

Фізична культура, фізичне виховання різних груп населення

УДК 796.011.1:37.015.31

РЕАЛІЗАЦІЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОГО ПІДХОДУ В ОСВІТІ: ВІТЧИЗНЯНИЙ ТА ЗАРУБІЖНИЙ ДОСВІД

Наталія Белікова¹, Олеся Дишко¹

¹Волинський національний університет імені Лесі Українки, Луцьк, Україна, belikova.natalia@vnu.edu.ua

<https://doi.org/10.29038/2220-7481-2025-04-03-10>

Анотації

Актуальність. Сучасні світові та європейські тенденції розвитку освіти засвідчують зростання уваги до формування безпечного й здорового освітнього середовища як системної умови забезпечення фізичного, психічного та соціального благополуччя учнів, що в Україні набуває особливої значущості в умовах воєнних і соціальних викликів. У цьому контексті актуальні наукове осмислення й порівняльний аналіз вітчизняного та зарубіжного досвіду реалізації здоров'язбережувального підходу в освіті на основі концепції «шкіл, що сприяють здоров'ю» (Health Promoting Schools). **Мета дослідження** – здійснити теоретико-порівняльний аналіз особливостей реалізації здоров'язбережувального підходу в освіті в Україні та країнах Європи на основі концепції «шкіл, що сприяють здоров'ю» (Health Promoting Schools). **Методи дослідження** – теоретичний аналіз й узагальнення, порівняльний та системний підходи, а також контент-аналіз документів. **Результати дослідження.** У результаті теоретико-порівняльного аналізу встановлено, що в європейських країнах реалізація здоров'язбережувального підходу в освіті ґрунтується на інституціоналізованій моделі шкіл, що сприяють здоров'ю, із застосуванням цілісного (загальношкільного) підходу. Виявлено, що найбільш ефективними є програмно-мережеві й інтегровані державні моделі, які поєднують освітні, соціальні та медико-профілактичні компоненти. З'ясовано, що впровадження шкіл, які сприяють здоров'ю, позитивно впливає на психосоціальний клімат школи, рівень шкільного добробуту та навчальну мотивацію учнів. Установлено, що в Україні здоров'язбережувальний підхід реалізується переважно імпліцитно через нормативно-правові механізми без формування окремої національної програми. Визначено сильні сторони вітчизняного досвіду, зокрема наявність стратегічних документів і проектних ініціатив у сфері безпечного освітнього середовища, спрямованих на формування здорового способу життя, розвитку здоров'язбережувальної грамотності, психосоціальної підтримки й підвищення рівня безпеки та добробуту учасників освітнього процесу. Обґрунтовано доцільність подальшої адаптації європейської моделі шкіл, що сприяють здоров'ю, до національного освітнього контексту України. **Висновок.** Результати дослідження засвідчують, що в Україні реалізація здоров'язбережувального підходу має імпліцитний характер і потребує подальшої інституціоналізації на засадах цілісного (загальношкільного) підходу, апробованого в європейській моделі шкіл, що сприяють здоров'ю (Health Promoting Schools).

Ключові слова: здоров'язбережувальний підхід; безпечне й здорове освітнє середовище; школи, що сприяють здоров'ю; цілісний (загальношкільний) підхід; шкільний добробут; європейський досвід; Нова українська школа.

Natalia Bielikova, Olesia Dyshko. Implementation of a Health-Preserving Approach in Education: Domestic and International Experience. Relevance. Contemporary global and European trends in educational development indicate a growing focus on the formation of a safe and healthy educational environment as a systemic condition for ensuring students' physical, mental, and social well-being, which in Ukraine has acquired particular significance in the context of wartime and social challenges. In this context, scholarly reflection and a comparative analysis of domestic and international experience in implementing a health-preserving approach in education based on the concept of Health Promoting Schools are especially relevant. **Research Objective.** To conduct a theoretical and comparative analysis of the features of implementing a health-preserving approach in education in Ukraine and European countries based on the concept of Health Promoting Schools. **Research Methods.** Theoretical analysis and synthesis, comparative and systemic

approaches, as well as document content analysis. **Research Results.** As a result of the theoretical and comparative analysis, it was found that in European countries the implementation of a health-preserving approach in education is based on an institutionalized model of Health Promoting Schools employing a holistic (whole-school) approach. It was identified that program-based network models and integrated state models, which combine educational, social, and medical-preventive components, are the most effective. It was also established that the implementation of Health Promoting Schools has a positive impact on the psychosocial school climate, the level of school well-being, and students' learning motivation. It was determined that in Ukraine the health-preserving approach is implemented predominantly implicitly through regulatory and legal mechanisms without the establishment of a separate national program. The strengths of the domestic experience were identified, in particular the presence of strategic documents and project-based initiatives in the field of a safe educational environment aimed at promoting a healthy lifestyle, developing health literacy, providing psychosocial support, and increasing the level of safety and well-being of participants in the educational process. The feasibility of further adapting the European model of Health Promoting Schools to the national educational context of Ukraine was substantiated. **Conclusion.** The results of the study indicate that in Ukraine the implementation of a health-preserving approach is predominantly implicit and requires further institutionalization based on a holistic (whole-school) approach that has been tested within the European model of Health Promoting Schools.

Key words: health-preserving approach, safe and healthy educational environment, Health Promoting Schools, holistic (whole-school) approach, school well-being, European experience, New Ukrainian School.

Вступ. Сучасні тенденції розвитку освіти в європейському та світовому освітньому просторі засвідчують стійке зростання уваги до проблеми збереження й зміцнення здоров'я учнів у процесі навчання, що зумовлено погіршенням показників фізичного та психічного здоров'я дітей і підлітків, зростанням навчального навантаження, психоемоційного напруження, а також впливом соціальних і безпекових викликів. В Україні ця ситуація посилюється наслідками воєнних дій [8]. У зв'язку з цим особливої актуальності набувають цілісні концепції організації освітнього середовища, у межах яких здоров'я розглядають як системну умову та результат освітньої діяльності.

У міжнародному науковому дискурсі проблема здоров'я учнів дедалі частіше аналізується крізь призму шкільного середовища як визначального чинника благополуччя. Так, у звітах й аналітичних оглядах Всесвітньої організації охорони здоров'я (2021) наголошено, що погіршення здоров'я дітей і підлітків значною мірою пов'язане не лише з індивідуальними поведінковими факторами, а й з організацією освітнього процесу, психосоціальним кліматом школи та управлінськими практиками [14].

Наукові праці L. Rowling, O. Samdal (2011) [11], D. Jourdan et al. (2021) [9] заклали теоретичні основи цілісного підходу (whole-school) до формування здорового шкільного середовища. Учені довели, що ефективність здоров'язбереження значно підвищується за умови інтеграції питань здоров'я в освітню політику школи, управління, навчальні програми та систему міжособистісних взаємин.

Водночас українські науковці також приділяють значну увагу проблематиці здоров'язбереження в освіті. У працях І. Беха (2020) [1], Л. Бутузової (2024) [2], А. Лесик і співавт. (2024) [4] обґрунтовано необхідність створення здорового, безпечного й особистісно орієнтованого освітнього середовища як умови ефективного навчання та виховання.

Однією з найбільш концептуально обґрунтованих і міжнародно визнаних моделей реалізації здоров'язбережувального підходу в освіті є концепція «Школи, що сприяють здоров'ю» (Health Promoting Schools, HPS). Її сформовано наприкінці 1980-х – на початку 1990-х років за ініціативи Всесвітньої організації охорони здоров'я у співпраці з ЮНЕСКО та іншими міжнародними структурами як відповідь на обмежену ефективність фрагментарних медико-профілактичних і просвітницьких заходів у шкільному середовищі. Метою створення концепції стало переорієнтування освітньої політики й практики на формування школи як середовища, що системно сприяє здоров'ю та благополуччю всіх учасників освітнього процесу.

Водночас аналіз вітчизняних і зарубіжних джерел засвідчує, що питання організаційно-методичних засад реалізації здоров'язбережувального підходу в освіті, зокрема в логіці концепції «шкіл, що сприяють здоров'ю», залишаються недостатньо систематизованими. Більшість досліджень зосереджується або на окремих аспектах здоров'я учнів, або на результативних показниках, тоді як порівняльний аналіз вітчизняного й зарубіжного досвіду організації здорового шкільного середовища потребує подальшого наукового осмислення.

У зв'язку з цим виникає об'єктивна необхідність дослідження здоров'язбережувального підходу в освіті крізь призму концепції «шкіл, що сприяють здоров'ю». Це дає змогу узагальнити сучасні

європейські практики, співвіднести їх з українським освітнім контекстом та обґрунтувати напрями вдосконалення організації здорового шкільного середовища відповідно до міжнародних стандартів.

Мета дослідження – здійснити теоретико-порівняльний аналіз особливостей реалізації здоров'я-збережувального підходу в освіті в Україні й країнах Європи на основі концепції «шкіл, що сприяють здоров'ю» (*Health Promoting Schools*).

Матеріал і методи дослідження. Дослідження має теоретико-порівняльний характер, його матеріалами слугували міжнародні нормативні документи та аналітичні звіти у сфері освіти й громадського здоров'я, наукові праці зарубіжних і вітчизняних учених, а також чинна нормативно-правова база України щодо формування безпечного та здорового освітнього середовища.

У дослідженні застосовано теоретичний аналіз й узагальнення, порівняльний та системний підходи, а також контент-аналіз документів, що дало змогу виявити особливості організаційно-методичних механізмів реалізації здоров'язбережувального підходу та обґрунтувати можливості адаптації європейського досвіду до вітчизняного освітнього контексту.

Результати дослідження. Концепція «школи, що сприяють здоров'ю» (далі ШСЗ) ґрунтується на принципі цілісного підходу (whole-school), відповідно до якого питання здоров'я інтегруються в усі ключові компоненти життєдіяльності закладу освіти: освітню політику й систему управління, організацію фізичного та психосоціального середовища, зміст і методи навчання, виховну роботу, взаємини між учнями та педагогами, а також партнерську взаємодію з батьками, громадою й міжсекторальними інституціями. У цьому контексті ШСЗ не є окремою програмою, дисципліною чи короткотривалою ініціативою, а розглядається як довгострокова стратегія розвитку школи, спрямована на забезпечення фізичного, психічного та соціального благополуччя.

У міжнародному науковому й нормативному дискурсі упровадження концепції ШСЗ пов'язується з використанням таких базових термінів і категорій, як здорове шкільне середовище (healthy school environment), школа, що сприяє здоров'ю, шкільний добробут (school well-being), здоров'язбережувальний підхід, здоров'язбережувальна грамотність (health literacy), психосоціальний клімат школи. Сукупність цих понять відображає багатовимірність концепції ШСЗ та її орієнтацію на інтеграцію освітніх і здоров'язбережувальних цілей.

Нині концепція ШСЗ упроваджується в багатьох країнах Європи та світу, зокрема в Польщі, Фінляндії, Німеччині, Португалії, Данії, Швеції, Великій Британії, Канаді й Австралії. У Європейському регіоні її реалізація здійснюється за підтримки мережі «Школи для здоров'я в Європі» (Schools for Health in Europe), яка забезпечує методичний супровід, розроблення інструментів самооцінювання, а також координацію обміну кращими практиками між країнами [12]. Форми впровадження ШСЗ варіюються від інтеграції її принципів у національні освітні політики й стандарти до створення мережевих програм, добровільної сертифікації шкіл та систематичного моніторингу шкільного середовища (табл. 1).

Концепція ШСЗ в Україні не впроваджена як окрема національна програма з офіційною назвою, проте її ключові положення імплементуються опосередковано через державну освітню політику, нормативно-правові акти та науково-методичне забезпечення діяльності закладів загальної середньої освіти.

Таблиця 1

Організаційні моделі реалізації здоров'язбережувального підходу в освіті в Україні та країнах Європи (у контексті Концепції ШСЗ)

Країна	Інституційна база	Організаційна модель упровадження	Основні інструменти	Характерні риси реалізації
1	2	3	4	5
Україна	Міністерство освіти і науки України, Міністерство охорони здоров'я України	Імпліцитна (інтеграція принципів ШСЗ у політику безпечного й здорового освітнього середовища)	Державні стандарти освіти, Санітарний регламент, антибулінгові політики	Відсутність окремої програми ШСЗ; домінування нормативно-регуляторного підходу; фокус на безпеці та гігієні
Польща	Центр розвитку освіти, Освітні кураторіуми	Програмно-мережева	Сертифікація «Школа, що сприяє здоров'ю», самооцінка, звітність	Чітка процедура участі; мережа шкіл; зовнішня експертиза

Закінчення таблиці 1

1	2	3	4	5
Фінляндія	Національне агентство з питань освіти Фінляндії; Міністерство соціальних справ і охорони здоров'я	Інтегрована державна	Освітні стандарти, міжсекторальні програми добробуту	Тісний зв'язок освіти й соціальної політики; акцент на шкільному добробуті
Португалія	Генеральна дирекція освіти; Міністерство охорони здоров'я	Державна програмна	Програми «Освіта для здоров'я», шкільні проекти	Інтеграція ШСЗ у навчальні плани; системний методичний супровід
Данія	Міністерство у справах дітей та освіти; органи місцевого самоврядування	Децентралізована	Локальні політики, інструменти оцінки шкільного клімату	Реалізація принципів ШСЗ без формального статусу
Німеччина	Міністерства освіти федеральних земель; служби громадського здоров'я	Федерально-регіональна	Проекти здорової школи, міжвідомчі програми	Значна автономія земель; варіативність моделей
Велика Британія	Міністерство освіти; партнерство з Національною службою охорони здоров'я	Політико-програмна	Загальношкільні рамки забезпечення добробуту	Орієнтація на психічне здоров'я й соціальний добробут
Європейський рівень	Мережа «Школи для здоров'я в Європі»; ВООЗ	Координаційно-методична	Індикатори, інструменти самооцінки, рекомендації	Узгодження стандартів; обмін кращими практиками

Ключовими документами є:

- Національна стратегія розбудови безпечного і здорового освітнього середовища у НУШ (Указ Президента №195/2020) як рамка цілей та пріоритетів на рівні системи освіти [5];
- Санітарний регламент для закладів загальної середньої освіти (наказ МОЗ № 2205) як інструмент унормування фізичного середовища, гігієни й організації життєдіяльності школи [6].

Окремий акцент в Україні – нормативне визначення «безпечного освітнього середовища» в законодавстві, що включає санітарні, протипожежні, будівельні, харчові, антидискримінаційні та антибулінгові компоненти, тобто розширює розуміння здоров'я до фізичного й психосоціального вимірів.

На рівні державної політики принципи концепції ШСЗ знаходять відображення в стратегічних документах Міністерства освіти і науки України, зокрема в положеннях Концепції Нової української школи та державних стандартах загальної середньої освіти. У зазначених документах акцентовано увагу на створенні безпечного, здорового та інклюзивного освітнього середовища, що відповідає цілісному підходу (whole-school), характерному для концепції ШСЗ. Здоров'я учнів розглядається не лише як результат навчання, але і як умова ефективного освітнього процесу й складова частина якості освіти.

Важливу роль у реалізації здоров'язбережувального підходу відіграє також діяльність Міністерства охорони здоров'я України, зокрема через розроблення та впровадження санітарних регламентів для закладів освіти, профілактичних програм громадського здоров'я, а також рекомендацій щодо охорони психічного здоров'я дітей і підлітків. Співпраця освітнього та медичного секторів забезпечує міжгалузевий характер формування здорового шкільного середовища, що є одним із базових принципів концепції ШСЗ.

На практичному рівні в українських школах реалізуються окремі структурні компоненти концепції ШСЗ, а саме: упровадження антибулінгових політик, розвиток інклюзивного навчання, використання здоров'язбережувальних педагогічних технологій, формування позитивного психосоціального клімату та налагодження партнерської взаємодії з батьками й місцевою громадою. Разом ці заходи спрямовані на забезпечення фізичного, психічного та соціального благополуччя учнів і педагогічних працівників.

Дискусія. Результати дослідження узгоджуються з висновками R. Langford та співавт. (2015), які в систематичному огляді в межах рамки ВООЗ довели, що цілісний підхід (whole-school) значно ефективніший за окремі профілактичні або навчальні втручання. Науковці підкреслюють, що ключовими чинниками успіху ШСЗ є участь адміністрації школи, міжсекторальна взаємодія та систематичне самооцінювання освітнього середовища [10].

Порівняльний аналіз засвідчив, що в європейських країнах упровадження ШСЗ переважно здійснюється через добровільні мережі шкіл, сертифікаційні процедури й стандартизовані інструменти оцінювання (наприклад у межах діяльності мережі «Школи для здоров'я в Європі»). Це відповідає рекомендаціям ВООЗ, які акцентують на необхідності поєднання політичної підтримки та автономії закладів освіти [14].

Польський досвід упровадження шкіл, що сприяють здоров'ю, характеризується високим рівнем інституціоналізації й програмно-мережевою моделлю реалізації. Польська модель ґрунтується на принципах цілісного (загальношкільного) підходу, передбачає добровільну участь закладів освіти, поетапне впровадження, систематичне самооцінювання та зовнішню експертну підтримку. Важливою особливістю є інтеграція питань промоції здоров'я, здоров'язбережувальної грамотності й психосоціального добробуту в освітню політику школи, що забезпечує сталість результатів і сприяє формуванню сприятливого освітнього середовища.

У Португалії принципи шкіл, що сприяють здоров'ю, упроваджуються через державні програми підтримки промоції здоров'я та освіти для здоров'я в школах, у межах яких окремо зафіксовано мету створення умов для школи, що сприяє здоров'ю, поряд із розвитком здоров'язбережувальної грамотності й універсалізацією доступу до освіти у сфері здоров'я в освітньому середовищі. Це ілюструє модель, у якій ШСЗ «вбудовується» в національні освітні програми з акцентом на методичному супроводі та системній підтримці шкільних проєктів.

Данський досвід показує, що елементи ШСЗ можуть бути наявні в школах навіть без формального статусу: аспекти підходу ШСЗ уже інтегровані в практику шкіл, хоча вони не обов'язково мають офіційне маркування. Такий варіант близький до українського (імплементация через практики й регулювання), але відрізняється наявністю інструментів моніторингу.

Німецький досвід упровадження шкіл, що сприяють здоров'ю, характеризується федеративною організацією та значною регіональною варіативністю моделей реалізації. Німецька модель ґрунтується на цілісному (загальношкільному) підході, поєднує освітні та медико-соціальні інтервенції й передбачає активну автономію земель у виборі інструментів та форм реалізації. Характерною рисою є інтеграція питань фізичного й психічного здоров'я, профілактики стресу та формування сприятливого психосоціального клімату в освітню політику школи, що забезпечує адаптивність моделей і водночас зумовлює нерівномірність упровадження принципів ШСЗ на загальнонаціональному рівні.

Досвід Великої Британії у впровадженні шкіл, що сприяють здоров'ю, характеризується політико-програмною моделлю з чітким акцентом на психічне здоров'я та соціальний добробут учнів, що передбачає інтеграцію питання психічного здоров'я, емоційного благополуччя й безпечного освітнього середовища в політику та повсякденну практику школи. Характерною рисою є системне використання інструментів оцінювання шкільного клімату й добробуту учнів, а також орієнтація на профілактику психоемоційних ризиків.

Узагальнення щодо впровадження ШСЗ у країнах Європи свідчать про комплексний позитивний вплив на фізичне, психічне та соціальне благополуччя учнів, а також на якісні характеристики шкільного середовища. Зокрема, систематичні огляди доводять покращення психосоціального клімату школи, зростання рівня шкільного добробуту, зниження поширеності ризикованої поведінки та підвищення навчальної мотивації учнів за умови реалізації цілісного (загальношкільного) підходу (L. Rowling et al., 2011) [11].

Дослідження також підтверджують, що сталість результатів значною мірою залежить від організаційних чинників, зокрема залученості керівництва закладу освіти, міжсекторальної взаємодії та систематичного самооцінювання шкільного середовища (C. Bonell et al., 2018) [7]. У цьому контексті ШСЗ розглядають як ефективну модель організації освітнього середовища, спроможну поєднувати освітні та здоров'язбережувальні цілі на засадах довготривалої інституційної підтримки (D. Jourdan et al., 2021) [9].

В Україні на сьогодні відсутня загальнодержавна програма, яка повною мірою відповідає європейській моделі шкіл, що сприяють здоров'ю (Health Promoting Schools), як інституціоналізованій системі. Водночас у вітчизняній освітній практиці реалізується низка програм й ініціатив («Школа

сприяння здоров'ю», Healthy Schools, інноваційний проєкт «Модель здорової школи»), які відтворюють окремі структурні елементи підходу ШСЗ, зокрема орієнтацію на формування здорового способу життя, розвиток здоров'язбережувальної грамотності, міжсекторальну взаємодію та створення сприятливого освітнього середовища. Проте зазначені ініціативи мають переважно проєктний або експериментальний характер, не супроводжуються єдиною системою самооцінювання, сертифікації та довготривалої інституційної підтримки, що обмежує можливості їх масштабування.

До сильних сторін українського підходу слід віднести насамперед чітко сформовану нормативну базу, яка регламентує безпечні й здорові умови освітнього процесу [3]. Документи, розроблені за участю Міністерства освіти і науки України та Міністерства охорони здоров'я України, забезпечують стандартизацію вимог до фізичного середовища школи, санітарно-гігієнічних умов, харчування, рухової активності та безпеки учасників освітнього процесу. Такий підхід відповідає базовим компонентам ШСЗ, пов'язаним із фізичним шкільним середовищем і профілактикою ризиків.

Крім того, в українській освітній практиці системно розвиваються антибулінгові політики, інклюзивна освіта та ідеї безпечного освітнього середовища, що узгоджується з психосоціальним виміром концепції ШСЗ. Дослідження українських учених (І. Бех, Л. Бутузова й ін.) підтверджують, що середовищний підхід і гуманістична орієнтація виховання мають значний потенціал для формування психологічного благополуччя учнів, навіть за відсутності формального використання терміна «школи, що сприяють здоров'ю».

Важливим позитивним чинником є також інтеграція здоров'язбережувальної проблематики в реформу Нової української школи, де здоров'я, безпека й добробут учнів розглядають як умови якості освіти. Це зближує український підхід із європейським розумінням цілісного (загальношкільного) підходу (whole-school approach), на що звертають увагу й міжнародні експерти.

На відміну від європейських країн, де активно застосовують інструменти самооцінювання шкільного середовища, в Україні оцінювання зосереджене переважно на дотриманні нормативів, а не на аналізі психосоціального клімату, рівня залученості учнів чи добробуту педагогічних працівників. Як зазначають Rowling і Samdal (2011) [11] та Langford et al. (2015) [10], саме ці компоненти є критичними для сталості результатів ШСЗ.

Крім того, потребує посилення підготовка педагогів і керівників закладів освіти до роботи в логіці цілісного здоров'язбережувального підходу. Українські дослідження зосереджені переважно на технологіях навчання, тоді як управлінський та міжсекторальний виміри ШСЗ (партнерство з громадою, соціальними та медичними службами) залишаються фрагментарно представленими в практиці.

З урахуванням європейського досвіду й результатів проведеного аналізу доцільним буде:

- інституціоналізувати підхід «шкіл, що сприяють здоров'ю», на національному рівні шляхом розроблення узгодженої з європейською моделлю Health Promoting Schools державної програми або концепції, яка б забезпечувала системність, сталість і міжвідомчу координацію здоров'язбережувальної діяльності закладів освіти;
- посилити реалізацію Національної стратегії розбудови безпечного й здорового освітнього середовища шляхом інтеграції принципів цілісного (загальношкільного) підходу в управлінські, освітні та виховні практики шкіл, виходячи за межі винятково нормативно-регуляторного забезпечення;
- запровадити національну систему самооцінювання здоров'язбережувального шкільного середовища, що охоплювала б фізичні, психосоціальні й педагогічні компоненти та давала змогу школам планувати свій розвиток на основі доказових індикаторів;
- забезпечити підготовку й підвищення кваліфікації педагогічних та управлінських кадрів у сфері здоров'язбережувального підходу з орієнтацією на розвиток здоров'язбережувальної грамотності й реалізацію принципів шкіл, що сприяють здоров'ю.

Висновки. Порівняльний аналіз зарубіжного та вітчизняного досвіду засвідчив, що в країнах Європи реалізація концепції ШСЗ здійснюється переважно через програмно-мережеві й сертифікаційні моделі, які забезпечують сталість і відтворюваність результатів. В Україні немає офіційної загальнодержавної програми, яка повністю відповідає моделі «шкіл, що сприяють здоров'ю» (Health Promoting Schools) у європейському розумінні. Ідеї ШСЗ реалізуються опосередковано – через нормативно-правове забезпечення безпечного й здорового освітнього середовища та реформу Нової української школи, що є ефективним на рівні базових стандартів, однак потребує подальшого розвитку в напрямі цілісної організаційної моделі здорової школи. Позитивними прикладами є соціально-

освітні програми й проекти («Школа сприяння здоров'ю», Healthy Schools, «Модель здорової школи»), які реалізують окремі компоненти здоров'язбережувального підходу та можуть бути використані як основа для подальшої системної інтеграції моделі ШСЗ у національну практику освіти.

Отже, український підхід до реалізації здоров'язбережувального підходу в освіті може бути охарактеризований як імпліцитний і фрагментарний, що водночас створює підґрунтя для подальшої адаптації європейської моделі шкіл, що сприяють здоров'ю, до національного освітнього контексту.

Перспективи подальших досліджень убачаємо в обґрунтуванні механізмів адаптації європейської моделі шкіл, що сприяють здоров'ю, до національного освітнього контексту.

Джерела та література

1. Бех І. Особистість на виховній шкалі духовності. *Теоретико-методичні проблеми виховання дітей та учнівської молоді*. 2020. (24)1. С. 49–70. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Tmpvd_2020_24%281%29_6
2. Бутузова, Л. П. Безпечне освітнє середовище у контексті задоволення потреб учня. *Наукові записки Житомирського державного університету імені Івана Франка. Педагогічні науки*. 2024. (2). С. 52–59. URL: <https://eprints.zu.edu.ua/39885/>
3. Індика С., Білікова Н. Якість життя, пов'язана зі здоров'ям, та концептуальні підходи до її оцінки. *Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві*. 2022. (4(60)). С. 11–22. <https://doi.org/10.29038/2220-7481-2022-04-11-22>.
4. Лесик А. С., Попова О. І., Коваль К. В. Організація безпечного освітнього простору в початковій школі в умовах воєнного стану: тенденції та перспективи розвитку. *Перспективи та інновації науки*. 2024. (6). С. 245–253. URL: <https://dspace.bdpu.org.ua/items/620e8c66-44c0-4d4c-8cb9-eea7dc42f355>
5. Міністерство освіти і науки України. *Національна стратегія розбудови безпечного і здорового освітнього середовища у Новій українській школі*. 2020. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/195/2020>
6. Міністерство охорони здоров'я України. *Санітарний регламент для закладів загальної середньої освіти* (наказ № 2205). 2020. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1111-20>
7. Bonell C., Allen E., Warren E. [et al.]. Effects of the Learning Together intervention on bullying and aggression. *The Lancet*. 2018. 392(10163). P. 2452–2464. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31782-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31782-3)
8. Dyshko O., Bielikova N., Tsos A. . [et al.]. The influence of the educational process on the psychological state of students and teachers in Physics Culture and sports during the war. *Slobozhanskyi Herald of Science and Sport*. 2024. 28(3). P. 102–107. <https://doi.org/10.15391/sns.v.2024-3.001>
9. Jourdan D., Gray N. J., Barry M. M. [et al.]. Supporting every school to become a foundation for healthy lives. *The Lancet. Child & adolescent health*. 2021. 5(4). P. 295–303. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(20\)30316-3](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(20)30316-3)
10. Langford R., Bonell C., Jones H. . [et al.]. Obesity prevention and the Health promoting Schools framework: essential components and barriers to success. *The international journal of behavioral nutrition and physical activity*. 2015. 12. P. 15. <https://doi.org/10.1186/s12966-015-0167-7>
11. Rowling L., Samdal O. (Filling the black box of implementation for health-promoting schools. *Health Education*. 2011. 111(5). P. 347–362. <https://doi.org/10.1108/09654281111161202>
12. Schools for Health in Europe Network Foundation. *Health promoting schools: Evidence for effective action*. SHE. 2013. URL: <https://www.schoolsforhealth.org/resources>
13. World Health Organization, & UNESCO. *Making every school a health-promoting school: Global standards and indicators*. WHO. 2021. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240025059>
14. World Health Organization, UNESCO, & UNICEF. *Making every school a health-promoting school: Implementation guidance*. WHO. 2021. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240025073>

References

1. Bekh, I. (2020). Osobystist na vykhovnii shkali dukhovnosti [Personality on the educational scale of spirituality]. *Teoretyko-metodychni problemy vykhovannia ditei ta uchnivskoi molodi*, 24(1), 49–70. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Tmpvd_2020_24%281%29_6 (in Ukrainian).
2. Butuzova, L. P. (2024). Bezpechne osvitnie seredovyshche u konteksti zadovolennia potreb uchnia [A safe educational environment in the context of meeting students' needs]. *Naukovi zapysky Zhytomyrskoho derzhavnogo universytetu imeni Ivana Franka. Pedagogichni nauky*, (2), 52–59. URL: <https://eprints.zu.edu.ua/39885/> (in Ukrainian).
3. Indyka, S., & Bielikova, N. (2022). Yakist zhyttia, poviazana zi zdoroviam, ta kontseptualni pidkhody do yii otsinky [Health-related quality of life and conceptual approaches to its assessment]. *Fizyczne vykhovannia, sport i kultura zdorovia u suchasnomu suspilstvi*, 4(60), 11–22. <https://doi.org/10.29038/2220-7481-2022-04-11-22> (in Ukrainian).

4. Lesyk, A. S., Popova, O. I., & Koval, K. V. (2024). Orhanizatsiia bezpechnoho osvitnoho prostoru v pochatkovii shkoli v umovakh voiennoho stanu: tendentsii ta perspektyvy rozvytku [Organization of a safe educational space in primary school under martial law: Trends and development prospects]. *Perspektyvy ta innovatsii nauky*, 6, 245–253. URL: <https://dspace.bdpu.org.ua/items/620e8c66-44c0-4d4c-8cb9-eea7dc42f355> (in Ukrainian).
5. Ministry of Education and Science of Ukraine (2020). Natsionalna stratehiia rozbudovy bezpechnoho i zdorovoho osvitnoho seredovyscha u Novii ukrainskii shkoli [National strategy for the development of a safe and healthy educational environment in the New Ukrainian School]. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/195/2020> (in Ukrainian).
6. Ministry of Health of Ukraine (2020). Sanitarnyi rehlament dlia zakladiv zahalnoi serednoi osvity (Nakaz No. 2205) [Sanitary regulations for general secondary education institutions (Order No. 2205)]. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1111-20> (in Ukrainian).
7. Bonell, C., Allen, E., Warren, E., McGowan, J., Bevilacqua, L., Jamal, F., Legood, R., Wiggins, M., Opondo, C., Mathiot, A., Sturgess, J., & Viner, R. M. (2018). Effects of the Learning Together intervention on bullying and aggression. *The Lancet*, 392(10163), 2452–2464. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31782-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31782-3) (in English).
8. Dyshko, O., Bielikova, N., Tsos, A., & Kosynskyi, E. (2024). The influence of the educational process on the psychological state of students and teachers in Physics Culture and sports during the war. *Slobozhanskyi Herald of Science and Sport*, 28(3), 102–107. <https://doi.org/10.15391/sns.v.2024-3.001> (in English).
9. Jourdan, D., Gray, N. J., Barry, M. M., Caffè, S., Cornu, C., Diagne, F., El Hage, F., Farmer, M. Y., Slade, S., Marmot, M., & Sawyer, S. M. (2021). Supporting every school to become a foundation for healthy lives. *The Lancet. Child & adolescent health*, 5(4), 295–303. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(20\)30316-3](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(20)30316-3) (in English).
10. Langford, R., Bonell, C., Jones, H., & Campbell, R. (2015). Obesity prevention and the Health promoting Schools framework: essential components and barriers to success. *The international journal of behavioral nutrition and physical activity*, 12, 15. <https://doi.org/10.1186/s12966-015-0167-7> (in English).
11. Rowling, L., & Samdal, O. (2011). Filling the black box of implementation for health-promoting schools. *Health Education*, 111(5), 347–362. <https://doi.org/10.1108/09654281111161202> (in English).
12. Schools for Health in Europe Network Foundation (2013). Health promoting schools: Evidence for effective action. SHE. URL: <https://www.schoolsforhealth.org/resources> (in English).
13. World Health Organization, & UNESCO (2021). Making every school a health-promoting school: Global standards and indicators. WHO. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240025059> (in English).
14. World Health Organization, UNESCO, & UNICEF (2021). Making every school a health-promoting school: Implementation guidance. WHO. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240025073> (in English).

Стаття надійшла до редакції 03.11.2025 р.