

ВИКОРИСТАННЯ ОЗДОРОВЧИХ ТЕХНОЛОГІЙ У РОЗВИТКУ ДІТЕЙ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО І МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ

Леся Галаманжук¹

<https://orcid.org/0000-0001-9359-7261>

Любов Левандовська²

<https://orcid.org/0000-0002-9609-7542>

¹ Кам'янець-Подільський національний університет імені Івана Огієнка, м. Кам'янець-Подільський, Україна

² Кременецька обласна гуманітарно-педагогічна академія імені Тараса Шевченка, м. Кременець, Україна

кореспондент-автор: Л. Галаманжук – astralesg@gmail.com

DOI: [https://doi.org/10.32626/2309-8082.2026-31\(1\).19-30](https://doi.org/10.32626/2309-8082.2026-31(1).19-30)

Сучасні трансформації в системі освіти України, пов'язані з оновленням державних стандартів дошкільної і початкової освіти, актуалізують проблему формування здоров'язберезувальної компетентності як ключової складової гармонійного розвитку дитини. У цьому контексті особливого значення набувають оздоровчі технології, адже сприяють забезпеченню фізичного, психічного, соціального благополуччя дітей та реалізації принципу наступності в освіті (дошкільній і початковій). *Мета дослідження* – вивчення результативності використання оздоровчих технологій у практиці розвитку дітей дошкільного віку з урахуванням сучасних європейських підходів до дошкільної освіти та концепції Нової української школи. *Методи та організація дослідження*. Основний використаний метод – педагогічний експеримент, реалізували його на констатувальному, формувальному і контрольному етапах дослідження. Експериментальний чинник містив форми, засоби і методи педагогічного впливу, його основа – інтеграція компетентнісного, діяльнісного, практико-орієнтованого підходів. Реалізація відбувалася через кейс-орієнтовані завдання, проектну діяльність, педагогічну практику, рефлексивний аналіз. Оцінювали ефект за результатами аналізу навчально-практичної діяльності здобувачів і використання методу анкетування; розроблена анкета враховувала рекомендації фахівців. *Результати*. Реалізація експериментального чинника забезпечила суттєве підвищення готовності здобувачів використовувати оздоровчі технології у практиці взаємодії з дітьми 5-6 років. Найбільш виразними зміни були у діяльнісному компоненті: здобувачі перейшли від фрагментарного до системного використання оздоровчих технологій у практичній діяльності. Когнітивний компонент характеризувався поглибленням розуміння сутності та функцій оздоровчих технологій, позитивна зміна у показнику рефлексивного компоненту засвідчувала розвиток здатності до самоаналізу і корекції практичної діяльності. *Висновок*. Використання оздоровчих технологій у роботі з дітьми потребує утворення якісного освітнього процесу, основу якого становить його системна організація в аспекті вирішення завдань з розвитку дитини, збереження і зміцнення її здоров'я.

Ключові слова: дошкільна освіта, початкова освіта, оздоровчі технології, здоров'язбереження, педагогічний експеримент, наступність освіти, діяльнісний, когнітивний, рефлексивний компоненти.

Вступ

Сучасні трансформаційні процеси в системі освіти України, зумовлені впровадженням оновлених державних стандартів дошкільної освіти та початкової на засадах концепції Нової української школи, актуалізують проблему формування здоров'язберезувальної компетентності як базової складової гармонійного розвитку дитини. У зв'язку з цим особливого значення набуває формування здатності дошкільних педагогів

Lesia Halamanzhuk, Liubov Levandovska. Use of health technologies in the development of elderly preschool and younger school age children

Abstract. Contemporary transformations in the Ukrainian education system, associated with the renewal of state standards for preschool and primary education, highlight the relevance of developing health-preserving competence as a key component of a child's harmonious development. In this context, health-promoting technologies acquire particular importance, as they contribute to ensuring children's physical, mental, and social well-being, as well as to the implementation of the principle of continuity between preschool and primary education. *The purpose of the study* – studying the effectiveness of using health-improving technologies in the practice of developing preschool children, taking into account modern European approaches to preschool education and the concept of the New Ukrainian School. *Methods and organization of the study.* The main research method was a pedagogical experiment conducted at the ascertaining, formative, and control stages. The experimental factor included forms, means, and methods of pedagogical influence and was based on the integration of competency-based, activity-based, and practice-oriented approaches. Its implementation was carried out through case-based tasks, project activities, teaching practice, and reflective analysis. The effectiveness was assessed based on the analysis of students' educational and practical activities and questionnaire data; the developed questionnaire was designed in accordance with expert recommendations. *Results.* The implementation of the experimental factor ensured a significant increase in students' readiness to use health-promoting technologies in interaction with children aged 5–6. The most pronounced changes were observed in the activity component, where students transitioned from fragmentary to systematic use of health-promoting technologies in practice. The cognitive component demonstrated a deeper understanding of the essence and functions of health-promoting technologies, while positive changes in the reflective component indicated the development of the ability for self-analysis and adjustment of practical activity. *Conclusion.* The use of health-promoting technologies in work with children requires the organization of a high-quality educational process based on its systematic structure, focused on solving tasks related to child development, as well as the preservation and strengthening of their health.

Keywords: preschool education, primary education, health-promoting technologies, health preservation, pedagogical experiment, educational continuity, activity, cognitive and reflective components.

ефективно застосовувати оздоровчі технології у практичній діяльності [5; 9].

У організації оздоровчої діяльності дітей важливим є положення про необхідність інтеграції теоретичної та практичної складових навчання, що забезпечує формування готовності до практичної діяльності. У сучасних дослідженнях зазначається, що ефективність підготовки значною мірою залежить від створення умов для активної участі здобувачів

освіти у практично орієнтованій діяльності, зокрема через тренінги, моделювання педагогічних ситуацій, участь у проєктній та дослідницькій роботі [1; 2; 10]. Важливим теоретико-методичним орієнтиром є також положення про неперервність і системність розвитку майбутнього педагога, що передбачає інтеграцію формальної, неформальної та інформальної освіти, орієнтацію на розвиток методичної компетентності як здатності ефективно організовувати освітній процес відповідно до сучасних вимог. У цьому аспекті особливого значення набуває формування здатності до використання оздоровчих технологій як інструменту забезпечення фізичного, психічного та соціального благополуччя дітей [12; 16].

Разом із тим, результати аналізу джерел інформації засвідчують наявність суперечностей між зростаючими вимогами до діяльності педагога у сфері здоров'язбереження та недостатнім рівнем його готовності до використання оздоровчих технологій у роботі з дітьми. Це зумовлює необхідність наукового обґрунтування змісту, структури та методики підготовки майбутніх педагогів у зазначеному напрямі. Таким чином, актуальність дослідження визначається потребою удосконалення підготовки здобувачів освіти до використання оздоровчих технологій у роботі з дітьми старшого дошкільного і молодшого шкільного віку в умовах сучасних освітніх трансформацій.

У сучасних українських дослідженнях наголошується, що готовність педагога до використання оздоровчих технологій доцільно тлумачити як системну інтегративну якість особистості, яка охоплює мотиваційно-ціннісний, когнітивний, операційно-діяльнісний і рефлексивний компоненти та формується в процесі спеціально організованої фахової підготовки у закладі вищої освіти. Саме такий підхід простежується у дослідженні С. Матвієнко, П. Щербак, де обґрунтовано значення фахових методик, варіативних освітніх компонентів і педагогічної практики у формуванні готовності майбутніх вихователів до застосування фізкультурно-оздоровчих технологій у роботі з дошкільниками [7]. Аналіз праць засвідчує посилення уваги до структурних характеристик готовності педагогів у сфері здоров'язбереження. Дослідники пов'язують її не лише з обсягом знань про анатомо-фізіологічні особливості дітей, рухову активність, режим дня, профілактику перевтоми чи організацію активного відпочинку, а й зі здатністю фахівця проєктувати оздоровчо-освітнє середовище, добирати доцільні технології відповідно до вікових та індивідуальних особливостей дітей, поєднувати традиційні й інноваційні форми роботи, а також здійснювати самоаналіз результатів власної діяльності [6]. У цьому аспекті сучасні українські публікації демонструють поступовий перехід від

вузького розуміння оздоровчої роботи як переважно фізкультурного напрямку до ширшого бачення здоров'язбереження як інтегрованої педагогічної функції, що охоплює фізичний, психічний, соціальний і поведінковий компоненти здоров'я дитини [9; 23].

Іноземні дослідники в останні роки розширюють означену проблему, демонструючи, що підготовка педагога у сфері здоров'я повинна базуватися на доказових даних про вплив рухової активності та здоров'язбережувальних практик на розвиток дитини. Так, Н. Dong і Y. Wang доведено, що фізична активність позитивно впливає на рухову функцію, увагу, пам'ять і навчальні досягнення дітей, причому найбільш виразний ефект демонструє рухова активність з параметрами навантаження, що передбачає когнітивно насичені завдання та помірну інтенсивність [17]. Це має безпосереднє значення для здійснення підготовки педагогів, оскільки аргументує необхідність формування у них умінь використовувати оздоровчі технології не лише з метою фізичного розвитку дітей, а і як інструмент підтримки їхнього когнітивного та освітнього розвитку. Водночас у зарубіжній науковій літературі помітно посилюється інтерес до проблеми інтеграції освіти з питань здоров'я в систему підготовки здобувачів вищої освіти. Систематичний огляд А. Ramos-Pla, А. Olondriz-Valverde та L. Fornons Casol, присвячений впровадженню health education у початкову підготовку вчителів, показує, що підготовка здобувачів у цій сфері часто залишається фрагментарною, а найефективніші моделі пов'язані з міждисциплінарністю, практико-орієнтованим навчанням, рефлексією та зв'язком із реальним освітнім середовищем [29]. Ці ж автори зосереджуються на health education у ранньому дитинстві, засвідчуючи, що дослідження в цій галузі поступово зміщуються від санітарно-гігієнічного розуміння здоров'я до цілісного бачення, яке включає фізичне благополуччя, емоційне самопочуття, формування звичок здорового способу життя та освітній контекст [28]. Для нашого дослідження ці висновки є важливими, оскільки підтверджують доцільність розгляду підготовки здобувачів освіти до використання оздоровчих технологій як міждисциплінарного і практико орієнтованого процесу.

У сучасних емпіричних дослідженнях, присвячених практикам ранньої освіти, підкреслюється значення не лише позитивного ставлення педагогів до здоров'язбережувальної роботи, а й їхньої суб'єктивної впевненості у власній компетентності. Дослідження I. Kliziene та співавторів показало, що в закладах дошкільної освіти саме позитивне ставлення працівників до тем здоров'я і сприйняття власної професійної спроможності виступають чинниками, що полегшують реальне впровадження здоров'язбережувальних

практик [20]. Такий висновок співвідноситься з положенням про те, що підготовка здобувачів освіти має бути спрямована не лише на передавання знань, але й на формування стійкої мотивації, професійної позиції, готовності до педагогічного проектування та впровадження оздоровчих рішень у щоденну практику.

Значущим для дослідження є досвід використання інноваційних і цифрових засобів у формуванні здоров'язбережувальної компетентності педагогів. У низці українських публікацій підкреслюється потенціал цифрових технологій як інструмента розвитку готовності до здоров'язбережувальної діяльності, зокрема через симуляційні завдання, цифрові освітні ресурси, моделювання професійних ситуацій та засоби самооцінювання [24]. Це розширює традиційне розуміння фахової підготовки і вказує на необхідність поєднання класичних форм навчання з сучасними цифровими рішеннями, особливо в умовах гнучких освітніх форматів і підвищеної уваги до фізичного та психоемоційного благополуччя дітей.

Аналіз останніх досліджень і публікацій дає підстави стверджувати, що науковий дискурс останніх років переконливо підтверджує важливість підготовки здобувачів освіти до використання оздоровчих технологій, проте більшість праць або зосереджені на дошкільному сегменті, або розглядають здоров'язбереження переважно як складник фізичного виховання чи загальної професійної компетентності. Менш опрацьованими залишаються питання цілісного теоретико-методичного забезпечення такої підготовки саме для роботи на межі старшого дошкільного і молодшого шкільного віку, у площині наступності дошкільної та початкової освіти.

Метою дослідження є вивчення результативності використання оздоровчих технологій у практиці розвитку дітей дошкільного віку з урахуванням сучасних європейських підходів до дошкільної освіти та концепції Нової української школи.

Матеріал і методи дослідження

Учасники дослідження. У педагогічному експерименті взяли участь 62 здобувачі вищої освіти 2–3 курсів педагогічних спеціальностей «Дошкільна освіта» та «Початкова освіта» Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка та Харківського національного педагогічного університету імені Г. С. Сковороди. Вибір саме цієї категорії здобувачів зумовлювався тим, що на цьому освітньому етапі вони вже мають певні базові психолого-педагогічні знання та, водночас, активно формують практичні уміння, необхідні для реалізації оздоровчих технологій. При формуванні дослідних груп спочатку виокремили вибірку здобувачів, урахувавши максимальну однорідність рівня їх академічної успішності, попередньої підготовленості,

базових уявлень про здоров'язбережувальну діяльність. Методом випадкової вибірки розподілили їх між експериментальною групою (ЕГ, $n = 32$) та контрольною (КГ, $n = 30$). Під час дослідження виконували вимоги Гельсінської декларації, затвердженої Всесвітньою медичною асоціацією (WMA-2013) щодо етичних засад наукових досліджень за участі людей. У зв'язку з цим усі учасники дослідження надали добровільну інформовану згоду на участь у ньому, а також було дотримано принципів анонімності, використання отриманих даних виключно у наукових цілях.

Організація дослідження. Дослідження відбувалося відповідно до логіки педагогічного експерименту та передбачало реалізацію трьох взаємопов'язаних етапів: констатувального, формувального та контрольного. На констатувальному етапі здійснювалося визначення вихідного рівня готовності здобувачів до використання оздоровчих технологій за результатами аналізу їхньої навчально-практичної діяльності та анкетування. Формувальний етап передбачав впровадження експериментального чинника, зміст якого було спрямовано на формування здатності до використання оздоровчих технологій, урахувавши принцип наступності між дошкільною і початковою освітою. На контрольному етапі проводили повторне вивчення досліджуваних показників для визначення зміни у їх значеннях й оцінювання ефективності експериментального чинника. Останній ґрунтувався на інтеграції компетентнісного, діяльнісного та практико-орієнтованого підходів і передбачав поетапне формування мотиваційно-ціннісного, когнітивного, діяльнісного і рефлексивного компонентів готовності до практичної діяльності. Реалізація експериментального чинника відбувалася через систему навчально-практичних завдань, що моделювали реальні ситуації практичної діяльності дошкільного педагога з використанням оздоровчих технологій у роботі з дошкільниками та учнями початкової школи.

Оцінювання результатів дослідження здійснювалося на основі комплексного підходу, що поєднував аналіз навчально-практичної діяльності здобувачів вищої освіти і результати анкетування. Це дозволило визначити як об'єктивний рівень сформованості готовності, так і її суб'єктивне усвідомлення самими здобувачами.

Результати навчально-практичної діяльності здобувачів оцінювалися за чотирма видами робіт: кейс-завдання, проектна діяльність, педагогічна практика, аналітичні письмові роботи. Для оцінювання застосовувалися такі критерії: здатність до проектування освітнього процесу з використанням оздоровчих технологій; обґрунтованість добору оздоровчих засобів; рівень інтеграції оздоровчих технологій у структуру

заняття або уроку; забезпечення наступності між дошкільною та початковою освітою; логічність, послідовність і цілісність педагогічних рішень. Кожен вид діяльності оцінювався за п'ятибальною шкалою. Значення 1–2 бали відповідали низькому рівню, який характеризувався фрагментарним або епізодичним використанням оздоровчих технологій без чіткої логіки. Значення 3 бали відображали середній рівень, за якого студент застосовував окремі елементи оздоровчих технологій, однак без їх системного поєднання або достатнього обґрунтування. Значення 4–5 балів відповідали високому рівню, що характеризувався системним використанням оздоровчих технологій, їх органічною інтеграцією у структуру освітнього процесу, педагогічною доцільністю рішень і забезпеченням наступності між освітніми ланками.

Анкетування проводилося за авторським опитувальником, його формування відбувалось з урахуванням рекомендацій фахівців [3; 31], а містив він твердження, згруповані відповідно до чотирьох компонентів готовності. Респонденти оцінювали ступінь своєї згоди з кожним твердженням за п'ятибальною шкалою Лайкерта, де 1 бал відповідав повній незгоді, а 5 балів – повній згоді. Інтерпретація здійснювалася за середніми значеннями у межах кожного компонента: 1.0–2.4 балів – низький рівень, 2.5–3.4 балів – середній рівень, 3.5–5.0 балів – високий рівень.

Інтегральний показник сформованості здатності до використання оздоровчих технологій визначався як узагальнений показник розвитку всіх компонентів готовності до впровадження оздоровчих технологій з урахуванням результатів навчально-практичної діяльності та анкетування. Саме цей показник став основою для підсумкового порівняння експериментальної та контрольної груп.

Особливості експериментального чинника. Ключове місце у структурі експериментального чинника посідали кейс-орієнтовані завдання, які передбачали розроблення здобувачами освіти фрагментів занять для закладів дошкільної освіти та їх подальшу трансформацію у формат уроків у початковій школі. Такий підхід забезпечував формування здатності до проектування освітнього процесу з урахуванням вікових особливостей дітей та принципів наступності. Виконання кейсів супроводжувалося обґрунтуванням вибору оздоровчих технологій, визначенням їх функціонального призначення та логіки використання у структурі заняття.

Важливим компонентом була проектна діяльність здобувачів, у межах якої вони розробляли мініпроекти, спрямовані на організацію оздоровчого освітнього середовища. Зміст проектів передбачав створення моделей у закладах освіти, які включали систему

динамічних пауз, координаційних вправ, дихальної гімнастики та релаксаційних технік. Проектна діяльність сприяла формуванню здатності здобувачів до системного мислення та інтеграції різних оздоровчих технологій у єдину педагогічну систему.

Практична підготовка реалізовувалася під час педагогічної практики, у процесі якої здобувачі мали можливість застосовувати оздоровчі технології у реальному освітньому середовищі. Вони планували та проводили заняття і уроки, інтегруючи оздоровчі елементи у різні етапи освітнього процесу, адаптуючи їх до конкретних умов і потреб дітей. Це дозволило сформувати у здобувачів практичний досвід використання оздоровчих технологій та оцінити ефективність їх застосування.

Оцінювання результатів дослідження здійснювалося на основі поєднання аналізу навчально-практичної діяльності здобувачів та результатів анкетування. Діяльнісний компонент готовності визначався через оцінювання виконання кейс-завдань, проектної діяльності, результатів педагогічної практики, а також аналітичних письмових робіт. Оцінювання проводилося за критеріями, що відображали здатність до проектування освітнього процесу, обґрунтованість добору оздоровчих технологій, рівень їх інтеграції у структуру діяльності та забезпечення наступності між освітніми ланками.

Діяльнісно-практичний компонент експериментального чинника був реалізований через систему кейс-орієнтованих завдань, що моделювали реальні ситуації професійної діяльності педагога. Перший мікрокейс передбачав розроблення фрагмента заняття для дітей старшого дошкільного віку (5–6 років), спрямованого на розвиток рухової активності та формування навичок саморегуляції. У межах цього завдання здобувачі інтегрували рухливі ігри з елементами координаційних вправ, дихальні вправи та короткі релаксаційні техніки. Наприклад, у структурі заняття використовувалася сюжетна рухлива гра, під час якої діти виконували різні види рухів, після чого проводилися вправи на відновлення дихання та стабілізацію емоційного стану.

Другий мікрокейс передбачав трансформацію розробленого заняття у формат уроку для учнів 1 класу. У цьому випадку здобувачі освіти адаптували зміст до умов навчальної діяльності, інтегруючи оздоровчі технології у структуру уроку через динамічні паузи, вправи на концентрацію уваги та короткі рухові активності між навчальними завданнями. Наприклад, після виконання письмового завдання передбачалася рухова пауза з елементами координаційних вправ і дихальної гімнастики, що сприяло зниженню втомлюваності та підвищенню працездатності учнів. Така

трансформація дозволяла забезпечити змістову і методичну наступність між двома освітніми ланками.

Поряд із кейс-орієнтованими завданнями важливу роль у реалізації експериментального чинника відіграла проектна діяльність здобувачів, спрямована на формування їхньої здатності до самостійного проектування оздоровчого освітнього середовища. У межах проектної роботи здобувачі освіти розробляли мініпроекти з організації здоров'язбережувального простору для дітей різного віку. Окремі проекти мали на меті розроблення комплексних оздоровчих програм, які включали систему вправ, ігор і релаксаційних технік, адаптованих до умов двох освітніх ланок, наприклад, здобувачі розробляли програму використання динамічних пауз у 1 класі, яка логічно продовжувала систему рухливих ігор, засвоєних дітьми у дошкільному віці.

Важливим компонентом методики була педагогічна практика, яка забезпечувала можливість реалізації сформованих умінь у реальному освітньому середовищі. Під час практики здобувачі проводили заняття та уроки з використанням оздоровчих технологій, адаптуючи їх до конкретних умов закладу освіти. Вони мали можливість спостерігати реакцію дітей, оцінювати ефективність застосованих методів та коригувати власну діяльність. Особлива увага приділялася здатності здобувачів забезпечувати наступність у роботі з дітьми, які переходять із дошкільної освіти до початкової школи.

Рефлексивно-аналітичний компонент експериментального чинника передбачав систематичний аналіз результатів виконаних завдань та самооцінювання власної діяльності, здобувачі аналізували відповідність використаних оздоровчих технологій поставленим цілям, визначали можливості їх удосконалення. Порівняльний аналіз розробок для дошкільної та початкової освіти дозволяв усвідомити механізми забезпечення наступності та неперервності освітнього процесу.

Експериментальний чинник має інтегративний характер, що поєднує навчальну, практичну та дослідницьку діяльність здобувачів. Такий підхід забезпечує не лише формування фахових знань і умінь, але й розвиток здатності до педагогічного проектування, критичного мислення та рефлексії. Особливістю формувального етапу було забезпечення наступності у підготовці здобувачів до роботи з дітьми різних вікових груп. Це досягалося шляхом виконання завдань, які передбачали проектування освітнього процесу спочатку для закладу дошкільної освіти, а потім його адаптацію до умов початкової школи. Такий підхід дозволив сформулювати цілісне уявлення про оздоровчу діяльність як безперервний процес розвитку дитини.

Упродовж формувального етапу здійснювався поточний моніторинг змін рівня готовності здобувачів, що дозволяло своєчасно коригувати зміст і форми підготовки.

Ефективність реалізації експериментального чинника оцінювалася шляхом порівняння результатів констатувального та контрольного етапів експерименту із застосуванням методів математичної статистики, що дозволило підтвердити її результативність у формуванні готовності здобувачів освіти до використання оздоровчих технологій. На контрольному етапі проводилося повторне діагностування рівня готовності здобувачів з використанням тих самих методів, що й на констатувальному етапі. Це забезпечувало можливість порівняння результатів і визначення ефективності впровадженої методики. Таким чином, формувальний експеримент був спрямований на послідовний перехід здобувачів освіти від засвоєння знань до їх практичного застосування, рефлексивного осмислення та здатності забезпечувати неперервність здоров'язбережувальної діяльності в дошкільній та початковій освіті.

У структурі готовності було виокремлено чотири компоненти: мотиваційно-ціннісний, когнітивний, діяльнісний і рефлексивний. Мотиваційно-ціннісний компонент оцінювався за показниками, що відображали ставлення до використання оздоровчих технологій, усвідомлення їх значущості та наявності внутрішньої мотивації до впровадження таких технологій у майбутній педагогічній діяльності. Когнітивний компонент характеризувався рівнем обізнаності здобувачів щодо сутності оздоровчих технологій, їх видів, функціонального призначення, принципів добору та особливостей інтеграції в освітній процес. Діяльнісний компонент визначався через здатність проектувати освітній процес з використанням оздоровчих технологій, добирати відповідні засоби, інтегрувати їх у структуру заняття чи уроку, адаптувати до вікових особливостей дітей та забезпечувати наступність між дошкільною і початковою освітою. Рефлексивний компонент оцінювався за показниками здатності до самоаналізу власної діяльності, оцінювання ефективності використаних оздоровчих технологій, виявлення труднощів та визначення шляхів удосконалення.

Методи математичної статистики. Статистична обробка результатів дослідження здійснювалася з метою встановлення достовірності змін у рівні готовності здобувачів вищої освіти та перевірки ефективності формувального експерименту. На першому етапі визначалися описові статистики: середні значення (\bar{x}) і стандартні відхилення (S), що дозволило охарактеризувати загальні тенденції та варіативність показників. Для порівняння середніх значень між експериментальною та контрольною групами застосовано t -критерій Стьюдента для незалежних вибірок. Для аналізу розподілу здобувачів за рівнями сформованості досліджуваних характеристик використовували χ^2 -критерій [3, с. 132-134].

З метою перевірки системного впливу експериментального чинника застосовано однофакторний дисперсійний аналіз (ANOVA), у межах якого визначалися F-критерій, рівень значущості p та коефіцієнт η^2 , що дозволяв оцінити силу педагогічного ефекту. Інтерпретація результатів здійснювалася на основі співвідношення міжгрупової та внутрішньогрупової варіації: якщо емпіричне значення F перевищувало критичне, p – було меншим за 0.05, то це було свідченням статистично значущої зміни досліджуваних показників, отриманих завдяки дії експериментального чинника. Для визначення практичної сили впливу експериментальної методики використано коефіцієнт η^2 , який показує частку загальної варіації результатів, пояснену впливом незалежної змінної. Обчислення цього показника дозволило перейти від формальної констатації статистичної значущості до оцінки реальної сили педагогічного ефекту. Статистична інтерпретація результатів здійснювалася при рівні значущості $p < 0.05$.

Результати дослідження

Результати експериментального чинника аналізувалися на основі комплексного підходу, що передбачав поєднання об'єктивних показників результативності навчально-практичної діяльності здобувачів освіти та даних анкетування. Такий підхід дозволив не лише зафіксувати рівень сформованості готовності здобувачів до використання оздоровчих технологій,

але й виявити зміни у структурі цієї готовності, що відбулися під впливом експериментального чинника.

На констатувальному етапі встановлено, що здобувачі експериментальної (ЕГ) та контрольної груп (КГ) демонстрували подібний рівень підготовленості, що підтверджено результатами оцінювання їхньої навчально-практичної діяльності та анкетування. Зокрема, переважна більшість здобувачів мала середній рівень сформованості готовності, що характеризувався наявністю загальних уявлень про оздоровчі технології, але недостатньою здатністю до їх системного застосування в освітньому процесі.

Пріоритетним у дослідженні було оцінювання саме діяльнісного компоненту, оскільки він відображає реальну готовність до професійної діяльності. Оцінювання здійснювалося за результатами виконання кейс-завдань, проєктної діяльності, педагогічної практики, а також аналітичних письмових робіт. Результати виконання здобувачами практичних завдань, дозволили об'єктивно оцінити рівень сформованості діяльнісного компонента готовності здобувачів освіти до використання оздоровчих технологій. Оцінювання здійснювалося за уніфікованими критеріями, які відображали здатність до проєктування освітнього процесу, обґрунтованого добору оздоровчих технологій, їх інтеграції у структуру заняття або уроку, а також забезпечення наступності між дошкільною та початковою освітою (табл. 1).

Таблиця 1 – Результати виконання практичних завдань здобувачами освіти, $\bar{x} \pm S$

Вид діяльності	Експериментальна група		Контрольна група	
	до експерименту	після експерименту	до експерименту	після експерименту
Кейс-завдання	2.32 ± 0.41	4.21 ± 0.39	2.35 ± 0.40	2.98 ± 0.38
Проєктна діяльність	2.45 ± 0.43	4.28 ± 0.37	2.48 ± 0.42	3.05 ± 0.40
Педагогічна практика	2.51 ± 0.44	4.31 ± 0.36	2.49 ± 0.43	3.12 ± 0.41
Есе, реферати	2.63 ± 0.46	4.19 ± 0.38	2.60 ± 0.45	3.08 ± 0.42
Загальний показник	2.48 ± 0.41	4.25 ± 0.34	2.48 ± 0.40	3.06 ± 0.37

На констатувальному етапі здобувачі обох груп демонстрували переважно фрагментарний характер використання оздоровчих технологій. Наприклад, у кейс-завданнях типові відповіді зводилися до формулювань, наприклад: «провести рухливу гру» або «використати фізкультхвилинку», без визначення їх функціональної ролі в структурі заняття. Проєктні роботи мали описовий характер, а під час педагогічної практики оздоровчі елементи застосовувалися епізодично. Це узгоджується із середнім рівнем показників – біля 2.3–2.6 балів.

Після формувального етапу в експериментальній групі зафіксовано зміну підходів. У відповідях з'являється чітка логіка: «на початку заняття – активізуюча рухова вправа, у середині – координаційна пауза, наприкінці – дихальна вправа для відновлення». У проєктних роботах оздоровчі технології інтегруються в

усі етапи заняття, а під час практики здобувачі свідомо використовують їх для регуляції уваги та працездатності дітей. Це відповідає високому рівню сформованості (понад 4 бали).

У процесі формувального етапу відбулися суттєві зміни у характері навчально-практичної діяльності здобувачів експериментальної групи. Насамперед це проявилось у переході від використання окремих оздоровчих елементів до їх системного включення в структуру заняття або уроку. У виконанні кейс-завдань здобувачі почали обґрунтовувати вибір оздоровчих технологій відповідно до мети та змісту діяльності, визначати їх місце на різних етапах заняття, а також враховувати вікові особливості дітей. У проєктній діяльності відбулося зміщення від фрагментарного планування до створення цілісних моделей освітнього процесу, в яких оздоровчі технології виступали не

додатковим елементом, а органічною складовою. Здобувачі почали поєднувати різні види оздоровчих технологій (рухові, дихальні, релаксаційні) відповідно до логіки розвитку діяльності та функціонального стану дітей. Якщо на початку здобувачі освіти пропонували окремі заходи (наприклад, «використання динамічних хвилинок»), то після експерименту – розробляли комплексні рішення, зокрема: «проєкт організації уроку оздоровчого спрямування у 1 класі, що включає три типи динамічних пауз (активізуючу, координаційну та релаксаційну), розподілених відповідно до структури заняття».

Під час педагогічної практики спостерігалось зростання впевненості здобувачів у застосуванні оздоровчих технологій та їх усвідомлене використання. Зокрема, оздоровчі елементи інтегрувалися у різні етапи заняття: використовувалися для активізації уваги, зниження втомлюваності, підтримання працездатності та емоційної стабілізації дітей. На констатувальному етапі здобувачі застосовували оздоровчі технології епізодично, що підтверджується звітами: «під час заняття проведено одну динамічну хвилинку», натомість

після формульовального етапу спостерігається інтеграція оздоровчих технологій у структуру заняття або уроку: «після інтенсивного пізнавального завдання проведено динамічну паузу з елементами координаційних вправ, а наприкінці заняття використано дихальну вправу для зниження втомлюваності». Важливим результатом стало формування здатності адаптувати оздоровчі технології до умов як дошкільної освіти, так і початкової школи, що свідчить про засвоєння принципу наступності.

У контрольній групі зміни були менш вираженими: здобувачі частіше використовували оздоровчі елементи, однак їх застосування залишалося несистемним (показники на рівні близько 3 балів).

Отримані результати свідчать про перехід здобувачів експериментальної групи від епізодичного до системного використання оздоровчих технологій, що підтверджує ефективність впровадженого експериментального чинника.

Дані анкетування доповнюють результати оцінювання діяльності здобувачів і дозволяють встановити рівень їх усвідомленої готовності (табл. 2).

Таблиця 2 – Результати анкетування здобувачів освіти за компонентами готовності до реалізації оздоровчих технологій, $\bar{x} \pm S$

Компонент готовності	Експериментальна група		Контрольна група	
	до експерименту	після експерименту	до експерименту	після експерименту
Мотиваційно-ціннісний	3.21 ± 0.54	4.41 ± 0.47	3.18 ± 0.51	3.46 ± 0.49
Когнітивний	2.64 ± 0.49	4.18 ± 0.45	2.61 ± 0.46	3.01 ± 0.44
Діяльнісний	2.38 ± 0.44	4.06 ± 0.43	2.41 ± 0.42	2.87 ± 0.41
Рефлексивний	2.71 ± 0.47	4.12 ± 0.39	2.69 ± 0.45	3.02 ± 0.43
Загальний показник	2.74 ± 0.41	4.19 ± 0.36	2.72 ± 0.39	3.09 ± 0.37

На констатувальному етапі відповіді здобувачів свідчили про загалом позитивне ставлення до використання оздоровчих технологій, однак недостатній рівень їх усвідомленого застосування. Наприклад, типові відповіді мали характер: «оздоровчі технології важливі», але без конкретизації способів їх інтеграції в освітній процес. За когнітивним критерієм спостерігалось часткове розуміння сутності та видів оздоровчих технологій, а за діяльнісним – невпевненість у власній здатності їх використовувати. Загалом показники відповідали середньому рівню (переважно в межах 2.6–3.2 балів).

Після формульовального етапу в ЕГ зафіксовано суттєві зміни у відповідях здобувачів. Вони набувають більш конкретного й усвідомленого характеру, зокрема: «можу

підібрати оздоровчі технології відповідно до мети заняття», «враховую вікові особливості дітей та адаптую вправи», «аналізую ефективність їх використання». Це свідчить про зростання рівня не лише знань, а й впевненості у власній професійній готовності (понад 4 бали).

У КГ також спостерігалися зміни, однак вони є менш вираженими: відповіді залишаються загальними, без достатньої конкретизації («використовую оздоровчі технології на заняттях»), що відповідає середньому рівню сформованості (близько 3 балів).

Отже, результати анкетування підтверджують зростання усвідомленості, мотивації та самооцінки готовності здобувачів ЕГ до використання оздоровчих технологій, що узгоджується з результатами їхньої навчально-практичної діяльності (табл. 3).

Таблиця 3 – Стан готовності (за інтегральним показником) здобувачів до використання оздоровчих технологій, $\bar{x} \pm S$

Дослідна група	До експерименту	Після експерименту	t	p
ЕГ (n = 32)	2.61 ± 0.39	4.22 ± 0.35	5.12	< 0.001
КГ (n = 30)	2.60 ± 0.38	3.08 ± 0.36	1.87	> 0.05

Примітка. Виділено статистично значущі результати

Дані таблиці свідчать про статистично значуще зростання інтегрального показника у ЕГ, що підтверджує ефективність впровадженого експериментального чинника.

Для перевірки системного впливу експериментального чинника було застосовано дисперсійний аналіз, результати якого подано у таблиці 4.

Таблиця 4 – Результати дисперсійного аналізу (ANOVA) показників готовності здобувачів до використання оздоровчих технологій

Показник готовності	SS між	SS всередині	df	MS між	MS всередині	F	p	η^2
Когнітивний	5.42	41.18	1	5.42	0.69	7.86	0.007	0.12
Діяльнісний	6.13	43.27	1	6.13	0.72	8.51	0.005	0.13
Рефлексивний	4.98	39.44	1	4.98	0.66	7.55	0.008	0.11
Загальний показник	6.87	46.52	1	6.87	0.77	8.92	0.004	0.13

Примітки: «SS між» – міжгрупова сума квадратів (характеризує варіацію показників, зумовлену впливом експериментального чинника); «SS всередині» – внутрішньогрупова сума квадратів (відображає варіацію результатів усередині груп, що не пов'язана з експериментальним впливом); «MS між» – середній квадрат міжгрупової варіації (визначається як відношення SS між до відповідних ступенів свободи); «MS всередині» – середній квадрат внутрішньогрупової варіації (визначається як відношення SS всередині до ступенів свободи). «F-критерій» визначається як відношення MS між до MS всередині та використовується для перевірки статистичної значущості відмінностей між групами; виділено статистично значущі результати

Проведений однофакторний дисперсійний аналіз засвідчив наявність статистично значущого впливу експериментального чинника на всі досліджувані компоненти готовності здобувачів до використання оздоровчих технологій. Встановлено, що відмінності між ЕГ і КГ після завершення формувального етапу не є випадковими, а зумовлені впровадженням експериментального чинника. Найбільш виражений ефект зафіксовано щодо діяльнісного компонента, що узгоджується з результатами аналізу навчально-практичної діяльності здобувачів. Це свідчить про те, що саме практико-орієнтовані форми роботи забезпечили найбільш суттєвий вплив на формування здатності до використання оздоровчих технологій.

Когнітивний компонент також продемонстрував статистично значущі зміни, що вказує на ефективність поєднання теоретичної підготовки з практичною діяльністю. Зростання цього показника свідчить про поглиблення розуміння сутності оздоровчих технологій, принципів їх добору та можливостей інтеграції в освітній процес. Зміни у рефлексивному компоненті, хоча й мають статистично значущий характер, є менш вираженими порівняно з діяльнісним і когнітивним. Це підтверджує складність формування рефлексивних умінь і потребу у більш тривалому та цілеспрямованому педагогічному впливі. Аналіз узагальненого показника готовності свідчить про наявність середнього за силою ефекту, що вказує на реальну педагогічну значущість запропонованого експериментального чинника. Отримані значення коефіцієнта η^2 дозволяють стверджувати, що суттєва частка варіації результатів пояснюється саме впливом формувального експерименту.

Отримані результати узгоджуються з даними попередніх таблиць і підтверджують, що найбільш виражені зміни відбуваються у діяльнісному компоненті, що, у свою чергу, впливає на загальний рівень готовності.

Дискусія

Поєднання кейс-орієнтованого, проектного та практико-орієнтованого підходів у підготовці здобувачів вищої освіти забезпечує суттєве підвищення рівня їхньої готовності до використання оздоровчих технологій. Визначальним у ефективності формування готовності виступає орієнтація на забезпечення наступності та неперервності між дошкільною та початковою освітою, що дозволяє сформувати у здобувачів цілісне бачення оздоровчої діяльності як системного педагогічного процесу [4; 8]. Результати дослідження дозволяють розглядати підготовку здобувачів освіти до використання оздоровчих технологій як складну багатовимірну педагогічну систему, ефективність якої визначається не лише змістовим наповненням освітнього процесу, але й характером взаємодії його структурних компонентів, зокрема інтеграцією когнітивного, діяльнісного та рефлексивного компонентів підготовки [11; 13; 18; 19]. Виявлена статистично значуща динаміка показників готовності здобувачів ЕГ підтверджує ефективність інтегрованого підходу до підготовки, що ґрунтується на поєднанні теоретичного навчання з практико-орієнтованою діяльністю. Це узгоджується з сучасними міжнародними дослідженнями у сфері педагогічної освіти, де підкреслюється, що найбільш ефективними є ті моделі підготовки, які забезпечують активне залучення здобувачів освіти до професійного контексту ще на етапі навчання [14; 15; 27]. Отримані результати дослідження дозволяють не лише підтвердити ефективність запропонованого експериментального чинника підготовки здобувачів, але й порівняти їх із сучасними науковими підходами до проблеми формування готовності до використання оздоровчих технологій.

Насамперед, встановлена у дослідженні динаміка діяльнісного компонента готовності узгоджується з результатами сучасних українських досліджень у галузі здоров'язбережувальної освіти, у яких підкреслюється

необхідність практико-орієнтованої підготовки педагогів та інтеграції оздоровчих технологій у реальний освітній процес [1; 2; 5; 8; 9; 13; 21]. Зокрема акцентується, що ефективне формування готовності можливе лише за умов включення здобувачів у діяльність, максимально наближену до майбутньої педагогічної практики. Результати виконання кейс-завдань і завдань педагогічної практики підтверджують ці положення, оскільки саме діяльнісна складова продемонструвала найбільш виражене зростання.

Результати дослідження корелюють із висновками Н. Dong та Y. Wang, які доводять, що систематична фізична активність сприяє покращенню когнітивних функцій дітей, включаючи увагу, пам'ять і виконавчі процеси [17]. У цьому контексті підготовка здобувачів до використання оздоровчих технологій набуває подвійного значення: з одного боку, як засіб фізичного розвитку дітей, з іншого – як інструмент підвищення їхньої навчальної успішності [23; 26]. Водночас отримані результати розширюють існуючі наукові підходи, оскільки демонструють, що ефективність оздоровчих технологій значною мірою опосередковується рівнем готовності педагога до їх використання в практичній діяльності [4; 11; 12]. Це дозволяє змістити акцент з аналізу самих технологій на аналіз умов їх педагогічної реалізації, що є принципово важливим у сучасній освітній парадигмі.

Отримані результати також корелюють із сучасними міжнародними дослідженнями, зокрема роботами J. Hattie, який обґрунтовує, що найбільший ефект у навчанні досягається за умов активного залучення здобувачів освіти до діяльності, що має практичний характер [18]. У контексті нашого дослідження було виявлено перехід здобувачів від декларативного знання до здатності проектувати та реалізовувати оздоровчі технології у реальному освітньому процесі. Результати дослідження підтверджують положення L. Darling-Hammond та S. Carney щодо необхідності інтеграції теоретичної та практичної підготовки здобувачів [15; 16]. Встановлено, що підвищення рівня когнітивного компонента супроводжується зростанням діяльнісного, що свідчить про взаємозалежність знань і практичних умінь, а також підтверджує ефективність інтегрованого підходу до навчання [23; 30].

Особливу увагу слід приділити результатам, пов'язаним із забезпеченням наступності між дошкільною та початковою освітою. У цьому аспекті отримані дані узгоджуються з сучасними дослідженнями, у яких підкреслюється важливість формування цілісного освітнього простору та безперервності розвитку дитини [9; 12; 13; 20; 22; 25; 28]. На відміну від підходів, де оздоровчі технології застосовуються епізодично, результати нашого дослідження свідчать про ефективність їх інтеграції як системного компоненту

освітнього процесу. У міжнародному контексті ці результати корелюють із дослідженнями, що доводять позитивний вплив фізичної активності на когнітивний розвиток дітей та ефективність навчання [17; 19]. Це дозволяє розглядати оздоровчі технології не лише як засіб підтримки здоров'я, але і як важливий інструмент підвищення якості освіти. Водночас отримані результати демонструють, що, попри загальну динаміку, формування рефлексивного компоненту відбувається повільніше, ніж діяльнісного. Це узгоджується з сучасними педагогічними дослідженнями, у яких наголошується на складності розвитку рефлексивного мислення та необхідності спеціально організованого педагогічного супроводу [19; 24].

Незважаючи на отримані позитивні результати, дослідження має певні обмеження, які необхідно враховувати при інтерпретації даних. Насамперед, це обмежений обсяг вибірки, що може впливати на рівень узагальнення результатів. Дослідження проводилося в умовах двох закладів вищої освіти, що обмежує можливість екстраполяції отриманих висновків на інші освітні контексти.

Іншим обмеженням є тривалість експерименту, яка не дозволяє повною мірою оцінити довгостроковий ефект впроваджені методики. Зокрема, залишається відкритим питання стабільності сформованих компетентностей у процесі подальшої професійної діяльності педагогів. Окрім того, у дослідженні не враховано вплив зовнішніх чинників, таких як індивідуальні особливості здобувачів, рівень їх попереднього досвіду, а також специфіку освітнього середовища. Окремої уваги потребує питання інтеграції цифрових технологій у систему оздоровчої діяльності, яке не було предметом спеціального аналізу у цьому дослідженні.

Висновки

Встановлено дієвість експериментального чинника у застосуванні майбутніми дошкільними педагогами оздоровчих технологій, відмінна особливість яких – інтеграція кейс-орієнтованого, проектного і практико-орієнтованого підходів, орієнтація на забезпечення наступності між дошкільною та початковою освітою. Зазначена дієвість полягає у комплексному формуванні мотиваційно-ціннісного, когнітивного, діяльнісного і рефлексивного компонентів готовності.

Використаний експериментальний зміст найсуттєвіше позначається на діяльнісному компоненті: результати виконання завдань навчальних занять та педагогічної практики значно підвищилися порівняно з результатами використання змісту, в якому був відсутній експериментальний чинник. Підвищення рівня когнітивної обізнаності здобувачів супроводжується зростанням їхньої готовності до використання оздоровчих технологій: встановлено посилення взаємозв'язку теоретичного і діяльнісного компонентів, а результати анкетування

засвідчили зростання рівня усвідомленості, впевненості й готовності використовувати оздоровчі технології.

Перспективи подальших досліджень пов'язані з вивченням довгострокової ефективності використання експериментального чинника, розширенням вибірки дослідження та поглибленням аналізу рефлексивного компонента готовності здобувачів.

Конфлікт інтересів. Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів.

Заява про доступність даних. Дані, що підтверджують результати цього дослідження, доступні за запитом у відповідного автора. Дані не є загальнодоступними через обмеження конфіденційності та етичні обмеження.

Уточнене підтвердження етичних норм. Дослідження проводили з виконанням вимог принципів біоетики Всесвітньої медичної асоціації (WMA-2013), викладених у Гельсінській декларації «Етичні принципи медичних досліджень за участю людей».

Заява про прозорість ШІ. Автор заявляє, що під час написання, редагування або підготовки цього рукопису не використовувалися генеративні технології ШІ або технології, що підтримуються ШІ.

Заява про фінансування. Це дослідження не отримувало зовнішнього фінансування. Автор не отримував жодної фінансової підтримки для дослідження, написання та публікації цієї статті.

Джерела та література

1. Беляев С., Корсікова К., Суоров О. Здоров'язбережувальна компетентність майбутніх педагогів як актуальна наукова проблема. *Академічні візії*. 2025. Вип. 50/2025. <https://doi.org/10.5281/zenodo.18102108>
2. Вітченко А. М. Інтегрована технологія формування здоров'язбережувальної компетентності дітей молодшого шкільного віку в процесі фізичного виховання : автореф. дис. кан. пед. наук. 13.00.02 Національний університет «Чернігівський колегіум» імені Т. Г. Шевченка. Чернігів, 2021. 28 с.
3. Єдинак Г., Шиян Б., Петришин Ю. Наукові дослідження у фізичному вихованні та спорті : навч. посібник ; 3-є вид. стереотип. [Електронне видання]. Кам'янець-Подільський : Кам'янець-Подільський нац. ун-т імені Івана Огієнка, 2021. 280 с.
4. Листопад О., Мардарова І., Листопад Н. Мультирівневий підхід до впровадження здоров'язбереження в освіті: європейський та український досвід. *Науковий вісник Ізмаїльського державного гуманітарного університету: збірник наукових праць. Педагогічні науки*. Ізмаїл: РВВ ІДГУ, 2025. Вип. 72. С. 161–175. [https://doi.org/10.31909/26168812.2025-\(72\)-16.160-174](https://doi.org/10.31909/26168812.2025-(72)-16.160-174)
5. Маліновська Н. Підготовка майбутніх вихователів до використання фізкультурно-оздоровчих технологій у закладі дошкільної освіти. *Науковий вісник Південноукраїнського національного педагогічного університету імені К. Д. Ушинського*. 2023. Вип. 1(142). С. 13–20. <https://doi.org/10.24195/2617-6688-2023-1-2>
6. Мардарова І. К., Гуданич Н. М. Підготовка майбутніх вихователів до формування здоров'язбережувальної компетентності дітей дошкільного віку. *Вісник ГНПУ*. 2026. 1(60). С. 88–96. <https://doi.org/10.31376/2410-0897-2026-1-60-88-96>
7. Матвієнко С. І., Щербак П. І. Готовність майбутніх вихователів до використання фізкультурно-оздоровчих технологій у роботі з дошкільниками. *Наукові записки. Серія «Психолого-педагогічні науки»* (Ніжинський державний університет імені Миколи Гоголя). 2025. № 1. С. 254–264. <https://doi.org/10.31654/2663-4902-2025-PP-1-254-264>
8. Медве М. О., Коврей Д. Й., Орбан І. К., Візавер А. Д. Здоров'язбережувальна компетентність як основа професійного становлення майбутніх учителів фізичної культури. *Педагогіка формування творчої особистості у вищій і загальноосвітній школах* : зб. наук. пр. / [редкол.: А.В. Сущенко (голов. ред.) та ін.]. Одеса : Видавничий дім «Гельветика», 2025. Вип. 98. С. 136–142. <https://doi.org/10.32782/1992-5786.2025.98.22>
9. Потапчук Т. Професійно-педагогічна підготовка майбутнього педагога початкових класів до використання здоров'язбережувальних технологій. *Іноватика у вихованні*. 2020. Вип. 12. С. 58–65. <https://doi.org/10.35619/iuu.v1i12.314>

References

1. Bieliaiev, S., Korsikova, K., & Surovov, O. (2025), "Zdoroviazberezhuvalna kompetentnist maibutnikh pedahohiv yak aktualna naukova problema" [Health-preserving competence of future teachers as a relevant scientific problem]. *Academic visions*, 50. Available at: <https://doi.org/10.5281/zenodo.18102108> [in Ukraine]
2. Vitchenko, A. M. (2021), "Intehrovana tekhnoloiiia formuvannia zdoroviazberzhuvalnoi kompetentnosti ditei molodshoho shkilnoho viku v protsesi fizychnoho vykhovannia" [Integrated technology for developing health-preserving competence of primary school children in physical education] (Abstract of PhD dissertation). Chernihiv: T. H. Shevchenko National University "Chernihiv Colehium". 232 p. [in Ukraine]
3. Iedynak, G., Shyian, B., & Petryshyn, Yu. (2021), *Naukovi doslidzhennia u fizychnomu vykhovanni ta sporti* [Scientific research in physical education and sport]. Kamianets-Podilskyi Ivan Ohienko National University, Kamianets-Podilskyi, 320 p. [in Ukraine]
4. Lystopad, O., Mardarova, I., & Lystopad, N. (2025), "Mulytyrivnevnyi pidkhdid do vprovadzhenia zdoroviazberzhennia v osviti: yevropeyskyi ta ukrainskyi dosvid" [Multilevel approach to the implementation of health preservation in education: European and Ukrainian experience]. *Scientific Bulletin of Izmail State University of Humanities. Pedagogical Sciences*, 72, pp. 161–175. Available at: [https://doi.org/10.31909/26168812.2025-\(72\)-16.160-174](https://doi.org/10.31909/26168812.2025-(72)-16.160-174) [in Ukraine]
5. Malinovska, N. (2023), "Pidhotovka maibutnikh vykhovateliv do vykorystannia fizkulturno-ozdorovchykh tekhnoloii u zakladi doshkilnoi osvity" [Training future preschool teachers to use physical culture and health technologies in preschool education institutions]. *Scientific Bulletin of South Ukrainian National Pedagogical University named after K. D. Ushynsky*, 1(142), pp. 13–20. <https://doi.org/10.24195/2617-6688-2023-1-2> [in Ukraine]
6. Mardarova, I. K., & Hudanych, N. M. (2026), "Pidhotovka maibutnikh vykhovateliv do formuvannia zdoroviazberzhuvalnoi kompetentnosti ditei doshkilnoho viku" [Training future educators to develop health-preserving competence in preschool children]. *Bulletin of HNPU*, 1(60), pp. 88–96. <https://doi.org/10.31376/2410-0897-2026-1-60-88-96> [in Ukraine]
7. Matvienko, S. I., & Shcherbak, P. I. (2025), "Hotovnist maibutnikh vykhovateliv do vykorystannia fizkulturno-ozdorovchykh tekhnoloii u roboti z doshkilnykamy" [Readiness of future preschool teachers to use physical culture and health technologies in working with children]. *Scientific Notes. Series: Psychological and Pedagogical Sciences (Nizhyn Mykola Gogol State University)*, 1, pp. 254–264. <https://doi.org/10.31654/2663-4902-2025-PP-1-254-264> [in Ukraine]

10. Романишина Л. М., Кришук Б. С., Поліщук О. С. Здоров'я-збережувальна компетентність як складова професійної компетентності майбутнього вчителя початкової школи. *Вісник університету імені Альфреда Нобеля. Серія «Педагогіка і психологія». Педагогічні науки*. 2022. № 2 (24). С. 123–131. <https://doi.org/10.32342/2522-4115-2022-2-24-13>
11. Шеремет І. В., Василенко К. С. Розвиток мотиваційної спрямованості до здорового способу життя як складова адаптивного навчання студентів педагогічних спеціальностей. *Освітньо-науковий простір*. 2024. Вип. 7 (2 – 2024). Т. 2. [https://doi.org/10.31392/ONP.2786-6890.7\(2\)/2.2024.26](https://doi.org/10.31392/ONP.2786-6890.7(2)/2.2024.26)
12. Andrushchenko, N. (2024). Health-saving technologies in the activities of domestic preschool education institutions: analysis of educational and developmental opportunities. *Educational Scientific Space*, 2, 7(2). [https://doi.org/10.31392/ONP.2786-6890.7\(2\)/2.2024.15](https://doi.org/10.31392/ONP.2786-6890.7(2)/2.2024.15)
13. Bilavych, H. V., Vintoniak, O. V., Snitovska O. Y., et al. (2025). Health-preserving : Innovative technologies in the professional educational training of Ukrainian students during wartime. *Wiadomości Lekarskie Medical*, 8, 1614–1623. <https://doi.org/10.36740/WLek/209515>
14. Bull, F. C., Al-Ansari, S. S., Biddle, S., et al. (2020). World Health Organization 2020 guidelines on physical activity and sedentary behaviour. *British J of Sports Medicine*, 54, 24, 1451–1462. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2020-102955>
15. Carney, S. (2022) Reimagining our futures together : a new social contract for education. *Comparative Education*, 58(4), 568–569, <https://doi.org/10.1080/03050068.2022.2102326>
16. Darling-Hammond, L. (2017). Teacher education around the world : What can we learn from international practice? *European Journal of Teacher Education*, 40(3), 291–302. <https://doi.org/10.1080/02619768.2017.1315399>
17. Dong, H., Wang Y. (2025). Impact of physical activity on children's cognitive function and its educational applications : a narrative literature review. *Frontiers in Physiology*, 202, 16. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1720391>
18. Halamanzhuk, L., Zelinskyy, G., Dorozh, I., Chaplinskyi, R. (2025). Psychological and pedagogical conditions for ensuring the continuity of health preserving education between preschool education institutions and primary school. *Вісник Кам'янець-Подільського нац. ун-ту імені Івана Огієнка. Фізичне виховання, спорт і здоров'я людини*, 30(4), 181-194. [https://doi.org/10.32626/2309-8082.2025-30\(4\).181-194](https://doi.org/10.32626/2309-8082.2025-30(4).181-194)
19. Hattie, J. (2008). *Visible Learning: A Synthesis of Over 800 Meta-Analyses Relating to Achievement*. London : Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203887332>
20. Galamanzhuk, L., Smolianko, Yu., Hudyma, N., Balatska, L., Mytskan, T., Mysiv, V., & Marchuk, V. (2022). Performance of Hand Movements by 3-5-Year-Old Girls with Different Handedness. *Physical Education Theory and Methodology*, 22(4), 551-560. <https://doi.org/10.17309/tmfv.2022.4.145>.
21. Iedynak, G., Galamandjuk, L., Dutchak, M., Balatska, L., Herasymchuk, A., Mazur, V. (2017). Effectiveness of different options for teaching children basic movements due to certain handedness. *J of Physical Education and Sport*, 17(2), 582-589. DOI:10.7752/jpes.2017.02088
22. Kliziene, I., Paskovske, A., Cizauskas, G. et al. (2023). The impact of physical activity on cognitive abilities in primary school. *Physical Education Theory and Methodology*, 23(2). <https://doi.org/10.17309/tmfv.2023.2.19>
23. Libertus, K., & Hauf, P. (2017). Motor skills and their foundational role for perceptual, social, and cognitive development. *Frontiers in Psychology*, 8, 301. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00301>
24. Leleka, V., Ketsyk-Zinchenko, U., Petrenko, N., Potapchuk, N., Syroiezhko, O. (2024). Innovative technologies for healthy education: a practical guide for educational institutions. *Amazonia Investiga*, 13(81), 214–233. <https://doi.org/10.34069/AI/2024.81.09.17>
8. Medve, M. O., Kovrei, D. Y., Orban, I. K., & Vizaver, A. D. (2025), "Zdoroviazberezhuvalna kompetentnist yak osnova profesiinoho stanovlennia maibutnih uchyteliv fizychnoi kultury" [Health-preserving competence as the basis of professional development of future physical education teachers]. *Pedagogy of Creative Personality Formation in Higher and Secondary Schools*, 98, pp. 136–142. <https://doi.org/10.32782/1992-5786.2025.98.22> [in Ukraine]
9. Potapchuk, T. (2020), "Profesiino-pedahohichna pidhotovka maibutnoho pedahoha pochatkovykh klasiv do vykorystannia zdoroviazberezhuvalnykh tekhnolohii" [Professional and pedagogical training of future primary school teachers for the use of health-preserving technologies]. *Innovation in education*, 12, pp. 58–65. <https://doi.org/10.35619/iiu.v1i12.314> [in Ukraine]
10. Romanushyna, L. M., Kryshchuk, B. S., & Polishchuk, O. S. (2022), "Zdoroviazberezhuvalna kompetentnist yak skladova profesiinohi kompetentnosti maibutnoho vchytelia pochatkovoї shkoly" [Health-preserving competence as a component of professional competence of a future primary school teacher]. *Alfred Nobel University J Pedagogy and Psychology. Pedagogical Sciences*, 2(24), pp. 123–131. <https://doi.org/10.32342/2522-4115-2022-2-24-13> [in Ukraine]
11. Sheremet, I. V., & Vasilenko, K. S. (2024), "Rozvytok motyvatsiinoi spriamovanosti do zdorovoho sposobu zhyttia yak skladova adaptivnoho navchannia studentiv pedahohichnykh spetsialnostei" [Development of motivation for a healthy lifestyle as a component of adaptive learning of pedagogical students]. *Educational and Scientific Space*, 7(2). [https://doi.org/10.31392/ONP.2786-6890.7\(2\)/2.2024.26](https://doi.org/10.31392/ONP.2786-6890.7(2)/2.2024.26) [in Ukraine]
12. Andrushchenko, N. (2024). Health-saving technologies in the activities of domestic preschool education institutions: analysis of educational and developmental opportunities. *Educational Scientific Space*, 2, 7(2). [https://doi.org/10.31392/ONP.2786-6890.7\(2\)/2.2024.15](https://doi.org/10.31392/ONP.2786-6890.7(2)/2.2024.15)
13. Bilavych, H. V., Vintoniak, O. V., Snitovska O. Y., et al. (2025). Health-preserving : Innovative technologies in the professional educational training of Ukrainian students during wartime. *Wiadomości Lekarskie Medical*, 8, 1614–1623. <https://doi.org/10.36740/WLek/209515>
14. Bull, F. C., Al-Ansari, S. S., Biddle, S., et al. (2020). World Health Organization 2020 guidelines on physical activity and sedentary behaviour. *British J of Sports Medicine*, 54, 24, 1451–1462. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2020-102955>
15. Carney, S. (2022) Reimagining our futures together : a new social contract for education. *Comparative Education*, 58(4), 568–569, <https://doi.org/10.1080/03050068.2022.2102326>
16. Darling-Hammond, L. (2017). Teacher education around the world : What can we learn from international practice? *European Journal of Teacher Education*, 40(3), 291–302. <https://doi.org/10.1080/02619768.2017.1315399>
17. Dong, H., Wang Y. (2025). Impact of physical activity on children's cognitive function and its educational applications : a narrative literature review. *Frontiers in Physiology*, 202, 16. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1720391>
18. Halamanzhuk, L., Zelinskyy, G., Dorozh, I., Chaplinskyi, R. (2025). Psychological and pedagogical conditions for ensuring the continuity of health preserving education between preschool education institutions and primary school. *Вісник Кам'янець-Подільського нац. ун-ту імені Івана Огієнка. Фізичне виховання, спорт і здоров'я людини*, 30(4), 181-194. [https://doi.org/10.32626/2309-8082.2025-30\(4\).181-194](https://doi.org/10.32626/2309-8082.2025-30(4).181-194)
19. Hattie, J. (2008). *Visible Learning: A Synthesis of Over 800 Meta-Analyses Relating to Achievement*. London : Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203887332>
20. Galamanzhuk, L., Smolianko, Yu., Hudyma, N., Balatska, L., Mytskan, T., Mysiv, V., & Marchuk, V. (2022). Performance of Hand Movements by 3-5-Year-Old Girls with Different Handedness. *Physical Education Theory and Methodology*, 22(4), 551-560. <https://doi.org/10.17309/tmfv.2022.4.145>.

25. Matsenko, L., Mironets, L., Babachuk, Y., Derkach, O., et al. (2025). Digital Technologies as A Tool for Developing HealthPreserving Competence in Future Educators. *International J of Basic and Applied Sciences*, 14, 7. <https://doi.org/10.14419/x5ne7510>
26. Mondich, O. (2023). Current problems of implementation of health protecting technologies in educational space. *Scientific Bulletin of the Izmil State University of Humanities Section «Pedagogical sciences»*. [https://doi.org/10.31909/26168812.2023-\(62\)-21](https://doi.org/10.31909/26168812.2023-(62)-21)
27. Nosko, M., Mekhed, O., Nosko, Y., Bahinska, O., Zhara, H., Griban, G., Holovanova, I. (2022). The Impact of health-promoting Technologies on University students' physical Development. *Acta Balneol*, LXIV, 5(171), 469–473/. <https://doi.org/10.36740/ABAL202205116>
28. Preventive interventions for speech development in preschool children (2023). *Research report*. <https://www.researchgate.net/publication/393212250>
29. Ramos-Pla, A., Olondriz-Valverde, A., Fornons Casol, L. (2025). Analysis of the implementation of health education in teacher training: a systematic review of the literature. *Health Education*, 17(6). <https://doi.org/10.1108/HE-06-2025-0088>
30. Šimkutė-Karalevičienė, I., Mockevičienė, D., Kreiviniene, B. (2019). Possibilities for implementation of professional competences of physical therapists working in teams of rehabilitation specialists of education and health protection systems. *Family Medicine & Primary Care Revie*, 21(2), 158–163. <https://doi.org/10.5114/fmpcr.2019.84546>
31. Sivkovich, H., Slyvka, L., & Hamerska, I. (2020). Pre-service teachers training for efficient health promoting school activities performance. *Advanced Education*, 7(16), 88–97. <https://doi.org/10.20535/2410-8286.216792>
21. Iedynak, G., Galamandjuk, L., Dutchak, M., Balatska, L., Herasymchuk, A., Mazur, V. (2017). Effectiveness of different options for teaching children basic movements due to certain handedness. *J of Physical Education and Sport*, 17(2), 582–589. DOI:10.7752/jpes.2017.02088
22. Kliziene, I., Paskovske, A., Cizauskas, G. et al. (2023). The impact of physical activity on cognitive abilities in primary school. *Physical Education Theory and Methodology*, 23(2). <https://doi.org/10.17309/tmfv.2023.2.19>
23. Libertus, K., & Hauf, P. (2017). Motor skills and their foundational role for perceptual, social, and cognitive development. *Frontiers in Psychology*, 8, 301. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00301>
24. Leleka, V., Ketsyk-Zinchenko, U., Petrenko, N., Potapchuk, N., Syroiezsko, O. (2024). Innovative technologies for healthy education: a practical guide for educational institutions. *Amazonia Investiga*, 13(81), 214–233. <https://doi.org/10.34069/AI/2024.81.09.17>
25. Matsenko, L., Mironets, L., Babachuk, Y., Derkach, O., et al. (2025). Digital Technologies as A Tool for Developing HealthPreserving Competence in Future Educators. *International J of Basic and Applied Sciences*, 14, 7. <https://doi.org/10.14419/x5ne7510>
26. Mondich, O. (2023). Current problems of implementation of health protecting technologies in educational space. *Scientific Bulletin of the Izmil State University of Humanities Section «Pedagogical sciences»*. [https://doi.org/10.31909/26168812.2023-\(62\)-21](https://doi.org/10.31909/26168812.2023-(62)-21)
27. Nosko, M., Mekhed, O., Nosko, Y., Bahinska, O., Zhara, H., Griban, G., Holovanova, I. (2022). The Impact of health-promoting Technologies on University students' physical Development. *Acta Balneol*, LXIV, 5(171), 469–473/. <https://doi.org/10.36740/ABAL202205116>
28. Preventive interventions for speech development in preschool children (2023). *Research report*. <https://www.researchgate.net/publication/393212250>
29. Ramos-Pla, A., Olondriz-Valverde, A., Fornons Casol, L. (2025). Analysis of the implementation of health education in teacher training: a systematic review of the literature. *Health Education*, 17(6). <https://doi.org/10.1108/HE-06-2025-0088>
30. Šimkutė-Karalevičienė, I., Mockevičienė, D., Kreiviniene, B. (2019). Possibilities for implementation of professional competences of physical therapists working in teams of rehabilitation specialists of education and health protection systems. *Family Medicine & Primary Care Revie*, 21(2), 158–163. <https://doi.org/10.5114/fmpcr.2019.84546>
31. Sivkovich, H., Slyvka, L., & Hamerska, I. (2020). Pre-service teachers training for efficient health promoting school activities performance. *Advanced Education*, 7(16), 88–97. <https://doi.org/10.20535/2410-8286.216792>

Дата першого подання статті до публікації: 20.03.2026

Дата прийняття статті до публікації після рецензування: 10.04.2026

Дата публікації: 25.04.2026