

НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ «ЧЕРНІГІВСЬКИЙ КОЛЕГІУМ»

ІМЕНІ Т. Г. ШЕВЧЕНКА

Факультет дошкільної, початкової освіти і мистецтв

Кафедра дошкільної та початкової освіти

Кваліфікаційна робота

освітнього ступеня: «магістр»

на тему:

**«ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ
МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ»**

Виконала:

студентка II курсу магістратури, 21-М групи

спеціальності 013 Початкова освіта

Песік Софія Вікторівна

Науковий керівник:

док. пед. наук, професор

Міненко Антоніна Олексіївна

Чернігів – 2025

Роботу подано до розгляду «___» _____ 2025 року.

Студент (ка) _____ Песік С. В.
(підпис)

Науковий керівник _____ Міненок А. О.
(підпис)

Кваліфікаційна робота розглянута на засіданні кафедри дошкільної та початкової освіти протокол № _____ від «___» _____ 20__ року.

Студент (ка) допускається до захисту даної роботи в екзаменаційній комісії.

Зав. кафедри _____ Ірина ТУРЧИНА
(підпис)

АНОТАЦІЯ. У магістерській роботі «Формування здоров'язбережувальної компетентності молодших школярів» розкрито теоретичні засади, нормативно-правові умови та практичні аспекти формування у здобувачів початкової освіти ціннісного ставлення до здоров'я, умінь і навичок здоров'язбережувальної поведінки. Актуальність дослідження зумовлена сучасними соціальними, політичними та психологічними викликами, зокрема умовами воєнного стану, що підвищують ризики для фізичного й психічного здоров'я дітей та потребують упровадження ефективних здоров'язбережувальних підходів у початковій школі.

У роботі проаналізовано наукові підходи до тлумачення понять «здоров'я», «здоров'язбереження», «культура здоров'я» та «здоров'язбережувальна компетентність», що становлять концептуальне підґрунтя сучасної педагогіки здоров'я. Розкрито структуру здоров'язбережувальної компетентності молодших школярів, яка включає ціннісно-мотиваційний, когнітивний, діяльнісний, емоційно-вольовий, комунікативний та загальнокультурний компоненти.

На основі аналізу законодавчих і стратегічних документів (Конституція України, Закони України «Про освіту», «Про загальну середню освіту», Державний стандарт початкової освіти, Концепція Нової української школи тощо) встановлено, що формування здоров'язбережувальної компетентності є важливим напрямом державної політики та ключовою умовою створення безпечного, комфортного й підтримувального освітнього середовища.

Експериментальне дослідження включало два етапи: констатувальний і формувальний. На констатувальному етапі визначено вихідний рівень сформованості здоров'язбережувальної компетентності молодших школярів; на формувальному – перевірено ефективність педагогічних умов, технологій та методів, спрямованих на формування мотивації до здорового способу життя, розвиток практичних умінь та усвідомленого ставлення до власного здоров'я.

Результати формувального експерименту підтвердили позитивну динаміку розвитку здоров'язбережувальної компетентності учнів за умов

системного використання здоров'язберезувальних технологій, інтерактивних методів навчання, дидактичних ігор та партнерської взаємодії з батьками. У роботі розроблено методичні рекомендації для вчителів початкової школи щодо ефективної організації процесу формування здоров'язберезувальної компетентності.

Ключові слова: здоров'я, здоров'язбереження, культура здоров'я, здоров'язберезувальна компетентність, здоров'язберезувальні технології, молодші школярі, початкова школа.

ANNOTATION. The master's thesis *“Formation of Health-Preserving Competence of Primary School Students”* examines the theoretical foundations, regulatory framework, and practical approaches to developing value-based attitudes toward health, as well as health-preserving skills and behaviors among learners of primary school age. The relevance of the study is determined by current social, political, and psychological challenges, particularly those associated with martial law conditions, which increase risks to children's physical and mental well-being and require effective health-preserving strategies in primary education.

The thesis analyzes scientific approaches to defining the concepts of “health,” “health preservation,” “health culture,” and “health-preserving competence,” which constitute the conceptual basis of modern health pedagogy. The structure of health-preserving competence in primary school students is outlined, comprising value-motivational, cognitive, operational, emotional-volitional, communicative, and general cultural components.

An analysis of legislative and strategic documents (the Constitution of Ukraine, the Laws of Ukraine “On Education,” “On General Secondary Education,” the State Standard of Primary Education, the Concept of the New Ukrainian School, etc.) demonstrates that developing health-preserving competence is a priority of state educational policy and a key factor in creating a safe, comfortable, and supportive learning environment.

The experimental study consisted of two stages: diagnostic and formative. At the diagnostic stage, the initial level of health-preserving competence among young learners was assessed. At the formative stage, the effectiveness of pedagogical conditions, technologies, and teaching methods aimed at enhancing motivation for a healthy lifestyle, developing practical skills, and fostering conscious attitudes toward personal well-being was tested.

The results of the formative experiment confirmed positive dynamics in the development of pupils' health-preserving competence under the condition of systematic application of health-preserving technologies, interactive learning methods, didactic games, and collaboration with parents. The thesis provides

methodological recommendations for primary school teachers regarding the effective organization of the process of forming health-preserving competence.

Keywords: health, health preservation, health culture, health-preserving competence, health-preserving technologies, primary school students, primary education.

ЗМІСТ

ВСТУП	7
РОЗДІЛ I.....	11
ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ	11
1.1 Аналіз наукових досліджень і педагогічного досвіду з проблеми здоров'язбереження	11
1.2 Нормативно-правове забезпечення формування здоров'язбережувальної компетентності в початковій школі	19
1.3 Сутність і структура здоров'язбережувальної компетентності молодших школярів	24
Висновки до розділу I.....	32
РОЗДІЛ II	35
ПРАКТИЧНІ УМОВИ ТА МЕТОДИКА ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ.....	35
2.1. Організація та етапи дослідження: мета, завдання, методи	35
2.2. Діагностика рівня сформованості здоров'язбережувальної компетентності молодших школярів	37
2.3. Результати формувального експерименту дослідження та їх аналіз.....	45
2.4. Методичні рекомендації з формування здоров'язбережувальної компетентності молодших школярів	50
Висновки до розділу II.....	56
ВИСНОВКИ.....	59
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	63
ДОДАТКИ.....	70
УЧАСТЬ У КОНФЕРЕНЦІЯХ (СЕРТИФІКАТИ).....	80

ВСТУП

Актуальність теми дослідження. Проблема формування здоров'язбережувальної компетентності здобувачів початкової освіти набуває особливої значущості в сучасних умовах. Це зумовлено низкою соціальних, економічних, політичних і екологічних чинників, серед яких – суспільно-політичні трансформації, воєнний стан в Україні, нестабільність економічної ситуації, глобальні екологічні загрози, поширення хвороб цивілізації, а також зростання рівня психоемоційного напруження серед дітей. Збройна агресія проти України посилила ризики для фізичного та психічного здоров'я дітей, спричинила підвищення рівня тривожності, стресу, зниження емоційної стійкості, що вимагає від системи освіти нових підходів до створення безпечного, підтримувального й здоров'язбережувального освітнього середовища. Усе це безпосередньо впливає на фізичне, психічне та духовне здоров'я молодого покоління. Відтак, одним із провідних напрямів розвитку освіти в Україні є збереження й зміцнення здоров'я здобувачів початкової освіти як основи майбутнього нації.

Здоров'я дитини виступає необхідною умовою її повноцінного розвитку, соціальної активності та життєвої самореалізації. Тому інтеграція освітньої та здоров'язбережувальної частин має стати стратегічним орієнтиром державної політики. Реформування освітньої галузі в контексті створення безпечного, комфортного та здоров'язбережувального середовища спрямоване на забезпечення не лише академічного успіху, а й особистісного добробуту кожного здобувача освіти. Відповідно до Статуту Всесвітньої організації охорони здоров'я, право людини на найвищий досяжний рівень здоров'я є одним із фундаментальних прав, незалежно від соціального статусу чи походження. Аналогічні положення закріплені у Конституції України, Законі України «Про освіту», Національній доктрині розвитку освіти, Національній стратегії розвитку освіти, де створення умов для формування, збереження та зміцнення здоров'я здобувачів освіти визначено одним із пріоритетів.

Запровадження компетентнісного підходу в сучасній українській освіті, зокрема в початковій ланці, є важливим кроком до розв'язання проблеми формування свідомого ставлення до здоров'я. У Концепції Нової української школи визначено, що екологічна грамотність і здорове життя належать до десяти ключових компетентностей, необхідних для успішної самореалізації особистості. Освітній процес у початковій школі має бути спрямований на виховання в дітей ціннісного ставлення до власного здоров'я, набуття практичних умінь і навичок його збереження, а також формування відповідальності за власний добробут. Це положення конкретизується у Державному стандарті початкової освіти, який підкреслює необхідність формування здоров'язбережувальної компетентності як здатності дитини дбати про своє здоров'я та здоров'я оточення.

Проблематика збереження та зміцнення здоров'я здобувачів початкової освіти активно досліджується в педагогічній, медичній та психологічній науках. У працях Н. Бібік, Т. Бойченко, В. Горащук, О. Дубогай, О. Савченко, С. Кондратюк, В. Шахненко та інших розкрито різні аспекти виховання культури здоров'я в освітньому середовищі.

Теоретико-методологічні основи формування здоров'язбережувальної компетентності висвітлено у дослідженнях В. Бобрицької, Н. Башавець, О. Митчик, В. Оржеховської, Л. Соколенко, Н. Фоміної та ін.

Зміни в системі освіти, зумовлені реформою та впливом воєнного стану, актуалізують потребу в пошуку нових педагогічних підходів, спрямованих на формування здоров'язбережувальної компетентності здобувачів початкової освіти. Сучасна школа має забезпечити не лише засвоєння знань, а й розвиток умінь і навичок, необхідних для збереження фізичного, психічного та соціального здоров'я дитини.

Аналіз науково-методичної літератури свідчить, що дієве формування здоров'язбережувальної компетентності відбувається за умови цілісного поєднання освітнього змісту, технологій навчання та виховного середовища, орієнтованих на гармонійний розвиток особистості. Такий підхід сприяє

розвитку самостійності, відповідальності, комунікативних умінь, рефлексії та усвідомленого ставлення до власного здоров'я, що є ключовими компонентами сучасної освіти.

Отже, зважаючи на актуальність проблеми, сучасні виклики воєнного часу та недостатній рівень її наукової розробленості, було обрано тему дослідження «Формування здоров'язбережувальної компетентності молодших школярів».

Мета дослідження – теоретично обґрунтувати та експериментально перевірити продуктивність педагогічних умов і технологій формування здоров'язбережувальної компетентності здобувачів початкової освіти.

Відповідно до мети визначено такі завдання **дослідження**:

1. Проаналізувати науково-педагогічні джерела і практичний педагогічний досвід із проблеми здоров'язбереження.
2. Розкрити нормативно-правове забезпечення формування здоров'язбережувальної компетентності в початковій школі.
3. Визначити сутність і структуру здоров'язбережувальної компетентності молодших школярів.
4. Описати організацію та методи дослідження.
5. Провести діагностику рівня сформованості здоров'язбережувальної компетентності здобувачів початкової освіти.
6. Обґрунтувати педагогічні умови формування здоров'язбережувальної компетентності здобувачів початкової освіти.
7. Проаналізувати результати формувального експерименту.

Об'єкт дослідження – освітній процес молодших школярів.

Предмет дослідження – педагогічні умови формування здоров'язбережувальної компетентності молодших школярів.

Для досягнення мети та реалізації поставлених завдань у роботі було використано комплекс **методів дослідження**:

1. Теоретичні – аналіз, узагальнення та систематизація наукової, психолого-педагогічної й методичної літератури з проблеми дослідження, а також вивчення передового педагогічного досвіду вчителів;

2. Емпіричні – анкетування, спостереження, тестування, бесіди, педагогічний експеримент, аналіз уроків у початкових класах та вивчення результатів навчальної діяльності молодших школярів;

3. Статистичні – кількісна і якісна обробка та інтерпретація отриманих даних.

Структура роботи. Кваліфікаційна робота складається зі вступу, двох розділів, висновків до кожного розділу, загальних висновків, списку використаних джерел та додатків. Загальний обсяг роботи становить 83 сторінки.

РОЗДІЛ І

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ

1.1 Аналіз наукових досліджень і педагогічного досвіду з проблеми здоров'язбереження

З метою більш ґрунтовного теоретичного осмислення сутності поняття «здоров'язбережувальна компетентність» доцільним видається детальне розкриття його ключових концептуальних компонентів – категорій «здоров'я» та «здоров'язбереження». Їхнє наукове визначення є необхідною передумовою для формування цілісного уявлення про зміст, структуру та педагогічні умови розвитку здоров'язбережувальної компетентності здобувачів освіти.

Всесвітня організація охорони здоров'я визначає здоров'я як стан повного фізичного, духовного та соціального щастя, а не лише відсутність хвороб чи фізичних вад [41, с. 488].

Однак у сучасній науковій думці простежується тенденція до переосмислення цього поняття відповідно до нової концепції здоров'я, розробленої робочою групою ВООЗ. Згідно з нею, здоров'я трактується як ступінь здатності індивіда або спільноти, з одного боку, реалізовувати власні прагнення та задовольняти потреби, а з іншого – змінювати середовище або взаємодіяти з ним. Отже, здоров'я постає не як кінцева мета, а як ресурс життєдіяльності людини [6, с. 178].

Як свідчить аналіз наукових джерел, в українській науці сформувався підхід до розуміння здоров'я як багатокомпонентного феномену, що охоплює чотири взаємопов'язані частини: фізичну, психічну, соціальну та духовну.

Науковці виокремлюють кілька підходів до визначення компонентів індивідуального здоров'я. Зокрема, дослідники зазначають, що соматичне здоров'я характеризує поточний стан органів і систем організму, який ґрунтується на біологічній програмі розвитку людини та залежить від рівня

задоволення її базових потреб упродовж онтогенезу. Фізичне здоров'я трактується як рівень росту й розвитку органів і систем, що визначається морфологічними й функціональними резервами організму, які забезпечують його адаптаційні можливості та стійкість до зовнішніх впливів.

Психічне здоров'я пов'язується зі станом внутрішнього душевного комфорту, який сприяє адекватності поведінкових реакцій людини та зумовлюється як біологічними, так і соціальними чинниками. Моральне здоров'я визначається через систему цінностей, соціальні установки та мотиви поведінки індивіда, що забезпечують його гармонійну взаємодію із суспільством. Водночас особливе значення має духовне здоров'я, яке проявляється у прагненні людини до самопізнання, самовдосконалення та узгодження власного внутрішнього світу з моральними й суспільними ідеалами. Усі зазначені компоненти перебувають у тісному взаємозв'язку, формуючи єдину інтегральну систему, що визначає не лише рівень особистісного розвитку, а й здатність людини до соціальної адаптації та продуктивної життєдіяльності [51].

Окремі дослідники також наголошують, що основними частинами здоров'я є фізичне та духовне, які перебувають у взаємозалежній єдності. Духовне здоров'я розглядається як стан свідомості, що забезпечує здатність до самопізнання, рефлексії, аналізу подій і формування адекватних моделей поведінки, тоді як фізичне здоров'я визначається як ресурс тіла, який дозволяє реалізовувати життєві цілі та долати труднощі. Гармонійний взаємозв'язок цих компонентів сприяє підтриманню внутрішньої рівноваги, самодисципліни та стійкості особистості [51].

Таким чином, поняття здоров'я розглядається як багатовимірне явище, що поєднує фізичний, психічний, соціальний і духовний виміри людського існування. Усвідомлення його комплексного характеру зумовлює необхідність не лише підтримання належного стану організму, а й формування гармонійного балансу між тілесним і духовним початками. Саме на цьому ґрунтується сучасне розуміння здоров'язбереження як багатогранного

процесу, спрямованого на збереження, зміцнення та розвиток усіх аспектів людського здоров'я.

Поняття «здоров'язбереження» охоплює не лише дефініцію «здоров'я», але й «культуру здоров'я», які перебувають у тісному взаємозв'язку та мають спільну аксіологічну основу.

Культура здоров'я розглядається як самостійний і сформований напрям у педагогіці здоров'я, який охоплює теоретико-методологічні засади та практичні підходи до формування, збереження й зміцнення здоров'я особистості, виступаючи інтегральним компонентом її загальної культури.

На думку А. Кошель та В. Кошель, у сучасних соціально-педагогічних умовах культура здоров'я функціонує як складна динамічна система, що детермінує процес формування й розвитку особистості [24, с. 35].

У науковій літературі поняття «культура здоров'я» розглядається як невіддільний компонент загальнолюдської культури, що виявляється у свідомому ставленні особистості до власного здоров'я, дотриманні принципів здорового способу життя, а також у турботі про фізичне та психічне щастя як власне, так і оточення. Зокрема, культура здоров'я учнівської молоді визначається як сформованість в особистості комплексу знань, умінь і навичок, необхідних для збереження та зміцнення здоров'я, що проявляється у способі життя, тобто в практичному застосуванні набутих знань і вмінь у повсякденній діяльності з метою оздоровлення та всебічного розвитку особистості [12, с. 564].

Проблематика «культури здоров'я» досліджується у межах різних наукових дисциплін – філософії, педагогіки та соціології, – кожна з яких трактує це поняття відповідно до свого предметного поля та наукових завдань.

У філософських працях культура здоров'я розглядається як частина загальної культури людства, що відображає духовні, моральні та ціннісні орієнтири людини.

У соціологічному контексті основна увага зосереджується на процесі формування культури здоров'я у взаємодії всіх суб'єктів соціалізації.

Дослідники визначають культуру здоров'я як систему створених суспільством засобів, спрямованих на регуляцію психофізичних ресурсів людини, наголошуючи, що рівень культури здоров'я виявляється у здатності особистості дієво керувати власними життєвими силами та забезпечувати їх самовідновлення. У межах соціологічного аналізу домінує діяльнісний підхід, який підкреслює активну роль індивіда у формуванні здорового способу життя [12, с. 564].

В українській педагогічній науці акцент робиться на виховному аспекті формування культури здоров'я особистості. У цьому контексті культуру здоров'я трактують як систему знань, умінь і навичок, що проявляється у способі життя, поведінці та ставленні людини до власного здоров'я і здоров'я інших.

Подібну позицію поділяють і валеологи, які визначають культуру здоров'я як динамічний стереотип мислення, поведінки та діяльності, спрямований на збереження та зміцнення здоров'я людини, а також на формування дбайливого ставлення до здоров'я оточення [12, с. 564].

На думку С. Кириленко та інших учених, культура здоров'я є невіддільним компонентом загальної культури особистості, що відображається у системі цінностей, знань, потреб, умінь і навичок, спрямованих на формування, збереження та зміцнення здоров'я. Рівень культури здоров'я, за їх твердженням, визначається знанням резервних можливостей організму (фізичних, психічних і духовних) та здатністю продуктивно їх використовувати [12, с. 564].

Отже, узагальнюючи наукові підходи до визначення сутності культури здоров'я, можна констатувати, що вона постає багатогранним феноменом, який інтегрує духовні, моральні, соціальні та поведінкові аспекти людського буття. Саме така багатовимірність зумовлює різноманіття термінологічних інтерпретацій, що спостерігається у сучасних наукових студіях.

У науковій літературі поряд із поняттям «здоров'язбереження» використовуються й синонімічні категорії: «збереження здоров'я», «охорона

здоров'я», «зміцнення здоров'я», «здоров'язбережувальна» або «здоров'яспрямувальна діяльність». Зазначені терміни застосовуються як у педагогічних, так і в медичних та соціальних дослідженнях. Водночас варто підкреслити, що термін «здоров'язбереження» наразі не має єдиного загальноприйнятого визначення.

У педагогічному вимірі здоров'язбереження особистості розглядається як організація освітнього процесу, що не завдає прямої чи опосередкованої шкоди здоров'ю здобувачів початкової освіти, забезпечує безпечні та комфортні умови перебування дитини у школі, сприяє побудові індивідуальної траєкторії навчання та виховання, запобігає виникненню стресів, перевантаження й втоми, а відтак забезпечує збереження та зміцнення здоров'я школярів [12, с. 569].

На думку О. Безкопильного, поняття «здоров'язбереження» варто розглядати як спеціально організований процес, заснований на науково обґрунтованих нормах праці та відпочинку, спрямований на підтримку і збереження здоров'я. Такий процес включає комплекс фізкультурно-оздоровчих, санітарно-гігієнічних, лікувально-профілактичних та освітніх заходів, що реалізуються у повсякденній життєдіяльності людини [2, с. 52].

Н. Завидівська визначає здоров'язбереження як процес навчання й виховання дитини, спрямований на формування навичок здорового способу життя, створення комфортних і безпечних умов у закладі освіти, запобігати перевантаження, стресів і втоми, а також зміцнення здоров'я здобувачів початкової освіти [17, с. 11].

У трактуванні Н. Кравчук здоров'язбереження постає як педагогічний феномен, що відображає системну спрямованість зусиль усіх учасників освітнього процесу на забезпечення фізичного, психічного, духовного та соціального добробуту дитини [25, с. 25].

Л. Рибалко визначає термін «здоров'язбереження» як процес навчання й виховання дитини, спрямований на формування в неї навичок здорового способу життя, організацію комфортних і безпечних умов перебування

здобувачів початкової освіти у закладі освіти, запобігання перевантаженню, стресам і втомі, а також на зміцнення загального стану здоров'я школярів [38, с. 48].

В. Оніпко трактує поняття «здоров'язбереження» як педагогічний феномен і характеризує його через системну спрямованість діяльності всіх учасників освітнього процесу на забезпечення фізичного, духовного, психічного та соціального добробуту дитини [35, с. 65].

Аналізуючи праці різних учених, дослідники роблять висновок, що здоров'язбереження в освітньому процесі розуміється як комплексний процес, покликаний формувати, зміцнювати й зберігати здоров'я здобувачів початкової освіти та студентів, що є ключовою категорією здоров'язберезувальної педагогіки. При цьому навчання в межах цієї педагогіки включає засвоєння знань, умінь і навичок, які формують уявлення про здоров'язбереження, забезпечують гармонійне поєднання духовного і фізичного розвитку та сприяють тому, щоб учасники освітнього процесу дбали як про власне здоров'я, так і про здоров'я інших людей [37, с. 125].

Продуктивність формування, підтримки й зміцнення здоров'я учасників освітнього процесу значною мірою визначається рівнем і якістю суб'єкт-суб'єктної взаємодії між усіма його структурними компонентами.

В. Оніпко наголошує, що організацію здоров'язберезувальної діяльності в закладах освіти варто розглядати як двосторонній процес: з одного боку, це передача педагогами власного здоров'язберезувального досвіду здобувачам початкової освіти, а з іншого – активне засвоєння школярами цих знань із подальшим формуванням відповідних умінь і навичок здорового способу життя [35, с. 67].

У межах нашого дослідження поняття «формування здоров'язберезувальної компетентності молодших школярів» розглядається як цілеспрямований педагогічний процес, спрямований на становлення позитивної мотиваційно-ціннісної орієнтації здобувачів початкової освіти щодо ведення здорового способу життя, опановування ними системою знань,

умінь і практичного досвіду здоров'язбережувальної діяльності, а також розвиток особистісних якостей, що забезпечують усвідомлене ставлення до власного здоров'я. Цей процес реалізується через використання оздоровчих методик і здоров'язбережувальних технологій з урахуванням психолого-педагогічних особливостей молодших школярів та специфіки функціонування сучасного освітнього середовища [36, с. 162].

Дослідник Ю. Грицай [9, с. 114] виокремлює ключові компоненти системи формування здоров'язбережувальної компетентності молодших школярів, серед яких:

1) мета освітнього процесу, що передбачає самореалізацію здобувачем початкової освіти власних потенційних можливостей і здібностей у контексті дотримання здорового способу життя;

2) зміст освіти, який постійно вдосконалюється з урахуванням пріоритетності здоров'я як загальносуспільної та індивідуальної цінності;

3) здоров'язбережувальне освітнє середовище, покликане сприяти позитивному впливу на фізичне, психічне та соціальне щастя здобувачів початкової освіти, а також формуванню в них навичок здорового способу життя;

4) професійна підготовка педагогічних кадрів, здатних організувати освітній процес відповідно до вимог Державного стандарту початкової освіти та принципів збереження і зміцнення здоров'я школярів;

5) співпраця педагогів, психологів, соціальних і медичних працівників, а також батьків, спрямована на реалізацію спільних зусиль у формуванні в здобувачів початкової освіти ціннісного ставлення до здоров'я та навичок здорового способу життя.

На думку М. Малащенко [29, с. 33], процес формування здоров'язбережувальної компетентності молодших школярів в освітньому середовищі початкової школи ґрунтується на низці принципів. Серед них провідними є:

1) принцип цілісності, який передбачає узгоджене формування знань, переконань, цінностей і практичних умінь щодо збереження та зміцнення здоров'я з урахуванням пізнавальної, емоційно-чуттєвої й вольової сфер особистості;

2) принцип особистісно орієнтованого підходу, спрямований на підтримку індивідуального розвитку здобувачів початкової освіти і формування в них навичок ведення здорового способу життя;

3) принцип неперервності, що забезпечує послідовність і системність педагогічної діяльності через добір відповідного змісту, форм, методів і технологій здоров'язбереження;

4) принцип особистісного розвитку, який базується на використанні наявних знань і життєвого досвіду здобувачів початкової освіти з метою зміцнення їхнього здоров'я;

5) принцип самоорганізації та саморозвитку, що передбачає усвідомлений вибір здобувачами початкової освіти життєвих орієнтацій, формування здатності до самопізнання, самореалізації, самоконтролю й самокорекції у процесі становлення мотивації до ведення здорового способу життя.

Отже, узагальнення наукових підходів свідчить, що поняття «здоров'я», «здоров'язбереження» та «культура здоров'я» взаємопов'язані й утворюють цілісну концепцію педагогіки здоров'я. Здоров'я розглядається як багатовимірне явище, що охоплює фізичний, психічний, соціальний і духовний аспекти, виступаючи ресурсом життєдіяльності людини. Здоров'язбереження – це цілеспрямований процес підтримання й розвитку здоров'я, який у педагогіці означає створення безпечного освітнього середовища та формування навичок здорового способу життя. Культура здоров'я є інтегральною характеристикою особистості, що поєднує цінності, знання та поведінкові установки, спрямовані на зміцнення здоров'я.

Таким чином, формування здоров'язбережувальної компетентності спирається на єдність понять здоров'я, здоров'язбереження та культури здоров'я, забезпечуючи гармонійний розвиток і високу якість життя людини.

1.2 Нормативно-правове забезпечення формування здоров'язбережувальної компетентності в початковій школі

Україна належить до числа держав, які на законодавчому рівні визнають здоров'я людини найвищою суспільною цінністю та пріоритетним напрямом державної політики. Відповідно до положень Конвенції ООН про права дитини, Статуту Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) та Конституції України, держава сформувала потужну нормативно-правову базу, спрямовану на реалізацію здоров'язбережувальної стратегії в системі освіти.

Ця стратегія відображена в низці ключових законодавчих актів, серед яких:

- 1) Закони України «Про освіту», «Про загальну середню освіту».
- 2) Закон України «Про Загальнодержавну програму «Національний план дій щодо реалізації Конвенції ООН про права дитини» на період до 2016 року».
- 3) Закони «Про фізичну культуру і спорт», «Про заходи щодо попередження та зменшення вживання тютюнових виробів і їх шкідливого впливу на здоров'я населення».
- 4) Закон «Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунodefіциту (СНІД) та соціальний захист населення» [15, с. 44].

З огляду на наведений комплекс нормативно-правових актів, можна стверджувати, що держава створила системну правову основу для реалізації здоров'язбережувальної політики в освіті. Ці документи не лише декларують пріоритетність здоров'я як суспільної цінності, а й конкретизують механізми її впровадження у навчально-виховний процес. Перехід від загального огляду до детального аналізу окремих документів дає змогу простежити, як саме законодавчо закріплюються принципи збереження та зміцнення здоров'я дітей і молоді на різних рівнях освіти.

Закон України «Про освіту» визначає здоров'я учасників освітнього процесу як один із пріоритетів державної освітньої політики, встановлюючи вимоги до створення безпечного та інклюзивного освітнього середовища. У ньому наголошено на необхідності забезпечення психологічного комфорту, профілактики перевантаження здобувачів початкової освіти й педагогів, а також формування у здобувачів освіти компетентностей, пов'язаних зі збереженням власного здоров'я [18].

Закон «Про загальну середню освіту» деталізує положення базового закону, передбачаючи реалізацію здоров'язбережувальних технологій у навчальному процесі, розвиток фізичної культури, валеологічної освіти та виховання культури здоров'я через зміст навчальних предметів [19].

Закон України «Про фізичну культуру і спорт» підкреслює важливість фізичного виховання як частини всебічного розвитку особистості, регламентуючи організацію уроків фізичної культури, спортивно-масової роботи та програм оздоровлення учнівської молоді [20].

Водночас закони, спрямовані на профілактику шкідливих звичок («Про заходи щодо попередження та зменшення вживання тютюнових виробів...», «Про запобігання захворюванню на СНІД...»), доповнюють освітню частину, формуючи у школярів та студентів усвідомлене ставлення до власного здоров'я і відповідальності за своє життя [15, с. 44].

Окремої уваги заслуговують Концепція формування позитивної мотивації на здоровий спосіб життя у дітей та молоді та Національна доктрина розвитку освіти України у XXI столітті, які мають стратегічний характер. Вони орієнтують систему освіти не лише на профілактику захворювань, а й на створення умов для гармонійного розвитку фізичного, духовного і соціального компонентів особистості.

Подальший розвиток і конкретизація здоров'язбережувальної політики держави в освіті відображені в низці сучасних нормативно-правових актів, серед яких Конституція України, Національна стратегія розбудови безпечного

і здорового освітнього середовища (2020), Концепція Нової української школи, а також Державні стандарти початкової та базової середньої освіти.

Згідно з Конституцією України, людина, її життя і здоров'я визнаються найвищою соціальною цінністю, а держава зобов'язана забезпечувати охорону цих цінностей у всіх сферах суспільного життя, зокрема – в освіті. Це положення підкреслює, що турбота про здоров'я дитини є не лише медичним, а й педагогічним завданням, яке реалізується через зміст і організацію освітнього процесу.

Конституція також наголошує на необхідності створення безпечних і сприятливих умов навчання, що особливо важливо у молодшому шкільному віці, коли відбувається активне фізичне, психічне та соціальне становлення особистості. Саме тому забезпечення збереження та зміцнення здоров'я молодших школярів розглядається як один із пріоритетних напрямів державної освітньої політики [22].

Президент України Володимир Зеленський указом №195/2020 від 25 травня затвердив Національну стратегію розбудови безпечного і здорового освітнього середовища в умовах Нової української школи до 2024 року. Документ визначає ключові напрями державної політики у сфері забезпечення здоров'язберезувального освітнього простору, реалізація якого передбачає щорічне ухвалення Кабінетом Міністрів України відповідних планів заходів.

У Стратегії наголошується, що здобувачі освіти мають опанувати системою знань, умінь і навичок, а також сформувати способи мислення і поведінкові моделі, спрямовані на:

- 1) створення та підтримку безпечних і здорових умов життєдіяльності як у повсякденному середовищі (побут, навчання, праця), так і в умовах надзвичайних ситуацій;

- 2) захист життя і здоров'я від потенційних небезпек, оцінку та управління ризиками на індивідуальному рівні;

3) формування особистісних поведінкових характеристик і звичок, що забезпечують належний рівень життєвої активності, фізичної рухливості та сприяють здоровому довголіттю;

4) усвідомлення значущості здорового способу життя, гармонійного розвитку, високої працездатності, духовної рівноваги та збереження здоров'я шляхом підвищення імунітету, профілактики захворювань і підтримання оптимальної маси тіла;

5) опанування моделями безпечної та ненасильницької міжособистісної взаємодії у різних сферах суспільного життя;

6) набуття знань і практичних навичок раціонального, здорового й безпечного харчування та здійснення свідомого вибору на користь корисних продуктів;

7) усвідомлення цінності життя і здоров'я як найвищих людських пріоритетів, відповідальності за їх збереження і зміцнення та необхідності постійного підвищення якості власного життя [49].

У Концепції Нової української школи наголошується, що найціннішим результатом початкової освіти в особистісному вимірі є здорова, гармонійно розвинена дитина, яка має внутрішню мотивацію до успішного навчання, виявляє дослідницьке ставлення до навколишнього світу та прагне до самопізнання. Такий здобувач або здобувачка початкової освіти вміє навчатися, використовуючи різні джерела інформації, вміє критично її оцінювати, відповідально ставиться до себе та до інших, а також усвідомлює власну громадянську приналежність і активну роль у суспільстві як громадянин / громадянка України [34].

Важливою нормативно-правовою основою сучасної української освіти є Державний стандарт початкової освіти, у якому здоров'я розглядається як багатовимірне, інтегроване явище, що охоплює фізичну, психічну, соціальну та духовну частини. У документі визначено, що реалізація мети початкової освіти ґрунтується на ціннісних орієнтирах, спрямованих на формування міцного здоров'я, добробуту та гармонійного розвитку дитини. Зазначається,

що забезпечення цих цілей можливе завдяки впровадженню здорового способу життя, створенню сприятливого освітнього середовища, яке сприяє фізичному, психоемоційному й соціальному добробуту кожного здобувача початкової освіти, а також урахуванню багатогранності компонентів здоров'я як цілісного феномена [14].

Таким чином, початкова школа постає як базовий етап формування культури здоров'я, на якому закладаються основи відповідального ставлення до себе, здорової поведінки та усвідомлення цінності життя. Саме на цьому рівні формується здоров'язберезувальна компетентність, що надалі впливає на якість життя, соціальну успішність і життєву стійкість особистості.

Не менш вагомим документом є Державний стандарт базової середньої освіти (постанова Кабінету Міністрів України від 30 вересня 2020 р. № 898), де підкреслюється, що реалізація мети освіти має ґрунтуватися на ціннісних орієнтирах, спрямованих на формування культури здорового способу життя, створення умов для гармонійного фізичного та психічного розвитку, забезпечення добробуту здобувачів початкової освіти та організацію безпечного, інклюзивного освітнього середовища, у якому панує довіра, взаємоповага й психологічна безпека [13].

Крім того, у Державному стандарті початкової освіти зазначено, що соціальна компетентність належить до ключових компетентностей сучасного здобувача освіти й тісно пов'язана з ідеями демократії, рівності, прав людини та суспільного добробуту. Її зміст передбачає турботу про власне та соціальне здоров'я, розвиток емоційного інтелекту, а також формування навичок здорового способу життя, що в сукупності забезпечує особистісну зрілість і готовність здобувача початкової освіти до плідної соціальної взаємодії [13].

Системний аналіз законодавчих і нормативних документів свідчить про те, що українська освітня політика послідовно й цілісно інтегрує принципи збереження, формування та зміцнення здоров'я дітей і молоді у всі частини освітнього процесу – зміст навчальних програм, педагогічні технології,

методики викладання, організацію освітнього середовища та виховну роботу. Такий підхід базується на визнанні здоров'я як однієї з ключових цінностей і передумови повноцінного розвитку особистості, її соціальної активності та життєвої успішності.

Зазначена політика узгоджується з міжнародними освітніми стандартами, зокрема принципами Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), ЮНЕСКО та ЮНІСЕФ щодо створення шкіл, дружніх до дитини, і сприяє реалізації стратегічного курсу України на формування покоління громадян, які є не лише освіченими, але й фізично, психічно та соціально здоровими.

Таким чином, українська система освіти поступово переходить від традиційної парадигми знаннєвої освіти до моделі цілісного розвитку особистості, у якій здоров'я виступає пріоритетною частиною освітнього успіху та соціального добробуту.

1.3 Сутність і структура здоров'язбережувальної компетентності молодших школярів

У науковій літературі поняття «компетенція» і «компетентність» трактуються по-різному, оскільки вони не є тотожними. Компетенція визначається як суспільна норма чи вимога, що охоплює знання, уміння, навички, певний досвід та способи діяльності. Вона не виступає характеристикою здобувача освіти, а набуває такого статусу лише в процесі засвоєння та рефлексії, трансформуючись у компетентність. Остання, своєю чергою, розглядається як здатність застосовувати набуті знання, уміння, навички, способи діяльності та власний досвід у різних ситуаціях для розв'язання життєво важливих завдань.

У Державному стандарті початкової освіти компетентність трактується як інтегрована здатність особистості, що формується у процесі навчання та включає знання, практичний досвід, цінності й ставлення, які можуть цілісно реалізовуватися у діяльності [14]. Поєднання різних частин компетентності

підкреслюється й у глосарії європейського освітнього проєкту «Тьюнінг», де компетентності визначаються як «динамічне поєднання когнітивних і метакогнітивних умінь та навичок, знань і розуміння, міжособистісних, інтелектуальних і практичних умінь, а також етичних цінностей» [5]. Зазначається, що їх розвиток передбачається у змісті всіх навчальних дисциплін і оцінюється на різних етапах освітньої програми. При цьому компетентності можуть мати предметний характер (специфічні для певної освітньої галузі) або ж виступати загальними (універсальними для різних курсів).

Згідно з Концепцією «Нова українська школа», компетентність розуміється як динамічна комбінація знань, способів мислення, поглядів, цінностей, умінь, навичок та інших особистісних якостей, що визначають здатність індивіда успішно здійснювати професійну та/або подальшу освітню діяльність [34].

Таким чином, компетентність можна розглядати як результативно-діяльнісну характеристику освіти. Початковий рівень компетентності відповідає мінімально необхідному рівню діяльності, який забезпечує успішне досягнення очікуваних результатів.

Ключові компетентності здобувачів початкової освіти мають багатовимірний характер, оскільки в них відображається широкий спектр особистісного досвіду дитини (система відносин, знання, уміння, творчі здібності, елементи субкультури). Вони передбачають цілісний розвиток здобувача початкової освіти як суб'єкта діяльності та поведінки, що охоплює особистісну, емоційно-чуттєву та інтелектуальну сфери [3, с. 23].

Серед ключових компетентностей особливе місце посідає здоров'язберезувальна компетентність, обумовлена потребою збереження здоров'я та формування здорового способу життя сучасних дітей. Молодший шкільний вік є особливо сприятливим періодом для становлення культури здоров'я та підтримки здорового стилю життя, адже саме в цей час активно відбуваються процеси росту і розвитку дитини.

Відповідно до Державного стандарту початкової освіти, здоров'язбережувальна компетентність визначається як здатність здобувача початкової освіти у конкретних життєвих ситуаціях застосовувати комплекс здоров'язбережувальних компетенцій, виявляючи дбайливе ставлення як до власного здоров'я, так і до здоров'я оточення [14].

На основі аналізу актуальних наукових та науково-педагогічних джерел ми узагальнили погляди науковців на поняття «здоров'язбережувальна компетентність» (Табл. 1.1).

Таблиця 1.1.

Погляди науковців на сутність поняття «здоров'язбережувальна компетентність»

Автор(и)	Тлумачення поняття
О. Анонова, Н. Поліщук	Науковці розглядають здоров'язбережувальну компетентність як одну з ключових компетентностей особистості, необхідну для повноцінної щоденної діяльності та життєтворчості в суспільстві. Вона виступає фундаментальною основою людського буття, що зумовлює усвідомлення значущості здоров'я й здорового способу життя як провідної умови життєдіяльності особистості. Дослідниці підкреслюють, що дана компетентність є інтегральною якістю людини, яка включає знання про будову та функціонування організму, дотримання норм і правил гігієни, а також систему ціннісних орієнтацій, спрямованих на формування здорового способу життя та здійснення здоров'язбережувальної діяльності [1, с. 4].
В. Горащук	Дослідник визначає здоров'язбережувальну компетентність як інтегральну здатність особистості до

	<p>мобілізації системи знань, умінь, інтелектуальних і особистісних якостей, необхідних для формування стійкої мотивації щодо збереження та зміцнення здоров'я. Вона охоплює вміння передбачати, попереджати й компенсувати можливі втрати здоров'я, яке постає фундаментом задоволення базових людських потреб. Ключовим аспектом цього процесу є усвідомлення здоров'я як найвищої життєвої цінності та турбота про нього як про визначальний чинник гармонійного існування людини [8, с. 24].</p>
Ю. Бойчук	<p>Здоров'язбережувальна компетентність трактується як особистісні якості, орієнтовані на збереження фізичного, психічного, соціального й духовного здоров'я власного та інших людей. Вона охоплює міжособистісні, міжкультурні та соціальні компетенції, що забезпечують знання і вміння залишатися здоровим та брати активну участь у суспільному житті. Ґрунтується на особистісно-орієнтованому підході, сприяючи розвитку культури праці й пошуку, упевненості, самостійності, ініціативності та творчості.</p>
Н. Сушик	<p>Визначається термін «здоров'язбережувальна компетентність» як здатність особистості активізувати, мобілізувати та результативно застосовувати інтегрований комплекс здоров'язбережувальних компетенцій у певних умовах з метою досягнення повного фізичного, психічного, духовного й соціального щастя [44, с. 181].</p>
Т. Бойченко	<p>Поліфункціональне утворення, яке забезпечує розв'язання проблем, пов'язаних зі збереженням здоров'я особистості, групи, спільноти та суспільства в цілому. Вона охоплює всі</p>

	частини здоров'я: фізичну, соціальну, психічну й духовну [10, с. 98].
Т. Веретенко, М. Лехолетова	Поєднання медико-валеологічної обізнаності з умінням застосовувати набуті знання на практиці. Передбачає володіння методиками зміцнення здоров'я та профілактики захворювань [10, с. 98].
І. Дорож, А. Ковальчук	Інтегративна характеристика особистості, що ґрунтується на знаннях про здоров'я людини та здоровий спосіб життя. Вона включає мотивацію, орієнтовану на екологічне збереження власного здоров'я та довкілля, стимулює до дотримання здорового стилю життя й формує потребу у засвоєнні способів збереження здоров'я, пов'язаних із самопізнанням, самовихованням та самореалізацією [10, с. 98].
Т. Кондратенко	Здоров'язбережувальна компетентність – сукупність знань, умінь та особистісних якостей, необхідних для збереження й зміцнення здоров'я як власного, так і учасників освітнього процесу [21].
О. Кудря	Сукупність умов, спрямованих на забезпечення фізичної, психологічної та соціальної безпеки всіх учасників освітнього процесу [26].

За результатами аналізу поняття «здоров'язбережувальна компетентність» (табл. 1) можна зробити висновок, що вчені розглядають здоров'язбережувальну компетентність як здатність особистості підтримувати, відновлювати та зміцнювати власне здоров'я, а також дбати про здоров'я свого оточення.

Здоров'язбережувальна компетентність здобувачів початкової освіти, як і будь-яка інша компетентність, має власну структуру. На переконання Т. Самусь, вона включає такі основні компоненти:

1) особистісного удосконалення – здатність здобувача освіти опанувати засоби емоційної саморегуляції, самоконтролю та самопідтримки, а також способами фізичного й духовного саморозвитку, методами формування фізичних, психічних і особистісних якостей;

2) ціннісно-смысловий – здатність формувати цінності, пов'язані з життям, здоров'ям і довголіттям, мотивацію до ведення здорового способу життя, а також опанування знаннями й уміннями їх практичного застосування у сфері охорони здоров'я;

3) когнітивний – наявність теоретичної підготовки у сфері здоров'язбереження, включно зі знаннями про зміцнення здоров'я та необхідними для самоосвіти у цій галузі;

4) навчально-пізнавальний – система знань, сформовані уміння й способи опрацювання інформації, що стосується збереження здоров'я та організації здорового способу життя;

5) діяльнісний – вміння виявляти фактори, які негативно впливають на фізичне, психічне та духовне здоров'я, а також використовувати ресурси, необхідні для збереження власного здоров'я і здоров'я оточення, здійснюючи здоров'язбережувальну діяльність;

6) інформаційний – здатність аналізувати інформацію щодо позитивних і негативних чинників впливу на здоров'я, а також правил поведінки у критичних ситуаціях з метою збереження власного й громадського здоров'я;

7) соціально-трудоий – формування активної громадянської позиції («Я здоровий – значить, корисний державі»), дотримання правил особистої гігієни, техніки безпеки та принципів здоров'язбереження у повсякденній діяльності;

8) комунікативний – здатність здобувача початкової освіти до толерантного і конструктивного спілкування з питань зміцнення та збереження здоров'я;

9) загальнокультурний – здатність до формування культури здоров'я, харчування та здоров'язбережувальної поведінки, а також розуміння релігійних, наукових, філософських і правових підходів до здоров'я та знання

етнокультурних традицій і звичаїв, спрямованих на його збереження і зміцнення [42, с. 116].

О. Антонова та Н. Поліщук у структурі здоров'язбережувальної компетентності молодших школярів виокремлюють кілька взаємопов'язаних компонентів:

1. Ціннісно-мотиваційний компонент відображає систему цінностей у сфері здорового способу життя, ставлення особистості до цього явища, його вплив на життєві орієнтири та реалізацію діяльності, спрямованої на збереження здоров'я.

2. Когнітивний компонент характеризується наявністю в здобувачів початкової освіти системи знань і уявлень про здоров'я, принципи здорового способу життя та здоров'язбережувальні технології, а також включає засвоєння світоглядних, моральних і етичних ідей, пов'язаних із веденням здорового способу життя.

3. Операційно-діяльнісний компонент охоплює сформованість практичних умінь і навичок дотримання здорового способу життя, інтеграцію їх у загальну систему здоров'язбережувальної поведінки та діяльності, готовність до популяризації здорового способу життя й застосування його елементів у щоденній життєдіяльності.

4. Емоційно-вольовий компонент стосується психічної сфери дитини та включає розвиток інтересу, внутрішньої мотивації й вольових зусиль, необхідних для активної діяльності, спрямованої на дотримання здорового способу життя та збереження власного здоров'я [1, с. 49].

На основі аналізу наукових підходів (Т. Самусь, О. Антонова, Н. Поліщук та ін.) можна зробити висновок, що структура здоров'язбережувальної компетентності містить взаємопов'язані частини спрямовані на формування гармонійної, свідомої та відповідальної особистості. Кожен із компонентів виконує окрему функцію, проте всі вони взаємодіють між собою, утворюючи єдину цілісну систему.

Узагальнюючи викладене, можна стверджувати, що поняття «компетенція» та «компетентність» у науковій літературі мають різне змістове навантаження: перше відображає вимоги до знань і вмінь, тоді як друге – реальну здатність особистості їх застосовувати у практичній діяльності. Відповідно до Концепції «Нова українська школа» та Державного стандарту початкової освіти, компетентність є інтегрованою якістю особистості, що поєднує знання, досвід, цінності, мотивацію та готовність діяти.

У цьому контексті здоров'язберезувальна компетентність виступає однією з ключових, адже забезпечує формування у здобувачів освіти відповідального ставлення до власного здоров'я, готовності дотримуватися принципів здорового способу життя та сприяти оздоровленню соціального середовища. Її структура відображає єдність когнітивних, емоційно-вольових, мотиваційних і діяльнісних аспектів, що забезпечують гармонійний розвиток молодшого школяра як активного, свідомого та здорового учасника освітнього процесу.

Варто зазначити, що формування здоров'язберезувальної компетентності учнів повинне відповідати сучасним викликам та сприяти збереженню їхнього здоров'я шляхом інтеграції здоров'язберезувальних технологій до освітнього процесу сучасної школи. Це поняття передбачає цілеспрямовану роботу з формування у школярів позитивної мотивації до здорового способу життя, позитивної мотивації щодо набуття необхідних знань і навичок для підтримки індивідуального здоров'я, та розвиток відповідних особистісних якостей дитини.

Важливо зауважити, що реалізація цього процесу відбувається через використання спеціально підібраних освітніх технологій з урахуванням особливостей організації навчання в умовах нової української школи.

Здоров'язберезувальна компетентність це не лише оволодіння знаннями про здоровий спосіб життя, але й розвиток практичних навичок та мотивації до їх застосування у повсякденному житті.

Дорослі (тут важливо також залучати батьків до формування здоров'язбережувальної компетентності, оскільки сім'я є першою ланкою у вихованні здорових звичок) та педагоги відіграють важливу роль у цьому процесі, розуміючи важливість створення сприятливих умов для навчання та виховання сучасних школярів, де доречним та необхідним буде використання інтерактивних методів, дидактичних ігор та проєктної діяльності.

Висновки до розділу I

У дослідженні ми розглядаємо поняття «здоров'я», «здоров'язбереження» та «культура здоров'я» як взаємопов'язані категорії, що утворюють концептуальне підґрунтя педагогіки здоров'я. Здоров'я виступає багатовимірним феноменом, який поєднує фізичний, психічний, соціальний і духовний аспекти людського буття та визначається здатністю особистості до самореалізації й адаптації в суспільстві.

Здоров'язбереження розуміється як цілеспрямований і системний процес підтримання, зміцнення та розвитку здоров'я, який реалізується через організацію безпечного, комфортного й гуманного освітнього середовища. Культура здоров'я, своєю чергою, відображає рівень сформованості цінностей, знань, умінь і навичок, що забезпечують усвідомлене ставлення до власного та суспільного здоров'я. Нормативно-правова база України створює цілісну систему правових і організаційних засад для формування здоров'язбережувальної компетентності в початковій школі. Законодавчі документи різних рівнів (від Конституції України до галузевих законів та стратегічних концепцій) визначають здоров'я людини найвищою соціальною цінністю та встановлюють обов'язок держави забезпечувати його збереження й розвиток через систему освіти.

Аналіз положень законів України «Про освіту», «Про загальну середню освіту», «Про фізичну культуру і спорт», а також стратегічних документів, таких як Концепція Нової української школи, Національна стратегія

розбудови безпечного і здорового освітнього середовища та Державні стандарти початкової і базової середньої освіти, свідчить про узгодженість державної політики у сфері освіти з міжнародними принципами ВООЗ, ЮНЕСКО та ЮНІСЕФ. Ці документи не лише задекларували пріоритетність здоров'я, а й визначили конкретні механізми інтеграції здоров'язбережувальних засад у зміст навчання, педагогічні технології, виховні програми й організацію освітнього середовища.

Дослідження теоретичних підходів до трактування понять «компетенція» та «компетентність» засвідчив, що ці категорії мають різне змістове наповнення. Компетенція розглядається як визначена суспільством вимога до рівня підготовки особистості, тоді як компетентність – це результат її реалізації в діяльності, що відображає інтегровану здатність особи застосовувати знання, уміння, цінності та досвід у практичних ситуаціях.

У контексті сучасної освіти, зокрема згідно з Концепцією «Нова українська школа» та Державним стандартом початкової освіти, компетентність трактується як поєднання когнітивних, діяльнісних, емоційно-вольових і ціннісних частин, які формують готовність особистості до ефективної діяльності й саморозвитку, де компетентності визначаються як «динамічне поєднання когнітивних і метакогнітивних умінь та навичок, знань і розуміння, міжособистісних, інтелектуальних і практичних умінь, а також етичних цінностей».

Згідно з Концепцією «Нова українська школа», компетентність розуміється як динамічна комбінація знань, способів мислення, поглядів, цінностей, умінь, навичок та інших особистісних якостей, що визначають здатність індивіда успішно здійснювати професійну та/або подальшу освітню діяльність.

Здоров'язбережувальна компетентність, як одна з ключових у структурі особистісного розвитку молодших школярів, забезпечує формування свідомого ставлення до власного здоров'я, розвиток мотивації до ведення

здорового способу життя та здатність дбати про фізичне, психічне й соціальне щастя.

На основі узагальнення підходів Т. Самусь, О. Антонової, Н. Поліщук та інших науковців, встановлено, що структура здоров'язберезувальної компетентності є багатокomпонентною системою, яка включає ціннісно-мотиваційний, когнітивний, емоційно-вольовий, діяльнісний, інформаційний, комунікативний та загальнокультурний компоненти.

РОЗДІЛ II

ПРАКТИЧНІ УМОВИ ТА МЕТОДИКА ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ

2.1. Організація та етапи дослідження: мета, завдання, методи

Початкова школа – це період інтенсивного становлення особистості, коли дитина поступово переходить від спонтанного сприйняття навколишнього світу до свідомого засвоєння соціального досвіду. У цей час формуються первинні уявлення про цінність здоров'я, відповідальність за власну поведінку та розуміння взаємозв'язку між способом життя і самопочуттям. Саме тому дослідження рівня сформованості здоров'язбережувальної компетентності в молодших школярів має особливе значення, адже дозволяє оцінити ефективність освітнього впливу на розвиток відповідального ставлення до здоров'я.

Метою дослідження стало визначення рівня сформованості знань, умінь і навичок, що становлять основу здоров'язбережувальної компетентності здобувачів початкової освіти.

Відповідно до поставленої мети визначено такі робочі завдання дослідження:

1. Визначити критерії, показники та рівні сформованості здоров'язбережувальної компетентності.
2. Провести діагностику стану сформованості знань, умінь і навичок здорового способу життя серед здобувачів початкової освіти.
3. Узагальнити результати та виявити чинники, що впливають на рівень здоров'язбережувальної компетентності.

Дослідження проводилося серед 50 здобувачів початкової освіти третіх класів, які були розподілені на експериментальну та контрольну групи (25 здобувачів початкової освіти в кожній групі).

Дослідження проводилося у два послідовні етапи – констатувальний та формувальний.

Констатувальний етап був спрямований на виявлення фактичного стану сформованості здоров'язбережувальної компетентності молодших школярів. У його межах здійснювалися спостереження, анкетування, тестування та бесіди зі здобувачами початкової освіти, що дало змогу визначити рівень їхніх знань, умінь і навичок, пов'язаних з усвідомленням значення здоров'я та необхідності його збереження. Отримані результати дозволили встановити вихідні показники та визначити напрями подальшої роботи.

Формувальний етап мав на меті перевірку дієвості педагогічних умов розвитку здоров'язбережувальної компетентності молодших школярів. У процесі його реалізації було організовано цілеспрямовану педагогічну діяльність, спрямовану на формування позитивної мотивації до збереження здоров'я, розвиток практичних умінь і закріплення набутих знань у повсякденній поведінці здобувачів початкової освіти. Повторна діагностика на завершальному етапі дала змогу виявити динаміку змін та оцінити ефективність проведеної роботи.

Для реалізації поставлених завдань застосовано такі методи дослідження:

- 1) педагогічне спостереження за навчальною діяльністю та поведінкою здобувачів початкової освіти;
- 2) анкетування і тестування для виявлення рівня обізнаності у сфері збереження здоров'я;
- 3) бесіди зі здобувачами початкової освіти з метою з'ясування ставлення до здорового способу життя;
- 4) аналіз результатів навчальної діяльності;
- 5) статистичну обробку отриманих даних для об'єктивної інтерпретації результатів.

Отже, експериментальне дослідження з формування здоров'язбережувальної компетентності молодших школярів було організовано як поетапний процес, що передбачав два взаємопов'язані етапи

(констатувальний та формувальний). Метою дослідження стало визначення рівня сформованості знань, умінь і навичок, які відображають готовність здобувачів початкової освіти до збереження власного здоров'я та ведення здорового способу життя. Зміст, структура та послідовність етапів дослідження забезпечили комплексний підхід до вивчення процесу формування здоров'язбережувальної компетентності молодших школярів.

2.2. Діагностика рівня сформованості здоров'язбережувальної компетентності молодших школярів

Діагностика рівнів сформованості здоров'язбережувальної компетентності молодших школярів здійснювалася на основі визначення критеріїв і показників, які відображають структурні компоненти цього утворення.

Когнітивний критерій передбачає наявність у здобувачів початкової освіти системи знань про компоненти здоров'я, усвідомлення його значення в житті людини, стійкий інтерес до проблем збереження здоров'я, а також здатність до адекватної самооцінки власного фізичного та психічного стану.

Мотиваційно-ціннісний критерій характеризується сформованістю ціннісного ставлення до здоров'я як провідної життєвої цінності, наявністю внутрішньої мотивації до ведення здорового способу життя, потребою у збереженні й зміцненні власного здоров'я та здоров'я оточення.

Діяльнісно-поведінковий критерій відображає практичний аспект здоров'язбережувальної компетентності – дотримання здобувачами початкової освіти норм і правил здорового способу життя, здатність до саморегуляції поведінки, усвідомлену відповідальність за власне здоров'я і безпеку, а також за здоров'я інших людей у різних видах життєдіяльності.

На основі визначених критеріїв і показників було окреслено рівні сформованості здоров'язбережувальної компетентності молодших школярів, які відображають ступінь усвідомлення значення здоров'я, сформованість мотивації та практичних умінь його збереження.

Високий рівень характеризується наявністю глибоких і системних знань про фізичне, психічне, соціальне та духовно-моральне здоров'я, а також про основи здорового способу життя і функціонування організму. Здобувачі початкової освіти цього рівня виявляють стійкий інтерес до питань збереження здоров'я, мають адекватну самооцінку власного стану, сприймають здоров'я як провідну життєву цінність. Вони усвідомлюють необхідність його збереження, демонструють сформовану мотивацію до ведення здорового способу життя, відповідальну поведінку, саморегуляцію вчинків і систематично дотримуються норм здоров'язбережувальної діяльності.

Середній рівень відображає володіння базовими знаннями про здоров'я та його частини, загальне уявлення про здоровий спосіб життя і функціонування організму. Інтерес до питань здоров'я має переважно ситуативний характер, самооцінка здоров'я – дещо завищена. Здоров'я входить до системи особистісних цінностей, проте не завжди виступає пріоритетною. Мотивація до ведення здорового способу життя недостатньо стійка, потреба в збереженні здоров'я виражена слабо. Здобувачі початкової освіти здебільшого дотримуються правил здорової поведінки, однак їхня саморегуляція нестабільна та залежить від зовнішніх умов.

Низький рівень визначається фрагментарністю знань про сутність здоров'я, його компоненти та чинники збереження, відсутністю сталого інтересу до проблем здоров'я. Самооцінка власного стану переважно неадекватна, а здоров'я не займає значущого місця серед особистісних цінностей. Мотивація на здоровий спосіб життя недостатньо сформована, потреба у зміцненні здоров'я відсутня або виражена слабо. Здобувачі початкової освіти цього рівня часто порушують правила здорової поведінки, виявляють безвідповідальність щодо власного здоров'я та демонструють низький рівень саморегуляції у повсякденній діяльності.

Констатувальний етап дослідження був спрямований на визначення початкового рівня сформованості здоров'язбережувальної компетентності

здобувачів початкової освіти. У межах цього етапу здійснювалося виявлення стану сформованості основних критеріїв здорового способу життя, що є структурними компонентами зазначеної компетентності.

З цією метою було проведено анкетування, яке складалося з трьох змістових блоків і забезпечувало можливість комплексного оцінювання когнітивного, мотиваційно-ціннісного та діяльнісно-поведінкового компонентів здоров'язбережувальної компетентності (Додатки А–В).

До дослідження було залучено дві групи учнів третіх класів – контрольну та експериментальну, по 25 осіб у кожній. Здобувачі початкової освіти контрольної групи навчалися у звичайних умовах, тоді як в експериментальній групі передбачалося подальше впровадження системи педагогічних заходів, розробленої з метою формування та розвитку здоров'язбережувальної компетентності молодших школярів.

Аналіз результатів констатувального етапу дав змогу визначити вихідний рівень сформованості основних критеріїв здоров'язбережувальної компетентності у представників обох груп, що створило необхідне наукове підґрунтя для організації формувального етапу експерименту.

З метою більш детального вивчення рівня сформованості когнітивного компонента здоров'язбережувальної компетентності серед здобувачів початкової освіти третіх класів було проведено анкетування (Додаток А), узагальнені результати якого наведено у таблиці 2.1.

Таблиця 2.1.

**Рівні сформованості когнітивного компонента
здоров'язбережувальної компетентності молодших школярів
(констатувальний етап)**

Рівень сформованості	Контрольна група (n=25)	%	Експериментальна група (n=25)	%
Високий	5	20 %	4	16 %
Середній	13	52 %	14	56 %
Початковий	7	28 %	7	28 %

Для наочного представлення отриманих результатів анкетування було побудовано діаграму розподілу рівнів сформованості когнітивного компонента здоров'язбережувальної компетентності серед здобувачів початкової освіти контрольної та експериментальної груп (Рис. 2.1).

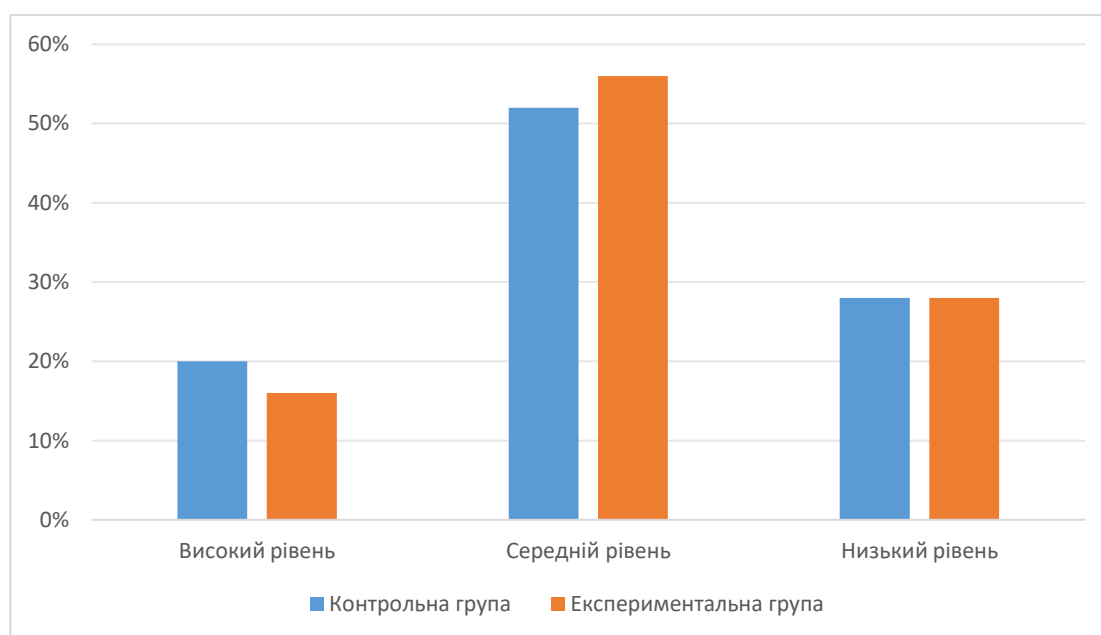


Рис. 2.1. Рівні сформованості когнітивного компонента здоров'язбережувальної компетентності молодших школярів (у %)

Аналіз отриманих даних засвідчив, що більшість здобувачів початкової освіти як у контрольній, так і в експериментальній групах продемонстрували середній рівень сформованості когнітивного компонента здоров'язбережувальної компетентності (52 % і 56 % відповідно).

Наявність низького рівня у значної частини здобувачів початкової освіти (28 % у кожній групі) свідчить про фрагментарність знань і недостатню обізнаність молодших школярів щодо основ здорового способу життя, зокрема впливу харчування, фізичної активності, режиму дня та профілактики захворювань на здоров'я людини.

Високий рівень сформованості продемонструвала лише незначна частка здобувачів початкової освіти (20 % у контрольній та 16 % в експериментальній групах), що вказує на потребу у системній педагогічній роботі, спрямованій на поглиблення знань і формування свідомого ставлення до власного здоров'я.

На констатувальному етапі було проведено друге анкетування (Додаток Б), метою якого було визначити рівень сформованості ціннісно-мотиваційного компонента здоров'язбережувальної компетентності молодших школярів. Узагальнені результати подано у таблиці 2.2.

Таблиця 2.2.

**Рівні сформованості мотиваційно-ціннісного компонента
здоров'язбережувальної компетентності молодших школярів
(констатувальний етап)**

Рівень сформованості	Контрольна група (n=25)	%	Експериментальна група (n=25)	%
Високий	4	16 %	5	20 %
Середній	12	48 %	14	56 %
Початковий	9	36 %	6	24 %

Для наочного відображення результатів анкетування було побудовано діаграму, що демонструє розподіл рівнів сформованості мотиваційно-

ціннісного компонента здоров'язбережувальної компетентності серед здобувачів початкової освіти обох груп (Рис. 2.2).

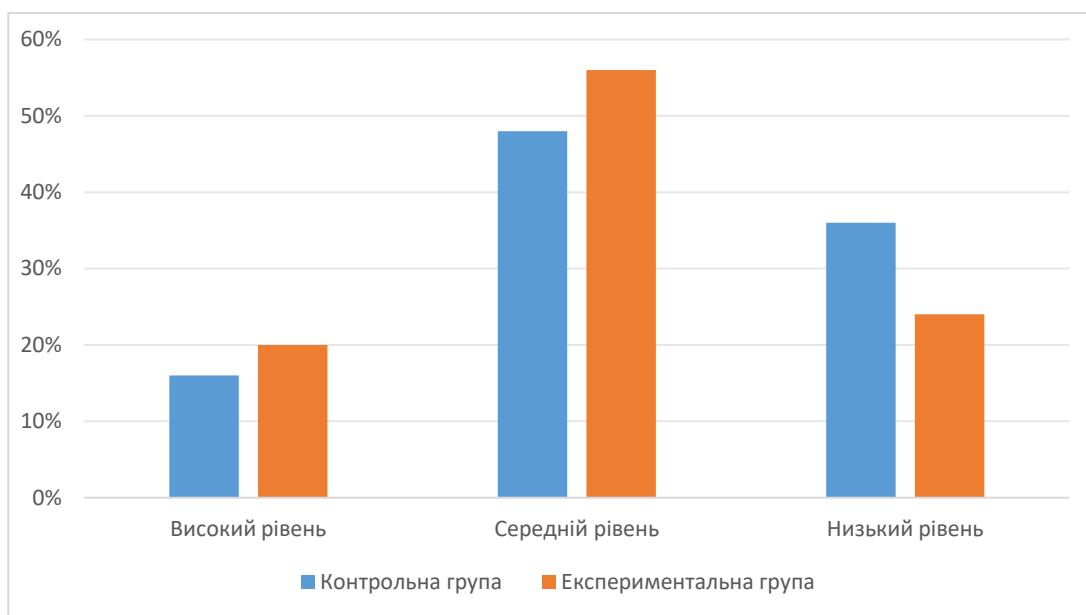


Рис. 2.2. Рівні сформованості мотиваційно-ціннісного компонента здоров'язбережувальної компетентності молодших школярів (у %)

Аналіз результатів показав, що більшість здобувачів початкової освіти контрольної (48 %) і експериментальної (56 %) груп продемонстрували середній рівень сформованості мотиваційно-ціннісного компонента. Це свідчить про те, що школярі загалом усвідомлюють значення здоров'я у своєму житті та мають позитивне ставлення до здорового способу життя, хоча рівень їхньої внутрішньої мотивації ще потребує подальшого розвитку.

Високий рівень продемонстрували 16 % здобувачів початкової освіти контрольної та 20 % здобувачів початкової освіти експериментальної групи. Ці діти виявляють усвідомлене прагнення зберігати здоров'я, систематично дбають про фізичну активність і виявляють стійку ціннісну орієнтацію на здоровий спосіб життя.

Водночас низький рівень зафіксовано у 36 % здобувачів початкової освіти контрольної та 24 % здобувачів початкової освіти експериментальної групи. Це вказує на недостатню сформованість ціннісних орієнтацій, слабку

мотивацію до дотримання здорових звичок і байдуже ставлення до питань здоров'я.

На констатувальному етапі дослідження було проведено третє анкетування (Додаток В), метою якого було визначити рівень сформованості діяльнісно-поведінкового компонента здоров'язбережувальної компетентності молодших школярів.

Анкета містила 12 запитань, спрямованих на виявлення особливостей щоденної поведінки дітей, пов'язаної з дотриманням здорового способу життя, гігієнічних норм, рухової активності та харчових звичок.

Узагальнені результати анкетування подано у таблиці 2.3.

Таблиця 2.3.

**Рівні сформованості діяльнісно-поведінкового компонента
здоров'язбережувальної компетентності молодших школярів
(констатувальний етап)**

Рівень сформованості	Контрольна група (n=25)	%	Експериментальна група (n=25)	%
Високий	3	12 %	5	20 %
Середній	14	56 %	15	60 %
Початковий	8	32 %	5	20 %

Для більш наочного представлення результатів анкетування було побудовано діаграму, що демонструє розподіл рівнів сформованості діяльнісно-поведінкового компонента здоров'язбережувальної компетентності серед здобувачів початкової освіти обох груп (Рис. 2.3).

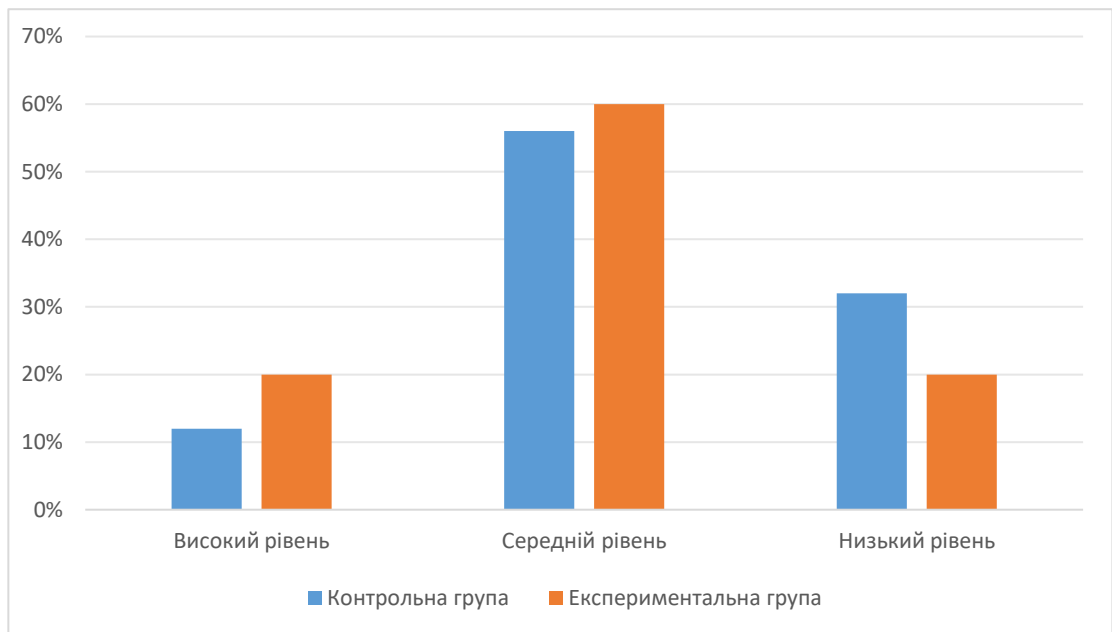


Рис. 2.3. Рівні сформованості діяльнісно-поведінкового компонента здоров'язберезувальної компетентності молодших школярів (у %)

Аналіз результатів показав, що більшість здобувачів початкової освіти контрольної (56 %) та експериментальної (60 %) груп мають середній рівень сформованості діяльнісно-поведінкового компонента. Це свідчить про те, що школярі частково дотримуються здорових звичок, проте потребують систематичного педагогічного супроводу для їх закріплення та усвідомлення значення власної поведінки для збереження здоров'я.

Високий рівень виявлено у 12 % здобувачів початкової освіти контрольної та 20 % здобувачів початкової освіти експериментальної групи. Ці діти демонструють стабільні навички здорової поведінки: регулярно виконують фізичні вправи, дотримуються гігієни, уникають шкідливих звичок і мають позитивне ставлення до активного способу життя.

Низький рівень зафіксовано у 32 % здобувачів початкової освіти контрольної та 20 % здобувачів початкової освіти експериментальної групи. Для цих школярів характерна відсутність системності у дотриманні здорових звичок, низька саморегуляція та недостатня відповідальність за власне здоров'я. Це свідчить про потребу в подальшій педагогічній роботі,

спрямованій на розвиток відповідальної поведінки та формування здоров'язбережувальних навичок.

Отже, діагностика рівнів сформованості здоров'язбережувальної компетентності молодших школярів проводилася за трьома критеріями: когнітивним, мотиваційно-ціннісним і діяльнісно-поведінковим.

Отримані результати показали, що більшість здобувачів початкової освіти як контрольної, так і експериментальної груп мають середній рівень сформованості здоров'язбережувальної компетентності. Це свідчить про наявність у школярів загальних знань про здоров'я, позитивного ставлення до здорового способу життя та часткове дотримання його норм у повсякденній поведінці. Невелика частка здобувачів початкової освіти продемонструвала високий рівень, що характеризується відповідальним ставленням до власного здоров'я, наявністю сформованих здорових звичок і стабільною мотивацією до їх збереження. Водночас у частини школярів зафіксовано низький рівень, що проявляється у фрагментарних знаннях, недостатній мотивації та несистемному дотриманні правил здорової поведінки.

Таким чином, результати констатувального етапу підтверджують переважання середнього рівня сформованості здоров'язбережувальної компетентності серед здобувачів початкової освіти та засвідчують необхідність подальшої педагогічної роботи, спрямованої на розвиток мотивації, саморегуляції та практичних навичок здорового способу життя.

2.3. Результати формувального експерименту дослідження та їх аналіз

У процесі дослідження в експериментальній групі на формувальному етапі розвитку здоров'язбережувальної компетентності здобувачів початкової освіти ми активно впроваджували інноваційні інтерактивні методи й вправи. Вони були спрямовані на розвиток пізнавальної активності, формування позитивного емоційного стану, збереження психофізичного здоров'я та формування навичок здорового способу життя.

Під час занять використовувалися сучасні педагогічні засоби: «Креативне вітання», «Ідейний шторм», «Рефлексивне коло», «Хто я?», «Асоціативна мапа», рольові ігри, групова та парна взаємодія, творчі завдання.

На етапі актуалізації знань дієвими були вправи «Асоціативна мапа» та «Відкритий мікрофон». Під час вивчення нового матеріалу застосовували мінілекції, роботу в динамічних парах і командні проєкти. Для закріплення знань доцільними були метод колажу, креативні завдання, театралізовані інсценізації, а на завершальному етапі – «Мікрофон», «Рефлексивне коло», «Закінчи думку», розгляд ситуацій або мініопитування.

Здоров'язберезувальні уроки передбачали створення сприятливого психологічного клімату, врахування вікових та індивідуальних особливостей здобувачів освіти, дотримання правил безпеки, ергономічності освітнього простору (оптимальне освітлення, зручні меблі, гармонійна колірна гама, комфортна температура, санітарна чистота).

Важливим елементом стали рухові паузи – короткі активні перерви у вигляді фізкультхвилинок, вправ для очей і пальців. Вони допомагали підтримувати працездатність, знімати втому, покращувати поставу та концентрацію уваги. Щоб зберегти інтерес здобувачів освіти, вправи оновлювалися кожні 1–2 тижні, доповнювалися ритмічними рухами, музичним супроводом і поетичними текстами, що допомагало координувати рухи з диханням.

Серед популярних прикладів – вправа «Добре, що світить сонце», яка поєднує ритм, текст і рухи, створюючи позитивний настрій, а також «Рухаймося разом!», що сприяє активізації моторики.

Для підтримки емоційної рівноваги та командного духу проводилися короткі інтерактивні вправи на відновлення енергії та концентрації уваги. Наприклад, у грі «Тропічний дощ» здобувачі освіти за допомогою рухів відтворювали природні явища, у вправі «Подарунок» передавали позитивні емоції через жести, а вправа «Добра істота» допомагала усвідомити єдність колективу через спільне дихання й синхронні рухи.

Важливим засобом розвитку здоров'язбережувальної компетентності стали навчальні рухливі ігри, які поєднували фізичну активність і пізнавальні завдання. Вони проводилися як індивідуально, так і під час групової або колективної роботи. Такі ігри сприяли не лише розвитку координації рухів, гнучкості й спритності, а й формували мислення, увагу, мовлення, комунікативні навички та вміння співпрацювати. Наприклад: «Весело крокую і слова рахую» – здобувач освіти ловить м'яч, промовляє слово по складах і робить стільки кроків уперед, скільки складів у слові. Якщо помиляється – повертається на місце. «Крокуймо разом» – якщо слово пишеться з великої літери, діти роблять крок уперед, якщо з малої – залишаються на місці. В іншому варіанті – крок робиться, коли слово означає дію. «Чарівний м'яч» – педагог кидає м'яч і називає слово, а здобувач освіти має швидко придумати споріднене. «Звуковий сигнал» – здобувачі початкової освіти реагують на певний звук або слово рухом: плескають у долоні, підіймають руки, присідають тощо.

Такі вправи успішно використовувалися під час вивчення різних навчальних предметів (мовно-літературної, математичної, природничої, мистецької галузей) і створювали позитивний емоційний фон на уроці.

Важливим напрямом роботи стала проектна діяльність, що дозволяла здобувачам початкової освіти застосовувати знання на практиці. Діти створювали мініплакати, буклети, презентації та колажі на теми: «Мій день здоров'я», «Корисна їжа – здорове життя», «Рух – це енергія», «Безпечна школа», «Ми за чисте довкілля». Такі завдання формували у здобувачів відповідальність за власне здоров'я, вміння працювати в команді, аналізувати інформацію та приймати усвідомлені рішення.

Не менш важливою частиною роботи стала співпраця з батьками. Під час зустрічей і тренінгів обговорювалися питання формування здорових звичок, організації активного дозвілля, безпечного користування цифровими пристроями, профілактики перевтоми. Проводилися анкетування, консультації та спільні практичні заняття на теми: «Як допомогти дитині

зберегти зір», «Режим дня молодшого школяра», «Приклад батьків – основа здорового способу життя».

Результати дослідження представлено в Таблиці 2.4 у вигляді порівняльної характеристики сформованості досліджуваних компонентів здоров'язбережувальної компетентності молодших школярів (констатувальний та формувальний етапи).

Таблиця 2.4.

Порівняльна характеристика сформованості досліджуваних компонентів здоров'язбережувальної компетентності молодших школярів (констатувальний та формувальний етапи)

Рівень сформованості	констатувальний етап		формувальний етап	
	КГ (%)	ЕГ (%)	КГ (%)	ЕГ (%)
КОГНІТИВНИЙ КОМПОНЕНТ				
Високий	20	16	20	24
Середній	52	56	48	60
Початковий	28	28	32	16
МОТИВАЦІЙНО-ЦІННІСНИЙ КОМПОНЕНТ				
Високий	16	20	20	28
Середній	48	56	48	60
Початковий	36	24	32	12
ДІЯЛЬНІСНО-ПОВЕДІНКОВИЙ КОМПОНЕНТ				
Високий	12	20	14	32
Середній	56	60	56	54
Початковий	32	20	30	10

Як свідчать показники у відсотках, за результатами формувального експерименту в експериментальній групі маємо кращі показники за всіма досліджуваними компонентами. Зокрема, за результатами дослідження когнітивного компонента високий та середній рівень сформованості підвищився в ЕГ, тоді як початковий – знизився на 12 %.

За результатами дослідження мотиваційно-ціннісного компонента також маємо підвищення високого та середнього рівня сформованості в ЕГ, та зниження початкового рівня сформованості вдвічі.

За результатами дослідження діяльнісно-поведінкового компонента високий та середній рівень сформованості підвищився в ЕГ, тоді як початковий – знизився на 10 %.

Результати формувального етапу дослідження показали, що впровадження інноваційних інтерактивних, ігрових і проєктних методів у процес формування здоров'язбережувальної компетентності здобувачів початкової освіти є дієвим. Застосування сучасних педагогічних технологій, активних форм взаємодії, творчих завдань, рухових пауз і комплексів оздоровчих вправ позитивно вплинуло на пізнавальну активність дітей, сприяло розвитку емоційної врівноваженості та формуванню стійкої мотивації до ведення здорового способу життя.

Здобувачі початкової освіти продемонстрували глибші знання про здоров'я, гігієну, безпеку й чинники, що впливають на самопочуття. Зросла їхня зацікавленість у руховій активності та відповідальне ставлення до власного здоров'я. Також сформувалися практичні вміння застосовувати здобуті знання в повсякденному житті, брати участь у спільних і проєктних формах роботи, дотримуватися правил здорової поведінки.

Упроваджена система педагогічних заходів сприяла створенню позитивного мікроклімату в освітньому середовищі, зміцненню партнерських стосунків між здобувачами початкової освіти, педагогами та батьками, а також підвищенню рівня сформованості здоров'язбережувальної компетентності.

Отримані результати підтверджують дієвість комплексного підходу до виховання здорової особистості молодшого школяра, який поєднує навчальну, оздоровчу та виховну діяльність.

2.4. Методичні рекомендації з формування здоров'язбережувальної компетентності молодших школярів

Формування здоров'язбережувальної компетентності є одним із пріоритетних напрямів сучасної початкової освіти. Воно передбачає створення безпечного, підтримувального та розвивального освітнього середовища, у якому кожен здобувач початкової освіти має змогу усвідомлено піклуватися про власне здоров'я, гармонійно розвиватися фізично, психічно й соціально.

Основне завдання реалізації здоров'язбережувальної компетентності полягає у здійсненні цілеспрямованого педагогічного впливу на здобувачів початкової освіти з метою формування в них життєвих навичок, що сприяють збереженню здоров'я, забезпеченню безпеки та всебічному розвитку особистості [43, с. 214].

Найповніше це завдання реалізується в межах інтегрованого курсу «Я досліджую світ» та занять з фізичної культури, проте важливо наголосити, що елементи здоров'язбережувальної компетентності є частиною змісту всіх навчальних предметів.

Виховний потенціал кожного уроку відкриває широкі можливості для впровадження здоров'язбережувальних технологій, формування ціннісного ставлення здобувачів початкової освіти до власного здоров'я, безпеки та добробуту.

З метою забезпечення збереження та зміцнення здоров'я здобувачів початкової освіти в освітньому процесі можна впроваджувати здоров'язбережувальну модель організації уроку, яка передбачає оптимізацію навчального матеріалу, створення сприятливого психологічного клімату, урахування вікових особливостей здобувачів початкової освіти, проведення

фізкультхвилинок і релаксаційних пауз, дотримання техніки безпеки, використання «сольових» мішечків, відповідного освітлення, колірної гами, теплового режиму, зручних меблів та санітарного стану класу [43, с. 214].

У процесі формування здоров'язбережувальної компетентності здобувачів початкової освіти провідна роль належить учителю. Саме педагог визначає, наскільки змістовно, доступно й цікаво буде подано знання про здоров'я, а також наскільки доцільними та результативними виявляться запропоновані завдання. Продуктивність розвитку уявлень молодших школярів про здоровий спосіб життя значною мірою залежить від використання педагогом простих, але дієвих методів і засобів навчання. До таких можна віднести «уроки здоров'я», практичні заняття, читання пізнавальних оповідань, творчі види діяльності, евристичні бесіди, спостереження за навколишнім світом, проектну роботу тощо [46; 47]. Застосування зазначених форм і методів сприяє глибшому засвоєнню навчального матеріалу, розвитку пізнавальної активності та формуванню ціннісного ставлення до власного здоров'я у молодших школярів.

Вчені пропонують розуміти поняття здоров'язбережувальні технології наступним чином :

По-перше, це сприятливі умови навчання дитини в школі (відсутність стресових ситуацій, адекватність вимог, методик навчання та виховання);

По-друге, це слід розглядати як оптимальну організацію навчального процесу (відповідно до вікових, статевих, індивідуальних особливостей та гігієнічних норм);

По-третє, це має бути ефективно структурований повноцінний та раціонально організований руховий режим.

Варто зауважити, що впровадження здоров'язбережувальних освітніх технологій пов'язано з використанням, по-перше, медичних (медико-гігієнічних, фізкультурно-оздоровчих, лікувально-оздоровчих), соціально-адаптованих, екологічних здоров'язбережувальних технологій та технологій забезпечення безпеки життєдіяльності.

Погоджуємося з визначенням вченої Т. Бойченко, де сутність здоров'язбережувальних та здоров'яформуючих технологій постає в комплексній оцінці умов виховання і навчання, які дозволяють зберігати наявний стан учнів, формувати більш високий рівень їхнього здоров'я, навичок здорового способу життя, здійснювати моніторинг показників індивідуального розвитку, прогнозувати можливі зміни здоров'я і проводити відповідні психолого-педагогічні, корегувальні, реабілітаційні заходи з метою забезпечення успішності навчальної діяльності та її мінімальної фізіологічної «вартості», поліпшення якості життя суб'єктів освітнього середовища.

В процесі здійснення пошуку нових пріоритетів в освіті та вихованні підростаючого покоління, у центрі яких – особистість дитини з її потребами й інтересами, життєвими цінностями, доречним, на нашу думку буде розгляд класифікацій існуючих здоров'язбережувальних технологій запропонованих О. Ващенко:

- здоров'язбережувальні – це технології, що створюють безпечні умови для перебування, навчання та праці в школі та ті, що вирішують завдання раціональної організації виховного процесу (з урахуванням вікових, статевих, індивідуальних особливостей та гігієнічних норм), відповідність навчального та фізичного навантажень можливостям дитини;

- оздоровчі – це технології, спрямовані на вирішення завдань зміцнення фізичного здоров'я учнів, підвищення потенціалу (ресурсів) здоров'я: фізична підготовка, фізіотерапія, аромотерапія, загартування, гімнастика, масаж, фітотерапія, музична терапія;

- технології навчання здоров'ю – гігієнічне навчання, формування життєвих навичок (керування емоціями, вирішення конфліктів тощо), профілактика травматизму та зловживання психоактивними речовинами, статеве виховання. Ці технології реалізуються завдяки включенню відповідних тем до предметів загально-навчального циклу, введення до варіативної частини навчального плану нових предметів, організації факультативного навчання та додаткової освіти;

➤ виховання культури здоров'я – виховання в учнів особистісних якостей, які сприяють збереженню та зміцненню здоров'я, формуванню уявлень про здоров'я як цінність, посиленню мотивації на ведення здорового способу життя, підвищенню відповідальності за особисте здоров'я, здоров'я родини.

Вищезазначені технології можуть бути представлені за ієрархічною структурою з урахуванням того, яким чином кожен учень залучений до освітнього процесу:

- позасуб'єктні: технології раціональної організації навчального процесу, формування здоров'язбережувального виховного середовища, форми організації здорового харчування (включаючи дієтичне);

- ті, що відзначаються пасивною участю учнів: фітотерапія, офтальмотренажери тощо;

- ті, що здійснюються за активної позиції учнів: різні види гімнастики, технології навчання здорового способу життя, виховання культури здоров'я.

Отже, мета здоров'язбережувальних освітніх технологій – забезпечити учням відповідні можливості збереження здоров'я за період навчання в освітньому закладі, сформуванню у них необхідні знання, вміння та навички здорового способу життя, навчити розуміти на важливості використовувати отримані знання в практичному повсякденному житті.

Пропонуємо розглянути низку здоров'язбережувальних методів і засобів, що можуть бути продуктивно застосовані у процесі навчання молодших школярів.

1. «Уроки здоров'я» – це спеціально організовані заняття, метою яких є формування здоров'язбережувальної компетентності молодших школярів. Доцільно проводити їх один раз на місяць, орієнтуючись на актуальні для дітей теми та їхні пізнавальні інтереси. Тематика таких занять може охоплювати питання: «Вітаміни в житті людини», «Як зберегти здоров'я взимку», «Фізкультура – чому так корисна?» тощо. У межах цих занять учитель може використовувати різноманітні форми активності: розучування віршів,

проведення вікторин, перегляд мультфільмів чи коротких відео, створення правил здорового способу життя або пам'яток для родини та друзів.

2. Практичні заняття виступають одним із провідних педагогічних засобів у процесі формування знань молодших школярів про здоров'я. Тематика таких занять може бути різною, зокрема: «Чисті руки», «Мої здорові зуби», «Красиві й здорові нігті» тощо. У ході практичних занять діти не лише отримують теоретичні відомості, а й засвоюють конкретні навички догляду за тілом, зубами, руками, нігтями. Ефективності додають демонстрації технік гігієни, використання наочних матеріалів, перегляд тематичних відео з подальшим обговоренням їх змісту [50, с. 309].

3. Евристичні бесіди є результативною формою взаємодії педагога з молодшими школярами, що сприяє розвитку критичного мислення та формуванню свідомого ставлення до здоров'я. Така діяльність дає змогу обговорювати актуальні для дітей проблеми, пов'язані з охороною довкілля, профілактикою шкідливих звичок, дотриманням гігієнічних норм. Прикладами тем можуть бути: «Моя гігієна», «Здорове харчування» тощо.

4. Малювання розглядається як засіб розвитку емоційно-комунікативної сфери молодших школярів, що допомагає подолати внутрішні бар'єри, сприяє розслабленню та концентрації уваги. Творчі роботи можуть виконуватися як на запропоновані педагогом теми, так і на основі власних уявлень і фантазій дитини. Така діяльність поглиблює розуміння здобувачами початкової освіти понять, пов'язаних із збереженням і зміцненням здоров'я [50, с. 310].

5. Сюжетно-рольові та рольові ігри, а також ігрові вправи відіграють важливу роль у процесі формування здоров'язбережувальної компетентності молодших школярів. Рольова гра є дієвим педагогічним методом, що дає змогу здобувачам початкової освіти без попередньої підготовки зануритися в певну ситуацію, взяти на себе роль обраного персонажа, діяти від його імені та моделювати реальні життєві обставини. У ході такої діяльності діти мають змогу емоційно «прожити» ситуацію, осмислити власні дії та виробити оптимальні моделі поведінки у схожих обставинах.

Педагогічна цінність рольової гри полягає у створенні навчально-ігрового середовища, максимально наближеного до реального досвіду дитини, що сприяє формуванню практичних умінь і навичок здоров'язберезувальної поведінки. Її продуктивність зумовлюється тим, що гра забезпечує психологічну готовність здобувачів початкової освіти до застосування набутих знань у життєвих ситуаціях.

Для досягнення педагогічного ефекту рольової гри вчителю доцільно дотримуватися певних методичних рекомендацій:

- чітко окреслити ситуацію, що підлягає інсценуванню;
- ознайомити учасників із загальним сценарієм або запропонувати створити його самостійно;
- надати можливість самостійного вибору ролі та способів поведінки персонажа;
- залучити активних і зацікавлених учасників до демонстрації сценки;
- використовувати допоміжні атрибути (картки з іменами, маски, костюми, предмети-символи), які створюють атмосферу гри;
- після завершення інсценізації провести колективне обговорення результатів і висновків;
- організувати групову роботу для повторного програвання або варіації ситуації [43, с. 214].

Серед сюжетно-рольових ігор, які викликають інтерес у молодших школярів, варто відзначити такі: «На прийманні в лікаря», «Відвідування хворого товариша», «Лікар Айболить», «Незнайко не знає правил безпеки», «Викликаємо службу 101; 102; 103», «Поведінка на зупинці», «Стук у двері», «Телефонний дзвінок». Під час опрацювання правил дорожнього руху дієвим засобом є рухливі ігри, зокрема: «Пішоходи й пасажири», «Естафета», «Регулювальник», «Веселі світлофори», «Господар перехрестя», які сприяють закріпленню знань у динамічній та емоційно насиченій формі.

Формування здоров'язберезувальної компетентності здобувачів початкової освіти є важливим чинником сучасної педагогіки, що спрямований

на всебічний розвиток дитини – фізичний, психічний і соціальний. Продуктивне впровадження цієї компетентності можливе лише за умови створення безпечного, комфортного й мотиваційного освітнього середовища, у якому здоров'я дитини розглядається як найвища цінність [43, с. 214].

Провідна роль у цьому процесі належить учителю, який через використання інтерактивних методів навчання, здоров'язбережувальних технологій і творчих підходів формує в здобувачів початкової освіти свідоме ставлення до власного здоров'я. Такі форми роботи, як «уроки здоров'я», практичні заняття, евристичні бесіди, малювання, сюжетно-рольові та рухливі ігри, сприяють розвитку пізнавальної активності, формуванню життєвих навичок і вихованню відповідальної поведінки щодо власного добробуту.

Отже, формування здоров'язбережувальної компетентності в початковій школі – це не лише педагогічне завдання, а й важливий соціальний процес, що забезпечує становлення гармонійної, активної та здорової особистості, готової до повноцінного життя в сучасному суспільстві.

Висновки до розділу II

Експериментальне дослідження проводилося у два послідовні етапи – констатувальний і формувальний. Його метою було визначення рівня сформованості здоров'язбережувальної компетентності молодших школярів та перевірка дієвості педагогічних умов її розвитку. На констатувальному етапі здійснювалося виявлення початкового стану компетентності здобувачів початкової освіти, а на формувальному – реалізація педагогічних заходів, спрямованих на її вдосконалення. Така структура забезпечила цілісність і наукову обґрунтованість дослідження.

Діагностика рівнів сформованості здоров'язбережувальної компетентності молодших школярів за когнітивним, мотиваційно-ціннісним і діяльнісно-поведінковим критеріями показала переважання середнього рівня. Здобувачі початкової освіти мають загальні знання про здоров'я, позитивне

ставлення до здорового способу життя та частково дотримуються його норм. Невелика частина школярів досягла високого рівня, тоді як у деяких спостерігається низький. Отже, необхідна подальша педагогічна робота для розвитку мотивації, саморегуляції та практичних навичок здорової поведінки.

У процесі дослідження в експериментальній групі на формуальному етапі розвитку здоров'язберезувальної компетентності здобувачів початкової освіти ми активно впроваджували інноваційні інтерактивні методи й вправи. Вони були спрямовані на розвиток пізнавальної активності, формування позитивного емоційного стану, збереження психофізичного здоров'я та формування навичок здорового способу життя.

Під час занять використовувалися сучасні педагогічні засоби: «Креативне вітання», «Ідейний шторм», «Рефлексивне коло», «Хто я?», «Асоціативна мапа», рольові ігри, групова та парна взаємодія, творчі завдання.

На етапі актуалізації знань дієвими були вправи «Асоціативна мапа» та «Відкритий мікрофон». Під час вивчення нового матеріалу застосовували мінілекції, роботу в динамічних парах і командні проекти. Для закріплення знань доцільними були метод колажу, креативні завдання, театралізовані інсценізації, а на завершальному етапі – «Мікрофон», «Рефлексивне коло», «Закінчи думку», розгляд ситуацій або мініопитування.

Формування здоров'язберезувальної компетентності здобувачів початкової освіти є стратегічним напрямом сучасної педагогіки, що визначає якість освітнього процесу та сприяє гармонійному розвитку особистості дитини. Ця компетентність інтегрує знання, уміння, цінності й поведінкові установки, спрямовані на збереження, зміцнення та усвідомлене ставлення до власного здоров'я. Її ефективне формування можливе за умов створення безпечного, доброзичливого та психологічно комфортного освітнього середовища, у якому здоров'я дитини виступає пріоритетною педагогічною цінністю.

Ключова роль у цьому процесі належить учителю, який виступає не лише носієм знань, а й організатором активної, творчої та практично орієнтованої діяльності здобувачів початкової освіти.

Використання інноваційних педагогічних технологій, інтерактивних методів, ігрових форм, практичних занять і проєктної діяльності сприяє глибшому засвоєнню змісту, розвитку пізнавальної активності, формуванню критичного мислення та відповідального ставлення до власного добробуту.

ВИСНОВКИ

Відповідно до завдань дослідження можемо сформулювати такі висновки.

1. Відповідно до першого завдання з'ясовано, що здоров'я розглядається як багатовимірне явище, що поєднує фізичний, психічний, соціальний і духовний аспекти людського існування. Поняття «здоров'язбереження» у педагогічному вимірі трактується як цілеспрямований процес створення безпечного освітнього середовища, спрямований на підтримання й зміцнення здоров'я здобувачів освіти. Культура здоров'я визначається як інтегральна характеристика особистості, що поєднує знання, цінності та навички, необхідні для ведення здорового способу життя. Сукупність цих категорій становить теоретичну основу формування здоров'язберезувальної компетентності в початковій школі.

2. Працюючи над другим завданням, можна зробити висновок, що нормативно-правова база України забезпечує послідовну реалізацію державної політики у сфері формування здоров'язберезувальної компетентності в початковій школі. Основні законодавчі акти (Конституція України, закони «Про освіту», «Про загальну середню освіту», Національна стратегія розбудови безпечного і здорового освітнього середовища, Концепція Нової української школи та Державні стандарти освіти) визначають здоров'я дитини як найвищу соціальну цінність і стратегічний пріоритет освітнього процесу.

3. Відповідно до третього завдання з'ясовано, що здоров'язберезувальна компетентність молодших школярів є однією з ключових складових сучасної початкової освіти, спрямованою на формування у дітей усвідомленого ставлення до власного здоров'я як найвищої життєвої цінності. Науковці трактують її як інтегровану якість особистості, що поєднує знання, уміння, навички, цінності та мотивацію, необхідні для збереження й зміцнення фізичного, психічного, соціального й духовного здоров'я.

Структура здоров'язбережувальної компетентності має багатокomпонентний характер і охоплює когнітивний, ціннісно-мотиваційний, емоційно-вольовий та діяльнісний аспекти, які забезпечують гармонійний розвиток дитини та її готовність реалізовувати здоровий спосіб життя у повсякденній діяльності.

4. Працюючи над четвертим завданням, було встановлено послідовність організації експериментальної роботи, спрямованої на вивчення рівня сформованості здоров'язбережувальної компетентності молодших школярів. Дослідження проводилося у два етапи – констатувальний та формувальний, що забезпечило системність і логічну послідовність дій. На констатувальному етапі здійснювалося визначення вихідного рівня знань, умінь і навичок здобувачів початкової освіти, пов'язаних із дотриманням здорового способу життя. Формувальний етап був спрямований на перевірку ефективності педагогічних умов розвитку здоров'язбережувальної компетентності та реалізацію цілеспрямованої педагогічної діяльності.

5. У процесі опрацювання п'ятого завдання було проведено комплексну діагностику рівня сформованості здоров'язбережувальної компетентності молодших школярів за трьома критеріями: когнітивним, мотиваційно-ціннісним і діялісно-поведінковим. Отримані дані дали змогу об'єктивно оцінити знання, ставлення та поведінкові прояви здобувачів початкової освіти щодо збереження власного здоров'я. Результати дослідження показали, що більшість здобувачів початкової освіти як контрольної, так і експериментальної груп мають середній рівень сформованості здоров'язбережувальної компетентності. Це свідчить про загальне усвідомлення значення здоров'я, наявність позитивного ставлення до здорового способу життя та часткове дотримання його правил у повсякденній діяльності. Разом із тим, наявність здобувачів початкової освіти із низьким рівнем сформованості компетентності вказує на недостатність сформованих знань, слабку мотивацію та потребу у вдосконаленні педагогічного впливу. Високий рівень засвідчила лише незначна частина здобувачів початкової

освіти, які характеризуються стійкою мотивацією, відповідальністю за власне здоров'я та сформованими навичками здорової поведінки.

6. Відповідно до шостого завдання, було визначено основні педагогічні умови, форми та методи, що забезпечують дієве формування здоров'язбережувальної компетентності молодших школярів. Реалізація цього процесу передбачає створення безпечного, комфортного та підтримувального освітнього середовища, у якому кожна дитина має змогу не лише здобувати знання, а й практично засвоювати навички здорового способу життя. Встановлено, що ефективність формування здоров'язбережувальної компетентності залежить від професійної позиції педагога, його вміння організувати навчальний процес на засадах гуманістичного підходу, співпраці, позитивної мотивації та особистісно орієнтованого навчання. Використання таких форм роботи, як «уроки здоров'я», практичні заняття, евристичні бесіди, сюжетно-рольові ігри, творчі вправи та проєктна діяльність, сприяє підвищенню пізнавальної активності здобувачів початкової освіти, розвитку критичного мислення, емоційної стійкості та відповідального ставлення до власного здоров'я.

7. Працюючи над сьомим завданням дослідження, було зосереджено увагу на формувальному етапі розвитку здоров'язбережувальної компетентності здобувачів початкової освіти. У процесі експериментальної роботи активно впроваджувалися інноваційні інтерактивні методи, ігрові технології, рухові паузи та проєктна діяльність, спрямовані на розвиток пізнавальної активності, позитивного емоційного стану та формування навичок здорового способу життя.

Отримані результати засвідчили, що застосування сучасних педагогічних технологій і творчих форм роботи сприяло підвищенню рівня сформованості знань, умінь і навичок, які становлять основу здоров'язбережувальної компетентності.

У здобувачів початкової освіти зросла мотивація до ведення здорового способу життя, зміцнилися комунікативні вміння та відповідальне ставлення до власного здоров'я.

Проведене дослідження підтвердило, що формування здоров'язбережувальної компетентності молодших школярів є важливою частиною сучасного освітнього процесу в умовах нової української школи.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Антонова О. Є., Поліщук Н. М. Підготовка вчителя до розвитку здоров'язбережувальної компетентності учнів : монографія. Житомир : Вид-во ЖДУ ім. І. Франка, 2016. 248 с.
2. Безкопильний О. О. Підготовка майбутніх учителів фізичної культури до здоров'язбережувальної діяльності в основній школі : теорія та методика : монографія. Черкаси : ЧНУ ім. Б. Хмельницького, 2020.
3. Волохата К. М., Нечитайло М. М. Здоров'язбережувальна компетентність як складова здоров'язбережувального середовища початкової школи. *Редакційна колегія*. 2022. Вип. 22. С. 22–24.
4. Волошин О. Р. Формування здоров'язбережувальної компетентності в учнів молодшого шкільного віку. *Педагогіка. Соціальна робота*. 2022. № 1. С. 48–51.
5. Вступне слово до проекту ТЬЮНІНГ – гармонізація освітніх структур у Європі. Внесок університетів у Болонський процес. URL: http://www.unideusto.org/tuningeu/images/stories/documents/General_Brochure_Ukrainian_version.pdf (дата звернення – 20.09.2025 р.)
6. Галімська І. І. Формування культури здоров'я молоді засобами фізичного виховання. *Наукові записки. Центральноукраїнський державний педагогічний університет імені Володимира Винниченка*. Вип. 173 2018. С. 177–181.
7. Гангур Г. В., Фенчак Л. М. Роль здоров'язбережувальних технологій в освітньому середовищі початкової школи. *Освіта і формування конкурентоспроможності фахівців в умовах євроінтеграції* : збірник тез доповідей VII Міжнародної науково-практичної конференції, 26–27 жовтня 2023 р., Мукачево / ред. кол. : Т. Д. Щербан (гол. ред.) та ін. Мукачево : Вид-во МДУ, 2023. С. 144–146.

8. Горащук В. П. Сутнісна характеристика поняття «культура здоров'я особистості». *Творча особистість учителя : проблеми теорії і практики* : зб. наук. праць. 2020. Вип. 4. С. 23–28.

9. Грицай Ю. О. Використання здоров'язберігаючих технологій в навчальній діяльності школярів : навчальний посібник. Миколаїв, 2012. 181 с.

10. Грошовенко О. П. Організаційно-педагогічні умови формування здоров'язбережувальних компетентностей здобувачів початкової освіти : діяльнісний підхід. *Імідж сучасного педагога*. 2025. № 3(222). С. 96–101. URL: [https://doi.org/10.33272/2522-9729-2025-3\(222\)-96-101](https://doi.org/10.33272/2522-9729-2025-3(222)-96-101) (дата звернення – 21.09.2025 р.)

11. Гулько Т. Ю. Педагогічний контекст здоров'язбереження суб'єктів освітнього процесу. *Світ дидактики : дидактика в сучасному світі* : зб. матеріалів IV Міжнародної науково-практичної інтернет-конференції, 29–30 жовтня 2024 р. / за наук. ред. О. Топузова, О. Малихіна. Київ : Педагогічна думка, 2025. С. 68–71.

12. Гулько Т. Ю. Формування здоров'язбережувальної компетентності у майбутніх фахівців фізичної культури та спорту як педагогічна і соціальна проблема. *Наука і техніка сьогодні*. 2024. № 12(40). С. 559–574.

13. Державний стандарт базової середньої освіти Постанова КМУ № 898 від 30.09.2020 року. URL: https://osvita.ua/legislation/Ser_osv/76886/ (дата звернення – 22.09.2025 р.)

14. Державний стандарт початкової освіти. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/688-2019-%D0%BF#Text> (дата звернення – 22.09.2025 р.)

15. Дорож І., Ковальчук А. Формування здоров'язбережувальної компетентності молодших школярів в освітньому процесі НУШ. *Research Notes*. 2023. URL: 10.31654/2663-4902-2023-PP-1-43-53. (дата звернення – 28.09.2025 р.)

16. Желан А., Єфремов Ю. Формування здоров'язбережувальної компетентності молодших школярів. *Науковий вісник МНУ імені В. О. Сухомлинського*. Педагогічні науки. 2016. № 2 (53). С. 69–73.

17. Завидівська Н. Н. Педагогічні новації у системі фізкультурної освіти студентів : концепт здоров'язберезувального навчання. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова*. Вип. 3К(97) 2018. С. 213–217.

18. Закон України «Про освіту». *Офіційний портал Верховної Ради України*. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2145-19> (дата звернення – 30.09.2025 р.)

19. Закон України «Про повну загальну середню освіту». *Офіційний портал Верховної Ради України*. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/463-20> (дата звернення – 30.09.2025 р.)

20. Закон України «Про фізичну культуру і спорт». *Офіційний портал Верховної Ради України*. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3808-12> (дата звернення – 30.09.2025 р.)

21. Кондратенко Т. В. Здоров'язберігаюча компетентність педагога як фактор професіоналізму. *Наука і освіта в умовах сьогодення* : матеріали міжнародної конференції (м. Чернігів, 16 грудня 2023 р.). Research EU, 2023. С. 26–28.

22. Конституція України. *Відомості ВРУ (Ч. 1 ст. 3 Про збереження здоров'я)*. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/> (дата звернення – 23.09.2025 р.)

23. Коцур Н. І. Методологічні підходи до формування здоров'язберезувальної компетентності в учнів у сучасній школі. *International scientific conference, Medical University of Lublin, December 28–29, 2021*. С. 140–143. URL: <https://doi.org/10.30525/978-9934-26-182-4-38> (дата звернення – 23.09.2025 р.)

24. Кошель А. П., Кошель В. М. Здоровий спосіб життя як ціннісна складова формування культури здоров'я майбутніх вихователів закладів дошкільної освіти. *Формування компетентності індивідуального здоров'язбереження : теорія і практика в освітніх процесах*. Монографія. Київ: «Майстерні магістеріуму». Ч.І 2020. С. 33–42.

25. Кравчук Н. П. Здоров'язберезувальна діяльність та її функції в процесі формування здоров'язберезувальної компетентності майбутніх

вихователів дошкільних навчальних закладів. *Наукова думка сучасності і майбутнього*. Вип. 3 2016. С. 25–28.

26. Кудря О. В. Безпечне освітнє середовище в закладах загальної середньої освіти та роль учителя в його формуванні. *Організаційний комітет*. 2024. С. 178.

27. Лимар Ю. М., Кобан М. Ю. Педагогічні умови формування здоров'язберезувальної компетентності молодших школярів. *Інноваційна педагогіка*. 2019. Т. 1. Вип. 12. С. 41–44.

28. Луценко Т. Здоров'язберезувальні технології як засіб формування соціальної компетентності учнів Нової української школи. *Педагогічні науки та освіта*. Випуск XXXVIII–XXXIX. 2022. С. 61–68.

29. Малашенко М. П. Шляхи реалізації здоров'язберезувальних освітніх технологій у початковій школі. *Основи здоров'я*. № 2 (14). 2012. С. 32–36.

30. Мельничук Л. Б., Кравець І. Р., Кравець Р. А. Здоров'язберігаюча компетенція молодших школярів: її сутність та значення. *Current challenges of science and education : Proceedings of the 12th International scientific and practical conference, July 29–31, 2024. Berlin : MDPC Publishing, 2024*. С. 194.

31. Мондич О. В. Проблема формування здоров'язберезувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи. *Педагогічна освіта : теорія і практика : збірник наукових праць*. 2020. Вип. 28. С. 319–331.

32. Національна стратегія розвитку освіти в Україні на період до 2021 року. URL: <https://www.kmu.gov.ua/npras/246688428>. (дата звернення – 30.09.2025 р.)

33. Несен О. О. Ігрова фізична активність на шкільних уроках як здоров'язберезувальна технологія навчання : метод. посіб. для вчителів закл. заг. серед. освіти та здобувачів пед. закл. освіти / О. О. Несен, І. В. Кривенцова, В. Г. Клименченко; Харків. нац. пед. ун-т ім. Г. С. Сковороди. Харків : ХНПУ ім. Г. С. Сковороди, 2024. 74 с.

34. Нова українська школа: ключові компетентності. URL: <https://uied.org.ua/novaukrayinska-shkola-klyuchovi-kompetentnosti/>. (дата звернення – 26.09.2025 р.)
35. Оніпко В. В. Генезис проблеми здоров'язбереження у вітчизняній і зарубіжній педагогічній теорії й практиці. *Здоров'язбережувальні технології в освітньому середовищі* : колективна монографія. 2019. С. 53–93.
36. Певень К., Міненок А. Педагогічні умови формування здоров'язбережувальної компетентності учнів початкових класів. *Collection of Scientific Papers «Scientia»*. Stockholm, Sweden, 2022. С. 161–165. URL: <https://previous.scientia.report/index.php/archive/article/view/568> (дата звернення – 29.09.2025 р.)
37. Помещикова І. П., Чуча Ю. І., Ломан С. Л. Здоров'язбережувальні компетентності учнівської та студентської молоді. *Проблеми і перспективи розвитку спортивних ігор та одноборств у закладах вищої освіти* : збірник статей XV наукової конференції, 12 лютого 2020 р. Харків : ХДАФК, 2020. С. 124–128.
38. Рибалко Л. М. Здоров'язбережувальний аспект фізичного виховання студентської молоді. *Вісник Запорізького національного університету*. Фізичне виховання та спорт. Запоріжжя : Видавничий дім «Гельветика», 2020. Вип. 1. С. 48–54.
39. Романишина Л., Крищук Б., Брижак Н. Сучасні підходи до формування здоров'язбережувальних компетентностей майбутніх учителів початкової школи. *Physical culture and sport: scientific perspective*. 2023. № 1. С. 104–108.
40. Руденко О. В. Наукові підходи щодо визначення феномена «Здоров'язберігаюча компетенція». *Габітус*. 2022. № 40. С. 132–135.
41. Самокиш І. Значення способу життя у зміцненні здоров'я та розширенні функціональних резервів студентської молоді. *Здоров'я людини : теорія і практика* : матеріали Міжнародної науково-практичної конференції. Суми : Сумський державний університет. 2017. С. 135–142.

42. Самусь Т. В. Соціально-економічні аспекти здоров'язбережувального навчання. *Збірник наукових праць «Педагогіка та психологія»*. 2015. Вип. 49. С. 115–128.

43. Сухацька Н. Формування здоров'язбережувальної компетентності у здобувачів початкової освіти. *Заклад освіти – територія здоров'я, безпеки, підтримки : збірник матеріалів VII Всеукраїнської науково-практичної конференції (21 листопада 2024 р.) / за заг. ред. В. М. Успенської*. Суми : ФОП Цьома С.П., 2024. С. 212–219.

44. Сушик Н. Формування здоров'язбережувальної компетентності особистості у реалізації технологій соціального виховання дітей підліткового та юнацького віку. *Інноваційна педагогіка*. 2021. Вип. 32. Т. 1. С. 180–183. URL: <https://doi.org/10.32843/2663-6085/2021/32-1.39>. (дата звернення – 25.09.2025 р.)

45. Технології здоров'язбереження: теорія і практика: колективна монографія / за заг. ред. професора Л. М. Рибалко. Полтава : НУПП, 2022. 324 с.

46. Типова освітня програма початкової освіти, розроблена під керівництвом Савченко О. Я. (3-4 клас): Наказ Міністерства освіти і науки України від 08 жовтня 2019 р. № 1273. URL: <https://mon.gov.ua/storage/app/media/zagalna%20serednya/programy-1-4-klas/2020/11/20/Savchenko.pdf> (дата звернення – 03.10.2025).

47. Типова освітня програма початкової освіти, розроблена під керівництвом Шияна Р. Б. (3-4 клас): Наказ Міністерства освіти і науки України 78 від 08 жовтня 2019 р. № 1273. URL: <https://mon.gov.ua/storage/app/media/zagalna%20serednya/programy-1-4-klas/2020/11/20/Shiyana.pdf> (дата звернення – 03.10.2025).

48. Третьяченко Д., Михайленко Н. Суть і структура здоров'язбережувальної компетентності як інтегрованої властивості особистості молодшого школяра. *Перші кроки у науці: науковий пошук студентів фахових коледжів : зб. матеріалів II студентської науково-практичної онлайн-конференції, 26 травня 2022 р.* Київ, 2022. С. 183–187.

49. Указ Президента України №195/2020 «Про Національну стратегію розбудови безпечного і здорового освітнього середовища у Новій українській школі». URL: <https://www.president.gov.ua/documents/1952020-33789> (дата звернення – 27.09.2025 р.)

50. Фатянова Т. Формування здоров'язбережувальної компетентності у здобувачів початкової освіти на уроках інтегрованого курсу «Я досліджую світ». *Нові педагогічні виміри професійного розвитку майбутніх учителів : сучасні реалії та виклики : матер. Всеукр. наук.-практ. інтернет-конфер. [Запоріжжя], 15 листопада 2024 р. / БДПУ, за ред. доц. А. Лесик, доц. Л. Чемоніної. Запоріжжя, 2024. С. 307–311.*

51. Фотинюк В. Г. Теоретичні основи вивчення поняття «здоров'я» та «здорового способу життя» як загальнолюдських цінностей. *Науковий часопис Українського державного університету імені Михайла Драгоманова. Серія 15. 2021. Вип. 3(133). С. 128–131. URL: [https://doi.org/10.31392/NPU-ps.series15.2021.3\(133\).26](https://doi.org/10.31392/NPU-ps.series15.2021.3(133).26) (дата звернення – 30.09. 2025 р.)*

52. Чичук А., Орос І., Біда О. Зміст здоров'язбережувальної компетентності студентської молоді. *Соціальна робота та соціальна освіта. Уманський державний педагогічний університет імені Павла Тичини. 2023. № 2(11). С. 194–201. URL: <http://srso.udpu.edu.ua/article/view/291896> (дата звернення – 30.09. 2025 р.)*

ДОДАТКИ

Додаток А

Анкета для визначення когнітивного компонента

здоров'язбережувальної компетентності молодших школярів

Метою анкетування є визначити рівень сформованості когнітивного компонента здоров'язбережувальної компетентності молодших школярів

Інструкція. Дай відповідь на запитання, обравши варіант, що найточніше відображає твою думку.

Відповіді оцінюються від 1 до 4 балів.

1. Чи розумієш ти, що означає поняття «здоровий спосіб життя»?
 - ✧ зовсім не розумію
 - ✧ частково розумію
 - ✧ Розумію
 - ✧ повністю розумію

2. Чи знаєш ти основні складові здорового способу життя?
 - ✧ не знаю
 - ✧ чув(ла) про них, але не впевнений(а)
 - ✧ знаю основні
 - ✧ добре знаю всі складові

3. Чи розумієш ти, чому збалансоване харчування є важливим для здоров'я?
 - ✧ не розумію
 - ✧ частково розумію
 - ✧ розумію основне
 - ✧ добре розумію

4. Чи розумієш ти, яку користь для організму має регулярна фізична активність?
 - ✧ не розумію
 - ✧ частково розумію
 - ✧ Розумію
 - ✧ добре розумію

5. Чи усвідомлюєш ти, як режим дня та достатній сон впливають на самопочуття і працездатність?
 - ✧ не усвідомлюю
 - ✧ частково усвідомлюю
 - ✧ Усвідомлюю
 - ✧ повністю усвідомлюю

6. Чи розумієш ти, як стрес і негативні емоції впливають на здоров'я людини?

- ✧ не розумію
- ✧ частково розумію
- ✧ Розумію
- ✧ добре розумію

7. Чи усвідомлюєш ти шкідливий вплив тютюну, алкоголю та наркотичних речовин на організм?

- ✧ не усвідомлюю
- ✧ частково усвідомлюю
- ✧ усвідомлюю
- ✧ повністю усвідомлюю

8. Чи розумієш ти, чому профілактика захворювань і медичні огляди важливі для підтримки здоров'я?

- ✧ не розумію
- ✧ частково розумію
- ✧ Розумію
- ✧ добре розумію

9. Чи усвідомлюєш ти, що психічне та соціальне благополуччя є важливою складовою здоров'я?

- ✧ не усвідомлюю
- ✧ частково усвідомлюю
- ✧ Усвідомлюю
- ✧ повністю усвідомлюю

10. Чи розумієш ти, як надмірне використання гаджетів і малорухомість впливають на здоров'я?

- ✧ не розумію
- ✧ частково розумію
- ✧ розумію
- ✧ добре розумію

11. Чи усвідомлюєш ти, що стан навколишнього середовища впливає на здоров'я людини?

- ✧ не усвідомлюю
- ✧ частково усвідомлюю

- ✧ усвідомлюю

✧ повністю усвідомлюю

12. Чи усвідомлюєш ти, що знання про здоровий спосіб життя потрібно застосовувати щодня?

✧ не усвідомлюю

✧ частково усвідомлюю

✧ усвідомлюю

✧ повністю усвідомлюю

Оцінювання результатів

За кожну відповідь нараховується від 1 до 4 балів.

Максимальна кількість – 48 балів.

Рівень	Кількість балів	Характеристика
Високий рівень	37–48 балів	Добре сформовані знання, усвідомлення та розуміння основ ЗСЖ. Здобувач початкової освіти орієнтується у поняттях і може пояснити їх іншим.
Середній рівень	25–36 балів	Має загальні знання про ЗСЖ, але вони неповні або не систематизовані. Потребує уточнення й поглиблення.
Низький рівень	12–24 бали	Фрагментарні знання, слабке розуміння сутності ЗСЖ; потрібна додаткова просвітницька робота.

**Анкета для визначення ціннісно-мотиваційного компонента
здоров'язбережувальної компетентності молодших школярів**

Метою анкетування є визначити рівень сформованості ціннісних орієнтацій та мотивів, пов'язаних зі здоровим способом життя.

Інструкція. Уважно прочитай кожне твердження й познач один варіант відповіді, який найбільше відповідає твоїй думці.

1. Яке місце посідає здоров'я у твоєму житті?

- ✧ Найголовніше місце
- ✧ Дуже важливе місце
- ✧ Важливе, але не головне
- ✧ Не має особливого значення

2. Якби потрібно було обрати найважливішу життєву цінність, я б обрав(ла):

- ✧ Кохання
- ✧ Матеріальний добробут
- ✧ Здоров'я
- ✧ Свободу

3. Для чого, на твою думку, людині потрібне здоров'я?

- ✧ Для тривалого та активного життя
- ✧ Для успішної роботи й заробітку
- ✧ Для вибору улюбленої професії
- ✧ Для створення щасливої сім'ї

4. Якщо людина захворіла, то:

- ✧ Це випадковість, від якої не можна захиститись
- ✧ Винна сама, бо не дбала про здоров'я
- ✧ Часто залежить від способу життя
- ✧ Це природне явище, яке не варто сприймати серйозно

5. Що, на твою думку, більше допомагає зберегти здоров'я?

- ✧ Лікарі та лікування
- ✧ Поради батьків і друзів
- ✧ Дотримання правил здорового способу життя
- ✧ Удача або природна витривалість

6. Як часто ти замислюєшся про своє здоров'я?

- ✧ Майже щодня
- ✧ Коли роблю щось шкідливе
- ✧ Лише коли хворію
- ✧ Майже ніколи

7. Здоровий спосіб життя для мене – це:

- ✧ Мій життєвий принцип
- ✧ Корисна, але не обов'язкова річ
- ✧ Тимчасове явище, якщо треба бути у формі
- ✧ Те, чим займаються лише спортсмени

8. Якщо дотримуватися здорового способу життя, можна уникнути хвороб?

- ✧ Так, у більшості випадків
- ✧ Частково, але не завжди
- ✧ Навряд чи
- ✧ Це не має значення

9. Як ти ставишся до занять фізичною культурою і спортом?

- ✧ Мені подобається, займаюся регулярно
- ✧ Хочу займатися, але не вистачає часу
- ✧ Займаюся лише на уроках фізкультури
- ✧ Не люблю і уникаю фізичних навантажень

10. Коли ти згадуєш про здоров'я?

- ✧ Майже щодня, піклуюсь про нього
- ✧ Коли погано почуваюся
- ✧ Рідко, лише після зауважень інших
- ✧ Взагалі не думаю про це

11. Що для тебе означає «бути здоровим»?

- ✧ Почуватися енергійним і активним
- ✧ Не хворіти
- ✧ Мати гарну фізичну форму
- ✧ Просто не звертати уваги на дрібні нездужання

12. Які дії, на твою думку, найбільше допомагають зміцнити здоров'я?

- ✧ Правильне харчування, режим дня, рух
- ✧ Гарний настрій і позитивні емоції

- ✧ Відпочинок і сон
- ✧ Прийом ліків або вітамінів

Ключ до оцінювання

№	Відповідь (4 → 1 бал)
1	Найголовніше → Не має значення
2	Здоров'я → Кохання → Добробут → Свобода
3	Активне життя → Сім'я → Професія → Робота
4	Спосіб життя → Винна → Випадковість → Не серйозно
5	ЗСЖ → Поради → Лікарі → Удача
6	Щодня → Коли шкідливе → Коли хворію → Ніколи
7	Принцип → Корисно → Тимчасово → Для спортсменів
8	Так → Частково → Навряд → Не має значення
9	Регулярно → Хочу → На уроках → Уникаю
10	Щодня → Коли зле → Рідко → Не думаю
11	Енергійним → Не хворіти → Форма → Не зважати

Анкета для визначення рівня сформованості поведінкового компонента здоров'язбережувальної компетентності молодших школярів

Метою анкетування є з'ясувати, наскільки в учнів початкових класів сформовані практичні навички, пов'язані зі збереженням і зміцненням власного здоров'я.

Інструкція. Уважно прочитай кожне твердження та познач той варіант відповіді, який найбільше відповідає твоїй поведінці у повсякденному житті.

1. Як часто ти дбаєш про своє здоров'я?

- ✧ Майже ніколи.
- ✧ Лише тоді, коли погано себе почуваю.
- ✧ Час від часу, коли згадую.
- ✧ Постійно стараюся робити щось корисне для здоров'я.

2. Чи вважаєш ти, що твої звички можуть впливати на стан здоров'я?

- ✧ Ні, це не має значення.
- ✧ Не замислювався над цим.
- ✧ Частково, у деяких випадках.
- ✧ Так, здоров'я залежить від моїх звичок.

3. Як ти поводишся у ситуаціях, які можуть бути шкідливими для здоров'я?

- ✧ Не звертаю на це уваги.
- ✧ Спочатку роблю, а потім думаю.
- ✧ Намагався б уникати таких дій.
- ✧ Завжди думаю про можливі наслідки.

4. Як ти проводиш свій вільний час?

- ✧ Найчастіше сиджу за комп'ютером або телевізором.
- ✧ Гуляю з друзями без певної мети.
- ✧ Іноді займаюся активними іграми чи спортом.
- ✧ Відвідую спортивні або творчі гуртки, люблю рухливий відпочинок.

5. Як часто ти споживаєш шкідливі продукти (чипси, фастфуд, солодкі газовані напої)?

- ✧ Майже щодня.
- ✧ Кілька разів на тиждень.
- ✧ Рідко, на свята або у гостях.
- ✧ Майже ніколи.

6. Чи маєш ти звичку виконувати ранкову зарядку або інші фізичні вправи?

- ✧ Ніколи не роблю.
- ✧ Роблю лише іноді.
- ✧ Виконую кілька разів на тиждень.
- ✧ Роблю щодня.

7. Чи є у тебе хоча б одна шкідлива звичка, від якої ти хочеш відмовитися?

- ✧ Так, але не планую цього робити.
- ✧ Так, думаю про це, але поки не виходить.
- ✧ Намагався б поступово змінитися.
- ✧ Уже позбувся шкідливих звичок.

8. Як часто ти дотримуєшся правил особистої гігієни (миття рук, чищення зубів, охайність)?

- ✧ Рідко, коли хтось нагадує.
- ✧ Іноді забуваю.
- ✧ Зазвичай намагаюся дотримуватись.
- ✧ Завжди дотримуюся, це моя звичка.

9. Як часто ти буваєш на свіжому повітрі?

- ✧ Майже ніколи.
- ✧ Раз чи двічі на тиждень.
- ✧ Кілька разів на тиждень.
- ✧ Щодня, люблю гуляти на вулиці.

10. Як ти ставишся до занять спортом і фізкультурою?

- ✧ Не люблю і намагаюся уникати.
- ✧ Відвідую лише уроки фізкультури.
- ✧ Люблю, але не завжди маю час.
- ✧ Займаюся регулярно, це мені подобається.

11. Як часто ти вживаєш солодощі у великій кількості?

- ✧ Щодня.
- ✧ Часто, але намагаюся обмежувати.
- ✧ Рідко.
- ✧ Майже ніколи.

12. Як ти оцінюєш свій спосіб життя?

- ✧ Не замислююся над цим.
- ✧ Не зовсім задоволений.
- ✧ В основному задоволений, але хотів би змінити деякі звички.
- ✧ Задоволений, веду здоровий спосіб життя.

Ключ до оцінювання

№	Найкраща відповідь (4 бали)
1	Постійно стараюся робити щось корисне для здоров'я
2	Так, здоров'я залежить від моїх звичок
3	Завжди думаю про можливі наслідки
4	Відвідую спортивні або творчі гуртки, люблю рухливий відпочинок
5	Майже ніколи
6	Роблю щодня
7	Уже позбувся шкідливих звичок
8	Завжди дотримуюся, це моя звичка
9	Щодня, люблю гуляти на вулиці
10	Займаюся регулярно, це мені подобається
11	Майже ніколи
12	Задоволений, веду здоровий спосіб життя

Публікації за результатами дослідження

"Інноваційні педагогічні підходи в дошкільній та початковій освіті" автор: **Песік С. В.**

"Особливості формування етнічної культури у дітей дошкільного віку" автори: Шеляг Я.В., **Песік С.В.**, Фазан В.І. // Scientific research: modern challenges and future prospects. Proceedings of the 4th International scientific and practical conference. MDPC Publishing. Munich, Germany. 2024. Pp. 346–351.

Участь у конференціях:

Всеукраїнській науково-практичній студентській конференції та отримала сертифікат: *"Інновації та традиції в освіті: історичний досвід і сучасні виклики розвитку дошкільної, початкової, мистецької освіти та культури"*; м.Чернігів, 28 березня 2025 року.

І Всеукраїнських педагогічних читаннях пам'яті академіка Володимира Бондаря та отримала сертифікат: *"Контексти наукових досліджень Володимира Бондаря, адаптивне навчання студентів в умовах воєнного стану та відновлення України"*; м.Київ, 3 жовтня 2024 року.

Закордонній 4-й Міжнародній науково-практичній конференції та отримала сертифікат *"Scientific research: modern challenges and future prospects"*; м. Мюнхен 18-20 листопада 2024 року.

УЧАСТЬ У КОНФЕРЕНЦІЯХ (СЕРТИФІКАТИ)

