УДК:316.6-054.5

https://doi.org/10.52058/2786-5274-2025-11(51)-2214-2229

Демченко Ірина Іванівна доктор педагогічних наук, професор, професор кафедри соціальної роботи та реабілітації, Національний університет біоресурсів і природокористування України, м. Київ, https://orcid.org/0000-0003-4302-7564

Григоренко Тетяна Володимирівна доктор педагогічних наук, професор, професор кафедри соціальної роботи та реабілітації, Національний університет біоресурсів і природокористування України, м. Київ, https://orcid.org/0000-0002-4616-6853

Ревнюк Наталія Іванівна кандидат педагогічних наук, доцент, проректор з гуманітарних питань, Уманський державний педагогічний університет імені Павла Тичини, м. Умань, https://orcid.org/0000-0001-7140-094X

ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНИЙ ПІДХІД У СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОМУ КОНСУЛЬТУВАННІ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ

Анотація. У статті проаналізовано сутність здоров'язбережувального підходу в соціально-психологічному консультуванні студентів як інтегративної системи заходів профілактичної, консультативної, психоосвітньої та соціально-підтримувальної інтервенції, яка забезпечує підтримку психічного, емоційного, соціального благополуччя студентів і сприяє формуванню їхньої стійкості й адаптивних компетентностей.

На основі аналізу вітчизняного та міжнародного досвіду проаналізовано практичні аспекти здоров'язбережувального консультування, включаючи адаптацію освітнього середовища, короткострокові втручання, психоосвітні модулі та механізми соціальної підтримки.

Запропоновано практичні рекомендації щодо впровадження здоров'язбережувального підходу в університетському середовищі. Особлива увага приділена підготовці майбутніх психологів і соціальних працівників до роботи в умовах сучасних викликів через практичну апробацію алгоритму в університетських центрах психосоціальної підтримки.

Ключові слова: підхід, соціально-психологічне консультування, психічне здоров'я студентів, здоров'язбережувальна компетентність, психосоціальна підтримка, алгоритм консультування, професійна підготовка, майбутні психологи і соціальні працівники.

Demchenko Iryna Ivanivna Doctor of Pedagogical Sciences, Professor, Professor of the Department of Social Work and Rehabilitation of the National University of Life and Environmental Sciences of Ukraine, Kyiv, https://orcid.org/0000-0003-4302-7564

Hryhorenko Tetiana Volodymyrivna Doctor of Pedagogical Sciences, Professor, Professor of the Department of Social Work and Rehabilitation of the National University of Life and Environmental Sciences of Ukraine, Kyiv, https://orcid.org/0000-0002-4616-6853

Revniuk Nataliia Ivanivna Candidate of pedagogical sciences, Associate Professor, Vice-Rector for Humanitarian Affairs, Pavlo Tychyna Uman State Pedagogical University, Uman, https://orcid.org/0000-0001-7140-094X

HEALTH-PRESERVING APPROACH IN SOCIAL AND PSYCHOLOGICAL COUNSELING OF HIGHER EDUCATION SEEKERS

Abstract. The article analyzes the essence of the health-preserving approach in social and psychological counseling of students as an integrative system of preventive, consultative, psychoeducational, and social support interventions that ensure the mental, emotional, and social well-being of students and and contributes to the formation of their resilience and adaptive competencies. The authors outline the conceptual foundations of the health-preserving approach, based on the principles of humanistic psychology, social well-being, and personal resilience, aimed at preserving mental health and developing personal potential in the educational environment.

The practical aspects of health-promoting counseling are analyzed, including the adaptation of the educational environment, short-term interventions, psycho-educational modules, and social support mechanisms. Based on an analysis of domestic and international experience (in particular, WHO practices, European and American models of psychosocial support), an algorithm for health-preserving counseling has been formulated, which includes five key stages from the adaptation of the educational space to the assessment of the effectiveness of implementation.

The authors offer practical recommendations for implementing a health-promoting approach in the university environment, in particular the creation of safe and inclusive conditions for learning, the development of self-regulation skills, and the social integration of students.

Particular attention is paid to preparing future psychologists and social workers to work in the context of modern challenges, in particular through the practical testing of the algorithm in university psychosocial support centers. The proposed comprehensive approach to health-preserving counseling will contribute to improving the mental health of students, increasing the professional skills of future specialists,

and forming a sustainable, adaptive educational environment capable of effectively responding to contemporary challenges.

Keywords: approach, social and psychological counseling, students' mental health, health-preserving competence, psychosocial support, counseling algorithm, professional training, future psychologists and social workers.

Постановка проблеми. У сучасних умовах глобальних викликів XXI століття, таких як геополітична нестабільність, цифрова трансформація та соціально-економічні потрясіння, суспільство переживає глибокі структурні зміни. Особливо гостро ці зміни відчуваються в освітньому середовищі, де студенти стикаються з безпрецедентним психоемоційним навантаженням.

Воєнні конфлікти, економічна невизначеність, цифрова трансформація освітнього процесу формують хронічний стрес, який негативно впливає на навчальну мотивацію, когнітивну продуктивність та загальне самопочуття студентської молоді.

За даними емпіричних досліджень, симптоми посттравматичного стресу мають близько 45-48% українських студентів, а кожен третій-четвертий повідомляє про тривожні і депресивні прояви, що зумовлює потребу у впровадженні комплексних здоров'язбережувальних і психосоціальних інтервенцій для молоді [1; 2].

Саме тому соціально-психологічне консультування виступає ключовим інструментом формування психоемоційної стійкості, соціальної компетентності та внутрішніх ресурсів особистості. Воно спрямоване не лише на подолання кризових станів, а й на розвиток здатності до саморегуляції, соціальної взаємодії й підтримання особистісної рівноваги, тобто виконує превентивну й просвітницьку функції. За визначенням К. Роджерса, консультування має на меті «сприяти зростанню особистості, допомагаючи їй краще розуміти себе і стати більш функціональною» [3, с. 38]. Погляди вченого перегукуються з позицією ВООЗ, згідно з яким психічне здоров'я є не лише відсутністю розладів, а станом добробуту, що дозволяє людині реалізовувати свій потенціал і ефективно долати життєві стреси [4].

У цьому контексті здоров'язбережувальний підхід до соціально-психологічного консультування постає не як ізольована технологія, а як цілісна парадигма освітнього й соціального простору. Він базується на гармонійному поєднанні турботи про психічне здоров'я, соціальної адаптації та академічної успішності, що знаходить підтримку в Comprehensive Mental Health Action Plan 2013-2030 ВООЗ [4] та Концепції розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року [5]. Обидва документи підкреслюють важливість розвитку внутрішніх ресурсів студентів, формування їхньої культури самопідтримки та впровадження профілактичних практик у навчальний процес. Попри готовність закладів освіти до змін, залишається запит на науково обґрунтовані алгоритми їх реалізації.

Проблематика психічного здоров'я та соціального благополуччя студентської молоді посідає центральне місце у сучасних міждисциплінарних дослідженнях, що поєднують психологію, педагогіку вищої школи, соціальну роботу та медико-психологічні науки

Аналіз останніх досліджень і публікацій. В українському науковому полі активно формується концепція здоров'язбережувального освітнього середовища, яка охоплює психологічний супровід, розвиток емоційної компетентності й соціальну підтримку молоді. У колективній монографії «Сучасні здоров'язбережувальні технології» автори наголошують, що здоров'язбережувальна парадигма сучасної освіти ґрунтується на принципах гуманізації, інклюзії та турботи про психічне благополуччя кожного здобувача, конкретизуютчи педагогічні умови формування культури здоров'я студентів, акцентують увагу на профілактичному потенціалі освітнього середовища [6].

Монографічне дослідження «Технології здоров'язбереження: теорія і практика» зосереджує увагу на методологічних, теоретичних та методичних основах застосування здоров'язбережувальних технологій у освітньому середовищі закладів системи безперервної освіти.

Авторським колективом доведено важливість застосування здоров'язбережувальних технологій в освітньому процесі в умовах освітнього середовища та фізкультурно-оздоровчої діяльності [7].

На рівні соціально-психологічної підтримки І. Пінчук зі співавторами відстежили динаміку тривожних і депресивних проявів серед студентів під час війни, вказавши на потребу інституційної інтеграції психосоціальних сервісів у структуру університетів. Вони доводять, що здоров'язбережувальні підходи мають охоплювати не лише студентів, а й усіх учасників освітнього процесу, утворюючи єдину систему психологічного добробуту ЗВО [8]. Цінним є внесок колективу авторів на чолі із Г. Білавич у розроблення інноваційних освітніх технологій, спрямованих на розвиток навичок саморегуляції та подолання стресу в студентської молоді [9].

Водночас більшість вітчизняних праць розкривають окремі фрагменти проблеми, зокрема педагогічні аспекти здоров'язбереження, профілактику емоційного вигорання чи формування культури здоров'я, але недостатньо систематизують саме соціально-психологічний компонент консультування як механізму підтримки психічного здоров'я і соціального благополуччя.

У світовій науковій думці проблеми психічного здоров'я студентів і формування здоров'язбережувального підходу активно вивчають J. Galante, A. González-Martín, M. Ferrari, G. Fincham, Y. Balban та ін. Метааналіз довів, що майндфулнес-програми значно знижують рівень дистресу в не клінічних вибірках, зокрема серед студентів [10]. A. González-Martín та співавтори підтвердили ефективність майндфулнес-практик у зменшенні симптомів тривоги та депресії серед здобувачів освіти, наголосивши на необхідності адаптації таких програм до академічного середовища [11]. M. Ferrari у метааналізі цифрових

інтервенцій показала, що мобільні застосунки та онлайн-платформи можуть бути не менш ефективними, ніж традиційне консультування, за умови регулярної взаємодії користувача з програмою [12]. G. Fincham і Y. Balban довели позитивний вплив структурованих дихальних практик на зниження тривоги, стресу та фізіологічного збудження [13]. Окремо варто згадати дослідження R. Auerbach, яке виявило високий рівень депресивних і тривожних симптомів серед студентів 19 країн і визначило нагальну потребу у впровадженні профілактичних, здоров'язбережувальних стратегій у системі вищої освіти [14].

Аналіз вітчизняних і зарубіжних праць дозволяє дійти висновку, що попри суттєвий прогрес у вивченні проблеми психічного здоров'я студентів, недостатньо розробленим залишається цілісний здоров'язбережувальний підхід до соціально-психологічного консультування, який би інтегрував інноваційні практики в системі університетського добробуту. Крім того, бракує комплексних досліджень, які поєднували б індивідуальне консультування з програмами ментального здоров'я, супервізією, політикою турботи та цифровими сервісами.

Метою даної статті є обґрунтування концептуальних засад та практичних аспектів здоров'язбережувального підходу в соціально-психологічному консультуванні студентів як інтегративної системи, спрямованої на підтримку психічного здоров'я, соціального благополуччя в освітньому середовищі та розвиток здоров'язбережувальної компетентності майбутніх фахівців.

Виклад основного матеріалу. У широкому науковому контексті здоров'язбережувальний підхід розуміється як система заходів і технологій, спрямованих на збереження та зміцнення фізичного, психічного, емоційного, соціального та духовного здоров'я людини і передбачає створення безпечних умов, раціональну організацію навантажень, виховання культури здоров'я, формування навичок здорового способу життя та розвиток відповідальності за власне здоров'я. Такий підхід є базовим орієнтиром для різних сфер, включаючи освіту, де його реалізація сприяє гармонійному розвитку особистості [6; 7].

Оскільки соціально-психологічне консультування є провідною сферою діяльністю психологів, соціальних працівників, педагогів, то здоров'язбережувальний підхід набуває специфічної форми, яка окреслює інтегральну систему заходів і технологій профілактичної, консультативної, психоосвітньої та соціально-підтримувальної інтервенції.

Його основною метою в закладах вищої освіти є підтримка психічного здоров'я та соціального благополуччя учасників освітнього середовища, зокрема студентської молоді.

Про що йдеться в глобальних документах Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), психічне здоров'я визначається як «стан психічного благополуччя, який дає змогу людині долати життєві стреси, реалізовувати здібності, продуктивно навчатися і працювати, а також робити внесок у громаду» [4]. Таке розуміння не лише підкреслює цінність психічного здоров'я, а й позиціонує його як ключовий ресурс для навчання, праці та соціальної участі.

У свою чергу, соціальне благополуччя у трактуванні К. Кізеса, уточнює визначення психічного здоров'я, виокремлюючи п'ять взаємопов'язаних вимірів: соціальну інтеграцію, прийняття, внесок, актуалізацію та когерентність – компоненти, що описують «процвітання» особистості в соціальних зв'язках і спільнотах [15]. Важливим доповненням цього ціннісного імперативу є концепція стійкості особистості A. Masten, яка акцентує увагу на «звичайній природі процесів адаптації», підкреслюючи роль доступних навичок саморегуляції та підтримуючих середовищ [16]. Сукупно ці виміри дозволяють трактувати здоров'язбереження як поєднання індивідуальної саморегуляції та соціально організованих практик підтримки.

Отже, у парадигмі соціально-психологічного консультування здоров'язбережувальний підхід розглядається як синтез індивідуальної саморегуляції та соціально організованих практик підтримки. Він інтегрує особистісні ресурси здобувачів освіти з інституційними механізмами, спрямованими на формування стійкості, адаптивності та соціальної інтеграції.

Теоретичною основою здоров'язбережувального підходу в консультуванні виступає гуманістична традиція, у межах якої фахівець має забезпечити таке ставлення, яке людина зможе використати для власного зростання [3]. Це означає, що консультативна взаємодія будується на принципах емпатії, безумовної позитивної поваги та автентичності, створюючи умови для особистісного розвитку. Такі ключові засади підходу випливають із міжнародних рамок MHPSS (Mental Health & Psychosocial Support) та етики допомагаючих професій:

– профілактичність (раннє виявленні труднощів, формування навичок саморегуляції та розвитку підтримуючих спільнот);

– доказовість (використання інтервенцій із перевіреною ефективністю (майндфулнес- та арт-терапія, дихальні та тілесно-орієнтовані практики, психоосвіта), адаптованих до студентського середовища);

– безпечність і етичність (добровільність участі, конфіденційність, недирективність, «нічого про нас без нас»);

– ресурсність (фокус на виявленні й культивації особистісних і соціальних ресурсів студентської молоді);

– інклюзія та універсальний дизайн послуг (доступність форматів (очно/онлайн/змішано), мультимодальні матеріали, різні канали взаємодії відповідно до Universal Design for Learning;

– партнерство і гендерна чутливість (взаємодія з академічними підрозділами, студентським самоврядуванням і сервісами здоров'я; врахування гендерних та культурних відмінностей у зверненні по допомогу) [17]

Означені принципи забезпечують цілісність і безпеку підтримки від освітніх умов (освітнє середовище) до конкретних психологічних втручань у системі «від середовища – студента – до спільноти». Таким чином, здоров'язбережувальне консультування реалізує багаторівневу модель MHPSS, сприяючи психосоціальному благополуччю та профілактиці психічних розладів.

Практична реалізація здоров'язбережувального консультування в університеті «від середовища – студента – до спільноти» забезпечується відповідними напрямами та індикаторами оцінки.

1. *Безпечне, інклюзивне, структуроване освітнє середовище (UDL-підхід):* варіативні форми подачі матеріалу (текст, відео, аудіо), гнучкі способи засвоєння, індивідуалізована оцінювання; сенсорна безпека: «тихі кімнати» з регульованим освітленням, шумові навушники, тактильні м'ячики, аромотерапія; фізична доступність (пандуси, ліфти, контрастне маркування, QR-коди з аудіо-інструкціями); цифрова інклюзія (запис лекцій із субтитрами, синхронний переклад жестовою мовою, VR-тренажери для тренування навичок самостійності); соціальна інтеграція («клуби за інтересами», STEM, кіберспорт, hand-made, квести тощо). *Індикатор*: ≥ 90 % студентів оцінюють середовище як «доступне та комфортне» (опитування Google Forms).

2. *Консультативні маршрути коротких і доступних втручань*: 15-хвилинна консультація без запису «Єдине консультаційне бюро» (первинна діагностика, видача «карти самодопомоги»; «3-ступенева стабілізаційна доріжка» (дихальна вправа 4-7-8, когнітивна реструктуризація «факт – думка – емоція», план дій на 24 год.); чат-боти психологічної допомоги «Друг», «Faino Bot Psy» та ін; «Micro-intervention App» – чат-бот, що пропонує 2-3-хвилинні аудіо/відео-вправи; «Life-stability Kit» – ламінована картка з QR-кодом на відео-інструкції (вода, дихання, фізичні вправи, дзвінок другу, як контакт у надзвичайних ситуаціях). *Індикатор*: зменшення рівня стресу на 20 % через 7 днів (шкала PSS-10).

3. *Психоосвітні модулі для емоційної грамотності та турботи про себе*: курс «Емоційний інтелект 101» (4 зустрічі по 45 хв) (розпізнавання емоцій, «мова почуттів», техніка STOPP; практичні заняття: виготовлення ароматичного бальзаму, планування режиму сну, тренування «турботливого внутрішнього діалогу»; онлайн-квест із завданнями (вимкнути повідомлення на 2 год, прогулянка без гаджетів, вечірня релаксація тощо). *Індикатор*: ≥ 80 % учасників завершують курс та оцінюють його ≥ 4/5.

4. *Практики соціальної підтримки*: тренінги (студенти-тренери проводять «емоційні каво-брейки», діляться стратегіями подолання стресу; кожен учасник отримує «бейдж підтримки»); менторство (старшокурсники – «друг для першокурсників»; зустрічі, спільні проєкти, зворотний зв'язок); волонтерські ініціативи («Друг у смартфоні», «Сенсорна кімната», клуби за інтересами). Індикатор: ≥ 30 % студентів залучені до peer/волонтерських активностей.

5. *Оцінка та повернення в середовище – «коло замикається»*: результати фіксуються і «повертаються» в університет як нові норми) або як мотивація для удосконалення (оцінка до/після (шкала PSS-10, WHO-5), кількість залучень, задоволеність (4/5); публікація результатів (інфографіка на сайті університету, презентація для адміністрації); оновлення середовища (коригування розкладу, додавання нових практик, розширення ресурсів). Фінальний *індикатор*:

підвищення якості життя на 20 %, зниження стресу на 20 %, залучення ≥ 30 %, задоволеність ≥ 4/5.

Такий алгоритм здоров'язбережувального консультування в університеті перетворюється на живу екосистему, яка охоплює маршрут від адаптованої аудиторії до активної спільноти однолітків через швидку підтримку, допомогу, навчання та волонтерські проєкти, що формують стійкість, емпатію та соціальну інтеграцію студентської молоді. Ця модель не лише підтримує благополуччя студентів, а й стає освітнім середовищем для майбутніх фахівців.

Підготовка майбутніх психологів і соціальних працівників до реалізації алгоритму «від середовища до спільноти» може ефективно здійснюватись на базі університетських підрозділів психосоціальної підтримки, зокрема: Центру психічного здоров'я та психосоціального супроводу Національного університету «Києво-Могилянська академія», Служби соціальної адаптації та психологічної допомоги КНЕУ, Центру соціально-психологічної служби НУБіП України та інших подібних структур, які поєднують практику підтримки з професійною підготовкою. Зазначимо, що у центрах студент не лише отримує допомогу, а й поступово освоює роль консультанта-психолога чи соціального працівника, проходячи повний цикл «від середовища – студента – до спільноти» на власному досвіді й під спостереженням супервізора.

Процес професійної підготовки майбутніх фахівців соціальної сфери здійснюється поетапно. Перший етап розпочинається не з теоретичного викладу, а з безпосереднього занурення в реальне освітнє середовище – простір, у якому відбувається навчання, спілкування, самореалізація та, водночас, можуть виникати бар'єри для повноцінного включення. На цьому етапі студент стає дослідником власного навчального контексту: він не лише спостерігає за ним, а й системно аналізує його з позиції інклюзивності, доступності та психологічної безпеки. Центральним методичним інструментом є аудит інклюзивного середовища, який передбачає виявлення фізичних, комунікативних, інформаційних та емоційних бар'єрів, що перешкоджають повноцінному участі всіх студентів у житті університету. Аудит проводиться за допомогою спеціально розробленого чек-листа, який охоплює такі категорії: архітектурна доступність (наявність пандусів, тактильних доріжок, широких дверних прорізів), сенсорна комфортність (рівень шуму, освітлення, можливість регулювання температури), наявність зон психологічного відновлення (тихі куточки, кімнати релаксації), а також інформаційна доступність (наявність QR-кодів з інструкціями, мультимодальні формати навігації, візуальні схеми).

Після діагностики студент разом із командою однокурсників та супервізором формулює конкретні пропозиції щодо покращення середовища. На цьому етапі активно застосовується принцип універсального дизайну для навчання (UDL), який передбачає створення гнучких умов, придатних для максимальної кількості користувачів без потреби в індивідуальній адаптації. Наприклад, студенти можуть організувати у рекреації «тихий куточок» із м'яким

освітленням, звукоізоляцією та сенсорними іграшками для саморегуляції; розмістити на стінах тактильні мітки для незрячих або слабозорих; розробити QR-коди, що ведуть до аудіо- або відеоверсій інформації про розклад, правила поведінки чи контакти психологічної служби. Важливо, що студент не лише проектує, а й безпосередньо бере участь у впровадженні змін – це формує в нього відчуття відповідальності, агентності та розуміння того, як мікрозміни в просторі можуть мати макровплив на якість життя спільноти.

Перший етап завершується рефлексією, зокрема студент фіксує, які бар'єри виявлено, які рішення впроваджено, як вони сприйняті іншими користувачами простору, і як це вплинуло на його власне розуміння інклюзії. Такий підхід поглиблює знання про інклюзію, збагачує досвід її реалізації, що є ключовим для формування професійної ідентичності соціального працівника чи психолога.

Наступним кроком постає практика «мікро-втручань». На цьому етапі студент отримує можливість надавати короткострокову, низькоінтенсивну допомогу одноліткам у безпечному, супервізованому середовищі. Мікро-втручання – це короткі (від 5 до 15 хвилин), цілеспрямовані дії, спрямовані на зниження рівня стресу, тривоги або емоційного напруження. Вони не передбачають глибокого терапевтичного впливу, але створюють «точку опори» для клієнта та формують у студента відчуття професійної ефективності. Методичний інструментарій цього етапу базується на трьох ключових компонентах: техніках саморегуляції, арт-терапевтичних практиках та цифрових допоміжних засобах.

Перший компонент охоплює техніки дихання та тілесної усвідомленості, зокрема методика 4-7-8 (вдих на 4 секунди, затримка на 7, видих на 8). Студент навчається не лише виконувати її сам, а й емпатіно запропонувати іншому: «Я помітив, що тобі важко. Хочеш спробувати разом зі мною просту вправу, щоб трохи заспокоїтися?» Такий підхід тренує навички емоційного супроводу без втручання в особистий простір клієнта.

Другий компонент містить міні-арт-терапевтичні практики. Студент пропонує одноліткам скористатися наборами для експресивного вираження (малювання емоцій кольорами, створення «карти настрою» за допомогою наклейок, ліплення з пластиліну, колажу, акватипії, колборової солі тощо. Ці практики не потребують художніх навичок, але дозволяють зовнішньо візуалізувати внутрішній стан, що сприяє його урегулюванню. Наприклад, здобувач освіти може запросити колегу до «куточка відновлення» і запропонувати намалювати, як він себе почуває «зараз» і «як хотів би».

Третій компонент акцентує увагу на взаємодії з українським чат-ботом психологічної допомоги «Друг» як допоміжним інструментом. Він виконує кілька ключових функцій, а саме ставить підтримуючі запитання, надає емоційну підтримку, пропонує практичні вправи для заспокоєння та пояснює, як ефективно впоратися зі складними ситуаціями. У разі потреби в більш глибокій

допомозі бот може перенаправити користувача на платформу «Розкажи мені», де можна отримати кваліфіковану консультацію від фахівця. У рамках центру підтримки студенти також мають доступ до розробленого ресурсного чат-бота, який надає психоосвітні матеріали, дихальні вправи, аудіомедитації тощо та пропонує рефлексивні запитання. Молоді люди не лише самі користується ботом, а й навчають інших: «Ось тут є бот, який може допомогти тобі заспокоїтися. Давай разом спробуємо?» Це формує навички інтеграції цифрових ресурсів у повсякденну підтримку.

Важливим елементом методики є рефлексія після кожного мікро-втручання, яка полягає в тому, що студент записує, реакцію викликану його допомогою, як змінився емоційний стан клієнта, що спрацювало, а що ні. Це дозволяє йому не просто допомагати, а й аналізувати ефект власних дій, що є основою професійного мислення. Крім того, супервізор на груповій зустрічі допомагає узагальнити ці спостереження, вказати на мовні висловлювання, які могли бути більш чутливими, або запропонувати альтернативні техніки.

Результатом цього етапу є не лише зниження стресу в однолітків, а й формування у студента відчуття готовності і спроможності допомагати як ключового елемента професійної самоефективності. Майбутній фахівець усвідомлює, що навіть коротка, проста взаємодія може мати значущий позитивний вплив, і це стає мотиваційною основою для подальшого розвитку в професії.

Третій, психоосвітній етап трансформується в творчу лабораторію, де студент стає повноцінним суб’єктом психоосвітнього процесу. Він не просто отримує інформацію, а сам її конструює, адаптує до потреб аудиторії та презентує у форматі короткого, змістовного воркшопу тривалістю 20 хвилин. Цей формат вимагає чіткості мети, лаконічності подачі, інтерактивності та здатності утримувати увагу аудиторії. Перераховані навички є фундаментальними для майбутнього соціального працівника чи психолога. Методичний інструментарій цього етапу охоплює три взаємопов’язані складові: дизайн освітнього продукту, проведення воркшопу та аналіз зворотного зв’язку.

Так, на етапі підготовки студент використовує метод «освітнього дизайну на основі потреб» (міні-опитування серед членів студентського клубу або групи однолітків, щоб з’ясувати актуальні теми. Наприклад, «як справлятися з відкладанням на завтра», «як говорити про свої межі», «як підтримувати себе під час іспитів» тощо).

На основі отриманих даних формулює мету воркшопу, обирає формат (гра, міні-лекція з обговоренням, колажування, рольова гра) і розробляє матеріали (презентацію, роздатковий матеріал, інструкції тощо). Особливу увагу приділяється універсальній доступності контенту (тексти супроводжуються візуалізаціями, використовуються великі шрифти, передбачаються альтернативні способи участі (усне висловлювання, запис, чи інші засоби альтернативної комунікації).

Під час проведення воркшопу майбутній фахівець застосовує техніки фасилітації, вітаючи учасників, створює безпечну атмосферу за допомогою «правил спільної роботи», використовує відкриті запитання, підсумовує ключові думки, заохочує всіх до участі. Наприклад, воркшоп на тему «Емоційна гігієна в умовах хронічного стресу» може починатися з короткого вправи «Як я себе почуваю зараз?» (учасники вибирають картку з «емодзі»), потімі міні-розповідь про базові принципи емоційної регуляції, а завершується воркшоп створенням особистого «набору інструментів для відновлення» (кожен записує три дії, які допомагають йому заспокоїтися).

Після воркшопу налагоджується зворотний зв'язок за допомогою простого цифрового опитування (наприклад, Google Forms) або анонімних карток із запитаннями: «Що було корисним?», «Що можна покращити?», «Що ти візьмеш із собою?». Ці дані стають основою для рефлексивного аналізу (студент порівнює очікуваний ефект із реальним, розглядає, які методи спрацювали краще, як він справлявся з непередбачуваними ситуаціями (наприклад, мовчання аудиторії чи запізнення), і вносить корективи у свій освітній продукт). Цей цикл «створення – презентації – аналіз» формує навички публічних виступів, професійну гнучкість як здатність адаптувати контент під конкретну аудиторію та контекст.

Таким чином, психоосвітній етап стає містком між індивідуальною підтримкою та системною роботою зі спільнотою. Студент усвідомлює свою роль не лише як фахівець, який надає психологічну підтримку, а й як творець умов, що сприяють особистісному зростанню та розвитку інших.

Соціальна практика реалізується через реальне волонтерство. На цьому етапі студент ініціює або приєднується до реальної соціальної ініціативи, яка має вимірюваний вплив на життя інших. Це може бути створення peer-групи підтримки, роль ментора для першокурсників, або координація волонтерського проєкту наприклад, «Друг у смартфоні» – ініціатива, спрямована на регулярну онлайн-підтримку студентів, які відчувають самотність або емоційне вигорання). Важливо, що ці проєкти не є абстрактними завданнями, вони впроваджуються в реальному середовищі, мають конкретних учасників, графік, мету та механізми зворотного зв'язку.

Методичний інструментарій цього етапу ґрунтується на трьох ключових практиках, а саме проєктному управлінні, peer-лідерстві та рефлексивному супроводі помилок.

Так, для оволодіння базовими навичками проєктного управління, студент формулює мету ініціативи (наприклад, «зменшити рівень ізоляції серед першокурсників у перший семестр»), планує етапи реалізації, розподіляє ролі в команді, визначає критерії успіху (кількість учасників, частота зустрічей, рівень задоволеності) і використовує прості інструменти управління (канбан-дошки, спільні календарі, чек-листи), що сприяє формуванню системного мислення та здатності працювати в умовах обмежених ресурсів.

З метою розвитку навички peer-лідерства студент навчається впливати через особистий приклад, емпатію та здатність створювати безпечний простір для діалогу. Наприклад, виступаючи в ролі ментора, він не «навчає» першокурсника, а супроводжує його, допомагаючи знайти необхідну інформацію, слухає без осуду та ділиться власним досвідом адаптації. У рамках проєкту «Друг у смартфоні» студент може організовувати щотижневі 15-хвилинні дзвінки, під час яких не надаються готові поради, а формується відчуття підтримки: «Ти не один».

Важливо, що студент навчається сприймати помилки як невід'ємну частину професійного зростання. Наприклад, якщо peer-зустріч не відбулася через низьку мотивацію учасників, замість звинувачення себе чи інших, студент разом із супервізором аналізує ситуацію різнобічно (Що могло вплинути на участь? Чи була чітка комунікація? Чи враховано ритм життя студентів?). Такий підхід формує культуру безпечного експериментування, де невдача не є кінцем, а стає джерелом навчання.

Соціальні практики відбуваються в умовах постійної супервізії та групової рефлексії. Студенти діляться досвідом, обговорюють складні ситуації, отримують конструктивний зворотний зв'язок. Це запобігає виникненню ізоляції та підсилює відчуття професійної спільноти.

Таким чином, четвертий етап пов'язує особисту компетентність та соціальну відповідальність, адже студент організовує систему підтримки, в якій кожен може бути водночас і тим, хто отримує, і тим, хто надає. Такий взаємозв'язок відображає сутність інклюзивної, взаємопідтримвальної спільноти, яку майбутній фахівець зможе відтворювати в будь-якому професійному контексті.

Фінальний етап передбачає оцінку та публічне представлення результатів, як свідчення того, що студент завершує цикл підготовки через рефлексивну інтеграцію всіх попередніх досвідів (від аудиту простору до координації волонтерського проєкту). Головне завдання полягає у створенні професійного портфоліо, яке демонструє компетентність, креативність, емпатію та здатність працювати в реальних умовах. Методичний інструментарій цього етапу базується на трьох взаємопов'язаних компонентах: візуалізація досягнень, структурована презентація та зовнішня оцінка з супервізією.

Сворення інфографіки або цифрового портфоліо, яке відображає ключові етапи зробленого, має розкрити усі зміни (перелік виявлених та усунених бар'єрів, кількість проведених мікро-втручань, які теми воркшопів виявилися найбільш затребуваними, скільки людей залучено до волонтерського проєкту, які якісні зміни зафіксовані (наприклад, «85% учасників воркшопу повідомили, що винесли конкретні інструменти для самопідтримки»). Важливо, що візуалізація виконується з дотриманням принципів універсального дизайну (контрастні кольори, альтернативний текст для зображень, проста мова), що робить матеріал доступним для максимальної кількості глядачів.

Публічна презентація передбачає професійний виступ перед аудиторією, яка включає викладачів, колег, представників служб підтримки та іноді зовнішніх експертів. Студент розповідає не лише про свою діяльність, а й про свої думки, висновки, тобто демонструє зміну поглядів на роль соціального працівника, вказує на професійні цінності, що стали для нього ключовими, акцентує на викликах, які залишилися нерозв'язаними, але стали точкою професійного зростання. Презентація триває 10-12 хвилин і завершується коротким діалогом, під час якого студент відповідає на запитання, аргументує свої рішення та демонструє здатність професійного мислення.

Важливим елементом цього етапу є зовнішня оцінка від супервізора, яка ґрунтується на глибокому аналізі професійного зростання студента. Супервізор звертає увагу на такі аспекти як: здатність виявляти потреби інших, уміння працювати в умовах невизначеності, збереження етичних меж, формування культури самодопомоги. Зворотний зв'язок подається у форматі «підсилення – розвиток» (спочатку визнаються сильні сторони, потім пропонуються напрями для подальшого вдосконалення). Відгук супервізора стає частиною професійного портфоліо студента і може використовуватися ним під час працевлаштування або участі в конкурсах.

Зазначимо, що п'ятий етап не є «фінішем», а переходом від навчального середовища до професійного.

Студент виходить не просто з оцінкою, а з реальним досвідом, документованим результатом і впевненістю у власній компетентності. Він усвідомлює, що вже зараз, ще будучи студентом, є джерелом підтримки, змін і надії – це є найвищим результатом освітнього процесу.

Увесь п'ятиетапний цикл утворює цілісну, рефлексивну траєкторію професійного становлення, де кожен крок логічно випливає з попереднього.

Таким чином, університетський центр перетворюється на «живу лабораторію» професійного становлення. Студенти проходять усі п'ять етапів алгоритму на власному досвіді, опановують інструменти MHPSS-UDL і завершують навчання з готовим кейсом, сертифікатом та впевненістю у власних силах. Вони усвідомлюють, що вже мають практичний досвід, який ефективно працює.

Висновки. У процесі дослідження вдалося концептуалізувати здоров'язбережувальний підхід як інтегративну систему соціально-психологічного консультування та розробити 5-етапний алгоритм «від середовища – студента – до спільноти» та модель професійної підготовки майбутніх психологів і соціальних працівників для його реалізації.

Установлено, якщо університет створює безпечний та інклюзивний простір на принципах UDL, пропонує короткі доступні втручання психосоціальної допомоги, впроваджує психоосвітні модулі та активує peer-підтримку, він формує середовище, яке потенційно підвищує їхню емоційну грамотність, соціальну інтеграцію та знижує рівень стресу. Отже, сформовано

науково обґрунтований, практично зорієнтований інструмент, який одночасно покращує психосоціальне благополуччя студентів і формує здоров'язбережувальну компетентність майбутніх фахівців.

Перспективи подальших розвідок лежать у площині міжуніверситетської реплікації алгоритму, впровадження штучного інтелекту для персоналізації мікро-втручань, а також у довгостроковому відстеженні впливу на академічну успішність і працевлаштування випускників.

Література:

1. Ярмаш К. С., Чорноморець О. М., Сальнікова М. І. Аналіз впливу воєнних дій на психічне здоров'я студентської молоді України. *Психологія і суспільство*, 2024, № 11, с. 474–488. DOI: https://doi.org/10.17721/3041-1491/2024.11-48. (дата звернення: 03.11.2025).

2. Наконечна О. В. Психологічний стан студентів під час війни: результати емпіричного дослідження. *Проблеми та перспективи розвитку науки*. 2023. С. 249–252. DOI: https://doi.org/10.36074/logos-18.08.2023.64. (дата звернення: 03.11.2025).

3. Верховна Рада України. *Про затвердження Національної стратегії України у сфері психічного здоров'я та психосоціальної підтримки на період до 2032 року* (№ 572-IX). 2024. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/572-2024-р (дата звернення: 03.11.2025).

4. *Сучасні здоров'язбережувальні технології*: монографія / за заг. ред. проф. Ю. Д. Бойчука. Харків: Оригінал, 2018. 724 с. URL: http://hnpu.edu.ua/sites/default/files/files/Kaf_zdor_ta_korr_os/M_Suchasni_ZZT.pdf (дата звернення: 03.11.2025).

5. *Здоров'язбережувальні технології в освітньому середовищі*: колективна монографія / за заг. ред. Л. М. Рибалко. Тернопіль: Осадца В. М., 2019. 400 с. URL: https://reposit.nupp.edu.ua/bitstream/PoltNTU/14348/1/1.pdf (дата звернення: 03.11.2025).

6. Rogers C. R. *On becoming a person: A therapist's view of psychotherapy*. 2nd ed. Boston: Houghton Mifflin, 1995.

7. World Health Organization. *Comprehensive mental health action plan 2013–2030*. Geneva: WHO, 2021. URL: https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/9852a508-fb95-495c-a1e7-b9efe7da271f/content (Last accessed: 03.11.2025).

8. Pinchuk I., Stetsenko I., Kryvchun T. Braving the dark: Mental health challenges and academic performance of Ukrainian students during the first months of the war. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 2025. DOI: https://link.springer.com/article/10.1007/s00127-025-02867-7. (Last accessed: 03.11.2025).

9. Bilavych H. V., Shkola O. M., Kovalchuk L. P. Health-preserving: Innovative technologies for training applicants for higher education in wartime conditions. *Wiadomości Lekarskie*, 2025. URL: https://www.wiadomoscilekarskie.pl/pdf-209515-129156?filename=Health_preserving_.pdf (Last accessed: 03.11.2025).

10. Galante J., Stochl J., Dufour G., Jones P. B. Individual participant data meta-analysis of randomized controlled trials assessing adult mindfulness-based programmes for mental health promotion. *Nature Mental Health*, 2023, 1(7), 462–476. DOI: https://www.nature.com/articles/s44220-023-00081-5. (Last accessed: 03.11.2025).

11. González-Martín A. M., Martínez-Rodríguez A., Jiménez-Castellanos R. Mindfulness to improve the mental health of university students: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Public Health*, 2023, 11, 1284632. DOI: https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2023.1284632/full. (Last accessed: 03.11.2025).

12. Ferrari M., Cuijpers P., Pernet C. Digital interventions for psychological well-being in university students: Systematic review and meta-analysis. *Journal of Medical Internet Research*, 2022, 24(9), e39686. DOI: https://www.jmir.org/2022/9/e39686. (Last accessed: 03.11.2025).

13. Fincham G. W., Biallas A., Kadziola Z. Effect of breathwork on stress and mental health: A meta-analysis. *Scientific Reports*, 2023, 13, 2258. DOI: https://www.nature.com/articles/s41598-022-27247-y. (Last accessed: 03.11.2025).

14. Auerbach R. P., Mortier P., Bruffaerts R., Alonso J., Benjet C., Cuijpers P. та ін. WHO World Mental Health Surveys International College Student Project: Prevalence and distribution of mental disorders. *Journal of Abnormal Psychology*, 2018, 127(7), 623–638. DOI: https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/abn0000362. (Last accessed: 03.11.2025).

15. Keyes C. L. M. Social well-being. *Social Psychology Quarterly*, 1998, 61(2), 121–140. DOI: https://doi.org/10.2307/2787065. (Last accessed: 03.11.2025).

16. Masten A. S. Ordinary magic: Resilience processes in development. *American Psychologist*, 2001, 56(3), 227–238. DOI: https://doi.org/10.1037/0003-066X.56.3.227. (Last accessed: 03.11.2025).

17. Inter-Agency Standing Committee (IASC). *IASC handbook on mental health and psychosocial support coordination*. MHPSS Hub, 2022. URL: https://mhpsshub.org/wp-content/uploads/2023/01/IASC-Handbook-Mental-Health-and-Psychosocial-Support-Coordination.pdf. (Last accessed: 03.11.2025).

References:

1. Yarmash, K. S., Chornomorets, O. M., & Salnikova, M. I. (2024). *Analiz vplyvu voiennykh dii na psykhichne zdorovia studentskoi molodi Ukrainy* [Analysis of the impact of warfare on the mental health of Ukrainian student youth]. *Psychology and Society*, (11), 474–488. https://doi.org/10.17721/3041-1491/2024.11-48 [in Ukrainian].

2. Nakonechna, O. V. (2023). *Psykholohichnyi stan studentiv pid chas viiny: rezultaty empirychnoho doslidzhennia* [Psychological state of students during the war: Results of an empirical study]. In *Problemy ta perspektyvy rozvytku nauky* [Problems and Prospects of Science Development] (pp. 249–252). https://doi.org/10.36074/logos-18.08.2023.64 [in Ukrainian].

3. Verkhovna Rada Ukrainy. (2024). *Pro zatverdzhennia Natsionalnoi stratehii Ukrainy u sferi psykhichnoho zdorovia ta psykhosotsialnoi pidtrymky na period do 2032 roku (No. 572-IX)* [On approval of the National Strategy of Ukraine in the field of mental health and psychosocial support for the period until 2032]. https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/572-2024-r [in Ukrainian].

4. Boichuk, Yu. D. (Ed.). (2018). *Suchasni zdorov'iazberezhuval'ni tekhnolohii: Monohrafiia* [Modern health-preserving technologies: Monograph]. Kharkiv: Oryhinal. http://hnpu.edu.ua/sites/default/files/files/Kaf_zdor_ta_korr_os/M_Suchasni_ZZT.pdf [in Ukrainian].

5. Rybalko, L. M. (Ed.). (2019). *Zdorov'iazberezhuval'ni tekhnolohii v osvit'nomu seredovyshchi: Kolektyvna monohrafiia* [Health-preserving technologies in the educational environment: Collective monograph]. Ternopil: Osadtsa V. M. https://reposit.nupp.edu.ua/bitstream/PoltNTU/14348/1/1.pdf [in Ukrainian].

6. Rogers, C. R. (1995). *On becoming a person: A therapist's view of psychotherapy* (2nd ed.). Houghton Mifflin. [in English].

7. World Health Organization. (2021). *Comprehensive mental health action plan 2013–2030.* https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/9852a508-fb95-495c-a1e7-b9efe7da271f/content[Eng]

8. Pinchuk, I., Stetsenko, I., & Kryvchun, T. (2025). *Braving the dark: Mental health challenges and academic performance of Ukrainian students during the first months of the war. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. https://link.springer.com/article/10.1007/s00127-025-02867-7 [in English].

9. Bilavych, H. V., Shkola, O. M., & Kovalchuk, L. P. (2025). *Health-preserving: Innovative technologies for training applicants for higher education in wartime conditions. Wiadomości Lekarskie.* https://www.wiadomoscilekarskie.pl/pdf-209515-129156?filename=Health_preserving_.pdf [in English].

10. Galante, J., Stochl, J., Dufour, G., & Jones, P. B. (2023). *Individual participant data meta-analysis of randomized controlled trials assessing adult mindfulness-based programmes for mental health promotion. Nature Mental Health*, 1(7), 462–476. https://www.nature.com/articles/s44220-023-00081-5 [in English].

11. González-Martín, A. M., Martínez-Rodríguez, A., & Jiménez-Castellanos, R. (2023). *Mindfulness to improve the mental health of university students: A systematic review and meta-analysis. Frontiers in Public Health*, 11, 1284632. https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2023.1284632/full [in English].

12. Ferrari, M., Cuijpers, P., & Pernet, C. (2022). *Digital interventions for psychological well-being in university students: Systematic review and meta-analysis. Journal of Medical Internet Research*, 24(9), e39686. https://www.jmir.org/2022/9/e39686 [in English].

13. Fincham, G. W., Biallas, A., & Kadziola, Z. (2023). *Effect of breathwork on stress and mental health: A meta-analysis. Scientific Reports*, 13, 2258. https://www.nature.com/articles/s41598-022-27247-y [in English].

14. Auerbach, R. P., Mortier, P., Bruffaerts, R., Alonso, J., Benjet, C., Cuijpers, P., ... & Kessler, R. C. (2018). *WHO World Mental Health Surveys International College Student Project: Prevalence and distribution of mental disorders. Journal of Abnormal Psychology*, 127(7), 623–638. https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/abn0000362 [in English].

15. Keyes, C. L. M. (1998). *Social well-being. Social Psychology Quarterly*, 61(2), 121–140. https://doi.org/10.2307/2787065 [in English].

16. Masten, A. S. (2001). *Ordinary magic: Resilience processes in development. American Psychologist*, 56(3), 227–238. https://doi.org/10.1037/0003-066X.56.3.227 [in English].

17. Inter-Agency Standing Committee (IASC). (2022). *IASC handbook on mental health and psychosocial support coordination.* MHPSS Hub. https://mhpsshub.org/wp-content/uploads/2023/01/IASC-Handbook-Mental-Health-and-Psychosocial-Support-Coordination.pdf [in English].