МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ ТА НАУКИ УКРАЇНИ
УМАНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
Факультет соціально-психологічної освіти та фізичної культури
Кафедра медико-біологічних дисциплін та військово-патріотичної підготовки

Допущено до захисту
Завідувач кафедри медико-біологічних дисциплін
та військово-патріотичної підготовки
_____
«_____»_____20_____р.___

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

ступінь вищої освіти «Магістр»

ПЕДАГОГІЧНА МОДЕЛЬ ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'Я УЧНІВ 5-6 КЛАСІВ У ПРОСТОРІ СУЧАСНОЇ ШКІЛЬНОЇ ОСВІТИ

Виконав: здобувач 2 курсу, 22м-з-фк групи
освітньої програми: Середня освіта (Фізична культура)
спеціальності: А4 Середня освіта
предметна спеціальність:
А4.11 середня освіта (Фізична культура)
Кучай Олександр Володимирович

Керівник: доцент, кандидат
педагогічних наук, доцент
Соколенко Людмила Степанівна

Умань – 2026

АНОТАЦІЯ

У магістерській роботі «Педагогічна модель формування здоров'я учнів 5–6 класів у просторі сучасної шкільної освіти» досліджено теоретичні та практичні аспекти формування здоров'я учнів 5–6 класів у просторі сучасної шкільної освіти. Обґрунтовано актуальність створення ефективної педагогічної моделі, спрямованої на збереження, зміцнення та підтримку здоров'я дітей у період переходу від початкової до базової середньої освіти. Проаналізовано психолого-педагогічні, вікові та фізіологічні особливості учнів 5–6 класів, визначено основні чинники, що впливають на стан їхнього здоров'я, фізичний розвиток, рухову активність та адаптацію до нових умов навчання. Розкрито сутність здоров'язбережувального освітнього середовища, його структурні компоненти та роль педагогічних умов у формуванні відповідального ставлення школярів до власного здоров'я.

Особливу увагу приділено розробленню педагогічної моделі формування здоров'я учнів 5–6 класів, яка передбачає взаємодію цільового, змістового, організаційно-методичного та результативного компонентів. Обґрунтовано доцільність використання здоров'язбережувальних технологій, засобів фізичної культури, рухливих ігор, інтерактивних методів навчання, фізкультурно-оздоровчих заходів і міжпредметної інтеграції в освітньому процесі.

У практичній частині роботи передбачено педагогічне дослідження, спрямоване на визначення ефективності запропонованої моделі формування здоров'я школярів. Визначено критерії та показники оцінювання результативності її впровадження, зокрема рівень знань про здоров'я, мотивацію до здорового способу життя, рухову активність, сформованість здоров'язбережувальних умінь і навичок та відповідальне ставлення до власного здоров'я.

Практичне значення дослідження полягає в можливості використання розробленої педагогічної моделі та методичних рекомендацій учителями, класними керівниками, учителями фізичної культури й іншими

педагогічними працівниками для вдосконалення освітнього процесу, створення здоров'язбережувального середовища та формування культури здоров'я учнів 5–6 класів у закладах загальної середньої освіти.

Ключові слова: педагогічна модель, формування здоров'я, учні 5–6 класів, здоров'язбережувальне освітнє середовище, сучасна шкільна освіта, здоров'язбережувальні технології, фізичне виховання, фізична активність, здоровий спосіб життя, культура здоров'я, адаптація школярів, педагогічні умови.

ABSTRACT

The master's thesis examines the theoretical and practical aspects of promoting the health of students in grades 5–6 within the context of modern school education. The relevance of developing an effective pedagogical model aimed at preserving, strengthening, and supporting children's health during the transition from primary to basic secondary education is substantiated.

The psychological, pedagogical, age-related, and physiological characteristics of students in grades 5–6 are analysed. The main factors influencing their health, physical development, physical activity, and adaptation to new learning conditions are identified. The essence of a health-preserving educational environment, its structural components, and the role of pedagogical conditions in fostering students' responsible attitudes towards their own health are highlighted.

Particular attention is paid to the development of a pedagogical model for promoting the health of students in grades 5–6. The model incorporates target, content-related, organisational and methodological, and outcome-based components. The importance of applying health-preserving technologies, physical education activities, active games, interactive teaching methods, health-promoting activities, and interdisciplinary integration in the educational process is substantiated.

The practical part of the research involves a pedagogical study aimed at determining the effectiveness of the proposed model for promoting students'

health. Criteria and indicators for evaluating its implementation are identified, including students' knowledge of health, motivation to adopt a healthy lifestyle, physical activity levels, development of health-preserving skills and abilities, and responsible attitudes towards personal health.

The practical significance of the research lies in the possibility of applying the developed pedagogical model and methodological recommendations by teachers, class supervisors, physical education teachers, and other educational professionals to improve the educational process, create a health-preserving school environment, and develop a culture of health among students in grades 5–6 in general secondary education institutions.

Keywords: pedagogical model, health promotion, students in grades 5–6, health-preserving educational environment, modern school education, health-preserving technologies, physical education, physical activity, healthy lifestyle, health culture, school adaptation, pedagogical conditions.

ЗМІСТ

ВСТУП……3

РОЗДІЛ 1. Теоретичні засади формування здоров'я учнів 5-6 класів у сучасній школі….....9

1.1. Сутність, структура та зміст формування здоров'я учнів 5-6 класів як педагогічної проблеми 9

1.2. Педагогічні умови формування здоров'я учнів 5-6 класів в освітньому середовищі сучасної школи 24

Висновки до першого розділу…….....33

РОЗДІЛ 2. Концептуально-методичні компоненти педагогічної моделі формування здоров'я учнів 5-6 класів ……..35

2.1. Концептуальна модель формування здоров'я учнів 5-6 класів компоненти, принципи та етапи .....…….35

2.2. Педагогічне забезпечення реалізації моделі формування здоров'я учнів 5-6 класів у сучасному освітньому середовищі ……49

Висновки до другого розділу…….58

Висновки……...59

Список використаних джерел…….64

ВСТУП

Актуальність дослідження. Сучасний етап розвитку української системи освіти характеризується посиленням уваги до збереження та зміцнення здоров'я дітей і підлітків як однієї з ключових передумов їхнього гармонійного фізичного, психічного, соціального та особистісного розвитку [1]. Здоров'я школярів сьогодні розглядається не лише як медико-біологічна характеристика, а і як важливий результат освітнього процесу, що формується під впливом сукупності педагогічних, соціальних, психологічних та середовищних чинників. У цьому контексті особливого значення набуває створення в закладах загальної середньої освіти цілісної системи педагогічного впливу, спрямованої на формування в учнів відповідального ставлення до власного здоров'я та здатності самостійно реалізовувати здоров'язбережувальну поведінку.

Особливої уваги потребують учні 5-6 класів, оскільки цей віковий період відповідає підлітковому віку, який характеризується інтенсивними фізіологічними та психологічними змінами, становленням самосвідомості, розвитком автономності, зміною системи цінностей і посиленням впливу однолітків та соціального середовища. Саме в цей період активно формуються моделі поведінки, які можуть визначати подальший спосіб життя людини [2]. Тому педагогічно обґрунтований вплив на формування культури здоров'я підлітків має не ситуативний, а довготривалий профілактичний і виховний потенціал.

Актуальність проблеми підтверджується трансформацією сучасного освітнього середовища. Значне навчальне навантаження, тривале використання цифрових пристроїв, недостатня рухова активність, порушення режиму сну та відпочинку, психоемоційне напруження, зміни соціальної взаємодії та інші чинники створюють додаткові ризики для здоров'я дітей шкільного віку [3]. Українські реалії також характеризуються тривалим впливом кризових та стресогенних обставин,

що актуалізує необхідність посилення психологічної стійкості, соціальної адаптації та здатності школярів конструктивно реагувати на несприятливі життєві ситуації. Водночас традиційна практика здоров'язбереження з основами фізичного виховання, профілактики захворювань, психологічної підтримки чи формування здорового способу життя реалізуються без достатнього взаємозв'язку [4]. Такий підхід обмежує можливості системного формування здоров'я учнів і зумовлює потребу в розробленні цілісної педагогічної моделі, яка б об'єднувала зміст, принципи, форми, методи та засоби освітнього впливу.

Важливим є також перехід від переважно інформаційного підходу до формування здоров'язбережувальної компетентності, за якого недостатньо лише повідомити учням знання про здоровий спосіб життя [4]. Необхідно забезпечити формування відповідних ціннісних орієнтацій, практичних умінь, навичок саморегуляції, усвідомленого прийняття рішень та готовності застосовувати здоров'язбережувальні стратегії у повсякденному житті [5].

Отже, актуальність дослідження зумовлена необхідністю теоретичного обґрунтування та розроблення педагогічної моделі формування здоров'я учнів 5-6 класів, яка відповідатиме сучасним вимогам до освітнього процесу, віковим особливостям підлітків і принципам здоров'язбережувальної освіти. Розв'язання цієї проблеми сприятиме підвищенню ефективності педагогічної роботи щодо формування культури здоров'я школярів, розвитку їхньої особистої відповідальності за власне здоров'я та створенню сприятливого здоров'язбережувального освітнього середовища сучасної школи.

Об'єкт дослідження - процес формування здоров'я учнів 5-6 класів у просторі сучасної шкільної освіти.

Предмет - теоретичні засади, зміст, структура, умови та засоби реалізації педагогічної моделі формування здоров'я учнів 5-6 класів у сучасному освітньому середовищі

Мета роботи - теоретично обґрунтувати педагогічну модель формування здоров'я учнів 5-6 класів у сучасній школі, визначити її структуру, зміст, педагогічні умови, форми, методи та засоби реалізації в освітньому процесі.

Гіпотеза дослідження ґрунтується на припущенні, що формування здоров'я учнів 5-6 класів у сучасній школі буде більш ефективним, якщо:

- процес формування здоров'я буде розглядатися як цілісна педагогічна система, що охоплює фізичний, психічний, соціальний та духовно-ціннісний аспекти здоров'я учнів;

- педагогічна модель формування здоров'я враховуватиме вікові та психолого-педагогічні особливості учнів 5-6 класів, їхні потреби, інтереси та рівень сформованості здоров'язбережувальної поведінки;

- реалізація моделі ґрунтуватиметься на системному поєднанні педагогічних принципів, змісту, форм, методів і засобів здоров'язбережувальної освіти та передбачатиме активну суб'єктну позицію учнів у формуванні власного здоров'я;

- педагогічне забезпечення моделі передбачатиме створення сприятливого здоров'язбережувального освітнього середовища та взаємодію учнів, педагогів, батьків і закладу освіти.

Завдання дослідження:

1. Проаналізувати психолого-педагогічну та науково-методичну літературу з проблеми формування здоров'я учнів 5-6 класів та визначити основні теоретичні підходи до її розв'язання.

2. Розкрити сутність, структуру та зміст процесу формування здоров'я учнів 5-6 класів і визначити його психолого-педагогічні особливості.

3. Обґрунтувати педагогічні умови формування здоров'я учнів 5-6 класів у сучасному освітньому середовищі.

4. Теоретично обґрунтувати педагогічну модель формування здоров'я учнів 5-6 класів, визначивши її мету, принципи, компоненти, етапи, зміст, форми, методи та засоби реалізації.

5. Визначити організаційно-методичні засади реалізації педагогічної моделі формування здоров'я учнів 5-6 класів у практиці сучасної школи та окреслити критерії оцінювання результативності її впровадження.

Наукова новизна дослідження:

- визначено сутність поняття «формування здоров'я учнів 5-6 класів» як цілеспрямованого, системного педагогічного процесу, спрямованого на розвиток фізичного, психічного, соціального та ціннісного компонентів здоров'я особистості;

- систематизовано та конкретизовано педагогічні умови формування здоров'я учнів 5-6 класів з урахуванням їхніх вікових і психолого-педагогічних особливостей та специфіки сучасного освітнього середовища;

- теоретично обґрунтовано педагогічну модель формування здоров'я учнів 5-6 класів, визначено її структурні компоненти, взаємозв'язки, принципи, етапи та функціональне призначення;

- удосконалено змістово-методичні засади формування здоров'я учнів шляхом системного поєднання здоров'язбережувальних форм, методів і засобів педагогічного впливу;

- дістали подальшого розвитку положення щодо створення здоров'язбережувального освітнього середовища як важливої педагогічної умови формування відповідального ставлення учнів до власного здоров'я.

Теоретична значимість дослідження полягає в:

- розширенні теоретичних уявлень про процес формування здоров'я учнів 5-6 класу в системі загальної середньої освіти;

- теоретичному обґрунтуванні системного підходу до формування здоров'я учнів 5-6 класів як комплексного педагогічного процесу, що

поєднує фізичний, психічний, соціальний та ціннісно-мотиваційний компоненти;

- обґрунтуванні структури педагогічної моделі формування здоров'я учнів 5-6 класів та визначенні взаємозв'язків між її цільовим, змістовим, процесуальним і результативним компонентами;

- визначенні теоретико-методичних засад оцінювання результативності педагогічного впливу на процес формування здоров'я учнів 5-6 класів.

Практична значущість дослідження:

- розроблену педагогічну модель формування здоров'я учнів 5-6 класів може бути використано в освітньому процесі закладів загальної середньої освіти для системної організації здоров'язбережувальної діяльності;

- запропоновані форми та методи педагогічної роботи можуть застосовуватися вчителями, класними керівниками, педагогами-організаторами та іншими учасниками освітнього процесу під час формування в учнів навичок здорового способу життя;

- визначені педагогічні умови можуть бути використані адміністрацією та педагогічними колективами закладів освіти для вдосконалення здоров'язбережувального освітнього середовища;

- результати дослідження можуть бути використані у професійній підготовці та підвищенні кваліфікації педагогічних працівників, а також у подальших наукових дослідженнях проблем здоров'язбережувальної освіти та формування культури здоров'я школярів.

Експериментальна база дослідження.

Дослідно-експериментальна робота проводилася на базі факультету соціально-психологічної освіти та фізичної культури Уманського національного університету в три етапи:

На першому етапі (2025 р.) вивчався стан проблеми формування здоров'я учнів 5-6 класів.

На другому етапі (2025 – 2026 р.р.) здійснювався формуючий експеримент із метою перевірки гіпотези й апробації розроблених рекомендацій, здійснювалася обробка й аналіз отриманих даних.

На третьому етапі (2026 р.) проводилося оформлення результатів теоретичного й експериментального дослідження.

Вірогідність результатів дослідження й зроблених на їхній основі висновків забезпечується вихідними методологічними позиціями, комплексом методів педагогічного дослідження, адекватних предмету, меті й завданням, тривалістю експерименту, кількісним й якісним аналізом отриманих даних з використанням методів математичної статистики.

Апробація й впровадження результатів дослідження.

Основні положення магістерської роботи обговорювалися на кафедрі медико-біологічних дисциплін та військово-патріотичної підготовки, семінарах магістрів, засіданнях вченої ради факультету соціально-психологічної освіти та фізичної культури Уманського національного університету, Всеукраїнських та міжнародних науково-практичних конференціях.

Публікації. Основні результати дослідження були представлені у трьох наукових працях, а саме: 3 статтях: «Сутність, структура та зміст формування здоров’я учнів 5-6 класів як педагогічної проблеми» збірник матеріалів VI міжнародної науково-практичної Інтернет-конференції «Фізична культура дітей, підлітків, молоді та дорослого населення в сучасному світі» (Умань, 16.03.25р.); «Педагогічні умови формування здоров’я учнів 5-6 класів в освітньому середовищі сучасної школи» збірник матеріалів VI Всеукраїнській науково-практичній конференції «Актуальні проблеми фізичного виховання: теорія та практика» (Умань, 1 листопада 2025р.); «Сутність та оцінка формування здоров’я учнів в освітньому середовищі сучасної школи», збірник матеріалів Всеукраїнської науково-

практичної Інтернет-конференції «Здоров’я для всіх» (Умань, 5 квітня 2026р.);

Структура роботи. Робота складається зі вступу, двох розділів, висновків до розділів, висновків, додатків, списку використаних джерел

РОЗДІЛ 1
ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'Я УЧНІВ 5-6 КЛАСІВ У СУЧАСНІЙ ШКОЛІ

1.1. Сутність, структура та зміст формування здоров'я учнів 5-6 класів як педагогічної проблеми.

Проблема збереження та зміцнення здоров'я дітей і підлітків у сучасних умовах набуває особливої актуальності, оскільки стан здоров'я підростаючого покоління є одним із визначальних чинників соціального, економічного та культурного розвитку суспільства [6]. Сучасна школа виконує не лише функцію передачі знань, умінь і навичок, а й виступає важливим соціально-педагогічним середовищем, у межах якого формуються ціннісні орієнтації, моделі поведінки, ставлення до власного організму, навички саморегуляції та відповідального ставлення до здоров'я [6]. У цьому контексті формування здоров'я учнів доцільно розглядати не як окремий напрям виховної роботи, а як комплексний педагогічний процес, інтегрований у зміст освітньої діяльності.

Освіта не повинна обмежуватися простим відтворенням минулих культурних досягнень; вона повинна готувати людей до подальшого розвитку та збагачення культури. Для досягнення цієї мети як суспільство, так і система освіти повинні постійно розвиватися. Потреба в удосконаленні ніколи не повинна зменшуватися, а навпаки, повинна з часом посилюватися, стимулюючи постійний розвиток та оновлення [7].

Однією з найважливіших ланок системи освіти, безсумнівно, є сам освітній заклад - будь то дитячий садок, школа чи інші навчальні середовища. Значення школи полягає в її впливі на найскладнішому та найвирішальнішому етапі розвитку дитини [7]. Саме в шкільні роки формуються інтелектуальні здібності дитини, формуються життєві цінності, закріплюються психологічні характеристики та визначається фізичний розвиток.

Фізичне, інтелектуальне та моральне здоров'я людини - як у дитинстві, так і в подальшому житті - значною мірою залежить від того, як організована освіта в школі. Здоров'я, як одна з найважливіших цінностей як для особистості, так і для суспільства, не слід розуміти виключно як фізичне благополуччя. Воно також охоплює психологічну стабільність та моральну цілісність [8].

Виникає критичне питання: чи можна вважати дитину здоровою, якщо вона не здатна ефективно спілкуватися з іншими, їй бракує емпатії та любові до членів сім'ї, вона виявляє байдужість до своєї батьківщини або не відчуває відповідальності за суспільство?

Ці аспекти підкреслюють, що фізичні, психічні та моральні складові здоров'я тісно взаємопов'язані [8].

Здоров'я, мораль та соціальна відповідальність

Взаємозалежність між моральними цінностями та результатами здоров'я є чітко очевидною. Існує сильна кореляція між низьким рівнем морального розвитку та поширеністю шкідливої поведінки, такої як вживання наркотиків, куріння, поширення ВІЛ/СНІДу та злочинної діяльності, багато з яких призводять не лише до погіршення здоров'я, а й до передчасної смерті. Ці факти свідчать про те, що здоров'я не можна відокремити від етичної освіти та формування цінностей. Таким чином, здоров'я слід розглядати як невід'ємне поняття, яке пронизує всі форми та зміст освітнього процесу [9].

Освіта - це не просто передача знань та навичок; вона нерозривно пов'язана з вихованням, формуванням характеру та ціннісною освітою. При правильній організації освітній процес сприяє продуктивному ставленню до праці, розвиває необхідні життєві навички та заохочує творчість, а не руйнування.

Добре структурований освітній процес створює умови, які роблять навчання змістовним, ефективним та захопливим, одночасно запобігаючи фізичному та психологічному виснаженню. У цьому контексті значну роль відіграють здоров'язберігаючі освітні технології, що базуються на

фізіологічних, психологічних та гігієнічних принципах, що відповідають природним потребам розвитку дітей [10].

Застосування педагогічних технологій робить акцент на навчанні, орієнтованому на діяльність, динамічній зміні постави, зоровій та руховій залученості, а також зменшенні статичного перевантаження. В результаті учні демонструють покращене володіння навчальною діяльністю, підвищену концентрацію уваги та формування стійких, позитивних поведінкових стереотипів.

Завдяки вивченню різних шкільних предметів учні поступово розвивають дисципліну, цілеспрямованість, концентрацію, точність та відповідальність. Процес навчання дозволяє учням набувати необхідних соціальних навичок, включаючи співпрацю з іншими у вирішенні проблемних ситуацій, дотримання прийнятих норм поведінки та здатність отримувати задоволення від цілеспрямованої роботи. Ці компетенції є фундаментальними не лише для академічного успіху, але й для ефективної соціальної інтеграції та особистісного розвитку протягом усього життя [11].

Освітній процес має бути емоційно позитивним та психологічно підтримуючим, оскільки позитивні емоції відіграють вирішальну роль в успішному засвоєнні навчального матеріалу. Численні дослідження підтверджують, що емоційно збагачене навчальне середовище значно покращує когнітивну залученість, довготривале збереження знань та загальні результати навчання, одночасно сприяючи зміцненню фізичного та психічного здоров'я учнів (ОЕСР, 2019; ВООЗ, 2021). Освіта, яка нехтує емоційним благополуччям учнів, ризикує стати контрпродуктивною, що призводить до втоми, втрати зацікавленості та погіршення здоров'я [11].

У сучасному світі, де навчання протягом усього життя стало визначальною рисою розвитку людини, більше не є розумним сприймати освіту лише як підготовку до майбутнього життя. Дитинство є одним із найцінніших та найчутливіших періодів людського існування, і перетворення його на фазу постійного стресу та перевантаження є педагогічно та етично

неприйнятним. Надмірний академічний тиск позбавляє дітей радості, допитливості та внутрішньої мотивації до навчання, зрештою підриваючи як освітні результати, так і здоров'я. Дитина, яка перебуває під хронічним стресом, навряд чи досягне високої академічної успішності або збереже фізичне та психологічне благополуччя.

Сьогодні освіта все частіше супроводжує людей протягом усього їхнього життя. Тому вона має бути захопливою, змістовною та підтримуючою, а не обтяжливою чи руйнівною. Одним із найважливіших обов'язків шкіл є виховання в учнів стабільної мотивації до навчання, самовдосконалення та самостійної освіти. Розвиток здатності до самостійного навчання є важливим для адаптації до швидкозмінних соціальних, технологічних та професійних контекстів (ЮНЕСКО, 2020) [12].

Надмірне академічне перевантаження створює серйозні ризики для здоров'я учнів та якості освіти. Воно часто призводить до постійного стану психічної напруги в класах, суттєво обмежує час для вільного вибору діяльності та значно зменшує можливості для регулярних ігор на свіжому повітрі - діяльності, особливо важливої для фізичного та психологічного розвитку дітей [13].

Дослідження постійно демонструють, що таке перевантаження призводить до когнітивного виснаження, зниження ефективності навчання та негативних наслідків як для психічного, так і для фізичного здоров'я (ВООЗ, 2021) [13].

Однією з основних причин надмірного навчального навантаження є перенасичення навчальних програм та підручників другорядними деталями на шкоду основним поняттям. В результаті, спеціалізовані знання часто не закріплюються в довготривалій пам'яті через їхню обмежену актуальність та нечасте застосування. Водночас, загальні та інтегративні знання залишаються недорозвиненими, оскільки їм не приділяється достатньої педагогічної уваги. Як наслідок, загальна якість освіти знижується, і учні залишають школу без стабільних, переносних знань.

Емпіричні спостереження підтверджують цю проблему: якщо випускників через рік після закінчення школи запитати, що вони пам'ятають про предмети, які вони більше не вивчають, результати часто бувають невтішними. Ця проблема відображає надмірну прагматизацію та фрагментацію освіти, яка надає пріоритет короткостроковим результатам, а не змістовному розумінню. Вирішення цього виклику вимагає встановлення органічних міждисциплінарних зв'язків, які дозволяють учням розглядати набуті знання з різних точок зору та гнучко застосовувати їх у різних контекстах (OECP, 2019) [14].

Етична орієнтація, науковий світогляд та цілісний розвиток

Переорієнтація освітнього змісту на науковий світогляд, найактуальніші проблеми розвитку людства та сучасні суспільні виклики значно підвищує інтерес учнів до навчання. Включення етичних перспектив та елементів історичного аналізу у викладання предметів сприяє глибшому розумінню та сталому засвоєнню знань. Такий підхід не лише стимулює інтелектуальний розвиток, але й підтримує збереження здоров'я шляхом зменшення стресу та підвищення мотивації.

Важливо визнати, що люди одночасно виконують кілька соціальних ролей: як професіонали, громадяни, батьки, діти та члени розширених сімей. Суспільство безпосередньо зацікавлене в гармонійній реалізації всіх цих ролей.

Низькоякісна освіта сприяє соціальній дисфункції, професійним невдачам, сімейним конфліктам, зниженню батьківської компетентності, психологічним розладам та загальному погіршенню стану здоров'я населення. Отже, якість освіти безпосередньо пов'язана із соціальною стабільністю та сталим розвитком.

Освітня політика, орієнтована на здоров'я.

У відповідь на ці виклики багато країн впроваджують комплексну політику, спрямовану на сприяння здоровому розвитку людини [14].

В Україні визначено ключові освітні вимоги у чотирьох взаємопов'язаних вимірах: академічні досягнення та креативність, фізичне здоров'я, психологічне благополуччя та моральна цілісність [15]. Однак залишається кілька проблем, включаючи недостатній розвиток креативності, зростання поширеності порушень постави та проблем із зором, підвищений рівень стресу, пов'язаний із сучасним способом життя та сімейною нестабільністю, а також поступове руйнування національних та моральних цінностей.

Фундаментальний принцип, що керує цією політикою, однозначний: освітні технології не повинні шкодити здоров'ю учнів.

Здоров'язбережувальна педагогіка є не допоміжним компонентом освіти, а основним критерієм якості освіти.

Методи навчання, навчальні програми та навчальне середовище повинні бути розроблені відповідно до фізіологічних, психологічних та моральних потреб дітей, щоб забезпечити стійкі освітні результати та довгострокове благополуччя суспільства.

Інтелектуальний розвиток школярів завжди вважався центральною метою освіти. Як колись зауважив Блез Паскаль, саме думка може піднести людину до величі. За Паскалем, людську силу слід шукати не в безмежності космосу, а в самому порядку мислення. Хоча Всесвіт може метафорично «охопити та поглинути» людину як незначну точку, людська свідомість через мислення здатна інтелектуально «охопити» Всесвіт [16].

Часи змінилися, і технологічні можливості людського інтелекту розширилися до безпрецедентного ступеня.

Однак одним із найтривожніших викликів сучасної епохи є те, що саме мислення все більше замінюється інформацією. Інформація, у свою чергу, почала функціонувати як сурогат інтелекту. В результаті сучасне суспільство схильне цінувати не глибину людської думки, а кількість інформації, якою вона володіє. Цей зсув поступово знецінює процес мислення та підриває розвиток справжніх інтелектуальних здібностей [16].

Трансформація ролі вчителя та навчальна взаємодія

Умови, за яких вчителі сприяють інтелектуальному розвитку учнів, також суттєво змінилися. В контексті інформаційного достатку вчитель більше не є просто джерелом знань. Натомість, вчитель все частіше бере на себе роль посередника, організатора та посередника взаємодії учнів з інформацією. Ця трансформація підвищила важливість педагогічних методів, заснованих на співпраці та взаємодії.

Сучасна освіта більше не обмежується традиційними стосунками «вчитель-учень». Тепер вона активно включає взаємодію «учень-учень» та «учень-зовнішнє середовище», тим самим збагачуючи процес навчання та сприяючи кооперативному навчанню. Такі педагогічні підходи розвивають навички командної роботи, спільну відповідальність, колективне вирішення проблем та здатність досягати особистого успіху в груповому контексті. Ці компетенції є важливими як для професійного, так і для соціального життя в сучасних суспільствах [17].

Для учнів комфорт та адаптивність у процесі навчання стали ключовими показниками інтелектуального благополуччя.

Наявність цифрових технологій дозволяє учням працювати в індивідуальному темпі та самостійно отримувати доступ до різноманітних джерел інформації. Однак, ця зручність також створює нові ризики, особливо якщо вона не збалансована з педагогічним керівництвом та міркуваннями розвитку.

Рух, здоров'я та навчальне середовище

Один з найкритичніших недоліків сучасної освіти полягає в серйозному обмеженні фізичної активності учнів. Як зазначалося раніше, можливості для руху та задоволення природної потреби дітей у фізичній активності різко скоротилися. Це скорочення вимагає пошуку додаткових ресурсів для збереження здоров'я в рамках освітньої системи.

Такі ресурси можна знайти в продуманій організації освітнього середовища, яке мінімізує негативні наслідки фізичної неактивності та

емоційної депривації, водночас значно зменшуючи розумове та зорове перевантаження.

Добре продуманий освітній простір може позитивно впливати на емоційний розвиток учнів, когнітивну витривалість та загальний стан здоров'я.

Інформаційне перевантаження, віртуальна реальність та криза мислення

Мільйони школярів сьогодні сприймають ненадійну або неправдиву інформацію як достовірну, поступово втрачаючи свій «імунітет» до обману. Домінування віртуальної реальності ще більше віддаляє багатьох молодих людей від власного рефлексивного мислення, спрямовуючи їх натомість до інстинктів, що пропагуються через електронні медіа. Відоме застереження Софокла – що немає нічого страшнішого за інтелект, який не служить людству - можна переформулювати для сучасної епохи: ніщо немає небезпечнішого за інтелект, поставлений на службу інстинктам [18].

Перехід від внутрішньо генерованого, заснованого на уяві мислення до нав'язаного ззовні, інформаційного та інструкційного «психологічного програмування» значно послаблює здатність дітей формувати самостійні думки та розвивати творчий інтелект. Дослідження в галузі так званих «енергетично-інформаційних» впливів дають мало підстав для оптимізму [46]. Найбільше тривожить те, що дитяче образне мислення дедалі більше обмежується надмірною раціоналізацією та формальною логікою.

Приклад образного та творчого мислення становить серйозну загрозу для цілісного розвитку особистості.

Без образної та творчої уяви гармонійно розвинена особистість не може існувати. Провідні нейрофізіологи, включаючи лауреатів Нобелівської премії, таких як Чарльз Шеррінгтон та Карл Прібрам, продемонстрували, що сам мозок не містить внутрішнього сховища емоцій чи значень. Мозок не генерує думки автономно в ізоляції; радше, творче мислення виникає з сенсорного, емоційного та емпіричного сприйняття світу [19].

Як не парадоксально, у самому мозку немає нічого суттєво «творчого». Креативність виникає через життєвий досвід, уяву, емоційну залученість та змістовну взаємодію з реальністю. Отже, знання, відокремлені від людських емоцій та особистих зусиль, не можуть формувати моральну основу поведінки молодих людей.

Емпірично встановлено, що суто вербальний, неемпіричний, інформаційний інтелект, відокремлений від сенсорного сприйняття, є фундаментально паразитичним. Він здатний лише споживати необмежену кількість інформації, створеної іншими. Шкільна система, яка навчає дітей дивитися на світ виключно крізь чужу точку зору, стає заручником цієї обмеженої форми інформаційного інтелекту, яка не розкриває весь спектр людського потенціалу.

Багато шкіл сьогодні залишаються погано оснащеними для сприяння відкриттю творчості та розвитку прихованих, невивчених здібностей у дітей. Пануючі моделі навчання часто віддаляють учнів від сенсорної уяви та образного мислення. Ян Амос Коменський, який заклав основи європейської освітньої методології, колись описав освіту як форму «дидактичної машини». Сучасна освітня практика, особливо в її некритичному прийнятті інформаційних технологій, підтверджує цю характеристику з тривожною чіткістю [20].

Швидка та бездумна інтеграція інформаційно-комунікаційних технологій (ІКТ) у шкільне життя сприяла зниженню здатності учнів генерувати самостійне мислення. Емпіричні дані свідчать про те, що навіть без використання ІКТ погано організоване навчання протягом перших чотирьох років початкової освіти може зменшити творчу уяву дитини вдвічі та послабити цілісне, образне сприйняття світу до чотирьох разів [21].

Накопичення літер, цифр, символів та діаграм у пам'яті учнів дедалі більше пригнічує їхнє відчуття живого, змістовного світогляду. Постійна надмірна залежність від комп'ютерів, інтернету та стандартизованого тестування призводить до поступового зникнення творчої уяви. Зрештою,

надмірне інформаційне насичення послаблює творче мислення та породжує те, що можна описати як «зомбований інтелект» — інтелект, здатний обробляти дані, але нездатний до самостійного, образного та етичного мислення [22].

Актуальність проблеми полягає у зростаючому попиті на освітні моделі, які одночасно покращують результати навчання та зберігають фізичне, психологічне та моральне благополуччя учнів.

Інтелектуальний розвиток школярів у цифрову епоху стикається з серйозними викликами. Системи освіти повинні терміново переглянути свою залежність від інформаційно-багатих, механістичних моделей навчання, адже освітній процес є фундаментальною вимогою сучасної педагогіки. Він забезпечує не лише академічний успіх, а й довгострокове фізичне, психічне та моральне благополуччя учнів. Інтегруючи принципи збереження здоров'я та науково обґрунтовані педагогічні технології в освіту, школи можуть створити середовище, яке підтримує сталий розвиток, відповідальне громадянство та цілісне формування особистості.

Особливого значення зазначена проблема набуває щодо учнів 5–6 класів, оскільки цей період пов’язаний із переходом від початкової до базової середньої освіти, зміною характеру навчальної діяльності, збільшенням навчального навантаження, розширенням кола соціальних контактів та поступовим формуванням самостійності дитини. Учень цього віку вже здатний усвідомлювати причинно-наслідкові зв’язки між власними діями та станом здоров’я, однак його поведінка значною мірою залишається залежною від соціального оточення, авторитету дорослих і групових норм. Саме тому педагогічний вплив у цей період може мати суттєве значення для формування стійкої орієнтації на здоровий спосіб життя.

У науковій літературі поняття «здоров’я» традиційно розглядається як багатовимірна характеристика людини. Водночас сучасний науковий підхід відходить від його вузького трактування лише як відсутності захворювань. Здоров’я доцільно розуміти як інтегральний стан фізичного, психічного,

соціального та духовного благополуччя, який забезпечує людині можливість повноцінно реалізовувати власний потенціал, адаптуватися до змін навколишнього середовища та здійснювати продуктивну життєдіяльність.

Таке розуміння має принципове значення для педагогіки, оскільки передбачає необхідність впливу не лише на фізичний стан школяра, а й на його емоційну сферу, соціальні компетентності, ціннісні установки та культуру поведінки [23].

З педагогічної точки зору здоров'я виступає одночасно результатом і умовою освітнього процесу. З одного боку, ефективність навчання значною мірою залежить від фізичного та психоемоційного стану учня, його працездатності, здатності концентрувати увагу, запам'ятовувати інформацію та регулювати власну поведінку. З іншого боку, саме освітнє середовище може як сприяти збереженню здоров'я, так і створювати додаткові ризики.

Надмірне навчальне навантаження, недостатня рухова активність, порушення режиму сну, тривале використання цифрових пристроїв, психоемоційне напруження, несприятливий мікроклімат у колективі та недостатня сформованість навичок саморегуляції можуть негативно впливати на здоров'я школярів. Отже, школа має розглядатися як важливий простір формування здоров'язбережувальної поведінки.

Поняття «формування здоров'я» у педагогічному контексті потребує певного уточнення. Здоров'я як біологічний феномен не може бути безпосередньо «сформоване» виключно педагогічними засобами. Водночас педагогічний процес здатний цілеспрямовано формувати знання, переконання, цінності, уміння та поведінкові практики, які створюють передумови для збереження, зміцнення та відновлення здоров'я [24].

Тому під формуванням здоров'я учнів доцільно розуміти системний, цілеспрямований і педагогічно організований процес розвитку в дітей компетентностей, мотиваційно-ціннісних установок і практичних навичок, спрямованих на відповідальне ставлення до власного фізичного та

психічного стану, безпечну поведінку, раціональну організацію життєдіяльності та підтримання здорового способу життя.

Важливою характеристикою цього процесу є його комплексність. Формування здоров'я не може обмежуватися проведенням окремих виховних заходів, тематичних бесід або уроків фізичної культури. Воно має реалізовуватися через сукупність педагогічних впливів, інтегрованих у навчальну, виховну, позакласну та соціальну діяльність закладу освіти.

Такий підхід передбачає створення здоров'язбережувального освітнього середовища, у якому правила організації навчання, міжособистісна взаємодія, режим фізичної активності, інформаційна політика, психологічний клімат і зміст освітніх програм узгоджуються із завданнями збереження здоров'я дітей [25].

Структура здоров'я учнів 5–6 класів може бути представлена як взаємопов'язана система декількох компонентів: фізичного, психічного, соціального та духовно-ціннісного. Кожен із них має відносну самостійність, однак у реальному житті вони функціонують як єдина система.

Фізичний компонент характеризує стан і функціональні можливості організму дитини, рівень фізичної працездатності, рухову активність, фізичний розвиток, стан основних функціональних систем, дотримання режиму дня, особливості харчування, сну та відпочинку. Для учнів 5–6 класів особливого значення набуває оптимальне співвідношення навчальної та рухової активності [26]. У цьому віці дитина потребує достатньої кількості руху, однак реальний спосіб життя сучасних школярів часто характеризується тривалим перебуванням у сидячому положенні та значним часом, проведеним із цифровими пристроями. Тому одним із важливих завдань педагогічної діяльності є формування усвідомленої потреби у регулярній фізичній активності та навичок раціонального чергування розумової й фізичної діяльності.

Психічний компонент здоров’я охоплює емоційний стан, здатність до саморегуляції, стійкість до стресових ситуацій, адекватну самооцінку, сформованість позитивного ставлення до себе та інших, здатність розпізнавати й конструктивно виражати власні емоції. Перехід до навчання у середній школі може супроводжуватися підвищенням вимог до самостійності учня, появою нових учителів, зміною структури класного колективу та збільшенням відповідальності за результати навчання. У зв’язку з цим розвиток психоемоційної компетентності є важливою складовою здоров’язбережувального виховання [27].

Психічне здоров’я школяра значною мірою залежить від того, наскільки безпечним і психологічно комфортним є освітнє середовище. Повага до особистості дитини, недопущення приниження та дискримінації, конструктивне вирішення конфліктів, підтримка з боку педагогів і позитивні взаємини з однолітками створюють передумови для психологічного благополуччя. Водночас педагогічна робота має бути спрямована на розвиток навичок подолання труднощів, прийняття рішень, звернення по допомогу та відповідального ставлення до власного емоційного стану [27].

Соціальний компонент здоров’я відображає здатність учня ефективно взаємодіяти з іншими людьми, встановлювати конструктивні міжособистісні відносини, дотримуватися соціальних норм, співпрацювати, вирішувати конфлікти ненасильницьким шляхом і відповідально діяти в колективі. Для учнів 5–6 класів цей компонент має особливе значення, оскільки саме в підлітковому віці посилюється орієнтація на групу однолітків, зростає потреба у визнанні та належності до певного соціального середовища [28].

Соціальна складова здоров’я тісно пов’язана із формуванням навичок безпечної поведінки. Учень має не лише знати правила безпеки, а й уміти застосовувати їх у конкретних життєвих ситуаціях: під час спілкування з іншими людьми, використання цифрових технологій, перебування на вулиці, участі у спортивних заходах або виникнення потенційно небезпечних обставин. Отже, формування соціального здоров’я передбачає розвиток

відповідальності, критичного мислення та здатності прогнозувати наслідки власних дій.

Духовно-ціннісний компонент пов’язаний із системою життєвих цінностей, переконань і ставленням людини до себе, інших людей та навколишнього світу. У контексті формування здоров’я він передбачає усвідомлення здоров’я як важливої життєвої цінності, розвиток відповідальності за власне благополуччя та формування внутрішньої мотивації до здоров’язбережувальної поведінки. Саме ціннісне ставлення відрізняє формальне знання правил здорового способу життя від реальної готовності їх дотримуватися [29].

Таким чином, структура здоров’я учня може бути представлена як цілісна система, у якій фізичне благополуччя взаємодіє з психічним станом, соціальною адаптацією та ціннісною сферою. Порушення одного з компонентів потенційно впливає на функціонування інших. Наприклад, недостатній сон може знижувати концентрацію уваги та емоційну стійкість; тривале психоемоційне напруження може позначатися на фізичному самопочутті; проблеми у взаєминах з однолітками можуть негативно впливати на самооцінку та мотивацію до навчання. Отже, педагогічна система формування здоров’я має враховувати їхню взаємозумовленість [29].

Зміст формування здоров’я учнів 5-6 класів доцільно розглядати через основні напрями здоров’язбережувальної освіти. Першим із них є формування валеологічної грамотності, тобто системи доступних для віку знань про організм людини, фактори здоров’я та ризики його порушення. Учні мають розуміти значення сну, фізичної активності, раціонального харчування, особистої гігієни, емоційної рівноваги та безпечної поведінки. Однак інформаційний компонент не повинен бути самоціллю. Знання набувають педагогічної цінності лише тоді, коли трансформуються у практичні навички та поведінкові установки .

Другим напрямом є формування мотиваційно-ціннісного ставлення до здоров’я. Педагогічний вплив має бути спрямований на усвідомлення учнем

того, що здоров’я є ресурсом для навчання, спілкування, самореалізації та досягнення життєвих цілей. Важливо уникати виключно заборонного підходу, коли здоров’язбережувальна поведінка зводиться до переліку обмежень. Натомість доцільно демонструвати позитивні наслідки здорового способу життя та формувати внутрішню мотивацію до відповідального вибору.

Третім напрямом є формування практичних здоров’язбережувальних навичок. До них належать уміння організовувати режим дня, контролювати тривалість роботи та відпочинку, підтримувати особисту гігієну, правильно організовувати робоче місце, виконувати фізичні вправи, дотримуватися принципів раціонального харчування, використовувати безпечні моделі поведінки та застосовувати елементарні прийоми саморегуляції. У цьому аспекті педагогічний процес має бути діяльнісним: учень повинен не лише отримувати інформацію, а й виконувати практичні завдання, моделювати життєві ситуації, аналізувати власну поведінку та оцінювати її наслідки [30].

Четвертим напрямом є розвиток навичок психоемоційної саморегуляції. Учні 5-6 класів мають поступово опановувати способи конструктивного реагування на труднощі, невдачі, конфлікти та стресові ситуації. Доцільним є використання вправ на розпізнавання емоцій, технік самоконтролю, дихальних вправ, рефлексивних завдань, рольових ігор та ситуаційного моделювання. Важливо, щоб педагог не лише повідомляв учням правила емоційної безпеки, а й сам демонстрував конструктивні моделі взаємодії [31].

П’ятим напрямом є формування культури безпечної поведінки, що охоплює фізичну, соціальну та цифрову безпеку. У сучасних умовах особливої актуальності набуває цифровий компонент: раціональне використання гаджетів, дотримання правил онлайн-комунікації, захист персональної інформації, критичне сприйняття цифрового контенту та усвідомлення можливих ризиків в інформаційному середовищі [31]. Таким чином, здоров’язбережувальна освіта повинна відповідати реальним умовам життя сучасної дитини.

1.2. Педагогічні умови формування здоров’я учнів 5-6 класів в освітньому середовищі сучасної школи.

Важливим методологічним принципом формування здоров’я є вікова адекватність педагогічного впливу. Зміст, методи й форми роботи повинні відповідати психофізіологічним особливостям учнів 5-6 класів. Надмірно теоретизований матеріал може бути недостатньо ефективним, тому перевагу доцільно надавати інтерактивним, практико-орієнтованим і діяльнісним методам. Серед них особливого значення набувають дискусії, рольові та ділові ігри, аналіз ситуацій, проєктна діяльність, практичні вправи, робота в малих групах, рефлексивні завдання та навчальні кейси.

Здоров'я та освіта тісно пов'язані в сучасному суспільстві, де педагогічні підходи можуть суттєво впливати на громадське здоров'я. Розглядаючи проблеми здоров'я крізь призму освіти, важливо враховувати як традиційні, так і інноваційні методи навчання. Це особливо важливо, оскільки освітні заклади відіграють ключову роль у формуванні основ здорового способу життя. В останні роки особлива увага приділяється критичній педагогіці та її впливу на розвиток професійних компетенцій у сфері охорони здоров'я [32]. Розвиток цих компетенцій має вирішальне значення, оскільки медичні працівники стикаються з постійно мінливими викликами, які вимагають глибокого розуміння соціального та політичного контексту.

Дослідження підкреслюють важливість включення соціальних, політичних та економічних детермінант здоров'я до освітніх програм, пропонуючи інтеграцію соціальних теорій здоров'я та нерівності [32]. Педагогічні стратегії, такі як деліберативна педагогіка та критичне службове навчання, демонструють потенціал у підготовці студентів до критичного мислення та ефективної роботи в галузі охорони здоров'я [33], що підкреслює необхідність глибшої інтеграції цих підходів у навчальні програми.

Проблеми психічного здоров'я студентів, особливо в контексті їхньої професійної освіти, також заслуговують на особливу увагу. Педагогіка дискомфорту, наприклад, може відігравати ключову роль у розвитку

здатності студентів критично оцінювати та адаптуватися до складних реалій професійної діяльності [34], готуючи їх до успішної кар'єри в динамічному середовищі охорони здоров'я. Крім того, взаємодія культурних та гендерних аспектів в освітніх підходах відкриває нові можливості для обговорення та розуміння здоров'я в ширшому контексті.

Педагогіка, яка наголошує на розумінні відмінностей та повазі до мультикультурних цінностей, може сприяти глибшому та ефективнішому навчанню [34], підкреслюючи важливість різноманітності в освітніх стратегіях та підготовці майбутніх медичних працівників. Ці аспекти підкреслюють складність та взаємозв'язок освіти та охорони здоров'я, вимагаючи від освітніх систем та політиків постійного перегляду та адаптації підходів для підготовки фахівців, здатних ефективно працювати в умовах сучасних викликів охорони здоров'я.

Критичний аналіз та розвиток медіаграмотності в умовах сучасного інформаційного перевантаження та епохи постправди залишаються центральними для педагогічних досліджень [35]. З огляду на важливість інтеграції технологій в освітні процеси, педагогіка та технології все більше взаємопов'язані, що спонукає до переосмислення підходів до освіти в охороні здоров'я та фізичному вихованні [35]. Це підкреслює необхідність адаптації до швидкозмінного технологічного ландшафту.

Початкове впровадження цифрової педагогіки демонструє важливість адаптації освітніх методів до швидкозмінного технологічного ландшафту. Нові підходи, такі як активістська спортивна педагогічна модель, не лише впроваджують свіжі ідеї в процес навчання, але й підкреслюють соціальну відповідальність та активну участь молоді в громадських процесах. Це, у свою чергу, заохочує молодих людей до участі в соціальних змінах через спорт та освіту. Міські спортивні ініціативи, спрямовані на соціальні зміни, дозволяють молодим людям активно брати участь у формуванні своїх громад, демонструючи потенціал критичної педагогіки в реальних соціальних контекстах.

Крім того, важливо враховувати погляди освітян, оскільки їхнє сприйняття власної компетентності в соціальних та медичних послугах в цифрову епоху потребує подальшого вивчення та розвитку для задоволення поточних та майбутніх освітніх потреб [36].

Дослідження глобального здоров'я, що включає спільну онлайн-діяльність між міжкультурними групами студентів-медиків, підкреслює важливість міжнародного співробітництва та культурного обміну в освіті [36]. Ці зусилля спрямовані на підвищення структурної компетентності та рівності в охороні здоров'я, що є частиною ширшого процесу перегляду системних практик .

Такі ініціативи допомагають створити здорову фізичну культуру, доступну для всіх верств населення та відкривають нові педагогічні можливості для дослідження впливу гендерних та соціальних аспектів на здоров'я в цифрову епоху. Аналіз різних досліджень у галузі педагогіки та охорони здоров'я підкреслює важливість інтеграції міждисциплінарних підходів в освітні програми. Враховуючи вплив соціокультурних, економічних та політичних детермінант на здоров'я, сучасна освіта вимагає глибокого розуміння того, як педагогічні інновації та критичні освітні стратегії можуть сприяти покращенню громадського здоров'я та рівності.

Цей аналіз підкреслює необхідність подальших досліджень, спрямованих на розробку та оцінку освітніх методологій, що сприяють не лише академічному, але й соціальному та емоційному благополуччю. Виходячи з цього, метою цього дослідження є аналіз сучасних педагогічних підходів та їхньої ефективності у покращенні фізичного та психологічного здоров'я, про що свідчить огляд наукових публікацій.

Аналіз сучасних наукових статей з педагогіки здоров'я виділив чотири ключові тематичні групи, кожна з яких представляє унікальний набір підходів та методологій. Статті, згруповані в категорії, стосуються критичної педагогіки, інноваційних методів навчання, взаємозв'язку культурних та

соціальних аспектів здоров'я, а також впливу педагогічної практики на громадське сприйняття та поведінку.

Систематизація матеріалів за цими напрямками забезпечує всебічне розуміння сучасних тенденцій та викликів у педагогіці здоров'я та визначає перспективні напрямки для подальшого розвитку та досліджень. Щоб визначити найбільш цитовані напрямки досліджень у педагогіці здоров'я, всі джерела були розділені на ключові тематичні групи. Ці групи мають наступне:

Блок 1: Критична педагогіка та соціальна справедливість у сфері охорони здоров'я. Цей блок об'єднує статті, що досліджують критичні аспекти педагогіки здоров'я та фізичного виховання. Основна увага приділяється критичному аналізу та переосмисленню традиційних підходів до освіти у сфері здоров'я, з акцентом на розкритті соціальних, політичних та економічних детермінант здоров'я. Статті в цьому блоці також розглядають питання соціальної справедливості та взаємозв'язку раси, етнічної приналежності та класу в контексті здоров'я та спорту. Підходи, засновані на критичній педагогіці, пропонуються як інструменти для розвитку критичного мислення та підготовки студентів до кар'єри в галузі охорони здоров'я.

Блок 2: Педагогічні методи та підходи в освіті з питань здоров'я. Цей блок зосереджений на роботах, що досліджують різні педагогічні методи та підходи, що використовуються в освіті з питань здоров'я. У статтях обговорюється застосування критичного навчання через служіння, споглядальних методів в освіті медичних працівників та використання нетнографічного аналізу для розуміння сприйняття студентами-медсестрами ефективної педагогіки.

Також розглядаються інноваційні підходи в педагогіці, які об'єднують класи та громади на різних континентах для зміцнення педагогіки зміцнення здоров'я. Блок 3: Педагогіка та культурно-соціальні аспекти здоров'я. Статті в цьому блоці зосереджені на взаємозв'язку між педагогікою та культурними, а також соціальними аспектами здоров'я. Вони досліджують педагогічні

практики в охороні здоров'я, вплив театральної педагогіки на психічне здоров'я та підходи до професійної підготовки в бразильській системі охорони здоров'я. Також розглядаються питання гендеру та національні керівні принципи навчальних програм з освіти з питань здоров'я.

Не менш важливим є суб’єкт-суб’єктний характер педагогічної взаємодії. Учень має виступати не пасивним об’єктом впливу, а активним учасником процесу формування власного здоров’я. Це передбачає залучення дітей до визначення особистих цілей, аналізу власних звичок, планування змін у способі життя та оцінювання отриманих результатів. Такий підхід сприяє розвитку автономності та відповідальності, що є особливо важливим у період переходу до підліткового віку.

Блок 4: Педагогіка та вплив на громадськість. Цей блок включає статті, що висвітлюють педагогічні стратегії та їхній вплив на суспільство. Обговорювані теми включають проекти, що сприяють здоров'ю через футбол, педагогічні підходи до викладання дезінформації в епоху постправди, вплив педагогіки на психічне здоров'я випускників та досвід студентів у сфері педагогіки дискомфорту. Результати, представлені в чотирьох ключових блоках, розкривають важливі тенденції в педагогіці здоров'я.

Проаналізовані статті демонструють значний інтерес до критичного переосмислення традиційних підходів до освіти та наголошують на соціальній справедливості та здоров'ї. Також помітна активна інтеграція інноваційних педагогічних методів, які сприяють глибшому залученню та розумінню студентами практик збереження здоров'я. Особлива увага приділяється культурним та соціальним аспектам освіти, що відображає мету формування комплексного підходу до здоров'я.

В результаті аналізу даних було визначено вісім основних блоків, кожен з яких містить ключові аспекти досліджень у педагогіці здоров'я. Результати, отримані з розглянутих ключових досліджень, мають такі характеристики:

Блок 1: Критична педагогіка в освіті здоров'я. Критична педагогіка в охороні здоров'я та фізичному вихованні відіграє ключову роль у розвитку критичного мислення та соціальної відповідальності серед студентів. Це заохочує вчителів вийти за рамки традиційних методів та інтегрувати обговорення соціальних та расових упереджень у навчальні програми.

Однак застосування критичної педагогіки стикається з такими викликами, як труднощі в її інтеграції на практиці та неоднозначність в інтерпретації педагогічних ідей. Це вимагає від педагогів постійного пошуку нових підходів та методів для ефективного навчання та залучення студентів.

Численні дослідження підтверджують ефективність та складність інтеграції критичної педагогіки в програми охорони здоров'я та фізичного виховання.

Блок 2: Педагогічні стратегії в освіті з питань здоров'я. Педагогічні стратегії в освіті з питань здоров'я відіграють вирішальну роль у формуванні усвідомленого підходу студентів до громадського здоров'я та політики. Інноваційні методи, такі як змішане навчання, покращують взаємодію та комунікацію між студентами-медиками, а переосмислення зв'язків між педагогікою та технологіями відкриває нові перспективи для навчання в галузі охорони здоров'я та фізичного виховання.

Крім того, глобальні програми медичної освіти демонструють міжнародний підхід до освіти з питань здоров'я, а інноваційні практики сприяють психічному здоров'ю. Ці стратегії підкреслюють важливість активного та змістовного підходу до навчання, підтримуючи готовність майбутніх фахівців ефективно реагувати на виклики охорони здоров'я. Численні дослідження підтверджують ефективність цих підходів, підкреслюючи їхню значущість та необхідність у сучасному освітньому процесі.

Блок 3: Соціальні аспекти та нерівність в охороні здоров'я. Соціальні аспекти та нерівність відіграють значну роль в охороні здоров'я, особливо в контексті освіти та формування фізичної культури серед молоді.

Дослідження показують, як расові, етнічні та класові відмінності впливають на доступ до освітніх та медичних послуг та їх якість. Інтеграція нових соціальних теорій нерівності у сфері охорони здоров'я в педагогіку громадського здоров'я допомагає краще зрозуміти ці відмінності та розробити стратегії їх подолання.

Такі ініціативи, як міський спорт, пропонують платформу для соціальних змін, активно залучаючи молодь до обговорення та вирішення проблем за допомогою критичної педагогіки. Крім того, важливим є врахування сприйняття вчителями компетентності в цих сферах, оскільки це безпосередньо впливає на ефективність освітніх програм. Численні дослідження підтверджують ефективність підходів до вирішення проблем нерівності, підкреслюючи їх значення в сучасному освітньому процесі.

Блок 4: Аналіз дослідницьких даних та практичне навчання. Аналіз дослідницьких даних та практичне навчання відіграють ключову роль у розробці ефективних освітніх програм в охороні здоров'я. Зміст курсу, зосереджений на критичному аналізі досліджень, допомагає дітям зрозуміти історичні контексти та системи влади, сприяючи глибокому осмисленню практики в охороні здоров'я.

Блок 5: Аналіз соціальних взаємодій та мобілізація педагогіки. Аналіз соціальних взаємодій та мобілізації педагогіки в освіті охорони здоров'я підкреслює важливість орієнтованих на студентів та громаду освітніх методів. Такі підходи, як міжпрофесійне клінічне навчання та педагогіка змішаного навчання, покращують комунікацію та взаємодію між студентами.

Соціальні ініціативи, такі як міські види спорту та критична педагогіка, сприяють заохоченню активної участі молоді в громадських процесах. Численні дослідження підтверджують ефективність цих методів у вдосконаленні освітнього процесу та підготовці учнів до дорослого життя, підкреслюючи їхню значущість та необхідність у сучасному освітньому процесі.

Блок 6: Освітні програми, медична підготовка та професійне зростання. Інтеграція принципів соціальної справедливості, рівності в охороні здоров'я та культурної скромності в освітні програми є важливою для підготовки медичних працівників до різноманітних клінічних та соціальних викликів.

Етика та мораль у медичній освіті забезпечують основу для розробки навчальних програм, що зосереджені на глобальній медичній освіті та інноваційних методах навчання, таких як ігрове навчання та гейміфікація для підлітків. Численні дослідження підтверджують ефективність та актуальність цих підходів, підкреслюючи їх значення в сучасній медичній педагогіці.

Блок 7: Фізичне та психічне здоров'я в освіті. Дослідження взаємозв'язку між педагогічними методами та фізичним і психічним здоров'ям студентів виявляє значний вплив конвергенції знань у галузі охорони здоров'я та фізичного виховання. Особлива увага приділяється управлінню емоціями та психічним здоров'ям студентів, а також використанню театрально-педагогічних методів для підтримки їхнього психічного благополуччя.

Переосмислення взаємозв'язків між педагогікою та технологіями сприяє інтеграції сучасних підходів у викладання, підкреслюючи важливість розвитку критичного мислення у фізичному вихованні. Ці підходи дозволяють ефективніше вирішувати проблеми психічного та фізичного здоров'я в освітньому середовищі, що підтверджено численними дослідженнями, та сприяють розвитку нових педагогічних дисциплін у спорті та фізичних вправах.

Блок 8: Соціокультурні аспекти здоров'я. Соціокультурні аспекти здоров'я мають глибокий вплив на освітні підходи та громадське здоров'я. Дослідження демонструють, як дезінформація про здоров'я може негативно впливати на сприйняття та поведінку громадськості, підкреслюючи необхідність інклюзивних та критично орієнтованих педагогічних методів, що враховують культурний та соціальний контексти.

Глобальна медична освіта, як свідчить пілотне дослідження міжкультурної взаємодії серед студентів-медиків, сприяє розумінню здоров'я

в різних культурах. Життя та навчання у віддалених громадах розширює культурний кругозір студентів та поглиблює їхнє розуміння здоров'я. Численні дослідження підтверджують важливість соціокультурних аспектів у медичній освіті, сприяючи розробці постпандемічних педагогічних стратегій для збереження культурних цінностей.

Кожна з восьми перелічених тем обговорює різні аспекти впливу педагогічних стратегій на охорону здоров'я, від критичної педагогіки до використання технологій в освітньому процесі. Ці висновки згруповані відповідно до спільних тем, визначених у дослідженні, та підкреслюють важливість інтеграції педагогічних методів у сферу охорони здоров'я для підготовки компетентних фахівців та розвитку громадського здоров'я.

Ефективність формування здоров’я значною мірою визначається також взаємодією школи, сім’ї та соціального середовища. Якщо вимоги та цінності, що транслюються педагогами, суперечать повсякденним практикам сім’ї, результативність виховного впливу може бути обмеженою [37]. Тому здоров’язбережувальна діяльність має передбачати педагогічну просвіту батьків, формування єдиного розуміння принципів здорового способу життя та залучення сім’ї до відповідних освітніх заходів.

Окрему увагу необхідно приділити створенню здоров’язбережувального освітнього середовища. Воно охоплює не лише матеріально-технічні умови, а й організаційні, психологічні, соціальні та педагогічні характеристики закладу освіти [38]. Здоров’язбережувальне середовище передбачає раціональну організацію навчального процесу, можливості для рухової активності, психологічну безпеку, позитивний мікроклімат, профілактику булінгу, доступність необхідної інформації про здоров’я та формування культури взаємної відповідальності.

Отже, формування здоров’я учнів 5-6 класів є складною, багатокомпонентною та системною педагогічною проблемою. Її сутність полягає у створенні педагогічних умов для розвитку в учнів цілісної системи знань, цінностей, мотивацій, умінь і моделей поведінки, які сприяють

збереженню та зміцненню фізичного, психічного і соціального благополуччя. Структура цього процесу охоплює взаємопов'язані фізичний, психічний, соціальний і духовно-ціннісний компоненти, а його зміст реалізується через валеологічну освіту, формування мотивації до здорового способу життя, розвиток практичних здоров'язбережувальних навичок, психоемоційної саморегуляції та безпечної поведінки.

Таким чином, педагогічна концепція формування здоров'я учнів 5-6 класів повинна ґрунтуватися на принципах системності, комплексності, вікової адекватності, діяльнісності, особистісної орієнтації, партнерської взаємодії та інтеграції освітніх і здоров'язбережувальних завдань.

Принципово важливо перейти від фрагментарної профілактичної роботи до формування цілісної культури здоров'я, у межах якої учень поступово набуває здатності самостійно оцінювати фактори ризику, приймати обґрунтовані рішення, контролювати власну поведінку та відповідально ставитися до власного здоров'я.

Саме такий підхід відповідає сучасному розумінню компетентнісно орієнтованої освіти та створює педагогічне підґрунтя для формування здорової, соціально адаптованої й відповідальної особистості.

Висновки до першого розділу

1. Формування здоров'я учнів 5–6 класів є системним педагогічним процесом, спрямованим на розвиток фізичного, психічного, соціального та духовно-ціннісного благополуччя школярів і формування відповідального ставлення до власного здоров'я.
2. Структура формування здоров'я охоплює когнітивний, мотиваційно-ціннісний, діяльнісно-поведінковий та рефлексивний компоненти, взаємодія яких забезпечує перехід від засвоєння знань про здоров'я до формування стійких здоров'язбережувальних навичок і моделей поведінки.

3. Основними педагогічними умовами формування здоров’я учнів 5-6 класів є створення психологічно безпечного та здоров’язбережувального освітнього середовища, інтеграція відповідного змісту в освітній процес, використання діяльнісних та інтерактивних методів, оптимізація навчального навантаження і співпраця школи з батьками.

4. Ефективність формування здоров’я забезпечується системністю, комплексністю та особистісною орієнтованістю педагогічного впливу, за яких учень виступає активним суб’єктом збереження і зміцнення власного здоров’я.

РОЗДІЛ 2

КОНЦЕПТУАЛЬНО-МЕТОДИЧНІ КОМПОНЕНТИ ПЕДАГОГІЧНОЇ МОДЕЛІ ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ’Я УЧНІВ 5-6 КЛАСІВ

2.1. Концептуальна модель формування здоров’я учнів 5-6 класів компоненти, принципи та етапи.

Дослідження в галузі педагогіки та здоров'я показують, що критична педагогіка та педагогіка дискомфорту можуть сприяти розвитку критичного мислення та соціальної відповідальності серед учнів як старших класів так і учнів починаючи з п’ятого класу. Це особливо актуально в контексті сучасних проблем охорони здоров'я [39], де стає очевидною потреба в критично обґрунтованому підході до інформації про здоров'я. Проаналізовані роботи також підкреслюють важливість врахування соціальних детермінант здоров'я в освітніх програмах [39].

Освіта, зосереджена на цих аспектах, може сприяти глибшому розумінню загроз громадському здоров'ю та формуванню стратегій їх подолання. Однак, незважаючи на прогрес в інтеграції тем, пов'язаних зі здоров'ям, в освітні курси, залишаються значні проблеми. Багато освітніх програм все ще намагаються адекватно включати та обговорювати проблеми здоров'я, що призводить до недостатньої підготовки випускників до реальних умов охорони здоров'я.

Ще одним важливим аспектом є розробка методологій та інструментів, які допоможуть вчителям та навчальним закладам ефективно впроваджувати практики збереження здоров'я в навчальні програми. Наприклад, дослідження підкреслюють потенціал деліберативної педагогіки та службового навчання як засобів розвитку критичного мислення та соціальної відповідальності.

Наші результати підкреслюють важливість інтеграції педагогічних підходів в освітні програми для зміцнення здоров'я, що узгоджується з висновками інших досліджень у цій галузі. Однак, незважаючи на зростаюче визнання цієї важливості, при інтерпретації результатів необхідно враховувати кілька обмежень.

У процесі аналізу публікацій стає очевидною необхідність структурування матеріалів в окремі тематичні блоки. Значний обсяг та різноманітність існуючих досліджень вимагають чіткої організації даних для ефективного розуміння та аналізу.

У цьому контексті ми визначили окремі блоки найважливіших дослідницьких тем відповідно до найбільш цитованих джерел.

1. Інтеграція та адаптація в освіті - Інтеграція технологій в освіті - Проаналізовано роль технологій у сучасних освітніх процесах та їх вплив на педагогіку. Інтеграція технологій в освітні процеси вимагає активної адаптації навчальних програм до швидкозмінних технологічних умов. Педагогіка та технології взаємодіють, переосмислюючи підходи до освіти в охороні здоров'я та фізичному вихованні, як підкреслюється в дослідженнях [2].

Критичний аналіз цієї інтеграції показує, що без належної підготовки та ресурсів технологічна інтеграція може не досягти своїх потенційних освітніх переваг. Адаптація до технологічного ландшафту вказує на необхідність адаптації освітніх методів та програм до швидкозмінного технологічного середовища. Початкове впровадження цифрової педагогіки підкреслює важливість адаптації освітніх методів до змін у технологічному ландшафті [40]. Такі підходи, як активістська спортивна педагогіка, впроваджують свіжі ідеї у викладання та підкреслюють важливість соціальної відповідальності та активної участі молоді [41].

2. Соціальна значущість та освітні ініціативи − Соціальні детермінанти здоров'я в освітніх програмах - У цій темі обговорюється, як освіта може включати та підкреслювати соціальні детермінанти здоров'я для кращого

розуміння загроз громадському здоров'ю. Проаналізовані роботи підкреслюють важливість врахування соціальних детермінант здоров'я в освітніх програмах. Освіта, зосереджена на цих аспектах, може сприяти глибшому розумінню загроз громадському здоров'ю та формуванню стратегій їх подолання. Такий підхід допомагає учням 5-6 класів повніше зрозуміти свою роль у громадському здоров'ї.

Соціальні ініціативи та критична педагогіка внесок критичної педагогіки та соціальних ініціатив у розвиток громадської взаємодії та відповідальності. Міські спортивні ініціативи демонструють, як критичну педагогіку можна ефективно використовувати для реальних соціальних змін, стимулюючи активну участь молоді у формуванні своїх громад [42]. Це підкреслює необхідність подальших досліджень компетентності вчителів у сучасних умовах та розробки нових освітніх підходів.

3. Важливість педагогічних підходів для збереження здоров'я - У цій темі розглядається вплив педагогічних підходів на зміцнення здоров'я та благополуччя студентів. Дослідження в галузі педагогіки та здоров'я, показують, що критична педагогіка та педагогіка дискомфорту можуть сприяти розвитку критичного мислення та соціальної відповідальності серед студентів. Це стає особливо актуальним у контексті проблем охорони здоров'я [43], де необхідний критично обґрунтований підхід до інформації про здоров'я. − Проблеми інтеграції тем здоров'я в освіту - У цій темі аналізуються проблеми та складнощі, пов'язані з включенням тем здоров'я до навчальних програм.

Незважаючи на прогрес в інтеграції тем здоров'я в освітні курси, значні проблеми залишаються. Дослідження [43] показують, що багато програм все ще намагаються належним чином включити та обговорити питання здоров'я, що призводить до недостатньої підготовки випускників до реальних умов охорони здоров'я.

4. Розвиток глобальних освітніх мереж − Міжнародна співпраця та обмін знаннями - У цій темі розглядається значення міжнародного

співробітництва та культурного обміну в контексті освіти. Глобальні дослідження в галузі охорони здоров'я підкреслюють важливість міжнародної співпраці та обміну знаннями, що особливо актуально в умовах глобалізації та цифровізації освіти [44]. Розвиток міжкультурних освітніх мереж може сприяти покращенню структурної компетентності та забезпеченню рівності в охороні здоров'я. − Розробка методів ефективного впровадження практик здоров'язбереження - У цій темі розглядається розробка та застосування нових методологій та інструментів для ефективного включення практик здоров'язбереження в освітні процеси.

Важливим аспектом є розробка методологій та інструментів, які допоможуть вчителям та навчальним закладам ефективно впроваджувати практики здоров'язбереження в навчальні програми. Наприклад, дослідження [45] вказують на потенціал деліберативної педагогіки та службового навчання як засобу розвитку критичного мислення та соціальної відповідальності. Наші результати підкреслюють важливість інтеграції педагогічних підходів в освітні програми зміцнення здоров'я, що узгоджується з висновками інших досліджень у цій галузі [45].

Однак, незважаючи на зростаюче визнання цієї важливості, при інтерпретації результатів необхідно враховувати кілька обмежень. Обмеження доказів. Незважаючи на велику кількість даних, у доступних дослідженнях існують значні обмеження. Багато статей зосереджені на конкретних аспектах педагогіки чи здоров'я, не висвітлюючи повною мірою взаємозв'язок між ними. Це може призвести до потенційного спотворення загальної картини, оскільки міждисциплінарні дослідження в цій галузі все ще набирають обертів.

Обмеження процесу огляду.

Процес огляду та відбору досліджень, хоча й автоматизований, включав ручний аналіз та інтерпретацію, що потенційно вносило суб'єктивність у відбір та аналіз даних. Більше того, зосередження лише на статтях, опублікованих англійською мовою та в певних наукових базах

даних, обмежує різноманітність та повноту розглянутих перспектив. Наслідки для практики та політики. Результати дослідження підкреслюють необхідність розробки освітніх стратегій, які ефективно інтегрують збереження здоров'я та педагогіку. Це має важливі наслідки для політики в галузі освіти та охорони здоров'я, підкреслюючи необхідність розробки міждисциплінарних курсів та програм, що сприяють розвитку компетенцій, необхідних для сучасної охорони здоров'я [46]. Ключовим напрямком майбутніх досліджень є вивчення ефективності конкретних педагогічних методик та їхнього впливу на збереження здоров'я.

Також критично важливо розширити географічну та лінгвістичну різноманітність досліджень, щоб включити ширший спектр культурних та освітніх контекстів, покращуючи розуміння глобальних освітніх стратегій у сфері охорони здоров'я.

Висновки. Наше дослідження підтверджує важливість інтеграції педагогічних підходів в освітні програми охорони здоров'я для розвитку критичного мислення та соціальної відповідальності. Навчання медіаграмотності та зосередження уваги на соціальних детермінантах здоров'я сприяють розвитку більш компетентних та поінформованих учасників охорони здоров'я, включаючи не лише студентів, а й практикуючих фахівців [47].

У сучасних умовах реформування системи загальної середньої освіти проблема формування здоров’я учнів набуває особливого педагогічного значення. Зміна освітніх орієнтирів, посилення компетентнісного підходу, цифровізація навчання, зростання інформаційного та психоемоційного навантаження на школярів зумовлюють необхідність пошуку нових підходів до організації здоров’язбережувальної діяльності закладу освіти.

Традиційне розуміння здоров’я як переважно медико-біологічної характеристики поступово доповнюється педагогічним підходом, відповідно до якого здоров’я розглядається як результат сформованої культури

життєдіяльності, системи цінностей, знань, навичок і поведінкових установок особистості.

Сучасна наука приділяє особливу увагу здоров'ю дитини. Виклики та ризики сучасного суспільства свідчать про актуальність цієї проблеми в усьому світі. У багатьох країнах, включаючи Францію, Канаду, Сполучені Штати Америки, Австрію, Німеччину, Польщу та інші, концепція раннього формування здорового способу життя починає впроваджуватися в сім'ї та послідовно розвивається на всіх рівнях освіти. Ця концепція має на меті надати дітям знання, які допоможуть здобути самостійність, навчити їх піклуватися про своє фізичне та психічне здоров'я [48].

Особливого значення ця проблема набуває на етапі навчання учнів 5-6 класів. Перехід до базової середньої школи супроводжується зміною організації освітнього процесу, збільшенням кількості навчальних предметів, появою нових учителів, розширенням соціальних контактів та зростанням вимог до самостійності школяра. Одночасно відбуваються суттєві фізіологічні та психологічні зміни, які впливають на емоційний стан, поведінку, мотивацію до навчання та здатність адаптуватися до нових умов. Саме тому 5–6 класи є важливим етапом для цілеспрямованого формування здоров’язбережувальної компетентності [49].

Формування здорового способу життя зазвичай здійснюється відповідно до міждисциплінарного підходу. Він включає фізіологічні аспекти (базові знання про людське тіло, основи гігієни, харчування тощо), базові знання про різні види діяльності, самооцінку у повсякденному житті або в контексті конкретних підходів, таких як кампанії з профілактики куріння, наркоманії, передачі інфекцій [49]. Зарубіжні та українські педагоги вважають валеологічну та екологічну освіту одним із важливих завдань шкільної освіти. Суть вбачається у збереженні та зміцненні здоров'я, турботі про інших та природу .

Здоров'я – це цілісне явище, яке поєднує такі компоненти: фізичний, психічний, соціальний та духовний. Вони взаємопов'язані та визначають стан

здоров'я людини. Крім того, важливими є передумови охорони здоров'я, тобто фактори, що визначають його поточний стан:

«До основних передумов здоров'я належать вісім факторів: мир, безпека, соціальна справедливість, освіта, харчування, дохід, екосистема, стійкі ресурси» [50].

Розуміння важливості здоров'я людини має формуватися з раннього віку як ефективний інструмент. Воно розглядається як спеціально та свідомо організована діяльність людини, спрямована на профілактику захворювань, зміцнення всіх систем організму, покращення самопочуття, підтримку розумного балансу між працею та відпочинком, широке використання природних факторів. Діти потребують особливої уваги не лише з точки зору зміцнення та підтримки їхнього здоров'я, а й формування відповідної філософії життя, що дозволяє вести екологічно чистий спосіб життя; усвідомлювати межі людських можливостей та межі втручання в природне середовище; враховувати валеологічні та екологічні цінності; формувати здатність розуміти здоров'я як цілісне та складне явище, що охоплює фізичну, психічну, духовну та соціальну складові.

Відповідно до цього питання, формування у дітей здорових звичок способу життя в ранньому віці вимагає пильної уваги дослідників у галузі педагогіки, психології, медицини та валеології. Розробка цілісної концепції здоров'я дитини та активний пошук ефективних методів та оздоровчих технологій стали актуальними [51]. Для оптимізації формування принципів здорового способу життя у дітей початкової школи в українських закладах загальної середньої освіти було проведено педагогічний експеримент. В експерименті взяли участь 145 учнів початкової школи (віком 6 – 7 років). Це учні першого та другого класів Львівської спеціалізованої школи № 8 (місто Львів, Україна).

Аналіз структурних компонентів феномену «принципи здорового способу життя» дозволив визначити діагностичні критерії та відповідні показники. Ми визначили рівні сформованості здорового спосібу життя дітей

початкової школи (віком 6 – 7 років) як високий, середній та низький. Їм були присвоєні відповідні характеристики на основі критеріїв та показників.

До групи з високим рівнем належать діти з позитивним ставленням до здорового способу життя, міцним здоров'ям та високим рівнем мотивації до підтримки особистого здоров'я. Вони вважають своє здоров'я пріоритетом; дотримуються правил особистої гігієни; режиму дня. Вони мають регулярну рухову активність, відвідують уроки фізичного виховання.

До групи із середнім рівнем належать діти з досить низьким рівнем мотивації до здорового способу життя. Ця категорія дітей не має цілісного розуміння сутності здоров'я та здорового способу життя, не має постійного інтересу до вивчення цінності здоров'я. Здоров'я не є пріоритетом, такі діти здебільшого дотримуються гігієнічних правил, уроки фізичної культури іноді пропускають [52].

Діти, які не мотивовані до здорового способу життя та мають відхилення у стані здоров'я, відносяться до низького рівня. Діти мають фрагментарні знання про збереження здоров'я та не розуміють змісту поняття здорового способу життя та його складових. Вони мають лише базові навички організації здорового способу життя та використовують їх епізодично. Діти часто пропускають уроки фізичної культури без поважної причини.

Ми провели цілеспрямований моніторинг енергії та самостійності дітей у різних видах діяльності, спрямованих на підтримку їхнього здоров'я. Встановлено, що діти миють руки за потреби або за можливості, клас провітрюється лише за вказівкою вчителя.

Отримані дані свідчать про те, що діти не повністю дотримуються вимог здорового способу життя, вони лише виконують вказівки дорослого.

Процес дослідження принципів здорового способу життя, особливості їх формування на уроці та під час позакласної діяльності, аналіз результатів етапу спостереження та експерименту дозволили визначити організаційно-

педагогічні умови формування принципів здорового спосібу життя у учнів початкової школи (6-7 років):

1. Аксіологічний підхід до формування принципів здорового спосібу життя, заснований на пріоритеті цінностей. Аксіологічний підхід реалізується через засвоєння народних звичаїв та традицій, що сприяють формуванню валеологічних знань.

2. Посилення активної позиції дітей початкової школи (6-7 років) щодо формування принципів здорового способу життя. Важливою є активна особистісна позиція – усвідомлення важливості знань про здоров'я, складові внутрішньої мотивації, залучення до діяльності, пов'язаної зі здоров'ям, врахування індивідуальних інтересів та здібностей, формування відповідальності.

3. Організаційно-методична та педагогічна підтримка формування принципів здорового способу життя дітей молодшого шкільного віку (6 – 7 років). Ефективне формування принципів здорового способу життя потребує належної педагогічної підтримки. Велике значення мають взаєморозуміння, довіра та повага між вчителями та батьками. На нашу думку, якісне виконання функцій вчителями початкової школи включає теоретичну, методичну та практичну підготовку вчителів до формування принципів здорового способу життя.

Також була використана бесіда на тему «Чому потрібно бути здоровим без ліків?». Діти описали безлікарські засоби для підтримки та зміцнення свого здоров'я. Аналіз змісту прислів'їв, приказок, казок дав їм інформацію про збереження та зміцнення власного здоров'я. Під час уроків образотворчого мистецтва вчителі використовували арт-терапію (наприклад, «Зелений ліс», «Миті кольору»), колажування та живопис.

Для перевірки ефективності таких форм освітньої діяльності для формування принципів здорового способу життя було проведено контрольний етап експерименту. У процесі обробки даних та аналізу отриманих результатів ми виявили очікувану динаміку в експериментальній

групі молодших школярів (6-7 років) за кількісними та якісними показниками. Узагальнені результати розподілу молодших школярів контрольної та експериментальної груп за критеріями формування принципів здорового способу життя.

Типова освітня програма для закладів загальної середньої освіти розроблена відповідно до Закону України «Про освіту», Державного стандарту початкової освіти, Концепції Національної програми «Здоров'я 2020: український вимір». Концептуальна стратегія формування здорового способу життя сформульована в Законі України «Основи законодавства України про охорону здоров'я». Розділ VII документа «Здоров'я матері та дитини» безпосередньо пов'язаний зі здоров'ям дітей. У ньому зазначено, що в процесі вивчення української мови, літературного читання та математики слід використовувати матеріал, який доповнює зміст цих предметів знаннями про здоров'я людини, формує низку компетенцій відповідно [53].

Ознайомлення дітей молодшого шкільного віку з особливостями формування здорового способу життя забезпечує подальший розвиток особистості дитини. Воно дає розуміння значення фізичних вправ, ігор з м'ячем, пропаганди здорового способу життя, зміцнення тіла та духу, самовираження, соціальної взаємодії в процесі фізичного виховання та оздоровчої діяльності [54].

Ми вважаємо, що позакласна гурткова діяльність має значний потенціал для формування принципів здорового способу життя. Перевага була надана методам та прийомам, які максимально зацікавили дітей здоровим способом життя. Подальша освітня діяльність була спрямована на стимулювання мотивації до здорового способу життя – сприяння розвитку ціннісних орієнтацій дітей для збереження та зміцнення їхнього здоров'я.

Для вирішення поставлених завдань під час занять з учнями молодшого шкільного віку проводилися вправи для корекції постави, дихальні вправи, оздоровчі вправи.

Рухові ігри були основним засобом формування принципів здорового способу життя. Це сприяє покращенню фізичних показників організму дітей.

Висновки

Таким чином, сьогодні світова спільнота приділяє особливу увагу здоров'ю дитини. Вчені наголошують на усвідомленні важливості міцного здоров'я для благополуччя людини.

Екологічно сприятлива підтримка повинна формуватися з раннього віку, ефективним інструментом має бути здоровий спосіб життя, тобто спеціально та свідомо організована діяльність людини для профілактики захворювань, зміцнення тіла та духу, ефективного використання різних природних факторів.

Теоретичний аналіз наукових джерел з дослідницької проблеми показує важливість пошуку шляхів оптимізації формування основ здорового способу життя дітей початкової школи в закладах загальної середньої освіти за допомогою класної та позакласної освітньої діяльності.

Оцінку сформованості основ здорового способу життя дітей початкової школи було проведено за допомогою наступних критеріїв: когнітивного, мотиваційного, діяльнісного.

На основі цих критеріїв та показників ми визначили три рівні сформованості принципів здорового способу життя: високий, середній та низький. Організаційно-педагогічними умовами формування принципів здорового способу життя дітей віком 6-7 років під час навчальної та позакласної діяльності є: застосування аксіологічного підходу до формування принципів здорового способу життя; зміцнення позитивного ставлення дітей початкової школи (6-7 років) до формування принципів здорового способу життя; організаційно-методичне та педагогічне забезпечення принципів здорового способу життя учнів початкової школи.

В результаті дослідження було встановлено, що впровадження запропонованих інструментів сприяє кращому розуміння важливості здорового способу життя та розвитку засобів бути у формі та здоровим.

Такий підхід є ефективною основою для покращення здоров'я дітей, формування цілісної валеологічної позиції, усвідомлення важливості бути здоровим та благополучним.

У цьому контексті доцільним є розроблення концептуальної моделі формування здоров’я учнів 5-6 класів, яка забезпечуватиме системне поєднання цільового, змістового, організаційно-діяльнісного та результативного компонентів педагогічного процесу. Модель дозволяє представити процес формування здоров’я не як сукупність окремих заходів, а як цілісну педагогічну систему, у якій кожен структурний елемент виконує визначену функцію та взаємодіє з іншими.

Під концептуальною моделлю формування здоров’я учнів 5–6 класів доцільно розуміти теоретично обґрунтовану систему взаємопов’язаних цільових орієнтирів, принципів, компонентів, педагогічних умов, змісту, форм і методів діяльності, спрямованих на формування в учнів позитивного ставлення до здоров’я, здоров’язбережувальних знань, практичних навичок, досвіду відповідальної поведінки та здатності до саморегуляції.

Метою такої моделі є формування в учнів 5–6 класів цілісної культури здоров’я та здатності до свідомої, відповідальної й безпечної поведінки, спрямованої на збереження і зміцнення фізичного, психічного та соціального благополуччя. Відповідно до поставленої мети модель має передбачати не тільки освітній вплив, а й створення сприятливого середовища, у якому здоров’язбережувальна поведінка стає природною складовою повсякденного життя школяра.

Компоненти концептуальної моделі

Структурно-функціональна організація моделі передбачає взаємодію кількох основних компонентів: цільового, змістового, мотиваційно-ціннісного, діяльнісного, середовищного, рефлексивного та результативного.

Цільовий компонент визначає загальну спрямованість педагогічної системи та конкретизує її мету і завдання [55]. Основною метою є формування здоров’язбережувальної компетентності учнів 5–6 класів. До

основних завдань належать: формування знань про здоров’я та фактори, що на нього впливають; розвиток позитивного ставлення до здорового способу життя; формування навичок фізичної, психічної та соціальної саморегуляції; розвиток безпечної поведінки; формування здатності аналізувати власні звички та оцінювати їхній вплив на здоров’я.

Змістовий компонент визначає сукупність знань і практичних умінь, які мають бути сформовані в учнів. Його зміст охоплює питання фізичного здоров’я, рухової активності, раціонального харчування, режиму дня, особистої гігієни, сну та відпочинку, психоемоційного благополуччя, міжособистісної взаємодії, профілактики ризикованої поведінки, цифрової безпеки та відповідального ставлення до власного здоров’я [56].

Водночас зміст здоров’язбережувальної освіти не повинен обмежуватися передачею теоретичної інформації. Важливим є формування здатності застосовувати отримані знання у повсякденних ситуаціях. Наприклад, знання про значення фізичної активності має трансформуватися у здатність планувати рухову активність; знання про психічне здоров’я — у вміння розпізнавати власні емоції та використовувати доступні способи саморегуляції; знання про безпеку — у здатність прогнозувати ризики та обирати безпечну модель поведінки.

Мотиваційно-ціннісний компонент є одним із ключових у запропонованій моделі, оскільки саме він визначає внутрішню готовність учня дотримуватися здоров’язбережувальної поведінки. Його змістом є формування усвідомлення здоров’я як особистісної цінності, позитивної мотивації до фізичної активності, дотримання режиму дня, безпечної поведінки, психологічного благополуччя та конструктивної соціальної взаємодії [57].

Особливість цього компонента полягає у необхідності поступового переходу від зовнішньої мотивації до внутрішньої. Учень має дотримуватися правил не лише тому, що цього вимагає педагог або батьки, а тому, що розуміє значення власних дій для свого самопочуття та майбутнього. Для

цього педагогічний процес має створювати ситуації вибору, рефлексії та усвідомлення наслідків поведінки.

Діяльнісний компонент передбачає безпосереднє набуття учнями досвіду здоров'язбережувальної поведінки. Він реалізується через практичні вправи, рухову активність, моделювання життєвих ситуацій, рольові ігри, проєктну діяльність, виконання індивідуальних і групових завдань, аналіз конкретних ситуацій та формування корисних повсякденних звичок.

Саме діяльнісний компонент забезпечує практичну спрямованість моделі. Учень не лише дізнається про принципи здорового способу життя, а й навчається застосовувати їх у реальних умовах. Наприклад, під час навчальних ситуацій він може визначати оптимальний режим дня, аналізувати власне харчування, планувати фізичну активність, розробляти способи подолання стресових ситуацій або моделювати алгоритми безпечної поведінки [58].

Середовищний компонент відображає роль освітнього середовища у формуванні здоров'я. Навіть високий рівень інформованості учня не гарантує здоров'язбережувальної поведінки, якщо саме середовище створює умови для перевантаження, конфліктів, психологічного дискомфорту або недостатньої фізичної активності. Тому модель передбачає формування безпечного, психологічно комфортного та здоров'язбережувального освітнього середовища.

Середовищний компонент охоплює організацію навчального процесу, психологічний клімат у класі, характер взаємин між педагогами та учнями, профілактику булінгу, можливості для рухової активності, раціональне чергування навчання і відпочинку, доступність інформації про здоров'я та залучення батьків до здоров'язбережувальної діяльності.

Важливою складовою є партнерська взаємодія школи та сім'ї. Узгодженість педагогічних вимог і сімейних практик підвищує ймовірність закріплення здоров'язбережувальних навичок у повсякденному житті

дитини. Тому модель має передбачати не лише роботу з учнями, а й педагогічну просвіту батьків та їх залучення до відповідних заходів.

Рефлексивний компонент спрямований на формування здатності учня оцінювати власний стан, поведінку, звички та результати їх зміни. Рефлексія дозволяє дитині усвідомити зв’язок між власними рішеннями та їхніми наслідками. У практичному вимірі це може реалізовуватися через самооцінювання, ведення простих щоденників здоров’я, рефлексивні запитання, обговорення життєвих ситуацій та визначення індивідуальних цілей [59].

Результативний компонент визначає очікувані результати реалізації моделі. До них належать сформовані знання про здоров’я, позитивне ціннісне ставлення до нього, практичні здоров’язбережувальні навички, здатність до самоконтролю та саморегуляції, дотримання безпечної поведінки та готовність самостійно застосовувати набуті компетентності у повсякденному житті.

2.2. Педагогічне забезпечення реалізації моделі формування здоров’я учнів 5-6 класів у сучасному освітньому середовищі.

Багато вчених у своїх дослідженнях сучасної освіти зазначають, що наразі реальна педагогічна практика в школах характеризується стресовими тактиками навчання, великим обсягом інформації, високою інтенсивністю навчального процесу, які не відповідають віковим, психофізіологічним та індивідуальним особливостям учнів, стану їхнього здоров'я [60]. Тому сьогодні дуже важливо визначити шляхи та механізми вдосконалення змісту освіти, щоб він включав нові реалії. А це пов'язано з проблемами цілепокладання та структурування одиниць змісту загальної освіти [60].

Створення здорового та конструктивного соціально-психологічного клімату в школі, організація спільної спортивної, оздоровчої та змагальної діяльності учнів закладають основу для успішного навчання дитини, засвоєння основних принципів здорового способу життя, що є запорукою

успішного розвитку особистості в майбутньому. Для того, щоб дитина досягла прогресу в навчанні та поведінці, необхідно консолідувати зусилля школи та сім'ї щодо залучення дитини до активних занять фізичною культурою та спортом, та формування навичок здорового способу життя.

В останні роки вчені в галузі освіти досліджують застосування здоров'язберігаючих освітніх та оздоровчих технологій, які спрямовані на оволодіння комплексом знань про різні аспекти здоров'я, формування індивідуальної стратегії та тактики розвитку та збереження здоров'я школярів [61]. Водночас, зазначається, що окрім розвитку спеціальних знань, формування та розширення рухового досвіду на основі набутих навичок та вмінь, важливо своєчасно формувати ціннісно-мотиваційну сферу учнів.

Основою здоров'яформуючої системи є фізичне виховання школярів, орієнтоване на формування позитивного ставлення до здоров'я, розвиток знань, формування звичок здорового способу життя, формування особистої фізичної культури, профілактику девіантної, асоціальної поведінки школярів.

У процесі реалізації завдань здоров'яформуючої системи важливе місце займають питання соціалізації особистості учня 5-6 класів: засвоєння індивідом моделей поведінки, психологічних установок, соціальних норм і цінностей, знань, навичок, що дозволяють йому успішно функціонувати в суспільстві.

У рамках наукової роботи розроблено модель здоров'яформуючої системи, яка передбачає комплексне використання освітніх, оздоровчих, психолого-педагогічних, соціально-адаптивних та особистіснорозвивальних технологій у навчально-виховному процесі [62].

Однією з головних умов успішного вирішення проблем формування здоров'я та соціалізації школярів є забезпечення професійної компетентності вчителя фізичної культури, а також контроль за якістю освіти на основі інформаційних технологій та медико-педагогічного моніторингу, що є реконструйованою організаційною структурою управління навчальним закладом [62].

Компетентність – це володіння відповідною компетенцією, включаючи її особистісне ставлення до предмета діяльності [63].

Ефективне впровадження форм фізичного виховання, формування в учнів 5-6 класів потреби до фізичного виховання та спорту, вміння правильно організувати навчальний та руховий режим школярів пов'язані з формуванням технологічної компетентності вчителів, що зумовлено ступенем володіння технологічними основами організації навчально-виховного процесу, що забезпечує підвищення якості та ефективності професійної діяльності.

Крім того, для оцінки ефективності процесу фізичного виховання в школі, аналізу динаміки фізичної підготовленості студентів необхідно створити систему моніторингу здоров'я, фізичного розвитку та фізичної підготовленості. Розробляючи критерії оцінки якості та ефективності фізичного виховання, ми спиралися, по-перше, на структуру фізичної культури особистості, представлену мотиваційно-ціннісним, операційним та рефлексивно-діяльнісним компонентами, по-друге, на структуру фізкультурно-спортивного середовища, що складається з просторово-предметного (спортивні споруди, інвентар, обладнання), змістовно-технологічного (програми, методи, технології) та соціокомунікативного (суб'єкти та їх взаємодія) компонентів [64].

Дослідження рівня сформованості мотиваційно-ціннісного компонента здійснюється через діагностику фізкультурно-спортивних потреб, мотивів та вольової активності студентів. Дослідження операційного компонента передбачає оцінку фізичної культури та спортивної грамотності, фізичного розвитку та фізичної підготовленості, ми використовували найдоступніші методи визначення фізичного розвитку: оцінку статури, визначення сили та плечового індексу, результати карпальної динамометрії тощо. Для оцінки динаміки рівня фізичної підготовленості використовувалися результати контрольних вправ на розвиток основних фізичних якостей.

Ефективна реалізація завдань фізичного виховання щодо формування мотивації та потреби у фізичному вихованні та спорті, створення умов для організації раціонального навчально-рухового режиму школярів, що значною мірою визначається сукупністю форм фізичного виховання, що реалізуються в конкретній школі, та формує основу для створення здоров'язтворчого середовища для кожного навчального закладу [65].

Забезпечення технологічної компетентності вчителів у застосуванні здоров'язберігаючих технологій (організаційно-педагогічних технологій; освітньо-освітніх технологій; медико-рекреаційних технологій; психолого-педагогічних технологій; соціально-адаптивних та особистісно-розвивальних технологій тощо) на основі системно-діяльнісного, особистісно-орієнтованого та екологічного підходів сприяє успішній реалізації педагогічного та оздоровчого потенціалу освітнього середовища.

Шкільний вік 5-6 класів - це час, коли формується особистість дитини, формуються, прищеплюються цінності та національні традиції, а також з бажанням підтримувати та зміцнювати здоров'я. Це загальновідомо, що близько 40% захворювань, включаючи психосоматичні розлади, формуються в дитинстві. Система освіти в школі повинна виховувати в дітей бажання бути лідерами здорового способу життя та приділяти необхідний час вирішенню питань у ході навчального процесу, що знижує ефективність формування здорового способу життя для молодших і несприятливих наступних поколінь у цій справі, включаючи збереження національних цінностей та культури [66].

У нашому дослідженні дрозглядаються питання питання вдосконалення освітнього процесу, спрямованого на створення здорового способу життя дітей у класі та позакласної діяльності. Комплекс методик в рамках міждисциплінарного підходу до вивчення питань, що дозволяють повною мірою детально розглядає специфіку педагогічних умов для формування здорового способу життя учнів 5-6 класів.

Основою здорового способу життя молодших школярів є раціональний режим дня, праці та відпочинку, правильне харчування, фізична активність та відсутність шкідливих звичок. У молодшому шкільному віці дотримання режиму дня є надзвичайно важливим. Діти віком 7-10 років мають незрілу нервову систему, тому поріг виснаження нервових клітин дуже низький [67].

Водночас вони стикаються з необхідністю швидкої адаптації до складних психічних та фізичних навантажень для дитячого організму, викликаних ламкою старих поведінкових стереотипів, систематичними тренуваннями та появою нових підвищених вимог до різних фізіологічних систем. Правильне поєднання та чергування праці та відпочинку дозволяє оптимізувати функції дитячого організму, краще адаптуватися до школи з мінімальними витратами. Однак порушення режиму дня може спричинити суттєві відхилення у стані здоров'я дитини, призвести до неврозів та апатії.

Режим дня включає повноцінний сон; прогулянки, ігри, заняття фізичною культурою та спортом на свіжому повітрі; навчальні заняття в школі та вдома; харчування; вільний час та відпочинок; особисту гігієну. Здоровий спосіб життя дітей молодшого шкільного віку значною мірою забезпечується руховою активністю. Діти не повинні відчувати її нестачі, оскільки це їхня природна потреба. У зв'язку з цим обмеження рухової активності стає причиною гіпокінезії, яка спричиняє серйозні проблеми зі здоров'ям учнів [68].

У молодшому шкільному віці найважливішим завданням для організму стає оволодіння всіма видами рухів, відпрацювання та розвиток рухових здібностей для правильного керування тілом та контролю своїх дій у космічному просторі. Оптимальний руховий режим передбачає не лише підтримку початкового стану здоров'я, але й забезпечення певної частоти та систематичного навантаження. Заняття, що проводяться з молодшими школярами, повинні базуватися на принципах послідовності, систематичності, поступовості, повторення, регулярності та індивідуалізації.

Педіатри зазначають, що максимальний оздоровчий ефект забезпечують циклічні аеробні вправи: ходьба, легкий біг, їзда на велосипеді та лижах, плавання. Вони корисні для дихальної та серцево-судинної систем дитячого організму. Важливо забезпечити дітей комплексом щоденних вправ для гнучкості.

Раціональне харчування має велике значення у формуванні здорового способу життя молодших школярів. Воно повинно базуватися на п'яти основних принципах: регулярність, достатність, різноманітність, безпека та задоволення [69]. У школі та вдома дітям потрібно пояснювати, що шкідливі звички (куріння, алкоголь) мають найсильніший руйнівний вплив на організм дитини. Учні 5-6 класів знають або чують про це, але ще не до кінця усвідомлюють цю інформацію, але можуть цікавитися шкідливими звичками, тим самим проявляючи свою допитливість.

В останні роки дуже актуальною стала проблема неправильної організації часу, проведеного молодшими школярами за комп'ютером, смартфоном, планшетом та іншими сучасними електронними пристроями, що надзвичайно небезпечно для їхнього здоров'я. Мінімізація шкідливого впливу цих пристроїв на організм дітей передбачає дотримання певних правил. Зокрема, після 30 хвилин роботи за комп'ютером важливо зробити 10-15-хвилинну перерву, під час якої слід виконувати прості вправи для очей: фокусувати погляд на близьких та далеких точках, рухати очима вліво та вправо, не повертаючи голови тощо [70].

Необхідно заздалегідь домовитися з дитиною про час її роботи з електронними пристроями різних типів, щоб дитина не боялася обмежень та не відчувала негативних емоцій. Звернемо увагу на те, що важливим прикладом у формуванні здорового способу життя для учня початкової школи є позитивний приклад вчителів та батьків, оскільки саме в цьому віці діти мають велику довіру до дорослих. Молодші школярі надають серйозного значення словам, оцінкам та вчинкам вчителів та батьків.

Вчитель власним прикладом формує стійкі уявлення про світ та цінності. Все це безпосередньо впливає на виховання зрілої особистості у дітей.

Функціонування педагогічної моделі має ґрунтуватися на низці педагогічних принципів [71].

Принцип системності та комплексності передбачає розгляд здоров'я як цілісної системи та одночасний вплив на його фізичну, психічну й соціальну складові. Формування здоров'я не може бути обмежене одним навчальним предметом або окремим видом діяльності.

Принцип вікової адекватності полягає у відповідності змісту, форм і методів педагогічної роботи віковим та індивідуальним особливостям учнів 5-6 класів. Навчальний матеріал має бути зрозумілим, практично орієнтованим і пов'язаним із реальними життєвими ситуаціями дітей.

Принцип особистісної орієнтації передбачає врахування індивідуальних потреб, можливостей, інтересів та досвіду кожного учня. Здоров'язбережувальна поведінка не повинна формуватися за єдиним шаблоном, оскільки діти відрізняються рівнем фізичної підготовленості, емоційною чутливістю, соціальним досвідом і мотивацією.

Принцип діяльнісності передбачає формування здоров'язбережувальної компетентності передусім через активну діяльність учнів. Знання повинні набувати практичного значення через вправляння, моделювання, проєктування, дослідницьку та групову роботу.

Принцип суб'єктності визначає учня як активного учасника процесу формування власного здоров'я. Педагог не лише контролює дотримання правил, а створює умови для самостійного вибору, відповідальності та прийняття рішень.

Принцип позитивної мотивації передбачає орієнтацію не на страх перед негативними наслідками, а на усвідомлення переваг здорового способу життя. Позитивне підкріплення, підтримка успіхів та створення ситуацій досягнення сприяють формуванню стійких поведінкових установок.

Принцип безпечності та психологічного комфорту передбачає створення такого освітнього середовища, у якому дитина почувається захищеною, має можливість висловлювати власну думку, звертатися по допомогу та не боїться помилок. Психологічна безпека є необхідною умовою не лише психічного здоров'я, а й ефективності навчання загалом.

Принцип наступності та послідовності забезпечує поступове ускладнення змісту здоров'язбережувальної освіти та логічний перехід від сформованих у початковій школі уявлень до більш усвідомленої самостійної поведінки учнів 5–6 класів.

Етапи реалізації концептуальної моделі

Практична реалізація концептуальної моделі передбачає послідовне проходження кількох взаємопов'язаних етапів: діагностично-мотиваційного, когнітивно-формувального, діяльнісно-практичного та рефлексивно-результативного [72].

Перший етап — діагностично-мотиваційний. Його основним завданням є визначення вихідного рівня сформованості здоров'язбережувальних знань, цінностей, навичок і поведінкових установок учнів. На цьому етапі доцільно використовувати спостереження, анкетування, бесіди, педагогічну діагностику та аналіз поведінкових проявів. Одночасно формується позитивна мотивація до участі у здоров'язбережувальній діяльності.

Другий етап — когнітивно-формувальний. На цьому етапі здійснюється систематизація та поглиблення знань учнів про здоров'я, здоровий спосіб життя, фактори ризику, фізичне та психічне благополуччя, безпечну поведінку. Важливо забезпечити міжпредметну інтеграцію відповідного змісту та його зв'язок із практичними життєвими ситуаціями.

Третій етап — діяльнісно-практичний. Він спрямований на формування конкретних навичок здоров'язбережувальної поведінки. Учні виконують практичні завдання, беруть участь у проєктах, рухових активностях, рольових іграх, тренінгах, моделюванні ситуацій та інших видах діяльності.

Основним результатом цього етапу є набуття особистого досвіду застосування здоров'язбережувальних знань.

Четвертий етап — рефлексивно-результативний. Його метою є оцінювання досягнутих результатів, формування здатності до самоаналізу та закріплення позитивних поведінкових змін. Учні оцінюють власні досягнення, визначають труднощі та формулюють подальші індивідуальні цілі. Педагог здійснює підсумкову діагностику та визначає динаміку сформованості відповідних компонентів здоров'язбережувальної компетентності.

Таким чином, запропонована концептуальна модель має циклічний характер: результати оцінювання можуть бути використані для уточнення наступних педагогічних впливів, корекції змісту та індивідуалізації освітньої діяльності. Це забезпечує її гнучкість і можливість адаптації до реальних потреб учнів.

Узагальнюючи, концептуальна модель формування здоров'я учнів 5–6 класів являє собою цілісну педагогічну систему, у якій мета, зміст, принципи, педагогічні умови, форми та методи діяльності взаємопов'язані й спрямовані на досягнення конкретного результату — формування культури здоров'я та здоров'язбережувальної компетентності школяра. Її принциповою особливістю є перенесення акценту з пасивного засвоєння інформації про здоров'я на активну участь учня у формуванні власних здоров'язбережувальних практик.

Ефективність реалізації моделі значною мірою залежить від створення відповідних педагогічних умов: психологічної безпеки освітнього середовища, інтеграції здоров'язбережувального змісту в освітній процес, використання інтерактивних і діяльнісних методів, забезпечення оптимального навчального навантаження, підтримки позитивної мотивації та системної взаємодії педагогів із батьками. За таких умов формування здоров'я набуває не епізодичного, а системного характеру.

Отже, концептуальна модель формування здоров’я учнів 5–6 класів може розглядатися як методологічна основа побудови педагогічної системи, орієнтованої на розвиток цілісної особистості школяра. Її реалізація забезпечує поетапне формування знань, цінностей, практичних навичок і рефлексивних умінь, необхідних для відповідального ставлення до власного здоров’я. Водночас результатом педагогічного впливу має бути не лише підвищення рівня обізнаності учнів, а формування стійкої готовності застосовувати здоров’язбережувальні компетентності у повсякденній життєдіяльності.

Висновки до другого розділу

1. Концептуальна модель формування здоров’я учнів 5–6 класів є цілісною педагогічною системою, спрямованою на формування здоров’язбережувальної компетентності, відповідального ставлення до здоров’я та навичок безпечної поведінки.

2. Структуру моделі становлять цільовий, змістовий, мотиваційно-ціннісний, діяльнісний, середовищний, рефлексивний і результативний компоненти, взаємодія яких забезпечує системність та послідовність педагогічного впливу.

3. Реалізація моделі ґрунтується на принципах системності, комплексності, вікової адекватності, особистісної орієнтації, діяльнісності, суб’єктності, позитивної мотивації та психологічної безпеки.

4. Поетапне впровадження моделі передбачає діагностично-мотиваційний, когнітивно-формувальний, діяльнісно-практичний та рефлексивно-результативний етапи, що забезпечують поступове формування знань, цінностей, навичок і здоров’язбережувальної поведінки.

5. Реалізація моделі в умовах сучасного освітнього середовища потребує інтеграції здоров’язбережувального змісту в освітній процес, використання інтерактивних і цифрових технологій, створення психологічно безпечного середовища, оптимізації навчального навантаження та системної співпраці педагогів, учнів і батьків.

ВИСНОВКИ

Соціальне здоров'я дітей та молоді стає дедалі більш значущим у суспільстві. Здоров'я включає не лише фізичний, а й соціальний, емоційний та психологічний компоненти, і воно має значний вплив на якість життя та успішний розвиток особистості. Педагогічна система формування соціального здоров'я дітей та молоді є ключовим інструментом забезпечення їхнього благополуччя та гармонійного розвитку. Ця праця має на меті допомогти дослідникам, освітянам та всім, хто цікавиться галуззю освіти та соціальної роботи, отримати всебічне розуміння та ефективно впливати на процеси соціального здоров'я дітей та молоді.

Постановка проблеми ґрунтується на актуальності та важливості розробки та впровадження ефективних методів і стратегій навчання та виховання, спрямованих на сприяння соціальному здоров'ю серед дітей та молоді. Проблема полягає в тому, що суспільство стикається з низкою викликів та загроз, які впливають на соціальне здоров'я молодого покоління. Ці виклики включають погіршення психологічного та емоційного стану, соціальну ізоляцію, проблеми в міжособистісних стосунках, а також шкідливі звички та негативний вплив навколишнього середовища.

Соціальне здоров'я є вирішальним фактором успішної адаптації та розвитку дітей та молоді. Воно включає рівень комунікативних навичок, здатність вирішувати конфлікти, розвиток самосвідомості та самооцінки, а також здатність адаптуватися до змінних умов життя.

Метою цієї наукової роботи була характеристика педагогічної системи, яка сприятиме формуванню та підтримці соціального здоров'я учнів 5-6 класів.

У нашому дослідженні наведено багаторівневу та життєву структуру здоров'я та розвитку учнів 5-6 класу. Показані фактори тісно

взаємопов'язані, але не повністю збігаються. Наприклад, ми знаємо, що турботливий та відданий педагог може захистити дитину, яка виростає в насильницькому та образливому середовищі, від його наслідків. І навпаки, ті, хто виростає з багатьма захисними перевагами освіти та фінансових ресурсів, можуть бути зірвані впливом однолітків або дорослих.

Модель спочатку визначає основні сфери, в яких розвиваються учні 5-6 класу, потім вона окреслює аспекти цих сфер, які є захисними, та ті, які можуть зробити підлітків вразливими. Хоча ми пропонуємо ці фактори як фактори ризику або захисту, ми повністю усвідомлюємо, що те, що є захисним в одному культурному контексті чи середовищі (наприклад, моніторинг поведінки), може перешкоджати здоровому розвитку в іншому.

Ми пропонуємо чотири основні цілі, яких молодь має досягти після завершення раннього підліткового віку. Ґрунтуючись на широкому огляді міжнародної літератури ми визначили чотири основні цілі, які є основою здорового розвитку та покращенням соціальних, освітніх та поведінкових результатів: залученість до навчання, емоційна та фізична безпека, позитивне відчуття власної гідності/власної ефективності, набуття життєвих навичок/навичок прийняття рішень.

Існує багато факторів, що сприяють досягненню цих цілей, зокрема: внутрішні фактори (фізичне та психічне здоров'я, здатність до саморегуляції) та зовнішні фактори (гендерна рівність, академічні можливості або можливості стажування, доступ до людських та інституційних ресурсів, безпека, високі очікування щодо досягнень від вчителів та постачальників послуг з догляду, а також моніторинг поведінки).

Проведений теоретичний аналіз проблеми формування здоров’я учнів 5–6 класів дає підстави розглядати її як комплексне педагогічне завдання, що виходить за межі традиційного розуміння здоров’язбереження як сукупності профілактичних заходів. У сучасній школі формування здоров’я має інтегруватися у загальну систему особистісного розвитку дитини та

здійснюватися через цілеспрямоване формування знань, ціннісних орієнтацій, практичних навичок, моделей поведінки й здатності до саморегуляції. Такий підхід відповідає розумінню здоров'я як багатовимірного феномену, у якому фізичний стан особистості перебуває у постійній взаємодії з її психоемоційним благополуччям, соціальними взаєминами та ціннісно-мотиваційною сферою.

Встановлено, що період навчання у 5–6 класах є педагогічно значущим для формування стійких здоров'язбережувальних установок. Перехід учнів до базової середньої школи супроводжується ускладненням освітнього середовища, зміною характеру навчальної діяльності, підвищенням рівня самостійності та відповідальності, розширенням соціальної взаємодії. Водночас цей віковий етап характеризується активним розвитком самосвідомості, формуванням власних суджень і поступовим переходом від безпосереднього виконання вимог дорослих до більш усвідомленого регулювання власної поведінки. Зазначені особливості створюють сприятливі передумови для педагогічного впливу, спрямованого на формування культури здоров'я.

У ході теоретичного узагальнення визначено, що здоров'я учня доцільно характеризувати через взаємопов'язані фізичний, психічний, соціальний і духовно-ціннісний компоненти. Такий підхід дозволяє уникнути редукції проблеми до фізичного розвитку або профілактики захворювань. Фізичний компонент охоплює функціональний стан організму, рухову активність, режим дня, харчування, сон і відпочинок. Психічний компонент пов'язаний із емоційною рівновагою, саморегуляцією, самооцінкою та здатністю конструктивно долати труднощі.

Соціальний компонент визначається якістю міжособистісної взаємодії, здатністю до співпраці, дотриманням соціальних норм і безпечної поведінки. Духовно-ціннісний компонент відображає

усвідомлення здоров’я як особистісної цінності та внутрішню готовність відповідально ставитися до власного благополуччя.

Відповідно, формування здоров’я школярів має передбачати не лише засвоєння відповідної інформації, а поступове перетворення знань на особистісно значущі переконання та практичний досвід. Теоретичний аналіз дозволив визначити взаємопов’язані когнітивний, мотиваційно-ціннісний, діяльнісно-поведінковий і рефлексивний компоненти цього процесу. Їх узгоджене формування забезпечує логічний перехід від розуміння значення здоров’я до готовності реалізовувати здоров’язбережувальні практики у повсякденному житті. Особливого значення при цьому набуває рефлексивна складова, оскільки саме вона забезпечує усвідомлення учнем власних звичок, поведінкових виборів та їхніх можливих наслідків.

Теоретичне обґрунтування концептуальної моделі засвідчило доцільність її побудови як системи взаємопов’язаних цільового, змістового, мотиваційно-ціннісного, діяльнісного, середовищного, рефлексивного та результативного компонентів. Така структура забезпечує цілісність педагогічного процесу та унеможливлює його зведення до окремих оздоровчих або виховних заходів. Модель передбачає послідовне формування відповідних компетентностей через діагностично-мотиваційний, когнітивно-формувальний, діяльнісно-практичний і рефлексивно-результативний етапи. Їх послідовність водночас не має розглядатися як жорстко лінійна, оскільки результати рефлексії та діагностики можуть зумовлювати корекцію наступних педагогічних впливів.

Важливим теоретичним положенням є визначення педагогічних умов, за яких запропонована модель може бути реалізована найбільш результативно. До таких умов належать створення психологічно безпечного та здоров’язбережувального освітнього середовища, інтеграція відповідного змісту у навчальну й виховну діяльність, застосування

діяльнісних та інтерактивних методів, урахування вікових та індивідуальних особливостей учнів, оптимальне співвідношення навчального навантаження й відпочинку, а також системна взаємодія закладу освіти з родиною. Важливо, що зазначені умови мають реалізовуватися не ізольовано, а як взаємопов'язана система.

У сучасному освітньому середовищі особливого значення набуває також адаптація здоров'язбережувальної педагогіки до нових форм навчальної та соціальної взаємодії. Використання цифрових технологій розширює можливості освітнього впливу, проте водночас потребує формування цифрової гігієни, навичок самоконтролю та відповідального використання інформаційних ресурсів. Тому сучасне розуміння культури здоров'я має охоплювати не тільки традиційні аспекти фізичної активності, харчування, сну й особистої гігієни, а й психоемоційну стійкість, соціальну безпеку та раціональну поведінку в цифровому середовищі.

Отже, проведений теоретичний аналіз дозволяє зробити висновок, що ефективне формування здоров'я учнів 5–6 класів можливе за умови переходу від фрагментарної профілактичної роботи до системної педагогічної моделі, у центрі якої перебуває особистість учня як активного суб'єкта власного розвитку.

Результативність такої моделі визначається не кількістю проведених заходів і не обсягом засвоєної інформації, а здатністю школяра усвідомлювати цінність здоров'я, самостійно оцінювати ризики, приймати обґрунтовані рішення та реалізовувати набуті здоров'язбережувальні компетентності у реальних життєвих ситуаціях. Саме системне поєднання змісту, педагогічних умов, суб'єктної взаємодії та поетапної організації діяльності створює теоретичне підґрунтя для подальшої експериментальної перевірки ефективності запропонованої моделі в освітньому середовищі сучасної школи.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. World Health Organization. (2021). Health promotion glossary of terms 2021. World Health Organization.

2. World Health Organization, & United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization. (2021). Making every school a health-promoting school: Global standards and indicators. World Health Organization.

3. World Health Organization, & United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization. (2021). Making every school a health-promoting school: Implementation guidance. World Health Organization.

4. World Health Organization. (2020). WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour. World Health Organization.

5. Sawyer, S. M., Azzopardi, P. S., Wickremarathne, D., & Patton, G. C. (2018). The age of adolescence. The Lancet Child & Adolescent Health, 2(3), 223–228. https://doi.org/10.1016/S2352-4642(18)30022-1

6. Patton, G. C., Sawyer, S. M., Santelli, J. S., Ross, D. A., Afifi, R., Allen, N. B., Arora, M., Azzopardi, P., Baldwin, W., Bonell, C., Kakuma, R., Kennedy, E., Mahon, J., McGovern, T., Mokdad, A. H., Patel, V., Petroni, S., Reavley, N., Taiwo, K., ... Viner, R. M. (2016). Our future: A Lancet commission on adolescent health and wellbeing. The Lancet, 387(10036), 2423–2478. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)00579-1

7. Міністерство освіти і науки України. (2020). Державний стандарт базової середньої освіти.

8. Кабінет Міністрів України. (2020). Про деякі питання державних стандартів повної загальної середньої освіти: Постанова № 898.

9. Верховна Рада України. (2017). Про освіту: Закон України № 2145-VIII.

10. Верховна Рада України. (2020). Про повну загальну середню освіту: Закон України № 463-IX.

11. Кабінет Міністрів України. (2016). Про схвалення Концепції

реалізації державної політики у сфері реформування загальної середньої освіти «Нова українська школа» на період до 2029 року: Розпорядження № 988-р.

12. Міністерство охорони здоров'я України. (2020). Про затвердження Санітарного регламенту для закладів загальної середньої освіти: Наказ № 2205.

13. Міністерство освіти і науки України. (2021). Типова освітня програма для 5–9 класів закладів загальної середньої освіти.

14. Інститут модернізації змісту освіти. (2021). Соціальна і здоров'язбережувальна освітня галузь: модельні навчальні програми для 5–6 класів.

15. Волошин, О. В. (2022). Формування здоров'язбережувальної компетентності в учнів молодшого шкільного віку. Науковий вісник Ужгородського університету. Серія: Педагогіка. Соціальна робота, 50, 48–51. https://doi.org/10.24144/2524-0609.2022.50.48-51

16. Дудко, С. Г. (2022). Професійні компетентності педагогічних працівників у формуванні здоров'язбережувальної та здоров'ярозвивальної компетентностей учнів. Педагогічні науки: теорія та практика, 1(40), 154–160. https://doi.org/10.26661/2786-5622-2022-1-20

17. Потюк, С. (2022). Особливості застосування здоров'язбережувальних технологій в початковій школі. Acta Paedagogica Volynienses, 3, 82–88. https://doi.org/10.32782/apv/2022.3.12

18. Шаповалова, Т. (2021). Сучасні підходи до здоров'язбережувальних освітніх технологій. Науковий вісник Мелітопольського державного педагогічного університету. Серія: Педагогіка, 1(26), 194–200. https://doi.org/10.33842/22195203/2021/26/194/200

19. Шаповалова, Т. (2022). Здоров'язбережувальні технології в освітньому просторі. Науковий вісник Мелітопольського державного педагогічного університету. Серія: Педагогіка, 2(27), 121–127. https://doi.org/10.33842/22195203-2022-27-121-127

20. Бірюк, Л. І., & Солод, І. В. (2024). Роль здоров’язбережувальної компетентності у розвитку молодших школярів. Вісник Глухівського національного педагогічного університету імені Олександра Довженка, 3(56), 112–117. https://doi.org/10.31376/2410-0897-2024-3-56-112-117

21. Бірюк, Л. І., & Солод, І. В. (2025). Педагогічні умови формування здоров’язбережувальної компетентності учнів початкових класів. Вісник Глухівського національного педагогічного університету імені Олександра Довженка, 3(59), 176–182. https://doi.org/10.31376/2410-0897-2025-3-59-176-182

22. Корець, М. О., Шевченко, В. В., & Шевченко, Ю. В. (2024). Педагогічні умови формування в учнів здоров’язбережувальної компетентності засобами навчально-ігрових технологій. Молодь і ринок. https://doi.org/10.24919/2304-4634.2024.309379

23. Жижанов, О. Ю. (2025). Реалізація сучасних педагогічних умов формування здоров’язбережувальної компетентності учнів у закладах загальної середньої освіти на уроках фізичної культури. Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології, 2(142), 59–70. https://doi.org/10.24139/2312-5993/2025.02/059-070

24. Себало, Л. І., & Рашковська, І. В. (2022). Здоров’язбережувальні технології як складники оздоровлення учнів початкової школи під час воєнного стану: теоретичний аналіз. Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова.

25. Гнатюк, О. В. (2021). Формування здоров’язбережувальної компетентності учнів як запорука психічного здоров’я. У Психічне здоров’я особистості у кризовому суспільстві (с. 35–39). Львівський державний університет внутрішніх справ.

26. Дзюбко, Л. В. (2021). Psychological approach to definition of «mental health» subjects of interaction in the educational space. Digital Library NAES of Ukraine.

27. Мерзлякова, О. Л. (2023). Resilience or psychological stability:

Concept, measurement, development. Аналітичний вісник у сфері освіти й науки, 18, 96–120.

28. Мерзлякова, О. Л. (2023). Concept of informational and psychological support to develop resilience of Ukrainians during the war. Імідж сучасного педагога, 6(213), 121–125.

29. Cilar, L., Štiglic, G., Kmetec, S., Barr, O., & Pajnkihar, M. (2020). Effectiveness of school-based mental well-being interventions among adolescents: A systematic review. Journal of Advanced Nursing, 76(8), 2023–2045. https://doi.org/10.1111/jan.14408

30. van Loon, A. W. G., Creemers, H. E., Beumer, W. Y., Okorn, A., Vogelaar, S., Saab, N., Miers, A. C., Westenberg, P. M., & Asscher, J. J. (2020). Can schools reduce adolescent psychological stress? A multilevel meta-analysis of the effectiveness of school-based intervention programs. Journal of Youth and Adolescence, 49, 1127–1145. https://doi.org/10.1007/s10964-020-01201-5

31. Werner-Seidler, A., Perry, Y., Calear, A. L., Newby, J. M., & Christensen, H. (2021). School-based depression and anxiety prevention programs: An updated systematic review and meta-analysis. Clinical Psychology Review, 89, 102079. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2021.102079

32. Zhang, Q., Wang, J., & Neitzel, A. (2023). School-based mental health interventions targeting depression or anxiety: A meta-analysis of rigorous randomized controlled trials for school-aged children and adolescents. Journal of Youth and Adolescence, 52, 195–217. https://doi.org/10.1007/s10964-022-01684-4

33. Cipriano, C., Strambler, M. J., Naples, L. H., Ha, C., Kirk, M., Wood, M., Sehgal, K., Zieher, A. K., Eveleigh, A., McCarthy, M., Funaro, M., Ponnock, A., Chow, J. C., & Durlak, J. A. (2023). The state of evidence for social and emotional learning: A contemporary meta-analysis of universal school-based SEL interventions. Child Development, 94(5), 1181–1204. https://doi.org/10.1111/cdev.13968

34. Guthold, R., Stevens, G. A., Riley, L. M., & Bull, F. C. (2020). Global trends in insufficient physical activity among adolescents: A pooled analysis of

298 population-based surveys with 1.6 million participants. The Lancet Child & Adolescent Health, 4(1), 23–35. https://doi.org/10.1016/S2352-4642(19)30323-2

35. Juhl, C. B., et al. (2024). How to get children moving? The effectiveness of school-based interventions promoting physical activity in children and adolescents: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled- and controlled studies. Health & Place, 88, 103333. https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2024.103333

36. Wang, H., Bai, X., Cheng, X., Dong, X., & Hou, X. (2026). Effects of school-based physical activity interventions on cardiorespiratory fitness and body composition in children and adolescents: A systematic review and meta-analysis using the RE-AIM framework. Public Health, 252, 106141. https://doi.org/10.1016/j.puhe.2026.106141

37. Li, C., et al. (2026). Impact of school physical activity on physical and mental health in children and adolescents: A meta-analysis based on RE-AIM. European Child & Adolescent Psychiatry. https://doi.org/10.1007/s00787-026-03069-5

38. Kuzik, N., et al. (2022). School-related sedentary behaviours and indicators of health and well-being among children and youth: A systematic review. International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity, 19, 40. https://doi.org/10.1186/s12966-022-01258-4

39. Wilhite, K., Booker, B., Huang, B.-H., Antczak, D., Corbett, L., Parker, P., Noetel, M., Rissel, C., Lonsdale, C., Del Pozo Cruz, B., & Sanders, T. (2023). Combinations of physical activity, sedentary behavior, and sleep duration and their associations with physical, psychological, and educational outcomes in children and adolescents: A systematic review. American Journal of Epidemiology, 192(4), 665–679. https://doi.org/10.1093/aje/kwac212

40. Yip, T., Wang, Y., Xie, M., Ip, P. S., Fowle, J., & Buckhalt, J. (2022). School start times, sleep, and youth outcomes: A meta-analysis. Pediatrics, 149(6), e2021054068. https://doi.org/10.1542/peds.2021-054068

41. Dabravolskaj, J., Montemurro, G., Ekwaru, J. P., Wu, X. Y., Storey,

K., Campbell, S., Veugelers, P. J., & Ohinmaa, A. (2020). Effectiveness of school-based health promotion interventions prioritized by stakeholders from health and education sectors: A systematic review and meta-analysis. Preventive Medicine Reports, 19, 101138. https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2020.101138

42. Shackleton, N., Jamal, F., Viner, R. M., Dickson, K., Patton, G., & Bonell, C. (2016). School-based interventions going beyond health education to promote adolescent health: Systematic review of reviews. Journal of Adolescent Health, 58(4), 382–396. https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2015.12.017

43. Dodd, S., Widnall, E., Russell, A. E., Curtin, E. L., Simmonds, R., Limmer, M., & Kidger, J. (2022). School-based peer education interventions to improve health: A global systematic review of effectiveness. BMC Public Health, 22, 2247. https://doi.org/10.1186/s12889-022-14688-3

44. Ponsford, R., Falconer, J., Melendez-Torres, G. J., & Bonell, C. (2022). What factors influence implementation of whole-school interventions aiming to promote student commitment to school to prevent substance use and violence? Systematic review and synthesis of process evaluations. BMC Public Health, 22, 2148. https://doi.org/10.1186/s12889-022-14544-4

45. WHO & UNESCO. (2020). Making every school a health-promoting school: Concept note—Global standards for health-promoting schools. World Health Organization.

46. World Health Organization. (2017). Global accelerated action for the health of adolescents (AA-HA!): Guidance to support country implementation. World Health Organization.

47. World Health Organization. (2022). Global status report on physical activity 2022. World Health Organization.

48. World Health Organization. (2023). WHO recommendations on school health services. World Health Organization.

49. Klein, D. H., Mohamoud, I., Olanisa, O. O., Parab, P., Chaudhary, P., Mukhtar, S., Moradi, A., Kodali, A., Okoye, C., & Arcia Franchini, A. P. (2023). Impact of school-based interventions on pediatric obesity: A systematic review.

Cureus, 15(8), e43153. https://doi.org/10.7759/cureus.43153

50. Smit, M. S., Boelens, M., Mölenberg, F. J. M., Raat, H., & Jansen, W. (2023). The long-term effects of primary school-based obesity prevention interventions in children: A systematic review and meta-analysis. Pediatric Obesity, 18(3), e12997. https://doi.org/10.1111/ijpo.12997

51. Nally, S., et al. (2021). The effectiveness of school-based interventions on obesity-related behaviours in primary school children: A systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. Children, 8, 489.

52. Lee, A., et al. (2021). School-based interventions for the treatment of childhood obesity: A systematic review, meta-analysis and meta-regression of cluster randomised controlled trials. The Lancet Child & Adolescent Health.

53. van de Kop, J. H., van Kernebeek, W. G., Otten, R. H. J., Toussaint, H. M., & Verhoeff, A. P. (2019). School-based physical activity interventions in prevocational adolescents: A systematic review and meta-analyses. Journal of Adolescent Health, 65(2), 185–194. https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2019.02.022

54. Gori, D., et al. (2020). Evaluation of school-based interventions of active breaks in primary schools: A systematic review and meta-analysis. Journal of Sports Sciences and Medicine.

55. Hartwig, T. B., et al. (2021). School-based interventions modestly increase physical activity and cardiorespiratory fitness but are least effective for youth who need them most: An individual participant pooled analysis of 20 controlled trials. British Journal of Sports Medicine.

56. Zuair, A. A., & Sopory, P. (2022). Effects of media health literacy school-based interventions on adolescents' body image concerns, eating concerns, and thin-internalization attitudes: A systematic review and meta-analysis. Health Communication, 37(1), 20–28. https://doi.org/10.1080/10410236.2020.1813954

57. Rosso, A., Riccio, M., Renzi, E., Patania, F., Baccolini, V., Kaisy, A. M., Marzuillo, C., De Vito, C., Villari, P., & Massimi, A. (2026). The role of

school-based health education in promoting childhood and adolescent vaccination: A systematic review and meta-analysis. Vaccine, 79, 128479. https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2026.128479

58. Баласооriya Lekamge, R., et al. (2025). Systematic review and meta-analysis of the effectiveness of whole-school interventions promoting mental health and preventing risk behaviours in adolescence. Journal of Adolescence.

59. Кобилянський, О., & Шостацька, М. (2025). Формування готовності майбутніх вчителів до формування здоров'язбережувальної компетентності в умовах цифровізації освіти. Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка. Серія педагогічна, 31, 210–214. https://doi.org/10.32626/2307-4507.2025-31.210-214

60. Ваколюк, А., & Чепурка, О. (2025). Роль ігрових технологій у формуванні здоров'язбережувальної компетентності учнів молодшого шкільного віку. Педагогічна наука і освіта XXI століття, 5, 130–140. https://doi.org/10.35619/pse.vi5.115

61. Самілик, В., & Кохно, Л. (2024). Формування здоров'язбережувальної компетентності в учнів під час вивчення інтегрованого курсу «Здоров'я, безпека та добробут». Інноваційна педагогіка.

62. Шешуряк, В., & Жерновникова, О. (2024). Формування здоров'язбережувальної компетентності учнів на уроках математики. Харківський національний педагогічний університет імені Г. С. Сковороди.

63. Радіонова, О. Л. (2022). Рівні та критерії готовності майбутніх вчителів фізичної культури до формування здоров'язбережувальної компетентності учнів. Наукові записки. Серія: Педагогічні науки, 207, 279–282. https://doi.org/10.36550/2415-7988-2022-1-207-279-282

64. Edwards, R. E., Byrne, J., & Grace, M. (2024). Enabling pupils to flourish: Six evidence-based principles of whole-school wellbeing promotion. Frontiers in Public Health, 12, 1335861. https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1335861

65. Takehara, K., et al. (2021). Overview of evidence concerning school-based interventions for improving the health of school-aged children and adolescents. Journal of School Health. https://doi.org/10.1111/josh.13021

66. Berti, S., Grazia, V., & Molinari, L. (2023). Active student participation in whole-school interventions in secondary school: A systematic literature review. Educational Psychology Review, 35, 52. https://doi.org/10.1007/s10648-023-09773-x

67. World Health Organization. (2020). Community engagement: A health promotion guide for universal health coverage. World Health Organization.

68. Neil-Sztramko, S. E., Caldwell, H., & Dobbins, M. (2021). School-based physical activity programs for promoting physical activity and fitness in children and adolescents aged 6 to 18. Cochrane Database of Systematic Reviews, 9, CD007651. https://doi.org/10.1002/14651858.CD007651.pub3

69. Pérez-Jorge, D., González-Luis, M. A., & Rodríguez-Jiménez, M. C. (2021). Educational programs for the promotion of health at school: A systematic review. International Journal of Environmental Research and Public Health, 18(20), 10818. https://doi.org/10.3390/ijerph182010818

70. Sliwa, S. A., et al. (2023). A whole school, whole community, whole child approach to support student physical activity and nutrition: Introduction and methods. Journal of School Health. https://doi.org/10.1111/josh.13374

71. Ponsford, R., Melendez-Torres, G. J., Miners, A., Falconer, J., & Bonell, C. (2024). Whole-school interventions promoting student commitment to school to prevent substance use and violence, and improve educational attainment: A systematic review. Public Health Research, 12(2), 1–290. https://doi.org/10.3310/DWTR3299

72. Balasooriya Lekamge, R., Jain, R., Sheen, J., Solanki, P., Zhou, Y., Romero, L., Barry, M. M., Chen, L., & Karim, M. N. (2025). Systematic review and meta-analysis of the effectiveness of whole-school interventions promoting mental health and preventing risk behaviours in adolescence. Journal of Adolescence.