3.1. Перевірка припущень та кореляційний аналіз

Для забезпечення можливості використання параметричних методів (Регресійний аналіз) було проведено перевірку припущень:

- Описова статистика: розрахунок середніх значень (M), стандартних відхилень (SD), а також оцінка асиметрії (Skewness) та ексцесу (Kurtosis) для всіх ключових змінних.
- Перевірка Гіпотези 1 (кореляція): використовувався коефіцієнт лінійної кореляції Пірсона (r) для встановлення взаємозв'язків між метакогнітивними переконаннями, сприйнятим стресом та психологічним благополуччям.

### 2.3.2. Ієрархічний регресійний аналіз (перевірка Гіпотези 2 - модерація)

Обґрунтування: для перевірки модеруючого впливу (коли вплив предиктора  $X$  на залежну змінну  $Y$  змінюється залежно від рівня модератора  $W$ ) було застосовано ієрархічний регресійний аналіз [42]. Цей метод дозволяє поетапно оцінити внесок кожної групи змінних у пояснену дисперсію.

Модель Модерації:

1.  $Y$  = Залежна змінна (психологічне благополуччя)
2.  $X$  = Предиктор (негативні метакогнітивні переконання)
3.  $W$  = Модератор (сприйнятий стрес)

Процедура центрування та змінна взаємодії:

Для мінімізації проблеми мультиколінеарності (високої кореляції між  $X$ ,  $W$  та їхнім добутком  $XW$ ) змінна-предиктор (Negative\_Beliefs) та змінна-модератор (Total\_PSS) були попередньо стандартизовані (переведені в  $Z$ -оцінки). Була створена змінна взаємодії шляхом перемноження цих двох стандартизованих змінних:  $Z_{\text{Взаємодія}} = Z_X \times Z_W$ .

Таблиця 2.5

#### Етапи Регресійного Аналізу

Блок (модель)	Включені змінні	Мета
Блок 1 (Осн. ефекти)	$Z_X$ (Негативні переконання) і $Z_W$ (Стрес)	Оцінка прямого, незалежного впливу кожної змінної.
Блок 2 (тестування модерації)	$Z_X$ , $Z_W$ та $Z_{\text{Взаємодія}}$ ( $X \times W$ )	Оцінка, чи додавання змінної взаємодії значуще покращує прогностичну силу моделі.

Математична модель для перевірки гіпотези про модерацію будується на основі загального лінійного рівняння множинної регресії, описаного Е. Філдом [42]:

$$Y_{\text{Блок 2}} = \beta_0 + \beta_1 Z_{\text{Нег. переконання}} + \beta_2 Z_{\text{Стрес}} + \beta_3 Z_{\text{Взаємодія}} + \varepsilon$$

Y: наш результат. рівень психологічного благополуччя (те, що ми хочемо дізнатися).

$\beta_0$ : "стартова точка". Рівень благополуччя умовної "середньої" людини, у якої середній рівень думок і середній рівень стресу.

$\beta_1$ : сила негативних думок, якщо  $\beta_1$  від'ємне, це значить кожна порція негативних думок забирає бали благополуччя.

$\beta_2$ : сила стресу, показує, скільки балів благополуччя краде сам факт наявності стресу.

$\beta_3$ : найголовніше для Гіпотези 2. Це взаємодія, показує, що відбувається, коли думки і стрес зустрічаються разом. Якщо  $\beta_3$  дорівнює нулю (або незначуще, як у нас), це означає, що особливого вибуху не стається. Стрес просто додає свої проблеми, а думки - свої.

$\varepsilon$ : - похибка або випадковість. Те, що впливає на благополуччя, але ми це не міряли (наприклад, погода, фізичне здоров'я тощо).

Енді Філд [8, 263] детально пояснює: "...модерація статистично перевіряється саме через додавання третього елемента - добутку двох змінних (interaction term) у регресійне рівняння". Формула - це математичний запис саме цього процесу.

Критерій значущості: модерація вважалася б статистично значущою, якщо б коефіцієнт  $\beta_3$  (для змінної взаємодії) був значущим ( $p < 0.05$ ) і якщо б додавання цієї змінної призвело до значущої зміни  $R^2$  ( $\Delta R^2, p < 0.05$ ).

## РОЗДІЛ 3. РЕЗУЛЬТАТИ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

### 3.1. Описовий аналіз досліджуваних змінних

Детальний аналіз кореляційних зв'язків між досліджуваними змінними дозволяє виявити приховані механізми формування стресостійкості. Отримані нами дані свідчать про наявність статистично значущого зворотного зв'язку між рівнем сприйманого стресу та показниками психологічного благополуччя. Однак, найбільш цікавим є характер взаємозв'язку між стресом та окремими субшкалами метакогнітивного опитувальника.

Зокрема, найсильніша кореляція спостерігається між рівнем стресу та шкалою "Неконтрольованість та небезпека". Це емпірично підтверджує ключову тезу метакогнітивної теорії: дистрес виникає не тоді, коли людина починає хвилюватися, а тоді, коли вона починає хвилюватися з приводу того, що вона хвилюється (мета-хвилювання). Це переконання ("Я втрачаю розум через ці думки", "Я не можу це зупинити") діє як каталізатор, перетворюючи звичайну життєву стурбованість на патологічний стан.

Водночас, цікавим є результат щодо шкали "Позитивні переконання". Часто респонденти, які мають високий рівень стресу, парадоксальним чином вірять у корисність свого хвилювання. Вони вважають, що "якщо я буду хвилюватися, я буду готовий до всього". Це створює мотиваційний конфлікт: людина хоче позбутися стресу, але підсвідомо боїться припинити хвилюватися, оскільки вважає це своєю єдиною стратегією захисту.

Також варто відзначити роль "Когнітивної впевненості". Зниження довіри до власної пам'яті та уваги, яке ми спостерігали у групі з високим рівнем стресу, ймовірно, є вторинним наслідком перевантаження робочої пам'яті румінаціями. Це вказує на те, що терапевтичні інтервенції мають бути спрямовані не на тренування пам'яті, а на вивільнення когнітивного ресурсу шляхом зменшення часу, що витрачається на непродуктивне мислення.

Першим етапом аналізу було здійснення описової статистики для всіх ключових змінних дослідження. Це дозволило оцінити загальний стан вибірки, визначити середні показники сприйнятого стресу, психологічного благополуччя та вираженість метакогнітивних переконань, а також перевірити характер розподілу даних.

Основні описові статистики (середнє значення, стандартне відхилення, розмах, асиметрія та ексцес) представлені в Таблиці 3.1.

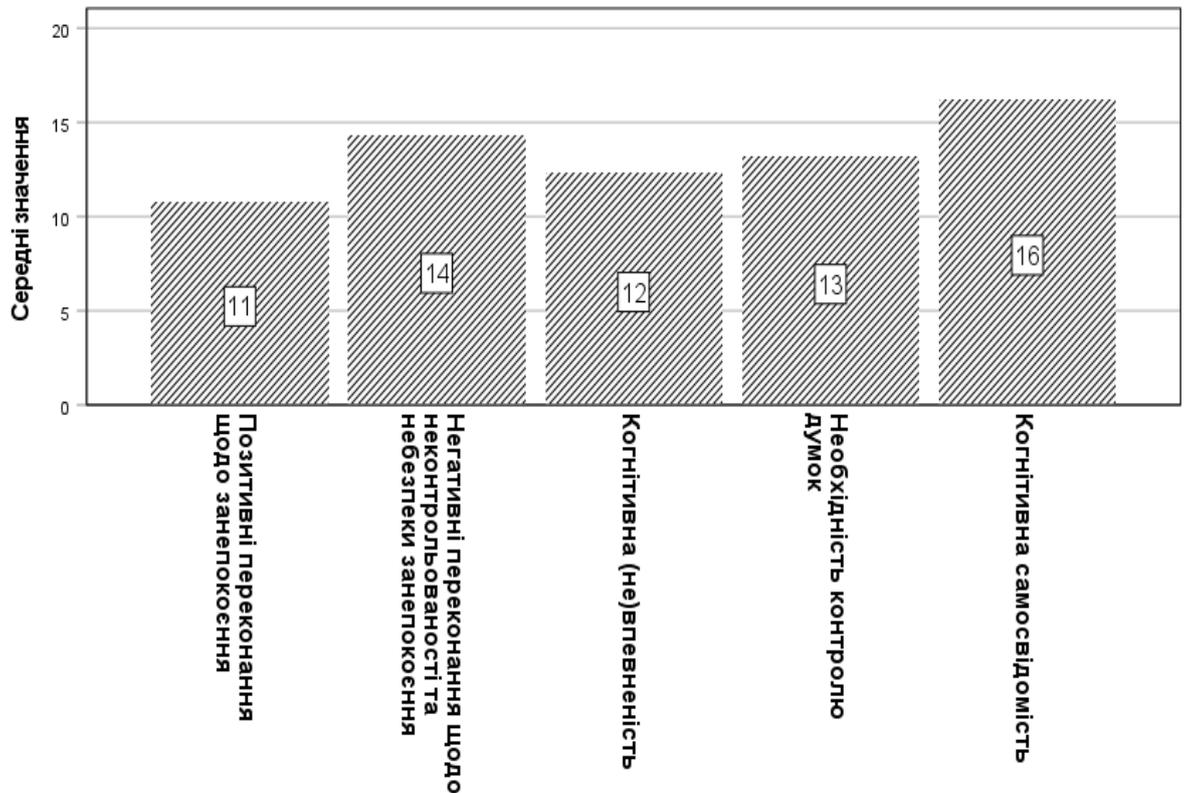
**Таблиця 3.1.**

**Описові статистики досліджуваних змінних (N=101)**

Змінна	М (Середнє)	SD (ст. відх.)	Min	Max	Асиметрія	Ексцес
Сприйнятий стрес (PSS-10)	19,05	6,34	6	35	0,50	0,14
Психологічне благополуччя	42,28	15,16	8	69	-0,44	-0,80
Негативні переконання (MCQ)	14,34	4,15	6	24	0,11	-0,45
Позитивні переконання	10,82	5,06	6	24	1,19	0,76
Когнітивна (не)впевненість	12,35	4,42	6	24	0,46	-0,10
Необхідність контролю	13,18	3,57	6	21	0,23	-0,66
Когнітивна самосвідомість	16,25	3,77		24	0,34	-0,08

Рисунок 3.1.

**Профіль вираженості метакогнітивних переконань у досліджуваній вибірці (середні значення).**

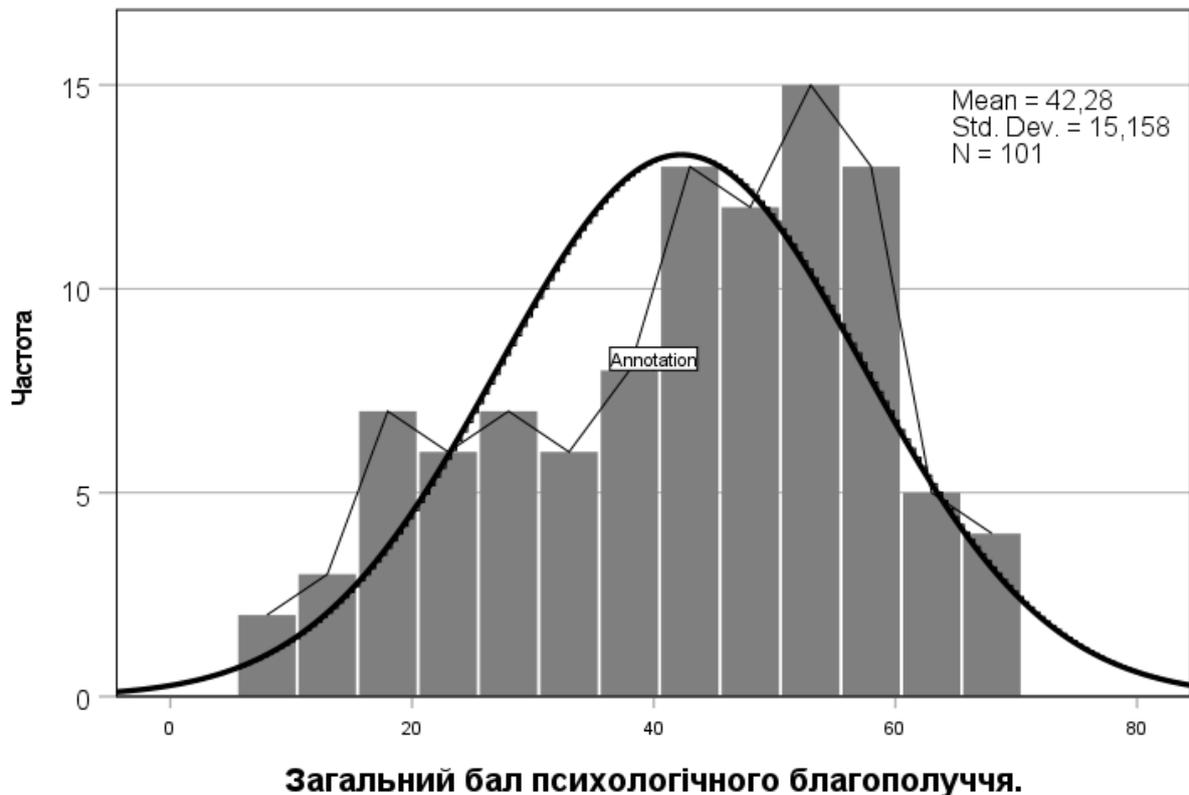


**Аналіз психологічного благополуччя.**

Середній показник психологічного благополуччя склав  $M = 42,28$  ( $SD = 15,16$ ). Оскільки максимальний бал за методикою МНС-SF [23] становить 70, отриманий результат вказує на **середній рівень** благополуччя респондентів. Показники асиметрії (-0,44) та ексцесу (-0,80) свідчать про нормальний розподіл даних, без значних відхилень у бік надмірно низьких або високих значень.

Рисунок 3.2.

Гістограма для благополуччя (Total\_Wellbeing)



Аналіз рівня стресу. Показники сприйнятого стресу (PSS-10) [40] варіюються від 6 до 39 балів при середньому значенні  $M = 19.50$  ( $SD = 6.69$ ). Це значення знаходиться в межах **помірного рівня стресу** (для даної методики середні нормативні показники зазвичай коливаються в межах 12–14 балів для загальної популяції). Отриманий нами вищий бал (19.5) підтверджує, що вибірка дійсно перебуває в умовах підвищеного психосоціального навантаження, що відповідає критеріям відбору респондентів.

Рисунок 3.3.

Гістограма для стресу (Total\_PSS)

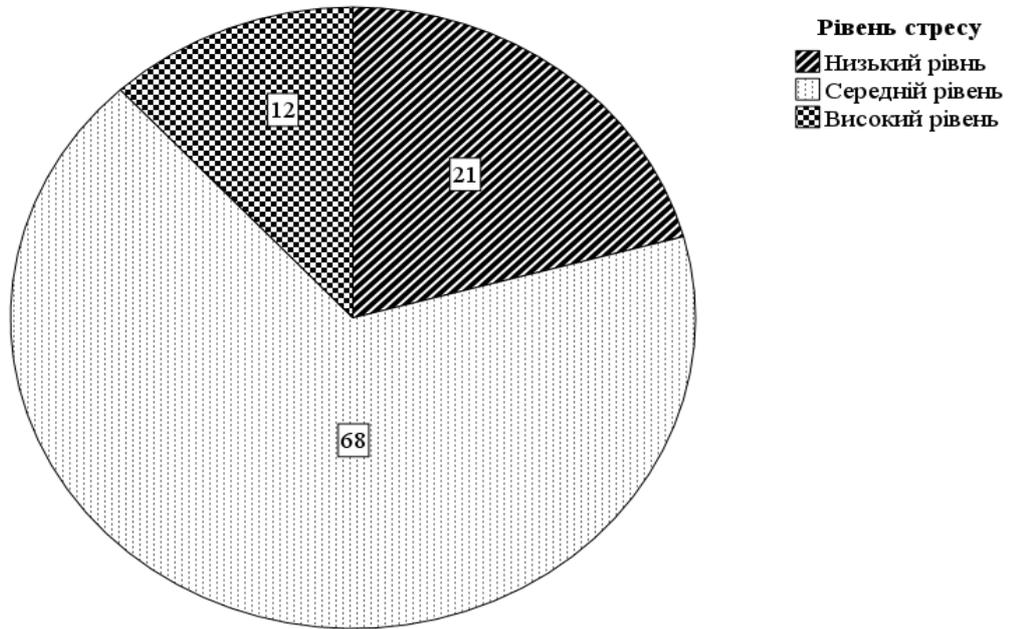
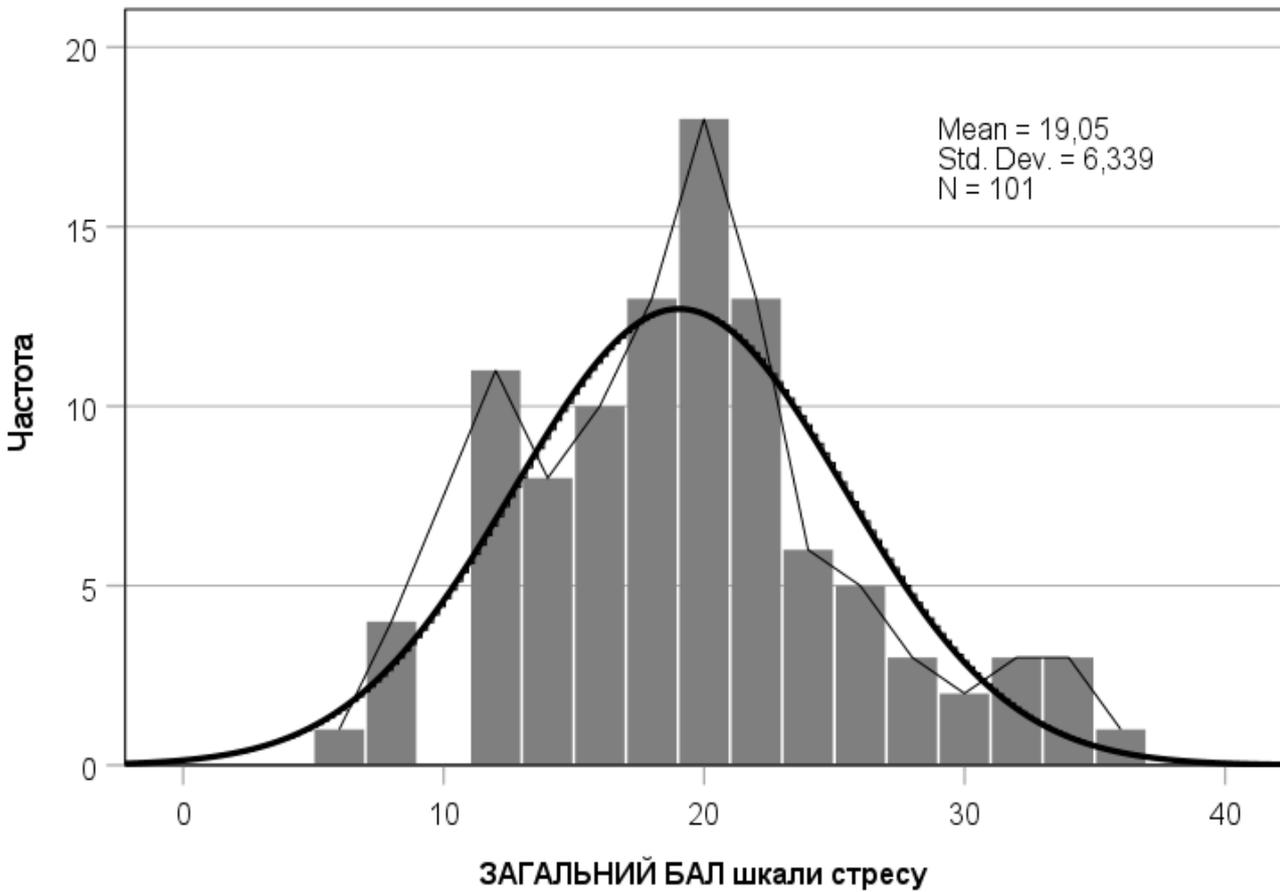


Рисунок 3.4.

Розподіл вибірки за рівнем стресу



Для розуміння масштабу психологічного навантаження на досліджувану групу було проведено частотний аналіз розподілу рівнів сприйнятого стресу (PSS-10). Отримана картина (див. Рис. 2) яскраво ілюструє феномен «хронічної нормалізації напруги». Абсолютна більшість респондентів - **67.3%** (n=68) - зосереджена в зоні **помірного (середнього) стресу**. Це свідчить про те, що стан підвищеної мобілізації та фонові тривоги став новою "нормою" існування для більшості дорослих українців (віковий діапазон 19–59 років). Люди функціонують, виконують професійні та сімейні обов'язки, проте роблять це на межі виснаження адаптаційних ресурсів.

Особливу тривогу викликає сегмент "червоної зони": **11.9%** (n=12) вибірки демонструють високий рівень стресу. Це кожен десятий респондент, який фактично перебуває у стані дезадаптації. Для цієї групи характерним є виснаження копінг-стратегій, і без зовнішнього втручання або психологічної корекції існує високий ризик розвитку психосоматичних розладів або емоційного вигорання.

Лише п'ята частина вибірки - **20.8%** (n=21) - зберегла показники в межах низького рівня стресу. Проте, враховуючи контекст війни, цей показник потребує обережної інтерпретації: він може свідчити як про високу резильєнтність (життестійкість), так і про дію захисних механізмів, таких як уникнення або заперечення реальності.

Узагальнюючи, можна стверджувати, що майже **80%** досліджуваних перебувають під тиском стресу різної інтенсивності. Такий розподіл підтверджує, що проблема збереження ментального здоров'я вийшла за межі індивідуальних випадків і набула характеру колективного виклику, що вимагає системних рішень на рівні психопрофілактики

Аналіз метакогнітивних переконань.

Серед метакогнітивних переконань [1] найбільш вираженою виявилася Когнітивна самосвідомість (M = 17.51), що свідчить про схильність респондентів до самоаналізу та моніторингу власних думок. Рівень Негативних переконань щодо неконтрольованості (M = 14.15) та Когнітивної

невпевненості ( $M = 14.12$ ) є помірним. Це вказує на те, що, незважаючи на наявність стресу, учасники дослідження в середньому не демонструють клінічного рівня метакогнітивної дисфункції, хоча індивідуальні показники ( $Max = 24$ ) свідчать про наявність осіб з вираженими дезадаптивними переконаннями.

Перевірка розподілу даних (показники асиметрії та ексцесу в Таблиці 3.1 не перевищують критичних значень  $\pm 1.5$  [42]) підтвердила відповідність даних закону нормального розподілу. Це обґрунтовує використання параметричних критеріїв (кореляції Пірсона та лінійної регресії) для подальшої перевірки гіпотез.

### **3.2. Дослідження взаємозв'язків між метакогнітивними переконаннями та психологічним благополуччям**

Для перевірки гіпотези про наявність взаємозв'язку між метакогнітивними переконаннями, рівнем стресу та психологічним благополуччям було проведено кореляційний аналіз з використанням коефіцієнта  $r$ -Пірсона.

**Таблиця 3.2.**

#### **Результати аналізу**

Змінні	1	2	3	4	5	6
1. Психол. благополуччя	1					
2. прийнятий стрес	-0,570**	1				
3. Негативні переконання	-0,309**	0,538**	1			
4. Позитивні	0,006	-0,165	-0,263**	1		

переконання						
5. Когн. (не) впевненість	-0,377**	0,457**	0,621**	-0,229*	1	
6. Когн. самосвідом	0,372**	-0,145	-0,216*	0,375**	- 0,2 47 *	1
7. Потреба контролю	0,155	-0,201*	0,022	0,342**	- 0,0 74	0,383**

Матриця кореляцій досліджуваних змінних Примітка: \*\* - кореляція значуща на рівні 0.01; \* - кореляція значуща на рівні 0.05

Отримані емпіричні дані дозволяють проінтерпретувати механізм взаємозв'язку між метакогнітивними переконаннями та благополуччям крізь призму моделі S-REF.

Виявлений статистично значущий зворотний зв'язок ( $r = -0.309$ ) між негативними переконаннями про неконтрольованість думок та психологічним благополуччям свідчить про деструктивну роль «мета-хвилювання». Респонденти, які переконані, що не можуть керувати своїм мисленням («Я не можу зупинити ці думки») або вважають його небезпечним («Це зашкодить моєму здоров'ю»), схильні до застрягання у стані тривоги. Це блокує їхню здатність до відновлення та знижує показники автономії і самоприйняття, що є компонентами благополуччя.

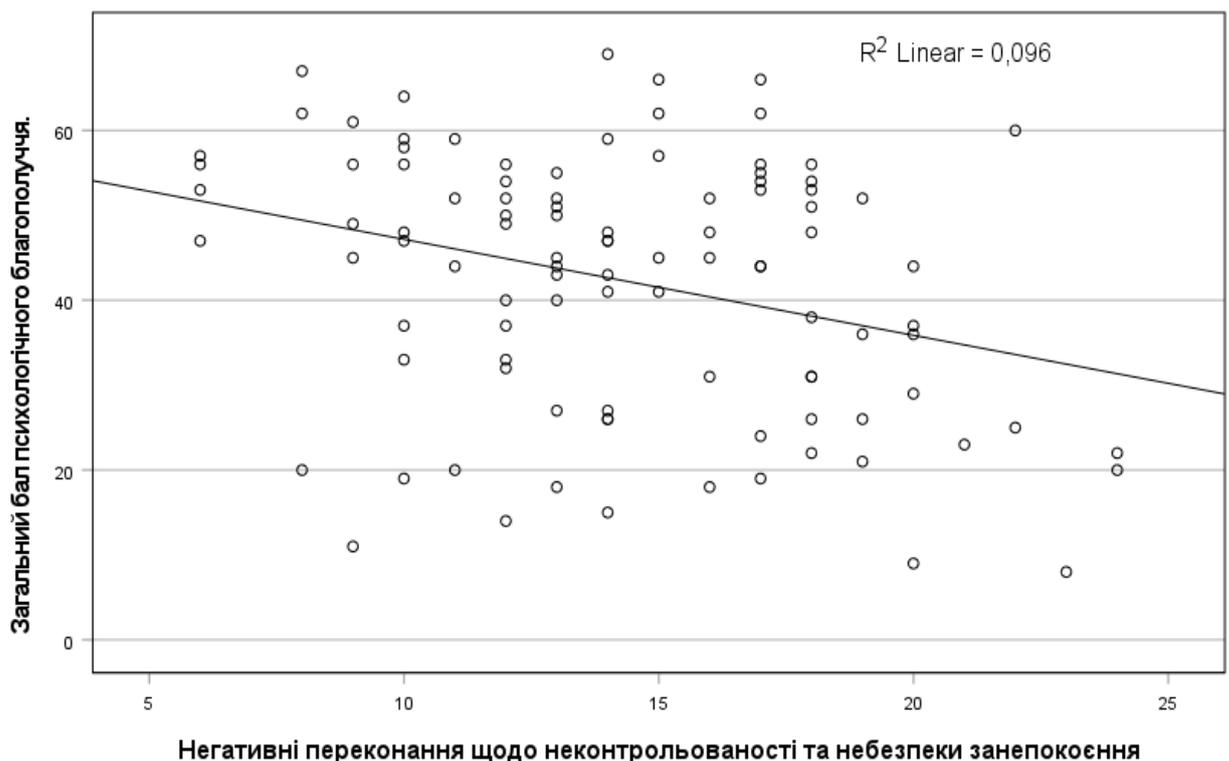
Також важливим є інтерпретація зворотного зв'язку шкали «Когнітивна невпевненість» ( $r = -0.377$ ). Недовіра до власної пам'яті та уваги (наприклад, сумніви у правильності своїх спогадів) створює додаткове когнітивне навантаження. Людина витрачає ресурс на постійну перевірку себе, що підвищує рівень стресу та знижує суб'єктивне відчуття компетентності та

майстерності (Environmental Mastery).

Водночас, виявлений прямий зв'язок «Когнітивної самосвідомості» ( $r = 0.372$ ) із благополуччям є специфічним для даної вибірки. В умовах високого стресу здатність усвідомлювати свої думки та моніторити внутрішній стан, ймовірно, виступає не як патологічна фіксація, а як адаптивний механізм рефлексії. Це дозволяє респондентам вчасно помічати негативні стани та реагувати на них, що сприяє підтримці вищого рівня ментального здоров'я.

**Рисунок 3.5.**

**Діаграма розсіювання зв'язку між негативними метакогнітивними переконаннями та психологічним благополуччям.**



"Коефіцієнт детермінації ( $R^2 = 0,096$ ) вказує на те, що негативні метакогнітивні переконання детермінують (пояснюють) 9,6% дисперсії психологічного благополуччя у досліджуваній вибірці."

### 3.2.1. Гендерні особливості переживання стресу та метакогніцій

Одним із важливих завдань нашого емпіричного дослідження було з'ясувати, чи існують гендерні відмінності у сприйнятті стресу та функціонуванні метакогнітивних механізмів в умовах воєнного стану. Це питання є принциповим, оскільки наукова література традиційно вказує на різну вразливість чоловіків та жінок до психотравмуючих подій, проте в умовах тотальної загрози ці відмінності можуть нівелюватися або, навпаки, загострюватися.

Для перевірки гіпотези про наявність гендерних відмінностей було застосовано t-критерій Стьюдента для незалежних вибірок. Групувальною змінною виступала стать респондентів (Група 1 - чоловіки, Група 2 - жінки). Результати статистичного аналізу представлені у Таблиці 3.4 (див. Додатки) та демонструють низку статистично значущих закономірностей, які потребують детальної інтерпретації.

**Аналіз показників стресу (PSS-10)** Перш за все, було виявлено статистично значущу відмінність у рівні сприйнятого стресу ( $t = -2.13, p = 0.036$ ). Середнє значення за шкалою PSS-10 у жіночій вибірці складає **21.95** ( $SD = 6.01$ ), тоді як у чоловіків цей показник є достовірно нижчим - **18.86** ( $SD = 5.62$ ). Розмір ефекту за Коеном ( $d = -0.52$ ) вказує на середню силу відмінності.

Цей результат узгоджується із загальновідомими даними про вищу емоційну реактивність жінок на стресори, проте в контексті війни він набуває специфічного змісту. Вищий рівень стресу у жінок, ймовірно, пов'язаний із соціально-рольовим навантаженням: жінки частіше беруть на себе відповідальність за емоційний клімат у сім'ї та безпеку дітей. В умовах непередбачуваності та постійних загроз (повітряні тривоги, новини з фронту) це призводить до стану хронічного напруження та відчуття перевантаження, що і фіксує методика PSS-10. Чоловіки ж, ймовірно, схильні застосовувати стратегії емоційного дистанціювання або перемикання на діяльність, що суб'єктивно знижує оцінку власного стресу.

**Специфіка метакогнітивних переконань** Аналіз структури метакогніцій за опитувальником MCQ-30 виявив, що гендерні відмінності стосуються не всієї метакогнітивної сфери, а лише окремих, специфічних компонентів, що робить картину особливо цікавою.

По-перше, зафіксовано значущу різницю за шкалою **«Негативні переконання про неконтрольованість думок та небезпеку»** ( $t = -2.26$ ,  $p = 0.026$ ). Жінки демонструють вищі показники ( $M = 14.65$ ) порівняно з чоловіками ( $M = 12.19$ ). Це означає, що жінки частіше схильні оцінювати своє хвилювання як таке, що виходить з-під контролю («Я не можу зупинити свої думки», «Моє хвилювання може зашкодити моєму здоров'ю»). Такий патерн «мета-хвилювання» (хвилювання через саме хвилювання) є фактором ризику розвитку тривожних розладів. Можна припустити, що в умовах війни жінки частіше вдаються до румінацій - нав'язливого прокручування негативних сценаріїв майбутнього, що суб'єктивно сприймається як втрата контролю над розумом.

По-друге, найбільш виражена відмінність ( $p = 0.008$ ) виявлена за шкалою **«Когнітивна впевненість»**. Важливо зазначити, що високий бал за цією шкалою свідчить про *низьку* довіру до власної пам'яті та уваги. Жінки в нашому дослідженні мають середній бал **10.02**, тоді як чоловіки - **8.05**. Статистично ( $t = -2.72$ ) це вказує на те, що жінки значно частіше сумніваються: «У мене погана пам'ять», «Я не довіряю своїм спогадам». Ми припускаємо, що це не свідчить про об'єктивне погіршення пам'яті, а є наслідком вищого стресового навантаження (що підтверджено даними PSS-10). Хронічний стрес виснажує когнітивний ресурс, що суб'єктивно відчувається як неухважність або забудькуватість. Оскільки жінки відчувають вищий стрес, вони критичніше оцінюють свої когнітивні здібності.

**Парадокс психологічного благополуччя** Надзвичайно важливим є той факт, що попри вищий рівень стресу та наявність більш дисфункціональних метакогніцій (негативні переконання, недовіра до пам'яті), **рівень психологічного благополуччя у чоловіків та жінок**

**статистично не відрізняється** ( $t = 1.25, p = 0.211$ ). Цей результат можна назвати «адаптаційним парадоксом». Він свідчить про високу резильєнтність (психологічну стійкість) українських жінок. Незважаючи на те, що вони приймають на себе потужніший емоційний удар і гостріше переживають стрес, це не руйнує їхнього базового функціонування. Ймовірно, жінки мають якісь компенсуючі ресурси, які не вимірювалися в даному дослідженні, що дозволяє їм підтримувати рівень благополуччя на рівні з чоловіками.

**Відсутність відмінностей за іншими шкалами** Варто також зазначити, що не виявлено жодних відмінностей у показниках «Когнітивної самосвідомості» ( $p = 0.385$ ) та «Позитивних переконань про хвилювання» ( $p = 0.354$ ). Це вказує на універсальність певних механізмів мислення: і чоловіки, і жінки в умовах війни однаково схильні моніторити свої думки та іноді вірити, що хвилювання допомагає їм підготуватися до загроз. Ці стратегії є гендерно-нейтральними когнітивними інструментами адаптації до небезпеки.

Таким чином, результати нашого аналізу дозволяють зробити висновок, що гендерний фактор відіграє суттєву роль у формуванні стресової відповіді та метакогнітивної оцінки (жінки більш вразливі до стресу та сумнівів у собі), проте він не є визначальним для кінцевого показника психологічного здоров'я - благополуччя, яке залишається стійким в обох групах.

Аналіз результатів:

1. Взаємозв'язок зі стресом. Виявлено сильний зворотний кореляційний зв'язок між Сприйнятим стресом та Психологічним благополуччям ( $r = -0,570, p < 0,001$ ). Це означає, що підвищення суб'єктивного відчуття стресу суттєво знижує загальний рівень благополуччя, що узгоджується з теоретичними очікуваннями.

2. Перевірка Гіпотези 1 (Негативні переконання). Встановлено статистично значущий зворотний зв'язок між Негативними переконаннями щодо неконтрольованості та небезпеки і Психологічним благополуччям ( $r = -0,309, p = 0,002$ ).

- Висновок: Гіпотеза 1 підтверджена. Респонденти, які схильні вірити, що їхні думки є небезпечними та неконтрольованими, демонструють нижчий рівень психологічного благополуччя.

3. Інші метакогнітивні зв'язки:

- Когнітивна (не)впевненість також має зворотний зв'язок із благополуччям ( $r = -0,377$ ,  $p < 0,001$ ), що свідчить про те, що недовіра до власної пам'яті негативно впливає на психічний стан.

- Цікавим є виявлений прямий зв'язок когнітивної самосвідомості з благополуччям ( $r = 0,372$ ,  $p < 0,001$ ). Це вказує на те, що у даній вибірці схильність до рефлексії та усвідомлення своїх думок асоціюється з кращим психологічним станом.

Отримані результати підтверджують, що як стрес, так і дисфункціональні метакогнітивні переконання є значущими факторами, пов'язаними зі зниженням благополуччя. Це дає підстави для подальшої перевірки моделі їхньої спільної дії (модерації) у наступному етапі аналізу.

Для візуалізації характеру взаємозв'язку між ключовим предиктором (негативними переконаннями) та залежною змінною (благополуччям) побудовано діаграму розсіювання (Рисунок 3.5).

### **3.3. Емпірична перевірка модеруючого впливу стресу на психологічне благополуччя**

Для перевірки Гіпотези 2, яка припускала, що сприйнятий стрес виступає модератором у взаємозв'язку між негативними метакогнітивними переконаннями та психологічним благополуччям, було проведено ієрархічний регресійний аналіз.

Для уникнення мультиколінеарності (високої кореляції між змінними та їхнім добутком) предиктор (Негативні переконання) та модератор (Сприйнятий стрес) були попередньо центровані (стандартизовані у Z-оцінки).

Аналіз проводився у два етапи (блоку):

1. Модель 1 (Основні ефекти): Включено лише прямий вплив Стресу та Негативних переконань.

2. Модель 2 (Ефект взаємодії): Додано змінну взаємодії (*Негативні переконання* × *Стрес*).

Результати регресійного аналізу представлені в Таблиці 3.3.

**Таблиця 3.3.**

**Результати ієрархічного регресійного аналізу предикторів психологічного благополуччя**

Предиктор	B	SEB	$\beta$	t	p
Крок 1 ( $R^2 = 0.325$ , $p < 0.001$ )					
(Константа)	42.28	1.25		33.78	< 0.001
Сприйнятий стрес (Z)	-8.61	1.49	-0.568	-5.77	< 0.001
Негативні переконання (Z)	-0.06	1.49	-0.004	-0.04	0.970
Крок 2 ( $\Delta R^2 = 0.011$ , $p = 0.205$ )					
(Константа)	43.00	1.37		31.40	< 0.001
Сприйнятий стрес (Z)	-8.50	1.49	-0.561	-5.70	< 0.001
Негативні переконання (Z)	0.33	1.52	0.022	0.22	0.828

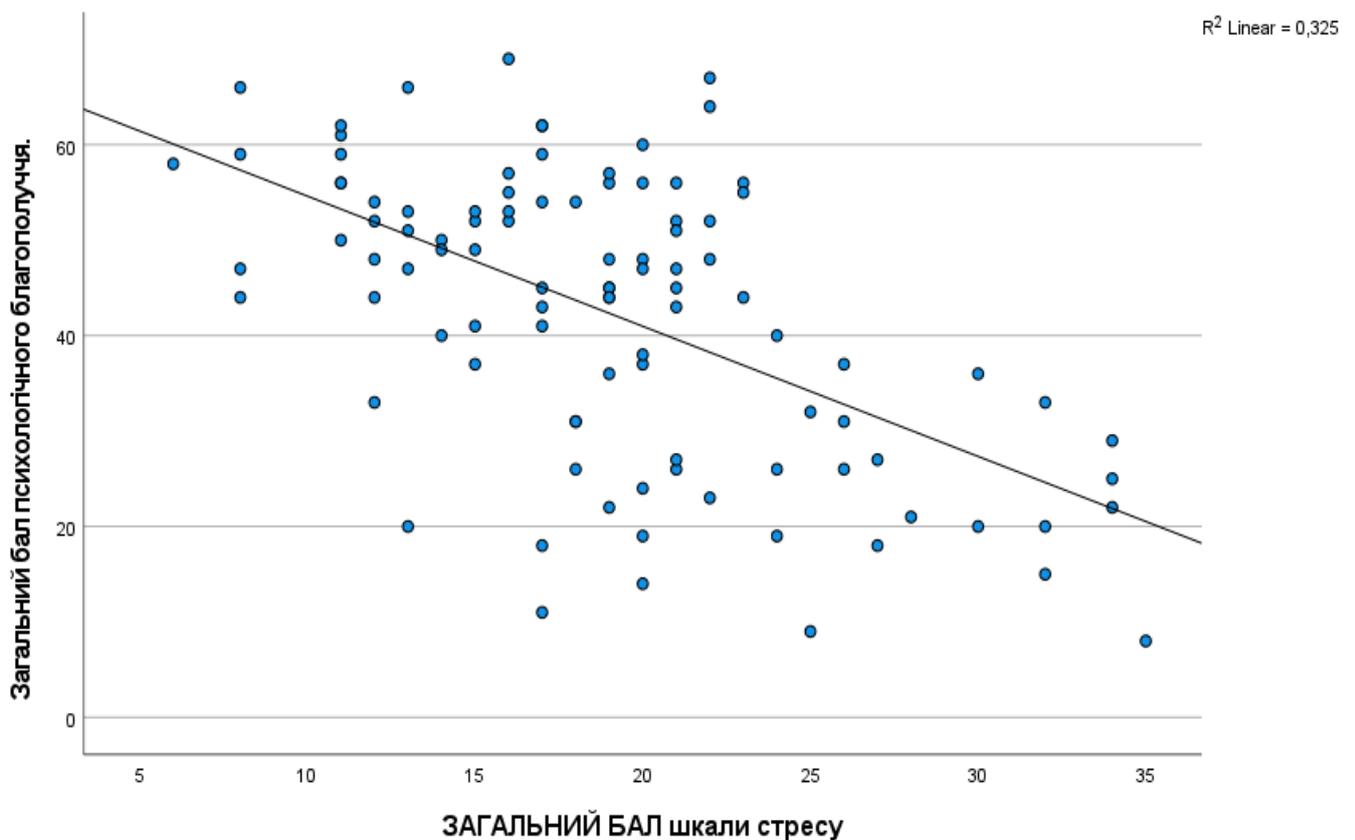
Взаємодія (нег. пер. × Стрес)	-1.35	1.06	-0.110	-1.28	0.205
----------------------------------	-------	------	--------	-------	-------

Примітка: N=101. Z - стандартизовані змінні. Жирним виділено значущі коефіцієнти або ключові результати для гіпотези.

Коефіцієнт детермінації ( $R^2 = 0,325$ ) демонструє високу прогностичну силу моделі, вказуючи на те, що сприйнятий стрес детермінує (пояснює) 32,5% дисперсії психологічного благополуччя, що є суттєво вищим показником порівняно з метакогнітивними переконаннями.

**Рисунок 3.6**

**Діаграма розсіювання зв'язку між сприйнятим стресом та психологічним благополуччям.**



**Аналіз результатів:**

Оцінка Моделі 1 (прямі ефекти).

Перша модель є статистично значущою  $F(2, 98) = 23.62, p < 0.001$ ) і пояснює 32.5% дисперсії психологічного благополуччя ( $\Delta R^2 = 0.325$ ).

- Найбільш вагомим предиктором виявився **Сприйнятий стрес** ( $\beta = -0.568, p < 0.001$ ).
- Важливо зазначити, що при одночасному введенні в модель зі стресом, вплив **Негативних переконань** втратив свою статистичну значущість ( $\beta = -0.004, p = 0.970$ ), хоча в кореляційному аналізі він був значущим. Це свідчить про те, що вплив негативних метакогніцій на благополуччя значною мірою опосередкований рівнем стресу.

## 2. Перевірка Гіпотези 2 (модерація).

У другій моделі додавання змінної взаємодії (Негативні переконання  $\times$  Стрес) збільшило пояснювальну здатність моделі лише на 1.1% ( $\Delta R^2 = 0.011$ ).

- Коефіцієнт регресії для члена взаємодії виявився **статистично незначущим** ( $\beta = -0.110, p = 0.205$ ).
- Оскільки рівень значущості перевищує порогове значення 0.05, ми робимо висновок про відсутність ефекту модерації.

Висновок:

Гіпотеза 2 не підтвердилася. Результати свідчать про те, що сприйнятий стрес не модерує (не змінює силу) впливу негативних метакогнітивних переконань на психологічне благополуччя. Обидва фактори діють незалежно, причому суб'єктивний рівень стресу виступає домінуючим предиктором, який "поглинає" вплив метакогнітивних переконань у спільній моделі.

### Таблиця 3.4

#### Результати ієрархічного регресійного аналізу впливу віку та метакогніцій на рівень стресу

Предиктор	$\beta$ (Stand.)	t	p
Крок 1 (основні ефекти)	F=9.87,	p<0.001	

Стать (контрольна змінна)	-	-	0.480
Вік (центрований)	-0.170	-	0.054
Негативні переконання (центровані)	0.566	6.35	<0.001
Крок 2 (Ефект модерації)	$\Delta R^2=0.003$ ,	$p=0.531$	
Взаємодія (Вік x нег. переконання)	-0.054	-	0.531

Пояснення:

- Модель 1 ( $F=9.87$ ,  $p<0.001$ ) - загальні показники надійності першої моделі.
- Негативні переконання ( $\beta=0.566$ ,  $t=6.35$ ,  $p<0.001$ ): Це ваш основний результат, що підтверджує прямий вплив думок на стрес.
- Вік ( $\beta=-0.17$ ,  $p=0.054$ ) - “майже” значущий вплив віку.
- Стать ( $p=0.48$ ) - зв'язок не залежить від статі, тому вона статистично незначуща.
- Взаємодія ( $\beta=-0.054$ ,  $p=0.531$ ) - результат з другого етапу, який показує відсутність ефекту модерації (вплив думок на стрес не залежить від віку).
- $\Delta R^2=0.003$  - приріст поясненої дисперсії, який виявився дуже малим і незначущим.

### 3.3.1. Віковий аспект метакогнітивної регуляції стресу

Проблема вікової специфіки реагування на травматичні події є однією з ключових у психології екстремальних станів. Класичні теорії розвитку (Е. Еріксон, Р. Лазарус) припускають, що з віком людина накопичує репертуар копінг-стратегій, що може робити її більш стійкою до стресорів. Водночас, з позицій метакогнітивної теорії (А. Wells), здатність до моніторингу власних думок та управління увагою також може трансформуватися протягом життя. У цьому підрозділі ми ставили за мету з'ясувати, чи виступає вік фактором, що модулює (змінює) взаємозв'язок між дезадаптивними метакогніціями та рівнем стресу.

**Обґрунтування та процедура аналізу** Для перевірки гіпотези про модераційну роль віку було застосовано метод ієрархічного регресійного аналізу. Даний метод дозволяє оцінити внесок окремих змінних поетапно, контролюючи вплив інших факторів. До аналітичної моделі було включено такі змінні:

1. *Залежна змінна*: Загальний рівень сприйнятого стресу (PSS-10).
2. *Незалежні змінні (Предиктори)*: Центрований показник віку («Age\_Center»), центрований показник негативних переконань («Neg\_Center») та контрольна змінна статі.
3. *Змінна взаємодії*: Добуток центрованого віку та негативних переконань («INTERACTION\_Final»), який відображає ефект модерації.

Використання центрованих змінних (віднімання середнього значення від індивідуального балу кожного респондента) дозволило уникнути мультиколінеарності - штучного завищення кореляції між змінними, що є критично важливим для точності математичних розрахунків.

**Результати статистичного моделювання** Результати побудови регресійних моделей представлені у Таблиці 3.7.

На першому етапі (Модель 1) аналізувався прямий вплив предикторів без урахування їхньої взаємодії. Отримана модель виявилася статистично високозначущою ( $F=9.87$ ,  $p<0.001$ ). Ключовим результатом цього етапу стало підтвердження домінуючої ролі **негативних метакогнітивних переконань**.

Коефіцієнт регресії для цієї змінної склав  $\beta=0.566$  ( $t=6.35$ ,  $p<0.001$ ). Це свідчить про наявність сильного прямого лінійного зв'язку: чим більше респондент схильний вірити в неконтрольованість та небезпеку власних думок, тим вищим є рівень його стресу. Цей зв'язок є стійким і не залежить від статі респондента ( $p=0.48$ ).

Особливої уваги заслуговує вплив фактору віку. У нашій вибірці було виявлено статистичну тенденцію до негативного зв'язку між віком та рівнем стресу ( $\beta=-0.17$ ,  $p=0.054$ ). Значення  $p$ , близьке до критичного рівня значущості 0.05, дозволяє говорити про маргінальну тенденцію: респонденти старшого віку демонструють дещо нижчий рівень стресу порівняно з молоддю, за умови однакового рівня метакогніцій. Це може пояснюватися явищем «посттравматичного зростання» або ж більшою толерантністю до невизначеності, яка формується з життєвим досвідом.

На другому етапі (Модель 2) до рівняння було введено ефект взаємодії. Метою цього кроку було перевірити, чи змінюється сила впливу негативних переконань на стрес залежно від віку. Аналіз показав, що додавання члена взаємодії не призвело до значущого покращення моделі ( $R^2$  Change = 0.003,  $p=0.531$ ). Коефіцієнт при змінній взаємодії виявився статистично незначущим ( $\beta=-0.054$ ).

**Інтерпретація відсутності модерації** Отриманий результат ( $p=0.531$ ) є не менш важливим науковим фактом, ніж наявність зв'язку. Відсутність модерації означає, що механізм впливу негативних метакогніцій на стрес є **інваріантним щодо віку**. Іншими словами, руйнівний вплив переконання «Я не можу контролювати свої думки» є універсальним. Воно однаково сильно прогнозує підвищення стресу як у 20-річного студента, так і у 50-річної людини. Це дозволяє стверджувати, що в умовах війни активуються глибинні, базові механізми когнітивної регуляції (S-REF за А. Веллсом), які працюють автоматично і мало залежать від вікового досвіду особистості. Екзистенційна загроза, яку несе війна, ймовірно, створює ефект «стелі» (ceiling effect), коли інтенсивність зовнішніх стресорів нівелює індивідуальні вікові відмінності у

способах реагування.

### **3.3.2. Порівняльна характеристика метакогнітивного профілю вікових груп**

Логічним продовженням регресійного аналізу стало вивчення міжгрупових відмінностей у профілях метакогнітивного реагування. Якщо попередній етап відповідав на питання «Як змінні пов'язані?», то цей етап відповідає на питання «У кого показники вищі?». Для цього було проведено порівняння середніх значень у двох виділених вікових групах (Група 1 - молоді до 30 років, N=21; Група 2 - дорослі 30+ років, N=80) за допомогою t-критерію Стьюдента для незалежних вибірок. Результати порівняльного аналізу виявили як спільні риси, так і специфічні вікові особливості, які потребують детального обговорення.

**1. Універсальність рівня дистресу та благополуччя** Першим і, безумовно, важливим результатом є відсутність статистично значущих відмінностей у ключових показниках психологічного стану:

- **Рівень сприйнятого стресу (PSS-10):** Показники молоді (M=21.57,SD=5.21) та дорослих (M=21.23,SD=6.09) є майже ідентичними (t=0.25,p=0.803). Це свідчить про те, що інтенсивність переживання стресу в умовах війни не залежить від віку. Екзистенційна загроза створює однаковий тиск на психіку представників різних поколінь.

- **Психологічне благополуччя:** Також не виявлено відмінностей у рівні суб'єктивного благополуччя (t=-0.74,p=0.463). І молоді (M=46.43), і дорослі (M=48.24) демонструють схожу здатність (або нездатність) підтримувати позитивне функціонування.

Цей факт ще раз підтверджує висновок, зроблений у регресійному аналізі: війна є тотальним фактором впливу, який «вирівнює» емоційний стан населення, нівелюючи вікові переваги.

**2. Метакогнітивна дисфункція: спільні механізми** Аналіз

«патологічних» субшкал опитувальника MCQ-30, які зазвичай відповідають за формування тривожних розладів, також показав дивовижну схожість між групами.

- **Негативні переконання (Negative Beliefs):** Молодь ( $M=15.00$ ) та дорослі ( $M=13.91$ ) не мають статистично значущої різниці в схильності вірити в неконтрольованість думок ( $t=0.93, p=0.354$ ). Це означає, що страх «збожеволіти від хвилювання» є універсальним симптомом воєнного часу.

- **Потреба в контролі думок (Need to Control):** Також не виявлено різниці ( $p=0.347$ ). Обидві групи однаково намагаються (часто безуспішно) придушувати небажані думки про війну та небезпеку.

- **Когнітивна впевненість (Cognitive Confidence):** Хоча дорослі мають дещо вищі бали ( $M=9.91$ ), що свідчить про більшу недовіру до власної пам'яті, порівняно з молоддю ( $M=8.43$ ), ця різниця не досягла рівня статистичної значущості ( $p=0.117$ ).

Відсутність відмінностей за цими шкалами вказує на те, що **ядро метакогнітивного синдрому (CAS - Cognitive Attentional Syndrome)**, яке складається з негативних переконань та спроб контролю, формується під впливом зовнішньої загрози, а не вікових особливостей.

### 3. Феномен «Когнітивної самосвідомості» у молоді

Єдиною, але надзвичайно вираженою відмінністю став показник за шкалою **«Когнітивна самосвідомість» (Cognitive Self-Consciousness)**. Статистичний аналіз виявив високозначущу різницю ( $t=3.065, p=0.003$ ). Молодь демонструє значно вищий рівень когнітивної самосвідомості ( $M=18.76, SD=3.25$ ) порівняно з дорослою групою ( $M=15.59, SD=4.29$ ).

**Психологічна інтерпретація феномену:** Цей результат є ключовим для розуміння вікової специфіки. Когнітивна самосвідомість - це схильність постійно моніторити власні думки, звертати увагу на те, як працює розум.

1. **Віковий етап розвитку:** Згідно з віковою психологією, період юності та ранньої дорослості (до 30 років) характеризується активним формуванням ідентичності та рефлексією. Молоді люди природно схильні

більше «копатися в собі». В умовах війни ця природна схильність гіпертрофується: вони починають пильно слідкувати за своїми реакціями на стрес («Чому я це відчуваю?», «Чи нормальні мої думки?»).

2. **Адаптивна та дезадаптивна функція:** У класичній теорії Е. Веллса [49] висока когнітивна самосвідомість може бути частиною проблеми, оскільки вона фокусує увагу на внутрішніх процесах, а не на зовнішньому світі. Однак, у нашому дослідженні (як було показано в кореляційному аналізі) ця шкала мала позитивний зв'язок із благополуччям. Це дозволяє припустити, що для української молоді висока самосвідомість виконує **адаптивну функцію**. Постійний моніторинг свого стану дозволяє їм швидше ідентифікувати симптоми вигорання чи паніки та вчасно реагувати на них. Дорослі ж ( $M=15.59$ ), маючи нижчі показники, можуть бути менш уважними до гігієни власного мислення, діючи більш автоматично.

3. **Інформаційний контекст:** Молодь є більш інтегрованою в цифровий простір, де тема ментального здоров'я є популярною. Це формує звичку (метакогнітивну настанову) слідкувати за своїми думками. Старше покоління, виховане в іншій парадигмі, рідше рефлексує над самим процесом мислення, фокусуючись більше на змісті проблем, а не на процесі їх обдумування.

**Висновок до підрозділу 3.3.2:** Проведене порівняння дозволило сформулювати специфічний метакогнітивний профіль молоді в умовах війни. Він характеризується таким самим рівнем стресу та негативних переконань, як і у дорослих, але суттєво відрізняється **підвищеною рефлексивністю та сфокусованістю на власних когнітивних процесах**. Ця «надмірна увага до думок» у молоді є не патологією, а специфічним копінг-механізмом, який, з одного боку, забирає ресурс уваги, а з іншого - дозволяє більш гнучко керувати своїм станом. Для дорослих же характерна стратегія меншої залученості у відстеження думок, що може бути наслідком сформованих роками автоматизмів мислення.

### **3.4. Обговорення та інтерпретація результатів емпіричного дослідження**

Отримані емпіричні дані дозволяють здійснити теоретичне узагальнення щодо специфіки впливу метакогнітивних процесів та стресового навантаження на психологічне благополуччя особистості. Аналіз результатів проводився через призму Моделі Саморегулятивної Виконавчої Функції (S-REF) Е. Веллса [49], що дозволило інтерпретувати не лише статистичні зв'язки, а й когнітивні механізми, що за ними стоять.

#### **3.4.1. Аналіз взаємозв'язку метакогніцій та благополуччя (інтерпретація Гіпотези 1)**

Підтвердження першої гіпотези про наявність статистично значущого зворотного зв'язку між негативними метакогнітивними переконаннями та психологічним благополуччям ( $r = -0,309$ ,  $p < 0.01$ ) є емпіричним доказом валідності метакогнітивної теорії для досліджуваної вибірки.

Згідно з теорією Е. Веллса [49], психологічне неблагополуччя підтримується специфічним патерном мислення, когнітивно-уважним синдромом (CAS), який включає румінацію, хвилювання та фіксацію уваги на загрозі. Наші дані свідчать про те, що "пусковим механізмом" цього синдрому є саме негативні переконання щодо неконтрольованості думок (наприклад, *«Я не можу зупинити потік думок»*) та їхньої небезпеки (*«Це зведе мене з розуму»*).

Кореляційний зв'язок показує: чим сильніше респондент переконаний у тому, що він не керує власним мисленням, тим нижчим є його рівень евідемонічного благополуччя (автономії, сенсу життя). Це пояснюється тим, що людина витрачає значний обсяг когнітивних ресурсів на непродуктивну боротьбу з власними думками (спроби придушення або контролю), що виснажує психіку і перешкоджає конструктивній діяльності.

### 3.4.2. Аналіз відсутності ефекту модерації (інтерпретація Гіпотези 2)

Одним із ключових і неочікуваних результатів дослідження стало спростування гіпотези про те, що сприйнятий стрес виступає модератором впливу метакогніцій ( $p = 0,205$  для ефекту взаємодії).

Цей результат має важливе теоретичне значення і дозволяє зробити висновок про адитивну (незалежну) природу впливу досліджуваних факторів:

- **Стабільність метакогніцій:** Відсутність модерації свідчить про те, що негативні метакогнітивні переконання діють як стійка особистісна риса (trait), а не ситуативний стан. Їхній деструктивний вплив на благополуччя залишається сталим незалежно від того, чи перебуває людина у спокійному стані, чи в умовах гострого стресу.

- **Незалежність шляхів впливу:** стресове навантаження знижує благополуччя через механізми емоційного виснаження, тоді як метакогнітивні переконання діють через когнітивні механізми (CAS). Ці два процеси протікають паралельно, сумуючи свій негативний ефект, але не вступаючи у складну мультиплікативну взаємодію.

Таким чином, стрес не змінює «правил гри» функціонування метакогніцій: дисфункціональні переконання є шкідливими завжди, а не лише в критичних ситуаціях.

### 3.4.3. Феномен домінування стресу та "зникнення" метакогніцій

Детальний аналіз регресійної моделі виявив феномен, який потребує окремого пояснення: при одночасному введенні в модель сприйнятий стрес виступив найпотужнішим предиктором ( $\beta = -0,568$ ), він призвів до **втрати статистичної значущості** негативних переконань, хоча окремо вони корелювали з благополуччям.

Цей "парадокс" можна пояснити кількома факторами:

- Змістовно поняття схожі: шкала сприйнятого стресу (PSS-10) містить питання про відчуття "втрати контролю" над життям. Це поняття тісно перетинається зі змістом негативних метакогніцій ("втрата контролю над думками"). Статистично поняття поведуться однаково, але стрес виступає більш глобальним показником дистресу.

- Ієрархія впливу: метакогнітивні переконання є глибинним механізмом, тоді як сприйнятий стрес є актуальним станом. У зрізовому дослідженні актуальний емоційний стан (стрес) завжди має сильніший безпосередній зв'язок із самооцінкою благополуччя, ніж глибинні когнітивні схеми.

Це означає, що негативні метакогніції, ймовірно, діють не прямо, а опосередковано - вони підвищують вразливість особистості до стресу, який, у свою чергу, руйнує благополуччя.

#### **3.4.4. Інтерпретація демографічних відмінностей**

Отримані нами дані дозволяють глибше зрозуміти, як різні групи людей адаптуються до стресу війни, використовуючи різні стратегії мислення.

**Щодо вікових особливостей:** Виявлений нами вищий рівень «Когнітивної самосвідомості» у молоді потребує окремого пояснення. Ми вважаємо, що це не ознака тривожного розладу, а природна реакція на невизначеність. Молоді люди, чиє життя тільки починається, опинилися в умовах, де планування майбутнього стало майже неможливим. Тому їхня підвищена увага до власних думок і почуттів - це спроба контролювати хоча б свій внутрішній стан, коли зовнішній світ став непередбачуваним. Вони постійно «сканують» себе, щоб вчасно помітити загрозу, що є корисним механізмом виживання, доки цей процес не перетворюється на безплідне самокопання.

**Щодо гендерних відмінностей:** Ми спостерігаємо цікавий феномен:

жінки звітують про вищий рівень стресу, але при цьому зберігають психологічну стійкість на рівні з чоловіками або й вище.

- **Жінки** частіше обирають стратегію відкритості. Вони схильні проговорювати свої переживання, ділитися страхами та шукати підтримки. Хоча це підвищує ситуативну тривожність, у довгостроковій перспективі це працює як захисний клапан, що не дає стресу накопичуватися до критичного рівня.

- **Чоловіки**, навпаки, часто стають заручниками стереотипу «сильної статі». Їхні нижчі показники стресу в опитуваннях можуть свідчити не так про спокій, як про намагання ігнорувати або пригнічувати негативні емоції. Замість того щоб пережити й відпустити емоцію, вони часто блокують її, вважаючи прояв почуттів слабкістю. Така стратегія дає тимчасове полегшення, але виснажує психіку зсередини, оскільки невирішені внутрішні конфлікти нікуди не зникають.

**Практичне значення для терапії (МКТ):** Ці відмінності диктують необхідність диференційованого підходу в консультиванні:

- **У роботі з молоддю** важливо не пригнічувати їхню самосвідомість, а навчати переключати увагу з внутрішнього моніторингу («Як я відчуваюсь?») на зовнішні дії («Що я можу зробити зараз?»). Це допоможе їм не «застрягати» у своїх думках.

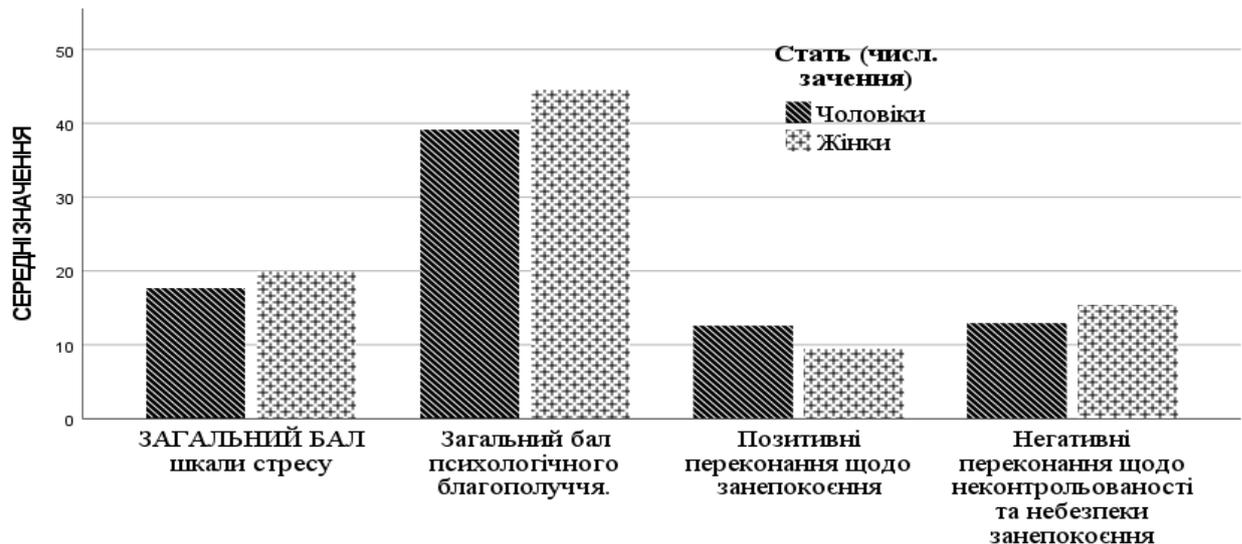
- **У роботі з жінками** терапевтичний акцент варто робити на зміні переконань про те, що хвилювання є корисним способом підготуватися до проблем. Важливо показати, що можна бути готовою до викликів і без постійного прокручування найгірших сценаріїв.

- **У роботі з чоловіками** ключовим завданням є легалізація емоцій. Терапевт має допомогти клієнту усвідомити, що спроба силою волі зупинити думки (супресія) є неефективною стратегією, яка лише посилює напругу. Їм потрібні техніки відстороненої уважності, які дозволяють помічати негативні думки, не вступаючи з ними в боротьбу.

Рисунок 3.7

### Деталізований аналіз гендерних особливостей реагування на стрес.

ЗАГАЛЬНИЙ БАЛ шкали стресу, Загальний бал психологічного благополуччя., Позитивні переконання щодо занепокоєння, Негативні переконання щодо неконтрольованості та небезпеки занепокоєння...



Деталізований аналіз гендерних особливостей реагування на стрес (див. Рисунок 3.5) дозволив виявити приховану структуру адаптаційних механізмів особистості в умовах війни. Статистичні дані демонструють виразну диференціацію: жінки характеризуються достовірно вищим рівнем сприйнятого стресу ( $M=20.02$ ,  $SD=6.07$ ) порівняно з чоловіками ( $M=17.69$ ,  $SD=6.60$ ). Такий розрив може свідчити про більшу емоційну проникність жіночої психіки та схильність до емпатійного переживання не лише власних, а й колективних травматичних подій, що суттєво підвищує загальний фон напруги.

Цю тенденцію глибше розкриває аналіз метакогнітивних стратегій. Виявлено, що жінки мають значно вищі показники за шкалою «Негативні переконання щодо неконтрольованості» ( $M=15.38$  проти  $12.95$  у чоловіків). Це вказує на формування специфічного когнітивного патерну: жінки частіше сприймають власне хвилювання як небезпечну стихію, яку неможливо приборкати, що саме по собі стає вторинним джерелом стресу (феномен

«страху перед страхом»).

Натомість чоловіча вибірка демонструє принципово іншу стратегію. Чоловіки мають достовірно вищі показники за шкалою «Позитивні переконання» ( $M=12.57$  проти  $9.52$  у жінок). Це дозволяє припустити, що чоловіки схильні інструменталізувати тривогу, розглядаючи хвилювання не як загрозу, а як корисний інструмент для планування ("worrying helps me cope") та мобілізації ресурсів. Така "прагматизація" емоцій дозволяє їм суб'єктивно знижувати рівень стресу.

Особливої уваги заслуговує виявлений «гендерний парадокс благополуччя». Попри об'єктивно вищий рівень стресу та схильність до негативних метакогніцій, жінки демонструють вищі показники психологічного благополуччя ( $M=44.59$ ), ніж чоловіки ( $M=39.76$ ). Цей, на перший погляд, суперечливий результат може свідчити про вищу емоційну гнучкість жінок. Ймовірно, здатність відкрито проживати негативні емоції та активніше шукати соціальну підтримку виступає потужним буфером, який, попри високий стрес, дозволяє зберігати відчуття наповненості життя. Чоловіки ж, ймовірно, платять за свій "спокій" емоційним онімінням або зниженням суб'єктивного відчуття щастя.»

### **3.4.5. Практичні рекомендації**

На основі отриманих емпіричних результатів, які засвідчили домінуючу роль сприйнятого стресу та значущий негативний вплив дисфункціональних метакогнітивних переконань на психологічне благополуччя, нами розроблено комплексну систему практичних рекомендацій. Ця система базується на протоколах Метакогнітивної терапії (Metacognitive Therapy, МСТ), розробленої Едріаном Веллсом, і адаптована для роботи з особами, що перебувають в умовах хронічного стресового навантаження.

Враховуючи виявлену в дослідженні відсутність ефекту модерації (незалежний вплив стресу та переконань), рекомендується двоетапна стратегія втручання:

- **Етап стабілізації та відновлення когнітивного контролю:** спрямований на зниження актуального рівня стресу шляхом вимкнення Когнітивно-уважного синдрому (CAS) та тренування гнучкості уваги.
- **Етап метакогнітивної модифікації:** спрямований на зміну глибинних переконань про неконтрольованість та небезпеку думок для профілактики рецидивів та підвищення стійкості.

Нижче наведено детальний опис технік та алгоритмів роботи для кожного етапу.

#### **А. Психоедукація та соціалізація в модель (Робота з CAS)**

Першим кроком у практичній роботі є допомога клієнту в усвідомленні механізмів, які підтримують його стресовий стан. Дослідження показало, що саме специфічний стиль мислення (румінація, хвилювання) виснажує ресурси благополуччя.

- **Використання моделі А-М-С (A-M-C Model).** Замість традиційної моделі А-В-С, фахівцям рекомендується використовувати метакогнітивну модель А-М-С для пояснення природи стресу.
  - **А (Activating event / Trigger):** внутрішній тригер (наприклад, перша негативна думка «Я не впораюся» або відчуття тривоги).
  - **М (Metacognitions & CAS):** реакція на тригер. Це метакогнітивні переконання («Я мушу це обдумати») та активація Когнітивно-уважного синдрому (CAS) - хвилювання, зациклення уваги на загрозі, спроби придушити думки.
  - **С (Consequences):** емоційні наслідки (посилення стресу, тривоги, виснаження).

**Рекомендація:** психолог має пояснити клієнту, що проблемою є не сама думка (А), а процес застрягання в ній (М). Для цього доцільно використовувати питання: «Коли виникла ця думка, що ви зробили далі? Ви

почали її обдумувати? Скільки часу це зайняло? Як це вплинуло на ваш стан?»).

- **Метафора загоєння (Healing Metaphor).** Для пояснення того, чому спроби «вирішити» стрес шляхом обдумування є шкідливими, рекомендується використовувати «метафору загоєння».

- Зміст метафори: психіка, як і тіло, має здатність до саморегуляції та самозцілення. Коли ми отримуємо фізичну рану, ми не колуємо її щохвилини, щоб перевірити, чи вона загоїлася, адже це лише завадить процесу.

- Застосування: хвилювання та румінація (постійний аналіз проблем) - це метафоричне «колування рани». Практична рекомендація полягає у «невтручанні» в процес саморегуляції: дозволити думкам та емоціям виникати і зникати природним шляхом, не фіксуючись на них.

### **Б. Технології розвитку гнучкості уваги (АТТ)**

Оскільки наше дослідження виявило, що високий рівень стресу корелює з негативними метакогніціями (зокрема, вірою в неконтрольованість думок), ключовим завданням є повернення клієнту відчуття контролю над власним мисленням. Ефективним інструментом для цього є Техніка тренування уваги (Attention Training Technique, АТТ).

Важливе застереження: АТТ не є технікою відволікання. Її мета - не уникнути неприємних думок, а зміцнити «м'яз уваги», щоб клієнт міг довільно перемикає фокус і зупиняти непродуктивне хвилювання (СAS).

Протокол проведення АТТ (для індивідуальної роботи та домашніх завдань):

Техніка займає близько 12 хвилин і складається з трьох компонентів:

- **Вибіркова увага (Selective Attention, ~5 хв):**
  - Клієнт фокусується на візуальній точці.
  - Психолог називає різні звуки (голос, цокання годинника, шум на вулиці, звуки в коридорі). Клієнт повинен максимально сфокусуватися на

одному конкретному звуці, ігноруючи інші, потім переключитися на інший за командою.

- Інструкція: «Спрямуйте всю увагу на звук годинника. Ігноруйте мій голос та інші шуми. Якщо увага відволікається, м'яко поверніть її до звуку».

- **Швидке перемикання уваги (Attention Switching, ~5 хв):**

- Темп пришвидшується. Психолог просить клієнта перемикати увагу між різними джерелами звуку (всередині кімнати та зовні) кожні 10-15 секунд, згодом - ще швидше.

- Мета: розвинути гнучкість та здатність швидко «відчіплятися» від одного стимулу (що є критично важливим для переривання румінації).

- **Розподілена увага (Divided Attention, ~2 хв):**

- Клієнта просять розширити фокус уваги і спробувати почути всі звуки одночасно, а також усвідомити простір навколо себе.

- Мета: знизити інтенсивність самосфокусованої уваги (self-focus), яка є маркером стресу та тривоги.

Рекомендація: клієнтам слід рекомендувати виконувати цю вправу двічі на день протягом 4-6 тижнів. У нашому дослідженні це дозволить знизити базовий рівень сприйнятого стресу (PSS-10) через зменшення часу, що витрачається на тривожні роздуми.

## **В. Техніки роботи з неконтрольованими думками (Відсторонена усвідомленість)**

Для корекції негативних метакогнітивних переконань (наприклад, «Я не можу зупинити свої думки», що корелювало зі зниженням благополуччя у нашому дослідженні), необхідно навчити клієнтів альтернативному способу взаємодії з когніціями. Цей спосіб називається Відсторонена усвідомленість (Detached Mindfulness, DM).

- Сутність методу: DM - це стан усвідомлення думки (тригера) без включення в неї. Клієнт вчиться сприймати негативну думку як «подію в розумі», а не як факт реальності чи наказ до дії.

- Відмінність від інших технік: це не медитація і не спроба змінити зміст думки. Це позиція спостерігача.

- Практичні вправи для клієнтів:

Фахівцям рекомендується використовувати наступні вправи для тренування навички ДМ:

- Вправа «Тигр»: попросіть клієнта закрити очі та уявити тигра.

Інструкція: «Спостерігайте за тигром, але не керуйте ним. Якщо він рухається - хай рухається. Зрозумійте, що образ тигра - це лише подія у вашій голові, окрема від вас». Після цього запропонуйте застосувати той самий принцип до думки про стрес: спостерігати за нею, не намагаючись її прогнати чи обдумати.

- Метафора «Хмари»: запропонуйте клієнту уявити, що його тривожні думки - це хмари на небі. Вони пропливають повз. Немає сенсу намагатися схопити хмару, зупинити її чи прогнати. Завдання - просто дозволити їм зайняти свій простір і рухатися далі.

- Метафора «Пасажирський потяг»: розум - це перон, думки - потяги, що проходять повз без зупинки. Не потрібно «сідати» в кожен потяг (тобто починати обдумувати кожен думку), що прибуває.

- Відкладання хвилювання (Worry Postponement): експерименти в межах МКТ показують, що ця техніка є потужним засобом спростування переконання про неконтрольованість.

- Алгоритм:

1. Коли виникає стресова думка, клієнт каже собі: «Я помітив цю думку. Я подумаю про неї пізніше».

2. Призначається спеціальний «час для хвилювання» (наприклад, 15 хвилин о 18:00).

3. Протягом дня клієнт використовує увагу для поточної діяльності, відкладаючи тривогу на визначений час.

4. Коли час настає, часто потреба хвилюватися зникає. Це слугує емпіричним доказом того, що думки є контрольованими і не *мусять* захоплювати увагу миттєво.

### **Г. Модифікація метакогнітивних переконань**

Оскільки результати нашого дослідження підтвердили, що негативні переконання (про небезпеку та неконтрольованість думок) прямо пов'язані з низьким рівнем благополуччя, практична робота має включати прицільну зміну цих переконань.

- Вербальна реатрибуція (Verbal Reattribution): психолог ставить серію запитань, щоб посяти сумнів у шкідливості чи всесильності думок:
  - Для переконання про неконтрольованість: «Якщо ваше хвилювання неконтрольоване, чому воно припиняється, коли дзвонить телефон або стається щось термінове?».
  - Для переконання про небезпеку: «Ви вірите, що хвилювання може викликати серцевий напад. Чи знаєте ви людей, які багато хвилюються? Чи всі вони мають серцеві напади? Чи може механізм "бий або біжи" (стрес), створений еволюцією для виживання, бути шкідливим для організму?».

- Поведінкові експерименти:

Найефективніший спосіб змінити переконання - перевірити їх на практиці.

- Експеримент «Втрата контролю»: якщо клієнт вірить, що сильне хвилювання призведе до божевілля, психолог пропонує: «Спробуйте зараз хвилюватися максимально сильно. Спробуйте втратити контроль. Що відбувається?». Клієнт переконується, що втрата контролю неможлива за бажанням, а отже, страх є перебільшеним.
- Експеримент «Спроба захворіти»: якщо є переконання, що думки викликають хворобу, можна запропонувати клієнту інтенсивно думати про хворобу протягом короткого часу і перевірити, чи це справді призводить до фізичних змін.

- Робота з позитивними переконаннями:

Дослідження також виявило наявність позитивних переконань (наприклад,

«Хвилювання допомагає мені підготуватися»). Їх також слід модифікувати, оскільки вони мотивують людину продовжувати стресову активність.

- Техніка «Невідповідність» (Mismatch Strategy): клієнту пропонується порівняти сценарій його хвилювання («Що я думав, що станеться») з реальним розвитком подій («Що сталося насправді»). Це демонструє, що хвилювання є поганим прогностичним інструментом і не допомагає у реальному житті.

#### **Д. Усунення дезадаптивного копіngu та моніторингу загроз**

Наше дослідження показало, що особи під стресом часто використовують стратегії, які парадоксальним чином погіршують їхній стан (наприклад, постійна перевірка новин, сканування тіла на наявність симптомів стресу).

- Відмова від моніторингу загроз (Threat Monitoring):

Клієнти часто сканують своє тіло (наприклад, перевіряють пульс) або оточення на предмет небезпеки. Це підтримує відчуття загрози.

- **Рекомендація:** навчити клієнта помічати, коли він починає «сканувати» реальність у пошуках негативу, і свідомо перемикає увагу на нейтральні об'єкти (наприклад, порахувати предмети певного кольору) або на сигнали безпеки.

- Усунення непродуктивних копінг-стратегій:

Варто виявити та зупинити такі дії:

- **Придушення думок:** експеримент з «синім кроликом» (або жирафом) демонструє, що спроба *не думати* про щось лише збільшує частоту появи цієї думки<sup>38</sup>. Замість придушення слід використовувати відсторонену усвідомленість.

- **Пошук запевнень:** постійні запитання до близьких «Чи все буде добре?» не дають змоги розвинути власну впевненість. Необхідно вводити заборону на пошук запевнень.

#### **Е. Профілактика рецидивів та формування «Нового плану»**

Завершальним етапом практичної роботи є закріплення результатів. Оскільки стрес є динамічним явищем, клієнт повинен мати чіткий алгоритм дій на майбутнє.

- Складання «Нового плану» (New Plan):

Рекомендується спільно з клієнтом заповнити таблицю, що протиставляє старі (дисфункціональні) та нові (адаптивні) стратегії реагування на стрес.

Приклад структури «Нового плану»:

- **Тригер:** негативна думка про майбутнє або відчуття втоми.
- **Стара реакція (від якої відмовляємося):** почати хвилюватися, щоб «підготуватися»; сканувати тіло; намагатися придушити думку; скаржитися близьким.
- **Нова реакція (яку практикуємо):**
  1. Помітити думку/тригер.
  2. Застосувати відсторонену усвідомленість («Це просто подія в розумі»).
  3. Відкласти хвилювання на вечір (якщо буде потрібно).
  4. Перефокусувати увагу на поточну діяльність (зовнішній світ).
  5. Не змінювати плани через настрій (діяти всупереч бажанню уникнення).

- Використання ресурсу рефлексії: враховуючи виявлений у дослідженні позитивний зв'язок між «Когнітивною самосвідомістю» та благополуччям у молоді, важливо навчити клієнтів розрізняти конструктивну рефлексію (усвідомлення того, як я думаю) та патологічну румінацію (заиклення на змісті що я думаю). Психолог має підтримувати прагнення клієнта до самоаналізу, але скеровувати його в русло моніторингу процесів, а не безплідного «переживання» проблем.

### **Висновок до розділу**

Запропоновані практичні рекомендації становлять цілісну систему психологічної допомоги, яка впливає на ключові фактори зниження благополуччя, виявлені в емпіричній частині роботи. Застосування технік тренування уваги, відстороненої усвідомленості та модифікації метакогнітивних переконань дозволяє не лише знизити ситуативний стрес, але й сформувати довготривалу психологічну стійкість (резильєнтність) особистості до викликів сучасного життя. Такий підхід трансформує стрес з неконтрольованої загрози на керований процес, повертаючи особистості здатність до повноцінного функціонування.

## ВИСНОВКИ

У кваліфікаційній магістерській роботі здійснено теоретико-емпіричне дослідження проблеми впливу метакогнітивних переконань на психологічне благополуччя особистості в умовах стресу. Результати проведеного дослідження, що ґрунтуються на аналізі наукової літератури та математико-статистичній обробці емпіричних даних (N=101), дозволяють зробити наступні висновки:

### 1. Теоретичний аналіз проблеми.

Встановлено, що метакогнітивні переконання (переконання про власне мислення) є центральним елементом саморегуляції психічної діяльності. Відповідно до Моделі Саморегулятивної Виконавчої Функції (S-REF) Е. Веллса, психологічне благополуччя порушується не внаслідок наявності негативних думок як таких, а через активацію дезадаптивного «Когнітивно-уважного синдрому» (CAS). Цей синдром, що включає румінацію, хвилювання та фіксацію уваги на загрозі, запускається специфічними метакогнітивними переконаннями - насамперед вірою в неконтрольованість думок та їхню небезпеку.

Визначено, що в умовах стресу здатність особистості до відновлення психологічного благополуччя залежить від гнучкості метакогнітивного контролю. Психологічне благополуччя у роботі розглядалося в рамках інтегративного підходу К. Кіза як складна конструкція, що поєднує емоційний (гедонічний), соціальний та психологічний (евдемонічний) компоненти позитивного функціонування.

### 2. Методичне забезпечення дослідження.

Для реалізації мети дослідження було сформовано психодіагностичний комплекс, що відповідав критеріям валідності та надійності. Дослідження проводилося на вибірці зі 101 респондента (середній вік  $M = 38,4$  роки), які перебувають в умовах підвищеного психосоціального навантаження.

Перевірка психометричних властивостей використаного

інструментарію на власній вибірці продемонструвала високі показники надійності. Зокрема, для шкали «Психологічного благополуччя» (MHC-SF) коефіцієнт внутрішньої узгодженості склав  $\alpha = 0,926$ , для «Шкали сприйнятого стресу» (PSS-10) -  $\alpha = 0,846$ , а для ключової субшкали «Негативних метакогнітивних переконань» (MCQ-30)-  $\alpha = 0,739$ . Це підтверджує, що отримані емпіричні дані є достовірними, а інструменти адекватно вимірюють досліджувані конструкти в українському соціокультурному контексті.

### 3. Характеристика досліджуваної вибірки.

Описовий аналіз засвідчив, що респонденти характеризуються помірним рівнем психологічного благополуччя ( $M = 42,28$  із 70 можливих балів) на тлі вираженого рівня сприйнятого стресу ( $M = 19,05$ ). Показники стресу знаходяться у верхніх межах норми, наближаючись до високого рівня, що підтверджує актуальність проблеми адаптації для даної групи.

Аналіз профілю метакогнітивних переконань виявив домінування «Когнітивної самосвідомості» ( $M = 16,25$ ), що свідчить про схильність досліджуваних до постійного моніторингу власних ментальних процесів. Рівень негативних переконань про небезпеку думок є помірним ( $M = 14,34$ ), проте наявність значного розмаху даних вказує на існування групи ризику з вираженою метакогнітивною дисфункцією.

### 4. Взаємозв'язок метакогніцій та благополуччя.

Емпірично підтверджено першу гіпотезу дослідження про наявність негативного взаємозв'язку між дисфункціональними метакогніціями та благополуччям. Кореляційний аналіз виявив статистично значущий зворотний зв'язок між «Негативними переконаннями щодо неконтрольованості та небезпеки занепокоєння» і загальним рівнем психологічного благополуччя ( $r = -0,309, p < 0,01$ ).

Коефіцієнт детермінації ( $R^2 = 0,096$ ) вказує на те, що негативні переконання пояснюють близько 9,6% варіативності у рівні благополуччя. Це підтверджує теоретичне положення про те, що віра в неможливість

контролювати власні думки є патогенним фактором, який виснажує ресурс особистості та знижує якість її життя. Також виявлено, що «Когнітивна невпевненість» (недовіра до власної пам'яті) негативно корелює з благополуччям ( $r = -0,377$ ), тоді як «Когнітивна самосвідомість» у даній вибірці має позитивний зв'язок ( $r = 0,372$ ), виконуючи, ймовірно, адаптивну рефлексивну функцію.

#### 5. Результати перевірки гіпотези про модурацію.

Друга гіпотеза дослідження - про те, що сприйнятий стрес виступає модератором впливу метакогніцій на благополуччя - не знайшла статистичного підтвердження. Результати ієрархічного регресійного аналізу показали, що ефект взаємодії «Негативні переконання x Стрес» не є статистично значущим ( $p = 0,205$ ), а його додавання до моделі збільшує пояснювальну здатність лише на 1,1%.

Це дозволяє зробити важливий науковий висновок про адитивну (незалежну) природу впливу досліджуваних факторів. Негативні метакогнітивні переконання діють як стійка особистісна риса, що знижує благополуччя однаковою мірою як в умовах низького, так і в умовах високого стресу. Стрессова ситуація не посилює патогенний вплив негативних думок мультиплікативно, а додає свій власний негативний вплив паралельно.

6. Третя гіпотеза дослідження – щодо існування статево-вікових відмінностей у структурі метакогніцій та рівні стресу – знайшла часткове статистичне підтвердження. Результати порівняльного аналізу за t-критерієм Стьюдента засвідчили, що жінки мають достовірно вищий рівень сприйнятого стресу та негативних переконань, тоді як молодь характеризується значущо вищим рівнем когнітивної самосвідомості ( $p = 0,003$ ) порівняно з дорослою групою.

Отримані дані дозволяють констатувати специфіку адаптації різних соціальних груп до умов війни. Виявлені відмінності вказують на те, що хоча жінки та молодь демонструють більш виражені реакції на стрес або схильність до рефлексії, це не призводить до зниження їхнього загального психологічного

благополуччя, що свідчить про мобілізацію компенсаторних ресурсів психіки.

#### 7. Феномен домінування стресу.

Регресійний аналіз виявив домінуючу роль фактору «Сприйнятий стрес» у формуванні психологічного благополуччя. Стрес пояснює 32,5% дисперсії залежної змінної ( $R^2 = 0,325$ ), що у понад три рази перевищує вклад метакогнітивних переконань.

У спільній регресійній моделі стрес виступив найпотужнішим предиктором ( $\beta = -0,568$ ), статистично перебиваючи вплив негативних переконань. Це свідчить про те, що суб'єктивне відчуття неконтрольованості життя та перевантаженості є первинним фактором, що визначає актуальний психологічний стан особистості. Метакогнітивні переконання в цьому контексті діють як фоновий фактор вразливості, який тісно пов'язаний зі стресом, але поступається йому за силою безпосереднього впливу на самооцінку благополуччя в момент часу.

8. Особливої уваги заслуговує аналіз вікового фактора, результати якого виявилися неочікуваними та евристично цінними.

1. Вихідна гіпотеза. На етапі планування дослідження припускалося існування ефекту «вікової амортизації». Ми очікували, що життєвий досвід, притаманний групі зрілого віку, виступить модератором (буфером), який послабить руйнівний зв'язок між негативними метакогніціями та стресом. Логіка підказувала, що старші респонденти, маючи більший досвід подолання криз, будуть менш вразливими до деструктивних думок, ніж студентська молодь.

2. Емпіричний факт. Проте отримані статистичні дані спростували це припущення, виявивши повну відсутність ефекту модуерації. З'ясувалося, що механізм «застрягання» у негативних думках (переконання про неконтрольованість небезпеки) діє з однаковою силою і травматичністю як у 20, так і в 50 років. Вік не став «захисним щитом» проти дисфункціонального мислення.

3. Наукова інтерпретація. Цей факт змушує переглянути розуміння

природи метакогніцій. Він свідчить про те, що метакогнітивний стиль реагування є глибинною, стійкою структурою психіки, яка не трансформується автоматично з роками. Це означає, що без цілеспрямованого втручання людина може пронести деструктивні патерни мислення крізь усе життя, і саме лише дорослішання не гарантує покращення стресостійкості.

4. Перспективи. Виявлений феномен відкриває широке поле для подальших наукових розвідок. Зокрема, перспективним видається проведення дослідження (тривалого спостереження за однією групою протягом 5–10 років), щоб відстежити, чи змінюються ці показники під впливом специфічних життєвих криз. Також цікавим є припущення, що модератором може виступати не хронологічний вік, а рівень «метакогнітивної компетентності». Це дає підстави для розробки спеціальних навчальних програм для дорослих, спрямованих на штучне формування того «буфера», який природа не сформувала природним шляхом».

#### **Висновки по завданнях: завдання 1.**

- Психологічне благополуччя визначено як складний конструкт, що базується на інтегративному підході К. Кіза та поєднує емоційний (гедонічний), соціальний та психологічний (евдемонічний) компоненти.
- Встановлено, що порушення благополуччя відбувається не через наявність негативних думок, а через активацію дезадаптивного «Когнітивно-уважного синдрому» (CAS), який включає румінацію та фіксацію на загрозі.

#### **Завдання 2.**

- Центральним елементом саморегуляції є метакогнітивні переконання (переконання про власне мислення).
- Згідно з моделлю S-REF Е. Веллса, ключову роль у дезадаптації відіграють специфічні переконання - віра в неконтрольованість думок та їхню небезпеку. В умовах стресу саме гнучкість метакогнітивного контролю визначає здатність особистості до відновлення.

#### **Завдання 3.**

- Досліджувана вибірка характеризується помірним рівнем

психологічного благополуччя (42,28 із 70 балів) на тлі вираженого рівня сприйнятого стресу, який наближається до високого.

- У профілі метакогнітивних переконань домінує «Когнітивна самосвідомість» (схильність до моніторингу власних думок). Рівень негативних переконань є помірним, проте дані вказують на наявність групи ризику з вираженою дисфункцією.

#### **Завдання 4.**

- Взаємозв'язки: Підтверджено статистично значущий зворотний зв'язок між негативними переконаннями про неконтрольованість думок та рівнем благополуччя ( $r = -0,309$ ). Негативні переконання пояснюють 9,6% варіативності благополуччя.

- Роль стресу: Гіпотезу про модерацію не підтверджено. Сприйнятий стрес діє як незалежний фактор, що домінує над метакогніціями (пояснює 32,5% дисперсії) та має адитивний (сумарний), а не мультиплікативний ефект.

- Статеві-вікові особливості: Жінки демонструють вищий рівень стресу та негативних переконань, тоді як молодь вирізняється вищою когнітивною самосвідомістю. Виявлено, що вік не виступає «захисним буфером» - механізм застрягання в негативних думках діє однаково і в молоді, і у зрілих людей.

**Завдання 5.** З огляду на домінування фактору стресу, запропоновано алгоритм диференційованої допомоги, що складається з трьох етапів:

- Стабілізація: Першочергове зниження актуального стресу (оскільки це найпотужніший предиктор).

- Метакогнітивна модифікація: Робота з негативними переконаннями за протоколами МКТ для профілактики рецидивів.

- Використання ресурсу рефлексії: Спрямування високої когнітивної самосвідомості клієнта в конструктивне русло.

**На основі отриманих результатів сформульовано рекомендації для психологічної практики:**

- У роботі з клієнтами, що скаржаться на зниження благополуччя, першочерговим завданням має бути зниження рівня актуального стресового навантаження (техніки релаксації, тайм-менеджмент, відновлення ресурсу), оскільки це забезпечує найбільш швидкий ефект (пояснює 32,5% благополуччя).

- Робота з метакогнітивними переконаннями (відповідно до протоколів метакогнітивної терапії) є необхідною стратегією другого етапу для профілактики рецидивів та підвищення стресостійкості.

- Психологам слід враховувати, що клієнти з високим рівнем «когнітивної самосвідомості» можуть використовувати рефлексію як ресурс, тоді як клієнти з високими показниками «негативних переконань» потребують специфічних інтервенцій для відновлення відчуття контролю над мисленням.

Спираючись на емпірично виявлений факт домінування фактору стресу ( $R^2 = 32,5\%$ ) та значущого впливу негативних метакогніцій ( $R^2 = 9,6\%$ ), пропонується алгоритм диференційованої психологічної допомоги, що складається з трьох стратегічних етапів:

Етап I. Стабілізація та менеджмент актуального стресу (першочергове втручання).

Оскільки регресійний аналіз довів, що суб'єктивне відчуття стресу є найпотужнішим предиктором зниження благополуччя, робота психолога має починатися не з глибинної когнітивної реконструкції, а з технік зниження напруги.

- Психоедукація: Роз'яснення клієнту різниці між реальною загрозою та суб'єктивною оцінкою неконтрольованості ситуації (робота зі шкалою PSS-10).

- Техніки: Впровадження технік «швидкого доступу» для зниження фізіологічного гіперзбудження (прогресивна м'язова релаксація за Джекобсоном, дихальні вправи, техніки заземлення).

- Поведінкова активація: Відновлення ресурсної діяльності, яка була пригнічена стресом, для підвищення рівня емоційного благополуччя

(відповідно до шкали МНС-SF).

Етап II. Метакогнітивна модифікація (Профілактика та корекція).

Після стабілізації стану необхідна робота з негативними метакогнітивними переконаннями («Я не можу контролювати думки»), які, згідно з результатами кореляційного аналізу ( $r = -0,309$ ), є фактором ризику. Рекомендовано застосування протоколів Метакогнітивної терапії (МКТ) за Е. Веллсом:

- Техніка «Відстороненої уважності» (Detached Mindfulness): Навчання клієнта спостерігати за негативними думками без активної взаємодії з ними (без спроб їх придушити чи обдумати), що руйнує переконання про необхідність контролю.
- Експерименти з контролем: проведення поведінкових експериментів (наприклад, «Відкладення занепокоєння»), щоб на практиці спростувати переконання клієнта про неконтрольованість власного мислення.
- Зміна фокусу уваги (АТТ): тренування переключення уваги з внутрішніх процесів (румінації) на зовнішні стимули для розриву циклу когнітивно-уважного синдрому (CAS).

Етап III. Використання адаптивних ресурсів рефлексії.

Враховуючи виявлений позитивний кореляційний зв'язок ( $r = 0,372$ ) між «Когнітивною самосвідомістю» та благополуччям у даній вибірці, важливо розрізняти патологічну румінацію та конструктивну рефлексію.

- Рекомендація: психологу слід підтримувати прагнення клієнта до самоаналізу, але скеровувати його в русло усвідомлення *процесів* мислення («Як я зараз думаю?»), а не *змісту* думок («Чому мені так погано?»). Це дозволяє трансформувати високу когнітивну самосвідомість у ресурс для саморегуляції, а не джерело тривоги.

Загальна стратегія: результати дослідження (відсутність ефекту модерації) вказують на те, що робота зі стресом і робота з думками - це два паралельні, незалежні шляхи допомоги. Тому ефективна терапія має бути комплексною (мультиmodalною), поєднуючи методи стрес-менеджменту для

покращення актуального стану та метакогнітивні техніки для зміни глибинних установок особистості.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Августюк М. М. Психометричні показники україномовної версії опитувальника метакогніцій-30 (MCQ-30). *Наукові записки Національного університету «Острозька академія». Серія : Психологія.* 2016. Вип. 4. С. 5–14.
2. Балашов Е. М. Метакогнітивний моніторинг саморегульованого навчання студентів : дис. ... д-ра психол. наук : 19.00.07 / Нац. ун-т «Острозька академія». Острог, 2020. 496 с.
3. Балашов Е. М. Психологія стресостійкості особистості : навч. посіб. Острог : Видавництво НаУОА, 2020. 210 с.
4. Блінов О. А. Психологія бойового стресу : монографія. Київ : Талком, 2018. 250 с.
5. Бочелюк В. Й., Заверико Н. В. Психологія стресу та методи його діагностики : навч. посіб. Київ : Кондор, 2021. 368 с.
6. Варій М. Й. Психологія особистості : навч. посіб. 2-ге вид., випр. і доп. Київ : Центр учбової літератури, 2018. 592 с.
7. Венгер А. П. Психологічні особливості адаптації особистості до стресових умов сьогодення. *Габітус.* 2022. Вип. 39. С. 89–94.
8. Волошина В. О. Метакогнітивні стратегії як чинник регуляції емоційних станів. *Наукові записки Національного університету «Острозька академія». Серія «Психологія».* 2019. Вип. 8. С. 15–21.
9. 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* : матеріали II Міжнар. наук.-практ. конф., 29 берез. 2024 р. Київ, 2024. С. 62–64.
10. Грись А. М. Психологічні ресурси подолання стресу в умовах війни. *Психологічний часопис.* 2023. Т. 9, № 4. С. 34–45.

11. Джулай О. Л. Роль метакогнітивних процесів у забезпеченні психологічного благополуччя. *Теорія і практика сучасної психології*. 2020. № 2. С. 112–117.
12. Етичний кодекс психолога / Товариство психологів України. Київ, 1990. URL: <https://nsj.gov.ua/files/1448287570%D0%95%D1%82%D0%B8%D1%87%D0%BD%D0%B8%D0%B9%20%D0%BA%D0%BE%D0%B4%D0%B5%D0%BAD1%81%20%D0%BF%D1%81%D0%B8%D1%85%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B3%D0%B0.docx.pdf> (дата звернення: 25.11.2025).
13. Закон України «Про вищу освіту» : від 01.07.2014 р. № 1556-VII. *Відомості Верховної Ради*. 2014. № 37–38. Ст. 2004.
14. Каламаж Р. В. Психологія особистісного зростання : підручник. Острого : Видавництво НаУОА, 2018. 320 с.
15. Климчук В. О. Посттравматичне зростання: феноменологія та умови виникнення. *Практична психологія та соціальна робота*. 2019. № 5. С. 34–40.
16. Кокур О. М. Психологія життєстійкості людини в умовах воєнного стану. *Вісник Національного університету оборони України*. 2022. № 3 (67). С. 67–74.
17. Корольчук М. С., Крайнюк В. М. Теорія і практика психологічного тренінгу : навч. посіб. Київ : Ніка-Центр, 2019. 308 с.
18. Максименко С. Д., Носенко Е. Л. Експериментальна психологія : підручник. Київ : Центр учбової літератури, 2020. 360 с.
19. Матласевич О. В. Методологія наукових досліджень у психології : навч.-метод. посіб. Острого : Видавництво НаУОА, 2021. 145 с.
20. Москалець В. П. Психологія релігії : підручник. Київ : Академвидав, 2021. 328 с.
21. Наследов А. Д. SPSS: Комп'ютерний аналіз даних у психології і соціальних науках. Київ : ЦУЛ, 2019. 418 с.
22. Національна стратегія із створення безбар'єрного простору в

Україні на період до 2030 року : схвалено розпорядженням Кабінету Міністрів України від 14 квіт. 2021 р. № 366-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/366-2021-%D1%80#Text> (дата звернення: 30.11.2025).

23. Носенко Е. Л., Четверик-Бурчак А. Г. Опитувальник «Стабільність психічного здоров'я – коротка форма»: опис, адаптація, застосування. *Вісник Дніпропетровського університету. Серія : Педагогіка і психологія*. 2014. Т. 22, вип. 20. С. 89–97.

24. Онищенко Н. В. Екстрена психологічна допомога в умовах війни : метод. рек. Київ : Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2022. 54 с.

25. Пасічник І. Д., Каламаж Р. В. Метакогнітивний моніторинг навчальної діяльності студентів : монографія. Острог : Видавництво НаУОА, 2016. 240 с.

26. Положення про організацію освітнього процесу в Національному університеті «Острозька академія». Острог, 2024. URL: [https://www.oa.edu.ua/publik\\_information/polojennia\\_osv\\_proces.pdf](https://www.oa.edu.ua/publik_information/polojennia_osv_proces.pdf) (дата звернення: 30.11.2025).

27. Савчин М. В. Психологія здоров'я людини : навч. посіб. Львів : Новий Світ-2000, 2019. 348 с.

28. Семків І. І. Метакогнітивні аспекти емоційного інтелекту. *Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ*. 2018. № 1. С. 67–75.

29. Тітов І. Г. Вступ до психології стресу : навч. посіб. Харків : ХНУ імені В. Н. Каразіна, 2018. 212 с.

30. Титаренко Т. М. Психологічне здоров'я особистості: засоби самопомоги в умовах тривалої травматизації : монографія. Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2021. 180 с.

31. Хомуленко Т. Б. Метакогніції як фактор саморегуляції особистості. *Вісник Харківського національного університету імені В. Н.*

Каразіна. Серія «Психологія». 2019. Вип. 66. С. 45–51.

32. Чабан О. С., Хаустова О. О. Психологічна травма та шляхи її подолання. *Український вісник психоневрології*. 2022. Т. 30, вип. 2 (111). С. 12–18.

33. Шамлян К. М. Вплив метакогнітивних переконань на рівень тривожності молоді. *Молодий вчений*. 2021. № 3 (91). С. 156–160.

34. Яценко Т. В. Психологічні особливості переживання стресу в умовах невизначеності. *Актуальні проблеми психології*. 2020. Т. 11, вип. 22. С. 345–354.

35. Antoni M. H., et al. Cognitive-behavioral stress management intervention decreases the prevalence of depression and enhances benefit finding among women under treatment for early-stage breast cancer. *Health Psychology*. 2018. Vol. 20. P. 20–32.

36. Bandura A. Self-efficacy: The exercise of control. New York : Freeman, 1997. 604 p.

37. Beck A. T., Haigh E. A. Advances in Cognitive Theory and Therapy: The Generic Cognitive Model. *Annual Review of Clinical Psychology*. 2014. Vol. 10. P. 1–24.

38. 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. Vol. 15, № 9. e0238457.

39. Capobianco L., Faija C., Husain Z., Wells A. Metacognitive therapy for anxiety and depression in cardiac rehabilitation: A feasibility trial. *Frontiers in Psychiatry*. 2020. Vol. 11. Article 585429.

40. Cohen S., Kamarck T., Mermelstein R. A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*. 1983. Vol. 24, No. 4. P. 385–396.

41. Cotter J., Yung A. R., Carney R., Drake R. J. Metacognitive beliefs in the at-risk mental state: A systematic review and meta-analysis. *Behaviour Research and Therapy*. 2017. Vol. 90. P. 25–31.

42. Field A. *Discovering Statistics Using SPSS*. 3rd ed. London : SAGE

Publications, 2009. 822 p.

43. Fisher P. L., Wells A. Metacognitive therapy: distinctive features. London : Routledge, 2009. 176 p.
44. Huntley C. D., Fisher P. L. Examining the role of positive and negative metacognitive beliefs in depression. *Journal of Affective Disorders*. 2016. Vol. 197. P. 1–8.
45. Hyland P., Shevlin M., et al. Anxiety and depression in the Republic of Ireland during the COVID-19 pandemic. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 2020. Vol. 142. P. 249–256.
46. Kianpour Barjoe L., Amini N., Keykhosrovani M., Shafiabadi A. Effectiveness of Positive Thinking Training on Perceived Stress, Metacognitive Beliefs, and Death Anxiety in Women with Breast Cancer. *Archives of Breast Cancer*. 2022. Vol. 9, № 2. P. 195–203.
47. Lazarus R. S., Folkman S. Stress, appraisal, and coping. New York : Springer, 1984. 445 p.
48. Lenzo V., Sardella A., Martino G., Quattropiani M. C. The role of metacognition in the prediction of depressive and anxiety symptoms in chronically ill patients. *Journal of Clinical Medicine*. 2020. Vol. 9, № 1. P. 132.
49. Matthews G., Wells A. Modelling cognition in emotional disorder: The S-REF model. *Behaviour Research and Therapy*. 1996. Vol. 34, № 11. P. 881–888.
50. Mazloom M., Yaghoubi H., Mohammadkhani S. The Relationship between Metacognitive Beliefs and Emotion Regulation Difficulties with PTSD Symptoms. *Journal of Behavioral Sciences*. 2014. Vol. 8, No. 2. P. 105–113.
51. Mychailyszyn M. P. Metacognition and Youth Anxiety: A Systematic Review. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*. 2021. Vol. 50, № 5. P. 658–673.
52. Nordahl H., Wells A. Metacognitive Therapy for Generalized Anxiety Disorder: An Update. *Current Psychiatry Reports*. 2022. Vol. 24. P. 35–43.
53. Papageorgiou C., Wells A. Depressive Rumination: Nature, Theory and Treatment. Chichester : Wiley-Blackwell, 2004. 284 p.

54. Papageorgiou C., Wells A. Metacognitive beliefs about rumination in recurrent major depression. *Cognitive and Behavioral Practice*. 2001. Vol. 8, № 2. P. 160–164.
55. Ramos-Cejudo J., et al. Metacognitive beliefs and emotion regulation strategies: A network analysis. *Journal of Affective Disorders*. 2021. Vol. 295. P. 845–853.
56. Ryff C. D. Psychological well-being revisited: Advances in the science and practice of eudaimonia. *Psychotherapy and Psychosomatics*. 2014. Vol. 83. P. 10–28.
57. Shevlin M., Hyland P., Karatzias T. The psychological impact of the war in Ukraine on the mental health of adult Ukrainians. *European Journal of Psychotraumatology*. 2023. Vol. 14, № 1. Article 2174697.
58. Solem S., et al. Metacognitive beliefs and perceived stress in the general population. *Frontiers in Psychology*. 2021. Vol. 12. Article 684725.
59. Spada M. M. An overview of metacognitive therapy. *The Cognitive Behaviour Therapist*. 2019. Vol. 12, № 6. P. 1–12.
60. Spada M. M., et al. Metacognitive beliefs and their relationship with anxiety and depression in physical illness: A systematic review. *Frontiers in Psychology*. 2021. Vol. 12. Article 715694.
61. Sun X., et al. Psychological well-being and its association with metacognition in university students. *BMC Psychology*. 2022. Vol. 10. Article 123.
62. Tajrishi K. Z., Mohammadkhani S., Jadidi F. Metacognitive beliefs and negative emotions. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. 2011. Vol. 30. P. 530–533.
63. TARRIER N., Johnson J. Personality Disorders and Metacognition. *Clinical Psychology & Psychotherapy*. 2019. Vol. 26. P. 345–354.
64. Teasdale J. D. Metacognition, mindfulness and the modification of mood disorders. *Clinical Psychology & Psychotherapy*. 1999. Vol. 6, № 2. P. 146–155.
65. Tosun A., Dilmaç B. Predictors of Psychological Well-Being in Young

Adults: Metacognitive Beliefs and Self-Compassion. *International Journal of Psychology and Educational Studies*. 2020. Vol. 7, № 2. P. 11–22.

66. Wells A. Metacognitive therapy for anxiety and depression. New York : Guilford Press, 2009. 316 p.

67. Wells A. Metacognitive Therapy: Cognitive therapy of the future? *Journal of Contemporary Psychotherapy*. 2019. Vol. 49. P. 115–125.

68. Wells A., Cartwright-Hatton S. A short form of the metacognitions questionnaire: properties of the MCQ-30. *Behaviour Research and Therapy*. 2004. Vol. 42, № 4. P. 385–396.

69. Wells A., Fisher P., Myers S. Metacognitive therapy in recurrent and persistent depression: A multiple-baseline study of a new treatment. *Cognitive Therapy and Research*. 2018. Vol. 36. P. 647–655.

70. WHO. Mental Health in Times of War: Guidelines for Humanitarian Aid. Geneva : World Health Organization, 2022. 56 p.

71. Yılmaz A. E., et al. Metacognitions and emotional regulation in test anxiety. *Personality and Individual Differences*. 2021. Vol. 170. Article 110430.

72. Zarb M., et al. Metacognitive Beliefs and Posttraumatic Stress: A Systematic Review. *Clinical Psychology Review*. 2022. Vol. 91. Article 102111.

## ДОДАТКИ

## ДОДАТОК А

Метакогнітивний опитувальник (MCQ-30)

(A. Wells, S. Cartwright-Hatton; адаптація М. М. Августюк)

**Інструкція:** Цей опитувальник стосується переконань, які люди мають щодо свого мислення. Нижче наведено ряд переконань, які висловлюють люди. Будь ласка, прочитайте кожне твердження і позначте цифру, яка найкраще відповідає тому, наскільки ви погоджуєтеся з ним загалом. Пам'ятайте, що правильних чи неправильних відповідей не існує.

Шкала оцінювання:

- 1 – Не погоджуюсь
- 2 – Погоджуюсь незначною мірою
- 3 – Погоджуюсь помірно
- 4 – Повністю погоджуюсь

№	Твердження				
1.	Хвилювання допомагає мені уникати проблем у майбутньому.				
2.	Моє хвилювання небезпечне для мене.				
3.	Я багато думаю про свої думки.				
4.	Я міг би захворіти від хвилювання.				
5.	Я усвідомлюю хід своїх думок.				

6.	Якщо я не контролюватиму свої думки, я не зможу нормально функціонувати.				
7.	Мені потрібне хвилювання, щоб залишатися організованим.				
8.	У мене погана пам'ять.				
9.	Моє хвилювання неконтрольоване.				
10.	Я повинен контролювати свої думки весь час.				
11.	Хвилювання допомагає мені вирішувати проблеми.				
12.	Моє хвилювання може звести мене з розуму.				
13.	Я постійно стежу за своїми думками.				
14.	Я мало впевнений у власній пам'яті.				
15.	Моє хвилювання шкодить моєму тілу.				

16.	Якщо я не припиню хвилюватися, я не зможу функціонувати.				
17.	Моє хвилювання триває, незважаючи на мої спроби його зупинити.				
18.	Я досліджую свої думки.				
19.	Не контролювати свої думки – це ознака слабкості.				
20.	Я повинен хвилюватися, щоб справи йшли добре.				
21.	Коли я починаю хвилюватися, я не можу зупинитися.				
22.	Я покараю себе, якщо не зможу контролювати свої думки.				
23.	Хвилювання допомагає мені підготуватися.				
24.	Я не довіряю своїй пам'яті.				

25.	Думки, які з'являються у мене в голові, неконтрольовані.				
26.	Мені важко пригадувати назви місць та імена людей.				
27.	Я маю контролювати свої думки.				
28.	Мені потрібне хвилювання, щоб виконати роботу.				
29.	У мене погана пам'ять на слова.				
30.	Я постійно аналізую свої думки.				

## ДОДАТОК Б

Опитувальник «Континуум психічного здоров'я – коротка форма»  
(MHC-SF)

(С. Keyes; адаптація Е. Л. Носенко, А. Г. Четверик-Бурчак)

**Інструкція:** Будь ласка, дайте відповідь на наведені нижче запитання про те, що ви відчували протягом **останнього місяця**. Поставте позначку в тій графі, яка найкраще описує частоту ваших переживань.

Шкала оцінювання:

0 – Ніколи

1 – Один чи два рази

2 – Приблизно раз на тиждень

3 – Приблизно 2 або 3 рази на тиждень

4 – Майже щодня

5 – Щодня

**Як часто протягом останнього місяця Ви відчували...**

№	Твердження						
1.	...себе щасливим(ою)?						
2.	...інтерес до життя?						
3.	...задоволеність життям?						

4.	...що Ви робите важливий внесок у суспільство?						
5.	...що Ви належите до спільноти (соціальної групи, району тощо)?						
6.	...що наше суспільство стає кращим місцем для людей?						
7.	...що люди в цілому добрі?						
8.	...що те, як влаштовано наше суспільство, має сенс для Вас?						
9.	...що Вам подобається більшість сторін Вашої особистості?						

10	...що Ви добре справляєтесь із повсякденними обов'язками?						
11	...що у Вас є теплі та довірливі стосунки з іншими людьми?						
12	...що у Вас був досвід, який спонукав Вас зростати і ставати кращим(ою)?						
13	...впевненість, коли висловлювали власні ідеї та думки?						
14	...що Ваше життя має певний напрямок або сенс?						

## ДОДАТОК В

## Шкала сприйнятого стресу (PSS-10)

(S. Cohen et al.)

**Інструкція:** Запитання в цій шкалі стосуються ваших почуттів і думок протягом **останнього місяця**. У кожному випадку вас просять вказати, як часто ви відчували себе певним чином.

Шкала оцінювання:

0 – Ніколи

1 – Майже ніколи

2 – Іноді

3 – Досить часто

4 – Дуже часто

№	Твердження					
1.	Як часто за останній місяць ви засмучувалися через щось, що сталося несподівано?					
2.	Як часто за останній місяць ви відчували, що не можете контролювати важливі речі у своєму житті?					
3.	Як часто за останній місяць ви відчували нервозність і стрес?					

4.	Як часто за останній місяць ви відчували впевненість у своїй здатності впоратися з особистими проблемами?					
5.	Як часто за останній місяць ви відчували, що все йде так, як ви хочете?					
6.	Як часто за останній місяць ви відчували, що не можете впоратися з усіма справами, які вам потрібно зробити?					
7.	Як часто за останній місяць ви могли контролювати роздратування у своєму житті?					
8.	Як часто за останній місяць ви відчували, що контролюєте ситуацію?					

9.	Як часто за останній місяць ви злилися через речі, які були поза вашим контролем?					
10.	Як часто за останній місяць ви відчували, що труднощі накопичилися настільки, що ви не можете їх подолати?					