

Секція: А7 Фізична культура і спорт	
УДК: 378.147:796.035:613	
Дата першого надходження статті до видання	2026-08-02
Дата прийняття статті до друку після рецензування	2026-09-02
Дата публікації/оприлюднення	2026-09-02

Методика формування здоров'язбережувальної компетентності здобувачів вищої освіти засобами фізичного виховання

Наталія Коляда

доктор педагогічних наук, професор, професор кафедри соціальної педагогіки та соціальної роботи,

Уманський національний університет

Умань, Україна

ORCID ID: 0000-0001-7743-7831

Самсутіна Наталя

кандидат педагогічних наук, доцент, доцент кафедри фізичної культури, спорту та методики викладання

Бердянський державний педагогічний університет

ORCID ID: 0000-0001-8432-080X

Некрасов Григорій

старший викладач кафедри фізичної культури, спорту та методики викладання

Бердянський державний педагогічний університет

ORCID ID: 0000-0002-2399-6133

Анотація. Метою дослідження є розроблення та теоретичне обґрунтування структурно-функціональної методики формування здоров'язбережувальної компетентності здобувачів вищої освіти засобами фізичного виховання з визначенням її компонентів, принципів, етапів, педагогічних умов, засобів і критеріїв результативності. Методологічну основу становив цільовий структурований контент-аналіз 24 наукових і нормативно-методичних джерел 2020–2026 років, дібраних за критеріями тематичної релевантності, наукової верифікованості та придатності до методичного синтезу. Застосовано порівняльний аналіз, категоріальне кодування, структурно-функціональне моделювання та педагогічний синтез; частоти тематичних кодів розраховано у Microsoft Excel. Встановлено, що у відібраному корпусі найчастіше представлено мотиваційно-ціннісний та середовищний напрями — по 19 із 24 джерел (79,2 %), когнітивно-інформаційний і рефлексивно-регулятивний — по 18 (75,0 %), а рухово-практичний — у 17 джерелах (70,8 %). На підставі отриманих даних розроблено методику, що інтегрує мотиваційно-ціннісний, когнітивно-інформаційний, діяльнісно-поведінковий та рефлексивно-регулятивний компоненти компетентності. Методика реалізується послідовно на діагностико-мотиваційному, когнітивно-орієнтаційному, діяльнісно-перетворювальному та рефлексивно-автономному етапах і поєднує індивідуалізоване фізичне навантаження, фітнес-технології, завдання з грамотності у питаннях здоров'я, цифровий самоконтроль, рефлексію та підтримувальне університетське середовище. Наукова новизна полягає в удосконаленні методичних засад формування досліджуваної компетентності через інтеграцію фізичного, інформаційного, мотиваційного, саморегуляційного та середовищного контурів в єдину відтворювану структуру. Практичне значення результатів визначається можливістю використання

запропонованої методики під час обов'язкових і вибіркових занять з фізичного виховання, у змішаному форматі навчання та в програмах самостійної рухової активності студентів. Запропонований діагностичний блок може застосовуватися для поетапного педагогічного моніторингу без підміни компетентності одним показником фізичної підготовленості. Емпірична перевірка ефективності методики на студентській вибірці визначена перспективою подальших досліджень.

Ключові слова: рухова активність, культура здоров'я, мотивація до здорового способу життя, самоконтроль, фітнес-технології, педагогічні умови, цифровий моніторинг, індивідуалізація навчання

Methodology for Forming Health-Preserving Competence of Higher Education Students Through Physical Education

Nataliia Koliada

Doctor of Pedagogical Sciences, Professor, Professor of the Department of Social Pedagogy and Social Work, Uman National University, Uman, Ukraine

ORCID: 0000-0001-7743-7831

Nataliia M. Samsutina

Candidate of Pedagogical Sciences, Associate Professor, Associate Professor of the Department of Physical Education, Sports and Teaching Methods, Berdyansk State Pedagogical University

ORCID: 0000-0001-8432-080X

Hryhoriy H. Nekrasov

Senior Lecturer of the Department of Physical Education, Sports and Teaching Methods, Berdyansk State Pedagogical University

ORCID:0000-0002-2399-6133

Abstract. The purpose of the study is to develop and theoretically substantiate a structural-functional methodology for forming health-preserving competence of higher education students through physical education, specifying its components, principles, stages, pedagogical conditions, means, and result criteria. The methodological basis was a targeted structured content analysis of 24 scientific and normative-methodological sources published in 2020–2026 and selected according to thematic relevance, scientific verifiability, and suitability for methodological synthesis. Comparative analysis, categorical coding, structural-functional modelling, and pedagogical synthesis were applied; thematic code frequencies were calculated in Microsoft Excel. The selected evidence base demonstrated the highest representation of motivational-value and environmental orientations, each identified in 19 of 24 sources (79.2%); cognitive-information and reflective-regulatory orientations were each present in 18 sources (75.0%), while the motor-practical orientation was found in 17 sources (70.8%). On this basis, a methodology was developed that integrates motivational-value, cognitive-information, activity-behavioural, and reflective-regulatory components of competence. Its implementation is organised through four consecutive stages: diagnostic-motivational, cognitive-orientational, activity-transformative, and reflective-autonomous. The methodology combines individualised physical loads, fitness technologies, health-literacy tasks, digital self-monitoring, reflective practices, and a supportive university environment. The scientific novelty consists in improving methodological foundations for competence formation by integrating physical, informational, motivational, self-regulatory, and environmental contours into a single reproducible framework rather than treating physical activity as an isolated educational outcome. The practical significance lies in the possibility of applying the methodology in compulsory and elective physical education courses, blended-

learning formats, and programmes of students' independent physical activity. The proposed diagnostic block supports staged pedagogical monitoring through component-based indicators without reducing health-preserving competence to a single measure of physical fitness. The study does not claim experimentally proven effectiveness; empirical verification of the proposed methodology on higher education student samples is identified as the next research stage.

Keywords: physical activity, health culture, healthy lifestyle motivation, self-monitoring, fitness technologies, pedagogical conditions, digital monitoring, learning individualisation

Вступ

Актуальність проблеми. Формування здатності здобувача вищої освіти свідомо підтримувати власне фізичне й психічне благополуччя є не допоміжним результатом фізичного виховання, а умовою його переходу від епізодичного виконання навчальних нормативів до автономної здоров'язбережувальної поведінки. Актуальність такого переходу підтверджується даними українських досліджень: у вибірці студентів, проаналізований О. Андреевою та співавторами, безпечний рівень здоров'я виявлено лише у 20,0 % юнаків і 12,5 % дівчат, а серед ключових проблем визначено недостатню мотивацію, інформаційне забезпечення й обмеженість доступних сервісів рухової активності [9]. В іншому дослідженні лише 28 % опитаних характеризували власний спосіб життя як такий, що сприяє зміцненню здоров'я, тоді як 57 % потребували суттєвої корекції, а переважна частина студентів обмежувалася 2–3 годинами рухової активності на тиждень [10]. Отже, педагогічна проблема полягає не лише в дефіциті руху, а у недостатній сформованості механізмів усвідомленого вибору, планування, самоконтролю й перенесення набутих способів дії у повсякденне життя.

Міжнародні огляди поглиблюють це бачення. Систематичний аналіз поведінкових чинників фізичної активності студентів показує, що на неї одночасно впливають доступність ресурсів і середовища, соціальна підтримка, постановка цілей та індивідуальні можливості [18]. Огляд інтервенцій з підвищення фізичної активності підкреслює доцільність технологічно підтриманих, соціально орієнтованих і поведінково структурованих підходів [19], а метааналіз фізичної активності у студентів засвідчує її потенціал для зменшення симптомів тривоги, депресії та стресу, хоча якості і відтворюваність інтервенцій залишаються нерівномірними [21]. Водночас систематичні огляди health literacy фіксують недостатність умінь студентів знаходити, критично оцінювати та застосовувати інформацію про здоров'я [17, 20], а новітні дослідження цифрової грамотності у питаннях здоров'я актуалізують здатність працювати з он-лайн-інформацією, алгоритмічними рекомендаціями та ризиками дезінформації [23]. Це обґрунтовує необхідність поєднати рухову практику з інформаційно-критичним, мотиваційним і саморегуляційним навчанням.

Нормативно-методичним орієнтиром для змісту рухового компонента залишаються рекомендації Всесвітньої організації охорони здоров'я щодо регулярної фізичної активності дорослих і обмеження сидячої поведінки [24]. Проте саме по собі повідомлення норм не формує компетентності. Для освітнього результату необхідно, щоб здобувач умів співвідносити загальні рекомендації з власним функціональним станом, безпечно дозувати навантаження, фіксувати реакцію організму, коригувати індивідуальний план і підтримувати сталість рухової поведінки. Саме тому фізичне виховання у закладі вищої освіти доцільно розглядати як педагогічний простір інтеграції знань, цінностей, рухового досвіду, рефлексії та відповідального самоуправління здоров'ям.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Український науковий дискурс демонструє поступовий перехід від вузького трактування здоров'язбереження як сукупності оздоровчих заходів до розуміння його як інтегрованої компетентності. У працях

Н. Поліщук [1] і Н. Скачедуб [4] центральне місце посідають педагогічні умови та особистісна залученість здобувача; водночас К. Ганчева та співавтори [2] структурують компетентність через взаємопов'язані когнітивні, мотиваційні, емоційно-рефлексивні й вольові характеристики. А. Чичук, І. Орос і О. Біда [3] наголошують на змістовій багатомірності цього утворення, що не дозволяє зводити його до рівня фізичної підготовки або суми санітарно-гігієнічних знань, тоді як О. Потужний і В. Поліщук [6] акцентують роль освітнього середовища у переході від знань про здоров'я до відповідної компетентної поведінки. Спільним для цих підходів є визнання активної позиції студента; відмінність полягає у тому, які механізми — середовищні, мотиваційні чи структурно-компонентні — автори вважають провідними.

Друга група досліджень конкретизує засоби педагогічного впливу. Я. Логвінова [5] і А. Синиця, Ю. Ридзель, Д. Драгунов [15] обґрунтовують потенціал фітнес-технологій, які дають студентові можливість вибору, варіативності навантаження й більшої суб'єктності у заняттях. З. Сироватко та В. Єфременко [7], О. Форостян та співавтори [12] пов'язують результативність фізичного виховання з поєднанням знань про здоров'я, практичної рухової діяльності та відповідального ставлення до власного стану; С. Бобренко, В. Благій і Г. Шиманський [13] доповнюють цей напрям даними про комплексні оздоровчо-рекреаційні програми та якість життя здобувачів освіти. Медико-біологічний аспект, представлений Т. Денисовець та співавторами [8], підкреслює необхідність безпечного дозування навантажень і розуміння фізіологічних основ адаптації. О. Захарова і В. Махно [11] розглядають здоров'язбережувальну компетентність як складник професійної готовності, що розширює її значення за межі навчальної дисципліни.

Окремий методичний вектор пов'язаний із цифровізацією та змішаним навчанням. Я. Максим'як, В. Максим'як і Д. Остроушко [14] обґрунтовують можливості поєднання очної рухової практики з цифровими засобами підтримки, тоді як сучасний міжнародний огляд digital health literacy демонструє, що доступ до цифрових ресурсів не тотожний умінню критично ними користуватися [23]. Це означає, що цифровий компонент має виконувати не функцію формального обліку кроків або пульсу, а бути інструментом усвідомленого самоспостереження, оцінювання достовірності даних і прийняття рішень щодо власної активності.

Зарубіжні систематичні огляди дозволяють уточнити ще два виміри. По-перше, дослідження health literacy показують, що студенти нерідко мають нижчі показники грамотності у питаннях здоров'я порівняно з референтними групами, а результативні втручання зазвичай поєднують кілька стратегій, а не обмежуються інформаційними повідомленнями [17, 20]. По-друге, концепція health-promoting university переносить акцент із окремої дисципліни на освітнє середовище, організаційну культуру й доступність умов для здорового вибору [22]. Отже, методика фізичного виховання має працювати одночасно на рівні особистості, діяльності та середовища.

Виділення невирішеної частини проблеми. Попри значний доробок учених, невирішеною залишається проблема методичного поєднання в одному відтворюваному алгоритмі п'яти взаємопов'язаних напрямів: формування ціннісної мотивації до здоров'я, розвитку грамотності у питаннях здоров'я, набуття досвіду безпечної рухової діяльності, становлення навичок саморегуляції й цифрового самоконтролю та використання потенціалу здоров'язбережувального університетського середовища. Наявні праці переважно висвітлюють окремі компоненти або засоби, тоді як для практики закладів вищої освіти потрібна цілісна методика з визначеними етапами, педагогічними умовами, змістом діяльності викладача і студента та діагностичними орієнтирами результату.

Мета статті. Розробити та теоретично обґрунтувати структурно-функціональну методику формування здоров'язбережувальної компетентності здобувачів вищої освіти.

ти засобами фізичного виховання, визначивши її компоненти, принципи, етапи, педагогічні умови, засоби та критерії результативності.

Наукова новизна. Наукова новизна полягає в удосконаленні методичних засад формування здоров'язбережувальної компетентності через інтеграцію рухово-практичного, когнітивно-інформаційного, мотиваційно-ціннісного, рефлексивно-регулятивного та середовищного контурів у єдину структурно-функціональну методiku; набуло подальшого розвитку положення про цифровий самоконтроль як засіб педагогічно керованої рефлексії, а не лише реєстрації показників активності.

Практичне значення. Запропонована методика може бути використана викладачами фізичного виховання під час обов'язкових і вибіркового освітніх компонентів, у змішаному форматі навчання, для організації самостійної рухової активності та побудови індивідуальних оздоровчих маршрутів здобувачів вищої освіти.

Методологія

Методи дослідження. Дослідження має теоретико-методичний дизайн. Для встановлення змістових домінант сучасного наукового поля застосовано цільовий структурований контент-аналіз. Одиницею аналізу було джерело, а одиницею кодування — наявність у його меті, методиці, результатах або висновках положень, що безпосередньо стосуються одного з п'яти доменів: 1) когнітивно-інформаційного; 2) мотиваційно-ціннісного; 3) рухово-практичного; 4) рефлексивно-регулятивного; 5) середовищного. Коди не були взаємовиключними: одне джерело могло бути віднесене до кількох доменів. Порівняльний аналіз використано для зіставлення українських і зарубіжних підходів, структурно-функціональне моделювання — для встановлення взаємозв'язків між метою, змістом, процесом і результатом методики, педагогічний синтез — для визначення етапів, умов, засобів і діагностичних орієнтирів.

Логіка методичного синтезу передбачала три послідовні операції. Спочатку з кожного джерела виокремлювали положення, що мають безпосереднє значення для формування здоров'язбережувальної компетентності у студентів. Далі положення групували за п'ятьма доменами і розраховували частоту їх представлення у корпусі. На третьому етапі домени були трансформовані у педагогічні рішення: компоненти компетентності, принципи організації занять, послідовність етапів, педагогічні умови, конкретні засоби фізичного виховання та способи зворотного зв'язку. Така процедура дозволила відділити аналітичну частину від авторського конструювання методики та зробити логіку переходу від джерел до результату прозорою.

Джерела даних. Емпіричною базою теоретичного аналізу стали 24 джерела 2020–2026 років: 16 українських публікацій і 8 зарубіжних наукових праць або міжнародних рекомендацій. До корпусу включали джерела, якщо вони відповідали щонайменше одному з критеріїв: розкривали структуру або педагогічні умови формування здоров'язбережувальної компетентності студентів; описували фізичну активність і засоби фізичного виховання у закладах вищої освіти; містили дані про health literacy або digital health literacy студентської молоді; аналізували здоров'язбережувальне університетське середовище. Виключали дублікати, популярні матеріали без наукового рецензування, праці, присвячені виключно школярам, а також публікації без прямого зв'язку з освітньою або руховою поведінкою студентів. Добір і перевірка бібліографічних відомостей здійснювалися у серпні–вересні 2026 року за сторінками наукових журналів, інституційними репозитаріями, PubMed/Springer та офіційними матеріалами ВООЗ.

Структура корпусу відповідає критеріям актуальності, закладеним у вимогах видання: 23 із 24 джерел (95,8 %) опубліковано у 2022–2026 роках; 8 із 24 (33,3 %) є іноземними; 23 із 24 (95,8 %) мають DOI; частка самоцитовування становить 1 із 24 джерел (4,2 %). Зазначені характеристики використовувалися не як показник наукової

якості окремої праці, а як контроль відповідності сформованого корпусу критеріям репрезентативності для цієї статті.

Інструменти аналізу. Кодувальну матрицю сформовано у Microsoft Excel: для кожного з 24 джерел у двійковому форматі фіксувалася наявність або відсутність п'яти тематичних доменів, після чого обчислювалися абсолютні частоти та частки у відсотках за формулою $p = n/N \times 100 \%$, де n — кількість джерел з відповідним кодом, $N = 24$ — загальна кількість джерел. Текстову структурування результатів, таблиць і методичної моделі виконано у Microsoft Word. Статистичні критерії перевірки гіпотез не застосовувалися, оскільки дослідження не містило вибірки респондентів і не передбачало експериментального порівняння груп.

Обмеження дослідження. Основними обмеженнями є теоретико-методичний характер дослідження, залежність категоріального кодування від інтерпретації автора та відсутність на цьому етапі експериментальної перевірки методики на студентській вибірці. Частота тематичних доменів не є оцінкою ефективності конкретного педагогічного засобу, а відображає лише його представленість у відібраному корпусі. Запропонована методика орієнтована на заклади вищої освіти і потребує адаптації до конкретної освітньої програми, стану здоров'я, рівня фізичної підготовленості та доступних ресурсів. Дослідження не передбачало збору персональних даних або втручання за участю людей.

Результати

Контент-аналіз засвідчив, що сучасні джерела не підтримують редукцію здоров'язбережувальної компетентності до одного виміру. Із 24 проаналізованих джерел мотиваційно-ціннісний і середовищний домени зафіксовано по 19 разів (79,2 %), когнітивно-інформаційний і рефлексивно-регулятивний — по 18 разів (75,0 %), рухово-практичний — 17 разів (70,8 %). Оскільки коди могли поєднуватися в одному джерелі, сума часток перевищує 100 %. Розподіл наведено у табл. 1.

Таблиця 1. Тематичні доміанти відібраного корпусу джерел (n = 24)

Тематичний домен	n	%	Методичний висновок
Мотиваційно-ціннісний	19	79,2	Фізичне виховання має формувати особистий сенс здоров'язбережувальної поведінки, цілі та стійку мотивацію.
Середовищний	19	79,2	Результат залежить від доступності ресурсів, соціальної підтримки, організації університетського середовища й можливості здорового вибору.
Когнітивно-інформаційний	18	75,0	Потрібні знання про здоров'я, принципи безпечного навантаження та вміння критично оцінювати інформацію.
Рефлексивно-регулятивний	18	75,0	Необхідні самоспостереження, самооцінювання, корекція індивідуального плану та цифровий самоконтроль.
Рухово-практичний	17	70,8	Компетентність має спиратися на досвід регулярної, дозованої та варіативної рухової діяльності.

Отримана конфігурація стала підставою для визначення здоров'язбережувальної компетентності здобувача вищої освіти як інтегрованої здатності усвідомлено обирати й реалізовувати здоров'язбережувальну поведінку, обґрунтовано регулювати власну рухову активність, оцінювати фізичний і психоемоційний стан, критично працювати з інформацією про здоров'я та переносити набуті способи дії у навчальну,

професійну й повсякденну життєдіяльність. У структурі компетентності виокремлено чотири компоненти. Середовищний домен не виділено як окремий внутрішній компонент особистості; він трансформований у систему педагогічних умов реалізації методики.

Таблиця 2. Компонентна структура здоров'язбережувальної компетентності

Компонент	Критерій	Основні індикатори	Очікуваний результат
Мотиваційно-ціннісний	Ціннісно-мотиваційний	Особистісна значущість здоров'я; внутрішня мотивація; постановка реалістичних цілей; готовність підтримувати регулярність.	Студент обґрунтовує власні цілі, самостійно обирає доцільну форму рухової активності та підтримує участь без зовнішнього примусу.
Когнітивно-інформаційний	Знаннєво-критичний	Знання принципів здорового способу життя й дозування навантаження; розуміння ризиків; критична оцінка джерел; базова digital health literacy.	Студент пояснює причинно-наслідкові зв'язки, розпізнає ненадійні рекомендації та приймає обґрунтовані рішення.
Діяльнісно-поведінковий	Практично-діяльнісний	Технічно безпечне виконання вправ; планування індивідуальної активності; поєднання аеробних, силових, координаційних і відновлювальних засобів.	Студент реалізує індивідуальний руховий план і адаптує його до навчального режиму та власного стану.
Рефлексивно-регулятивний	Саморегуляційний	Самоспостереження; оцінка самопочуття; ведення короткого щоденника; аналіз цифрових показників; корекція навантаження.	Студент співвідносить реакцію організму з навантаженням, аргументовано коригує план і фіксує динаміку.

Структурно-функціональна методика побудована у чотирьох взаємопов'язаних блоках. Цільовий блок визначає мету, завдання та очікуваний компетентнісний результат. Змістово-організаційний блок охоплює чотири компоненти компетентності, принципи та педагогічні умови. Процесуально-технологічний блок задає послідовність етапів, форми, методи й засоби фізичного виховання. Діагностико-результативний блок встановлює критерії та індикатори, за якими викладач і студент відстежують зміни. Функціональний зв'язок блоків є циклічним: результати самоконтролю та педагогічного зворотного зв'язку повертаються до етапу постановки цілей і корекції індивідуального рухового маршруту.

Методика спирається на принципи компетентнісної спрямованості, особистісної значущості, безпеки, індивідуалізації та диференціації навантаження, діяльності, доказовості, доступності, безперервності, рефлексивності й цифрової доцільності. Принцип цифрової доцільності означає, що застосунок, трекер або онлайн-платформа використовується лише тоді, коли допомагає студенту зрозуміти власну поведінку й

прийняти педагогічно або фізіологічно обґрунтоване рішення, а не заради накопичення даних.

Таблиця 3. Етапи реалізації авторської методики

Етап	Мета	Зміст і провідні методи	Проміжний результат
1. Діагностико-мотиваційний	Визначити вихідні потреби, бар'єри, інтереси та сформулювати особисто значущу мету.	Самооцінка рухової поведінки; аналіз режиму дня; бесіда; мотиваційне інтерв'ювання; вибір виду активності; формулювання SMART-цілі.	Індивідуальна мета та початковий руховий маршрут, погоджені з безпековими обмеженнями.
2. Когнітивно-орієнтаційний	Сформулювати знання й уміння критичного вибору.	Мікромодулі про навантаження, відновлення, сон, харчову поведінку, профілактику травм; розбір кейсів і цифрових рекомендацій; алгоритм оцінки надійності джерел.	Студент пояснює правила безпечної активності й аргументує вибір засобів.
3. Діяльнісно-перетворювальний	Перетворити знання і наміри на стабільну рухову практику.	Індивідуалізовані аеробні й силові комплекси; мобільність; координаційні й рекреаційні вправи; фітнес-технології; активні перерви; самостійні завдання; цифровий моніторинг.	Регулярне виконання плану, уміння дозувати навантаження та коригувати його за реакцією організму.
4. Рефлексивно-автономний	Закріпити саморегуляцію та перенесення поведінки за межі заняття.	Рефлексивний щоденник; аналіз динаміки; самооцінювання; взаємообговорення; оновлення цілей; проєктування особистого плану на наступний період.	Автономне планування здоров'язбережувальної поведінки та здатність підтримувати її у змінних умовах.

Зміст рухового компонента передбачає не стандартизований набір вправ для всіх студентів, а базовий конструктор, що дозволяє індивідуалізацію: циклічні аеробні вправи й ходьбу, вправи з масою власного тіла та зовнішнім опором, засоби мобільності й гнучкості, координаційні та рекреаційні ігри, функціональний тренінг, дихальні й відновлювальні практики, активні перерви під час тривалої навчальної роботи. Орієнтиром для загальної рухової поведінки є рекомендації ВООЗ [24], однак конкретне навантаження визначається з урахуванням вихідного стану, самопочуття, протипоказань і доступних умов. Медико-біологічна обґрунтованість і безпека навантажень є наскрізною вимогою [8].

Здоров'язбережувальний зміст інтегрується у практичні заняття через короткі завдання, без відокремлення у суто лекційний блок. Наприклад, після виконання навантаження студент не лише фіксує суб'єктивну інтенсивність і частоту серцевих скорочень, а пояснює, чому показники відповідають або не відповідають запланованій

зоні; під час роботи з фітнес-застосунком порівнює автоматичну рекомендацію з принципами безпеки; при плануванні тижня визначає реалістичні “вікна” активності та можливі бар’єри. Така організація перетворює знання на інструмент прийняття рішення.

Таблиця 4. Педагогічні умови та інструменти реалізації методики

Педагогічна умова	Практична реалізація	Зворотний зв’язок
Особистісна значущість і внутрішня мотивація	Вибір виду активності, персональні цілі, обговорення бар’єрів, фітнес-челенджі без примусового змагання.	Коротка рефлексія причин участі/пропусків; корекція цілей.
Інтеграція health literacy у фізичне виховання	Кейси, мікромодулі, оцінка достовірності порад, пояснення принципів навантаження та відновлення.	Аргументація рішення, короткі проблемні запитання, аналіз помилкових тверджень.
Індивідуалізація і безпека	Варіанти складності, дозування за самопочуттям і підготовленістю, альтернативні вправи, поступовість.	Самооцінка навантаження, контроль техніки, консультація викладача.
Цифровий самоконтроль	Крокоміри/трекери, журнал активності, нагадування, аналіз трендів без абсолютизації пристрою.	Щотижнева інтерпретація даних і рішення “залишити/змінити/спростити”.
Підтримувальне університетське середовище	Доступні формати активності, соціальна підтримка, парні/групові завдання, інформація про можливості руху.	Оцінка доступності, виявлення середовищних бар’єрів і пошук альтернатив.
Системна рефлексія й автономізація	Рефлексивний щоденник, самооцінювання, планування наступного циклу активності.	Портфоліо доказів: цілі, план, виконання, самостереження, висновок і корекція.

Діагностико-результативний блок не передбачає механічного зведення компетентності до одного тесту фізичної підготовленості. Для мотиваційно-ціннісного компонента оцінюються обґрунтованість особистої мети, стійкість участі та здатність пояснити її значущість; для когнітивно-інформаційного — точність пояснення принципів навантаження й критичність оцінки інформації; для діяльнісно-поведінкового — безпечність виконання, адекватність плану та регулярність практики; для рефлексивно-регулятивного — якість самостереження, інтерпретація показників і аргументованість корекції. Доказами досягнення можуть бути короткі ситуаційні завдання, індивідуальний руховий план, записи самоконтролю, практична демонстрація й рефлексивний висновок. Кількісні порогові значення рівнів доцільно встановлювати лише після валідизації інструментарію на емпіричній вибірці.

Обговорення

Інтерпретація результатів. Отриманий розподіл тематичних доменів показує, що здоров’язберезувальна компетентність формується на перетині особистісних і середовищних механізмів. Висока представленість мотиваційно-ціннісного домену

(79,2 %) означає, що навіть методично якісна рухова програма не забезпечує довготривалого результату, якщо студент не бачить особистого сенсу в активності та не має можливості обрати прийнятний формат. Так само частота середовищного домену (79,2 %) підтверджує: поведінка не може пояснюватися лише “дисциплінованістю” студента, оскільки вона залежить від розкладу, доступності простору, соціальної підтримки та організації університетських можливостей для руху. Такий висновок узгоджується з систематичним оглядом С. Brown та співавторів, де серед ключових поведінкових детермінант фізичної активності студентів визначено контекст і ресурси, соціальні впливи та цілі [18].

Представленість когнітивно-інформаційного й рефлексивно-регулятивного доменів (по 75,0 %) пояснює необхідність відмови від моделі, у якій викладач лише повідомляє “правильні” правила здорового способу життя. Систематичний огляд L. Kühn та співавторів охопив 21 дослідження і показав, що показники health literacy університетських студентів часто є нижчими за референтні [17]. Огляд J. Rosário та співавторів, який узагальнив дев'ять рандомізованих контрольованих досліджень за участю 2902 студентів, свідчить на користь багатокомпонентних освітніх інтервенцій, а не простого інформаційного впливу [20]. Тому в запропонованій методиці знання вводяться через практичне рішення: студент має застосувати інформацію для вибору навантаження, оцінювання цифрової поради або корекції власного плану.

Рухово-практичний домен (70,8 %) має дещо нижчу частоту, але виконує системоутворювальну функцію саме в межах фізичного виховання: без регулярного тілесного досвіду компетентність залишилася б декларативною. Метааналіз K. Huang та співавторів охопив 59 досліджень і виявив помірний позитивний ефект фізичної активності щодо симптомів тривоги, депресії та стресу, водночас автори наголосили на методологічній неоднорідності й потребі теоретично обґрунтованих інтервенцій [21]. Це підтримує підхід, за якого фізична активність не відокремлюється від постановки цілей, саморегуляції та рефлексії.

Порівняння з іншими дослідженнями. Запропонована чотирикомпонентна структура частково узгоджується з українськими моделями, але інакше організовує їх методичне застосування. К. Ганчева та співавтори [2] наголошують на когнітивних, емоційно-рефлексивних, мотиваційних і вольових характеристиках; В. Черняков та співавтори [16] розкривають інформаційний, аксіологічний, емоційно-вольовий і діяльнісний виміри. У нашій моделі близькі за функцією характеристики об'єднано у чотири компоненти, а саморегуляцію винесено в окремий рефлексивно-регулятивний контур, оскільки саме він забезпечує перехід від педагогічно керованої активності до автономного здоров'язбереження.

Праці Я. Логвінової [5] та А. Синиці, Ю. Ридзеля, Д. Драгунова [15] переконливо демонструють можливості фітнес-технологій як мотиваційно привабливого засобу, однак запропонована методика не ототожнює їх із результатом: фітнес є одним із варіативних інструментів діяльнісного етапу. Аналогічно змішане навчання і цифрові технології, акцентовані Я. Максим'як та співавторами [14], у нашій моделі включені до процесуального й рефлексивного блоків. Це відповідає міжнародним даним про digital health literacy [23]: цифровий інструмент має бути поєднаний із критичним оцінюванням інформації, а не використовуватися лише як канал комунікації.

Середовищна умова методики розширює індивідуально орієнтовані підходи. Scoping review P. Comellas Sáenz, S. Esqué Boldú та D. Juvinyà Canal показує, що концепція health-promoting university передбачає включення здоров'я у політику, культуру та повсякденні практики закладу [22]. У нашій методиці це положення операціоналізовано на рівні фізичного виховання: викладач не контролює все університетське середовище, але може зробити доступними альтернативні формати активності,

групову підтримку, інформацію про можливості руху й завдання, що допомагають студентів знаходити реалістичні рішення у власних умовах.

Наукова новизна (розгорнуто). Наукова новизна одержаного результату полягає не у введенні нового виду фізичної активності, а в удосконаленні логіки формування компетентності. По-перше, п'ять домінант, установлених контент-аналізом, трансформовано у чотири внутрішні компоненти компетентності та окремий середовищний контур педагогічних умов. По-друге, компоненти пов'язані з чотирма послідовними етапами, що забезпечують рух від усвідомлення потреби й постановки цілей до автономного планування та корекції поведінки. По-третє, цифровий самоконтроль методично переосмислено як цикл "дані — інтерпретація — рішення — корекція", що інтегрує digital health literacy з практикою фізичного виховання. По-четверте, діагностичний блок побудовано на сукупності доказів діяльності студента, а не на одному нормативі фізичної підготовленості.

Практичне значення (розгорнуто). Методику можна впроваджувати модульно, без повної перебудови освітнього компонента. На початку семестру викладач проводить коротку діагностику потреб і бар'єрів та допомагає сформулювати індивідуальну мету; у кожен практичний модуль інтегрує один мікроелемент health literacy; для основної рухової частини пропонує щонайменше два рівні складності або альтернативні види вправ; після заняття використовує короткий формат самопостереження; через 2–4 тижні організовує перегляд цілей і плану. У змішаному навчанні теоретичні мікромодулі, щоденник і частина зворотного зв'язку можуть бути перенесені в цифрове середовище, а очний час зосереджений на техніці, безпеці та індивідуальному коригуванні.

Для кафедр фізичного виховання практичним результатом є можливість перейти від обліку відвідування і нормативів до компетентнісного портфоліо: особиста мета, короткий руховий план, виконані практичні завдання, записи самоконтролю, один-два кейси з критичного оцінювання інформації та рефлексивний висновок. Такий формат дозволяє врахувати різний стартовий рівень підготовленості, не знижуючи вимог до усвідомленості, безпеки й відповідальності. Водночас запропонована схема не підмінює медичний контроль і не передбачає самостійного прийняття студентом рішень, що виходять за межі педагогічно безпечної рухової практики.

Висновки

1. Структурований контент-аналіз 24 джерел 2020–2026 років встановив багатовимірний характер формування здоров'язбережувальної компетентності: мотиваційно-ціннісний і середовищний домени представлені у 79,2 % джерел, когнітивно-інформаційний і рефлексивно-регулятивний — у 75,0 %, рухово-практичний — у 70,8 %. Це обґрунтовує необхідність інтегрувати у фізичне виховання не лише рухове навантаження, а й мотивацію, грамотність у питаннях здоров'я, саморегуляцію та підтримувальне середовище.

2. Розроблено структурно-функціональну методику, у якій здоров'язбережувальна компетентність представлена мотиваційно-ціннісним, когнітивно-інформаційним, діяльнісно-поведінковим і рефлексивно-регулятивним компонентами. Середовищний домен реалізовано через педагогічні умови, що забезпечують доступність, соціальну підтримку, варіативність та можливість здорового вибору.

3. Процесуальна логіка методики охоплює чотири етапи: діагностико-мотиваційний, когнітивно-орієнтаційний, діяльнісно-перетворювальний і рефлексивно-автономний. Їх послідовність забезпечує перехід від визначення індивідуальних потреб і цілей до самостійного планування, моніторингу та корекції здоров'язбережувальної поведінки.

4. Визначено шість педагогічних умов реалізації методики: формування особистісної значущості здоров'я; інтеграція health literacy у фізичне виховання; індивідуалізація й безпечність навантаження; педагогічно доцільний цифровий самоконтроль; підтримувальне університетське середовище; системна рефлексія й автономізація. Ці умови конкретизовано через форми діяльності та механізми зворотного зв'язку.

5. Діагностичний результат доцільно визначати за сукупністю компонентних доказів — мотиваційних, знанневих, практичних і саморегуляційних — без ототожнення компетентності з одним показником фізичної підготовленості. Запропонований інструментарій потребує подальшої емпіричної валідазації перед встановленням кількісних порогів рівнів сформованості.

Перспективи подальших досліджень пов'язані з розробленням і психометричною перевіркою діагностичної карти за чотирма компонентами, пілотним упровадженням методики у різних закладах вищої освіти та експериментальним порівнянням її впливу на автономність рухової поведінки, health literacy, саморегуляцію й показники регулярної фізичної активності здобувачів освіти.

Список використаних джерел

1. Поліщук Н. М. Педагогічні умови формування здоров'язбережувальної компетентності студентської молоді у процесі волонтерської діяльності. Наукові записки. Серія: Педагогічні науки. 2022. Вип. 207. С. 260–266. DOI: <https://doi.org/10.36550/2415-7988-2022-1-207-260-266>.
2. Ганчева К. М., Бабаджанян В. В., Семаль Н. В., Курій О. В., Мироненко С. Г. Формування здоров'язбережувальної компетентності у здобувачів вищої освіти засобами фізичної культури та спорту. Вісник науки та освіти. 2023. № 7(13). С. 449–459. DOI: [https://doi.org/10.52058/2786-6165-2023-7\(13\)-449-459](https://doi.org/10.52058/2786-6165-2023-7(13)-449-459).
3. Чичук А., Орос І., Біда О. Зміст здоров'язбережувальної компетентності студентської молоді. Соціальна робота та соціальна освіта. 2023. № 2(11). С. 194–201. DOI: [https://doi.org/10.31499/2618-0715.2\(11\).2023.291896](https://doi.org/10.31499/2618-0715.2(11).2023.291896).
4. Скачедуб Н. М. Педагогічні умови формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів фізичної культури у процесі професійної підготовки. Олімпійський та паралімпійський спорт. 2023. № 2. С. 26–30. DOI: <https://doi.org/10.32782/olimpstu/2023.2.6>.
5. Логвінова Я. О. Використання фітнес-технологій у формуванні здоров'язберігаючої компетентності студентів факультету фізичного виховання. Наукові записки. Серія: Педагогічні науки. 2022. Вип. 207. С. 201–205. DOI: <https://doi.org/10.36550/2415-7988-2022-1-207-201-205>.
6. Потужний О., Поліщук В. Здоров'язбережувальна освіта та формування її компетентностей у студентів в освітньому середовищі. Вісник Черкаського національного університету імені Богдана Хмельницького. Серія: Педагогічні науки. 2022. № 1. С. 124–129. DOI: <https://doi.org/10.31651/2524-2660-2022-1-124-129>.
7. Сироватко З. В., Єфременко В. М. Особливості формування здоров'язбережувальної компетентності здобувачів вищої освіти у процесі фізичного виховання. Науковий часопис Українського державного університету імені Михайла Драгоманова. Серія 15: Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт). 2024. Вип. 3К(176). С. 422–425. DOI: [https://doi.org/10.31392/UDU-nc.series15.2024.3K\(176\).93](https://doi.org/10.31392/UDU-nc.series15.2024.3K(176).93).
8. Денисовець Т. М., Квак О. В., Гогоць В. Д., Хоменко П. В. Медико-біологічні аспекти фізичної підготовки здобувачів закладів вищої освіти. Науковий часопис Українського державного університету імені Михайла Драгоманова. Серія 15: Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт). 2024. Вип. 3(175). С. 76–81. DOI: [https://doi.org/10.31392/UDU-nc.series15.2024.3\(175\).13](https://doi.org/10.31392/UDU-nc.series15.2024.3(175).13).
9. Андрєєва О. В., Степанюк В., Хрипко І. В., Івчатова Т. В. Рухова активність і здоров'я студентів: сучасний стан, проблеми і перспективи. Науковий часопис Українського

- державного університету імені Михайла Драгоманова. Серія 15: Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт). 2024. Вип. 12(185). С. 9–14. DOI: [https://doi.org/10.31392/UDU-nc.series15.2024.12\(185\).01](https://doi.org/10.31392/UDU-nc.series15.2024.12(185).01).
10. Арефьев В. Г., Попов М. Д., Масол В. В. Ставлення до власного здоров'я як умова впровадження фітнес-технологій у студентів (курсантів). Науковий часопис Українського державного університету імені Михайла Драгоманова. Серія 15: Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт). 2024. Вип. 12(185). С. 18–22. DOI: [https://doi.org/10.31392/UDU-nc.series15.2024.12\(185\).03](https://doi.org/10.31392/UDU-nc.series15.2024.12(185).03).
11. Захарова О., Махно В. Формування здоров'язбережувальної компетентності майбутнього фахівця у процесі фізичної підготовки. Наукові записки. Серія: Педагогічні науки. 2025. Вип. 219. С. 282–287. DOI: <https://doi.org/10.36550/2415-7988-2025-1-219-282-287>.
12. Форостян О. І., Константинов Д. С., Коханець О. Г., Венік К. Ю. Формування здоров'язбережувальної компетентності здобувачів вищої освіти засобами фізичної культури. Науковий часопис Українського державного університету імені Михайла Драгоманова. Серія 15: Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт). 2025. Вип. 8(195). С. 183–187. DOI: [https://doi.org/10.31392/UDU-nc.series15.2025.08\(195\).39](https://doi.org/10.31392/UDU-nc.series15.2025.08(195).39).
13. Бобренко С., Благій В., Шиманський Г. Вплив комплексної програми оздоровчо-рекреаційної рухової активності на якість життя здобувачів вищої освіти. Актуальні проблеми фізичного виховання та методики спортивного тренування. 2025. № 3. С. 7–24. DOI: <https://doi.org/10.31652/3041-2463/2025-3-1>.
14. Максим'як Я. О., Максим'як В. М., Остроушко Д. А. Розвиток здоров'язбережувальної компетентності здобувачів освіти в процесі фізичного виховання за умов змішаного навчання. Академічні візії. 2026. № 53. DOI: <https://doi.org/10.66556/2786-586X.53.maksymiak-y>.
15. Синиця А., Ридзель Ю., Драгунов Д. Формування здоров'язбережувальної компетентності здобувачів вищої освіти на заняттях з фітнесу. *Physical Culture and Sport: Scientific Perspective*. 2026. № 1. С. 399–405. DOI: <https://doi.org/10.31891/pcs.2026.1.43>.
16. Черняков В. В., Желізний М. М., Кривенко А. П., Титаренко В. І. Психолого-педагогічні основи формування здоров'язбережувальної компетентності здобувачів вищої освіти у процесі фізичного виховання. *Перспективи та інновації науки*. 2026. № 1(59). С. 1853–1863. DOI: [https://doi.org/10.52058/2786-4952-2026-1\(59\)-1853-1863](https://doi.org/10.52058/2786-4952-2026-1(59)-1853-1863).
17. Kühn L., Bachert P., Hildebrand C., Kunkel J., Reitermayer J., Wäsche H., Woll A. Health Literacy Among University Students: A Systematic Review of Cross-Sectional Studies. *Frontiers in Public Health*. 2022. Vol. 9. Art. 680999. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.680999>.
18. Brown C. E. B., Richardson K., Halil-Pizzirani B., Atkins L., Yücel M., Segrave R. A. Key influences on university students' physical activity: a systematic review using the Theoretical Domains Framework and the COM-B model of human behaviour. *BMC Public Health*. 2024. Vol. 24. Art. 418. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-023-17621-4>.
19. Johannes C., Roman N. V., Onagbiye S. O., Titus S., Leach L. L. Strategies and Best Practices That Enhance the Physical Activity Levels of Undergraduate University Students: A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2024. Vol. 21, No. 2. Art. 173. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph21020173>.
20. Rosário J., Raposo B., Santos E., Dias S., Pedro A. R. Efficacy of health literacy interventions aimed to improve health gains of higher education students—a systematic review. *BMC Public Health*. 2024. Vol. 24. Art. 882. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-024-18358-4>.
21. Huang K., Beckman E. M., Ng N., Dingle G. A., Han R., James K., Winkler E., Stylianou M., Gomersall S. R. Effectiveness of physical activity interventions on undergraduate students'

- mental health: systematic review and meta-analysis. *Health Promotion International*. 2024. Vol. 39, No. 3. Art. daae054. DOI: <https://doi.org/10.1093/heapro/daae054>.
22. Comellas Sáenz P., Esqué Boldú S., Juvinyà Canal D. Health promoting universities: A scoping review. *Health Promotion Journal of Australia*. 2025. Vol. 36, No. 2. Art. e939. DOI: <https://doi.org/10.1002/hpja.939>.
23. Chandak A., Chandak P., Patil A., Varma R. Digital health literacy among university students: a systematic review of global trends, determinants, measurement, and the literacy-to-intervention gap. *BMC Public Health*. 2026. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-026-28523-6>.
24. World Health Organization. WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour. Geneva: World Health Organization, 2020. 104 p. ISBN 978-92-4-001512-8.

References

1. Polishchuk, N. M. (2022). Pedagogichni umovy formuvannia zdoroviazberezhualnoi kompetentnosti studentskoi molodi u protsesi volonterskoi diialnosti [Pedagogical conditions for forming health-preserving competence of student youth in the process of volunteering]. *Naukovi zapysky. Serii: Pedagogichni nauky*, 207, 260–266. <https://doi.org/10.36550/2415-7988-2022-1-207-260-266>
2. Hancheva, K. M., Babadzhanian, V. V., Semal, N. V., Kurii, O. V., & Myronenko, S. H. (2023). Formuvannia zdoroviazberezhualnoi kompetentnosti u zdobuvachiv vyshchoi osvity zasobamy fizychnoi kultury ta sportu [Formation of health-preserving competence in higher education students by means of physical culture and sports]. *Visnyk nauky ta osvity*, 7(13), 449–459. [https://doi.org/10.52058/2786-6165-2023-7\(13\)-449-459](https://doi.org/10.52058/2786-6165-2023-7(13)-449-459)
3. Chychuk, A., Oros, I., & Bida, O. (2023). Zmist zdoroviazberezhualnoi kompetentnosti studentskoi molodi [Content of health-preserving competence of student youth]. *Sotsialna robota ta sotsialna osvita*, 2(11), 194–201. [https://doi.org/10.31499/2618-0715.2\(11\).2023.291896](https://doi.org/10.31499/2618-0715.2(11).2023.291896)
4. Skachedub, N. M. (2023). Pedagogichni umovy formuvannia zdoroviazberezhualnoi kompetentnosti maibutnikh uchytelev fizychnoi kultury u protsesi profesiinoi pidhotovky [Pedagogical conditions for forming health-preserving competence of future physical education teachers in professional training]. *Olimpiiskyi ta paralimpiiskyi sport*, 2, 26–30. <https://doi.org/10.32782/olimpstu/2023.2.6>
5. Lohvinova, Ya. O. (2022). Vykorystannia fitnes-tekhnologii u formuvanni zdoroviazberihaiuchoi kompetentnosti studentiv fakultetu fizychnoho vykhovannia [Use of fitness technologies in forming health-preserving competence of physical education students]. *Naukovi zapysky. Serii: Pedagogichni nauky*, 207, 201–205. <https://doi.org/10.36550/2415-7988-2022-1-207-201-205>
6. Potuzhnii, O., & Polishchuk, V. (2022). Zdoroviazberezhualna osvita ta formuvannia yii kompetentnostei u studentiv v osvitnomu seredovyshchi [Health-preserving education and formation of its competences among students in the educational environment]. *Visnyk Cherkaskoho natsionalnoho universytetu imeni Bohdana Khmelnytskoho. Serii: Pedagogichni nauky*, 1, 124–129. <https://doi.org/10.31651/2524-2660-2022-1-124-129>
7. Syrovatko, Z. V., & Yefremenko, V. M. (2024). Osoblyvosti formuvannia zdoroviazberezhualnoi kompetentnosti zdobuvachiv vyshchoi osvity u protsesi fizychnoho vykhovannia [Peculiarities of forming health-preserving competence of higher education students in physical education]. *Naukovyi chasopys Ukrainskoho derzhavnoho universytetu imeni Mykhaila Drahomanova. Serii 15, 3K(176)*, 422–425. [https://doi.org/10.31392/UDU-nc.series15.2024.3K\(176\).93](https://doi.org/10.31392/UDU-nc.series15.2024.3K(176).93)
8. Denysovets, T. M., Kvak, O. V., Hohots, V. D., & Khomenko, P. V. (2024). Medyko-biologichni aspekty fizychnoi pidhotovky zdobuvachiv zakladiv vyshchoi osvity [Medical and biological aspects of physical training of higher education students]. *Naukovyi chasopys Ukrainskoho*

- derzhavnoho universytetu imeni Mykhaila Drahomanova. Serii 15, 3(175), 76–81. [https://doi.org/10.31392/UDU-nc.series15.2024.3\(175\).13](https://doi.org/10.31392/UDU-nc.series15.2024.3(175).13)
9. Andrieieva, O. V., Stepaniuk, V., Khrypko, I. V., & Ivchatova, T. V. (2024). Rukhova aktyvnist i zdorovia studentiv: suchasnyi stan, problemy i perspektyvy [Physical activity and health of students: Current state, problems and prospects]. *Naukovyi chasopys Ukrainського derzhavnoho universytetu imeni Mykhaila Drahomanova. Serii 15, 12(185), 9–14.* [https://doi.org/10.31392/UDU-nc.series15.2024.12\(185\).01](https://doi.org/10.31392/UDU-nc.series15.2024.12(185).01)
10. Arefiev, V. H., Popov, M. D., & Masol, V. V. (2024). Stavlennia do vlasnoho zdorovia yak umova vprovadzhennia fitnes-tekhnologii u studentiv (kursantiv) [Attitude to own health as a condition for implementing fitness technologies among students (cadets)]. *Naukovyi chasopys Ukrainського derzhavnoho universytetu imeni Mykhaila Drahomanova. Serii 15, 12(185), 18–22.* [https://doi.org/10.31392/UDU-nc.series15.2024.12\(185\).03](https://doi.org/10.31392/UDU-nc.series15.2024.12(185).03)
11. Zakharova, O., & Makhno, V. (2025). Formuvannia zdoroviazberezhualnoi kompetentnosti maibutnoho fakhivtsia u protsesi fizychnoi pidhotovky [Formation of health-preserving competence of a future specialist in physical training]. *Naukovi zapysky. Serii: Pedagogichni nauky, 219, 282–287.* <https://doi.org/10.36550/2415-7988-2025-1-219-282-287>
12. Forostian, O. I., Konstantynov, D. S., Kokhanets, O. H., & Vienik, K. Yu. (2025). Formuvannia zdoroviazberezhualnoi kompetentnosti здобувачів вищої освіти засобами фізичної культури [Formation of health-preserving competence of higher education students by means of physical culture]. *Naukovyi chasopys Ukrainського derzhavnoho universytetu imeni Mykhaila Drahomanova. Serii 15, 8(195), 183–187.* [https://doi.org/10.31392/UDU-nc.series15.2025.08\(195\).39](https://doi.org/10.31392/UDU-nc.series15.2025.08(195).39)
13. Bobrenko, S., Blahii, V., & Shymanskyi, H. (2025). Vplyv kompleksnoi prohramy ozdorovcho-rekreatsiinoi rukhovoї aktyvnosti na yakist zhyttia здобувачів вищої освіти [Impact of a comprehensive health-recreational physical activity programme on the quality of life of higher education students]. *Aktualni problemy fizychnoho vykhovannia ta metodyky sportyvnoho trenuvannia, 3, 7–24.* <https://doi.org/10.31652/3041-2463/2025-3-1>
14. Maksymiak, Ya. O., Maksymiak, V. M., & Ostroushko, D. A. (2026). Rozvytok zdoroviazberezhualnoi kompetentnosti здобувачів освіти в процесі фізичного виховання за умов змішаного навчання [Development of health-preserving competence of students in physical education under blended learning]. *Akademichni vizii, 53.* <https://doi.org/10.66556/2786-586X.53.maksymiak-y>
15. Synytsia, A., Rydzal, Yu., & Drahunov, D. (2026). Formuvannia zdoroviazberezhualnoi kompetentnosti здобувачів вищої освіти на заняттях з фітнесу [Formation of health-preserving competence of higher education students in fitness classes]. *Physical Culture and Sport: Scientific Perspective, 1, 399–405.* <https://doi.org/10.31891/pcs.2026.1.43>
16. Cherniakov, V. V., Zheliznyi, M. M., Kryvenko, A. P., & Tytarenko, V. I. (2026). Psykholohopedagogichni osnovy formuvannia zdoroviazberezhualnoi kompetentnosti здобувачів вищої освіти у процесі фізичного виховання [Psychological and pedagogical foundations for forming health-preserving competence of higher education students in physical education]. *Perspektyvy ta innovatsii nauky, 1(59), 1853–1863.* [https://doi.org/10.52058/2786-4952-2026-1\(59\)-1853-1863](https://doi.org/10.52058/2786-4952-2026-1(59)-1853-1863)
17. Kühn, L., Bachert, P., Hildebrand, C., Kunkel, J., Reitermayer, J., Wäsche, H., & Woll, A. (2022). Health literacy among university students: A systematic review of cross-sectional studies. *Frontiers in Public Health, 9, 680999.* <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.680999>
18. Brown, C. E. B., Richardson, K., Halil-Pizzirani, B., Atkins, L., Yücel, M., & Segrave, R. A. (2024). Key influences on university students' physical activity: A systematic review using the Theoretical Domains Framework and the COM-B model of human behaviour. *BMC Public Health, 24, 418.* <https://doi.org/10.1186/s12889-023-17621-4>

19. Johannes, C., Roman, N. V., Onagbiye, S. O., Titus, S., & Leach, L. L. (2024). Strategies and best practices that enhance the physical activity levels of undergraduate university students: A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 21(2), 173. <https://doi.org/10.3390/ijerph21020173>
20. Rosário, J., Raposo, B., Santos, E., Dias, S., & Pedro, A. R. (2024). Efficacy of health literacy interventions aimed to improve health gains of higher education students—A systematic review. *BMC Public Health*, 24, 882. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-18358-4>
21. Huang, K., Beckman, E. M., Ng, N., Dingle, G. A., Han, R., James, K., Winkler, E., Stylianou, M., & Gomersall, S. R. (2024). Effectiveness of physical activity interventions on undergraduate students' mental health: Systematic review and meta-analysis. *Health Promotion International*, 39(3), daae054. <https://doi.org/10.1093/heapro/daae054>
22. Comellas Sáenz, P., Esqué Boldú, S., & Juvinyà Canal, D. (2025). Health promoting universities: A scoping review. *Health Promotion Journal of Australia*, 36(2), e939. <https://doi.org/10.1002/hpja.939>
23. Chandak, A., Chandak, P., Patil, A., & Varma, R. (2026). Digital health literacy among university students: A systematic review of global trends, determinants, measurement, and the literacy-to-intervention gap. *BMC Public Health*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1186/s12889-026-28523-6>
24. World Health Organization. (2020). WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour. World Health Organization.