

**НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ БІОРЕСУРСІВ
І ПРИРОДОКОРИСТУВАННЯ УКРАЇНИ**

Гуманітарно-педагогічний факультет

ДОПУСКАЄТЬСЯ ДО ЗАХИСТУ

Завідувач кафедри

соціальної роботи та реабілітації

доктор педагогічних наук, професор

_____ Ірина СОПІВНИК

“ _____ ” _____ 2025 р.

БАКАЛАВРСЬКА КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на тему

**«Соціальна робота з формування здорового способу життя у дітей молодшого
шкільного віку»**

Спеціальність 231 «Соціальна робота»

Гарант освітньої програми

доктор пед. наук, професор

_____ Ірина ДЕМЧЕНКО

(підпис)

Керівник бакалаврської кваліфікаційної роботи

асистент кафедри

соціальної роботи та реабілітації

_____ Вікторія БУДЕГАЙ

(підпис)

Виконала

_____ Марія ВОВЧЕНКО

(підпис)

КИЇВ – 2025

**НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
БІОРЕСУРСІВ І ПРИРОДОКОРИСТУВАННЯ УКРАЇНИ
Гуманітарно-педагогічний факультет**

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри
соціальної роботи та реабілітації
доктор педагогічних наук, професор
_____Ірина СОПІВНИК
“ _____ ” _____ 2025 р.

З А В Д А Н Н Я

на виконання бакалаврської кваліфікаційної роботи студенту

_____ **Вовченко Марії Іванівні** _____

(прізвище, ім'я, по батькові)

Спеціальність _____ **231 «Соціальна робота»** _____

Тема бакалаврської кваліфікаційної роботи **«Соціальна робота з формування здорового способу життя у дітей молодшого шкільного віку»**

Затверджена наказом ректора НУБіП України від «08» квітня 2025 р. № 581 «С».

Термін подання завершеної роботи на кафедру «20» травня 2025 р.

Вихідні дані до бакалаврської кваліфікаційної роботи: державні документи, посібники, словники, довідники, методична, наукова література, публікації щодо теми дослідження.

Перелік питань, які потрібно розробити:

- охарактеризувати теоретичні аспекти здорового способу життя;
- проаналізувати зміст та особливості організації соціальної роботи з дітьми молодшого шкільного віку;
- провести діагностику рівня обізнаності дітей молодшого шкільного віку щодо здорового способу життя;
- розробити та експериментально перевірити програму соціальної роботи з формування здорового способу життя у дітей молодшого шкільного віку.

Дата видачі завдання «13» вересня 2024 р.

Керівник бакалаврської кваліфікаційної роботи _____ **Вікторія БУДЕГАЙ**
(підпис)

Завдання прийняла до виконання _____ **Марія ВОВЧЕНКО**
(підпис)

РЕФЕРАТ

Кваліфікаційна бакалаврська робота на тему «Соціальна робота з формування здорового способу життя у дітей молодшого шкільного віку» має таку структуру: 1) картку кваліфікаційної бакалаврської роботи; 2) титульний аркуш; 3) завдання до виконання кваліфікаційної бакалаврської роботи; 4) реферат; 5) зміст; 6) вступ; 7) основну частину (III розділи); 8) загальні висновки; 9) список використаних джерел; 10) додатки. У роботі подано 2 додатки, 5 рисунків та 4 таблиці. Список використаних джерел складає 31 позицію. Загальний обсяг бакалаврської кваліфікаційної роботи 65 сторінок.

У першому розділі «Теоретичні основи формування здорового способу життя у дітей молодшого шкільного віку» проаналізовано значення здорового способу життя для розвитку дитини цього вікового періоду. Розкрито сутність понять «здоров'я» та «здоровий спосіб життя», а також охарактеризовано ключові засади їх формування у дітей молодшого шкільного віку.

У другому розділі «Методичні аспекти формування здорового способу життя у дітей молодшого шкільного віку» розглянуто сучасні форми і методи роботи з дітьми молодшого шкільного віку, визначено роль сім'ї та освітніх установ, а також особливості організації здорового середовища в закладі освіти.

У третьому розділі «Експериментальна перевірка програми соціальної роботи з формування здорового способу життя у дітей» була розроблена та апробована програма соціальної роботи з формування здорового способу життя у дітей молодшого шкільного віку «Абетка здоров'я» та проведено аналіз результатів дослідження.

Ключові слова: діти молодшого шкільного віку, формування здорового способу життя, програма соціальної роботи, соціальна робота, здоров'язберезувальні технології, освітнє середовище.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	5
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ У ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ	8
1.1. Поняття «здоров'я» та «здоровий спосіб життя», їх складові.....	8
1.2. Зміст та особливості організації соціальної роботи з дітьми молодшого шкільного віку.....	12
Висновки до першого розділу.....	21
РОЗДІЛ 2. МЕТОДИЧНІ АСПЕКТИ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ З ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ У ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ.....	23
2.1. Форми та методи соціальної роботи з формування здорового способу життя у дітей молодшого шкільного віку.....	23
2.2. Вплив сім'ї та закладу освіти на формування здорового способу життя.....	26
2.3. Діагностика рівня обізнаності дітей молодшого шкільного віку щодо здорового способу життя.....	30
Висновки до другого розділу.....	36
РОЗДІЛ 3. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА ПЕРЕВІРКА ПРОГРАМИ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ З ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ У ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ.....	38
3.1. Розробка та апробація програми соціальної роботи з формування здорового способу життя у дітей молодшого шкільного віку «Абетка здоров'я».....	38
3.2. Аналіз та інтерпретація результатів.....	49
Висновки до третього розділу.....	56
ВИСНОВКИ.....	57
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	59
ДОДАТКИ.....	63

ВСТУП

Актуальність дослідження. У сучасних умовах стрімких соціально-економічних та культурних змін питання формування здорового способу життя набуває все більшої актуальності. Адже саме в дитячому віці закладаються основи не лише фізичного, а й психоемоційного та соціального розвитку, що в майбутньому визначають якість життя людини. Здорові звички, сформовані у ранньому шкільному віці, впливають на загальний розвиток особистості, сприяють збереженню здоров'я та попереджають розвиток хронічних захворювань.

Актуальність дослідження обумовлена рядом чинників: з одного боку, збільшується кількість факторів ризику для здоров'я дітей (неправильне харчування, низька фізична активність, надмірний вплив інформаційного простору та стресові ситуації як у родині, так і в навчальному середовищі), з іншого – сучасна система освіти вимагає впровадження нових методик і підходів, що дозволяють активно впливати на формування здорових звичок. У цьому контексті соціальна робота виступає важливим інструментом популяризації здорового способу життя.

Проблема формування здорового способу життя у дітей молодшого шкільного віку є важливою складовою соціальної роботи, адже саме в цьому віці формуються базові навички та цінності, що впливають на подальше здоров'я дитини. Українські науковці досліджують педагогічні, психологічні та соціальні умови, які сприяють ефективному формуванню здоров'язбережувальної поведінки у дітей. Серед них слід виокремити роботи І. Андрушко, Т. Андріученко, Ю. Бойка, Н. Даниленка, Р. Батирі, Г. Омеляненка, О. Мельника, В. Чернія та І. Танасійчука, які системно вивчають мотивацію до рухової активності, розвиток здорових звичок і ціннісних установок. Їхні дослідження є підґрунтям для розробки соціально-педагогічних програм і

методик, спрямованих на підтримку та зміцнення здоров'я дітей на ранніх етапах навчання.

Об'єкт дослідження – соціальна робота з формування здорового способу життя у дітей молодшого шкільного віку.

Предмет дослідження – програма соціальної роботи з формування здорового способу життя у дітей молодшого шкільного віку;

Метою дослідження є теоретичне обґрунтування та експериментальна перевірка програми соціальної роботи з формування здорового способу життя у дітей молодшого шкільного віку;

Відповідно до мети визначено завдання дослідження:

- охарактеризувати теоретичні аспекти здорового способу життя;
- проаналізувати зміст та особливості організації соціальної роботи з дітьми молодшого шкільного віку;
- провести діагностику рівня обізнаності дітей молодшого шкільного віку щодо здорового способу життя;
- розробити та експериментально перевірити програму соціальної роботи з формування здорового способу життя у дітей молодшого шкільного віку.

Практичне значення дослідження полягає в тому, що розроблена програма формування здорового способу життя у дітей молодшого шкільного віку «Абетка здоров'я» може бути використана в закладах загальної середньої освіти, центрах дитячого та сімейного розвитку, а також у практиці соціальних працівників, педагогів та психологів.

Апробація результатів бакалаврського дослідження. Основні теоретичні положення, висновки та практичні результати дослідження обговорювалися та доповідалися на ІХ Міжнародній науково-практичній конференції «Роль молоді у розвитку АПК України» (м. Київ, 15-16 квітня 2025 року) та опубліковано тези «Здоров'я майбутнього покоління як основа сталого розвитку агропромислового комплексу».

Структура роботи. Бакалаврська робота складається з вступу, трьох розділів, семи підрозділів, висновків до розділів, загального висновку, списку використаної літератури та додатків. Загальний обсяг – 65 сторінок, із них основного тексту 51 сторінка.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ У ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ

1.1. Поняття «здоров'я» та «здоровий спосіб життя», їх складові

Однією з ключових умов сталого розвитку держави є інвестування в людський капітал, центральним елементом якого виступає здоров'я підростаючого покоління. У цьому контексті здоров'я дітей молодшого шкільного віку набуває особливого значення, оскільки саме в цей період формується фізична, психоемоційна та соціальна основа особистості. Для фахівця соціальної роботи збереження й зміцнення дитячого здоров'я є не лише об'єктом турботи, а й важливою професійною функцією, пов'язаною з профілактикою соціальних ризиків, забезпеченням рівного доступу до ресурсів, підтримкою родин та створенням сприятливого соціального середовища. Здорові діти – це основа здорового суспільства, а їх благополуччя прямо впливає на соціальну стабільність і розвиток держави [21].

Здоров'я є базовою цінністю особистості та найвищим пріоритетом для суспільства й держави. Відповідно до Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я, кожна людина має природне, невід'ємне і непорушне право на охорону здоров'я. Забезпечення належного рівня здоров'я населення, збереження генофонду нації та створення сприятливих умов для життя – це конституційний обов'язок держави.

Українське законодавство у сфері охорони здоров'я встановлює правові, організаційні, економічні та соціальні засади, спрямовані на зміцнення фізичного і духовного потенціалу громадян, підвищення якості життя та формування культури здоров'я. Одним із ключових завдань є не лише лікування хвороб, а й створення умов для їх попередження, зниження рівня захворюваності, інвалідності та смертності, покращення умов праці, навчання, побуту й відпочинку [12].

Цим же Законом поняття здоров'я визначається як «стан повного фізичного, психічного і соціального благополуччя, а не лише відсутність хвороб або порушень структур та функцій організму». Такий підхід підкреслює цілісність природи людини та необхідність забезпечення гармонії між тілесним, емоційним і соціальним вимірами її життя. З огляду на таке розуміння здоров'я, доцільним є звернення до наукової літератури, де дане поняття розкривається як багатоаспектне утворення.

Поняття «здоров'я» у сучасній науковій літературі розглядається не просто як відсутність хвороб, а як цілісний, багатогранний стан організму, що забезпечує повноцінне функціонування людини у фізичному, психічному та соціальному аспектах. Всесвітня організація охорони здоров'я ще у 1948 році сформулювала класичне визначення здоров'я «як стану повного фізичного, психічного і соціального благополуччя» [7]. Це визначення залишається актуальним і сьогодні, але доповнюється новими підходами, які враховують динамічність цього стану.

У словнику С. Гончаренка, підкреслюється, що здоров'я є не сталим результатом, а постійним процесом адаптації людини до умов життя [9]. Воно формується впродовж усього життя під впливом зовнішніх і внутрішніх чинників: спадковості, способу життя, соціально-економічного становища, екології, рівня освіти тощо [4; 16].

Особливої актуальності ці положення набувають у контексті дитячого віку, адже здоров'я дитини – особливо вразливе явище. Саме у віці 6–10 років формується основа для здорової особистості, і тут важливо не допустити негативних впливів. На цьому етапі виникає потреба у формуванні здорового способу життя, який розуміють як систему цілеспрямованих дій та звичок, що сприяють зміцненню, підтриманню та збереженню здоров'я. Як зазначає С. Галушко, здоровий спосіб життя має стати частиною особистісної культури дитини, бути не нав'язаним ззовні, а внутрішньо прийнятим вибором [8].

У цьому контексті здоровий спосіб життя дітей молодшого шкільного віку постає не як абстрактне поняття, а як конкретний стиль щоденної поведінки. Він включає рухову активність, дотримання режиму дня, гігієнічні навички, правильне харчування та позитивне емоційне спілкування. Нижче наведено основні складові здорового способу життя, які мають формуватися у дітей молодшого шкільного віку.

У дослідженні Н. Даниленко та Р. Батира зазначено, що поняття здорового способу життя має практичну та дієву спрямованість. Воно відображає не стільки суму знань індивіда про те, що таке здоров'я, скільки передбачає активне освоєння методів і прийомів підтримки і зміцнення здоров'я. З численних визначень здорового способу життя автори виокремлюють три основні підходи: філософсько-соціологічний – як інтегральний показник культури і соціальної політики; медико-біологічний – як гігієнічна поведінка, що базується на науково обґрунтованих санітарно-гігієнічних нормах; психолого-педагогічний – як мотиваційно-ціннісне ставлення до здоров'я, поведінка й орієнтована діяльність особистості [10].

У сучасних умовах, зокрема в період воєнного стану, поняття здорового способу життя набуває особливої значущості. М. Дворник, Б. Лазоренко, Т. Ларіна та Г. Громова визначають його як «свідоме відповідальне ставлення особистості до власного здоров'я, аби не допустити його погіршення або руйнування». Такий підхід актуалізує розуміння здорового способу життя як форми самозбереження, особливо в кризових ситуаціях, що є вкрай важливим і в контексті виховання дітей молодшого шкільного віку, які потребують підтримки дорослих у формуванні безпечних і відповідальних життєвих стратегій [11].

На думку Л. Коробки, поняття «здоровий спосіб життя» інтегрує у собі взаємозв'язок між способом життя та здоров'ям людини. Вона визначає здоровий спосіб життя як форму життєдіяльності, зорієнтовану на розвиток, збереження та відтворення здоров'я, що розглядається як основний

персональний капітал кожної людини. Такий підхід є особливо важливим у контексті роботи з дітьми молодшого шкільного віку, адже саме у цьому віці формуються базові життєві орієнтири, звички та ставлення до власного здоров'я [13].

Однією з ключових складових здорового способу життя є раціональне харчування. Організм дитини потребує постійного надходження білків, жирів, вуглеводів, вітамінів і мінералів. За даними професора Л. Гончаренка, харчування має не лише покривати енергетичні потреби, але й сприяти правильному росту, розвитку мозку, кісткової системи, імунітету [9]. Привчання дітей молодшого шкільного віку до режиму харчування, зменшення споживання цукру, фаст-фуду, а також заохочення до споживання овочів, фруктів, злаків – усе це входить до комплексу заходів щодо формування харчової культури [17; 25].

Не менш важливе значення має регулярна фізична активність. Як показують дослідження канадської дослідниці С. Вайт, щоденні фізичні вправи тривалістю не менше 60 хвилин знижують ризик розвитку хронічних захворювань у дорослому віці на 40 % [26]. Для дітей молодшого шкільного віку рух – це не лише розвиток м'язів, а й спосіб пізнання світу, формування волі, навичок співпраці. Саме тому активні ігри, руханки, фізкультхвилинки повинні стати невід'ємною частиною шкільного життя [15; 18; 24].

Важливо також враховувати психоемоційне благополуччя дитини, яке часто недооцінюється, хоча й відіграє вирішальну роль у загальному стані здоров'я. Діти цього віку емоційно чутливі, швидко збуджуються, реагують на стрес поведінковими змінами. Тому необхідно створювати підтримувальне, безпечне середовище як у родині, так і в закладі освіти. За словами британської дослідниці Дж. Сміт, саме у віці 6–10 років формується основа для емоційної грамотності – здатності розуміти, виражати й регулювати власні емоції [27]. У цьому допомагають спільні розмови з дорослими, творчі завдання, казкотерапія та психоемоційні вправи [16].

До складових здорового способу життя належить також формування гігієнічної культури. Дотримання правил особистої гігієни, звичка мити руки перед їжею, догляд за ротовою порожниною, охайність – це звички, які здаються очевидними, проте потребують регулярного нагадування й контролю. Закладені у дитинстві гігієнічні навички формують відповідальне ставлення до тіла, що знижує ризик інфекційних та шкірних захворювань [10; 19].

Завершальним, але не менш значущим елементом є соціальна активність та міжособистісне спілкування. Участь у гуртках, клубах, групових іграх сприяє розвитку навичок співпраці, формуванню лідерських якостей, умінню вирішувати конфліктні ситуації. О. Ламкова підкреслює, що активна участь у шкільному житті підвищує рівень задоволення дитини шкільним середовищем і, відповідно, покращує загальний психофізіологічний стан [13; 15].

Таким чином, здоров'я є складним і багатовимірним поняттям, яке поєднує фізичний, психічний і соціальний добробут людини. Здоровий спосіб життя виступає практичним виявом дбайливого ставлення до здоров'я і включає систему звичок, дій та умов, що підтримують і зміцнюють його. Для дітей молодшого шкільного віку особливо важливо формувати такі складники здорового способу життя, як збалансоване харчування, щоденна фізична активність, емоційна стабільність, особиста гігієна та активне соціальне спілкування. Усе це сприяє гармонійному розвитку дитини і створює надійну основу для її майбутнього благополуччя. Ефективна взаємодія родини, школи та соціального середовища відіграє вирішальну роль у цьому процесі

1.2. Зміст та особливості організації соціальної роботи з дітьми молодшого шкільного віку

Формування здорового способу життя у дітей молодшого шкільного віку є багатовимірним і комплексним процесом, що охоплює фізичні, психологічні, соціальні та культурні аспекти розвитку. Саме в цей період дитина закладає

основні звички, які суттєво впливатимуть на її подальший стиль життя. Тому одним із пріоритетів соціальної роботи з цією віковою групою є створення сприятливого середовища для гармонійного розвитку як у родині, так і в закладі освіти [13; 22].

Діти молодшого шкільного віку вирізняються підвищеною емоційністю та вразливістю, тому особливо потребують підтримки дорослих. Саме в цей період відбувається формування перших уявлень про себе та розвиток емоційного інтелекту. Створення емоційно сприятливого середовища сприяє розвитку навичок саморегуляції і формує позитивне ставлення до здорового способу життя.

Підтримують цю думку і зарубіжні науковці. Зокрема, Ю. Любунь акцентує на тому, що ранній вплив соціального оточення визначає ставлення дитини до власного тіла, рухової активності та навичок самообслуговування. Діти, які відчують підтримку і мають позитивні приклади здорової поведінки, частіше закріплюють корисні звички вже в початковій школі [17; 30].

Особливе значення у формуванні здорового способу життя має родина. І. Пеша наголошує, що батьки є першими вихователями здоров'я дитини. Через сімейні звички, пов'язані з харчуванням, режимом дня, ставленням до фізичної активності та гігієни, формується основа, на якій потім будуються впливи шкільного і соціального середовища [2; 22]. Тож, соціальні працівники, які працюють з дітьми молодшого шкільного віку, мають тісно співпрацювати з батьками, щоб підтримати позитивні моделі поведінки і сприяти формуванню здорових звичок.

Заклади освіти, у свою чергу, мають значний потенціал для організованого впровадження оздоровчих програм. За даними досліджень професора І. Андрушко, школи, які інтегрують знання про здоров'я в освітній процес (зокрема на уроках фізичної культури, природознавства, курсу «Я досліджую світ»), формують у учнів більш стійке ставлення до активного і здорового способу

життя. Особливо важливим є залучення дітей до творчих та колективних форм роботи – спортивних свят, квестів, екскурсій, гуртків [3; 18; 24].

Окрему увагу слід звернути на соціально-педагогічну складову. У своїх дослідженнях В. Черній зазначає, що інтерактивні методи соціальної роботи (ігрові технології, арт-терапія, проєктна діяльність, бесіди в малих групах) є ефективними засобами не лише навчання дітей правилам гігієни чи раціону, а й формування внутрішньої мотивації до дотримання здорового способу життя [25].

Практика підтверджує, що найкращі результати досягаються завдяки інтеграції соціальної роботи в освітнє середовище. Соціальні працівники ефективно доповнюють зусилля вчителів, організовуючи тренінгові заняття, диспути та майстер-класи для дітей і їхніх батьків. Такий підхід робить профілактичну діяльність системною, а не епізодичною [22; 23].

Не менш важливим є соціокультурне оточення, в якому зростає дитина. Професор Т. Александрова наголошує, що традиції, звичаї, побут і стиль виховання в регіоні можуть як стимулювати, так і гальмувати впровадження здорових звичок. У регіонах із високим рівнем соціальної згуртованості та активністю громад часто реалізуються локальні проєкти зі здорового способу життя, участь у яких допомагає дітям на практиці засвоювати здорові моделі поведінки [21].

Цей підхід підтримується і міжнародною практикою. Наприклад, професор Дж. Доу у своїх дослідженнях дійшов висновку, що адаптація оздоровчих програм до культурного контексту родини підвищує їхню ефективність майже вдвічі порівняно з універсальними моделями.

**Основні аспекти формування здорового способу життя дітей
молодшого шкільного віку**

Аспект	Опис	Заходи/Рекомендації
Фізіологічні особливості	Інтенсивний фізичний розвиток, активне зростання моторики та координації, формування імунітету.	Регулярні фізичні вправи, активні ігри на свіжому повітрі, заняття спортом, комплексна фізична підготовка.
Психологічні особливості	Розвиток емоційної відкритості, формування самосвідомості, потреба в підтримці та заохоченні.	Психологічна підтримка, рольові ігри, творчі завдання, інтерактивні заняття, створення позитивного освітнього середовища.
Соціальна активність	Формування соціальних навичок, вміння спілкуватися, працювати в групах, інтеграція в соціум.	Групові проекти, участь у гуртках за інтересами, організація спільних заходів, сприяння розвитку комунікативних навичок через інтерактивні методи навчання.
Методи соціальної роботи	Використання інтерактивних та індивідуальних підходів, орієнтація на активну участь дітей у процесі оздоровлення.	Проведення семінарів для батьків, рольові ігри, творчі проекти, інтерактивні дискусії, адаптація програм до індивідуальних потреб дітей.

Соціокультурний контекст	Вплив сімейних традицій, культурних особливостей та соціальних норм, що формують ставлення до здоров'я.	Адаптація програм оздоровлення до місцевих умов, врахування культурних традицій, залучення місцевих спільнот до організації оздоровчих заходів, підтримка сімейних цінностей через освіту.
---------------------------------	---	--

Для більш ефективного формування здорового способу життя у дітей молодшого шкільного віку важливо дотримуватись системного та комплексного підходу, який враховує не лише фізіологічні та психологічні особливості дитини, а й соціальні умови її розвитку, культурне середовище та індивідуальні потреби [10; 27]. Науковці, зокрема Н. Даниленко та Р. Батир, зазначають, що саме у цьому віці закладається основа ставлення дитини до власного здоров'я, формується здатність до самостереження, самоконтролю та свідомого вибору здорової поведінки [9; 10].

Однією з ключових умов ефективного виховання здорових звичок є індивідуалізація освітнього процесу. Розробка програм і підходів, що враховують інтереси, темперамент, рівень розвитку та потреби конкретної дитини, дозволяє не лише краще засвоїти навчальний матеріал, але й уникнути механічного ставлення до теми здоров'я. Як зазначає дослідниця О. Бессарабова, індивідуальний підхід сприяє мотивації дитини до участі в оздоровчих заходах та створює позитивне емоційне тло для формування корисних звичок. Наприклад, дітям з низькою фізичною активністю можуть бути запропоновані завдання ігрового характеру, тоді як активним учням – індивідуальні спортивні виклики [19].

Ще одним важливим напрямом є налагодження співпраці між навчальним закладом і місцевими організаціями: спортивними секціями, медичними центрами, благодійними фондами. Така взаємодія дозволяє урізноманітнити форми оздоровчої діяльності, забезпечити практичну спрямованість знань та

сприяти соціалізації дітей. Дослідники підкреслюють, що участь дітей у спільних заходах із представниками громади створює ціннісні орієнтири, а також посилює авторитет теми здоров'я у дитячій свідомості, особливо якщо до цих ініціатив долучаються лідери думок: спортсмени, лікарі, волонтери [21; 23].

У зв'язку зі стрімким розвитком цифрових технологій, ще одним важливим компонентом сучасного підходу до формування здорового способу життя вважаємо оновлення педагогічних методик. Використання мобільних додатків для контролю за фізичною активністю, інтерактивних освітніх платформ, онлайн-ігор на тему гігієни або харчування сприяє активізації інтересу дітей до теми здоров'я. Сучасні технології дозволяють не тільки зробити навчання більш цікавим, але й адаптувати його до реалій життя дитини, яка зростає в інформаційному середовищі [29].

Таким чином, формування здорового способу життя у дітей молодшого шкільного віку є інтеграційним процесом, що поєднує фізичний розвиток, психологічне становлення, соціальну адаптацію та культурне збагачення. Комплексний підхід – із урахуванням індивідуальних потреб, активної участі родини, школи, громади, а також з використанням сучасних педагогічних та соціальних методів – дозволяє створити сприятливі умови для гармонійного зростання дитини. У результаті формується не лише базова фізична витривалість, але й важливі ціннісні орієнтири, що в подальшому визначатимуть стиль життя особистості та її здатність до усвідомленого вибору на користь здоров'я [17; 20].

Соціальна робота є одним із найважливіших інструментів впровадження та популяризації здорового способу життя серед дітей молодшого шкільного віку. Вона відіграє значну роль у формуванні системи здоров'язбережувальної поведінки, оскільки поєднує профілактичну, освітню, консультативну та організаційну діяльність [23]. Сутність соціальної роботи в цьому контексті полягає не лише у передачі знань, але й у формуванні мотивації до здорового життя через взаємодію з дитиною, родиною, педагогами та громадою [27].

Ефективна соціальна робота з дітьми повинна поєднувати індивідуальний підхід, міждисциплінарність та активну участь дитини у власному розвитку. Саме такий інтегрований підхід дозволяє досягти сталого впровадження оздоровчих практик у повсякденне життя школярів [22].

Однією з ключових функцій соціального працівника у закладі освіти є інформаційно-просвітницька діяльність, що передбачає організацію лекцій, інтерактивних занять, тренінгів для учнів, батьків і вчителів. Через доступні форми подачі інформації (вікторини, флешмоби, соціальні відео) діти отримують знання про гігієну, харчування, фізичну активність та профілактику шкідливих звичок [6; 10; 24].

Важливим напрямком є консультативна підтримка. Соціальні працівники працюють з дітьми, які мають труднощі з адаптацією, проявляють ознаки тривожності, замкненості або ж надмірної агресії. Через індивідуальні консультації, психоемоційне супроводження та роботу з батьками вдається усунути чинники, що заважають повноцінному психосоціальному розвитку дитини. Така підтримка створює для дитини відчуття безпеки, знижує стрес і сприяє довірливій атмосфері у шкільному середовищі [17; 30].

Наступним елементом є організація оздоровчих заходів, які мають як навчально-просвітницький, так і ігровий чи спортивний характер. Соціальні працівники можуть долучатися до організації спортивних свят, квестів на тему здоров'я, тематичних майстер-класів або творчих конкурсів. За результатами досліджень О. Ламкової, участь дітей у таких заходах значно підвищує рівень їх інтересу до теми здоров'я, активізує соціальну взаємодію та закріплює поведінкові моделі здорового способу життя через гру та практику [15].

Не менш важливою є співпраця з педагогічним колективом та адміністрацією навчального закладу. Спільне планування заходів, розробка оздоровчих програм, інтеграція тем здоров'я у класні години, залучення вчителів до обговорення тем психоемоційного стану та стресу – усе це створює єдиний

простір підтримки для дитини. Така взаємодія дозволяє адаптувати програми соціальної роботи до реальних потреб класу або окремих учнів [16; 20].

Для реалізації вищезазначених напрямів соціальні працівники використовують комплекс методів, які подані у таблиці:

Таблиця 1.2.

Методи соціальної роботи з дітьми молодшого шкільного віку з метою формування здорового способу життя

Метод	Суть методу	Приклади заходів
Індивідуальна робота	Робота з конкретною дитиною або родиною з урахуванням її проблем і потреб.	Консультації, складання індивідуального плану розвитку, мотиваційні бесіди.
Групова робота	Формування навичок здорової поведінки через взаємодію у малих групах.	Тематичні заняття в класі, круглі столи, рольові ігри, тренінги на командоутворення.
Інформаційно-просвітницька діяльність	Поширення знань про здоров'я через освітні заходи.	Презентації, відео-уроки, виготовлення плакатів, створення інформаційних буклетів.
Проектна діяльність	Активна участь дітей у створенні заходів, що стосуються здоров'я.	Учнівські міні-проекти, шкільні фестивалі здоров'я, виступи агітбригад, благодійні пробіги чи марафони.
Партнерська співпраця	Взаємодія з іншими фахівцями та установами для розширення можливостей.	Залучення лікарів, тренерів, волонтерів до занять, спільні акції з місцевими ініціативами.

Джерело: укладено автором

Інтеграція соціальної роботи в сучасну систему освіти є одним із ключових чинників у впровадженні ефективної стратегії формування здорового способу життя у дітей молодшого шкільного віку. Заклад освіти виступає не лише як простір здобуття академічних знань, а й як середовище соціалізації, де формуються базові цінності, ставлення до себе, свого тіла, здоров'я, інших людей. У цьому контексті соціальна робота має потужний потенціал, адже вона поєднує в собі виховний, просвітницький, консультативний та організаційний компоненти [14; 28].

У підсумку слід підкреслити, що соціальна робота є потужним засобом формування здорового способу життя у молодших школярів. Завдяки комплексному підходу, що поєднує просвітницьку діяльність, індивідуальні консультації, групову роботу, участь у проєктах та інтеграцію з навчальним процесом, створюються сприятливі умови для розвитку не лише позитивних звичок, а й ціннісної системи, орієнтованої на здоров'я. Така інтеграція дозволяє не лише реагувати на наявні проблеми, але й запобігати їм у майбутньому, формуючи нове покоління, яке усвідомлює важливість збереження здоров'я як основи якісного життя.

Висновки до першого розділу

Аналіз засвідчує, що здоров'я є комплексною категорією, яка поєднує фізичний, психічний і соціальний добробут людини. Його збереження і зміцнення нерозривно пов'язані зі здоровим способом життя, що виступає як практичний інструмент реалізації турботи про себе. Здоровий спосіб життя включає цілісну систему поведінкових стратегій, звичок і умов, спрямованих на формування стійкого ресурсу здоров'я. У контексті молодшого шкільного віку особливо важливими є такі складники, як збалансоване харчування, регулярна фізична активність, емоційна стабільність, дотримання гігієнічних норм та соціальна взаємодія. Вони забезпечують гармонійний розвиток дитини, формують культуру здоров'я та впливають на якість її життя в майбутньому. Ефективне впровадження здорового способу життя можливе лише за умов цілеспрямованої взаємодії родини, школи та соціального середовища, які спільно формують у дітей позитивне ставлення до власного здоров'я.

У результаті проведеного аналізу визначено, що соціальна робота з дітьми молодшого шкільного віку має носити комплексний та міждисциплінарний характер, враховуючи фізіологічні, психологічні, соціокультурні та вікові особливості дітей. Ефективність соціальної роботи з цією віковою групою забезпечується через системну взаємодію соціальних працівників, педагогів та батьків, що сприяє формуванню у дітей позитивних моделей поведінки та мотивації до здорового способу життя.

Особливе значення має інтеграція оздоровчих програм в освітній процес, яка забезпечує комплексний підхід до розвитку фізичних і соціальних навичок, формує стійке ставлення до власного здоров'я. Крім того, соціокультурне середовище, в якому зростає дитина, виступає суттєвим фактором, що може як стимулювати, так і гальмувати процес формування здорових звичок, що обумовлює необхідність партнерства між освітніми закладами, громадськими організаціями та сім'єю.

Отже, соціальна робота з дітьми молодшого шкільного віку є системним та багатовимірним процесом, що базується на інтеграції знань різних галузей та координації дій усіх учасників соціально-виховного простору. Саме такий підхід забезпечує формування у дітей усвідомленої відповідальності за власне здоров'я і створює передумови для їхнього гармонійного фізичного, психологічного та соціального розвитку.

РОЗДІЛ 2. МЕТОДИЧНІ АСПЕКТИ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ З ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ У ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ

2.1. Форми та методи соціальної роботи з формування здорового способу життя у дітей молодшого шкільного віку

Формування здорового способу життя у дітей молодшого шкільного віку є не лише важливою педагогічною, а й соціальною задачею, реалізація якої вимагає цілісного та системного підходу. Саме соціальна робота, яка розглядається як міждисциплінарний напрям, покликана об'єднувати зусилля школи, родини, громади та інших інституцій задля створення умов для розвитку здорової, гармонійно сформованої особистості [10; 22; 29]. Молодший шкільний вік вважається сенситивним періодом для становлення стійких звичок, установок і мотивацій, тому важливим є використання ефективних форм і методів соціальної роботи, адаптованих до вікових потреб дитини [5; 17].

Залежно від мети, завдань, умов і особливостей конкретної цільової групи, у соціальній роботі застосовуються різні форми організації діяльності, які сприяють формуванню в дітей відповідального ставлення до власного здоров'я [16].

Індивідуальна форма роботи передбачає адресний, персоніфікований підхід до кожної дитини з урахуванням її психофізіологічних особливостей, інтересів, рівня розвитку, соціального статусу, стану здоров'я. Прикладом може бути робота з дітьми, що мають хронічні захворювання, знижену фізичну активність або емоційні порушення. У такому випадку соціальний працівник проводить регулярні індивідуальні консультації, мотиваційні бесіди, а також допомагає скласти персоналізований план оздоровлення (наприклад, щоденник здорових звичок або «Паспорт здоров'я») [24; 25]. Індивідуальна робота дозволяє

виявити бар'єри, що заважають дитині впроваджувати здорові практики, та підтримати її з урахуванням реальних можливостей [14].

Групова форма роботи вважається однією з найефективніших у роботі з дітьми молодшого шкільного віку, оскільки дозволяє не лише передавати знання, а й формувати навички взаємодії, відповідальності, співпереживання. У рамках цієї форми організуються тренінги, інтерактивні заняття, рольові ігри, групові творчі майстерні. Наприклад, під час занять «Моє тіло – мій друг» або «Що означає бути здоровим?» діти навчаються розпізнавати ознаки доброго самопочуття, оцінювати свої звички, обговорювати емоції й будувати здорову комунікацію [25; 29]. Робота в групі також сприяє соціальній адаптації дитини, її самоствердженню та розвитку емоційного інтелекту [5; 23].

Масові форми роботи передбачають широке залучення учнів, педагогів, батьків до реалізації заходів, спрямованих на популяризацію здорового способу життя. Серед найпоширеніших – дні здоров'я, флешмоби, фестивалі, спортивні марафони, шкільні акції, виставки творчих робіт, конкурси, інформаційні кампанії [2; 26]. Вони виконують функцію соціальної мобілізації та створюють позитивне інформаційне середовище. Як зазначається, саме масові події формують загальношкільний простір підтримки здоров'я, де кожна дитина відчуває свою приналежність до спільноти, що поділяє цінності здоров'я та безпеки [19].

Окремо варто виділити партнерську форму як одну з найбільш перспективних. Вона передбачає тісну взаємодію соціального працівника з представниками інших професій: лікарями, тренерами, психологами, громадськими активістами, волонтерами [21]. Таке залучення дозволяє урізноманітнити формат роботи, збагачує дітей новим досвідом та формує довіру до спеціалістів. У практиці соціальної роботи подібні партнерства реалізуються через спільні тренінги, профілактичні заняття, майстер-класи, просвітницькі кампанії [13; 23].

Кожна з наведених форм реалізується за допомогою методів соціальної роботи, які допомагають адаптувати зміст до конкретних умов:

1. Інформаційно-просвітницькі методи – лекції, бесіди, відеопрезентації, створення плакатів і буклетів. Наприклад, підготовка інформаційного стенду «Здоровий тиждень» або виготовлення буклетів «Мій день без гаджетів» активізує інтерес до теми та дозволяє дітям краще запам'ятовувати ключову інформацію [13; 18].

2. Інтерактивні методи – моделювання ситуацій, рольові ігри, тренінги, вправи на самопізнання. Вони дозволяють формувати навички критичного мислення, аналізу, прийняття рішень. Прикладом є гра «Що корисно – що шкідливо?», у якій діти вчаться відокремлювати здорову поведінку від ризикованої [6; 18; 19].

3. Арт-терапевтичні методи – малювання, колажі, аплікації, казкотерапія, театральні постановки. Вони допомагають дитині символічно передати свій стан, виразити емоції, засвоїти важливі цінності. Наприклад, створення колективного «дерева здоров'я», де кожен листочок символізує одну здорову звичку, сприяє колективному мисленню й формуванню єдиної ціннісної системи [4; 23; 26].

4. Методи стимулювання активності – це система заохочень, яка формує позитивну мотивацію до дотримання здорових звичок. Це можуть бути конкурси, символічні призи, "бал здоров'я", ведення «щоденника здорових справ». Такий підхід сприяє закріпленню нових навичок у щоденній практиці [8; 24].

5. Проектні методи – передбачають залучення дітей до самостійного планування й реалізації заходів, спрямованих на формування здорових звичок. Наприклад, створення учнівського відеоблогу про корисні продукти, міні-дослідження «Що я їм за тиждень» або розробка настільної гри «Життя без шкідливих звичок» [6; 18].

Застосування всіх цих методів у рамках відповідних форм соціальної роботи дозволяє сформувати у дітей цілісне уявлення про здоров'я, його значення та шляхи збереження. Крім того, така діяльність формує позитивну емоційну установку до теми, що забезпечує довготривалий ефект і реальні зміни у поведінці [10; 25; 30].

Таким чином, формування здорового способу життя у дітей молодшого шкільного віку є комплексним завданням, що потребує злагодженої взаємодії між соціальними працівниками, освітянами, родиною та громадою. Ефективне вирішення цього завдання можливе завдяки використанню різноманітних форм соціальної роботи – індивідуальної, групової, масової та партнерської, кожна з яких має свої переваги та адаптується до конкретних потреб дитини. Методи, що застосовуються в межах цих форм – від інформаційно-просвітницьких до арт-терапевтичних і проєктних, – дозволяють не лише передавати знання, а й формувати ціннісні орієнтири, життєві навички та відповідальне ставлення до власного здоров'я. Такий підхід сприяє не лише зміцненню фізичного стану, а й гармонійному соціальному розвитку дітей у сенситивний період їхнього становлення.

2.2. Вплив сім'ї та закладу освіти на формування здорового способу життя

Формування здорового способу життя у дітей починається задовго до їхнього вступу до школи – його витoki знаходяться у сім'ї. Сімейне оточення виступає першим і найважливішим вихователем, адже саме вдома дитина набуває базових уявлень про здоров'я, спостерігаючи за поведінкою батьків і близьких. За словами Є. Лисюк, саме через щоденні звички, такі як дотримання режиму дня, правильне харчування, регулярна фізична активність і догляд за собою, батьки закладають у дитині свідоме ставлення до власного здоров'я [16; 27]. Коли вдома встановлено чіткий розпорядок, коли сімейні обіди, спільні

прогулянки на свіжому повітрі та активний відпочинок стають невід'ємною частиною повсякденного життя, дитина вбирає ці звички як норму, що у подальшому впливає на її вибір і спосіб життя [14; 25].

Окрім формування корисних звичок, сім'я відіграє надзвичайно важливу роль як джерело емоційної підтримки та формування ціннісних орієнтирів. Родинні традиції, які включають активний відпочинок, спільне приготування здорової їжі, святкування маленьких перемог, а також повсякденну турботу про чистоту і порядок, допомагають дитині усвідомити, що здоров'я – це не лише фізична характеристика, а комплексний спосіб життя, який сприяє гармонійному розвитку особистості [28].

За словами дослідниці Ю. Бойко, саме сімейне середовище створює міцний фундамент, на якому дитина розвиває розуміння важливості профілактики захворювань та формування навичок догляду за собою. Сімейне виховання починається з простих, але надзвичайно важливих дій: догляду за собою, встановлення режиму дня, взаємної турботи та підтримки [5; 10]. Батьки, які своїм прикладом демонструють любов до власного тіла, регулярно займаються фізичною активністю та дотримуються принципів раціонального харчування, створюють у дитині позитивний зразок, який вона потім наслідує [11; 14; 17].

Важливим аспектом є й емоційна складова сімейного виховання. Атмосфера, що характеризується підтримкою, взаєморозумінням і повагою, стимулює дитину розвивати впевненість у власних силах та внутрішню мотивацію піклуватися про своє здоров'я. Сімейне спілкування, в якому батьки не лише дають практичні поради, а й активно слухають і підтримують дитину, сприяє формуванню емоційної грамотності [2; 20]. Це дозволяє юному вихованцю не лише розпізнавати власні емоції, а й ефективно управляти ними у стресових ситуаціях.

Сучасні дослідження підкреслюють, що виховання здоров'я в сім'ї має багаторівневу структуру. Воно охоплює не лише формування звичок через дотримання режиму та раціональне харчування, але й розвиток критичних

навичок самостійного прийняття рішень, емоційної регуляції та соціальної відповідальності [17; 27]. Батьки через свої дії, приклади й слова закладають у дитині розуміння, що здоров'я – це важлива складова якості життя, яка потребує постійного догляду та уваги [26]. Таким чином, сімейне виховання виступає першим кроком до формування свідомого ставлення до власного здоров'я, яке згодом буде підтримуватись і розвиватись як у навчальному закладі, так і в суспільстві загалом [4; 8; 23].

Крім того, сімейне середовище створює умови для формування соціальних навичок. Дитина, спостерігаючи за взаємодією батьків і близьких, вчиться вирішувати конфлікти, спільно працювати над домашніми справами та підтримувати один одного у складних ситуаціях. Цей досвід є безцінним, оскільки він впливає на подальшу здатність дитини будувати здорові міжособистісні стосунки та інтегруватися у соціум [21; 29].

Отже, сім'я є першою школою здоров'я, де формується не лише базовий набір звичок, а й розвивається емоційна стійкість, самостійність та соціальна відповідальність. Таке середовище забезпечує фундамент для подальшого успішного формування здорового способу життя, який буде підтримуватись і розвиватись протягом усього життя [2; 21].

Заклад освіти займає центральне місце у процесі систематизації та розширення знань про здоров'я, отриманих вдома, і є основною платформою для практичного застосування принципів здорового способу життя. Школа сьогодні – це не лише простір для здобуття академічних знань, але й арена, де діти набувають практичних навичок самостійного піклування про власне здоров'я. Завдяки урокам фізичної культури, природознавства, основ здоров'я та спеціальним оздоровчим програмам, учні не лише знайомляться з теоретичними аспектами здоров'я, а й відчувають їхню практичну користь: відчувають, як правильне харчування, регулярні заняття спортом та дотримання режиму сприяють підвищенню енергійності, зміцненню імунітету та загальному добробуту [1; 8; 31].

Особливо важливим є тісна взаємодія між школою та родиною. Спільна організація заходів, таких як дні здоров'я, спортивні марафони, тематичні виставки та майстер-класи, дозволяє забезпечити послідовність інформації, що надходить з різних джерел, і створити єдиний простір підтримки для дітей. За даними дослідниці О. Ламкової, така синергія сприяє формуванню відчуття єдності в колективі, що підсилює мотивацію учнів вести здоровий спосіб життя і допомагає їм усвідомити важливість профілактики хвороб [15; 28].

Сучасний заклад освіти активно інтегрує інтерактивні технології в освітній процес. Використання рольових ігор, тренінгів, проєктної діяльності і різноманітних інтерактивних методів не лише робить уроки цікавішими, а й сприяє розвитку критичного мислення щодо власного здоров'я. Наприклад, участь у грі «Що корисно – що шкідливо?» стимулює дітей аналізувати свої звички, оцінювати їхню користь і робити усвідомлений вибір. Такі інтерактивні методи сприяють не лише засвоєнню теоретичних знань, але й практичному опануванню здорових моделей поведінки [5; 14].

Крім того, заклад освіти слугує майданчиком для залучення місцевих організацій, фахівців з охорони здоров'я та спортивних клубів. Завдяки партнерству з місцевою громадою, заклад створює модель взаємодії, в якій інформація про здоров'я подається як з практичної, так і з емоційної точки зору. Це сприяє формуванню у дітей молодшого шкільного віку цілісного уявлення про здоров'я, а також розвитку навичок співпраці і соціальної відповідальності, що є ключовими для подальшої інтеграції в суспільство [3; 8; 11].

Таким чином роль закладу освіти у формуванні здорового способу життя є багатогранною, оскільки не лише систематизує та розширює знання, отримані вдома, а й створює умови для їхнього практичного застосування, розвиває критичне мислення та заохочує до активної участі у житті спільноти. Такий комплексний підхід забезпечує формування у дітей не тільки здорових звичок, але й усвідомлене ставлення до власного здоров'я, що, без сумніву, стане основою для їхнього якісного майбутнього [9; 16; 19].

Таким чином, інтегрований вплив сім'ї та закладу освіти виступає ключовим чинником у формуванні здорового способу життя дітей молодшого шкільного віку. Сім'я забезпечує первинну соціалізацію дитини та формує базові оздоровчі звички, тоді як освітнє середовище сприяє поглибленню знань і розвитку практичних навичок у цій сфері. Взаємодія цих інституцій, підкріплена партнерством з місцевими громадами, створює сприятливі умови для формування сталих цінностей та поведінкових установок, орієнтованих на збереження та підтримку здоров'я впродовж життя.

2.3. Діагностика рівня обізнаності дітей молодшого шкільного віку щодо здорового способу життя

Формування здорового способу життя у дітей молодшого шкільного віку вимагає не лише систематичної освітньої роботи, але й послідовного моніторингу рівня обізнаності щодо здоров'я та пов'язаних із ним звичок. З метою виявлення поточного стану знань, перед початком дослідницького експерименту було проведено аналіз психолого-педагогічної та наукової літератури, присвяченої питанням сприяння здоровому способу життя серед дітей молодшого шкільного віку. У роботі було використано методи узагальнення, систематизації та контент-аналізу, що дозволило обґрунтувати подальші етапи дослідження.

До участі в дослідженні було залучено учнів двох третіх класів Христинівського ліцею Христинівської міської ради Черкаської області. Опитування проводилося у письмовому форматі з використанням адаптованих анкет, що дало змогу оперативної й ефективно зібрати інформацію від дітей віком 8–9 років у кількості 40 осіб. Формулювання запитань враховували вікові особливості респондентів і охоплювали ключові аспекти здоров'я: гігієну, харчування, фізичну активність, дотримання розпорядку дня та особисту мотивацію до занять спортом.

Щоб визначити рівень сформованих гігієнічних навичок, було поставлено питання: «Як часто ви чистите зуби?». Відповіді розподілилися таким чином: 26 дітей (54,17 %) вказали, що чистять зуби двічі на день, 10 дітей (20,83 %) – один раз на день, а 12 дітей (25,00 %) – рідше. Результати свідчать, що більшість молодших школярів мають базову гігієнічну звичку, однак 25,00 % опитаних потребують додаткової підтримки, щоб усвідомити важливість регулярного догляду за порожниною рота (рис. 2.1.).

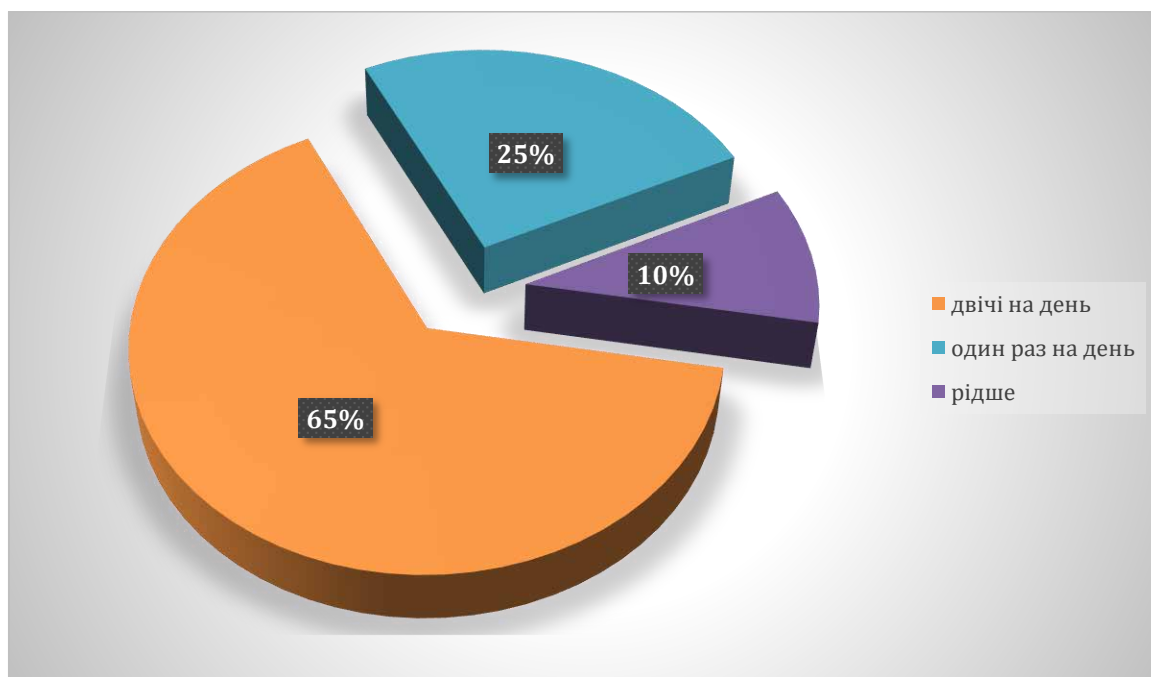


Рис. 2.1. Розподіл відповідей дітей молодшого шкільного віку щодо частоти чищення зубів

Джерело: змодельовано автором

Щоб перевірити рівень розуміння основ правильного харчування, було поставлено питання: «Які продукти корисні для здоров'я?». 40 дітей молодшого шкільного віку (83,33 %) обрали відповідь «фрукти та овочі», 5 учнів (10,42 %) вказали «картопля фрі, чіпси», а 3 дитини (6,25 %) відповіли, що не знають (рис. 2.2.).

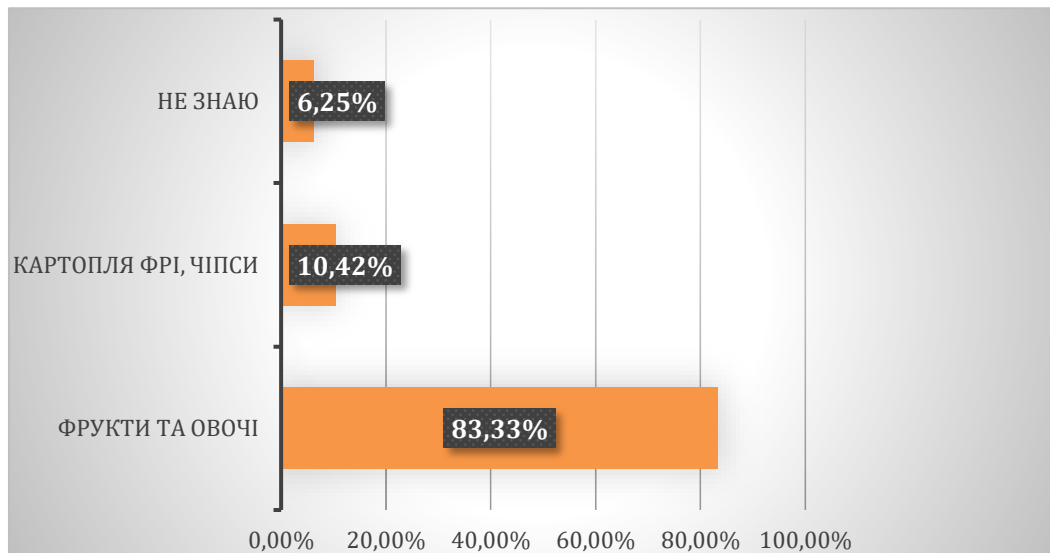


Рис. 2.2. Розподіл відповідей дітей молодшого шкільного віку щодо корисних продуктів харчування

Джерело: змодельовано автором

Отже, переважна більшість дітей молодшого шкільного віку мають базове уявлення про здорові продукти, проте деякі з них демонструють спотворені або недостатньо чіткі знання щодо правильного харчування, що потребує додаткових практичних пояснень і корекції.

Для того, щоб оцінити базову фізичну активність дітей молодшого шкільного віку, в анкеті було запропоновано питання: «Скільки часу ви проводите на свіжому повітрі щодня?». 28 дітей (58,33 %) відповіли, що гуляють більше 1 години на день, 14 (29,17 %) – менше 1 години, а 6 учнів (12,5 %) майже не проводять час надворі. Це свідчить про необхідність звернути увагу на залучення школярів до активних ігор та прогулянок, адже відсутність рухової активності в молодшому шкільному віці може мати серйозні наслідки для фізичного та психоемоційного здоров'я в подальшому житті (рис. 2.3.).

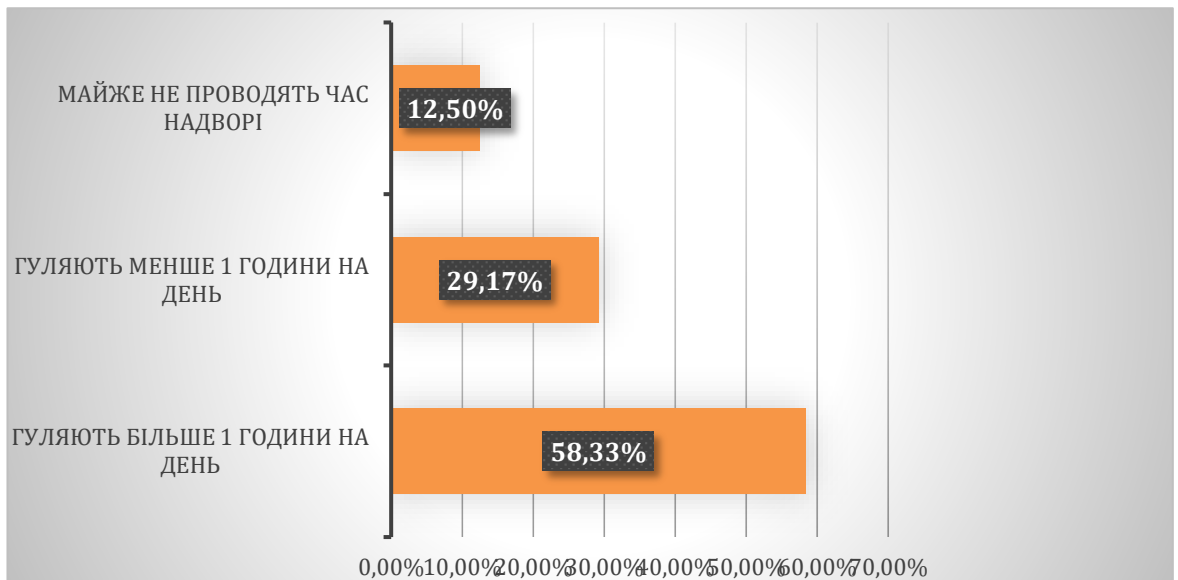


Рис. 2.3. Щоденна фізична активність дітей молодшого шкільного віку
Джерело: змодельовано автором

Наступне питання стосувалося дотримання розпорядку дня: «Чи дотримуєтеся ви розпорядку дня (лягаєте спати і прокидаєтеся одночасно)?». 34 дитини – 70,83 % відповіли «так», 11 дітей – 22,92 % обрали варіант «іноді», а 3 дитини – 6,25 % відповіли «ні». Це свідчить про те, що більшість дітей молодшого шкільного віку мають встановлений режим дня, однак майже третина з них не дотримуються регулярності сну, що є тривожним сигналом у контексті підтримки психічного та фізичного благополуччя (2.4).

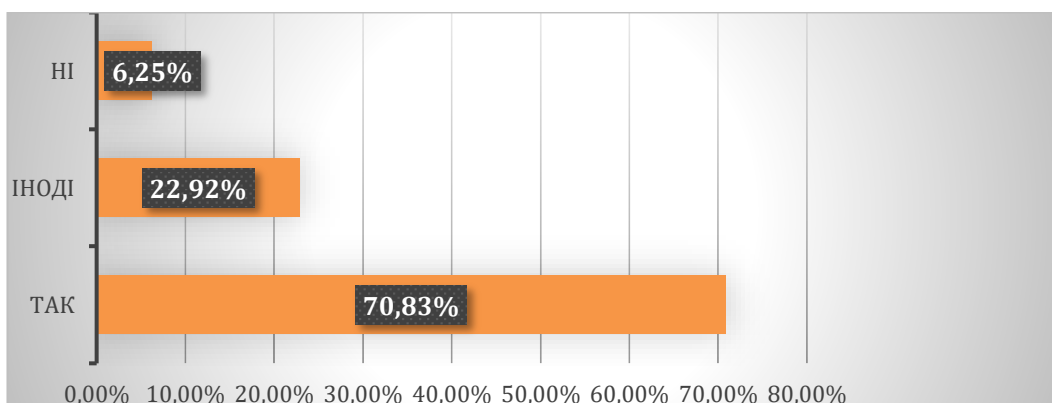


Рис. 2.4. Щоденна фізична активність дітей молодшого шкільного віку
Джерело: змодельовано автором

Щоб визначити мотивацію до фізичної активності, було включено питання: «Як ви ставитеся до фізичної культури або спорту?». Переважна більшість дітей молодшого шкільного віку – 37 осіб, або 77,08 % – відповіли, що їм подобаються ці заняття. 7 дітей – 14,58 % – зазначили, що не дуже люблять фізичну активність, а 4 учні – 8,33 % – повідомили, що уникають її. Таким чином, спостерігається високий рівень позитивного ставлення до фізичної активності, однак частина дітей потребує мотиваційної підтримки та індивідуального педагогічного супроводу (рис. 2.5.).

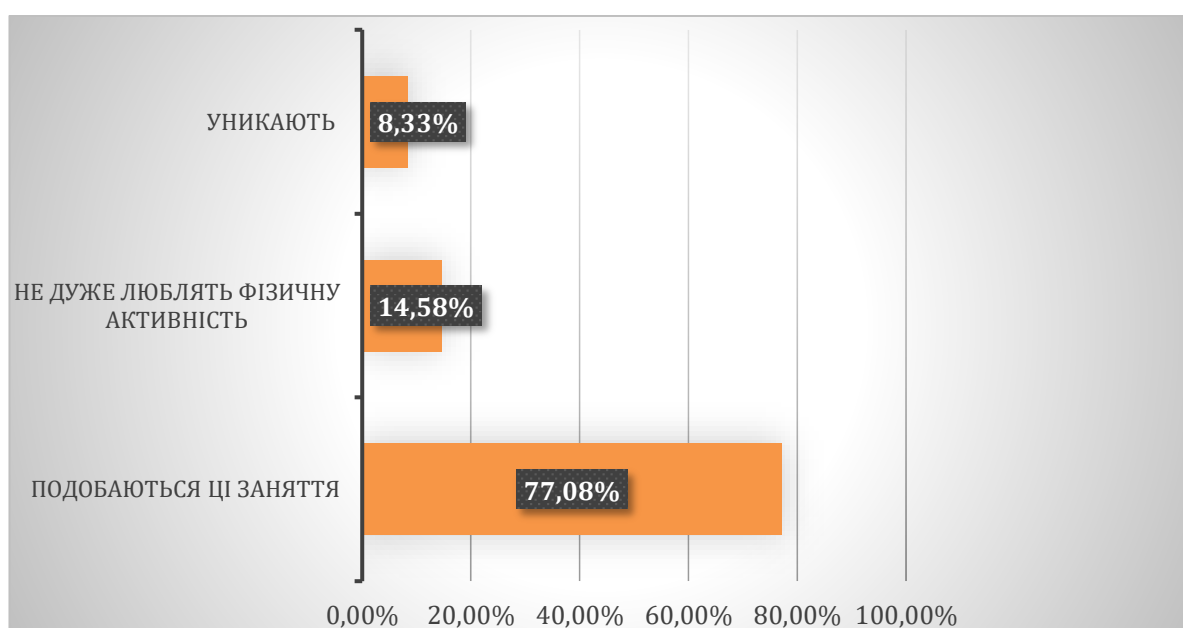


Рис. 2.5. Розподіл мотивації до фізичної активності серед молодших школярів

Джерело: змодельовано автором

Отримані дані свідчать, що діти молодшого шкільного віку загалом володіють базовим рівнем знань про здоров'я, однак у ключових сферах – харчування, фізичної активності та гігієни – фіксується фрагментарність як когнітивних уявлень, так і поведінкових стереотипів. Така нестабільність уявлень і практичних навичок вимагає цілеспрямованого соціально-

педагогічного втручання, спрямованого на усунення пробілів та закріплення отриманих знань.

Отже, результати анкетування обґрунтовують необхідність розробки та впровадження програми соціальної роботи з формування здорового способу життя в дітей молодшого шкільного віку. Дана програма повинна поєднувати теоретичне наповнення з практичними вправами, моделюванням ситуацій, демонстрацією прикладу дорослих та постійною підтримкою з боку педагогів і соціальних працівників. Формування стійких звичок слід здійснювати через інтерактивні методики – дискусії, рольові ігри та проєктну діяльність – у процесі яких дитина виступає не пасивним реципієнтом інформації, а активним суб'єктом власного навчання і самоорганізації.

Висновки до другого розділу

Формування здорового способу життя у дітей молодшого шкільного віку є комплексним завданням, яке потребує координації дій соціальних працівників, освітян, родини та громади. Ефективність реалізації цього завдання забезпечується використанням різних форм соціальної роботи, таких як індивідуальна, групова, масова та партнерська, які адаптуються до індивідуальних потреб дитини. Методи соціальної роботи, що застосовуються в межах цих форм, від інформаційно-просвітницьких до арт-терапевтичних і проєктних, сприяють не лише передачі знань, а й формуванню ціннісних орієнтирів, життєвих навичок та відповідального ставлення до власного здоров'я.

Інтегрований вплив сім'ї та освітнього середовища є ключовим чинником формування здорового способу життя. Співпраця родини, закладу освіти та місцевої громади створює умови для формування стійких цінностей і поведінкових установок, орієнтованих на збереження здоров'я впродовж життя. Аналіз анкетування показав, що діти молодшого шкільного віку мають базові знання про здоров'я, але у важливих сферах, таких як харчування, фізична активність і гігієна, виявлено нестійкі когнітивні уявлення та фрагментарні поведінкові стереотипи. Виявлена нестабільність знань і практичних навичок вимагає цілеспрямованого соціально-педагогічного втручання, спрямованого на усунення прогалин та закріплення здоров'язбережувальної поведінки.

Обґрунтованою є необхідність розробки та впровадження програми соціальної роботи з формування здорового способу життя, що поєднує теоретичні знання з практичними вправами, моделюванням ситуацій, демонстрацією позитивних моделей поведінки та системною підтримкою педагогів і соціальних працівників. Формування стійких здорових звичок доцільно здійснювати через інтерактивні методики, такі як дискусії, рольові ігри та проєктна діяльність, які активізують дитину як суб'єкта власного навчання та

самоорганізації. Таким чином, системний, інтегрований та методично обґрунтований підхід до формування здорового способу життя у молодших школярів є необхідною умовою забезпечення їхнього гармонійного фізичного та соціального розвитку.

РОЗДІЛ 3. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА ПЕРЕВІРКА ПРОГРАМИ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ З ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ У ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ

3.1. Розробка та апробація програми соціальної роботи з формування здорового способу життя у дітей молодшого шкільного віку «Абетка здоров'я»

Аналіз результатів діагностики учнів третіх класів Христинівського ліцею виявив, що хоча більшість дітей молодшого шкільного віку мають загальне уявлення про складові здорового способу життя, водночас простежуються значні прогалини в їхніх знаннях, мотивації та практичних навичках. Зокрема, частина дітей не в змозі диференціювати корисні та шкідливі продукти, має нерегулярний режим дня та недостатньо часу проводить на свіжому повітрі. Отримані дані свідчать про необхідність розробки та впровадження програми, яка б поглиблювала знання про здоров'я, формувала стійкі цінності та сприяла закріпленню корисних поведінкових моделей.

З огляду на виявлені прогалини розроблено програму соціальної роботи з формування здорового способу життя у дітей молодшого шкільного віку «Абетка здоров'я», що реалізовувалася в рамках дослідницько-експериментальної діяльності. Програма має інтегрований характер і поєднує три взаємопов'язані складові: формування систематизованих знань про складові здорового способу життя, стимулювання мотивації до його збереження та зміцнення, а також відпрацювання практичних навичок гігієни, раціонального режиму дня й активного способу життя. Актуальність програми зумовлена сучасними соціально-педагогічними викликами, а саме інформаційним перенавантаженням, поширенням шкідливих звичок і недостатнім рівнем фізичної активності дітей молодшого шкільного віку, що негативно відображується на їхньому фізичному й психоемоційному розвитку. Закладення базових основ здоров'я в ранньому віці

розглядається як стратегічна інвестиція в майбутнє покоління, тому створення й апробація програми стають першочерговим завданням.

Очікується, що впровадження програми «Абетка здоров'я» спричинить статистично й педагогічно значущий приріст показників обізнаності, мотивації та формування здорових звичок у дітей молодшого шкільного віку, що підтвердить висунуту гіпотезу. Отримані результати стануть підґрунтям для розробки практичних рекомендацій із використання програми як ефективного інструменту соціально-педагогічної роботи з дітьми цього віку.

Метою програми соціальної роботи з формування здорового способу життя у дітей молодшого шкільного віку «Абетка здоров'я» є сприяння розвитку знань, навичок та ціннісних установок, орієнтованих на збереження фізичного, психічного та соціального благополуччя дитини, шляхом активної взаємодії з родиною, школою та громадою.

У межах реалізації програми передбачено виконання таких завдань:
1) формування у дітей початкових знань про основи здорового способу життя (раціональне харчування, гігієна, фізична активність, емоційне здоров'я) у доступній, інтерактивній формі;

2) розвиток практичних навичок здорової поведінки через проведення тренінгових занять, ігор, творчих занять та впровадження щоденних корисних ритуалів;

3) активізація участі батьків у процесі формування здорових звичок у дітей шляхом проведення інформаційно-просвітницьких заходів, сімейних майстер-класів та залучення до реалізації окремих компонентів програми;

4) сприяння створенню у закладі освіти підтримувального середовища для закріплення набутих знань і навичок через партнерську взаємодію між педагогами, соціальними працівниками та представниками місцевих ініціатив.

Зміст програми: програма охоплює ключові аспекти здорового способу життя, адаптовані до вікових особливостей дітей молодшого шкільного віку.

Тематичний зміст структуровано за модулями (розділами), кожен з яких присвячений окремій темі здоров'я:

- *Раціональне харчування:* поняття про корисну і шкідливу їжу, важливість фруктів і овочів, режим харчування, значення води.
- *Рухова активність:* користь фізичних вправ і рухливих ігор, зарядка щоранку, активні перерви, розвиток гнучкості та координації.
- *Гігієна та догляд за собою:* правила особистої гігієни (чистка зубів двічі на день, миття рук, охайність), догляд за одягом, чистота робочого місця.
- *Режим дня та відпочинок:* необхідність достатнього сну, чергування навчання і відпочинку, гімнастика для очей під час роботи з книгою чи комп'ютером.
- *Безпека і здоров'я:* основи безпечної поведінки вдома і на вулиці, профілактика травматизму, правила дорожнього руху для пішоходів.
- *Психічне здоров'я і позитивне мислення:* доброзичливе спілкування, управління емоціями, стресами, цінність дружби та підтримки, формування позитивної самооцінки.
- *Відмова від шкідливих звичок:* у доступній формі - чому небезпечні алкоголь, тютюн та інші шкідливі речовини, відповідальна поведінка (акцент робиться на майбутнє, профілактика).

Кожен модуль включає теоретичну частину (доступне пояснення, чому цей аспект важливий для здоров'я) та практичну частину (ігри, вправи або творчі завдання для закріплення навичок). Загальна тривалість програми – приблизно 3 місяці активної роботи, з можливістю продовження і підтримки результатів надалі.

Принципи програми: при розробці «Абетки здоров'я» враховано такі дидактичні та соціально-педагогічні принципи:

- *Принцип активності і наочності:* діти залучаються до активних форм навчання – рольових ігор, моделювання ситуацій, руханок. Матеріал

подається з опорою на наочні матеріали (малюнки, картки, плакати) та практичні демонстрації.

- *Принцип доступності та відповідності віку:* інформація подається у простій формі, з урахуванням психологічних особливостей дітей 6–10 років. Використовуються казкові персонажі, аналогії, цікаві історії, щоб пояснити поняття здоров'я.

- *Принцип поступовості і системності:* формування навичок здорового способу життя відбувається крок за кроком. Кожен наступний модуль спирається на попередній: спочатку засвоюються базові знання, потім уміння застосовувати їх на практиці, далі – закріплення у вигляді щоденних звичок.

- *Принцип мотивації та позитивного підкріплення:* програма створює позитивну мотивацію до здорових дій. Дітей заохочують похвалою, маленькими винагородами (наклейки, відзначення «героя здоров'я тижня») за досягнення: виконану ранкову зарядку, дотримання гігієни тощо. У групі культивується атмосфера підтримки, без змагань, щоб кожна дитина відчувала успіх.

- *Принцип участі родини і соціального оточення:* до реалізації програми залучаються батьки та педагогічний колектив. Для батьків проводяться короткі зустрічі або розсилка інформаційних буклетів з порадами підтримувати здорові звички дітей вдома (збалансоване харчування в сім'ї, спільна рухова активність, контроль режиму дня). Вчителі початкових класів інтегрують окремі елементи (фізкультхвилинки, бесіди про здоров'я) у повсякденне життя класу.

- *Принцип індивідуального підходу:* програма гнучко враховує різний стан здоров'я та розвитку дітей. Соціальний працівник чи педагог звертає увагу на потреби кожної дитини: комусь потрібна додаткова підтримка у фізичних вправах, комусь – корекція гігієнічних навичок. Темп і навантаження адаптуються під можливості дітей.

- *Принцип міждисциплінарності:* програма реалізується у співпраці з медичними працівниками (шкільна медсестра, лікар) та вчителями. На окремі заняття можуть запрошуватися фахівці (стоматолог для розповіді про зуби,

спортивний тренер для проведення рухової гри), що підсилює освітній ефект і авторитетність інформації.

Впровадження «Абетки здоров'я» відбувається у кілька послідовних етапів:

1. Підготовчий етап. На цьому етапі проводиться організаційна підготовка: отримано дозвіл адміністрації школи на проведення програми, сформовано команду (шкільний соціальний педагог/працівник, класний керівник, медичний працівник), розроблено календарний план занять. Також здійснюється початкова діагностика: оцінка базового рівня знань і навичок дітей (через опитувальники, бесіду, спостереження) – результати цього діагностування слугуватимуть відправною точкою для подальших порівнянь. На підготовчому етапі проводиться збори з батьками, де їх ознайомлюють з метою і завданнями програми, отримують згоду на участь дітей та підтримку вдома.

2. Основний (формувальний) етап. Безпосереднє проведення запланованих занять і заходів програми «Абетка здоров'я» з дітьми експериментальної групи. Протягом, 12 тижнів раз на тиждень проводяться інтерактивні заняття (тривалістю – 45 хв) за модулями. Заняття проходять у формі ігор, тренінгів, естафет, вікторин, практикумів. На кожному занятті засвоюється одна тема: тиждень 1 – «Чисті ручки» про гігієну, тиждень 2 – «Вітамінна країна» про харчування, тиждень 3 – «Весела руханка» про фізичну активність тощо. Використовуються різноманітні методи: обговорення і міні-лекції з демонстраціями, творчі завдання (малювання «Моє здорове меню»), рухливі ігри на подвір'ї, колективні проєкти (виготовлення стінгазети «Клас за здоровий спосіб життя»). Діти ведуть «Щоденники здоров'я» – прості щотижневі чек-листи, куди вони (з допомогою батьків) відмічають виконання певних здорових дій кожного дня (чи поснідав, чи зробив зарядку, чи чистив зуби, скільки часу грав надворі тощо); ці щоденники не оцінюються строго, а використовуються для самоконтролю дитини та обговорення прогресу. На півдорозі програми передбачено проміжне заохочення – «Свято Здоров'я», спортивно-розважальний захід, де діти демонструють, чому навчилися

(постановка сценки про вітаміни, змагання з вправності, виставка малюнків). Протягом усього періоду педагоги й соціальний працівник відстежують зміни: спостерігають за поведінкою дітей на перервах (чи миють руки перед їжею, чи граються активно), спілкуються з батьками про домашні звички; ця інформація якісно доповнює кількісні дані.

3. Заключний (контрольний) етап. Після завершення циклу занять проводиться підсумкова оцінка результатів програми. Знову застосовуються методики діагностики, аналогічні початковим: повторне опитування дітей за анкетною знань, тестування ставлення та опитування батьків щодо змін у поведінці дітей. Зібрані дані порівнюються з початковими, аналізується динаміка. Для учасників програми організовується підсумковий захід – «Урок-закріплення: Ми – за здоровий спосіб життя!», де підбиваються підсумки: діти діляться, що нового дізналися, яку звичку собі виробили. Найактивніші учасники отримують символічні нагороди (грамоти, медалі «Юний прихильник здоров'я»). На цьому ж етапі готується звіт для школи і батьків, а також рекомендації щодо підтримки досягнутих результатів (поради продовжувати вести «щоденники здоров'я» ще певний час, проводити раз на місяць «День здоров'я» тощо).

В рамках впровадження програми соціальної роботи з формування здорового способу життя «Абетки здоров'я» застосовано комплекс методів соціально-педагогічної роботи: бесіди, колективні дискусії, тренінгові ігри, показ мультфільмів на здоров'язбережувальну тематику, моделювання ситуацій (розігрування сценок), фізичні хвилинки, творчі майстерні (малювання, аплікації на тему здоров'я), проекти (створення плакатів, газет). Важливим компонентом є спільна діяльність дітей – робота в малих групах, в парах, що розвиває вміння співпраці і формує соціальні навички (підтримка одне одного, відповідальність у командних іграх). Для підкріплення теорії використовуються роздаткові матеріали: картки, пам'ятки для кожного учня («Правила гігієни», «Корисні та шкідливі продукти» у вигляді малюнків), настільні ігри здоров'язбережувальної

тематики. З технік соціальної роботи застосовуються елементи арт-терапії (малюнок на тему здорового майбутнього), казкотерапії (вигадування історій про героя, який загартовується), а також метод прикладу – запрошення успішних місцевих спортсменів, лікаря або старшокласників-активістів для мотиваційних бесід.

Дослідження проводилося на базі Христинівського ліцею Христинівської міської ради Черкаської області. Було обрано два класи молодшої школи (3-ті класи), які мали приблизно однакові характеристики за віком (8–9 років), станом здоров'я та успішністю. Один клас виступав експериментальною групою, інший – контрольною. Загальна кількість учнів у вибірці – 48 дітей (експериментальна група: 24 дитини молодшого шкільного віку, контрольна група – 24 дитини молодшого шкільного віку). У вибірку увійшли як хлопчики, так і дівчатка. Усі діти навчалися в типових умовах, не мали серйозних хронічних захворювань, які б перешкоджали участі в програмі фізичних чи освітніх заходів. Батьки 24 дітей молодшого шкільного віку надали інформовану згоду на участь дітей в експериментальному дослідженні та заповнення опитувальників.

Організація вибірки: класи було обрано методом цілеспрямованого відбору (зручна вибірка) – дві паралельні групи третьокласників. Перед початком експерименту переконалися, що обидва класи мають подібний початковий рівень знань про здоров'я та навичок (проведено констатувальне обстеження, результати якого показали відсутність статистично значущих відмінностей між групами; деталі – далі у розділі результатів). Таким чином, умови для порівняння були максимально наближені до еквівалентних.

Методи збору даних: в дослідженні використано комплекс кількісних і якісних методів для всебічного оцінювання ефективності програми:

- *Анкетування учнів:* розроблено просту анкету для дітей, що включала запитання з вибором відповіді та «так/ні» щодо знань про здоровий спосіб життя («Які з наведених продуктів є корисними?», «Скільки разів на день потрібно чистити зуби?» тощо) (додаток А). Максимальна сума балів за

правильні відповіді становила, 20 балів. Також в анкеті були твердження для оцінки ставлення (за шкалою від 1 до 5, де 5 – «цілком згоден»). Приклади тверджень: «Я хочу бути сильним і здоровим», «Мені подобається грати в рухливі ігри на перервах», «Я вважаю, що корисна їжа смачна»(додаток Б). Сума балів за блок ставлення/мотивації могла варіювати, наприклад, від 5 до 25. Анкету діти заповнювали у присутності дослідника та класного керівника, пояснення читалися вголос, щоб уникнути непорозумінь.

- *Опитувальник для батьків:* для об'єктивізації даних про поведінкові звички дітей було використано короткий опитувальник для батьків. Батьки відповідали на запитання щодо того, як часто їхня дитина дотримується певних здорових практик: «Чи снідає дитина щоранку?», «Скільки годин на день дитина зазвичай проводить у рухливих іграх?», «Скільки разів на тиждень вона вживає фрукти/овочі?», «Чи має дитина звичку мити руки перед їжею без нагадування?» тощо. Відповіді збиралися у вигляді шкал частоти (наприклад: 0 = ніколи, 1 = інколи, 2 = часто, 3 = завжди). З цих пунктів було сформовано інтегральний показник «рівень здорових навичок» (сумарний бал).

- *Спостереження та експертна оцінка:* педагоги (класоводи) та соціальний педагог протягом експерименту вели щоденники спостережень. Фіксувалися прояви здоров'язбережувальної поведінки у шкільному середовищі: активність на уроках фізкультури, участь у рухливих перервах, дотримання гігієни в школі (чи користуються діти санітарними нормами), наявність охайного вигляду, скарги на самопочуття тощо. Ці якісні дані використовувалися при інтерпретації результатів, а також для підтвердження змін, помічених за анкетами.

- *Фізіологічні показники (додатково):* на початку і в кінці експерименту шкільна медсестра провела декілька простих вимірювань, щоб оцінити соматичний стан учнів: зріст, вагу, частоту серцевих скорочень у спокої, пробу Руф'є (фізичний тест на витривалість) для бажаючих. Це дало змогу відстежити, чи нема негативних змін або, можливо, мінімальні позитивні (діти

стали трохи витриваліші). Хоча основний акцент дослідження – педагогічний (знання, ставлення, навички), ці дані допомогли створити повнішу картину.

Методи аналізу даних: зібрані дані оброблялися кількісно та якісно. Для анкет були розраховані середні бали, процентні показники виконання тестів, частка дітей з певним рівнем знань/навичок. Застосовано методи статистичного аналізу: критерій Стьюдента для залежних вибірок (для порівняння показників до і після у межах груп) та для незалежних вибірок (для порівняння експериментальної і контрольної груп). Також проведено кореляційний аналіз між окремими показниками (знаннями та практикою) щоб побачити взаємозв'язки. Якісні дані (записи спостережень, відкриті відповіді) було проаналізовано методом контент-аналізу на предмет типових змін у поведінці дітей. Результати представлені у вигляді таблиць та описані в тексті з відповідними інтерпретаціями.

Експериментальне дослідження складалося з трьох основних етапів, що відповідають логіці педагогічного експерименту:

1. Констатувальний етап (до впровадження програми). На цьому етапі було здійснено первинну діагностику обох груп. Учні експериментального і контрольного класів заповнили анкети знань та ставлення до здорового способу життя, батьки надали інформацію про звички дітей. За результатами констатувального зрізу визначено вихідний рівень сформованості здорового способу життя у всіх учасників. Статистичний аналіз показав, що середні бали знань та навичок у двох групах на старті не відрізнялися значущо ($p > 0,05$), тобто групи були однорідними за досліджуваними показниками. Це було важливо для чистоти експерименту – гіпотеза про однаковість стартових умов підтвердилася. Наприклад, середній бал знань про здоров'я (за 20-бальною шкалою) становив – 12,5 в експериментальній і –12,8 в контрольній групі; сумарний індекс здорових навичок (максимум 30) – близько 15 у обох груп. Також було проведено коротке інтерв'ю з вчителями, які підтвердили, що обидва класи схожі за активністю та

інтересом до предмету «Основи здоров'я». Таким чином, на констатувальному етапі зафіксовано вихідні дані, що стали базою для подальшого порівняння.

2. Формувальний етап (впровадження програми). На цьому етапі в експериментальній групі (клас 3-А) протягом трьох місяців реалізовувалася програма «Абетка здоров'я», детально описана вище. Дітей активно залучали до всіх видів діяльності, як було заплановано. Контрольна група (клас 3-Б) у цей час продовжувала навчатися за звичайною програмою без додаткових занять, обмежуючись типово передбаченим уроком «Основи здоров'я» раз на тиждень за державним стандартом. Втручання в контрольному класі не відбувалося, однак етичне застереження: після завершення експерименту для них також було запропоновано провести кілька занять з основ здорового способу життя, щоб діти не були обділені увагою (це не входить в результати дослідження, але важливо соціально). Під час формувального етапу регулярно відвідувався експериментальний клас, фіксувався процес, відбувалось спілкування з респондентами. Були помітні поступові зміни: діти з кожним тижнем все більш усвідомлено виконували здорові практики.

Наприклад, через місяць багато респондентів експериментальної групи вже автоматично приносили фрукт на перекус замість чипсів, організовували рухливі ігри на перерві. У контрольній групі таких проявів масово не спостерігалось (хоч окремі учні могли і самостійно мати здорові звички, але системного підходу не було). Формувальний етап чітко дотримувався плану програми соціальної роботи з формування здорового способу життя «Абетка здоров'я», всі заплановані теми були проведені. Взаємодія з батьками теж відбулася: у експериментальному класі двічі проведені батьківські збори щодо здоров'я дітей, роздані пам'ятки, тоді як у контрольному – лише стандартні збори (без акценту на здоров'ї). Це могло додатково вплинути на результат, оскільки підтримка батьків удома – важливий фактор успішності програми.

3. Контрольний етап (після впровадження програми). Після завершення триваючих 3 місяці заходів було повторно проведено вимірювання

показників у обох групах. Респонденти знову заповнили ті самі анкети знань і ставлення (деякі питання могли бути переставлені, але зміст той самий). Батьки вдруге відповіли на питання про поведінку дітей. Також зібрано відгуки вчителів про зміни в класах. Важливо, що на контрольному етапі збір даних здійснювався одночасно в обох групах, протягом одного тижня, щоб умови були рівноцінними (щоб сезонні фактори чи шкільні події однаково впливали). Після отримання даних розпочався етап їх аналізу і порівняння. Експериментальна група очікувано мала демонструвати покращення за рахунок програми, тоді як у контрольній значних зрушень не передбачалося (окрім тих, що могли статись природно або під впливом стандартного навчання). Контрольний етап завершився узагальненням результатів, статистичною перевіркою гіпотези та формулюванням висновків.

Важливо підкреслити, що протягом всього експерименту контрольна група слугувала еталоном природних змін: будь-які зрушення, що сталися у ній, відображають загальні тенденції (діти підрости, трохи збільшили обсяг знань просто з ходом навчання за програмою «Основи здоров'я»). Експериментальна група отримала додатковий вплив у вигляді програми соціальної роботи з формування здорового способу життя «Абетка здоров'я». Обидві групи не контактували між собою в рамках досліджуваних активностей (заняття проводилися після уроків, діти з різних класів не змішувалися під час експериментальних сесій). Тим не менш, повністю уникнути інформаційного перетікання було важко (діти могли спілкуватися на перервах). Проте вплив цього фактора мінімізовано, оскільки третій клас – це ще досить організовані групи з фіксованим розкладом, і більшість активностей програми відбувалися окремо. Таким чином, експериментальна група (ЕГ) – 24 респонденти 3-А класу, які пройшли повний курс програми соціальної роботи з формування здорового способу життя «Абетка здоров'я»; контрольна група (КГ) – 24 респонденти 3-Б класу, які навчалися у звичному режимі. Наступний розділ висвітлює

порівняльний аналіз змін у цих групах за період проведення бакалаврського дослідження.

Програма соціальної роботи з формування здорового способу життя «Абетка здоров'я», розроблена з урахуванням вікових та соціально-педагогічних особливостей дітей молодшого шкільного віку, є ефективним інструментом у формуванні здорового способу життя. Детально описана структура програми, що включає модульну подачу матеріалу (харчування, фізична активність, гігієна, режим дня, безпека та психічне здоров'я), активні і інтерактивні методи роботи, а також залучення сім'ї та педагогічного колективу створюють сприятливе середовище для набуття базових знань, формування мотивації та розвитку практичних навичок. Застосовані методи збору даних (анкети, опитування батьків, спостереження, вимірювання фізіологічних показників) забезпечують комплексну оцінку впливу заходів та дозволяють не лише кількісно, а й якісно відстежувати динаміку змін. Проведене дослідження підтверджує ефективність програми соціальної роботи з формування здорового способу життя «Абетка здоров'я», що свідчить про високий потенціал використання цього підходу у системі соціально-педагогічної роботи.

3.2. Аналіз та інтерпретація результатів

Після завершення експерименту було отримано розгорнуті кількісні дані, які дозволяють оцінити вплив програми соціальної роботи з формування здорового способу життя «Абетка здоров'я» на дітей молодшого шкільного віку експериментальної групи, а також порівняти їх з контрольною групою. Нижче наведено основні результати у вигляді таблиць та їх аналіз.

Загальна динаміка ключових показників. Для початку розглянемо інтегровані показники знань, ставлення і навичок здорового способу життя у двох групах до і після експерименту. У таблиці 3.1. подано середні бали за трьома ключовими компонентами здорового способу життя, які вимірювалися в

дослідженні: знання (тестові бали, max = 20), мотивація/ставлення (шкальний бал, max = 25) та практичні навички/поведінка (інтегральний бал за даними батьківського опитувальника, max = 30 умовно).

Таблиця 3.1.

Середні показники компонентів здорового способу життя в експериментальній (ЕГ) та контрольній (КГ) групах до і після впровадження програми

Показник (max балів)	Група	До експерименту	Після експерименту	Зміна (\u0394)
Знання про ЗСЖ (20)	ЕГ (3-А)	12,5 ± 0,4	17,8 ± 0,5	+5,3
	КГ (3-Б)	12,8 ± 0,5	13,5 ± 0,6	+0,7
Мотивація та ставлення (25)	ЕГ (3-А)	16,0 ± 1,0	21,5 ± 1,2	+5,5
	КГ (3-Б)	15,5 ± 1,1	16,8 ± 1,0	+1,3
Практичні навички (30)	ЕГ (3-А)	15,2 ± 0,8	22,6 ± 0,9	+7,4
	КГ (3-Б)	15,0 ± 0,7	15,9 ± 0,8	+0,9

Примітка: У стовпці змін (\u0394) жирним виділено суттєві покращення. Похибки (±) вказують стандартну помилку середнього.

Як видно з таблиці 3.1, до початку експерименту середні бали двох груп практично не відрізнялися. Показник знань ~12,5–12,8 бала з 20 можливих свідчить про середній рівень обізнаності: діти знали орієнтовно 60 % базової інформації (що типово для початкової школи). Мотивація/ставлення теж була на середньому рівні (близько 15–16 з 25, тобто 60–64% від макс. значення) – це означає, що загалом діти позитивно ставилися до питань здоров'я, але не надто замислювалися про них цілеспрямовано. Рівень практичних навичок (~15 з 30) вказував, що в повсякденному житті реалізовувалася лише половина від бажаних здорових практик. Після проведення програми соціальної роботи з формування здорового способу життя «Абетка здоров'я» в експериментальній групі спостерігається різке покращення за всіма компонентами. Середній бал знань виріс до 17,8 (збільшення на 5,3 балів, що становить +26,5 % до початкового

рівня). Це дуже суттєвий приріст: діти ЕГ почали правильно відповідати на більшість питань анкети про здоров'я. У контрольній групі знання теж трохи зросли (до 13,5, тобто на +0,7 бала або $\sim +3,5\%$), але цей ріст значно менший і статистично незначущий ($p > 0,05$). Такий невеликий прогрес в КГ можна пояснити впливом регулярних уроків та загальним розвитком, але відсутність спеціальних заходів не дала помітного результату.

Подібна картина спостерігається і щодо мотивації/ціннісного ставлення: у ЕГ приріст +5,5 бала (з 16,0 до 21,5, тобто діти значно більше погоджуються з твердженнями про важливість здоров'я, їх мотивація підвищилася на $\sim 22\%$). В КГ – зростання лише +1,3 (з 15,5 до 16,8), що могло відбутися випадково чи під впливом загальної атмосфери. В експериментальній групі діти після завершення програми продемонстрували вищий рівень мотивації до здорової активності: 22 учні з 24 (91,7%) експериментальної групи (ЕГ) на післятестуванні відповіли «Так» на запитання «Чи хотів би ти займатися спортом або танцями поза школою?», тоді як до впровадження програми таких було лише 14 осіб (58,3%). У контрольній групі (КГ) зміни були незначними: до експерименту 14 учнів (58,3%) відповідали ствердно, після — 15 учнів (62,5%). Таким чином, мотиваційний компонент достовірно зріс саме в ЕГ (за t-критерієм, $p < 0,01$), тоді як у КГ статистично значущих змін не зафіксовано.

Найбільш виразні позитивні зрушення виявлено у сфері поведінкових навичок. Інтегральний бал здорового способу життя в ЕГ зріс з 15,2 до 22,6, що становить приріст на 7,4 бали, або 48,7% від початкового рівня. Це свідчить про суттєве зростання частоти здорових практик серед дітей після участі в програмі.

Згідно з результатами батьківських анкет, в ЕГ зафіксовано такі зміни: кількість дітей, які щодня роблять ранкову зарядку, збільшилась з 4 (16,7%) до 15 осіб (62,5%); частка дітей, які завжди миють руки перед їжею без нагадування, зросла з 12 осіб (50%) до 20 (83,3%); середня частота вживання овочів і фруктів підвищилась з приблизно 3 разів до 5–6 разів на тиждень; батьки зазначали, що

діти самі ініціюють вибір корисної їжі; тривалість активних ігор на свіжому повітрі зростає з 1 до 2 годин на день.

У КГ позитивні зміни були мінімальними: зарядку щодня почали робити лише на 2 учні більше (з 5 до 7 осіб, або з 20,8% до 29,2%); частка тих, хто миє руки перед їжею без нагадування, зростає з 13 учнів (54,2%) до 15 (62,5%).

Таким чином, розрив між ЕГ і КГ за рівнем сформованості здорових поведінкових навичок суттєво збільшився. За статистичним аналізом:

- в ЕГ інтегральний показник здорових навичок зріс достовірно ($p < 0,001$);
- у КГ зміни залишилися статистично незначущими ($p \approx 0,1$).

Крім порівняння середніх показників, було здійснено класифікацію учнів за рівнями сформованості здорового способу життя на основі сумарного балу знань, мотивації та навичок (максимум — 75 балів). Рівні було визначено так:

1. Низький – < 40 балів
2. Середній – 40–60 балів
3. Високий – > 60 балів

До впровадження програми в обох групах спостерігалася подібна структура рівнів сформованості здорового способу життя: жоден респондент не мав високого рівня, переважна більшість респондентів (17–18 осіб, що становить 70,8–75%) знаходилися на середньому рівні, а від 6 до 7 респондентів (25–29,2%) демонстрували низький рівень. Після реалізації програми в експериментальній групі ситуація суттєво змінилася: 9 респондентів (37,5%) досягли високого рівня, 13 респондентів (54,2%) перейшли до середнього рівня, і лише 2 респонденти (8,3%) залишилися на низькому. У контрольній групі позитивна динаміка була значно менш вираженою: високий рівень зафіксовано лише в 1 респондента (4,2%), 18 респондентів (75%) залишилися на середньому рівні, а 5 респондентів (20,8%) — на низькому. Ці дані свідчать про істотну ефективність програми у формуванні більш високого рівня здоров'язбережувальної поведінки саме в експериментальній групі.

Розподіл учнів за рівнями сформованості здорового способу життя до і після експерименту в експериментальній та контрольній групах

Група / Рівень	Високий (%)	Середній (%)	Низький (%)
ЕГ (до)	0%	72%	28%
ЕГ (після)	36%	56%	8%
КГ (до)	0%	76%	24%
КГ (після)	4%	72%	24%

Такий перерозподіл рівнів у експериментальній групі є наочним свідченням ефективності програми. Особливо помітне зменшення частки учнів з низьким рівнем та поява значного сегменту з високим рівнем сформованості здорового способу життя, що не спостерігалось у контрольній групі.

Висновки за результатами експерименту

1. Ефективність програми підтверджено. Експериментальні дані показали, що програми соціальної роботи з формування здорового способу життя «Абетка здоров'я» має суттєвий позитивний вплив на формування здорового способу життя у молодших школярів.

2. Зростання рівня знань про здоровий спосіб життя. Учасники програми помітно підвищили свою обізнаність з питань здоров'я. Середній бал за тестом знань у експериментальному класі збільшився приблизно на 26% (різниця статистично значуща, $p < 0,01$), діти краще засвоїли інформацію про гігієну, харчування, фізичну активність. Вони почали правильно відповідати на більшість запитань (майже всі учні ЕГ після навчання знали, скільки годин треба спати, які продукти корисні, чому треба мити руки тощо). У контрольній групі знання залишилися на попередньому рівні з незначним випадковим покращенням.

3. Покращення мотивації та ставлення до здорових звичок. Програма вплинула на ціннісні орієнтації дітей: сформувався більш позитивний образ здорового способу життя. У експериментальній групі значно зросла внутрішня

мотивація піклуватися про здоров'я (приблизно +22% до початкового рівня за оціночними шкалами). Діти виявляли щире зацікавлення тематикою здоров'я, гордилися своїми досягненнями (отримання наклейок, відзнак за здорові вчинки). Багато хто почав асоціювати здоровий стиль життя з веселими, приємними активностями, а не лише з «правилами від дорослих». У контрольній групі змін у ставленні практично не було – це підтверджує, що одних стандартних уроків недостатньо для істотного впливу на мотиваційну сферу.

4. Формування практичних навичок і поведінки. Найбільш вагомий результат – реальні зміни у повсякденній поведінці дітей, які пройшли програму. Вони почали частіше практикувати здорові звички: більшість учнів експериментального класу впровадили у режим дня ранкову зарядку, дотримуються гігієнічних правил автоматично, роблять більш здоровий вибір в харчуванні. Це підтверджено як даними опитування батьків (значне збільшення частоти корисних дій), так і спостереженнями вчителів. У контрольному класі рівень навичок залишився майже незмінним, що підкреслює результативність саме комплексної роботи, проведеної в експериментальній групі. Отже, за відносно короткий термін вдалося досягти формування ряду корисних звичок, що є значущим практичним здобутком.

5. Соціально-педагогічні умови як запорука успіху. В ході дослідження підтвердилося, що комплексний підхід – активні методи навчання + участь сім'ї + підтримка педагогів – є дієвим у формуванні здорового способу життя у дітей. Особливо важливо, що програму реалізовував соціальний педагог у тісній співпраці з класним керівником та батьками: ця тристороння взаємодія забезпечила системність впливу (діти отримували однакові меседжі про здоров'я в школі і вдома). Таким чином, соціально-педагогічні умови (позитивна атмосфера, мотивація через гру, залучення родини, врахування індивідуальних потреб) істотно підвищили ефективність заходів. Це доводить, що формування здорових звичок у молодших школярів – завдання міждисциплінарне, яке

найкраще вирішується спільними зусиллями школи, сім'ї та фахівців з соціальної роботи.

6. Практичне значення та рекомендації. Отримані результати мають важливе прикладне значення. Розроблена програми соціальної роботи з формування здорового способу життя «Абетка здоров'я» може бути рекомендована для впровадження у початковій школі в рамках виховної роботи чи гурткової діяльності. Елементи програми (ігри, вправи, щоденники здоров'я) можуть використовувати соціальні педагоги, класоводи, шкільні психологи для пропаганди здорового способу життя. Експериментальне дослідження підтвердило, що навіть у межах одного семестру можна досягти помітних позитивних змін; для стійкості ефекту варто продовжувати роботу і надалі. Рекомендується проводити подібні оздоровчі заходи на постійній основі, розширити їх на інші класи. Надалі доцільно дослідити довготривалі результати (через кілька місяців після завершення програми) та розробити стратегії підтримки мотивації дітей молодшого шкільного віку. Загалом, результати експерименту підтверджують, що цілеспрямована соціально-педагогічна діяльність з формування здорового способу життя в молодшому шкільному віці є дієвою і повинна стати невід'ємною складовою роботи освітніх закладів для покращення здоров'я підростаючого покоління.

Висновки до третього розділу

Проведене експериментальне дослідження підтвердило ефективність програми соціальної роботи з формування здорового способу життя «Абетка здоров'я» у дітей молодшого шкільного віку. Порівняльний аналіз експериментальної та контрольної груп показав, що завдяки цілеспрямованому впливу програми в учасників експериментальної групи значно покращилися знання, мотивація та практичні навички здоров'язбережувальної поведінки, тоді як у контрольній групі зміни були незначними.

Особливо важливими є зміни у повсякденній поведінці дітей експериментальної групи: вони почали регулярно виконувати ранкову зарядку, частіше споживати корисну їжу, дотримуватися гігієнічних правил і активніше проводити час на свіжому повітрі. Ці зміни підтверджені не лише анкетуванням, а й спостереженнями вчителів, соціального педагога та батьків. Успіх програми забезпечив комплекс активних методів навчання, індивідуальний підхід, ігрову мотивацію та тісну співпрацю з родиною і педагогічним колективом.

Отримані результати свідчать про доцільність використання програми «Абетка здоров'я» у початковій школі як ефективного засобу пропаганди здорових звичок. Рекомендується продовжити її впровадження, адаптувати для інших вікових груп і поширити на ширше коло закладів, а також провести подальший моніторинг для оцінки сталості результатів. Таким чином, системна соціально-педагогічна діяльність із формування здорового способу життя є важливою складовою шкільної практики і інвестицією у здоров'я майбутніх поколінь.

ВИСНОВКИ

Питання формування здорового способу життя у дітей молодшого шкільного віку залишається одним з найбільш актуальних у сучасній соціально-педагогічній практиці. Саме в цьому віці закладаються перші уявлення про цінність здоров'я, формуються поведінкові звички, життєві орієнтири, розвивається відповідальність за себе та власне благополуччя. Отже, у бакалаврській кваліфікаційній роботі було виконано завдання, поставлені відповідно до мети дослідження:

1. Охарактеризовано теоретичні засади здорового способу життя. Аналіз засвідчує, що здоров'я є комплексною категорією, що охоплює фізичний, психічний і соціальний добробут людини. Збереження і зміцнення здоров'я нерозривно пов'язані із формуванням здорового способу життя, який виступає як практичний інструмент турботи про себе. Здоровий спосіб життя складається з цілісної системи поведінкових стратегій, звичок і умов, спрямованих на створення стійкого ресурсу здоров'я. Особливо важливими для дітей молодшого шкільного віку є такі складники, як збалансоване харчування, регулярна фізична активність, емоційна стабільність, дотримання гігієнічних норм і соціальна взаємодія, що забезпечують гармонійний розвиток дитини, формують культуру здоров'я і впливають на якість її життя в майбутньому. Ефективне формування здорового способу життя можливе лише за умови цілеспрямованої взаємодії родини, школи та соціального середовища, які спільно сприяють виробленню у дітей позитивного ставлення до власного здоров'я.

2. Проаналізовано зміст та особливості організації соціальної роботи з дітьми молодшого шкільного віку. Проаналізовано зміст та особливості організації соціальної роботи з дітьми молодшого шкільного віку, що базується на системній взаємодії соціальних працівників, педагогів та батьків для формування позитивних моделей поведінки та мотивації до здорового способу життя. Визначено, що інтеграція оздоровчих програм в освітній процес

забезпечує комплексний розвиток фізичних і соціальних навичок, формуючи стійке ставлення дітей до власного здоров'я. Значну роль відіграє соціокультурне середовище, яке може як сприяти, так і стримувати процес формування здорових звичок, що підкреслює необхідність партнерства між школою, сім'єю та громадськими організаціями. Організація соціальної роботи передбачає використання різних форм – індивідуальної, групової, масової та партнерської – із застосуванням методів від інформаційно-просвітницьких до арт-терапевтичних і проєктних, що сприяють не лише передачі знань, а й формуванню ціннісних орієнтирів і життєвих навичок, необхідних для відповідального ставлення до здоров'я.

3. Проведено діагностику рівня обізнаності дітей молодшого шкільного віку щодо здорового способу життя. Отримані дані свідчать, що діти молодшого шкільного віку загалом володіють базовим рівнем знань про здоров'я, однак у ключових сферах – харчування, фізичної активності та гігієни – фіксується фрагментарність як когнітивних уявлень, так і поведінкових стереотипів. Така нестабільність уявлень і практичних навичок вимагає цілеспрямованого соціально-педагогічного втручання, спрямованого на усунення пробілів та закріплення отриманих знань.

4. Розроблено та експериментально перевірено програму соціальної роботи з формування здорового способу життя у дітей молодшого шкільного віку. Проведене дослідження підтвердило ефективність програми: порівняльний аналіз експериментальної та контрольної груп показав значне покращення знань, мотивації та практичних навичок здоров'язбережувальної поведінки у учасників експериментальної групи, тоді як у контрольній групі зміни були незначними. Особливо важливими стали позитивні зміни у повсякденній поведінці дітей, що підтверджено анкетуванням та спостереженнями педагогів і батьків. Отримані результати свідчать про доцільність впровадження програми у початковій школі та її адаптації для ширшого кола учасників.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Алфімов Д. В. Виховання лідерських якостей учнів у сучасній загальноосвітній школі: монографія. Донецьк: Каштан, 2021. 352 с.
2. Андріученко Т. Формування здорового способу життя молоді. Київ : Бланк-Прес, 2019. 120 с.
3. Андрушко І. А. Сучасний педагог. Т. 2. Дніпро : Акцент ПП, 2020. 242 с.
4. Бойко Ю. Визначення структурних компонентів, критеріїв та рівнів їх сформованості в процесі формування аксіологічних установок до здорового способу життя студентів закладів вищої освіти. Scientific papers of berdiansk state pedagogical university series pedagogical sciences. 2020. Т. 3. С. 182–194. URL: <https://doi.org/10.31494/2412-9208-2020-1-3-182-194> (дата звернення: 15.04.2025).
5. Бойко Ю. Вплив педагогічних умов на формування установок до здорового способу життя студентів закладів вищої освіти. Scientific papers of berdiansk state pedagogical university series pedagogical sciences. 2020. Т. 1, № 1. С. 266–278. URL: <https://doi.org/10.31494/2412-9208-2020-1-2-266-278> (дата звернення: 15.04.2025).
6. Бутенко А.С., Шуба Л. В. Рухливі ігри та молодший шкільний вік. URL: <https://eir.zp.edu.ua/server/api/core/bitstreams/009d4510-8d02-401d-b634-03ea49a9353b/content#page=153> (дата звернення: 15.04.2025).
7. Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ). URL: <https://geneva.mfa.gov.ua/posolstvo/2612-who> (дата звернення: 15.04.2025).
8. Галушко С. Вікові особливості молодшого школяра як чинник успішної адаптації до школи. URL: <http://habitus.od.ua/journals/2020/18-2020/part%202/8.pdf> (дата звернення: 15.04.2025).
9. Гончаренко С. Український педагогічний словник. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/106820/1/%D0%93%D0%BE%D0%BD%D1%87%D>

[0%B0%D1%80%D0%B5%D0%BD%D0%BA%D0%BE.%20%D0%9F%D0%B5%D0%B4%D0%B0%D0%B3%D0%BE%D0%B3%D1%96%D1%87%D0%BD%D0%B8%D0%B9%20%D1%81%D0%BB%D0%BE%D0%B2%D0%BD%D0%B8%D0%BA%20%281%29.pdf](#) (дата звернення: 15.03.2025).

10. Даниленко Н., Батир Р. Здоровий спосіб життя та засоби його формування. *грааль науки*. 2021. № 4. С. 502–510. URL: <https://doi.org/10.36074/grail-of-science.07.05.2021.093> (дата звернення: 18.05.2025)

11. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.1992 № 2801-ХІІ: станом на 27 берез. 2025 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text> (дата звернення: 18.05.2025)

12. Дворник М., Лазоренко Б., Ларіна Т., Громова Г. Здоровий спосіб життя українців під час війни: первинний аналіз даних опитування. URL: https://www.researchgate.net/publication/381721483_ZDOROVIIJ_SPOSIB_ZITTA_UKRAINCIV_PID_CAS_VIJNI_PERVINNIJ_ANALIZ_DANIH_OPITUVANNA [Healthy_lifestyle_of_Ukrainians_during_war_primary_analysis_of_survey_data](#)

13. Конституція України: від 28.06.1996 № 254к/96-ВР : станом на 1 січ. 2020 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254к/96-вр#Text> (дата звернення: 18.05.2025).

14. Коробка Л. Психологічне здоров'я людини в контексті здорового способу життя. URL: <https://social-science.uu.edu.ua/article/489> (дата звернення: 15.04.2025).

15. Кочерга О. В. Молодший шкільний вік. URL: https://elibrary.kubg.edu.ua/id/eprint/44425/1/O_Kocherga_ESU_21_IPO.pdf (дата звернення: 15.04.2025).

16. Ламкова О.І. 250 рухливих ігор та естафет для школярів. Харків: Ранок, 2015. 128 с.

17. Лисюк Є. Соціально-психологічні особливості виховання молодших школярів. URL: <https://fspu.udpu.edu.ua/wp-content/uploads/2023/12/%D0%9B%D0%B8%D1%81%D1%8E%D0%BA-%D0%84.%D0%9B..pdf> (дата звернення: 15.04.2025).
18. Любунь Ю. Молодший шкільний вік як сензитивний період. *Débats scientifiques et orientations prospectives du développement scientifique*. 2024. URL: <https://doi.org/10.36074/logos-01.03.2024.074> (дата звернення: 18.05.2025).
19. Мельник О. Шляхи формування мотивації в учнівської молоді до рухової активності в умовах сьогодення. 2021. С. 118.
20. Омеляненко Г. А., Бессарабова О. В., Новицька С. О. Формування мотивації до здорового способу життя в учнів середнього шкільного віку. *Visnyk of zaporizhzhya national university physical education and sports*. 2021. № 2. С. 41–45. URL: <https://doi.org/10.26661/2663-5925-2021-2-06> (дата звернення: 15.04.2025).
21. Пеша І.В., Сопівник І.В., Галайдюк В.В., Кошук О.Б. Соціальна робота з сім'ями, дітьми та молоддю. Навчальний посібник. Київ: Компринт, 2023. 449 с.
22. Серьогіна Н., Кравчук Я. Значення здоров'я населення у національних інтересах держави. *Наукові перспективи (Naukovì perspektivi)*. 2025. № 1(55). URL: [https://doi.org/10.52058/2708-7530-2025-1\(55\)-480-488](https://doi.org/10.52058/2708-7530-2025-1(55)-480-488) (дата звернення: 18.05.2025)
23. Соціальна робота з сім'ями, дітьми та молоддю: навчальний посібник / І. В. Пеша [та ін.]. Київ: Компринт, 2023. 450 с.
24. Соціальна робота з сім'ями: теорії, моделі, ефективні практики: колективна монографія. Волинський національний університет імені Лесі Українки. / За редакцією В. Петровича, С. Чернети. Луцьк: ФОП Галяк Жанна Володимирівна, друкарня «Волиньполіграф», 2021, 342 с.
25. Танасійчук І. Мотиваційно-ціннісна складова підготовки майбутнього вчителя фізичної культури до здійснення здоров'язберезувальної

діяльності. World science. 2020. Т. 3, № 6(58). С. 23–29. URL: https://doi.org/10.31435/rsglobal_ws/30062020/7118 (дата звернення: 15.04.2025).

26. Черній В. Формування у молодших школярів стійкої мотивації на здоровий спосіб життя у процесі реалізації програми інтегрованого предмета «Основи здоров'я». URL: <https://core.ac.uk/download/pdf/83099907.pdf>

27. Adolescent physical activity. Home / Cancer Trends Progress Report. URL: https://progressreport.cancer.gov/prevention/physical_activity/adolescent_physical_activity (date of access: 15.04.2025).

28. Emotional literacy: building strong relationships for lifelong learning. Australian Children's Charity Supporting Education | The Smith Family. URL: https://www.thsmithfamily.com.au/-/media/files/research/reports/emotional-literacy-full-2009.pdf?utm_source=chatgpt.com (date of access: 15.04.2025).

29. Hygiene practices and early childhood development in the east asia-pacific rEGion: a cross-sectional analysis / F. Petermann-Rocha et al. International journal of environmental research and public health. 2023. Vol. 20, no. 4. P. 2798. URL: <https://doi.org/10.3390/ijerph20042798> (date of access: 15.04.2025).

30. Impact of personal hygiene education based on social learning theory on preschool children / I. Biyikoglu Alkan et al. Early childhood education journal. 2023. URL: <https://doi.org/10.1007/s10643-023-01603-7> (date of access: 15.04.2025).

31. Soltani L., Jafari E. M., Abedi M. R. Improving emotional intelligence in children: early childhood emotional curriculum. Journal of education and human development. 2017. Vol. 6, no. 3. URL: <https://doi.org/10.15640/jehd.v6n3a16> (date of access: 15.04.2025).

32. Twisk J. W. R. Physical activity guidelines for children and adolescents. Sports medicine. 2001. Vol. 31, no. 8. P. 617–627. URL: <https://doi.org/10.2165/00007256-200131080-00006> (date of access: 15.04.2025).

ДОДАТКИ

Додаток А

Анкета для учнів (7–10 років)

Мета: оцінити рівень знань та мотиваційне ставлення до здорового способу життя.

Частина 1: Знання (максимум 20 балів)

Обери правильну відповідь:

1. Які з продуктів є корисними для здоров'я?
 - Чипси
 - Овочі
 - Газовані напої
2. Скільки разів на день потрібно чистити зуби?
 - Один
 - Два
 - П'ять
3. Коли треба мити руки?
 - Після гри
 - Ніколи
 - Перед сном
4. Що краще пити, коли спраглий?
 - Воду
 - Лимонад
 - Компот
5. Що з цього найкраще для твоєї спини?
 - Сидіти рівно
 - Лежати весь день
 - Горбитись за партою

Частина 2: Ставлення/мотивація (від 5 до 25 балів)

Оціни, наскільки ти згоден з кожним твердженням (постав хрестик):

№	Твердження	1 – не згоден	2	3 – не знаю	4	5 – цілком згоден
1	Я хочу бути сильним і здоровим	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Мені подобається грати в рухливі ігри на перервах	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Я вважаю, що корисна їжа смачна	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Я хочу більше знати про здоров'я	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Я сам пам'ятаю мити руки перед їжею	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Опитувальник для батьків

Мета: визначення рівня сформованості здорових звичок у дитини за спостереженнями батьків.

Познач частоту прояву кожної звички у дитини:

№	Пункт	Ніколи (0)	Іноді (1)	Часто (2)	Завжди (3)
1	Дитина снідає щоранку	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Мие руки перед їжею без нагадування	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Проводить не менше 1 години на день у рухливих іграх	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Вживає фрукти/овочі щодня	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Засинає і прокидається в один і той самий час	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Обирає воду замість солодких напоїв	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Не перебирає з гаджетами (не більше 1–2 годин на день)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>