

specifics of the national mentality, differences in economic development, and other factors, the inclusion of twice-exceptional students in Olympiads in Ukraine cannot be a direct replication of global or European models. An unbiased search for authorial approaches to identifying mathematically gifted children among those with special educational needs (related to health conditions), enhancing teachers' professional competence in working with this category of students, adequate methodological and material support, and a corresponding legal framework established at the legislative level – all represent the pathway to removing barriers for the participation of such children in mathematical competitions, and, consequently, a path toward ensuring equal access to quality education for twice-exceptional children.

Keywords: twice-exceptional children, inclusion, mathematical competitions, giftedness, special educational needs.

УДК 373.3/.5.091:[613.955+304.3] : 005.336.2](477)

DOI 10.24139/2519-2361/2025.01/205-214

С. М. Кондратюк

ORCID ID 0000-0002-3850-6731

Сумський державний педагогічний
університет імені А. С. Макаренка

ПЕДАГОГІЧНІ УМОВИ ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ НОВОЇ УКРАЇНСЬКОЇ ШКОЛИ

Негативні тенденції щодо рівня здоров'я дітей в Україні активізували значення здоров'язбережувальної компетентності дітей. У статті висвітлено результати експериментального впровадження педагогічних умов формування здоров'язбережувальної компетентності молодших школярів Нової української школи (НУШ). Нами використовувались такі методи науково-педагогічного дослідження: теоретичні: аналіз державної нормативної бази, наукової психолого-педагогічної літератури, методичних посібників для педагогічних навчальних закладів; емпіричні: діагностичні – анкетування, тестування, опитування, педагогічне спостереження; порівняння; констатувальний, формувальний та контрольний етапи експерименту; статистичні: статистична й математична обробка матеріалів, кількісний і якісний аналіз.

З метою визначення сучасного стану здоров'язбережувальної компетентності молодших школярів проведено констатувальний етап експериментального дослідження. Оцінювання відбувалося за визначеними компонентами: мотиваційний, когнітивний, діяльнісний та критеріями: спонукально-мотиваційний, пізнавально-інформаційний, операційно-діяльнісний і показниками. З'ясувалось, що учні експериментальної та контрольної груп не виявляють стійкого інтересу до стану свого здоров'я та факторів, що на нього впливають, або мотивація до збереження здоров'я нестійка та недостатня. Визначені педагогічні чинники, що негативно впливають на стан здоров'я учнів, зокрема, стресогенні методи навчання, недостатня співпраця з батьками, нераціональна організація навчального процесу, монотонність навчальних занять, застосування покарання у вигляді домашніх завдань, недотримання санітарно-гігієнічних норм, дозволили виокремити педагогічні умови формування здоров'язбережувальної компетентності молодших школярів Нової української школи (НУШ): забезпечення стійкої позитивної мотивації учнів початкової освіти класів до розвитку здоров'язбережувальної компетентності та оволодіння молодшими школярами предметними знаннями і практичними вміння щодо здоров'язбережувальної компетентності.

У процесі формувального етапу експерименту було упроваджено педагогічні умови формування здоров'язбережувальної компетентності молодших школярів НУШ в освітній процес експериментальної групи. На контрольному етапі дослідження було повторно визначено рівні сформованості здоров'язбережувальної компетентності учнів початкової освіти за допомогою обраного інструментарію. На підставі порівняння результатів дійшли

висновків, що існують відмінності у рівнях сформованості здоров'язбережувальної компетентності молодших школярів на констатувальному та контрольному етапах дослідження – результати відрізняються, показники в експериментальній групі збільшуються. Отже, можна зробити висновок, що теоретично обґрунтовані педагогічні умови формування здоров'язбережувальної компетентності молодших школярів НУШ є ефективними, результати експериментальної перевірки довели їх ефективність. Проведене дослідження не претендує на повне і всебічне розкриття усіх аспектів проблематики формування здоров'язбережувальної компетентності. Перспективний напрямком для майбутніх наукових розвідок вбачаємо у дослідженні розвитку здоров'язбережувальних умінь та навичок у молодших школярів засобами інтерактивних технологій.

Ключові слова: молодші школярі, здоров'язбережувальна компетентність, педагогічні умови, нова українська школа.

Постановка проблеми. Здоров'я дітей в будь-якому суспільстві і за будь-яких соціально-економічних і політичних ситуаціях є актуальною проблемою і предметом першочергової ваги, так як воно визначає майбутнє країни, генофонд нації, науковий та економічний потенціал суспільства і, поряд з іншими демографічними показниками, є чуйним барометром соціально економічного розвитку країни. Реформування освіти в контексті здоров'язбереження передбачає системний підхід, спрямований на формування в учнів ціннісного ставлення до здоров'я та активної життєвої позиції. Це досягається через впровадження здоров'язбережувальних технологій, розробку інноваційних навчальних програм та створення сприятливого освітнього середовища, що сприяє розвитку фізичних, психічних та соціальних компетентностей учнів.

У той же час зростання захворюваності дітей, зокрема функціональних розладів, соматичних захворювань, вроджених вад розвитку та порушень психіки, є серйозною соціальною проблемою, що негативно впливає на якість життя дітей та їхніх сімей, а також на майбутнє суспільства. З іншого боку сучасна українська освіта орієнтована на розвиток учнів як активних суб'єктів навчального процесу. Згідно з Концепцією «Нової української школи», педагогічні завдання спрямовані на формування ключових компетентностей, зокрема здатності до самозбереження та ведення здорового способу життя.

Важливість та актуальність означеної проблеми відображено у Законах України «Про освіту» [5], «Про повну загальну середню освіту» [6], Державній Національній програмі «Освіта (Україна XXI століття)» [2], Державному стандарті початкової освіти [3], Концепції Нової української школи [1].

Освіта відіграє ключову роль у формуванні відповідального ставлення до власного здоров'я. Однак, традиційні підходи до навчання не завжди забезпечують необхідний рівень здоров'язбереження. Сучасні реалії вимагають розробки нових освітніх програм, які б інтегрували знання про здоров'я в усі навчальні дисципліни та сприяли формуванню у дітей навичок самозбереження. Особлива увага повинна приділятися відновленню фізичного та психічного здоров'я учнів, що постраждали від наслідків пандемії та збройного конфлікту.

Аналіз актуальних досліджень. Наукові публікації останніх років демонструють стійку тенденцію до інтенсивного вивчення питань формування здоров'язбережувальної компетентності в молоді. Проблематика формування здорового способу життя серед молоді є предметом дослідження цілого ряду українських науковців, зокрема О. Адєєвої, Т. Бойченко, О. Главінської, С. Горбунової, Г. Давидюк, Г. Жари, О. Жабокрицької, Н. Завідівської, Г. Карпенка, Н. Кравчук, Т. Книш, Л. Лаврової, Т. Шаповалової та інших. У роботах зазначених авторів розглядається формування здоров'язбережувального середовища в освітніх закладах як комплексна проблема, що включає теоретичні основи, практичні аспекти та організаційні засади. Досліджуються такі аспекти, як формування здоров'язбережувальної компетентності учнів, безпечне використання інформаційних технологій, підготовка педагогічних кадрів та організація медико-санітарного забезпечення навчальних закладів.

Питання збереження здоров'я молодшого шкільного віку є предметом дослідження численних науковців, серед яких А. Вітченко, О. Волошин, О. Кольцова, А. Кошель,

В. Кошель, Ю. Лимар, А. Міненко, Ю. Півненко, О. Савченко, які вивчають різноманітні аспекти цієї проблеми.

Мета статті полягає у теоретичному обґрунтуванні та експериментальній перевірці педагогічних умов формування здоров'язбережувальної компетентності молодших школярів Нової української школи.

Виклад основного матеріалу. Збереження і зміцнення здоров'я школярів визначено одним із пріоритетів національної освітньої реформи «Нова українська школа».

Сучасні дослідження в галузі освіти виявили ефективні методи збереження здоров'я учнів початкової школи. Зокрема, вчені та практики рекомендують: формувати у молодших школярів стійкі звички здорового способу життя; розвивати в учнів практичні навички збереження здоров'я та вміння використовувати здоров'язбережувальні технології; забезпечувати постійну педагогічну підтримку учнів протягом навчального процесу; створювати в школі середовище, яке сприяє зміцненню здоров'я дітей [10; 11; 12].

Проблема розбіжності між сучасними вимогами до здоров'я учнів та фактичним станом справ у цій сфері є викликом для освітньої системи, який потребує комплексних рішень, зокрема спеціальних педагогічних умов. У науковій літературі широко представлено сутність поняття «педагогічні умови», що унеможливує наявність єдиного підходу до його обґрунтування. Визначивши педагогічні умови як «обставини, від яких залежить та відбувається цілісний продуктивний педагогічний процес» [14, с. 243], ми розуміємо, що це не статичні фактори, а динамічна система, що постійно розвивається і вдосконалюється під впливом активності суб'єктів навчання. Аналізуючи умови формування здоров'язбережувальної компетентності у молодших школярів, ми спиралися на теоретичні основи та практичний досвід організації навчально-виховного процесу в початковій школі. Під педагогічними умовами ми розуміємо сукупність чинників, які впливають на ефективність формування у дітей знань, умінь та навичок, необхідних для збереження здоров'я.

На основі аналізу наукових праць, результатів досліджень та з урахуванням передового педагогічного досвіду ми визначили педагогічні умови для формування здоров'язбережувальної компетентності учнів початкової школи в контексті Нової української школи, з метою подальшої конкретизації шляхів вирішення вказаної проблеми: забезпечення стійкої позитивної мотивації учнів початкової освіти до розвитку здоров'язбережувальної компетентності; оволодіння молодшими школярами предметними знаннями та практичними вміннями у сфері здоров'язбережувальної компетентності.

Перша педагогічна умова – *забезпечення стійкої позитивної мотивації учнів початкової освіти класів до розвитку здоров'язбережувальної компетентності* спрямована на зацікавлення учнів проблемами збереження власного здоров'я, стимулювання до свідомого ведення здорового способу життя, оволодіння навичками, що сприяють зміцненню здоров'я. Це передбачає систематичну роботу зі зміни ціннісних орієнтацій учнів початкової освіти, спрямовану на усвідомлення ними важливості здоров'я як особистісної цінності.

Мотиваційна сфера дитини – це складна система, яка формується під впливом різних факторів. При цьому особливо важливу роль відіграють соціальні відносини, які не лише впливають на мотивацію, а й є її невід'ємною частиною [15]. Мотивація є рушійною силою, яка спрямовує поведінку дитини у бік здорового способу життя. Коли дитина усвідомлює важливість здоров'я і бачить у ньому особисту цінність, вона починає активно діяти для його збереження. Тільки тоді, коли завдання, пов'язані зі здоров'ям, стають для дитини значущими, вона готова докладати зусиль для їх виконання [9]. Ми переконані, що формування інтересу до здорового способу життя та позитивного ставлення до нього є ключовими для успішного засвоєння знань та навичок, необхідних для збереження здоров'я. Шкільне середовище має сприяти формуванню здорового способу життя та позитивного ставлення до збереження власного здоров'я. Це передбачає не лише наявність кваліфікованих педагогів, а й розробку комплексної програми, яка охоплюватиме всі аспекти життя школи. Активна участь учнів у її реалізації допоможе створити здорову атмосферу, де кожен учень відчуватиме свою відповідальність за своє здоров'я та здоров'я інших.

Друга педагогічна умова передбачає оволодіння молодшими школярами предметними знаннями та практичними вміння щодо здоров'язбережувальної компетентності. Це означає, що учні отримують знання про те, що таке здоровий спосіб життя, які фактори допомагають зберегти і зміцнити здоров'я, а також чому важливо дотримуватися здорових звичок та вчатися слідувати цих звичкам. Крім того, молодші школярі опановують теоретичні основи, що допоможуть їм розвиватися фізично, соціально, емоційно та духовно. Основними напрямками формування здоров'язбережувальної компетентності молодших школярів в освітньому процесі наступні: освітній процес; позакласні та позашкільні заходи; робота батьків у родині.

Необхідно зазначити, що процес формування здоров'язбережувальної компетентності у учнів початкової освіти є комплексним і включає участь держави, учнів та батьків. Відповідно, основні напрями роботи в цьому напрямку можна умовно об'єднати в взаємопов'язані групи, з урахуванням ролі кожного з учасників освітнього процесу.

З метою збору педагогічних фактів у звичайних умовах було проведено педагогічний експеримент. Головною метою експериментального дослідження є оцінка ефективності реалізації педагогічних умов формування здоров'язбережувальної компетентності молодших школярів в умовах НУШ.

Дослідження проводилося в природному освітньому середовищі з метою наукового обґрунтування та вдосконалення процесу формування здоров'язбережувальної компетентності учнів початкової освіти Нової української школи. При визначенні складових здоров'язбережувальної компетентності учнів початкової школи ми орієнтувалися на результати попередніх наукових досліджень. Аналіз наукової літератури дозволив виділити ключові компоненти цієї компетентності у контексті початкової школи. Емпірично підтверджено, що ці компоненти не лише впливають на формування здорового способу життя учнів, а й є індикатором професійної готовності вчителя до реалізації здоров'язбережувальних завдань [7; 8; 13].

У структурі здоров'язбережувальної компетентності молодших школярів НУШ виокремлюємо мотиваційний, когнітивний та діяльнісний компоненти.

Таблиця 1

Компоненти, критерії та показники сформованості здоров'язбережувальної компетентності учнів другого циклу початкової освіти НУШ

Компоненти	Критерії	Показники
Мотиваційний	Спонукально-мотиваційний	рівень розвитку мотивації до відповідального ставлення до свого здоров'я, готовність виконувати дії, спрямовані на збереження здоров'я.
Когнітивний	Пізнавально-інформаційний	сформована сукупність валеологічних понять, термінів, знань про здоров'я та здоровий спосіб життя.
Діяльнісний	Операційно-діяльнісний	сформованість навички здійснення здоров'язбережувальної діяльності, дотримання правил здорового способу життя

Для досягнення мети констатувального етапу педагогічного експерименту – визначення вихідного рівня сформованості здоров'язбережувальної компетентності учнів другого циклу початкової освіти була реалізована методична карта дослідження, що передбачала проходження таких тестів і опитувань:

Методика альтернативного вибору «Що для мене краще» (автор Т. Андрющенко) – мотиваційний компонент.

Методика «Знання про здоров'я» (розроблена автором).

Методика «Моє здоров'я» (розроблена автором).

Методика альтернативного вибору «Що для мене краще» (автор Т. Андрющенко) передбачала виявлення ставлення учнів початкової освіти до здоров'я як до цінності.

Для оцінки ціннісного ставлення до здоров'я було використано метод дихотомічного вибору. Учасникам пропонувалося здійснити вибір між двома протиставленими за значенням

поняттями, одним з яких завжди було «здоров'я». Загалом було сформульовано вісім таких альтернатив. Для кількісної оцінки рівня сформованості мотиваційного компонента була розроблена чотирибальна шкала. Якщо учень обирає здоров'я як пріоритет у 6-8 відповідях, йому присвоювався максимальний бал (4), що свідчило про високий рівень ціннісного ставлення до здоров'я. Відповідно, при виборі здоров'я у 3-5 відповідях нараховувалося 3 бали (середній рівень), а при виборі в 1-2 відповідях – 2 бали (низький рівень).

Узагальнюючи результати методики альтернативного вибору, зауважимо, що результати констатувального етапу експерименту дозволили дійти висновку, що учнів початкової школи експериментальної та контрольної груп не виявляє стійкого інтересу до стану свого здоров'я та факторів, що на нього впливають, або мотивація до збереження здоров'я нестійка та недостатня.

Як свідчать результати, лише 9% (1 ос.) проявила високий рівень сформованості досліджуваного критерію у експериментальній групі та 18% (2 ос.) у контрольній. Більша частина респондентів знаходяться на низькому рівні. Респонденти з високим рівнем сформованості мотиваційно-ціннісного компонента, пов'язаного зі здоров'ям, демонстрували чітке усвідомлення значення здоров'я для загального добробуту. У своїх відповідях вони акцентували на взаємозв'язку здоров'я з фізичними, психологічними та соціальними аспектами життя, наводячи такі аргументи: «Здоров'я – це запорука успіху в різних сферах життя», «Без здоров'я неможливо повноцінно жити», «Здоровим можна заробити багато грошей». Учні із середнім рівнем сформованості ціннісного ставлення до здоров'я розглядали його як одну з багатьох важливих життєвих цінностей, не надаючи йому абсолютного пріоритету. Учні з низьким рівнем сформованості надавали такі відповіді: «всім важливо бути сильним, здоровим, щасливим».

Методика «Знання про здоров'я». Для оцінки рівня уявлень учнів початкової освіти про здорову людину було використано відкрите запитання «Я вважаю, що здорова людина...». Відповіді учнів аналізувалися за кількістю названих ознак здорової людини. Була розроблена трибальна шкала оцінювання: високий рівень (8-10 ознак), середній рівень (5-7 ознак) та низький рівень (1-4 ознаки). Кількість названих ознак корелювала з рівнем обізнаності учнів про здоров'я. Узагальнюючи результати методики, та яка передбачала оцінку за пізнавально-інформаційним критерієм, можна зробити висновок, що валеологічна свідомість учнів початкової освіти перебуває на початковому етапі формування, знання є фрагментарними та недостатніми для формування стійких уявлень про здоровий спосіб життя. Так, високий рівень зазначеного критерію не виявив жоден учнів початкової освіти – не змогли назвати більше семи ознак здорової людини. Середній рівень показали 27% експериментальної групи та 36% контрольної. Основна кількість молодших школярів проявили низький рівень – 73% та 64% відповідно. Аналіз відповідей учнів свідчить про домінування фізичного компонента в уявленнях дітей про здоров'я. Більшість респондентів акцентували увагу саме на фізичних аспектах здоров'я, таких як відсутність хвороби, фізична активність та правильне харчування. При цьому, психологічні, духовні та соціальні складові здоров'я були представлені у відповідях у значно меншій мірі.

Подальше дослідження відбувалося з метою визначення обсягу умінь та навичок учнів початкової освіти щодо здоров'я, ведення здорового способу життя. Учнім була проведена методика «Моє здоров'я», які складалася із запитань та варіантів відповідей, серед яких учні мали обрати одну чи кілька, які на їхню думку відносяться до них. Для оцінки рівня сформованості операційно-діяльнісного критерію була розроблена трибальна шкала. Загальна сума балів, набраних учнем під час виконання методичних завдань, визначала рівень сформованості відповідних навичок. Низький рівень (0-4 бали) свідчив про відсутність у школяра стійких здоров'язбережувальних навичок. Середній рівень (5-9 балів) характеризувався ситуативним характером здоров'язбережувальної діяльності, відсутністю ініціативи та вибіркоким дотриманням правил здорового способу життя. Високий рівень (10-13 балів) свідчив про сформованість у школяра стійких здоров'язбережувальних навичок, вміння надавати елементарну допомогу та систематичне дотримання здорового способу життя. Узагальнюючи результати діагностичної методики «Моє здоров'я»,

зазначимо, що в обох групах переважає середній рівень. 55% молодших школярів освіти експериментальної групи показали середній рівень, що характеризується непослідовною та не систематизованою здоров'язбережувальною поведінкою, відсутністю стійких здоров'язбережувальних навичок. У контрольній групі цей показник становить 64%. Високий рівень продемонстрували 18% (2 ос.) у експериментальній групі, 9% (1 ос.) – у контрольній. Ці діти піклуються про здоров'я без нагадування батьків, володіють навичками гігієни, дотримуються здорового способу життя. Низький рівень сформованості операційно-діяльнісного критерію в обох групах однаковий і складає 27%. Такі учні не володіють стійкими навичками здорового способу життя, що проявляється в нерегулярному дотриманні гігієнічних норм та правил раціонального харчування.

Таким чином, узагальнюючи результати констатувального етапу експерименту, зазначимо, більшість учнів початкової освіти мають середній та низький показник сформованості здоров'язбережувальної компетентності.

Контрольний етап експерименту передбачав повторну діагностику рівня сформованості здоров'язбережувальної учнівів другого циклу початкової освіти в умовах НУШ у експериментальній і контрольній групах.

Як і під час проведення констатувального етапу експерименту, для повторної діагностики ми використовували основну, запропоновану нами, систему діагностичних методик формування здоров'язбережувальної компетентності. Отримані дані відображено в зведених таблицях й оброблено за допомогою методів математичної статистики.

Проілюструємо отримані результати на контрольному етапі експерименту.

За першою методикою альтернативного вибору «Що для мене краще» (автор Т. Андрющенко), високий рівень показали 27% (3 ос.) у контрольній та 64% (7 ос.) у експериментальній групах; середній рівень – 27% (3 ос.) у контрольній та 36% (4 ос.) у експериментальній групах; низький рівень 46% (5 ос.) у контрольній та 0% у експериментальній групах. Таким чином, результати контрольного етапу експерименту за спонукально-мотиваційним критерієм засвідчили, що учнів початкової освіти експериментальної групи значно підвищили свою мотивацію до збереження здоров'я, що проявляється у стійкому інтересі до стану свого організму та обґрунтуванні необхідності здорового способу життя. Учні демонструють внутрішню мотивацію до здорового способу життя, що виявляється у активних діях, спрямованих на зміцнення здоров'я.

Результати контрольного етапу експерименту за методикою «Знання про здоров'я» такі: високий рівень продемонстрували 18% (2 ос.) контрольної групи і 45% (5 ос.) експериментальної групи. Учні показали сформовану систему знань про здоров'я, включаючи його компоненти та фактори, що на нього впливають.

Оволоділи навичками аналізу та синтезу інформації про здоров'я, що дозволяє йому усвідомлено дотримуватися правил гігієни та безпечної поведінки. Середній рівень показали 64% (7 ос.) контрольної групи і 55% (6 ос.) експериментальної групи. Учні початкової освіти виявили часткові знання про здоров'я, однак вони є недостатніми для формування стійких уявлень про здоровий спосіб життя. Низький рівень показали 18% (2 ос.) контрольної групи і 0% експериментальної групи. Як виявилось, в експериментальній групі не було жодного учня на низькому рівні. Таким чином, пізнавально-інформаційний критерій покращився в експериментальній групі, де зовсім не виявилось учнів з низьким рівнем сформованості. У контрольній групі також покращився результат, але більшість молодших школярів виявили середній рівень.

Результати контрольного етапу експерименту за методикою «Моє здоров'я», наступні: високий рівень продемонстрували 36% (4 ос.) контрольної групи і 64% (7 ос.) експериментальної групи. Учні демонструють розвинені гігієнічні навички та володіють базовими знаннями з надання першої долікарської допомоги, що свідчить про формування відповідального ставлення до власного здоров'я та здоров'я оточуючих. Школярі успішно застосовує на практиці знання про здоровий спосіб життя. Середній рівень показали 46% (5 ос.) контрольної групи і 36% (4 ос.) експериментальної групи молодших школярів. Такі школярі дотримуються правил здорового способу життя лише ситуативно у залежності від

конкретних ситуацій, а не від усвідомленої потреби в збереженні здоров'я. Здоров'язбережувальна поведінка учнів є непослідовною та не систематизованою, що свідчить про відсутність стійких здоров'язбережувальних навичок. Низький рівень виявили 18% (2 ос.) контрольної групи і 0% експериментальної групи. Таким чином, операційно-діяльнісний критерій у експериментальній групі на високому рівні показали більше учнів початкової освіти, ніж в контрольній групі. Вони знають і демонструють способи організації здоров'язбережувального освітнього середовища у початковій школі, ведуть цілеспрямовану здоров'язбережувальну діяльність. Зауважимо, що жоден учень не показав низького рівня, у той час, як у контрольній групі 2 особи залишилися на низькому рівні за операційно-діяльнісним критерієм.

Здійснюючи порівняльний аналіз результатів дослідження молодших школярів за спонукально-мотиваційним критерієм, відмітимо, що експериментальна група на констатувальному етапі показали загалом середній та низький рівень сформованості означеного критерію. На контрольному етапі ці показники значно змінилися. Таким чином, на високий рівень сформованості спонукально-мотиваційного критерію показали 64% (7 ос.), що на 55% більше, середній – 36% (4 ос.), що на 18% більше у порівнянні із констатувальним етапом, а низький рівень зменшився на 73% і склав 0%.

У контрольній групі позитивні зрушення також спостерігалися, зокрема, високий та середній рівні показали однакова кількість учнів – 27% (3 ос.), що на 9% більше. Низький рівень зменшився на 18% і становить 46% (5 ос.). Однак у порівнянні із експериментальною групою, зміни не значні. Аналізуючи отримані дані за пізнавально-інформаційним критерієм, можна зробити висновок, що результати експериментальної групи загалом покращилися. Так, 45% (5 ос.) показали високий рівень обізнаності за даним критерієм, що значно більше, оскільки на констатувальному етапі зовсім не було учнів, що показали високий рівень. Середній рівень продемонстрували 55% (6 ос.), що на 27% більше. Низький рівень не показав жоден учнів початкової освіти.

У контрольній групі також відбулися позитивні зміни у показниках. Так, високий рівень покращився на 18% (2 ос.), середній рівень показали 64% (7 ос.), що на 28% більше початкового рівня, а низький рівень зменшився на 46% і становить 18% (2 ос.). Хоча показники покращилися, але у порівнянні із зрушеннями у експериментальній групі, не значні.

Наведемо порівняльні результати констатувального та контрольного етапів експерименту за операційно-діяльнісним критерієм. Порівняльний аналіз отриманих результатів експериментальної групи дозволив зробити висновок, що на високому рівні означений критерій показали 64% (7 ос.) молодших школярів, що на 46% більше. Середній рівень продемонстрували 36% (4 ос.), що менше на 19%, а низький рівень не показав жоден учень. Також зауважимо, що середній рівень зменшився за рахунок збільшення високого рівня. У контрольній групі відбулися такі зміни: високий рівень збільшився на 27% і становить 36% (4 ос.), середній рівень показали 46% (5 ос.), що на 18% менше початкового етапу, низький рівень показали 18% (2 ос.), що на 9% менше. І хоча спостерігаємо позитивну динаміку змін, одна у порівнянні із експериментальною групою зміни не значні.

На підставі порівняння результатів дійшли висновків, що існують відмінності у рівнях сформованості здоров'язбережувальної компетентності молодших школярів в умовах НУШ на констатувальному та контрольному етапах дослідження – результати відрізняються, показники в експериментальній групі збільшуються. У той же час, в контрольній групі не відбулися значні позитивні зміни.

Таким чином, повертаючись до кількісної обробки результатів дослідження, ми можемо констатувати певну позитивну динаміку сформованості здоров'язбережувальної компетентності у період впровадження розроблених педагогічних умов формування здоров'язбережувальної компетентності учнів початкової освіти в умовах НУШ.

На підставі результатів обчислень дійшли висновку про те, що різниця в експериментальних даних у контрольній та експериментальних групах зумовлена експериментальним фактором, отже, свідчить про ефективність реалізації зазначених педагогічних умов формування здоров'язбережувальної компетентності молодших школярів в умовах НУШ.

Висновки та перспективи подальших наукових розвідок. Проведене дослідження дозволило стверджувати, що існують відмінності у рівнях сформованості здоров'язбережувальної компетентності молодших школярів на констатувальному та контрольному етапах дослідження – результати відрізняються, показники в експериментальній групі збільшуються. Отже, можна зробити висновок, що упровадженні педагогічні умови формування здоров'язбережувальної компетентності молодших школярів НУШ забезпечують стійку позитивну мотивацію учнів до розвитку здоров'язбережувальної компетентності; оволодіння учнями предметними знаннями та практичними вміння щодо здоров'язбережувальної компетентності.

Проведене дослідження не претендує на повне і всебічне розкриття усіх аспектів проблематики формування здоров'язбережувальної компетентності. Перспективний напрямком для майбутніх наукових розвідок вбачаємо у дослідженні розвитку здоров'язбережувальних умінь та навичок у молодших школярів засобами інтерактивних технологій.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ / REFERENCES

1. Алещенко, С. (2004). Соціальне партнерство: теорія та практика: посіб. для неприбуткових некомерційних організацій. У 2-х ч. Суми: СОМГО «Матриця», Ч. 2. 44с. (Aleshchenko, S. (2004). Social partnership: theory and practice: a manual for non-profit non-commercial organizations. In 2 parts. Sumy: SOMGO "Matrytsia", Part 2. 44p).
2. Андреева, О., Головач, І., Хрипко, І. (2016). Формування мотивації учнів молодшого шкільного віку до оздоровчої рекреаційної рухової активності. Фізична культура, спорт та здоров'я нації. 20, 11–15. (Andreeva, O., Holovach, I., Khrypko, I. (2016). Formation of motivation of primary school students for health-improving recreational physical activity. Physical culture, sports and health of the nation. 20, 11–15).
3. Андрищенко, Т. К. (2012). Формування здоров'язбережувальної компетентності як соціально-педагогічна проблема. *Науковий вісник Волинського національного університету імені Лесі Українки*. 7, 123–127. (Andryushchenko, T. K. (2012). Formation of health-preserving competence as a socio-pedagogical problem. Scientific Bulletin of the Lesya Ukrainka Volyn National University. 7, 123–127.).
4. Андрищенко, Т. К. (2013). Педагогічні умови формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку. Режим доступу: <https://social-science.uu.edu.ua/article/1065> (Andryushchenko, T. K. Pedagogical conditions for the formation of health-preserving competence in preschool children. Retrieved from: <https://social-science.uu.edu.ua/article/1065>).
5. Антонова, О.Є., Поліщук, Н.М. (2011). Здоров'язберігаюча компетентність особистості як наукова проблема (аналіз поняття). *Вища освіта у медсестринстві: проблеми і перспективи*: зб. статей всеукраїнської науково-практичної конференції. 10-11 листопада 2011, Житомир: Полісся, 27-31. (Antonova, O.E., Polishchuk, N.M. (2011). Health-preserving competence of the individual as a scientific problem (concept analysis). *Higher education in nursing: problems and prospects*: collection of articles of the All-Ukrainian scientific and practical conference. November 10-11, 2011. Zhytomyr: Polissya, 27-31.).
6. Бадрак, С. (2010). Щоб здоровими зростати, корисну їжу треба вживати: інтегроване заняття. *Дошкільне виховання*. Щомісячний науково-методичний журнал для педагогів і батьків МОН України. 6, С.22–23. (Badrak, S. (2010). To grow healthy, you need to eat healthy food: an integrated lesson. *Preschool education*. Monthly scientific and methodological journal for teachers and parents of the Ministry of Education and Science of Ukraine. 6. P. 22–23.).
7. Долинський, Б. Т. (2011). Теоретико-методичні засади підготовки майбутніх учителів до формування здоров'язбережувальних навичок і вмінь у молодших школярів у навчально-виховній діяльності : дис. ... доктора пед. наук : 13.00.04. Одеса, 399 с. (Dolynsky, B. T. (2011) Theoretical and methodological principles of training future teachers to form health-preserving skills and abilities in younger schoolchildren in educational activities: dissertation ... Doctor of Pedagogical Sciences: 13.00.04. Odesa, 399 p.).

8. Коваль, Н. С. (2012). Формування здоров'язбережувальної компетентності учнів початкових класів. *Упровадження нового змісту початкової освіти: теорія і практика* : матеріали Всеукраїнських педагогічних читань, присвячених пам'яті Т. М. Байбари (Полтава, 3–4 квіт. 2012 р.) / Полтавський нац. пед. ун-т імені В. Г. Короленка. Полтава : ПП Шевченко, С. 78–80. (Koval, N. S. (2012). Formation of health-preserving competence of primary school students. *Introduction of new content of primary education: theory and practice*: materials of the All-Ukrainian pedagogical readings dedicated to the memory of T. M. Baybara (Poltava, April 3–4, 2012) / Poltava National Pedagogical University named after V. G. Korolenko. Poltava: PP Shevchenko, pp. 78–80.).
9. Лапіна, Г. О. (2011). Формування мотивації навчання молодших школярів. *Початкове навчання та виховання*. 25, 2-25. (Lapina, G. O. (2011). Formation of learning motivation in younger schoolchildren. *Primary education and upbringing*. 25. 2-25).
10. Осадченко, Т. М. (2014). Підготовка майбутнього вчителя до створення здоров'язбережувального середовища початкової школи як педагогічна проблема. *Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології*. Суми: Вид-во СумДПУ імені А. С. Макаренка, 7 (41), 309-316. (Osadchenko, T. M. (2014). Preparing a future teacher to create a health-preserving environment in primary school as a pedagogical problem. *Pedagogical sciences: theory, history, innovative technologies*. Sumy: Publishing house of Sumy State University named after A. S. Makarenko, 7 (41), 309-316.).
11. Освіта України в умовах воєнного стану. Інноваційна та проектна діяльність (2022). Науково-методичний збірник за загальною ред. С.М. Шкарлета. Київ-Чернівці «Букрек». (Education in Ukraine under martial law. Innovative and project activities (2022). Scientific and methodological collection, edited by S.M. Shkarlet. Kyiv-Chernivtsi "Bukrek").
12. Паращенко, Л. І., Пометун, О. І., Савченко, О. Я., Трубочева, С. Е. (2014). Компетентнісний підхід у сучасній освіті: світовий досвід та українські перспективи. КІС, 71-84. (Parashchenko L. I., Pometun O. I., Savchenko O. Ya., Trubacheva S. E. (2014). Competency-based approach in modern education: world experience and Ukrainian prospects. KIS, 71-84.).
13. П'ясецька, Н. А., Шпильова, М. О. (2010). Валеологічна культура як фактор особистісного професійного розвитку майбутнього вчителя. *Збірник наукових праць Військового інституту Київського національного університету імені Тараса Шевченка*. К. : ВІКНУ, 26, 296–300. (Pyasetska, N. A., Shpylyova, M. O. (2010). Valeological culture as a factor of personal professional development of a future teacher. *Collection of scientific works of the Military Institute of the Taras Shevchenko National University of Kyiv*. Kyiv: VIKNU, 26, 296–300.).
14. Сорока, О. В. (2016). Теоретичні та методичні засади підготовки майбутніх учителів початкової школи до використання арт-терапевтичних технологій : дис. ... доктора пед. наук : 13.00.04. Тернопіль. 534 с. (Soroka, O. V. (2016). Theoretical and methodological principles of training future primary school teachers to use art therapy technologies: dissertation ... Doctor of Pedagogical Sciences: 13.00.04. Ternopil. 534 p.)
15. Черній, В. (2014). Формування у молодших школярів стійкої мотивації на здоровий спосіб життя у процесі реалізації програми інтегрованого предмета «Основи здоров'я». 132, 335-339. (Cherniy, V. (2014). Formation of stable motivation for a healthy lifestyle in younger schoolchildren in the process of implementing the program of the integrated subject "Fundamentals of Health". 132, 335-339.)

Kondratiuk S. M. Pedagogical conditions for the formation of health-preserving competence in primary school students within the New Ukrainian School.

Summary. The negative trends in children's health levels in Ukraine have heightened the importance of developing health-preserving competence in students. This article presents the results of an experimental study on the implementation of pedagogical conditions aimed at fostering health-preserving competence among primary school students within the framework of the New Ukrainian School (NUS). The research employed a variety of scientific and pedagogical methods: theoretical

(analysis of national regulatory frameworks, scientific psychological and pedagogical literature, and methodological manuals for teacher training institutions); empirical (diagnostic methods such as surveys, testing, interviews, pedagogical observation); comparative methods; and stages of the pedagogical experiment (ascertaining, formative, and control phases). Statistical methods included quantitative and qualitative analysis along with mathematical data processing.

To assess the current state of health-preserving competence among primary school students, the ascertaining stage of the experimental study was conducted. The evaluation was based on identified components (motivational, cognitive, activity-based), corresponding criteria (motivational-impelling, cognitive-informational, operational-activity), and relevant indicators. The findings revealed that students in both experimental and control groups demonstrated either a lack of consistent interest in their own health and influencing factors or unstable and insufficient motivation for maintaining their health. The study identified several pedagogical factors negatively affecting students' health, including stress-inducing teaching methods, insufficient parental cooperation, irrational organization of the educational process, monotonous lessons, punitive use of homework, and violations of sanitary and hygienic standards. These findings enabled the identification of specific pedagogical conditions conducive to the development of health-preserving competence in primary school students within the NUS.

During the formative stage of the experiment, the identified pedagogical conditions were implemented in the educational process of the experimental group. At the control stage, the levels of students' health-preserving competence were re-evaluated using the previously selected research tools. A comparative analysis of the results revealed measurable improvements in the experimental group, indicating higher levels of health-preserving competence compared to the ascertaining phase. The findings confirm that the theoretically grounded pedagogical conditions are effective in enhancing health-preserving competence among primary school students in the context of the New Ukrainian School. While this research does not claim to provide an exhaustive analysis of all aspects of the issue, it offers a basis for future investigations. A promising direction for further research is the study of how interactive technologies can be used to develop health-preserving skills and habits in primary school students.

Keywords: *primary school students, health-preserving competence, pedagogical conditions, New Ukrainian School.*