УДК 373.2.064.1:613
DOI: https://doi.org/10.33272/2522-9729-2026-4(229)-179-184



ВОЛИНЕЦЬ ЮЛІЯ ОЛЕКСАНДРІВНА,
кандидатка педагогічних наук, доцентка кафедри дошкільної та початкової освіти, Інститут післядипломної освіти Київського столичного університету імені Бориса Грінченка, м. Київ, Україна
Yuliia Volynets,
PhD in Pedagogy, Associate Professor at the Department of Preschool and Primary Education, Institute of Postgraduate Education Borys Grinchenko Kyiv Metropolitan University, Kyiv, Ukraine
E-mail: *y.volynets@kubg.edu.ua*
ORCID iD: *https://orcid.org/0000-0002-3849-0821*



СТАДНІК НАДІЯ ВІКТОРІВНА,
кандидатка педагогічних наук, старша викладачка кафедри педагогіки і психології, Комунальний заклад Київської обласної ради «Білоцерківський гуманітарно-педагогічний фаховий коледж», м. Біла Церква, Україна
Nadiia Stadnik,
PhD in Pedagogy, Senior Lecturer at the Department of Pedagogy and Psychology, Municipal Institution of the Kyiv Regional Council "Bila Tserkva Humanitarian and Pedagogical Professional College", Bila Tserkva, Ukraine
E-mail: *n.stadnik72@ukr.net*
ORCID iD: *https://orcid.org/0000-0002-2619-4419*



ФАСТОВЕЦЬ ІРИНА АНАТОЛІЇВНА,
викладачка кафедри педагогіки і психології, Комунальний заклад Київської обласної ради «Білоцерківський гуманітарно-педагогічний фаховий коледж», м. Біла Церква, Україна
Iryna Fastovets,
Lecturer at the Department of Pedagogy and Psychology, Municipal Institution of the Kyiv Regional Council "Bila Tserkva Humanitarian and Pedagogical Professional College", Bila Tserkva, Ukraine
E-mail: *fastovets.ird12@gmail.com*
ORCID iD: *https://orcid.org/0000-0002-7437-8263*

ПАРТНЕРСТВО ЗАКЛАДУ ДОШКІЛЬНОЇ ОСВІТИ І СІМ'Ї У ФОРМУВАННІ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ

А *Актуальність теми зумовлена необхідністю збереження й зміцнення здоров'я дітей раннього та дошкільного віку та створення єдиного здоров'язбережувального середовища на засадах партнерства закладу дошкільної освіти (ЗДО) і родини. Мета роботи: теоретично обґрунтувати зміст, принципи, напрями, форми й педагогічні умови такої взаємодії. Використано аналіз психолого-педагогічних джерел, порівняння, систематизацію та педагогічне моделювання. Уточнено сутність і структуру здоров'язбережувальної компетентності дошкільників і розроблено модель партнерства, що охоплює просвіту батьків, підтримку сімейних практик, діалогову взаємодію, проєкти й моніторинг результатів. Новизна полягає в поєднанні цих складників у систему. Матеріали можуть застосовуватися в освітній діяльності ЗДО, підвищенні кваліфікації педагогів і просвітницькій роботі з батьками.*

Ключові слова: *заклад дошкільної освіти; сім'я; педагогічне партнерство; здоров'язбережувальна компетентність; дошкільний вік; батьківська компетентність; рухова активність; психоемоційне благополуччя; цифрова гігієна*

PARTNERSHIP BETWEEN A PRESCHOOL EDUCATION INSTITUTION AND THE FAMILY IN DEVELOPING PRESCHOOL CHILDREN'S HEALTH-PRESERVING COMPETENCE

S *The article theoretically substantiates the partnership between a preschool education institution and the family in developing health-preserving competence in preschool children. The relevance of the study is determined by the need to coordinate educational and family practices amid insufficient physical activity, disrupted daily routines, excessive screen exposure, psycho-emotional stress, and security risks. The aim is to define the content, principles, priority areas, organisational forms, pedagogical conditions, and criteria for evaluating the*

© Волинець Ю.О., Стаднік Н.В., Фастовець І.А.

effectiveness of such partnership. The study employed the analysis of regulatory documents and scholarly sources, comparison of Ukrainian and international approaches, systematization, generalization, and pedagogical modeling. Health-preserving competence is understood as an integrated personal construct that combines age-appropriate knowledge, value-based attitudes, practical skills, emotional self-regulation, and social-communicative actions. A structural and functional model is proposed, comprising diagnostic and motivational; informational and educational; activity-based and practical; communicative and supportive; and monitoring and reflective components. The model integrates parental education, support for constructive family practices, dialogue-based assistance, joint projects, and reflective monitoring. Practical formats for coordinating daily routines, physical activity, eating behavior, psycho-emotional well-being, digital hygiene, and safe behavior are systematized. Criteria and indicators for evaluating partnership effectiveness are specified. The proposed model and recommendations may be applied in preschool education institutions, teacher professional development, and educational work with parents and parental guidance.

Keywords: *preschool education institution; family; pedagogical partnership; health-preserving competence; preschool age; parental competence; physical activity; psycho-emotional well-being; digital hygiene*

Актуальність проблеми у загальному вигляді та її зв'язок із важливими практичними завданнями. Збереження і зміцнення здоров'я дітей дошкільного віку належить до пріоритетних завдань сучасної освіти. У дошкільному дитинстві закладаються основи ставлення до власного здоров'я, формуються гігієнічні навички, харчові вподобання, потреба в русі, способи реагування на небезпеку, втому, емоційне напруження та необхідність звернутися по допомогу. Здоров'язбережувальна поведінка формується не лише під час спеціально організованих занять, а й передусім у повторюваних повсякденних ситуаціях: під час прийому їжі, прогулянки, гри, виконання гігієнічних процедур, користування цифровими пристроями, підготовки до сну та спілкування з дорослими й однолітками.

Значна частина цих ситуацій відбувається в сім'ї, де дитина засвоює не стільки словесні настанови, скільки реальні моделі поведінки близьких дорослих. Якщо в ЗДО підтримують рухову активність, а вдома вільний час переважно заповнений пасивним переглядом цифрового контенту, сформувати сталу потребу в русі складно. Суперечливі вимоги щодо сну, харчування, гігієни, безпеки або прояву емоцій так само послаблюють виховний вплив обох сторін. Отже, формування здоров'язбережувальної компетентності потребує не епізодичного інформування батьків, а узгоджених практик ЗДО і родини.

В умовах тривалої війни таке партнерство набуває додаткового значення. Повітряні тривоги, перебування в укриттях, вимушене переміщення, порушення звичного розпорядку дня та емоційне виснаження дорослих впливають на психоемоційне благополуччя дітей. Узгоджені дії педагогів і батьків мають підтримувати передбачуваність, відчуття безпеки, доступну рухову активність, емоційний контакт і зрозумілі алгоритми поведінки.

Правові й змістові орієнтири такої взаємодії визначає Закон України «Про дошкільну освіту» [4]. Базовий компонент дошкільної освіти 2021 року ґрунтується на ідеї солідарної відповідальності держави, громади, родини та фахівців і визначає здоров'язбережувальну компетентність одним із результатів розвитку дитини [5]. Державний стандарт дошкільної освіти 2025 року посилює компетентнісний і цілісний підхід до розвитку вихованців [6]. Водночас у практиці взаємодія з батьками нерідко залишається односторонньою та зводиться до повідомлень, пам'яток, зборів і контролю виконання вимог. Це актуалізує перехід від просвітницько-директивної моделі до педагогічного партнерства.

Аналіз попередніх досліджень і публікацій, на які спираються автори. Теоретико-методичні засади формування здоров'язбережувальної компетентності дошкільників обґрунтовано Т. Андрющенко, яка розглядає її як інтегрований результат поєднання знань про здоров'я, мотиваційно-ціннісного ставлення, емоційного сприйняття і практичної поведінки дитини [1]. Важливим є положення про необхідність створення життєвих ситуацій, у яких дошкільник не лише відтворює правило, а й застосовує його у власній діяльності.

Проблему соціально-педагогічного партнерства в освіті розкриває І. Апрєлєва, яка пов'язує партнерство з добровільністю, узгодженням інтересів, спільною метою, рівноправністю і відповідальністю учасників [2]. Л. Зданевич наголошує на психолого-педагогічній підтримці сім'ї, підвищенні батьківської компетентності, довірі, професійній готовності педагогів і використанні діалогових форм взаємодії [3]. Методичні рекомендації щодо якості освіти дітей раннього та дошкільного віку орієнтують на оцінювання не лише окремих дитячих умінь, а й освітнього середовища та діяльності дорослих [8]. У матеріалах із забезпечення неперервності дошкільної освіти в змішаному форматі акцентовано увагу на спільній відповідальності родини й педагогів і варіативності комунікації [7].

Міжнародна концепція турботливого догляду поєднує належне здоров'я, харчування, чуйне піклування, безпеку й можливості для раннього навчання, відводячи щоденній взаємодії дитини з дорослими ключову роль [14]. Рекомендації Всесвітньої організації охорони здоров'я щодо фізичної активності, малорухливої поведінки та сну дітей до п'яти років розглядають добовий розпорядок як цілісну систему [13]. Це підтверджує необхідність координації практик ЗДО та сім'ї у формуванні здоров'язбережувальної поведінки.

Результати систематичних оглядів засвідчують, що сімейна участь передбачає спільну діяльність удома, залучення батьків до життя ЗДО та підтримання двосторонньої комунікації [10]. Програми з безпосереднім залученням батьків можуть позитивно впливати на рухову активність, харчування й

© Волинець Ю.О., Стаднік Н.В., Фастовець І.А.

ISSN 2522-9729 (online)

благополуччя дітей, однак їхня ефективність залежить від змісту, тривалості, конкретності цілей і врахування сімейного контексту [9; 11; 12]. Сучасні підходи до сімейної залученості також акцентують її двосторонній, інклюзивний і культурно чутливий характер та орієнтацію на ресурси сім'ї [15].

Отже, сам факт участі батьків не гарантує результату: важливо, як саме організовано партнерство і чи переносить родина узгоджені практики у повсякденне життя.

Виділення невирішених раніше частин загальної проблеми, яким присвячується означена стаття. Попри значну кількість праць, присвячених здоров'язбережувальній компетентності та взаємодії з батьками, недостатньо систематизовано модель, яка поєднувала б діагностику потреб сімей, науково обґрунтовану просвіту, спільну практичну діяльність, підтримку психоемоційного благополуччя, цифрову гігієну та моніторинг змін. Потребує уточнення і розподіл відповідальності між педагогами та батьками, щоб партнерство не перетворювалося ані на директивний контроль родини, ані на перекладання професійних функцій ЗДО на батьків.

Мета статті: теоретично обґрунтувати зміст, принципи, напрями, організаційні форми, педагогічні умови та критерії результативності партнерства ЗДО і сім'ї у формуванні здоров'язбережувальної компетентності дітей дошкільного віку. Для досягнення мети використано аналіз законодавчих, нормативних, психолого-педагогічних і медико-соціальних джерел; порівняння українських і міжнародних підходів; систематизацію форм взаємодії; узагальнення та педагогічне моделювання. Дослідження має теоретико-аналітичний характер.

Викладення основного матеріалу з повним обґрунтуванням отриманих наукових результатів. Терміни «взаємодія», «співпраця» і «партнерство» є близькими, але не тотожними. Взаємодія означає взаємний вплив учасників і може бути ситуативною; співпраця передбачає спільну діяльність задля досягнення певного результату; партнерство є системною взаємодією, заснованою на рівності гідності, узгодженні інтересів, розподілі відповідальності, довірі та спільному прийнятті рішень. Партнерство ЗДО і сім'ї у формуванні здоров'язбережувальної компетентності визначаємо як добровільну суб'єкт-суб'єктну взаємодію педагогів і батьків або інших законних представників дитини, спрямовану на узгодження цілей, правил і практичних дій щодо фізичного, психічного та соціального благополуччя дошкільника.

Практичний зміст партнерства розкривається через спільне визначення мети, регулярний обмін інформацією, визнання досвіду кожної сторони, конфіденційність, узгодження реалістичних рішень, варіативність форм участі та коригування домовленостей за результатами спостережень. Педагог володіє професійними знаннями про закономірності розвитку дитини й організацію освітнього середовища, а батьки найкраще знають її життєву історію, домашній розпорядок, звички, страхи, способи заспокоєння, стан здоров'я та сімейні обставини. Ці джерела знань мають доповнювати одне одного.

Рівноправність партнерів не означає однаковості їхніх повноважень. Педагог відповідає за наукову обґрунтованість, безпеку та якість освітнього процесу, не втручаючись у приватне життя родини поза межами захисту прав дитини. Батьки підтримують сформовані навички у природних домашніх ситуаціях, надають важливу інформацію про дитину та беруть участь у виробленні спільних правил, однак не можуть вимагати від педагога медичного діагностування, лікування чи застосування неперевірених практик.

Здоров'язбережувальну компетентність дошкільника доцільно розглядати як інтегроване особистісне утворення, що поєднує знання, ціннісні орієнтації, практичні навички, здатність до емоційної саморегуляції та соціально-комунікативні дії. Її структура охоплює кілька взаємопов'язаних компонентів.

Когнітивний компонент передбачає доступні віку уявлення про тіло, здоров'я, гігієну, харчування, рухову активність, відпочинок, емоції та можливі небезпеки.

Ціннісно-мотиваційний компонент виявляється у позитивному ставленні до здоров'я та прагненні піклуватися про себе.

Діяльнісно-поведінковий компонент охоплює дотримання гігієнічних процедур, участь у руховій діяльності й безпечну поведінку.

Емоційно-регулятивний компонент пов'язаний зі здатністю розпізнавати власні емоції та використовувати доступні способи заспокоєння.

Соціально-комунікативний компонент передбачає вміння звертатися по допомогу, повідомляти про дискомфорт, поважати особисті межі та виявляти елементарне піклування про інших.

Зазначені компоненти формуються одночасно в повторюваних ситуаціях. Наприклад, навичка миття рук включає розуміння її значення, позитивне ставлення до чистоти, знання послідовності дій, самостійність і здатність нагадати про правило іншій дитині. Тому метою партнерства є не максимальна кількість інформаційних повідомлень, а сталість узгоджених дій у ЗДО та вдома.

Організація партнерської взаємодії має спиратися на принципи дитиноцентризму, систематичності, індивідуалізації, практичної спрямованості, наукової обґрунтованості та інклюзивності. Дитиноцентризм визначає інтереси, безпеку і гідність дитини головним критерієм рішень. Індивідуалізація передбачає врахування ресурсів, розпорядку дня, житлових умов, культурних традицій і безпекової ситуації конкретної родини. Практична спрямованість означає перевагу здійсненних рекомендацій над абстрактними закликами, а інклюзивність – доступність очних, дистанційних, групових, індивідуальних і домашніх способів участі.

Зміст партнерства охоплює взаємопов'язані напрями (табл. 1).

© Волинець Ю.О., Стаднік Н.В., Фастовець І.А.

Таблиця 1

Основні напрями партнерства закладу дошкільної освіти і сім'ї у формуванні здоров'язбережувальної компетентності дітей

Напрям	Зміст узгоджених дій	Практичний формат
Вивчення потреб сімей	З'ясування розпорядку дня, труднощів, ресурсів, очікувань і безпекових обставин.	Коротка анкета; вступна бесіда; консультація.
Батьківська просвіта	Науково обґрунтована інформація про рух, сон, харчування, гігієну, емоції та безпеку.	Мініпрактикум; відеопояснення; пам'ятка за запитом.
Узгодження розпорядку дня	Спільні орієнтири щодо денного відпочинку, харчування, руху і цифрових пристроїв.	Одна короткострокова сімейна мета; вечірній ритуал.
Рухова активність	Позитивний досвід руху без публічного ранжування дітей і родин.	Сімейна прогулянка; танцювальна хвилинка; рухлива гра.
Харчова поведінка	Повага до сигналів голоду й насичення; відмова від примусу та їжі як винагороди.	Сімейна книга сніданків; вирощування зелені; рольова гра.
Психоемоційне благополуччя	Називання почуттів, передбачувані ритуали, чуйна підтримка, узгоджені дії під час тривог.	Картка способів заспокоєння; спокійний вечір; консультація психолога.
Цифрова гігієна	Баланс екрана, руху, сну, гри та живого спілкування; приклад дорослих.	Сімейна домовленість; спільний перегляд; безекранний час перед сном.
Безпечна поведінка	Короткі правила дорожньої, побутової, пожежної, мінної та інформаційної безпеки.	Ігрове відпрацювання алгоритму: зупинися – відійди – не торкайся – поклич дорослого.

Реалізацію напрямів доцільно розпочинати з вивчення потреб сімей, а не з нав'язування готової програми. Короткі анкети, індивідуальні бесіди та спостереження допомагають визначити, що є найактуальнішим для конкретної групи: адаптація, рухова активність, сон, цифрові звички, харчова самостійність, емоційна підтримка чи безпечна поведінка. Збір інформації має бути добровільним, конфіденційним й обмеженим відомостями, необхідними для організації освітнього процесу.

Просвітницька робота з батьками є результативною за умови її стислості, адресності та практичної спрямованості. Замість тривалих лекцій доцільно використовувати мініпрактикуми, відеопояснення, індивідуальні консультації, відповіді на актуальні запитання та спільне визначення однієї посильної зміни в сімейному розпорядку. Це може бути щоденна десятихвилинна рухлива гра, усталений ритуал підготовки до сну, обмеження використання цифрових пристроїв у вечірній час або спільна діяльність у вихідний день. Досягнення невеликої реалістичної мети зміцнює впевненість батьків у власних можливостях і мотивує до наступних кроків.

Форми взаємодії мають поєднувати індивідуальні консультації, групові практикуми, спільні сімейні заходи та дистанційну комунікацію. Індивідуальний формат необхідний для обговорення питань здоров'я, поведінки або приватних обставин; групові практикуми дають змогу відпрацювати конкретні навички; прогулянки, дні здоров'я і проєкти сприяють формуванню спільноти. Електронні пам'ятки, короткі відео й онлайн-зустрічі забезпечують доступність взаємодії, проте не повинні перевантажувати батьків повідомленнями або порушувати вимоги захисту персональних даних.

Практичною формою взаємодії є сімейний здоров'язбережувальний проєкт: «Тиждень активної родини», «Наш спокійний вечір», «Вода – щоденний вибір», «Родинна прогулянка», «Безпечна домівка». Родина обирає посильне завдання, виконує його у зручний час і за бажанням ділиться результатом. Родинний щоденник здорових звичок може містити відомості про рухливі ігри, прогулянки, підготовку до сну, споживання води або емоційні ритуали. Він має бути інструментом самоспостереження, а не контролю чи рейтингування сімей.

Розглянемо структурно-функціональну модель партнерства (табл. 2):

Таблиця 2

Структурно-функціональна модель партнерства

Компонент	Основний зміст	Очікуваний продукт
Діагностико-мотиваційний	Вивчення потреб, ресурсів і труднощів; визначення спільної мети.	Профіль потреб групи; добровільна домовленість.
Інформаційно-просвітницький	Надання перевіреної інформації про розвиток, здоров'я, безпеку і цифрову гігієну.	Короткі рекомендації; добірка надійних джерел.
Діяльнісно-практичний	Спільні ігри, проєкти, прогулянки, ритуали й відпрацювання навичок.	Сімейний проєкт; щоденник здорових звичок.
Комунікативно-підтримувальний	Діалог, обмін спостереженнями, підтримка батьків, залучення фахівців.	Індивідуальний план підтримки; узгоджений алгоритм дій.
Моніторингово-рефлексивний	Оцінювання змін, самоаналіз, коригування цілей і поширення досвіду.	Карта позитивної динаміки; скоригована програма партнерства.

© Волинець Ю.О., Стаднік Н.В., Фастовець І.А.
№ 5 (230) 2026
ISSN 2522-9729 (online)
ІМІДЖ сучасного педагога

Компоненти зазначеної вище моделі утворюють послідовний цикл: потреби сімей визначають зміст підтримки; отримана інформація реалізується у спільній практичній діяльності; діалог допомагає долати труднощі; моніторинг дає підстави уточнювати цілі й домовленості. Модель може адаптуватися до різних типів закладів, форм здобуття дошкільної освіти та умов життя родин.

Упровадження моделі доцільно здійснювати поетапно. На підготовчому етапі аналізують наявний досвід, потреби сімей і ресурси ЗДО. На проєктувальному – визначають пріоритетний напрям, вимірювані цілі, канали комунікації та методичне забезпечення. Практичний – охоплює консультації, спільні заходи, сімейні проєкти й зміни у повсякденних практиках. На оцінювально-коригувальному – аналізують участь, задоволеність, труднощі та сталість сформованих звичок, після чого уточнюють подальші дії.

Ефективність партнерства забезпечують готовність педагогічного колективу перейти від контролю батьків до їхньої підтримки; комунікативна компетентність педагогів; доступність різних форматів участі; конкретність рекомендацій; позитивний приклад дорослих; міжпрофесійна співпраця; увага до благополуччя педагогів і батьків. Оскільки виснажені дорослі мають менше ресурсів для послідовної та чуйної взаємодії, програма партнерства не повинна створювати надмірної кількості обов'язкових заходів.

Результативність партнерства доцільно оцінювати за мотиваційно-ціннісним, інформаційно-когнітивним, діяльнісно-поведінковим і комунікативно-партнерським критеріями. Показниками можуть бути готовність дотримуватися домовленостей, знання вікових потреб дитини, регулярність спільної діяльності, узгодженість розпорядку дня, взаємоповага, конфіденційність і задоволеність співпрацею. З боку дитини важливими є інтерес до рухової активності, самостійність у виконанні гігієнічних процедур, здатність повідомляти про втому, спрагу, біль або емоційний дискомфорт, дотримання правил безпеки та перенесення сформованих навичок між ЗДО і родинним середовищем.

Визначення рівня сформованості цих проявів потребує комплексного й педагогічно коректного оцінювання. Для цього можуть застосовуватися педагогічне спостереження, анонімне опитування батьків, самооцінювання педагогів, індивідуальні бесіди, аналіз участі дитини в проєктах і моніторинг повсякденних звичок. Водночас маса тіла, зовнішність, фізична сила або швидкість не можуть бути основними показниками компетентності. Тому оцінювання має спрямовуватися не на порівняння дітей між собою, а на вдосконалення освітніх умов, виявлення індивідуальних потреб і підтримку позитивного розвитку кожної дитини.

Упровадження такого підходу може ускладнюватися дефіцитом часу, недовірою, нерівним доступом до ресурсів, різним рівнем обізнаності, сприйманням рекомендацій як втручання у приватне життя та поширенням псевдонаукових уявлень. Подоланню цих бар'єрів сприяють гнучкий графік взаємодії, короткі зустрічі, конфіденційність, зрозуміла мова, пояснення мети рекомендацій і чітке розмежування обов'язкових вимог безпеки та добровільних сімейних практик. Для родин у складних життєвих обставинах партнерство має виконувати передусім підтримувальну функцію і за потреби передбачати взаємодію із соціальними службами та іншими фахівцями.

Результати дослідження. Теоретичний аналіз дав змогу встановити, що результативність формування здоров'язбережувальної компетентності визначається не кількістю окремих заходів, а й узгодженістю повсякденних практик ЗДО і сім'ї. Партнерство забезпечує перенесення знань у повторювані життєві ситуації та підтримує послідовність дій щодо рухової активності, харчування, сну, гігієни, емоційної саморегуляції, цифрової поведінки й безпеки.

Систематизовано ознаки якісної взаємодії: добровільність, діалог, конкретність спільних цілей, доступність різних способів участі, конфіденційність і регулярний зворотний зв'язок. Установлено, що одноразові збори, пам'ятки або формальна присутність батьків не є самодостатніми показниками партнерства, якщо запропоновані дії не адаптовано до ресурсів і повсякденного життя родини.

На цій основі розроблено циклічну структурно-функціональну модель, у якій діагностика потреб визначає зміст просвіти й практичної діяльності, комунікативна підтримка сприяє подоланню труднощів, а моніторинг забезпечує коригування домовленостей. Практичними результатами її реалізації можуть бути короткострокова сімейна мета, спільний проєкт, щоденник здорових звичок, консультація за запитом, узгоджений алгоритм безпечної поведінки та карта позитивної динаміки.

Оскільки дослідження має теоретико-аналітичний характер, запропонована модель потребує подальшої емпіричної перевірки. Водночас її зміст узгоджується з нормативними вимогами та сучасними підходами до участі батьків в освітньому процесі ЗДО [4; 5; 6; 7; 8; 9; 10; 11; 12; 13; 14; 15], що дає підстави використовувати її як основу для розроблення програм партнерської взаємодії.

Висновки з даного дослідження. Партнерство ЗДО і сім'ї визначено як системну добровільну взаємодію, засновану на спільній меті, рівності гідності, довірі, діалозі та розподілі відповідальності. Його призначення полягає у створенні узгодженого середовища, у якому знання, ціннісне ставлення, практичні навички, емоційна саморегуляція та соціально-комунікативні дії дитини підтримуються в закладі й удома.

Практична реалізація партнерства передбачає вивчення потреб і ресурсів родин, надання стислої та адресної інформації, узгодження доступних сімейних цілей, організацію спільної діяльності й підтримання двосторонньої комунікації. Поєднання очних, дистанційних, групових, індивідуальних і домашніх форматів дає змогу враховувати різні життєві обставини без перетворення співпраці на контроль або додаткове навантаження.

© Волинець Ю.О., Стаднік Н.В., Фастовець І.А.

Запропонована модель забезпечує послідовний перехід від діагностики потреб до практичних дій, підтримки, моніторингу та коригування. Результативність доцільно визначати за динамікою узгоджених практик, якістю комунікації та проявами самостійної здоров'язбережувальної поведінки дитини; оцінювання має бути етичним, підтримувальним і спрямованим на вдосконалення умов, а не на порівняння дітей і родин.

Перспективи подальших розвідок доцільно спрямувати на експериментальну перевірку моделі в закладах різних типів, розроблення й валідизацію інструментарію оцінювання партнерства, порівняння очних, дистанційних і змішаних форматів, вивчення стійкості сформованих практик, а також особливостей підтримки дітей і сімей в умовах воєнного стану та інклюзивної освіти.

Список використаних джерел

1. Андрющенко Т. К. Теоретико-методичні засади формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку : дис. … д-ра пед. наук : 13.00.08. Умань, 2015. 503 с.
2. Апрєлєва І. В. Соціально-педагогічне партнерство в освіті: сутність, основні ідеї. *Теорія та методика навчання та виховання*. 2021. № 51. С. 7–17.
3. Зданевич Л. В. Соціально-педагогічне партнерство у дошкільній освіті. *Педагогіка формування творчої особистості у вищій і загальноосвітній школах*. 2022. № 81. С. 173–177. DOI: https://doi.org/10.32840/1992-5786.2022.81.32.
4. Про дошкільну освіту : Закон України від 06.06.2024 № 3788-IX. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3788-20#Text (дата звернення: 29.07.2026).
5. Про затвердження Базового компонента дошкільної освіти (Державного стандарту дошкільної освіти), нова редакція : наказ Міністерства освіти і науки України від 12.01.2021 № 33. URL: https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0033729-21#Text (дата звернення: 29.07.2026).
6. Про затвердження Державного стандарту дошкільної освіти : постанова Кабінету Міністрів України від 26.11.2025 № 1557. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1557-2025-%D0%BF#Text (дата звернення: 29.07.2026).
7. Путівник по забезпеченню безперервності освітнього процесу у змішаному форматі зі старшими дошкільниками : навч. посіб. Київ, 2023. 40 с.
8. Якість освіти дітей раннього та дошкільного віку: забезпечення та діагностика : метод. рекомендації / за заг. ред. О. Д. Рейпольської. Івано-Франківськ : НАІР, 2024. 136 с. DOI: https://doi.org/10.32405/978-617-8011-83-3-2024-136.
9. Crone M. R., Slagboom M. N., Overmars A. et al. The Evaluation of a Family-Engagement Approach to Increase Physical Activity, Healthy Nutrition, and Well-Being in Children and Their Parents. *Frontiers in Public Health*. 2021. Vol. 9. Article 747725. DOI: https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.747725.
10. Otero-Mayer A., González-Benito A., Gutiérrez-de-Rozas B., Expósito-Casas E. Family Involvement in Early Childhood Education: A Systematic Review of Its Measurement. *Early Childhood Education Journal*. 2026. Vol. 54, no. 4. P. 2495–2516. DOI: https://doi.org/10.1007/s10643-025-02024-4.
11. Tomayko E. J., Tovar A., Fitzgerald N. et al. Parent Involvement in Diet or Physical Activity Interventions to Treat or Prevent Childhood Obesity: An Umbrella Review. *Nutrients*. 2021. Vol. 13, no. 9. Article 3227. DOI: https://doi.org/10.3390/nu13093227.
12. Van de Kolk I., Verjans-Janssen S. R. B., Gubbels J. S., Kremers S. P. J., Gerards S. M. P. L. Systematic Review of Interventions in the Childcare Setting with Direct Parental Involvement: Effectiveness on Child Weight Status and Energy Balance-Related Behaviours. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*. 2019. Vol. 16. Article 110. DOI: https://doi.org/10.1186/s12966-019-0874-6.
13. World Health Organization. Guidelines on Physical Activity, Sedentary Behaviour and Sleep for Children under 5 Years of Age. Geneva : WHO, 2019. 33 p.
14. World Health Organization, United Nations Children's Fund, World Bank Group. Nurturing Care for Early Childhood Development: A Framework for Helping Children Survive and Thrive to Transform Health and Human Potential. Geneva : WHO, 2018. 55 p.
15. Iruka I. U., Cabrera N., Páez M. Supporting and Engaging with Diverse Families During the Early Years: Emerging Approaches That Matter for Children and Families. *Early Childhood Research Quarterly*. 2022. Vol. 60. P. 390–393. DOI: https://doi.org/10.1016/j.ecresq.2022.04.001.

References

1. Andriushchenko, T. K. (2015). *Teoretyko-metodychni zasady formuvannia zdoroviazberezhuvalnoi kompetentnosti v ditei doshkilnoho viku [Theoretical and methodological foundations of developing health-preserving competence in preschool children]*. (D diss.). Uman [in Ukrainian].
2. Aprielieva, I. V. (2021). Sotsialno-pedahohichne partnerstvo v osviti: sutnist, osnovni idei [Social and pedagogical partnership in education: Essence and key ideas]. *Teoriia ta metodyka navchannia ta vykhovannia []*, 51, 7-17 [in Ukrainian].
3. Zdanevych, L. V. (2022). Sotsialno-pedahohichne partnerstvo u doshkilnii osviti [Social and pedagogical partnership in preschool education]. *Pedahohika formuvannia tvorchoi osobystosti u vyshchii i zahalnoosvitnii shkolakh []*, 81, 173-177. DOI: https://doi.org/10.32840/1992-5786.2022.81.32 [in Ukrainian].
4. Verkhovna Rada of Ukraine. (2024). *Pro doshkilnu osvitu [On preschool education]*: Zakon Ukrainy vid 06.06.2024 No. 3788-IX. Retrieved from https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3788-20#Text [in Ukrainian].
5. Ministry of Education and Science of Ukraine. (2021). *Pro zatverdzhennia Bazovoho komponenta doshkilnoi osvity (Derzhavnoho standartu doshkilnoi osvity), nova redaktsiia [On approval of the Basic Component of Preschool Education (State Standard of Preschool Education), new edition]*: Nakaz vid 12.01.2021 No. 33. Retrieved from https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0033729-21#Text [in Ukrainian].
6. Cabinet of Ministers of Ukraine. (2025). *Pro zatverdzhennia Derzhavnoho standartu doshkilnoi osvity [On approval of the State Standard of Preschool Education]*: Postanova vid 26.11.2025 No. 1557. Retrieved from https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1557-2025-%D0%BF#Text [in Ukrainian].
7. *Putivnyk po zabezpechenniu bezperervnosti osvitnoho protsesu u zmishanomu formati zi starshymy doshkilnykamy [Guide to ensuring the continuity of the educational process in a blended format with older preschool children]*. (2023). Kyiv [in Ukrainian].
8. Artemova, L. V., Zhyrykov, I. A., Lutsenko, I. O., Lutsenko, V. O., Molochko, S. V., Reipolska, O. D., & Fedorenko, S. V. (2024). *Yakist osvity ditei rannoho ta doshkilnoho viku: zabezpechennia ta diahnostyka [Quality of education for early and preschool-age children: Assurance and diagnostics]* (O. D. Reipolska, Ed.). Ivano-Frankivsk: NAIR. DOI: https://doi.org/10.32405/978-617-8011-83-3-2024-136 [in Ukrainian].
9. Crone, M. R., Slagboom, M. N., Overmars, A., Starken, L., van de Sande, M. C. E., Wesdorp, N., & Reis, R. (2021). The evaluation of a family-engagement approach to increase physical activity, healthy nutrition, and well-being in children and their parents. *Frontiers in Public Health*, 9, 747725. DOI: https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.747725 [in English].
10. Otero-Mayer, A., González-Benito, A., Gutiérrez-de-Rozas, B., & Expósito-Casas, E. (2026). Family involvement in early childhood education: A systematic review of its measurement. *Early Childhood Education Journal*, 54 (4), 2495-2516. DOI: https://doi.org/10.1007/s10643-025-02024-4 [in English].
11. Tomayko, E. J., Tovar, A., Fitzgerald, N., Howe, C. L., Hingle, M. D., Murphy, M. P., Muzaffar, H., Going, S. B., & Hubbs-Tait, L. (2021). Parent involvement in diet or physical activity interventions to treat or prevent childhood obesity: An umbrella review. *Nutrients*, 13 (9), 3227. DOI: https://doi.org/10.3390/nu13093227 [in English].
12. Van de Kolk, I., Verjans-Janssen, S. R. B., Gubbels, J. S., Kremers, S. P. J., & Gerards, S. M. P. L. (2019). Systematic review of interventions in the childcare setting with direct parental involvement: Effectiveness on child weight status and energy balance-related behaviours. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 16, 110. DOI: https://doi.org/10.1186/s12966-019-0874-6 [in English].
13. World Health Organization. (2019). *Guidelines on physical activity, sedentary behaviour and sleep for children under 5 years of age* [in English].
14. World Health Organization, United Nations Children's Fund, & World Bank Group. (2018). *Nurturing care for early childhood development: A framework for helping children survive and thrive to transform health and human potential*. World Health Organization [in English].
15. Iruka, I. U., Cabrera, N., & Páez, M. (2022). Supporting and engaging with diverse families during the early years: Emerging approaches that matter for children and families. *Early Childhood Research Quarterly*, 60, 390-393. DOI: https://doi.org/10.1016/j.ecresq.2022.04.001 [in English].

Дата отримання: *03.08.2026.*
Дата прийняття: *21.09.2026.*
Дата публікації: *12.10.2026.*

Цитувати: Волинець Ю. О., Стаднік Н. В., Фастовець І. А. Партнерство закладу дошкільної освіти і сім'ї у формуванні здоров'язбережувальної компетентності дітей дошкільного віку. *Імідж сучасного педагога.* 2026. № 5 (230). С. 179–184. DOI: https://doi.org/10.33272/2522-9729-2026-5(230)-179-184

© Волинець Ю.О., Стаднік Н.В., Фастовець І.А.