

Хмельницький національний університет
Факультет здоров'я, психології, фізичної культури та спорту
Кафедра психології та педагогіки

КВАЛІФІКАЦІЙНА ДИПЛОМНА РОБОТА

Перший (бакалаврський) рівень вищої освіти

Рівень вищої освіти

КОГНІТИВНІ ЧИННИКИ ПІДТРИМКИ МЕНТАЛЬНОГО
ЗДОРОВ'Я ПІДЛІТКІВ

Галузь знань - 05 Соціальні та поведінкові науки

Шифр і назва галузі знань

Спеціальність - 053 Психологія

Шифр і назва спеціальності

Шифр 22 137


номер ІНП

Виконала: здобувачка IV курсу, групи ПП-21-1


Підпис

Марина МАЛЕЦЬКА
Ім'я, ПРІЗВИЩЕ

Керівник: к. психол. наук, доцент


Підпис

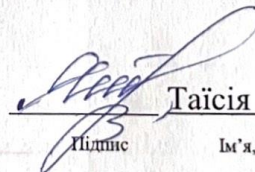
Ольга ІГУМНОВА

Науковий ступінь, вчене звання

Ім'я, ПРІЗВИЩЕ

До захисту допускаю:

Зав. кафедри психології та педагогіки
доктор психологічних наук, професор


Підпис

Таїсія КОМАР
Ім'я, ПРІЗВИЩЕ

30 травня 2025 р.

Хмельницький, 2025

ХМЕЛЬНИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет здоров'я, психології, фізичної культури та спорту
Кафедра психології та педагогіки
Освітній рівень перший (бакалаврський)
Галузь знань 05 «Соціальні та поведінкові науки»
Спеціальність 053 «Психологія»
Освітня програма освітньо-професійна програма «Психологія»

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри психології та педагогіки

Таїсія КОМАР


підпис

протокол № 5 від 12 грудня 2024 р.

ЗАВДАННЯ НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ ДИПЛОМНУ РОБОТУ Марини МАЛЕЦЬКОЇ

Ім'я, ПРІЗВИЩЕ здобувача

1. Тема кваліфікаційної дипломної роботи: «Когнітивні чинники підтримки ментального здоров'я підлітків».

Керівник кваліфікаційної дипломної роботи: Ольга ІГУМНОВА, кандидат психологічних наук, доцент.

Затверджено наказом ректора університету від 07 лютого 2025 р. № 23

2. Строк подання здобувачем роботи на кафедру 30 травня 2025 р.

3. Вихідні дані до роботи: матеріали звіту з переддипломної практики, комплекс методів та методик дослідження: методика «Шкала позитивного ментального здоров'я» (PMH-scale) у адаптації Л.М. Карамушки, О.В. Креденцер, К.В. Терещенко; опитувальник посттравматичних когніцій (РСТІ); методика вимірювання здатності до менталізації (MZQ) в україномовній адаптації Х.І. Турецькою, Б.І. Кунікевич.

4. Зміст кваліфікаційної дипломної роботи (перелік питань, які потрібно розробити): вступ, розділ 1 Теоретичні засади вивчення ментального здоров'я підлітків та когнітивних чинників його підтримки, поняття ментального здоров'я: історичний та сучасний контекст, когнітивні чинники підтримки ментального здоров'я особистості, особливості когнітивних чинників збереження ментального здоров'я у підлітків; розділ 2 Емпіричне дослідження когнітивних чинників ментального здоров'я підлітків, обґрунтування процедури та методичного інструментарію емпіричного дослідження; результати емпіричного дослідження когнітивних чинників збереження ментального здоров'я підлітків, практичні рекомендації щодо підтримки ментального здоров'я підлітків на основі розвитку когнітивних ресурсів; висновки, перелік джерел посилання, додатки.

5. Перелік графічного матеріалу (із зазначенням обов'язкових креслень) 5 рисунків.

6. Консультанти розділів кваліфікаційної дипломної роботи

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		завдання видав	завдання прийняв

Дата видачі завдання 12 грудня 2024 р.

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів (розділів) кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапу роботи	Примітка
1	Вибір теми дослідження. Визначення об'єкта і предмета дослідження, постановка мети і завдань.	До 01.10.2024 р.	виконано
2	Визначення теоретико-методологічних засад дослідження. З'ясування актуальності проблеми.	До 01.12.2024 р.	виконано
3	Оформлення вступу кваліфікаційної дипломної роботи.	До 01.02.2025 р.	виконано
4	I розділ кваліфікаційної дипломної роботи.	До 01.03.2025 р.	виконано
5	II розділ кваліфікаційної дипломної роботи.	До 01.04.2025 р.	виконано
6	Загальні висновки.	До 01.05.2025 р.	виконано
7	Оформлення кваліфікаційної дипломної роботи.	До 30.05.2025 р.	виконано
8	Попередній захист кваліфікаційної дипломної роботи.	___ травня 2025 р.	виконано
9	Захист кваліфікаційної дипломної роботи (відповідно графіку)	___ червня 2025 р.	виконано

Здобувач Мед Марина МАЛЕЦЬКА
Ім'я, прізвище

Керівник роботи Ольга Ольга ГУМНОВА
Ім'я, прізвище

АНОТАЦІЯ

Тема кваліфікаційної дипломної роботи «Когнітивні чинники підтримки ментального здоров'я підлітків»

Здобувач Марина МАЛЕЦЬКА

Ім'я, ПРІЗВИЩЕ

Керівник Ольга ІГУМНОВА

Ім'я, ПРІЗВИЩЕ

Кваліфікаційна дипломної робота включає 67 сторінок, 5 рисунків, перелік джерел посилання складає 60 найменувань, 2 додатки.

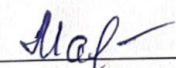
Ключові слова: когнітивні чинники, ментальне здоров'я, підлітки, когнітивні ресурси, когніції, емоційна регуляція.

Об'єкт дослідження: ментальне здоров'я підлітків.

Предмет дослідження: когнітивні чинники, що сприяють підтримці ментального здоров'я підлітків.

За результатами дослідження розроблено психологічні рекомендації щодо підтримки ментального здоров'я підлітків на основі розвитку когнітивних ресурсів.

Одержані результати можуть бути використані у профілактичній та корекційній роботі з підлітками у навчальних закладах, центрах психологічної допомоги, програмах збереження ментального здоров'я молоді шляхом розвитку їхніх когнітивних ресурсів.

Дипломник  Марина МАЛЕЦЬКА
Підпис Ім'я, ПРІЗВИЩЕ

Дата подання кваліфікаційної дипломної роботи до захисту 30 травня 2025 р.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	6
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ВИВЧЕННЯ МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я ПІДЛІТКІВ ТА КОГНІТИВНИХ ЧИННИКІВ ЙОГО ПІДТРИМКИ.....	10
1.1 Поняття ментального здоров'я: історичний та сучасний контекст ...	10
1.2 Когнітивні чинники підтримки ментального здоров'я особистості ...	15
1.3 Особливості когнітивних чинників збереження ментального здоров'я у підлітків	31
Висновки до розділу	36
РОЗДІЛ 2 ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ КОГНІТИВНИХ ЧИННИКІВ МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я ПІДЛІТКІВ.....	39
2.1 Обґрунтування процедури та методичного інструментарію емпіричного дослідження	39
2.2 Результати емпіричного дослідження когнітивних чинників збереження ментального здоров'я підлітків	45
2.3 Практичні рекомендації щодо підтримки ментального здоров'я підлітків на основі розвитку когнітивних ресурсів	55
Висновки до розділу	63
ВИСНОВКИ.....	65
ПЕРЕЛІК ДЖЕРЕЛ ПОСИЛАННЯ.....	68
ДОДАТОК А Методика вимірювання здатності до менталізації (MZQ)...	74
ДОДАТОК Б Опитувальник посттравматичних когніцій РСТІ.....	77

ВСТУП

Актуальність теми дослідження. Збереження ментального здоров'я в умовах зростаючих соціальних, економічних та воєнних викликів є пріоритетним завданням сучасної психологічної науки та практики. Водночас, важливо не лише фокусуватися на психоемоційному компоненті благополуччя, а й звертати увагу на глибинні когнітивні механізми, що забезпечують адаптацію особистості, її стресостійкість, цілісність і здатність до зростання. У цьому контексті когнітивні чинники – тобто особливості мислення, сприйняття, інтерпретації подій, переконання та установки – відіграють ключову роль у збереженні ментального здоров'я.

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, у світі кожен сьомий підліток страждає на психічні розлади, а саме ментальне здоров'я визначається як ключовий фактор благополуччя, навчальної мотивації, адаптації та соціального функціонування молоді. Ментальне здоров'я підлітків набуває особливої значущості як у сфері психологічної науки, так і в освітній, медичній та соціальній практиці, оскільки у період військового конфлікту України, інформаційного перевантаження, нестабільності соціального середовища, психоемоційний стан підлітків виявляється особливо вразливим. Це вимагає пошуку не лише патогенних чинників, але й ресурсних механізмів, що сприяють підтримці ментального здоров'я. Одним із таких механізмів виступають когнітивні чинники, які визначають особливості інтерпретації подій, регуляції емоцій, побудови очікувань і прийняття рішень у складних життєвих ситуаціях.

Актуальність дослідження зумовлена потребою з'ясування, як саме когнітивні особливості підлітка – гнучкість мислення, атрибуційний стиль, установка на розвиток, рівень самоефективності, саногенне мислення – можуть сприяти збереженню його психологічної стійкості, адаптаційних можливостей і стресорезистентності. Водночас, у сучасній науковій літературі недостатньо комплексно представлено когнітивні ресурси саме як фактори підтримки ментального здоров'я в підлітковому віці.

У психологічних теоріях останніх десятиліть (А. Bandura, М. Seligman, С. Peterson, L. Abramson, D. Kahneman, І. Бех, О. Безпалько, О. Губська, І. Дубровіна, О. Овчарова, В. Панок, В. Татенко, Т. Титаренко, Р. Каламаж, О. Кікінежді, Л. Хоружа, Н. Чепелева та ін.) когнітивні чинники розглядаються не лише як характеристика інтелектуальної діяльності, а як система переконань, оцінок, стратегій осмислення й саморегуляції поведінки. Зокрема, модель когнітивної вразливості до стресу свідчить, що негативна інтерпретація життєвих подій, песимістичний атрибуційний стиль, низьке відчуття контролю над ситуацією є предикторами зниження психологічного благополуччя.

З огляду на це, дослідження ролі когнітивних ресурсів як позитивних, підсилюючих чинників набуває особливої ваги. У межах позитивної психології та когнітивно-поведінкових підходів когнітивні установки й мисленнєві стратегії виступають як змінювані та треновані механізми, що відкриває широкі можливості для психологічної інтервенції. Тому вивчення структури, динаміки і потенціалу когнітивних чинників для підтримки ментального здоров'я підлітків є теоретично обґрунтованим і практично значущим. Крім того, актуальність дослідження підсилюється сучасними запитами освітнього середовища щодо формування психоемоційної компетентності учнів, профілактики емоційного вигорання та девіантної поведінки, розвитку навичок саморегуляції, емоційного інтелекту, критичного мислення. У цьому контексті, вивчення ролі когнітивних ресурсів стає ключовим для розробки ефективних психопрофілактичних і психокорекційних програм для підлітків, спрямованих на розвиток їх ментальної стійкості та життєстійкості.

Об'єкт дослідження: ментальне здоров'я підлітків.

Предмет дослідження: когнітивні чинники, що сприяють підтримці ментального здоров'я підлітків.

Мета дослідження: теоретично обґрунтувати та емпірично дослідити роль когнітивних чинників у підтримці ментального здоров'я підлітків.

Завдання дослідження:

1. Проаналізувати сучасні наукові підходи до розуміння сутності ментального здоров'я.
2. Визначити зміст і структуру когнітивних чинників, що впливають на ментальне здоров'я в підлітковому віці..
3. Емпірично дослідити особливості прояву когнітивних чинників у підлітків із різним рівнем ментального здоров'я.
4. Розробити психологічні рекомендації щодо підтримки ментального здоров'я підлітків на основі розвитку когнітивних ресурсів.

Гіпотеза дослідження: врахування таких когнітивних чинників як когнітивна гнучкість, оптимістичний атрибуційний стиль, навички саногенного мислення та самоефективності, що мають позитивний вплив на підтримку ментального здоров'я підлітків, сприяючи зниженню психологічної напруги, підвищенню стресостійкості та формуванню адаптивного способу мислення, сприятиме розробці психологічних рекомендацій щодо підтримки ментального здоров'я підлітків на основі розвитку когнітивних ресурсів.

Для реалізації поставлених завдань нами був використаний комплекс **методів дослідження:** *теоретичні* (аналіз, синтез, порівняння та узагальнення наукових джерел з проблеми дослідження); *емпіричні* (методика «Шкала позитивного ментального здоров'я» (PMH-scale) у адаптації Л.М. Карамушки, О.В. Креденцер, К.В. Терещенко; опитувальник посттравматичних когніцій (РСТІ); методика вимірювання здатності до менталізації (MZQ) в україномовній адаптації Х.І. Турецькою, Б.І. Кунікевич; *методи кількісної обробки даних.*

Практичне значення дослідження полягає в тому, що отримані результати дозволяють виокремити ключові когнітивні ресурси (когнітивна гнучкість, оптимістичний атрибуційний стиль, саногенне мислення, самоефективність), які пов'язані з високим рівнем ментального здоров'я. Запропоновані психологічні рекомендації можуть бути застосовані у профілактичній та корекційній роботі з підлітками у навчальних закладах,

центрах психологічної допомоги, програмах збереження ментального здоров'я молоді шляхом розвитку їхніх когнітивних ресурсів.

Експериментальна база дослідження. Дослідження здійснювалось на базі середньої загальноосвітньої школи I-III ступенів №21 м. Хмельницький. До участі у дослідженні було залучено 28 підлітків віком 13-15 років.

Апробація результатів дослідження. Результати дослідження обговорювались на XIII Всеукраїнській науково-практичній конференції «Актуальні питання теорії та практики психолого-педагогічної підготовки майбутніх фахівців» (м. Хмельницький, 10 квітня 2025 р.), опубліковані тези на тему: «Особливості застосування технік майндфулнес у підтримці ментального здоров'я особистості в умовах війни».

Структура роботи: робота складається із вступу, двох розділів, висновків, переліку джерел посилання з 60 найменувань, 2 додатків. Основний зміст роботи викладений на 68 сторінках.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ВИВЧЕННЯ МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я ПІДЛІТКІВ ТА КОГНІТИВНИХ ЧИННИКІВ ЙОГО ПІДТРИМКИ

1.1 Поняття ментального здоров'я: історичний та сучасний контекст

Поняття ментального здоров'я (психічного здоров'я) має багатовікову історію, трансформуючись від містичних уявлень до сучасного наукового розуміння. Вперше ідеї про душевне благополуччя можна знайти у працях Платона та Арістотеля, які пов'язували гармонію душі з моральною поведінкою і раціональністю. З розвитком психології та психіатрії у XIX–XX століттях ментальне здоров'я почали розглядати крізь призму наукових критеріїв та психопатології.

Сучасне розуміння ментального здоров'я ґрунтується на багатовимірному підході, що охоплює емоційне, когнітивне, поведінкове, соціальне та духовне функціонування особистості. За визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), ментальне здоров'я – це стан добробуту, за якого людина реалізує свій потенціал, може справлятися зі стресами повсякденного життя, продуктивно працювати і робити внесок у життя своєї спільноти [9, с. 317–328].

У сучасній психології існує низка підходів до розуміння сутності ментального здоров'я. Розглянемо найвпливовіші з них [24; 28; 36; 40].

Біопсихосоціальна модель запропонована Дж. Енжелем, ця модель інтегрує біологічні, психологічні та соціальні чинники як взаємопов'язані детермінанти ментального здоров'я. Такий підхід дозволяє враховувати вплив нейробиологічних особливостей, особистісних рис, життєвого досвіду та соціокультурного контексту.

Гуманістичний підхід (К. Роджерс, А. Маслоу) розглядає ментальне здоров'я як реалізацію потенціалу особистості, самоактуалізацію, автономію, позитивну самооцінку і здатність до емпатійного спілкування. За Роджерсом,

психічно здорова особистість – це «функціонально повна» людина, відкрита до досвіду, яка приймає себе й інших, та постійно розвивається. Основними ознаками ментального здоров'я в цьому підході є відкритість досвіду, гнучкість, самоактуалізація, здатність жити в повному контакті з собою та реальністю. Конструктивістська парадигма, у свою чергу, підкреслює, що ментальне здоров'я виявляється в здатності індивіда будувати когерентну наративну ідентичність, переосмислювати власний досвід та ефективно конструювати життєву реальність у межах соціокультурного контексту.

Психоаналітичний підхід (З. Фрейд, К. Юнг, Е. Еріксон) акцентує увагу на внутрішніх конфліктах, несвідомих процесах та впливі дитячого досвіду. У цьому контексті ментальне здоров'я – це динамічна рівновага між Ід, Его та Суперего (Фрейд), або інтеграція архетипів та самореалізація (Юнг).

Згідно з психодинамічним розумінням, ментальне здоров'я залежить від інтеграції внутрішніх конфліктів, ефективного функціонування захисних механізмів та якості об'єктних стосунків. Е. Еріксон розглядав психічне здоров'я через успішне проходження криз життєвого циклу [50].

Когнітивно-поведінковий підхід (А. Бек, А. Елліс) пов'язує ментальне здоров'я з наявністю адаптивних переконань, навичок саморегуляції, конструктивного мислення та ефективної поведінки. Згідно з когнітивно-поведінковою концепцією, ментальне здоров'я пов'язане з ефективністю когнітивних процесів (мислення, інтерпретація подій), поведінкових стратегій (адаптивність, саморегуляція) та емоційної регуляції (Clark & Beck, 2012). Нездорові патерни мислення (наприклад, катастрофізація, персоналізація) можуть сприяти розвитку психоемоційних розладів, тоді як навички когнітивної реструктуризації й навички емоційної саморегуляції сприяють збереженню ментального здоров'я. Дослідження А. Бека доводять, що негативні автоматичні думки є ключовими у розвитку психічних розладів, і їхня модифікація сприяє покращенню ментального здоров'я [8;55].

Екзистенційний підхід (В. Франкл, Р. Мей) вбачає ментальне здоров'я у здатності особистості брати на себе відповідальність за власне життя, приймати

неминучість страждання, знаходити сенс в умовах невизначеності й обмежень (Frankl). За Франклом, втрата сенсу спричиняє «екзистенціальний вакуум», що лежить в основі багатьох форм дезадаптації. Основу ментального здоров'я становить внутрішня автономія, автентичність і здатність до духовного зростання [7; 14].

У рамках позитивної психології (М. Селігман, К. Петерсон) ментальне здоров'я визначається не лише як відсутність психічних розладів, а як наявність позитивних характеристик: оптимізму, життєстійкості, задоволеності життям, психологічної гнучкості та здатності до переживання "поток" (flow). М. Селігман (Seligman, 2011) у моделі PERMA виділяє п'ять ключових компонентів ментального благополуччя: позитивних емоцій (P), залучення (E), міжособистісних відносин (R), смислу (M) та досягнень (A).

Останні десятиліття позначені зростанням емпіричних досліджень, спрямованих на вимірювання та підвищення ментального здоров'я. Одним із визнаних інструментів є шкала психологічного благополуччя К. Ріфф, що охоплює шість вимірів: автономія, самоприйняття, особистісне зростання, ціль у житті, позитивні відносини, управління середовищем. Дослідження підтверджують, що високі показники за цими шкалами асоціюються з вищою життєстійкістю, задоволеністю та нижчим рівнем тривоги й депресії (Keyes, 2005) [1, с. 1-6].

Інше важливе емпіричне дослідження – модель ментального здоров'я Кіса (Keyes, 2002), що включає концепти «флорішингу» (процвітання), «лангвішингу» (в'янення) і «помірного функціонування». Автор доводить, що навіть за відсутності психічних розладів особистість може не мати належного рівня ментального здоров'я, якщо не відчуває сенсу, позитиву, соціальної залученості.

У контексті воєнних дій в Україні актуальним є дослідження ментального здоров'я серед молоді, яке показує високий рівень тривожності, емоційного вигорання та соціальної ізоляції (Безпалько О.В., 2023). Водночас участь у програмах психологічної підтримки, що базуються на КПТ та майндфулнес-

практиках, сприяє зниженню рівня симптомів і підвищенню адаптивних навичок (Губська О.А., 2023) [6].

Підсумовуючи, можна виокремити кілька спільних рис у сучасних підходах до визначення ментального здоров'я:

1. ментальне здоров'я — це не лише відсутність психопатології, але й наявність психологічного благополуччя;
2. важливою є інтеграція когнітивних, емоційних, поведінкових і соціальних аспектів функціонування особистості;
3. ментальне здоров'я включає здатність до самореалізації, пошуку смислу, адаптації та конструктивної взаємодії з оточенням;
4. ключовими чинниками є саморефлексія, емоційна регуляція, соціальні зв'язки, цілеспрямованість і внутрішня мотивація.

Таким чином, ментальне здоров'я виступає як динамічний ресурс, що визначає здатність особистості до адаптації, життєвої ефективності та психічного благополуччя, і має комплексну структуру, що вимагає міждисциплінарного підходу до його збереження та розвитку.

Основні компоненти ментального здоров'я. Узагальнюючи сучасні підходи, до ключових компонентів ментального здоров'я можна віднести [26; 30]:

- Емоційна регуляція: здатність усвідомлювати, розуміти та керувати емоціями (Gross, 2015);
- Психологічна гнучкість: здатність адаптуватися до змін і невизначеності (Kashdan & Rottenberg, 2010);
- Когнітивна ефективність: адекватна інтерпретація реальності, гнучке мислення;
- Соціальні навички: емпатія, здатність до встановлення підтримувальних взаємин;
- Мотиваційна сфера: наявність цілей, сенсу, внутрішньої мотивації;
- Рівень самоусвідомлення і рефлексії.

За даними метааналізу досліджень Keyes (2002), ментальне здоров'я розподіляється на три категорії: «повне благополуччя», «помірний рівень» та «ментальна незадоволеність». У популяційних вибірках країн Північної Америки повне благополуччя демонструють лише близько 20% респондентів.

Серед українських науковців проблема ментального здоров'я досліджується у контексті особистісного розвитку, стресостійкості, психоемоційного благополуччя та соціальної адаптації. Наприклад, О. В. Безпалько аналізує ментальне здоров'я молоді як чинник соціальної згуртованості та готовності до подолання кризових ситуацій, підкреслюючи важливість виховання емоційної компетентності та рефлексивності [2].

І. Д. Дубровіна визначає ментальне здоров'я як інтегративну характеристику особистості, що виявляється у позитивному самоусвідомленні, внутрішній гармонії, відповідальності та соціальній активності. Вона акцентує на важливості формування здорової Я-концепції та розвитку навичок саморегуляції в освітньому середовищі [22, с. 45–51].

О. А. Губська у своїх дослідженнях вивчає ментальне здоров'я в умовах травматичного досвіду, зокрема серед студентської молоді. Авторка підкреслює ефективність програм психологічної підтримки, що базуються на когнітивно-поведінковому підході, для подолання тривожних і депресивних симптомів [23].

Також заслуговують на увагу праці Н. В. Чепелевої, яка розглядає ментальне здоров'я у контексті життєстійкості (resilience), внутрішньої мотивації та суб'єктності. Дослідниця обґрунтовує зв'язок між ментальним здоров'ям та здатністю особистості конструктивно взаємодіяти з викликами середовища.

Українські дослідження (Г. Кваснюк, В. Панок, 2020) вказують на підвищення показників тривожності, емоційного вигорання та соціальної дезадаптації серед молоді, що актуалізує потребу у формуванні навичок саморегуляції, емоційного інтелекту, стресостійкості. У дослідженні Панка та Ковальчук (2021) зазначено, що рівень ментального здоров'я студентів прямо пов'язаний з рівнем внутрішньої мотивації, наявністю підтримки, навичками

рефлексії та емоційної саморегуляції. Загалом українські наукові підходи орієнтуються на інтеграцію зарубіжного теоретико-методологічного доробку з урахуванням національних особливостей. Важливим напрямом є розвиток адаптованих психодіагностичних методик, ефективних освітніх програм та психопрофілактичних інтервенцій, спрямованих на формування ментального здоров'я в умовах суспільної нестабільності [5; 11].

Таким чином, ментальне здоров'я в українському контексті набуває стратегічного значення для національної безпеки, соціального відновлення та стійкості суспільства. Наукові підходи до його розуміння повинні інтегруватися з практичними програмами, орієнтованими на реальні потреби населення в умовах кризи та відновлення.

Таким чином, ментальне здоров'я в сучасних психологічних підходах постає як складне, багатовимірне утворення, що охоплює емоційну стабільність, когнітивну гнучкість, поведінкову адаптивність, наявність життєвого смислу, ідентичності та цілісності особистості. Це не стільки статичний стан, скільки процес безперервного розвитку, що залежить від як внутрішніх, так і зовнішніх умов. Інтеграція різних теоретичних підходів дозволяє глибше осмислити феномен ментального здоров'я, створюючи підґрунтя для ефективної психологічної підтримки, профілактики та розвитку особистості в умовах сучасного світу.

1.2 Когнітивні чинники підтримки ментального здоров'я особистості

У сучасному соціокультурному контексті, що характеризується високим рівнем невизначеності, інформаційним перевантаженням, постійними соціальними трансформаціями та глобальними кризами (пандеміями, війнами, економічними катаклізмами), збереження ментального здоров'я стає пріоритетним завданням не лише індивіда, а й суспільства в цілому. Ментальне здоров'я розглядається як складова загального здоров'я людини, що забезпечує

її здатність адаптуватися до змін, ефективно функціонувати у різних сферах життєдіяльності та підтримувати гармонійні стосунки з оточенням. Визначення Всесвітньої організації охорони здоров'я окреслює ментальне здоров'я як стан благополуччя, за якого індивід реалізує свої можливості, може справлятися зі стресами повсякденного життя, продуктивно працювати й робити внесок у життя спільноти [15].

Серед багатьох детермінант ментального здоров'я в науковій психології значну увагу приділено когнітивним чинникам, тобто таким, що пов'язані з пізнавальною сферою особистості, її мисленням, переконаннями, установками, стилем інтерпретації подій і здатністю до рефлексії. Теоретико-методологічну основу дослідження когнітивних чинників ментального здоров'я становлять когнітивно-поведінкова теорія, теорія раціонально-емоційної поведінки, концепція самоефективності, теорія емоційної регуляції, а також україномовні розробки в межах теорії саногенного мислення [12, с. 62–81].

Одним з базових когнітивних чинників є когнітивна оцінка стресової ситуації. Теорія когнітивної оцінки Р. Лазаруса і С. Фолкмана підкреслює, що саме інтерпретація події – а не сама подія – визначає, чи стане вона стресовою. Людина, яка сприймає ситуацію як виклик, а не загрозу, активізує мобілізаційні, а не дезадаптивні механізми. Здатність до конструктивної переоцінки подій, так званий рефреймінг, дозволяє знижувати емоційне навантаження та зберігати внутрішню рівновагу [26, с. 178-209].

Не менш важливим чинником є автоматичні думки та когнітивні схеми. За когнітивною теорією А. Бека, негативні автоматичні думки – спонтанні, часто несвідомі судження про себе, світ і майбутнє – сприяють розвитку депресивних і тривожних розладів. Люди з ментальним благополуччям мають більш реалістичні або оптимістичні схеми мислення, що підвищують адаптивність. Формування адаптивних переконань та когнітивна реструктуризація є ефективним інструментом збереження ментального здоров'я [56].

Одним із ключових положень когнітивної психології є те, що суб'єктивна реакція людини на зовнішні події визначається не самими подіями, а тим, як ці

події сприймаються, інтерпретуються, осмислюються. Саме тому когнітивні процеси відіграють вирішальну роль у формуванні емоційного стану, поведінкової реакції та загального рівня психічного благополуччя. Як стверджує А. Бек, негативні автоматичні думки, що ґрунтуються на дисфункціональних когнітивних схемах, сприяють виникненню тривоги, депресивних станів, почуття безнадії й зниженню загального рівня ментального здоров'я. Водночас змінюючи ці схеми шляхом когнітивної реструктуризації, особистість здатна досягти стабільнішого емоційного функціонування та кращої адаптації до життєвих викликів.

Ще одним важливим когнітивним чинником є когнітивна гнучкість, тобто здатність змінювати перспективу сприйняття, шукати альтернативні шляхи мислення і реагування в нестандартних ситуаціях. Когнітивна ригідність, навпаки, пов'язана з емоційною вразливістю, підвищеним ризиком тривожних і депресивних станів. Високий рівень когнітивної гнучкості корелює з ефективнішою емоційною регуляцією, кращою адаптацією до життєвих змін і нижчим рівнем психопатологічних симптомів.

Також важливу роль відіграє метакогніція – усвідомлення і регуляція власних когнітивних процесів. Зокрема, це вміння відслідковувати власні думки, критично їх оцінювати, змінювати дисфункціональні пізнавальні стратегії. За даними досліджень, високий рівень метакогнітивної усвідомленості знижує вплив негативних емоцій, сприяє ефективному подоланню тривоги та зменшує схильність до повторюваних негативних роздумів (*rumination*) [57, с. 533-546].

Окрему увагу варто приділити позитивному мисленню як когнітивному ресурсу. Дослідження підтверджують, що здатність зосереджуватись на позитивному досвіді, шукати сенс у складних ситуаціях та проявляти оптимізм має виражений психозахисний ефект. Позитивне мислення не заперечує труднощі, а трансформує ставлення до них, активізуючи внутрішні ресурси особистості. Техніки позитивної психології, зокрема фокусування на вдячності, цінностях, цілях, довели свою ефективність у клінічних та здорових вибірках.

Не менш вагомим є розвиток критичного мислення. Критичне мислення передбачає здатність до логічного аналізу, оцінки достовірності інформації, усвідомлення когнітивних спотворень. В умовах інформаційного перевантаження, фейків, пропаганди розвиток критичного мислення є важливим для психічної стабільності та запобігання когнітивному дистресу. Критичне мислення також сприяє більш обґрунтованому прийняттю рішень у складних життєвих обставинах.

У контексті збереження ментального здоров'я важливим є також усвідомлене мислення (*mindful thinking*), що передбачає фокусування на «тут-і-зараз», прийняття власного досвіду без осуду та інтерпретацій. Практики майндфулнесу активно використовуються в сучасній психотерапії (особливо у підходах МВСТ – *Mindfulness-Based Cognitive Therapy* та АСТ – *Acceptance and Commitment Therapy*) і мають високу доказову базу ефективності у зниженні стресу, тривоги, депресії [60].

Таким чином, когнітивні чинники збереження ментального здоров'я охоплюють широку палітру процесів – від інтерпретації подій, автоматичних думок, когнітивної гнучкості та метакогніцій до позитивного і критичного мислення та усвідомленості. Розвиток цих компонентів є як профілактичним засобом проти розвитку психічних порушень, так і ресурсом для особистісного зростання, психологічної стійкості та адаптації до змін. Комплексне формування когнітивних навичок має стати основою освітніх, психопрофілактичних та психотерапевтичних програм, орієнтованих на підтримку ментального здоров'я в умовах сучасних викликів.

Серед провідних когнітивних чинників, що сприяють збереженню ментального здоров'я, варто виокремити [46; 53]:

1. Когнітивна гнучкість.

Когнітивна гнучкість (*cognitive flexibility*) є однією з центральних метакогнітивних характеристик особистості, що забезпечує адаптацію до змін, стресових обставин та невизначених ситуацій. Вона передбачає здатність змінювати мисленнєві стратегії, переключатися між різними завданнями або

точками зору, осмислювати ситуації під новим кутом, а також переосмислювати попередній досвід у новому контексті. На думку Kashdan і Rottenberg (2010), когнітивна гнучкість – це ключова змінна психологічної адаптації, яка відіграє вирішальну роль у процесах подолання труднощів, збереження психічного благополуччя та ефективної саморегуляції в умовах стресу.

У когнітивній психології когнітивна гнучкість розглядається як складова виконавчих функцій, пов'язаних із діяльністю префронтальної кори головного мозку. Вона забезпечує можливість відходити від ригідних, автоматизованих способів мислення і переходити до альтернативних стратегій, зокрема:

- зміна оцінки ситуації у разі її неефективності;
- здатність одночасно розглядати кілька точок зору;
- критичне ставлення до власних переконань та допущення їх зміни;
- гнучке планування та прийняття рішень у нових обставинах.

Ці властивості дозволяють особистості діяти не за шаблоном, а адаптивно, залежно від умов, що змінюються, тим самим зменшуючи рівень психологічного дистресу [45].

Результати досліджень свідчать, що високий рівень когнітивної гнучкості корелює з:

- нижчим рівнем тривожності та депресивних симптомів;
- кращою емоційною регуляцією;
- ефективнішим використанням конструктивних копінг-стратегій;
- вищим рівнем загального життєвого задоволення та суб'єктивного добробуту [42, с. 87-98].

Особи з високою когнітивною гнучкістю здатні не тільки уникати фіксації на деструктивних думках, а й переосмислювати негативний досвід як джерело навчання, знаходити в ньому нові смисли та можливості особистісного зростання. Це є особливо важливим в умовах невизначеності, соціальних потрясінь, воєнних дій та кризових життєвих подій.

У сучасних умовах тривалого стресу, інформаційного перевантаження, загроз безпеці й втрати стабільності когнітивна гнучкість виступає не просто

корисною якістю, а психологічним ресурсом збереження ментального здоров'я. Вона дозволяє уникати мисленнєвих пасток, таких як катастрофізація, надмірна генералізація чи персоналізація негативних подій, що є типовими для ригідного мислення [38].

Гнучке мислення також підтримує здатність до самопостереження, емпатії, а отже – сприяє кращим міжособистісним відносинам, які, згідно з дослідженнями, є сильним предиктором психологічної стійкості (Bonanno, 2004).

Когнітивна гнучкість тісно пов'язана з такими аспектами саморегуляції як:

- когнітивне переосмислення – зміна інтерпретації ситуації;
- перемикання уваги – здатність фокусуватися на нових цілях або аспектах реальності;
- адаптивне планування – побудова нових стратегій досягнення мети, якщо попередні виявились неефективними.

Таким чином, когнітивна гнучкість не лише підвищує здатність до стрес-менеджменту, а й підтримує емоційну стабільність, знижує ризики психосоматичних симптомів та сприяє загальному психічному відновленню.

2. Саногенне мислення.

Концепція саногенного мислення, українськими представниками якої є Дмитренко І. П., Сергієнко М. Ю., Колокот Н. Г, Нерянов К. Ю., посідає важливе місце в сучасній психології здоров'я, оскільки висвітлює потенціал мислення як чинника, що не лише відображає психічний стан індивіда, а й безпосередньо впливає на його психічне та ментальне здоров'я. На відміну від патогенного мислення, що характеризується емоційно деструктивними когніціями, які посилюють внутрішній конфлікт, тривожність та безпорадність, саногенне мислення виконує регулятивну, стабілізуючу й оздоровчу функцію. Воно передбачає активну когнітивну діяльність, спрямовану на виявлення, усвідомлення та подолання деструктивних ментальних схем шляхом їх заміни на конструктивні, реалістичні та адаптивні інтерпретації подій [11, с. 58-69].

Саногенне мислення включає в себе здатність до когнітивної рефлексії та самопостереження, що дозволяє особистості фіксувати наявність патогенних

мисленнєвих патернів, таких як катастрофізація, дихотомічне мислення, генералізація, персоналізація, самозвинувачення тощо. Наприклад, індивід, який схильний до катастрофізації, може інтерпретувати незначні труднощі як катастрофу, що призводить до підвищеної тривожності й емоційного виснаження. У межах саногенного підходу передбачається, що така когнітивна помилка може бути розпізнана та замінена на альтернативну, більш адаптивну оцінку ситуації, що сприятиме емоційному відновленню та зниженню рівня дистресу.

Ключовими механізмами саногенного мислення є вміння зупиняти автоматичний внутрішній діалог, який часто є джерелом самокритики, тривоги чи руйнівних емоцій; здатність до рефлексії власних емоційних реакцій та усвідомлення їхнього когнітивного джерела; використання технік когнітивного перепрограмування, зокрема раціональної реконструкції думок, технік декатастрофізації, переоцінки значущості подій та пошуку позитивних смислів у проблемних ситуаціях. Таким чином, саногенне мислення виступає як внутрішній когнітивний ресурс, що забезпечує емоційну стійкість, знижує ризик розвитку афективних порушень і підвищує здатність до ефективної саморегуляції.

На думку Дмитренко І. П., Сергієнко М. Ю., формування саногенного мислення є важливою умовою психопрофілактики й особистісного зростання, оскільки воно дозволяє людині зберігати психологічну цілісність і гармонію навіть в умовах стресу, невизначеності або кризи. Особливої актуальності цей підхід набуває в умовах військових дій, соціальної нестабільності або тривалих психотравмуючих обставин, коли значна частина населення стикається з викликами, які вимагають мобілізації внутрішніх ресурсів і активного управління власним емоційним станом [3].

Застосування саногенного мислення є ефективним не лише в клінічній практиці чи психотерапевтичній роботі, а й у сфері освіти, менеджменту, кризової психології, оскільки воно сприяє підвищенню психологічної культури, розвиткові емоційного інтелекту та стійкості до стресу. Як свідчать результати

досліджень, індивіди з розвиненим саногенним мисленням демонструють нижчий рівень тривожності, депресивних симптомів, кращу адаптацію до змін і вищий рівень задоволеності життям (Ткач, 2014). У свою чергу, систематичне формування навичок саногенного мислення може бути інтегроване в програми психологічної підтримки, тренінги особистісного розвитку та профілактики ментальних порушень [17].

Таким чином, саногенне мислення є важливим когнітивним чинником збереження ментального здоров'я, оскільки воно забезпечує ефективну взаємодію між когнітивними, емоційними та поведінковими аспектами психіки, сприяючи адаптації до складних життєвих обставин та збереженню психологічної рівноваги.

3. Оптимістичний атрибуційний стиль.

Атрибуційний стиль – це типова когнітивна схема, за допомогою якої людина пояснює причини подій, що відбуваються у її житті. В основі цієї концепції лежить модель каузальної атрибуції, розроблена у межах когнітивної психології, а її подальший розвиток пов'язаний з теорією вивченого безсилля, сформульованою М. Селігманом. Цей підхід акцентує увагу на тому, що саме спосіб пояснення успіхів і невдач, а не самі події, значною мірою визначає рівень психологічного благополуччя, стресостійкості та мотиваційної активності індивіда [21].

Оптимістичний атрибуційний стиль характеризується тим, що людина приписує невдачі зовнішнім (не пов'язаним із власними особистісними якостями), тимчасовим (непостійним) та специфічним (локальним, а не загальним) причинам. Наприклад, якщо підліток не склав іспит, то за оптимістичного стилю він може пояснити це браком часу для підготовки або складністю конкретного тесту, а не власною некомпетентністю. Такий стиль знижує ризик формування деструктивних самооцінних установок, сприяє збереженню віри у власні сили та підтримує мотивацію до подальших зусиль. У свою чергу, успішні події приписуються внутрішнім, стабільним та глобальним факторам, що посилює почуття самоефективності та позитивне сприйняття себе.

Навпаки, песимістичний атрибуційний стиль відзначається тим, що невдачі пояснюються внутрішніми (я поганий), стабільними (я завжди такий) та глобальними (це стосується всього мого життя) причинами. Такий підхід до осмислення подій формує когнітивну схему безпорадності, яка є предиктором депресивних розладів, тривожності, уникання діяльності та зниження самооцінки.

У працях Селігмана та його колег (підкреслюється, що атрибуційний стиль формується в дитинстві та юності під впливом сімейного виховання, середовища та власного досвіду подолання труднощів. Саме підлітковий вік є критичним періодом для становлення стійких когнітивних схем, зокрема – стилів каузальної інтерпретації подій. Підлітки з оптимістичним атрибуційним стилем демонструють вищий рівень адаптації до стресових обставин, меншу схильність до афективних розладів і більшу здатність до саморефлексії й емоційної саморегуляції.

Розвиток навичок гнучкої атрибуції, яка полягає у здатності змінювати власні пояснення подій залежно від контексту, є важливим компонентом психологічної профілактики. Програми тренінгу оптимістичного мислення, що базуються на когнітивно-поведінкових техніках, довели свою ефективність у підвищенні рівня психологічної стійкості у підлітків. Зокрема, йдеться про розвиток здатності виявляти автоматичні негативні інтерпретації та замінювати їх на більш реалістичні, тимчасові й конструктивні. Це дозволяє знижувати рівень емоційного виснаження, підтримувати мотивацію до діяльності та зберігати позитивне ставлення до себе навіть в умовах невизначеності чи невдач.

Крім того, дослідження свідчать, що оптимістичний атрибуційний стиль позитивно корелює з високою самооцінкою, задоволеністю життям, здатністю до постановки цілей і наполегливістю у їх досягненні. Підлітки з таким стилем мислення мають нижчий рівень шкільного стресу, краще соціально адаптуються, рідше демонструють агресивну або замкнуту поведінку, а також швидше відновлюються після психотравмуючих подій [25, с. 45–51].

З урахуванням викладеного, формування оптимістичного атрибуційного стилю у підлітковому віці є важливим напрямом збереження та підтримки ментального здоров'я. Це передбачає створення умов для позитивного зворотного зв'язку з боку дорослих, розвиток критичного мислення, навичок когнітивного реструктурування та емоційної саморегуляції. Особливої ваги цей чинник набуває в умовах сучасних кризових викликів (соціальна нестабільність, військові події, освітня турбулентність), коли саме від гнучкості когнітивних інтерпретацій залежить здатність підлітка зберігати психологічну рівновагу.

4. Самоефективність.

Термін «*самоефективність*» (англ. *self-efficacy*) був уведений Альбертом Бандурою у межах його соціально-когнітивної теорії особистості. Він означає суб'єктивну впевненість людини у власній здатності досягати цілей, ефективно діяти в різноманітних ситуаціях, долати труднощі та впливати на хід подій у своєму житті. Самоефективність виступає не лише когнітивним переконанням, а й ключовим психологічним механізмом, що регулює поведінку, мотивацію, емоційне реагування та рівень стресостійкості особистості.

Згідно з Бандурою, висока самоефективність є одним із головних факторів саморегуляції, що сприяє збереженню психічного здоров'я в умовах підвищеного стресу. Люди з розвиненою вірою у власну ефективність частіше сприймають труднощі як виклики, що підлягають подоланню, а не як загрозу. Це знижує рівень тривожності, сприяє формуванню активної життєвої позиції, підвищує здатність до постановки цілей і наполегливості у їх досягненні, а також підтримує відчуття контролю над життям [37].

Наукові дослідження демонструють, що високий рівень самоефективності корелює з адаптивними копінг-стратегіями, зокрема, проблемно-орієнтованим підходом, високою емоційною стабільністю, мотиваційною саморегуляцією та продуктивною навчальною діяльністю. У ситуаціях невизначеності люди з високим рівнем самооценки власних можливостей демонструють гнучкість мислення, здатність до рефлексії, ефективне прийняття рішень та опір деструктивному впливу зовнішніх чинників. Натомість низький рівень

самоефективності часто асоціюється з прокрастинацією, униканням відповідальності, зниженням віри у досяжність цілей і схильністю до формування депресивних або тривожних станів.

Особливої актуальності набуває розвиток самоефективності у підлітковому віці, коли формується образ Я, мотиваційні установки, ціннісні орієнтири та внутрішня картина світу. Згідно з дослідженнями, підлітки з високою самооцінкою ефективності мають кращі академічні результати, вищу соціальну адаптивність, менший рівень тривожності та нижчу ймовірність залучення до ризикованої поведінки. Вони частіше демонструють проактивну поведінку: самостійно ставлять цілі, ініціюють дії, беруть відповідальність за результати й здатні до тривалої самостійної діяльності навіть в умовах невдач [32, с. 86–92].

У контексті ментального здоров'я саме *самоефективність* виступає захисним когнітивним чинником, що знижує вразливість до психоемоційного виснаження, сприяє мобілізації внутрішніх ресурсів, посилює стресостійкість та зменшує вплив негативних зовнішніх обставин. Бандура (1997) зазначав, що здатність підтримувати віру у власні можливості є ключовою умовою самодетермінації та психологічного благополуччя.

Практичні програми розвитку самоефективності, зокрема тренінги на основі когнітивно-поведінкових інтервенцій, саморефлексивні практики, навчання постановці досяжних цілей та формування конструктивного зворотного зв'язку, довели свою ефективність у роботі з підлітками та молоддю. Ці методики сприяють формуванню позитивного образу себе, розвитку внутрішнього локусу контролю, формуванню навичок емоційної саморегуляції, підвищенню навчальної мотивації та впевненості у соціальних ситуаціях.

Таким чином, самоефективність як когнітивний конструкт відіграє важливу роль у збереженні ментального здоров'я особистості, особливо в умовах підвищеного стресу, соціальної турбулентності або невизначеного майбутнього. Її розвиток має стати одним з пріоритетних напрямів у системі психологічної

профілактики та освітніх програм, спрямованих на формування психологічної стійкості молоді.

5. Когнітивна регуляція емоцій.

Когнітивна регуляція емоцій є однією з провідних функцій свідомого самоконтролю особистості, що забезпечує адаптивну взаємодію людини з навколишнім світом, знижує інтенсивність негативних емоційних станів і сприяє психологічному благополуччю. Цей процес передбачає використання когнітивних механізмів для модифікації емоційної реакції ще на ранніх етапах її виникнення. Згідно з визначенням Джеймса Гросса, когнітивна регуляція емоцій – це здатність змінювати своє сприйняття або інтерпретацію емоційно значущих подій для того, щоб змінити вплив цих подій на власний емоційний стан.

Одна з основних стратегій когнітивної регуляції – когнітивне переосмислення (reappraisal). Ця стратегія полягає у зміні способу інтерпретації ситуації з метою зменшення її емоційного впливу. Наприклад, замість того, щоб сприймати критику як атаку, людина може інтерпретувати її як можливість для розвитку. За даними емпіричних досліджень, особи, які часто використовують переосмислення, демонструють вищий рівень позитивного афекту, менший рівень тривожності, депресивності та психосоматичних розладів [35].

Когнітивна регуляція емоцій розглядається в рамках моделі процесуальної регуляції емоцій Гросса, яка включає такі етапи:

1. Ситуаційний вибір (situation selection);
2. Модифікація ситуації (situation modification);
3. Спрямування уваги (attentional deployment);
4. Когнітивне оцінювання (cognitive change);
5. Регулювання відповіді (response modulation).

Когнітивна регуляція переважно стосується четвертого рівня – когнітивного оцінювання – де стратегія переосмислення та інші когнітивні техніки дозволяють змінити значення події, тим самим модифікуючи емоційні наслідки.

У межах когнітивно-поведінкової терапії стратегія когнітивного переосмислення є базовою технікою. Вона дозволяє особам:

- розпізнавати автоматичні негативні думки;
- визначати когнітивні викривлення (наприклад, катастрофізація, дихотомічне мислення);
- замінювати їх на більш реалістичні або функціональні переконання.

Такі інтервенції мають високу ефективність при роботі з емоційними розладами, включаючи генералізований тривожний розлад, депресію, посттравматичний стресовий розлад [33].

Крім переосмислення, до когнітивних стратегій емоційної регуляції належать:

- Позитивна переоцінка – акцент на корисних або позитивних аспектах події;
- Пошук смислу – реінтерпретація подій у контексті особистісного зростання;
- Переформулювання перспективи – уявлення ситуації з точки зору стороннього спостерігача;
- Раціоналізація – логічне пояснення причин і наслідків ситуації, що знижує афективне напруження.

Когнітивна регуляція емоцій пов'язана з активністю лобної кори головного мозку, передусім – дорсолатеральної та вентромедіальної префронтальної кори, що контролює активність амігдали – мозкової структури, відповідальної за генерацію емоцій страху, гніву й тривоги. Тренування когнітивної регуляції сприяє розвитку функціональних зв'язків між цими структурами, що знижує емоційну реактивність [48].

6. Усвідомленість (mindfulness).

Усвідомленість – це здатність зосереджувати увагу на поточному моменті без оцінювання та реакції. Хоча усвідомленість традиційно розглядається в межах емоційної саморегуляції, вона має й вагоме когнітивне підґрунтя – здатність до неоцінювального спостереження за поточними думками, емоціями

та тілесними реакціями. Mindfulness-тренінги підвищують рівень метакогнітивної обізнаності, сприяють виявленню автоматичних патогенних думок та зменшують їхній вплив. Практики mindfulness сприяють зниженню рівня стресу, покращенню емоційної регуляції та підвищенню загального рівня ментального здоров'я. Дослідження показують, що регулярна практика усвідомленості пов'язана з підвищенням когнітивної гнучкості та зниженням рівня тривожності [44].

7. Когнітивна резилієнтність.

Когнітивна резилієнтність (від англ. *cognitive resilience*) – це здатність індивіда ефективно адаптуватися до когнітивного навантаження, справлятися з труднощами, зберігати оптимальне функціонування пізнавальної сфери попри стресові фактори, хронічні захворювання, нейродегенеративні процеси або вікові зміни. Цей феномен є складовою загальної психологічної резилієнтності, але має специфічну орієнтацію на ментальні, зокрема пізнавальні процеси: увагу, пам'ять, мислення, прийняття рішень і планування.

На думку зарубіжних дослідників, когнітивна резилієнтність передбачає наявність механізмів пластичності мозку, що дозволяють створювати або активізувати альтернативні нейронні шляхи при порушенні чи старінні первинних. Ця здатність значною мірою залежить від поєднання біологічних, психологічних і соціальних чинників, включаючи генетичну схильність, рівень освіти, рівень фізичної активності, способи подолання стресу (*coping strategies*) і доступ до соціальної підтримки [49].

Встановлено, що регулярна фізична активність, зокрема аеробні вправи, позитивно впливають на нейрогенез і сприяють покращенню когнітивного функціонування у людей різного віку. Вивчення нових навичок, участь у ментальних тренінгах і розв'язанні проблем також сприяють утворенню нових синаптичних зв'язків, що підвищує стійкість когнітивної системи до шкідливих факторів.

Згідно з концепцією позитивної нейропластичності (Dooidge, 2007), мозок здатний перебудовуватись у відповідь на досвід, що відкриває можливості

цілеспрямованого формування когнітивної резилієнтності через навчання, когнітивно-поведінкові інтервенції, медитацію усвідомленості (*mindfulness-based practices*) та цілеспрямоване формування метапізнання.

Особливої актуальності когнітивна резилієнтність набуває в умовах війни, хронічного стресу та непередбачуваних соціальних змін. Для людей, які зазнають тривалих травматичних впливів, здатність зберігати ясність мислення, ухвалювати зважені рішення та пристосовуватися до нових умов є важливою умовою виживання та психічного благополуччя [34].

8. Когнітивний резерв.

Когнітивний резерв (англ. *cognitive reserve*) – це концепт, що описує здатність мозку ефективно адаптуватися до патологічних змін (таких як дегенеративні захворювання або вікове зниження функцій), завдяки попередньо накопиченим пізнавальним ресурсам. Інакше кажучи, когнітивний резерв – це «буфер», який дозволяє підтримувати ментальне здоров'я, навіть у випадках наявності фізичних пошкоджень мозкової тканини.

Вперше поняття когнітивного резерву почало застосовуватись для пояснення спостереження, що деякі особи з аналогічними змінами у мозку (наприклад, при хворобі Альцгеймера) можуть демонструвати дуже різний рівень когнітивного функціонування. Було доведено, що особи з вищим когнітивним резервом – як правило, з вищою освітою, широким життєвим досвідом, багатою соціальною взаємодією – демонструють кращу адаптивність до нейродегенеративних процесів [37].

До чинників, що сприяють формуванню високого когнітивного резерву, належать:

- Освіта: чим довше триває освітній процес, тим вищий рівень пізнавального навантаження, що стимулює розвиток нейронних мереж.
- Інтелектуально насичена професійна діяльність: зайнятість у сферах, що потребують складних когнітивних операцій, сприяє створенню альтернативних нейронних шляхів.

- Соціальна активність і культурна залученість: участь у спілкуванні, волонтерстві, мистецьких або релігійних заходах покращує метапізнання та емоційно-когнітивну гнучкість.
- Мультимодальні практики: мовне навчання, музична освіта, стратегічні ігри, такі як шахи або sudoku [47].

Когнітивний резерв є не лише «пасивним» захистом, а й активно формованим ресурсом, який може розвиватися упродовж життя – як у молодості, так і в літньому віці. Таким чином, стратегічне інвестування в інтелектуальний розвиток протягом життя (т. зв. *lifelong learning*) є науково підтвердженою основою профілактики вікових когнітивних порушень і підвищення психічного благополуччя. Окрім нейробіологічної основи, важливими є і психологічні аспекти когнітивного резерву – наприклад, метакогнітивна компетентність, здатність до рефлексії, саморегуляції та цілеспрямованого мислення .

Таким чином, когнітивні чинники виступають не лише пасивним фоном ментального здоров'я, а активним психологічним ресурсом, що дозволяє особистості справлятися з труднощами, знижувати ризик емоційних розладів і підтримувати стійкий стан психічного благополуччя. Їхнє усвідомлення, розвиток і цілеспрямоване формування є важливою умовою профілактики ментальних порушень у молоді, особливо в умовах соціальної нестабільності та зростання рівня стресогенних навантажень.

Сучасні наукові дослідження підтверджують, що саме когнітивні інтерпретації визначають інтенсивність і тривалість емоційних станів, а отже, й ефективність функціонування особистості в умовах стресу. З огляду на це, особливої ваги набуває впровадження когнітивно-орієнтованих інтервенцій у психопрофілактичну, освітню та психотерапевтичну практику [36; 39].

У результаті аналізу літератури можна зробити висновок, що когнітивні чинники збереження ментального здоров'я є багатовимірними й охоплюють як властивості мислення (гнучкість, рефлексивність, раціональність), так і специфіку когнітивних структур (переконання, атрибуції, схеми), а також здатність до когнітивної регуляції емоцій. Їх розвиток не є автоматичним, а

вимагає цілеспрямованої роботи над собою, застосування спеціальних методик, психоедукації, залучення до тренінгів особистісного зростання та формування когнітивної культури в суспільстві.

1.3 Особливості когнітивних чинників збереження ментального здоров'я у підлітків

У період підліткового віку відбуваються значні психологічні та фізіологічні зміни, що підвищує вразливість до психоемоційних розладів. Особливо це актуально в умовах соціальних потрясінь, таких як пандемія COVID-19 та війна в Україні, які суттєво вплинули на психічне здоров'я молоді. Підлітковий вік є особливим періодом онтогенезу, що супроводжується не лише фізіологічною перебудовою організму, але й значними трансформаціями в когнітивній, емоційній та соціальній сферах. У цей період формуються ключові психічні функції, зокрема здатність до абстрактного мислення, рефлексії, саморегуляції та планування. Саме когнітивні чинники в цьому контексті відіграють ключову роль у підтриманні та зміцненні ментального здоров'я [52].

Наукові дослідження підтверджують, що здатність до когнітивної рефлексії, усвідомлення власних думок та емоцій, розвиток критичного мислення й адекватних переконань щодо себе та світу істотно знижують ризики емоційних розладів у підлітків (Beck, 1995; Bronson, 2020). У контексті сучасних викликів, включно з війною, вимушеним переселенням, соціальною дезінтеграцією, ці когнітивні ресурси набувають особливої значущості.

Розвиток префронтальної кори в підлітковому віці зумовлює вдосконалення вищих когнітивних функцій, зокрема регуляції уваги, планування, самоконтролю та гнучкого мислення (. Ці процеси мають фундаментальне значення для формування психоемоційної стійкості. Дослідження Kleim та співавт. (2013) свідчать, що когнітивна обробка травматичного досвіду за допомогою технік когнітивно-поведінкової терапії, таких як рефреймінг, самоспостереження та техніки модифікації автоматичних

думок, ефективно знижують симптоми посттравматичного стресового розладу у підлітків [51].

Одним з ключових когнітивних ресурсів є розвиток метапізнання – здатності мислити про власне мислення. Метапізнавальні навички включають самоспостереження, моніторинг розумових процесів, контроль за плином думок, що дозволяє підліткам регулювати власний стан і знижувати інтенсивність негативних афективних переживань (Bronson, 2020). Наприклад, у підлітків, що вміють усвідомлювати емоційні тригери, частіше формується здатність до емоційного самозаспокоєння, що опосередковано сприяє стабілізації психічного стану.

З іншого боку, підлітковий вік також є періодом уразливості до формування когнітивних викривлень, які можуть стати чинниками ризику щодо ментального здоров'я. Найпоширенішими є катастрофізація, дихотомічне мислення, персоналізація, гіперузагальнення, «читання думок» тощо (Beck, 1995). У підлітків з подібними викривленнями відзначається вищий рівень тривожності, депресивності, занижена самооцінка, а також зростає ризик дезадаптивної поведінки [55].

Важливо зазначити, що розвиток адаптивних когнітивних установок є потужним превентивним механізмом у збереженні психічного благополуччя. Згідно з концепцією М. Селігмана, оптимістичне мислення, орієнтація на зони контролю, інтерналізація переконань щодо власної ефективності сприяють формуванню резиліентності – здатності ефективно відновлюватися після труднощів.

Дослідження українських учених засвідчують значущість внутрішнього локусу контролю та когнітивної автономії як ресурсів ментального здоров'я у підлітків, що перебувають у складних життєвих умовах. Зокрема, Коваленко (2022) та Погорєлова (2023) відзначають, що підлітки з високим рівнем когнітивної автономії, здатністю до самостійного аналізу ситуації та прийняття рішень у межах власної ціннісної системи, демонструють нижчий рівень тривожності та більш стабільні емоційні реакції у стресових обставинах [53].

Іншим важливим аспектом є формування когнітивної саморегуляції. Здатність підлітка усвідомлено планувати свої дії, встановлювати цілі, контролювати імпульси та аналізувати результати є критично важливою для стабільного психічного функціонування. Недостатній розвиток цих навичок зумовлює імпульсивність, підвищену фрустрацію, проблеми з контролем поведінки, що, в свою чергу, спричиняє порушення адаптації.

Крім того, когнітивні чинники прямо пов'язані з рівнем емоційної регуляції. Як показано у дослідженнях Гросса, здатність до когнітивної переоцінки ситуацій (рефреймінгу) корелює з вищим рівнем позитивного афекту та зниженим рівнем тривожності. У цьому контексті доцільним є включення до освітніх програм для підлітків тренінгів з когнітивно-емоційної регуляції, які можуть включати елементи майндфулнесу, КПТ і навчання технікам самоспостереження.

Когнітивна гнучкість визначається як здатність адаптувати мислення та поведінку у відповідь на змінні обставини. Ця здатність дозволяє підліткам ефективно справлятися з новими викликами та стресовими ситуаціями. Дослідження показують, що високий рівень когнітивної гнучкості пов'язаний із зниженням рівня тривожності та депресії, а також з підвищенням здатності до емоційної регуляції. Це особливо важливо для підлітків, які переживають складні життєві обставини, такі як війна або вимушене переселення.

Емоційна регуляція – це процес, за допомогою якого індивіди впливають на свої емоції: як вони їх переживають і виражають. Підлітки з розвиненими навичками емоційної регуляції здатні краще справлятися зі стресом та уникати деструктивних поведінкових реакцій. Стратегії, такі як когнітивне переосмислення, допомагають змінити сприйняття стресових ситуацій, зменшуючи їх негативний вплив. Це особливо актуально для підлітків, які стикаються з тривалим стресом або травматичними подіями [54].

Когнітивна резилієнтність – це здатність мозку адаптуватися та відновлюватися після стресових подій. Цей чинник є ключовим для збереження ментального здоров'я підлітків, особливо в умовах хронічного стресу. Розвиток

когнітивної резилієнтності сприяє формуванню позитивного мислення, підвищенню самооцінки та здатності до подолання труднощів. Це особливо важливо для підлітків, які пережили травматичні події, такі як війна або втрату близьких [27, с. 26–64].

Соціальне оточення відіграє важливу роль у формуванні та підтримці когнітивних чинників ментального здоров'я. Підтримка з боку родини, друзів та школи сприяє розвитку когнітивної гнучкості, емоційної регуляції та резилієнтності. У контексті війни в Україні багато підлітків стикаються з порушенням соціальних зв'язків, що негативно впливає на їхнє ментальне здоров'я. Тому важливо забезпечити доступ до психосоціальної підтримки та створити умови для відновлення соціальних контактів.

Когнітивні чинники, такі як гнучкість мислення, емоційна регуляція та резилієнтність, є ключовими для збереження ментального здоров'я підлітків. Їх розвиток та підтримка особливо важливі в умовах соціальних потрясінь, таких як війна в Україні. Інтеграція відповідних програм у шкільну систему та забезпечення доступу до психосоціальної підтримки можуть суттєво покращити психоемоційний стан молоді.

Унікальною особливістю когнітивного розвитку в підлітковому віці є активізація процесів самопізнання та рефлексії, що водночас є ресурсом і чинником ризику. Самоспостереження як когнітивна навичка, за умов конструктивної спрямованості, дозволяє підліткам ідентифікувати внутрішні стани, диференціювати емоції, усвідомлювати причинно-наслідкові зв'язки між думками, почуттями і поведінкою. У контексті кризових подій (наприклад, внутрішньо переміщення, втрата стабільності) ця здатність відіграє ключову роль у відновленні внутрішньої цілісності [12].

Науковці зазначають, що мисленнєва обробка емоційного досвіду через ведення щоденників переживань, обговорення з довіреною особою чи ментальне «перепроживання» подій сприяє зниженню емоційного навантаження та зменшенню симптомів ПТСР у підлітків. Особливо ефективними є когнітивно-

поведінкові техніки, які навчають ідентифікувати автоматичні негативні думки та трансформувати їх у більш адаптивні.

У підлітковому віці, через інтенсивну соціалізацію та чутливість до зовнішньої оцінки, можуть формуватись стійкі когнітивні викривлення, що негативно впливають на ментальне здоров'я. Найчастіше у підлітків спостерігаються такі хибні шаблони мислення, як «катастрофізація», «усе або нічого», «ментальне читання думок інших» чи «персоналізація».

Наявність таких викривлень пов'язана з високим рівнем тривожності, депресивними станами та ризиком суїцидальної поведінки. З огляду на це, психологічні програми, що включають модулі когнітивної реструктуризації, є надзвичайно важливими для профілактики погіршення психічного здоров'я серед підлітків. Ефективними виявляються тренінги з критичного мислення, які допомагають ідентифікувати та оскаржувати неконструктивні переконання.

Когнітивні установки, які підлітки інтерналізують щодо себе, світу та майбутнього, формують основу їхньої психологічної стійкості. Оптимістичні когнітивні схеми сприяють підвищенню життєстійкості, віри у власні сили, здатності знаходити сенс у складних ситуаціях. Натомість песимістичні чи фаталістичні установки можуть стати основою для виникнення безнадійності та зневіри, що часто є предикторами депресивних розладів.

Дані досліджень українських учених (Коваленко, 2022; Погорелова, 2023) підтверджують, що у підлітків з високим рівнем внутрішнього локусу контролю спостерігається значно краща динаміка психоемоційного стану під час кризових обставин, зокрема в умовах військової нестабільності. Таким чином, розвиток адаптивних когнітивних переконань через системну психопросвіту в школах є доцільним напрямом у збереженні ментального здоров'я молоді.

Розвиток когнітивної саморегуляції тісно пов'язаний з формуванням автономії – здатності діяти відповідно до власних цілей, а не під впливом зовнішнього тиску. Самостійне мислення, рефлексія над наслідками вчинків, постановка особистих цілей – це складові не лише автономії, але й стійкого ментального функціонування [13, с. 36–54].

Особливо цінним є поєднання автономії з когнітивною відповідальністю – усвідомленням причинно-наслідкових зв'язків між власними діями та результатами. Це дозволяє підліткам краще долати фрустрацію, брати відповідальність за емоційні реакції та ефективно реагувати на виклики. У цьому контексті важливою стає участь у програмах розвитку саморегуляції, які поєднують когнітивні та емоційні техніки.

Таким чином, когнітивні чинники збереження ментального здоров'я у підлітків охоплюють широке коло складників – від базових когнітивних функцій (уваги, мислення, пам'яті) до вищих когнітивних утворень, таких як рефлексія, критичне мислення, саморегуляція, установка на зростання. Підтримка та розвиток цих функцій є пріоритетом у психологічному супроводі підлітків, зокрема у період соціальних та екзистенційних криз.

Висновки до розділу

У результаті теоретичного аналізу поняття ментального здоров'я встановлено, що його трактування змінювалося відповідно до розвитку наукових уявлень про людину та її психіку. Історично ментальне здоров'я розглядалося переважно як відсутність психічних розладів, однак із розвитком гуманістичної та позитивної психології акцент змістився на розуміння ментального здоров'я як активного стану добробуту, здатності до реалізації особистісного потенціалу, ефективної діяльності, саморегуляції та протистояння життєвим викликам.

У сучасному науковому дискурсі ментальне здоров'я охоплює інтеграцію когнітивного, емоційного та поведінкового функціонування особистості. Ключовими ознаками психічного благополуччя є здатність до реалістичного сприйняття себе та світу, конструктивного вирішення проблем, саморегуляції, адаптивності, наявності життєвої мети та задоволеності життям. Зростаючий інтерес до превентивних і психогігієнічних підходів актуалізує необхідність вивчення чинників, що сприяють підтриманню ментального здоров'я, зокрема когнітивних компонентів.

Аналіз наукових підходів до проблеми збереження ментального здоров'я засвідчив провідну роль когнітивної сфери у підтриманні психічного благополуччя особистості. Зокрема, встановлено, що саногенне мислення, оптимістичний атрибуційний стиль та оцінка ефективності власних дій є вагомими чинниками, які визначають рівень адаптивності до життєвих труднощів та стресогенних факторів.

Саногенне мислення як здатність до критичної переоцінки патогенних установок і трансформації деструктивних думок у конструктивні моделі свідомості сприяє зниженню емоційного напруження, розвитку психологічного імунітету та внутрішньої стійкості. Оптимістичний атрибуційний стиль, у свою чергу, забезпечує схильність особистості до гнучкої інтерпретації життєвих подій, що підтримує мотиваційну активність та знижує ризик депресивних станів. Самоефективність виступає провідною ланкою між когнітивною оцінкою ситуації та емоційною регуляцією, визначаючи здатність особистості до активного подолання труднощів. Таким чином, когнітивні чинники функціонують як своєрідні психологічні ресурси, що забезпечують особистісне зростання, збереження внутрішньої рівноваги та ментального здоров'я.

Когнітивні чинники відіграють ключову роль у збереженні ментального здоров'я підлітків, оскільки саме у цьому віковому періоді формуються базові уявлення про себе, світ і способи взаємодії з соціальним середовищем. Когнітивна сфера підлітка є пластичною та чутливою до впливу, тому розвиток адаптивних когнітивних стратегій здатен значно підвищити рівень стресостійкості та емоційної стабільності.

Наукові дані підтверджують, що розвиток когнітивних ресурсів, зокрема когнітивної рефлексії, метапізнання, когнітивної гнучкості і саморегуляції, є важливим фактором підтримки психічного здоров'я та зниження ризиків психічних розладів у підлітків. Здатність аналізувати власні думки, контролювати імпульси, регулювати емоції та гнучко адаптуватися до змін – все це сприяє формуванню ментального здоров'я.

Водночас у підлітків може формуватися когнітивні викривлення: катастрофізація, дихотомічне мислення, персоналізація, що є факторами ризику для тривожних і депресивних станів, а також дезадаптивної поведінки. Саме тому важливо вчасно впроваджувати програми когнітивної реструктуризації, тренінги критичного мислення і когнітивно-поведінкові техніки, що допомагають коригувати неконструктивні мисленнєві шаблони.

Особливість когнітивних чинників у підлітків полягає в тому, що вони ще не мають стабільної структури й залишаються чутливими до впливу соціального середовища (родини, школи, однолітків), а отже – мають значний потенціал для розвитку через психоосвітні та психопрофілактичні втручання.

РОЗДІЛ 2

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ КОГНІТИВНИХ ЧИННИКІВ МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я ПІДЛІТКІВ

2.1 Обґрунтування процедури та методичного інструментарію емпіричного дослідження

Мета дослідження: емпірично дослідити когнітивні чинники збереження ментального здоров'я підлітків на основі аналізу рівня прояву позитивного ментального здоров'я, здатністю до менталізації, когнітивними особливостями суб'єктивного благополуччя та посттравматичними когніціями.

Завдання дослідження:

1. Обґрунтувати вибір психодіагностичних методик для вивчення позитивного ментального здоров'я, менталізації, когнітивних складових суб'єктивного благополуччя та посттравматичних когніцій.
2. Провести емпіричне дослідження рівня позитивного ментального здоров'я підлітків за допомогою шкали РМН-scale (українська адаптація Л.М. Карамушки, О.В. Креденцер, К.В. Терещенко).
3. Виміряти здатність до менталізації підлітків із використанням методики MZQ (адаптація Х.І. Турецькою та Б.І. Кунікевич).
4. Дослідити особливості посттравматичних когніцій у підлітків за допомогою опитувальника РСТІ.
5. Виявити ключові когнітивні чинники, що сприяють збереженню ментального здоров'я підлітків у сучасних умовах соціальної та особистісної нестабільності.
6. Розробити психологічні рекомендації щодо розвитку когнітивних чинників у підтримці ментального здоров'я підлітків.

Емпіричне дослідження проводилось на базі середньої загальноосвітньої школи I-III ступенів №21 м. Хмельницький. У дослідженні взяли участь 28 підлітків віком 13-15 років.

Відповідно до мети та завдань дослідження нами обрані методики діагностики когнітивних складових ментального здоров'я підлітків з урахуванням здатності до менталізації, когнітивних особливостей суб'єктивного благополуччя та особливостей домінуючих типів когніцій:

1. Методика «Шкала позитивного ментального здоров'я» (PMH-scale) J. Lukat, J. Margraf, R. Lutz, W.M. Van der Veld & E.S. Becker у адаптації Л.М. Карамушки, О.В. Креденцер, К.В. Терещенко [31, с. 19-21].

2. Методика вимірювання здатності до менталізації (MZQ) М. Гаузберга, україномовна адаптація Х.І. Турецькою, Б.І. Кунікевич [54, с. 45-47]- додаток А.

3. Опитувальник посттравматичних когніцій (Posttraumatic Cognitions Inventory, PCTI) [16, с. 180-188] – додаток Б.

Застосування даних психодіагностичних методик дозволило здійснити комплексне дослідження та охопити когнітивні, емоційні, поведінкові та соціальні складові ментального здоров'я підлітків:

1. *Методика «Шкала позитивного ментального здоров'я» (PMH-scale)* дозволяє комплексно оцінити позитивний вимір ментального здоров'я, який охоплює емоційне благополуччя, задоволеність життям, внутрішню гармонію та функціональну адаптивність. Цей інструмент є валідним та надійним для використання в підлітковій вибірці та адаптований до українського культурного контексту (Карамушка Л.М., Креденцер О.В., Терещенко К.В.), що забезпечує достовірність отриманих результатів у сучасних умовах.

2. *Методика вимірювання здатності до менталізації (MZQ)* є інструментом оцінки когнітивної здатності особистості до розуміння власних і чужих психічних станів, що є важливим механізмом регуляції поведінки та емоцій. Здатність до менталізації виконує важливу функцію у збереженні ментального здоров'я, особливо в підлітковому віці, коли інтенсивно розвиваються соціальні зв'язки та самосвідомість. Українська адаптація (Турецька Х.І., Кунікевич Б.І.) дозволяє коректно оцінити рівень менталізації у вітчизняному вибірковому середовищі.

3. *Опитувальник посттравматичних когніцій (Posttraumatic Cognitions Inventory, PCTI)* є дієвим діагностичним інструментом для виявлення дисфункціональних когніцій, що виникають унаслідок переживання травматичних подій. Для підлітків, які проживають у реаліях війни або соціальної турбулентності, такі когніції можуть суттєво впливати на емоційний стан, рівень тривожності та депресивності. Аналіз посттравматичних установок дозволяє дослідити, наскільки саме когнітивні інтерпретації життєвих подій є чинниками ризику або захисту для ментального здоров'я.

Розглянемо кожну методичку більш детально:

Методика «Шкала позитивного ментального здоров'я» (Positive Mental Health Scale, PMH-scale), розроблена J. Lukat та співавт., у вітчизняній адаптації Л.М. Карамушки, О.В. Креденцер та К.В. Терещенко, призначена для кількісної оцінки загального рівня ментального здоров'я особистості. Вона охоплює ключові аспекти позитивного функціонування психіки, зокрема емоційну стабільність, здорові міжособистісні взаємини, а також здатність до саморегуляції та внутрішньої гармонії.

Діагностичний інструмент включає 9 тверджень, які респонденти оцінюють за чотирибальною шкалою. Така структура дозволяє отримати інтегральний показник позитивного ментального здоров'я в діапазоні від 9 до 36 балів. Важливою перевагою методики є її фокус не на патологічних проявах або симптомах, а на ресурсній, позитивній складовій психічного функціонування – збереженні позитивного мислення, життєвої активності та здатності до конструктивної взаємодії з соціальним середовищем.

Інтерпретація результатів:

- Низький рівень (9–24 бали) свідчить про недостатньо сформовану позитивну ментальну спрямованість, що може виявлятися у зниженій стресостійкості, труднощах у саморегуляції та формуванні соціальних контактів.
- Середній рівень (25–29 балів) відображає помірний рівень позитивного ментального здоров'я, за якого особа частково зберігає життєву

активність та адаптивність, проте може стикатися з труднощами в умовах стресу або підвищеного соціального навантаження.

- Високий рівень (30–36 балів) засвідчує добре сформовану здатність підтримувати позитивний психологічний стан, зберігати емоційну рівновагу, встановлювати ефективні соціальні взаємодії та долати складні життєві обставини.

Методика є валідним і надійним інструментом для дослідження ресурсного потенціалу особистості в контексті збереження та підтримки ментального здоров'я. Її застосування дозволяє виявити чинники психічного благополуччя у різних соціально-демографічних групах, зокрема в підлітковій вибірці, що актуалізує її використання в умовах соціальних змін, криз та стресогенних впливів.

Опитувальник посттравматичних когніцій (Posttraumatic Cognitions Inventory, PTCI), розроблений Е.В. Фоа, А. Ehlers, D.M. Clark, D.F. Tolin та S.M. Orsillo, є валідним інструментом для вивчення когнітивних наслідків пережитої психологічної травми. Методика дає змогу виявити три ключові категорії посттравматичних когніцій: негативні уявлення про себе; негативні уявлення про навколишній світ; самоосуд та почуття провини.

Теоретичною основою опитувальника є когнітивна концепція розвитку посттравматичного стресового розладу, згідно з якою негативні, деструктивні переконання відіграють ключову роль у виникненні та збереженні симптомів цього розладу. Зокрема, дослідження Е.В. Фоа та колег (1998) показали, що переконання про небезпеку навколишнього світу та власну неспроможність сприяють розвитку ПТСР. Подальші дослідження А. Ehlers і D.M. Clark (2000) підтвердили, що суб'єктивні негативні оцінки травматичної події – зокрема, сприйняття її як непереборної загрози – викликають тривалі посттравматичні реакції. Автори підкреслюють, що саме інтерпретація травматичного досвіду, а не його об'єктивна тяжкість, є вирішальним чинником у формуванні стійкого відчуття загрози та емоційної нестабільності [10].

Опитувальник дозволяє здійснити глибокий аналіз когнітивної сфери майбутніх психологів, виявити їхні характерні когнітивні схеми щодо себе, світу та власної відповідальності. Стан психологічної нестабільності часто асоціюється з переживанням безпорадності – ситуацією, коли особа втрачає здатність сприймати себе як компетентну та ефективну. У контексті травматичного досвіду це явище описується як стан «психічної поразки» (mental defeat), коли особистість перестає ототожнювати себе з тим, хто може протистояти обставинам, контролювати ситуацію та приймати ефективні рішення. Відчуття втрати контролю, зниження впливу на середовище й власний стан супроводжуються тривогою, страхом та соматичними проявами емоційного виснаження.

Методика є адаптованою для використання як у дослідженні дорослого населення, так і в роботі з дітьми. Усього опитувальник містить 33 твердження, кожне з яких оцінюється за 8-бальною шкалою (від 0 до 7 балів). За результатами підрахунку формується загальний показник, а також окремі бали за кожною з трьох шкал. Інтерпретація результатів дозволяє класифікувати рівень травматизації:

- 0–49 балів – відсутність посттравматичних симптомів;
- 50–113 балів – наявність травматичного досвіду без ПТСР;
- понад 133 бали – високий ризик наявності ПТСР.

Таким чином, опитувальник посттравматичних когніцій виступає дієвим інструментом для виявлення дисфункційних переконань та мисленнєвих патернів підлітків, що можуть бути чинниками зниження ментального здоров'я та психологічної стійкості. Його застосування у роботі з підлітками дозволяє не лише діагностувати посттравматичні ускладнення, але й визначити найбільш ефективні шляхи когнітивної реконструкції та формування адаптивних переконань, спрямованих на відновлення цілісного образу Я, безпечного сприйняття світу та зниження деструктивного самоосуду.

Методика оцінки здатності до менталізації MZQ (Mentalization Questionnaire), розроблена М. Hausberg та адаптована українською мовою

Х.І. Турецькою й Б.І. Кунікевич, є ефективним інструментом для вивчення рівня розвитку менталізаційної здатності – ключової когнітивно-емоційної функції особистості. Вона дозволяє оцінити здатність людини усвідомлювати й інтерпретувати як власні, так і чужі психічні стани, розуміти мотиви поведінки, а також адекватно сприймати міжособистісні взаємодії (див. Додаток А).

Згідно з теоретичними положеннями Е. Бейтмана та П. Фонагі, менталізація визначається як здатність особистості осмислювати, розуміти та інтерпретувати думки, емоції, наміри, переконання – як власні, так і інших – у контексті поведінки. Основні характеристики менталізації включають: фокус на психічних станах, пояснення поведінки через її внутрішню мотивацію, емпатійне розуміння дій інших, а також формування цієї здатності в процесі міжособистісної взаємодії, особливо на ранніх етапах розвитку в стосунках із батьками або значущими дорослими.

Обробка та інтерпретація результатів. Опитувальник MZQ включає 15 тверджень із варіантами відповідей за 5-бальною шкалою. Мінімальний можливий бал становить 15, максимальний – 75. Виділяють три рівні менталізаційної здатності:

- Низький рівень (15–34 бали): свідчить про обмежену здатність до розуміння й інтерпретації внутрішніх станів, труднощі у визнанні власних та чужих емоцій і мотивів поведінки.
- Середній рівень (35–54 бали): характеризується помірною здатністю до менталізації з окремими труднощами в щоденній інтерпретації психічних станів.
- Високий рівень (55–75 балів): відображає добре розвинуту здатність до усвідомлення власних і чужих внутрішніх процесів, що сприяє ефективній міжособистісній комунікації та адаптації.

Факторна структура методики включає чотири ключові компоненти:

1. Фактор «Відмова від саморефлексії»: охоплює тенденцію уникати аналізу внутрішнього досвіду. Цей компонент відображає страх перед

глибинним емоційним зануренням, емоційну незрілість і схильність до егоцентричної інтерпретації подій.

2. Фактор «Емоційне усвідомлення»: визначає здатність розпізнавати, диференціювати та ідентифікувати власні емоції. Низький рівень емоційного усвідомлення супроводжується труднощами в афективній регуляції та погіршенням емоційної адаптації.

3. Фактор «Режим психічної еквівалентності»: описує феномен, за якого внутрішні переживання сприймаються як об'єктивна реальність. Це призводить до спотвореного сприйняття подій, гіперреактивності на уявні ситуації та зниження здатності до адаптивного реагування, що може підсилювати тривожні або депресивні симптоми.

4. Фактор «Регуляція афекту»: характеризує здатність до управління емоційними станами з метою збереження емоційної рівноваги та ефективної поведінки. Порушення цього процесу супроводжується зниженим самоконтролем, емоційною нестабільністю, тенденцією до уникнення емоційно насичених ситуацій, що є типовим для осіб з підвищеним рівнем тривожності або депресивними розладами.

2.2 Результати емпіричного дослідження когнітивних чинників збереження ментального здоров'я підлітків

Початком нашого дослідження було виявлення розподілу підлітків за рівнями розвитку ментального здоров'я за допомогою методики *«Шкала позитивного ментального здоров'я»*. Емпіричне дослідження було проведено серед 28 підлітків віком 13-15 років.

За методикою виокремлюється низький, середній та високий рівні ментального здоров'я підлітків. Результати діагностики показали такий розподіл підлітків зі рівнями ментального здоров'я: низький рівень ментального здоров'я виявлений у 35% підлітків, середній рівень діагностований у 43% опитуваних і високий рівень у 22% опитуваних підлітків (рисунок 2.1) [56].

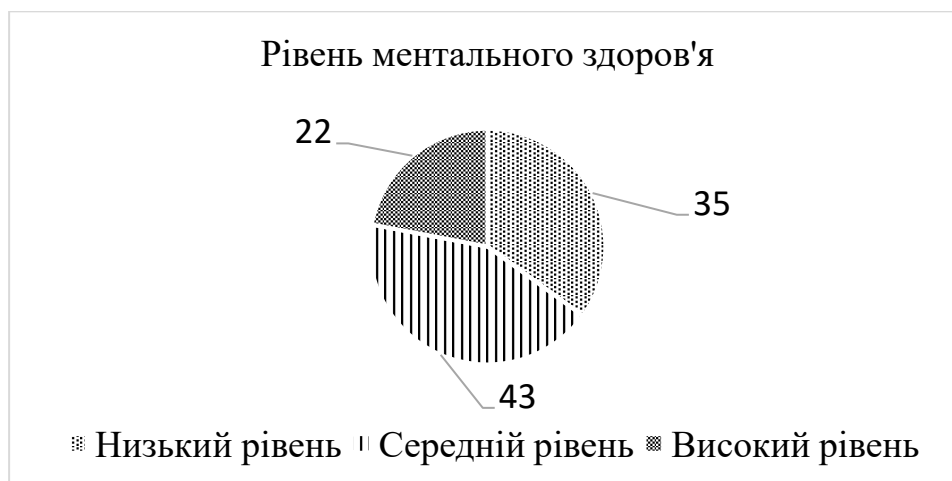


Рисунок 2.1 – Розподіл підлітків за рівнем ментального здоров'я, у %

Отримані результати дослідження за методикою «Шкала позитивного ментального здоров'я» (Positive Mental Health Scale, PMH-scale) дозволяють зробити кілька важливих висновків щодо стану ментального здоров'я підлітків у контексті військового конфлікту.

Переважання середнього рівня (43%). Середній рівень позитивного ментального здоров'я свідчить про наявність як адаптивних, так і вразливих елементів у психоемоційному функціонуванні підлітків. Їм притаманна загальна стабільність, однак при дії сильних або тривалих стресових чинників вони можуть проявляти ознаки емоційної вразливості, тривожності, нестачі внутрішньої мотивації. Ця група потребує розвитку навичок стресостійкості та саморегуляції.

Низький рівень ментального здоров'я у 35% підлітків. Високий відсоток підлітків із низьким рівнем ментального здоров'я є тривожним показником. Це свідчить про: недостатній рівень емоційної стабільності; високу сприйнятливність до стресу; труднощі у формуванні позитивної самооцінки та відчуття підтримки з боку оточення. Особливо вразливою є ця група в умовах воєнного стану, вимушеної міграції, сімейних втрат, розриву соціальних зв'язків, що може призводити до порушень адаптації, формування тривожних чи депресивних реакцій.

Високий рівень ментального здоров'я виявлений у 22% підлітків. Ця група демонструє психологічну зрілість, позитивний світогляд, наявність внутрішніх ресурсів для подолання труднощів. Підлітки з високим рівнем ментального здоров'я, як правило, мають стійкі соціальні зв'язки, позитивну самооцінку, емоційну врівноваженість та мотивацію до особистісного зростання. У контексті кризи, війни чи соціальної нестабільності – це група з найвищим потенціалом до адаптації.

Отримані результати вказують на значний рівень психологічної вразливості серед підлітків у віці 13–15 років. Лише кожен п'ятий демонструє високий рівень позитивного ментального здоров'я, тоді як більшість перебуває у зоні ризику або психологічної нестабільності (78%). Це вимагає цілеспрямованої психопрофілактичної роботи, спрямованої на: розвиток емоційного інтелекту, формування навичок саморегуляції, підвищення самооцінки, залучення до підтримувальних соціальних середовищ (родина, школа, спільноти).

Для порівняння когнітивних особливостей підлітків з низьким та високим рівнем ментального здоров'я було здійснено розподіл підлітків на дві групи. Такий підхід допомагає виявити характерні відмінності у емоційних, когнітивних, поведінкових аспектах та має важливе значення для розробки психологічних інтервенцій.

Наступною було застосовано *методику вимірювання здатності до менталізації MZQ* (Mentalization Questionnaire). Методика дозволяє оцінити когнітивні та емоційні функції підлітків, що вміщують наступні чинники: відмова від саморефлексії; емоційне усвідомлення; психічна еквівалентність та регуляція емоцій.

Застосування методики MZQ дозволяє оцінити кожен із цих аспектів менталізації. Результати діагностики представлені на рисунку 2.2. та 2.3.

Згідно з отриманими результатами, рівні здатності до менталізації серед підлітків розподілилися наступним чином: високий рівень – 28%, середній рівень – 30% та низький рівень – 42% підлітків.



Рисунок 2.2 – Розподіл підлітків за рівнем здатності до менталізації, у %

Підлітки з високим рівнем менталізації (28%) демонструють розвинену здатність до саморефлексії, усвідомлення внутрішніх станів та мотивів; адекватне емоційне усвідомлення та розуміння чужих почуттів; гнучкість у регуляції емоцій; низький рівень психічної еквівалентності, що свідчить про здатність розрізняти уявне і реальне, внутрішнє і зовнішнє. Це свідчить про сформовану емоційно-когнітивну інтеграцію, що є важливим чинником психологічної стійкості та соціальної адаптації.

Середній рівень менталізації – 30% підлітків. Цей рівень свідчить про наявність часткової рефлексивності та обмеженої здатності до розуміння емоцій і ментальних станів, як власних, так і чужих. Можливі труднощі у: регуляції емоцій у стресових ситуаціях; точній інтерпретації соціальних сигналів; усвідомленні прихованих мотивів поведінки. Це потенційно вразлива група підлітків, яка може потребувати цілеспрямованої підтримки для розвитку навичок менталізації.

Низький рівень менталізації виявлений у 42% підлітків і є найбільший відсоток. Для цієї групи підлітків характерні: низький рівень саморефлексії; поверхневе або викривлене емоційне усвідомлення; висока психічна еквівалентність, тобто сприйняття думок як фактів або автоматичне ототожнення емоцій з реальністю; імпульсивність або емоційна розбалансованість. Цей рівень менталізації асоціюється з ризиком формування міжособистісних конфліктів,

тривожних розладів, проблем у саморегуляції, а також зниженою здатністю до емпатії.

Результати діагностики за даною методикою свідчать про значну варіативність рівня менталізації серед підлітків, де: понад 40% демонструють недостатню сформованість ключових функцій менталізації, а лише кожен четвертий підліток має високий рівень здатності до емоційно-когнітивного осмислення психічних станів. Це вказує на необхідність психологічної профілактики та розвитку менталізаційних навичок у підлітковому віці, що є суттєвим у період становлення ідентичності, самосвідомості та соціальних взаємодій підліткового віку.

На наступному рисунку представлені результати вивчення складових здатності до менталізації у підлітків, що були розподілені на високий та низький рівні ментального здоров'я. Було обчислено середнє значення за кожним з факторів здатності до менталізації, які представлені у відсотках від максимального значення за кожним фактором для груп підлітків з високим та низьким рівнем ментального здоров'я (рисунок 2.3).

Результати дослідження рівня менталізації підлітків із низьким рівнем ментального здоров'я виявили такий розподіл за чинниками: «Відмова від саморефлексії» – 58% (вираженості за шкалою), «Емоційне усвідомлення» – 52%, «Режим психічної еквівалентності» – 65%) та «Регуляція афекту» – 68% від максимального значення за показником.

Отримані результати дають змогу охарактеризувати особливості складових менталізації у підлітків із низьким рівнем ментального здоров'я, ґрунтуючись на чотирьох ключових чинниках:

Показник «Відмова від саморефлексії» (58%) – вище середнього свідчить про обмежену здатність до самопізнання. Підлітки з низьким рівнем ментального здоров'я схильні уникати самоспостереження або не мають розвинених навичок саморефлексії, що унеможлиблює критичне осмислення власного досвіду.

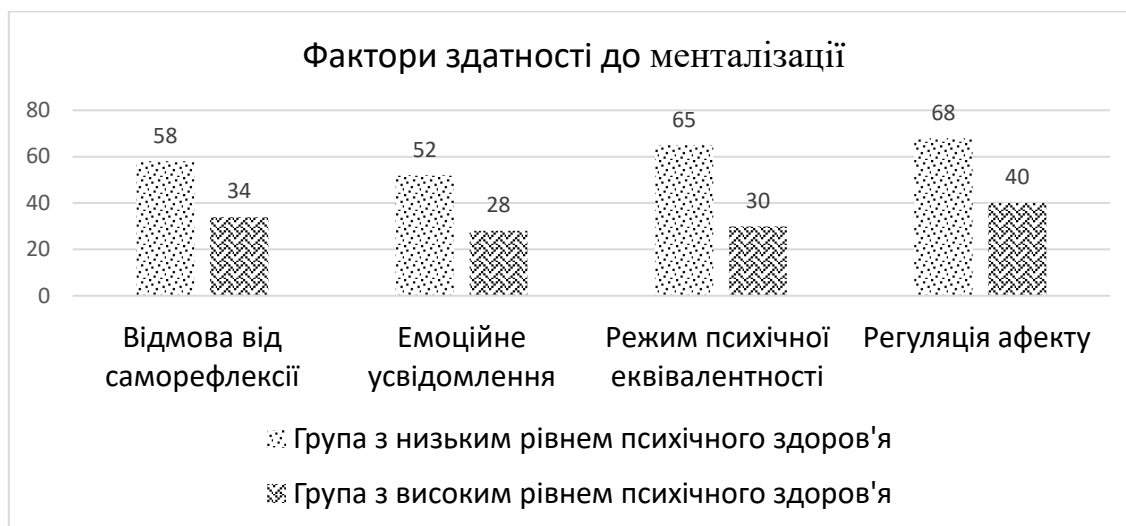


Рисунок 2.3 – Розподіл показників за складовими здатності до менталізації підлітків з високим та низьким рівнем ментального здоров'я, %

«Емоційне усвідомлення» – 52%. Цей показник засвідчує низький рівень розуміння власних емоцій. Такі підлітки можуть не розпізнавати емоційні сигнали свого тіла, не ідентифікувати переживання або не вміти їх називати. Це знижує здатність до емоційної регуляції та адаптації в стресових ситуаціях.

«Психічна еквівалентність» (65%) є найвищим показником серед усіх чинників. Така тенденція вказує на наявність ригідного мислення у підлітків : думки сприймаються як факти, уява – як реальність. Це може призводити до катастрофізації, тривожності, емоційної вразливості.

«Регуляція афекту» (68%) – такий високий показник є індикатором слабкої емоційної саморегуляції. Підлітки мають труднощі з керуванням інтенсивними афектами, швидко переходять до емоційних вибухів або тривалих негативних станів. Це робить їх менш стійкими до психотравм та стресу.

Отже, підлітки з низьким рівнем ментального здоров'я демонструють значні труднощі у ключових аспектах менталізації. Найбільш уразливими є:

- здатність до емоційної регуляції,
- адекватне розрізнення реального і уявного (еквівалентність),
- усвідомлення внутрішніх станів та їх інтеграція у психічний досвід.

Такі результати підтверджує наявність взаємозв'язку між рівнем ментального здоров'я та зрілістю менталізаційних функцій. Отримані результати можуть слугувати підґрунтям для розробки психопрофілактичних програм, спрямованих на розвиток когнітивних здатностей, рефлексивності та емоційного інтелекту.

Отримані результати дослідження складових здатності до менталізації у підлітків із високим рівнем ментального здоров'я свідчать про наявність у них розвинених когнітивно-емоційних механізмів саморегуляції та рефлексії. Зокрема:

Низький рівень показника «Відмова від саморефлексії» (34%) вказує на здатність підлітків аналізувати власні думки, переживання та поведінку, що є однією з основ ефективного психічного функціонування.

Низький рівень «Емоційного усвідомлення» (28%) може інтерпретуватись як здатність до емоційної обізнаності без надмірної емоційної реактивності, що дозволяє підліткам зберігати емоційну стабільність.

Низький рівень «Психічної еквівалентності» (30%) свідчить про диференційоване сприйняття внутрішніх переживань, розмежування між думками, уявленнями та реальністю – тобто про зрілі менталізаційні процеси підлітків.

Помірний рівень «Регуляції афекту» (40%) демонструє відносно добру здатність до керування емоційними станами, стримування імпульсивних реакцій та підтримки емоційної рівноваги.

Отже, підлітки з високим рівнем ментального здоров'я демонструють ефективні менталізаційні стратегії, які є важливими захисними факторами у збереженні психічного благополуччя. Їх здатність до рефлексії, емоційної усвідомленості та афективної регуляції може виступати як ключовий психологічний ресурс, що сприяє адаптації до складних життєвих обставин, зниженню тривожності, конфліктності та внутрішньої напруги.

Наступною діагностичною методикою був *опитувальник посттравматичних когніцій (PCTI)* E.B. Foa, A.Ehlers, D.M. Clark, D.F.Tolin,

S.M.Orsillo. Методика дозволяє виявити негативних види когніцій підлітків, що охоплюють судження про себе, оточуючий світ та думки самозвинувачельного характеру. У когнітивно-поведінковому напрямку техніки спрямовані на роботу з негативними думками та когнітивними викривленнями особистості, які формуються та проявляються у підлітковому віці.

Результати діагностики не виявили підлітків з посттравматичним стресовим розладом. Результати дослідження підлітків з низьким та високим рівнем ментального здоров'я представлені на рис. 2.4 та рис. 2.5. На рисунку 2.4 представлені результати діагностики у групі підлітків з низьким рівнем ментального здоров'я та особливості їх переважаючих типів когніцій.

Отримані результати дослідження за допомогою опитувальника посттравматичних когніцій (РСТІ) дозволяють проаналізувати когнітивні особливості підлітків із низьким рівнем ментального здоров'я. Зокрема, дослідження виявило такі основні показники: негативні думки про себе (42%) – найвищий показник серед усіх типів когніцій; негативні уявлення про навколишній світ – 35%; самозвинувачення – 23% підлітків.

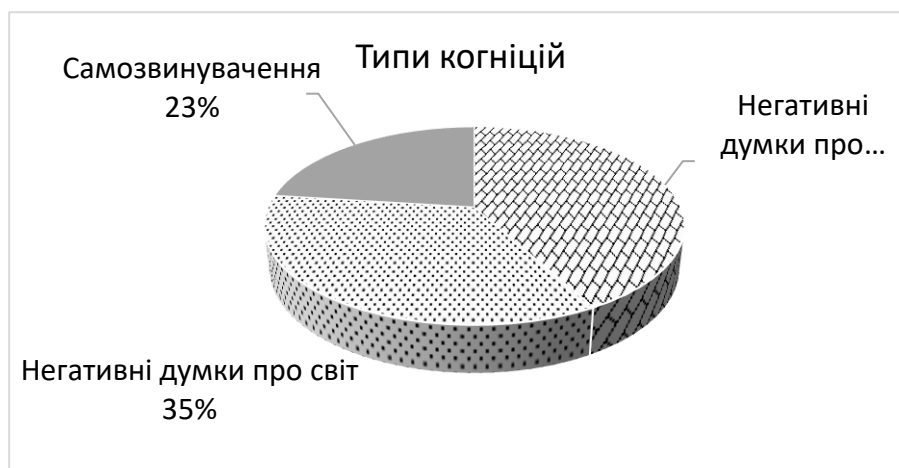


Рисунок 2.4 – Розподіл підлітків з низьким рівнем ментального здоров'я за типами когніцій, у %

«Негативні думки про себе»

Найвищий рівень саме цього типу когніцій (42%) вказує на формування стійких деструктивних уявлень про власну цінність, здібності, гідність. Такі думки часто супроводжуються самооцінковими судженнями на кшталт «я слабкий», «я не впораюся», «зі мною щось не так», які є центральними когнітивними спотвореннями у підлітків. Подібні уявлення підвищують ризик розвитку депресивних і тривожних розладів, особливо в умовах хронічного стресу або пережитих психотравм.

«Негативні думки про світ» (35%).

Цей показник свідчить про формування у підлітків песимістичного уявлення про соціальне середовище як ворожого, небезпечного або неконтрольованого. Це може спричинити зниження довіри до оточення, відчуття безпорадності, уникання соціальних контактів, що посилює ізоляцію й знижує соціальну підтримку – важливий ресурс для підлітків у період нестабільності.

«Самозвинувачення»

Підвищений рівень самозвинувачувальних установок (23%) є ознакою того, що підлітки інтерпретують події через призму власної провини, навіть коли об'єктивно вона відсутня. Такий тип мислення часто пов'язаний із внутрішньою тривогою, соромом та почуттям неповноцінності, що перешкоджає конструктивній адаптації після стресових подій.

Отже, у підлітків з низьким рівнем ментального здоров'я спостерігається висока інтенсивність деструктивних когніцій, особливо деструктивних суджень про себе та навколишній світ. Це вказує на порушення когнітивного балансу, коли переважають автоматизовані негативні думки, що спотворюють реальність та посилюють емоційну нестабільність. Така картина когнітивного функціонування потребує цілеспрямованої психологічної корекції, що дозволяє ідентифікувати, викривати й замінювати дисфункціональні установки більш адаптивними та реалістичними.

Аналіз отриманих результатів щодо негативних типів когніцій у підлітків з високим рівнем ментального здоров'я показав (рим. 2.5).

«Негативні думки про себе» – 24% підлітків. Цей показник є нижчим, ніж у групі з низьким рівнем ментального здоров'я (де було 42%). Це може свідчити про більш позитивне ставлення до себе, вищу самооцінку, більшу здатність до самопідтримки. Водночас, наявність чверті таких думок свідчить, що навіть у психологічно стійких підлітків зберігається певний рівень внутрішньої критики, що може бути нормальною адаптивною реакцією на виклики.

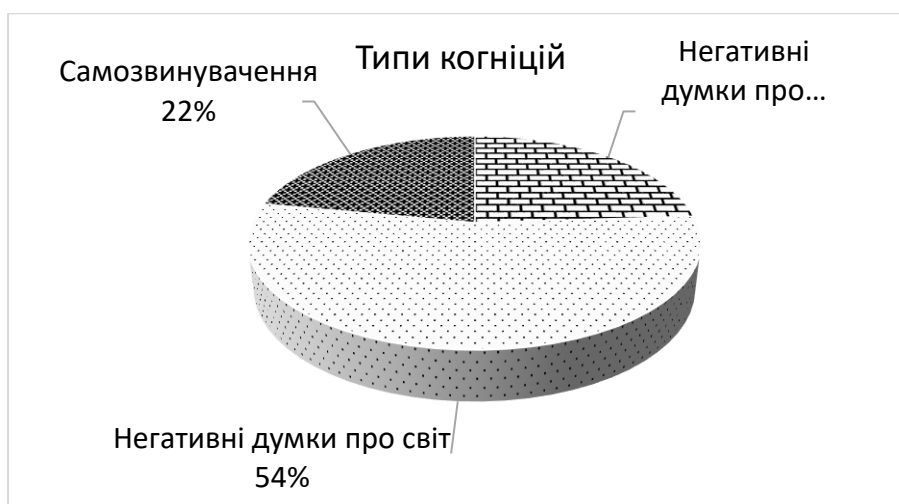


Рисунок 2.5 – Розподіл підлітків з високим рівнем ментального здоров'я за типами когніцій, у %

«Негативні думки про світ» – 54%. Цей показник є помітно вищим, ніж у підлітків з низьким рівнем ментального здоров'я (35%), і є найвищим серед трьох типів когніцій у цій групі. Такий результат може здаватися парадоксальним, однак підвищене відчуття небезпеки зовнішнього середовища не завжди супроводжується погіршенням внутрішнього психологічного стану. Такі підлітки реалістично оцінюють складну ситуацію в суспільстві (наприклад, через досвід війни), але при цьому зберігають внутрішню стійкість, самоповагу та здатність до емоційного регулювання, що й забезпечує високий рівень ментального здоров'я.

«Самозвинувачення» – 22% підлітків. Рівень самозвинувачення майже не відрізняється від групи з низьким ментальним здоров'ям (23%), що вказує на тенденцію до внутрішньої персоніфікації проблем і подій, навіть серед

психологічно стійких підлітків. Це може бути ознакою підвищеної відповідальності або саморефлексивності, яка характерна для підліткового віку та не завжди є деструктивною.

Таким чином, у підлітків із високим рівнем ментального здоров'я спостерігається нижча інтенсивність негативних уявлень про себе, що є позитивним індикатором внутрішньої стабільності та конструктивної самооцінки. Проте високий показник негативного ставлення до світу (54%) свідчить про переживання загальної небезпеки, недовіри чи тривоги щодо зовнішніх обставин, що може бути відображенням соціального контексту (війна, нестабільність, інформаційний тиск).

Отримані результати демонструють, що високий рівень ментального здоров'я не виключає наявності окремих негативних когніцій, особливо щодо навколишнього світу. Це свідчить про певну диференційованість когнітивної сфери, коли внутрішній психоемоційний ресурс дозволяє особистості зберігати стійкість, навіть за умов негативного сприйняття зовнішньої реальності. Такі результати підкреслюють важливість розвитку критичного мислення, навичок емоційного регулювання та когнітивного переосмислення у підлітків як чинників збереження їх ментального здоров'я.

2.3 Практичні рекомендації щодо підтримки ментального здоров'я підлітків на основі розвитку когнітивних ресурсів

Підлітковий вік є періодом формування психічного здоров'я особистості, зокрема розвитку когнітивних механізмів, які забезпечують її адаптацію до соціального середовища та стресових подій. У контексті військового конфлікту, вимушеного переміщення, порушення соціальних зв'язків та емоційної нестабільності питання підтримки ментального здоров'я підлітків набуває особливої актуальності. Сучасні наукові дослідження підтверджують, що когнітивні ресурси – такі як рефлексія, емоційне усвідомлення, саморегуляція,

позитивне мислення та менталізація – відіграють ключову роль у збереженні та відновленні психологічної стійкості.

У сучасній психолого-педагогічній практиці зростає усвідомлення того, що збереження ментального здоров'я неможливе без активного розвитку когнітивних ресурсів особистості. Вони включають здатність мислити гнучко, адаптивно інтерпретувати події, керувати власними емоціями, приймати обґрунтовані рішення, а також зберігати високий рівень самомотивації та ефективності. Нижче викладені практичні рекомендації базуються на емпірично підтверджених підходах когнітивно-поведінкової терапії, теорії виконавчих функцій, нейропсихології та сучасної позитивної психології [19; 43; 44].

1. Розвиток когнітивної гнучкості:

Усвідомлення важливості когнітивної гнучкості:

Пояснити, що когнітивна гнучкість – це здатність швидко та ефективно змінювати способи мислення, адаптуватися до нових або непередбачуваних ситуацій, переключатися між різними завданнями або перспективами. Ця здатність допомагає уникати ригідності мислення, що часто веде до стресу та неефективних рішень.

Практика альтернативних поглядів (переосмислення ситуацій):

Регулярно свідомо шукати альтернативні інтерпретації подій чи проблем. Техніка «переосмислення» (cognitive reappraisal) сприяє зменшенню негативної емоційної реакції і тренує мозок швидко адаптуватися до нових значень *Вправи на переключення уваги:*

Виконання завдань, які вимагають переключення між різними правилами або видами діяльності (наприклад, тренування в іграх типу «WCST» – Wisconsin Card Sorting Test), допомагає тренувати когнітивну гнучкість

Розвиток метакогніції:

Навчання усвідомленню власних процесів мислення – аналіз, як і чому змінюються думки, які підходи застосовуються, і як можна їх ефективно модифікувати. Це підвищує здатність керувати когнітивною гнучкістю.

Навчання прийняттю невизначеності:

Формування толерантності до невизначеності і новизни через поступове знайомство з новими ситуаціями і свідоме прийняття помилок як джерела досвіду

Використання творчих технік:

Залучення вправ на креативність – мозковий штурм, рольові ігри, мислення «поза рамками» – стимулює пошук нових підходів і розвиває здатність швидко адаптуватися

Мультитаскінг із розумом:

Практика виконання кількох завдань у певних межах (без перенавантаження), що розвиває здатність переключатися між різними видами діяльності без втрати ефективності).

Фізична активність та когнітивна гнучкість:

Регулярні фізичні вправи позитивно впливають на нейропластичність, сприяючи покращенню когнітивних функцій, у тому числі гнучкості мислення

Регулярний інтелектуальний виклик:

Вивчення нових мов, освоєння нових навичок, розв'язання складних завдань – це тренує мозок залишатися гнучким і адаптивним

Ведення щоденника рефлексії:

Записування щоденних викликів і способів їх подолання допомагає відстежувати прогрес у розвитку гнучкості та аналізувати власні реакції.

2. Формування саногенного мислення:

Усвідомлення значення здоров'я як ресурсу:

Перш за все, саногенне мислення передбачає розуміння здоров'я не просто як відсутності хвороби, а як активного стану фізичного, психічного та соціального благополуччя. Важливо формувати уявлення, що здоров'я – це ресурс, який можна і треба підтримувати та розвивати.

Орієнтація на ресурси і можливості (ресурсозосередженість):

Вчитися помічати власні внутрішні і зовнішні ресурси (знання, навички, соціальна підтримка, фізичний стан), що допомагають справлятися з

труднощами. Це створює позитивний фокус мислення, який підтримує мотивацію до дій на користь здоров'я.

- Розвиток відчуття когерентності (sense of coherence):

Центральна концепція саногенезу – відчуття когерентності, що включає:

- Зрозумілість (comprehensibility): події та життєві ситуації сприймаються як передбачувані і структуровані;
- Керованість (manageability): відчуття наявності ресурсів для подолання проблем;
- Значущість (meaningfulness): усвідомлення сенсу і мотивації долати труднощі.

Розвиток цих компонентів зміцнює психічне здоров'я і опірність стресам.

Підвищення усвідомленості власного психофізіологічного стану:

Регулярне спостереження за станом тіла, настрою, думок допомагає вчасно помічати ознаки перевантаження та вживати профілактичних заходів. Практики усвідомленості та саморефлексії – ключові інструменти.

Формування активної життєвої позиції:

Саногенне мислення передбачає активний підхід до підтримки здоров'я – усвідомлення своєї відповідальності за вибір способу життя, дотримання режиму, харчування, рухової активності, режиму сну.

Використання позитивного переосмислення (рефреймінгу):

Переклад негативних подій у площину особистісного зростання і навчання, що сприяє збереженню психічного здоров'я і стресостійкості.

Розвиток адаптивних стратегій копіngu:

Застосування активних, конструктивних стратегій вирішення проблем і регуляції емоцій, замість уникання або пасивної реакції. Це допомагає підтримувати баланс і запобігати виснаженню ресурсів.

Впровадження звичок, що підтримують здоров'я:

Регулярні фізичні вправи, здорове харчування, достатній сон, відмова від шкідливих звичок – все це формує фізіологічний фундамент саногенного мислення

Соціальна підтримка і залученість:

Підтримка з боку близьких, спільнот та колег, а також активна соціальна взаємодія сприяють зміцненню психічного здоров'я і відчуття безпеки (Cohen & Wills, 1985).

Постійне навчання і розвиток:

Інформування про здоров'я, участь у профілактичних програмах, розвиток психологічної грамотності підвищують рівень саногенного мислення.

3. Зміцнення оптимістичного атрибуційного стилю:

Усвідомлення власних автоматичних думок і пояснень:

Перший крок – звертати увагу на те, як ви пояснюєте успіхи та невдачі. Оптимістичний атрибуційний стиль характеризується поясненнями успіхів як результату власних зусиль і стабільних факторів, а невдач – як тимчасових і зовнішніх. Важливо помічати негативні автоматичні думки, що схиляють до песимізму.

Техніка переосмислення причин подій:

Навчитися свідомо трансформувати негативні атрибуції (наприклад, "Я зазнав невдачі, бо я недостатньо компетентний") у більш конструктивні ("Це тимчасова ситуація, і я можу навчитися, щоб покращити результат"). Це зменшує внутрішнє засудження і сприяє віри у можливість змін.

Ведення журналу позитивних пояснень:

Регулярне записування у щоденник позитивних випадків, а також того, як ви їх пояснюєте, допомагає укріплювати оптимістичний стиль. Важливо деталізувати, які саме зусилля чи зовнішні фактори призвели до успіху.

Використання когнітивних реструктуризацій:

Практикувати техніки, що змінюють деструктивні переконання, використовуючи питання типу: «Які альтернативні пояснення цієї ситуації?», «Чи є докази протилежного?», «Що я можу зробити, щоб вплинути на ситуацію?».

Формування установки на зростання (growth mindset):

Пояснення невдач як тимчасових і підконтрольних зусиллям (а не постійних і незмінних особистих недоліків) підтримує оптимістичний атрибуційний стиль. Це допомагає краще справлятися з труднощами та сприяє постійному розвитку.

Практика вдячності:

Регулярний фокус на позитивних аспектах життя і подяка за досягнення сприяють зміцненню позитивного бачення світу і власних ресурсів. Вдячність покращує настрій і формує більш стійкі оптимістичні пояснення подій.

Підтримка соціальних контактів:

Обговорення ситуацій з близькими, які мають позитивний погляд і підтримують вас, сприяє формуванню оптимістичних атрибуцій через соціальне дзеркалення. Позитивна зворотна реакція зміцнює віру у власні можливості.

Навчання та практика позитивної саморефлексії:

Регулярне обдумування власних досягнень, прогресу та сильних сторін зміцнює оптимістичний стиль і знижує ризик розвитку песимістичних пояснень.

Робота з емоційним вигоранням і тривожністю:

Оптимістичний атрибуційний стиль може бути порушений хронічним стресом. Техніки релаксації, психоосвіта, когнітивно-поведінкова терапія допомагають відновити позитивне

4. Покращення когнітивної регуляції емоцій:

Навчання технікам переосмислення (reappraisal):

Когнітивне переосмислення – це свідоме змінення інтерпретації емоційно значущої ситуації з метою зменшення її психологічного впливу. У практиці це означає спробу побачити подію з іншого кута зору — наприклад, як можливість для навчання або зростання, а не як загрозу чи провал. Регулярне застосування цієї техніки дозволяє знизити інтенсивність негативних емоцій і сприяє формуванню більш гнучкої, адаптивної поведінки.

Використання часової дистанції:

Техніка часової дистанції передбачає мисленнєве переміщення в майбутнє, уявляючи, як ситуація сприйматиметься через рік або п'ять років. Такий підхід дає змогу зменшити суб'єктивну значущість теперішніх переживань, активізує лобові зони мозку, відповідальні за контроль та планування, і посилює здатність до довгострокового мислення.

Сторітелінг:

Опис проблемних подій у формі нарративу (історії) дозволяє структурувати досвід, надати йому змісту і сприяє процесам емоційної інтеграції. Наративне оформлення досвіду активізує механізми рефлексії та когнітивного дистанціювання, знижуючи емоційний дистрес. Сторітелінг може використовуватися як індивідуально (через письмову рефлексію), так і в груповому форматі (в психотерапії або тренінгах).

5. Підвищення рівня самоефективності:

Формування реалістичних цілей:

Постановка конкретних, вимірюваних, досяжних, релевантних і часово обмежених (SMART) цілей допомагає підвищити віру в свої сили, оскільки дає чітке розуміння, що і як потрібно зробити для досягнення успіху. Досягнення навіть невеликих цілей зміцнює впевненість і мотивацію.

Ведення журналу успіхів:

Регулярне фіксування власних досягнень, навіть малих, допомагає зосередитись на позитивних результатах та підвищує самооцінку. Це також слугує нагадуванням про здатність долати труднощі.

Навчання через моделювання:

Спостереження за успішними прикладами (моделями) – колегами, наставниками або публічними особами – дозволяє переймати ефективні стратегії поведінки та підвищувати впевненість у власних можливостях. Важливо вибирати моделей, близьких за контекстом діяльності.

Використання позитивного внутрішнього діалогу:

Формування конструктивних, підтримуючих думок (самонастанов) сприяє подоланню сумнівів і страхів, підвищує самомотивацію і впевненість. Практики

позитивного аффірмаційного самовисловлення знижують рівень тривожності та покращують саморегуляцію.

Крок за кроком: розбиття завдань на підцілі:

Розподіл складних завдань на дрібні етапи робить процес більш керованим і дає відчуття контролю. Це допомагає уникнути розгубленості і збільшує шанси на успішне завершення.

Осмислення помилок як навчального досвіду:

Розгляд невдач і помилок не як поразок, а як частини навчання і розвитку допомагає знизити страх помилитися і підвищує готовність пробувати нові підходи. Формування установки на розвиток (growth mindset) підтримує стійкість і самомотивацію.

Розвиток навичок самоаналізу:

Регулярна рефлексія над власною діяльністю, причинами успіхів і невдач сприяє кращому розумінню своїх сильних сторін та зон для покращення. Це дозволяє коригувати стратегії поведінки і підвищувати результативність.

Практика самоконтролю та емоційної регуляції:

Здатність контролювати імпульси, управляти емоціями і зосереджуватися на меті допомагає підвищити продуктивність і самомотивацію, що позитивно впливає на самоефективність.

Використання візуалізації успіху:

Уявне проживання ситуацій досягнення мети, позитивних результатів і подолання труднощів активує відповідні нейронні мережі та зміцнює віру в себе (Taylor et al., 1998). Візуалізація покращує підготовку і знижує тривожність.

6. Нарощування когнітивного резерву

Освіта протягом усього життя:

Постійне навчання стимулює нейропластичність, розвиває нові нейронні зв'язки й підтримує когнітивні функції в оптимальному стані. Участь у курсах, семінарах та професійному розвитку дає змогу не лише розширити знання, а й підтримувати активний інтелектуальний спосіб життя, що захищає від когнітивного спаду.

Інтелектуальні хобі:

Заняття шахами, розгадування кросвордів, гра на музичних інструментах чи малювання активізують різні зони мозку, сприяють розвитку виконавчих функцій, уваги та творчого мислення. Це підтримує широкий спектр когнітивних процесів і допомагає зберегти ментальне здоров'я.

Багатомовність:

Вивчення кількох мов стимулює виконавчі функції (управління увагою, переключення між задачами) та збільшує когнітивний резерв, що уповільнює когнітивне старіння і знижує ризик деменції.

Висновки до розділу

На основі отриманих результатів дослідження підлітків з різним рівнем ментального здоров'я можна зрозуміти зв'язок між ментальним здоров'ям підлітків, їхніми менталізаційними здібностями та характером негативних когніцій у контексті воєнного конфлікту.

Психологічний профіль підлітків з високим рівнем ментального здоров'я: позитивна самооцінка, внутрішня стабільність, психологічна зрілість; низький рівень деструктивних менталізаційних ознак (низька відмова від саморефлексії, краща емоційна усвідомленість, вища здатність до регуляції афекту); незважаючи на негативне сприйняття світу (54%), демонструють внутрішню стійкість і збереження позитивного образу себе; здатні реалістично сприймати загрози, не дозволяючи їм порушити психоемоційну рівновагу. Ця група підлітків володіє розвиненими ресурсами саморегуляції та менталізації, що є ключовими чинниками адаптації у кризових ситуаціях. Високий рівень ментального здоров'я виступає буфером від психотравматичних впливів.

Психологічний профіль підлітків з низьким рівнем ментального здоров'я: високий рівень деструктивних менталізаційних проявів (відмова від саморефлексії – 58%, емоційне неусвідомлення – 52%, психічна еквівалентність – 65%, афективна дезрегуляція – 68%); високий рівень негативного ставлення до себе (42%), що ускладнює формування здорової самооцінки та соціальної

включеності; високий ризик емоційної вразливості, тривожних розладів, депресивних реакцій; низька здатність до психологічної адаптації в умовах кризи. Підлітки з низьким рівнем ментального здоров'я демонструють виражені труднощі в усвідомленні емоцій, рефлексії, афективній регуляції, що підвищує вразливість до психологічних порушень та потребують психологічної підтримки.

Також можна виокремити загальні тенденції та спільні риси в обох групах підлітків: самозвинувачення притаманне обом групам на приблизно однаковому рівні (22–23%), що свідчить про потребу в навчанні конструктивного осмислення складних подій. Позитивне ставлення до себе є потужним захисним чинником, тоді як негативна самоконцепція – є джерелом психологічної уразливості у підлітковому віці. Підлітки з високим рівнем ментального здоров'я демонструють негативне сприйняття світу, однак здатні ефективно справлятися із викликами завдяки внутрішнім ресурсам.

Отже, підлітки з низьким рівнем ментального здоров'я потребують розвитку емоційної грамотності, навичок рефлексії, когнітивного реструктурування, зниження рівня самозвинувачення. Впровадження програм психоедукації щодо конструктивного мислення, розвитку саногенного світогляду, прийняття себе та побудови підтримуючих соціальних зв'язків є необхідною умовою підтримки ментального здоров'я для усієї вибірки підлітків.

Ментальне здоров'я підлітків є не лише індикатором їхньої адаптивної здатності, а й умовою успішного подолання травматичних впливів. Розвинені менталізаційні навички, позитивне ставлення до себе та емоційна саморегуляція формують основу психічної стійкості в умовах соціальної нестабільності. Водночас високий відсоток підлітків із низьким рівнем ментального здоров'я свідчить про необхідність системної психологічної підтримки молоді на державному рівні.

Також за результатами емпіричного дослідження були розроблені практичні рекомендації щодо підтримки ментального здоров'я підлітків на основі розвитку когнітивних ресурсів.

ВИСНОВКИ

Аналіз сучасних наукових підходів до проблеми ментального здоров'я засвідчив, що у психологічному дискурсі відбулося значне розширення його розуміння – від трактування як відсутності психічних порушень до бачення ментального здоров'я як активного стану особистісного добробуту, адаптивності, здатності до саморегуляції, реалізації потенціалу та конструктивного подолання труднощів. Ментальне здоров'я охоплює когнітивні, емоційні та поведінкові компоненти функціонування особистості. Основними критеріями є реалістичне сприйняття, адаптивність, саморегуляція, наявність життєвої мети та суб'єктивне відчуття задоволення життям.

У цьому контексті особливого значення набувають когнітивні чинники, які функціонують як внутрішні ресурси особистості. Зокрема, саногенне мислення, оптимістичний атрибуційний стиль і самоефективність сприяють розвитку психологічної стійкості, зниженню емоційної напруги та підвищенню адаптивності до стресогенних впливів.

У підлітковому віці, який характеризується формуванням базових когнітивних структур і уявлень про себе та світ, когнітивні чинники мають підвищену пластичність і чутливість до соціального впливу. Це зумовлює як потенціал для розвитку, так і ризики формування дезадаптивних когнітивних схем (катастрофізації, дихотомічного мислення, персоналізації тощо), що можуть провокувати психоемоційні розлади. У зв'язку з цим особливої актуальності набуває впровадження психопрофілактичних і психоосвітніх програм, спрямованих на розвиток когнітивної гнучкості, рефлексії, метапізнання й навичок саморегуляції. Когнітивні чинники відіграють ключову роль у збереженні та зміцненні ментального здоров'я підлітків і мають слугувати основою для психологічних втручань превентивного характеру.

Отримані результати емпіричного дослідження дали змогу виявити специфіку зв'язку між рівнем ментального здоров'я підлітків, їхніми менталізаційними здібностями та характером негативних когнітивних установок

у контексті воєнного конфлікту. Встановлено, що високий рівень ментального здоров'я асоціюється з наявністю позитивного образу «Я», внутрішньої стабільності, зрілості особистості, а також з низьким рівнем деструктивних менталізаційних ознак – здатністю до саморефлексії, усвідомлення емоцій і регуляції афекту. Незважаючи на песимістичне сприйняття зовнішнього світу, підлітки цієї групи зберігають адаптивність і демонструють психологічну стійкість, що вказує на наявність ефективних ресурсів менталізації та саморегуляції як ключових механізмів подолання кризи.

Натомість підлітки з низьким рівнем ментального здоров'я характеризуються високими показниками деструктивної менталізації (відмова від саморефлексії, емоційне неусвідомлення, психічна еквівалентність, афективна дезрегуляція), що супроводжується негативною самоконцепцією, емоційною вразливістю, схильністю до тривожних та депресивних проявів. У них спостерігається низький рівень адаптивності та труднощі з емоційною саморегуляцією, що істотно підвищує ризики психоемоційних порушень. Ця група підлітків потребує цілеспрямованої психологічної допомоги та підтримки.

У межах вибірки виявлено спільну тенденцію до самозвинувачення в обох групах (приблизно 22–23%), що вказує на потребу у формуванні конструктивного осмислення стресових подій. Наявність позитивного ставлення до себе виступає важливим захисним чинником, тоді як негативне – підсилює психологічну вразливість. Таким чином, навіть за умов негативного сприйняття світу, саме внутрішні когнітивно-емоційні ресурси – такі як сформована самооцінка, рефлексивність і регуляція емоцій – визначають здатність підлітка ефективно протистояти кризі.

Узагальнюючи результати, можна зробити висновок, що ментальне здоров'я підлітків є не лише показником їхньої психічної рівноваги, а й ключовою умовою подолання травматичних впливів. Сформовані менталізаційні навички, емоційна грамотність, позитивна «Я»-концепція та когнітивна гнучкість слугують основою психічної стійкості в умовах соціальної нестабільності. Водночас значна частка підлітків із низьким рівнем ментального

здоров'я вказує на нагальну потребу в системній психологічній підтримці молоді, зокрема шляхом впровадження програм психоедукації, тренінгів з розвитку емоційної регуляції, когнітивного реструктурування, прийняття себе та формування підтримуючих соціальних зв'язків.

Результати дослідження стали підґрунтям для формулювання практичних рекомендацій щодо підтримки ментального здоров'я підлітків на основі розвитку когнітивних ресурсів.

ПЕРЕЛІК ДЖЕРЕЛ ПОСИЛАННЯ

1. Андрусик О. О. Проблема емоційної стійкості особистості як психологічний феномен. Вчені записки Таврійського національного університету імені В. І. Вернадського. Серія: Психологія. 2022. Том 33 (72), № 2. С.1-6.
2. Бабчук О., Сазонова Н. Психологічні особливості осіб з різним рівнем емоційної стабільності. Наукові перспективи. 2021. 1, С. 354-362.
3. Безушко О. Гендерні особливості становлення самооцінки старших підлітків. Магістерський наук. Вісн. Тернопільського нац. пед. ун-ту ім. В. Гнатюка. Тернопіль : ТНПУ ім. В. Гнатюка, 2020. Вип. 34. С. 86-92.
4. Борець Ю. В. До проблеми психічного здоров'я студентів вищого навчального закладу. Кримінально-виконавча система: Вчора. Сьогодні. Завтра. 2018. №1. С. 159-169.
5. Бужинська С. М., Скляр С. С., Даніліч-Скакун А. А. Стресостійкість студентів як складник успішності навчання у ЗВО. Габітус. 2021. Вип. 23. С. 55–59.
6. Варивода К. Впровадження майндфулнес-практик В школах: аналіз здоров'язберезувального потенціалу. «Scientia et Societas». 2022. №1. С. 114-121.
7. Ващенко І. В. Психологічні ресурси особистості в подоланні складних життєвих ситуацій. Збірник наукових праць. «Проблеми сучасної психології». 2018. №40. С. 33–49.
8. Вестбрук Д., Кеннерлі Г., Кірк Дж. Вступ у когнітивно-поведінкову терапію. Львів: Галицька видавнича спілка. 2021. 416 с.
9. Галецька І. Критерії психологічного здоров'я. Вісник Львівського університету. Філософські науки. 2007. №10. С. 317–328.
10. Герасименко Л. О., Скрипніков А. М., Ісаков Р. І. Реакція на важкий стрес та розлади адаптації. Посттравматичний стресовий розлад: навч. посіб. К.: ВСВ «Медицина», 2023. 120 с.

11. Гільман А. Ю. До проблеми оволодіння саногенним мисленням в процесі вирішення життєвих завдань студентської молоді. Збірник наукових праць Інституту психології ім. Г. С. Костюка АПН України Том X, Київ. 2016. С. 58-69.
12. Грішин Е. Резилієнтність особистості: сутність феномену, психодіагностика та засоби розвитку. Вісник ХНПУ імені Г. С. Сковороди «Психологія». 2021. № 64. С. 62–81.
13. Гусак Н., Чернобровкіна В., Чернобровкін В., Максименко А., Бойко О. Психосоціальна підтримка в умовах надзвичайних ситуацій: підхід резилієнс: навч.-метод. посіб. за ред. Н. Гусака. Київ : НаУКМА, 2017. 92 с.
14. Дем'яненко, Б. Т. Основні принципи та техніки екзистенційно-когнітивно-аналітичної психотерапії. Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова, 39, 141-151.
15. Єрмакова І. Г. Психотерапевтична підтримка і розвиток стресостійкості в умовах кризових ситуацій. Теорія та практика сучасної психології, 2022, №6, с. 52-59.
16. Зливков В. Л., Лукомська С. О., Федан О. В. Психодіагностика особистості у кризових життєвих ситуаціях. К. : Педагогічна думка. 2016. 219 с.
17. Інноваційність розвитку вищої педагогічної освіти: від теорії до практики : колективна монографія. За заг. ред. Л.Л. Хоружої. Київ: Видавництво Ліра-К, 2024. 232 с.
18. Карамушка Л., Креденцер О. та Терещенко К. Фізичне та психологічне здоров'я персоналу освітніх організацій: емпіричне дослідження проблеми в період пандемії COVID-19. Організаційна психологія. Економічна психологія. 2020. №2. С. 72–83.
19. Карпенко Є. Методи сучасної психотерапії : навч. посібник. Дрогобич : Посвіта, 2015. с. 116.
20. Кісарчук З.Г. Психологічне консультування і психотерапія: актуальні проблеми на сучасному етапі. Актуальні проблеми психології. Консультативна психологія і психотерапія. Київ. 2010. С. 7-13.

21. Климчук В. О. Психологія посттравматичного зростання : монографія. Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2020. 125 с.
22. Козубовський І. В. Роль соціально-економічних чинників у забезпеченні психічного здоров'я особистості. Практична психологія та соціальна робота, 2020. №4. с. 45–51.
23. Козицька І.В., Ковальська О.О. Психологічні особливості самооцінки та рівня домагань підлітків. Актуальні проблеми психології. Психологія обдарованості : збірник наук. праць Інституту психології ім. Г.С. Костюка НАПН України. С. 130-137.
24. Коцан І. Я. Психологія здоров'я людини : навч. посіб. для студ. ВНЗ. Луцьк : ВНУ ім. Лесі Українки, 2011. 352 с.
25. Кучманіч І. М. Психологічний механізм виникнення та перебігу психологічної травми в особистості. Проблеми сучасної психології. 2017. Вип. 36. С. 146-159.
26. Лазарус Р. Теорія стресу та психофізіологічні дослідження. Емоційний стрес. К. 2017. С. 178-209.
27. Лазос Г. П. Резильєнтність: концептуалізація понять, огляд сучасних досліджень. Актуальні проблеми психології: Консультативна психологія і психотерапія. 2018. №14. С. 26–64.
28. Максименко М. Ю. Психологічне здоров'я особистості: сутність, структура та основні характеристики. Наукові записки. Серія: Психологія. 2018. № 44. С. 27–34.
29. Малецька М. А., Ігумнова О. Особливості застосування технік майндфулнес у підтримці ментального здоров'я особистості в умовах війни: матеріали XIII Всеукраїнської науково-практичної конференції «Актуальні питання теорії та практики психолого-педагогічної підготовки майбутніх фахівців» (м. Хмельницький, 10 квітня 2025 р.). с. 48-50.
30. Мельник І. Психологічна складова здоров'язбережувальної компетентності майбутніх педагогів: результати дослідження. Educological discourse. 2021. №3. С. 46–60.

31. Методики дослідження психічного здоров'я та благополуччя персоналу організацій : психологічний практикум. Л. М. Карамушка, О. В. Креденцер, К. В. Терещенко, В. І. Лагодзінська, В. М. Івкін, О. С. Ковальчук. Київ : Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України, 2023. 76 с.

32. Михайлишин У. Б. Вплив самооцінки на конфліктну поведінку підлітків. Науковий вісник Ужгородського університету. Серія : Психологія. Ужгород : Видавничий дім «Гельветика», 2021. Випуск 3. С. 86–92.

33. Мороз Л. І., Сафін О. Д. Модель розвитку стресостійкості здобувачів вищої освіти в умовах воєнного стану. Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія: Психологія, Т.34 (73). 2022 № 5. С. 48-53.

34. Мушкевич М. І. Основи психотерапії : навч. посіб. Луцьк : Вежа Друк, 2017. 420 с.

35. П'янківська Л. В. Вплив наслідків війни на психічне здоров'я людини: огляд зарубіжних досліджень. Collection of scientific papers «scientia».section 22. Psychology and psychiatry. 2022. №2. С. 79–81.

36. Пляка Л. В. Психологічне здоров'я як психологічна проблема. Збірник наукових праць Інституту психології ім. Г. С. Костюка НАПН України К. : ГНОЗІС, 2011. Том XIII. Ч. 2. С. 315-322.

37. Поташнюк Р. З. Психогігієна: навчальний посібник. Луцьк: Надстрія, 2000. 62 с.

38. Працює гаряча лінія для психологічної підтримки постраждалим від війни // Міністерство з питань реінтеграції тимчасово окупованих територій України. 2023. Режим доступу до ресурсу: <https://minre.gov.ua/2023/08/15/praczyuye-garyacha-liniya-dlya-psyhologichnoyi-pidtrymky-postrazhdalym-vid-vijny/>.

39. Презентовано Оперативну дорожню карту «Пріоритетні багатосекторні заходи із психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в Україні під час та після війни» // Урядовий портал. 2022. Режим доступу до ресурсу: <https://www.kmu.gov.ua/news/prezentovano-operatyvnu-dorozhniu-kartu->

[priorytetni-bahatosektorni-zakhody-iz-psykhichnoho-zdorovia-ta-psykhosotsialnoi-pidtrymky-v-ukraini-pid-chas-ta-pislia-viin.](#)

40. Психічне здоров'я особистості: підручник для вищих навчальних закладів. С. Д. Максименко, Я. В. Руденко, А. М. Кушнерьова, В. М. Невмержицький. Київ: «Видавництво Людмила», 2021. 438 с.

41. Психологічний словник. Авт.-уклад. В. В. Синявський, О. П. Сергєєнкова. Київ : Науковий світ, 2007. 235 с.

42. Психолого-організаційні детермінанти забезпечення психологічного здоров'я персоналу освітніх організацій в умовах соціальної напруженості: монографія. Л.М.Карамушка, О.В.Креденцер, К.В.Терещенко та ін. Київ–Львів : Вікторія Кундельська. 2021. 278 с.

43. Сандерс Д. Подолати фобію. Львів: Свічадо, 2014. 88 с.

44. Сергієнко О. Якщо ви надмірно переживаєте за все. Львів: Свічадо, 2018. 100 с.

45. Татенко В. Методологія суб'єктно-вчинкового підходу: соціально-психологічний вимір : монографія. К. : Міленіум, 2017. 184 с.

46. Татенко В. О. Психологічна структура і функції психічного здоров'я. Психологія і суспільство. 2016. № 3. С. 32-45.

47. Титаренко Т. М. Психологічне здоров'я особистості: засоби самопомоги в умовах тривалої травматизації : монографія. Кропивницький: Імекс-ЛТД, 2018. 160 с.

48. Титаренко Т. М. Психологічні практики конструювання життя в умовах постмодерної соціальності : монографія. К. : Міленіум, 2014. 206 с.

49. Томе Г., Кехеле Х. Психоаналітична терапія: теорія і практика. Львів: Літопис, 2021.

50. Ткаліч К.В. Психологічні особливості прояву самооцінки підлітка. Теоретико-методологічні проблеми практичної психології та її перспективи розвитку : збірник доповідей. Кропивницький, 2022. С. 186-191.

51. Черних О.А. Особливості психічного здоров'я та особистісних властивостей студентів-психологів. Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. 2021. №1. С. 14–20.
52. Чиханцова О., Гуцол К. Психологічні основи розвитку резильєнтності особистості в період пандемії Covid-19: практичний посібник. Київ, Національна академія педагогічних наук України, Інститут психології імені Г.С. Костюка. 2022. 128 с.
53. Шаронова І.В. Психічне здоров'я особистості як предмет психологічного дослідження. Проблеми сучасної психології. 2013. №20. С. 738–747.
54. Яцюк М.В. Психологія саморегуляції особистості. Психологічний практикум. КЗВО «Вінницька академія безперервної освіти». Вінниця. 2023. 81 с.
55. Beck A., Freeman A., Davis D. Cognitive therapy for personality disorders. Guilford Press, New York, 2004. P. 80.
56. Charney D. S., Southwick S. M. Resilience: the science of mastering life's greatest challenges. Cambridge University Press, 2018.
57. Craske M. G., Meuret A. E., Ritz T., Treanor M., & Dour H. J. Cognitive-behavioral therapy for anxiety: Mechanisms and outcomes. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 19(4), 2017. 533-546.
58. Leva P., Rossi R., & Riva G. (2023). Impact of war-related trauma on mental health professionals: Challenges and strategies for resilience. *Trauma, Violence, & Abuse*, 24(3), 497-510.
59. Ougrin D., Ng A.V., Zundel T. Therapeutic Assessment based on Cognitive Analytic Therapy. *Psychiatric Bulletin*, 2008. № 32. P. 107-118.
60. Segal Z. V., Williams J. M. G., Teasdale J. D. Mindfulnessbased cognitive therapy for depression: A new approach to preventing relapse. New York: Guilford Press. 2002. P. 123.