

## Психолого-педагогічні основи створення розвивального освітнього середовища в закладах санаторно-курортного типу

*Опалюк Тетяна Леонідівна<sup>1</sup>*

Опубліковано	Секція	УДК
30.01.2026	Освіта/Педагогіка	378.147:37.011.3-051

DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.18903596>

**Анотація.** У статті здійснено теоретичне узагальнення психолого-педагогічних засад створення розвивального освітнього середовища в закладах санаторно-курортного типу (санаторно-курортних закладах, закладах санаторно-курортного типу), діяльність яких поєднує навчання з лікувально-реабілітаційними та оздоровчими заходами. Обґрунтовано, що специфіка контингенту здобувачів освіти (потреба у тривалому лікуванні, реабілітації, щадному режимі, підвищена вразливість до стресу та перевантаження) зумовлює необхідність цілісного проектування середовища як системи взаємопов'язаних умов: просторово-предметних, соціально-психологічних, змістово-діяльнісних і організаційно-управлінських. Теоретичну основу становлять положення соціокультурного підходу до розвитку (навчання у співпраці як ресурс зони найближчого розвитку), екологічний підхід до розвитку особистості (узгодження впливів мікро- та мезосистем), сучасні підходи до експертизи й проектування освітнього середовища, а також ідеї шкільної політики сприяння здоров'ю та інклюзивної освіти.

**Ключові слова:** розвивальне освітнє середовище; санаторно-курортний заклад; заклад санаторно-курортного типу; здоров'язбереження; інклюзія; психолого-педагогічний супровід; командна взаємодія; проектування середовища.

### Psychological and Pedagogical Foundations for Designing a Developmental Learning Environment in Sanatorium-Type Schools

**Annotation.** This article provides a theoretical synthesis of psychological and pedagogical foundations for creating a developmental learning environment in sanatorium-type schools, where formal schooling is combined with long-term treatment, rehabilitation, and health-protective routines. The paper argues that the specificity of the student cohort—reduced functional capacity, increased sensitivity to stress and overload, intermittent participation due to medical procedures, and the need for a gentle daily schedule—requires

---

<sup>1</sup>Опалюк Тетяна Леонідівна, професор кафедри соціальної роботи, декан факультету спеціальної освіти, психології і соціальної роботи, Кам'янець-Подільський національний університет імені Івана Огієнка, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1704-4184>

an integrated design of the school setting as a system of interrelated conditions rather than isolated interventions. Conceptual grounding is drawn from the sociocultural perspective on learning and support within the zone of proximal development, the ecological view of child development emphasizing coordination across interacting contexts (school–medical service–family), and contemporary approaches to educational environment design and evaluation. The proposed framework operationalizes the developmental potential of sanatorium-type schooling through four interconnected components: spatial–material arrangements (zoning for study, rest, and movement; ergonomic and sensory-friendly organization), socio-emotional relations (trust, predictability, anti-stigma practices), activity and curriculum organization (modular tasks, flexible pacing, success-oriented assessment), and organizational–managerial coordination (shared planning, role clarity, and data-informed adjustments). Particular attention is given to multidisciplinary collaboration among teachers, psychologists, medical staff, and parents as a core mechanism for balancing academic demands with recovery needs. The paper formulates principles and pedagogical conditions that enhance developmental outcomes: individualized regulation of workload, emotional safety and belonging, support of student agency within necessary regime constraints, variability of meaningful activities, and continuous monitoring of learning dynamics alongside indicators of well-being. The findings can be used to guide internal quality assurance, staff training, and practical redesign of routines and resources in sanatorium-type schooling.

**Keywords:** health-oriented schooling; rehabilitation integration; multidisciplinary teamwork; individualized workload regulation; emotional safety climate; student agency; well-being monitoring; anti-stigma practices.

### Вступ

Сучасні трансформації загальної середньої освіти актуалізують потребу не лише у відтворенні навчального змісту, а у створенні такого освітнього середовища в освітньому процесі, яке підтримує розвиток дитини, її психологічне благополуччя, здатність до саморегуляції та збереження навчальної мотивації за різних життєвих обставин. Для закладів санаторно-курортного (санаторного) типу ця вимога є особливо значущою, оскільки їхній освітній процес відбувається в контексті тривалого лікування, реабілітації та необхідності щадного режиму, а отже — потребує постійного балансування між вимогами стандарту освіти і ресурсними можливостями дитини (Верховна Рада України, 2017). У практичному вимірі проблематика прямо пов'язана з важливими завданнями освіти та охорони здоров'я: забезпеченням безперервності навчання під час лікування, попередженням навчальних втрат, підтримкою соціальної включеності та мінімізацією психоемоційного виснаження, що може супроводжувати тривале перебування в лікувально-реабілітаційних умовах. Відтак саме розвивальне освітнє середовище в санаторно-курортному закладі слід розглядати як ресурс, здатний підсилювати відновлення й розвиток, а не як нейтральний «фон» організації навчання.

Аналіз останніх досліджень і публікацій засвідчує зростання уваги до середовищних підходів, у яких школа осмислюється як система умов і практик, що підтримують здоров'я, благополуччя та освітні результати. На глобальному рівні такі підходи узагальнені в стандартах і індикаторах «школи, що сприяє здоров'ю», де підкреслюється необхідність системного узгодження політик закладу, освітніх

практик, фізичного й соціального середовища та партнерства зі спільнотою (World Health Organization; UNESCO, 2021; World Health Organization, 2026). У межах цього дискурсу важливо, що благополуччя та здоров'я розглядаються не як додаткова опція, а як умова сталих освітніх досягнень і безпечного розвитку дитини в школі (World Health Organization, 2026). Паралельно формується доказова база щодо освіти дітей у медичних умовах і під час лікування: емпіричні результати вказують, що організовані «шкільні заняття» у лікувальному середовищі підтримують відчуття нормальності й рутини, зменшують негативні емоції та допомагають зберігати навчальну мотивацію, однак потребують спеціальних форматів, адаптованого навантаження та координації освітніх і медичних впливів (Dinç, Kurt, Yıldız, 2023; Ciucci, Baroncelli, Tamburini, 2024). Отже, дослідження підтверджують, що не окремі педагогічні прийоми, а саме якість і логіка організації освітнього середовища (умови, взаємодія, режим, способи підтримки) визначають, чи стане навчання під час лікування фактором розвитку або, навпаки, додатковим стресором.

Водночас у науковому дискурсі залишається недостатньо конкретизованим питання, яким чином розвивальне освітнє середовище має бути спроектоване саме для закладів санаторно-курортного типу як цілісна система взаємопов'язаних компонентів: просторово-предметного (організація простору з урахуванням відпочинку й відновлення), соціально-психологічного (емоційна безпека, профілактика стигматизації), змістово-діяльнісного (модульність, варіативність, індивідуальний темп), організаційно-управлінського (узгодження освітніх і реабілітаційних рішень, міжфахова взаємодія). Частина публікацій зосереджується на загальних принципах здоров'язбереження, інші — на окремих практиках підтримки, однак потребують подальшого теоретичного узагальнення психолого-педагогічні механізми балансування «щадного режиму» та освітніх вимог, критерії розвивальності середовища в умовах лікувально-реабілітаційних процедур, а також роль командної взаємодії педагогів, психологів і медичних працівників як інструменту управління середовищем (World Health Organization; UNESCO, 2021; Dinç, Kurt, Yıldız, 2023). Саме ці невирішені аспекти й зумовлюють необхідність дослідження заявленої проблеми у межах даної статті.

Метою даної статті є дослідити психолого-педагогічні основи створення розвивального освітнього середовища в закладах санаторно-курортного (санаторного) типу та визначити принципи й умови його проектування з урахуванням поєднання освітнього і реабілітаційного процесів. Завдання статті полягають у теоретичному узагальненні сучасних підходів до середовищного забезпечення розвитку й благополуччя дитини в умовах лікування; виокремленні структурних компонентів розвивального освітнього середовища санаторно-курортного закладу та їхніх психологічних функцій; обґрунтуванні педагогічних принципів індивідуалізації й дозування навчального навантаження; визначенні ролі міжфасової командної взаємодії та моніторингу навчальної і психоемоційної динаміки як механізмів підвищення ефективності середовища.

### **Результати**

У результаті опрацювання наукових джерел, зіставлення підходів до проектування освітнього середовища, організації освітнього процесу та узагальнення досліджень, присвячених навчанню дітей у ситуаціях тривалого лікування й

реабілітації, нами отримано низку теоретично обґрунтованих положень, які можна трактувати як результати дослідження. Передусім, на нашу думку, ключовою методологічною позицією є розуміння розвивального освітнього середовища санаторно-курортного закладу не як «набору умов» (приміщення, режим, методики), а як системи взаємопов'язаних впливів, що формують у дитини досвід навчальної залученості, безпеки й успіху за наявності медично зумовлених обмежень. У працях, де аналізуються здоров'я-орієнтовані моделі шкільної політики, наголошується: ефективність шкільних змін забезпечується не окремими заходами, а узгодженістю політик, практик, партнерств і ресурсів, які послідовно підтримують здоров'я та благополуччя учасників освітнього процесу (World Health Organization; UNESCO, 2021). Ми поділяємо цю логіку і вважаємо, що саме для санаторно-курортного закладу вона є принципово важливою: будь-яка інновація, яка не вписана у режим і не узгоджена з лікувально-реабілітаційними процедурами, втрачає розвивальний потенціал і здатна продукувати додатковий стрес.

Узагальнення емпіричних досліджень госпітальної та реабілітаційної освіти дає підстави стверджувати, що навчання під час лікування виконує не тільки академічну, а й виразну психологічну функцію — підтримує відчуття нормальності, збереження ролі «учня», передбачуваність дня та перспективу повернення до звичного освітнього маршруту (Dinç S. та ін., 2023; Ciucci E. та ін., 2024). На нашу думку, саме ці ефекти потрібно розглядати як «точку опори» для проектування середовища в санаторно-курортному закладі: розвиток має відбуватися не всупереч лікуванню, а через організацію посиленої, емоційно безпечної, смислово наповненої діяльності, яка підсилює ресурс дитини. Водночас у згаданих дослідженнях наголошується, що позитивний вплив освіти в медичних умовах не є автоматичним: він потребує адаптивних форматів, гнучкого планування, дозування навантаження та координації між педагогами й медичним персоналом (Dinç S. та ін., 2023). Звідси випливає важливий висновок, який ми трактуємо як результат: розвивальне середовище санаторно-курортного закладу може вважатися ефективним лише тоді, коли його організаційна логіка забезпечує керований баланс між навчальною активністю та відновленням ресурсів дитини, а не намагається «компенсувати» пропуски інтенсивності.

На основі аналізу теорій, що пояснюють зв'язок між середовищем і розвитком, нами уточнено критерій «розвивальності» саме для санаторного контексту. У традиційній шкільній практиці розвиток часто ототожнюється з приростом навчальних результатів, однак у санаторно-курортному закладі такий підхід є звуженим. На нашу думку, розвивальність середовища тут має фіксуватися щонайменше у трьох взаємопов'язаних площинах: освітній (безперервність навчання, просування в компетентностях, стабільність навчальної залученості), психологічній (емоційна безпека, зниження тривожності, збереження мотивації, формування саморегуляції) та соціальній (включеність, підтримка контактів, недопущення стигматизації, досвід співпраці). Така триєдність узгоджується з глобальними стандартами здоров'я-орієнтованої школи, де благополуччя розглядається як умова освітньої результативності, а не як зовнішній додаток (World Health Organization; UNESCO, 2021). У працях із психології мотивації й самовизначення показано, що відчуття автономії, компетентності та пов'язаності з іншими є базою стійкої

внутрішньої мотивації, особливо за умов стресу та обмежень (Deci E., Ryan R., 2000). На нашу думку, санаторне середовище має бути спроектоване так, щоб підтримувати ці потреби навіть у межах режимних вимог: автономія реалізується через вибір способу виконання, темпу, ролі у групі; компетентність — через короткі цикли успіху і зрозумілий зворотний зв'язок; пов'язаність — через практики підтримувальної взаємодії та командності.

У ході дослідження ми запропонували структурно-функціональну рамку середовища санаторно-курортного закладу, що описує, як саме його компоненти можуть «працювати» на розвиток. У працях з освітнього дизайну наголошується, що середовище доцільно розглядати на перетині просторових, соціальних і діяльнісних характеристик, а також управлінських рішень, які забезпечують сталість та відтворюваність практик (Trubacheva S. та ін., 2022). Ми погоджуємося з таким підходом і конкретизуємо його для санаторного контексту через чотири взаємопов'язані компоненти: просторово-предметний, соціально-психологічний, змістово-діяльнісний, організаційно-управлінський. При цьому кожен компонент має не лише описові ознаки, а й психологічно значущі функції.

Так, просторово-предметний компонент у санаторно-курортному закладі виконує функцію «психогігієнічного регулятора». У дослідженнях, присвячених освіті під час лікування, простір розглядається як чинник зменшення напруження та підтримки концентрації через передбачуваність і можливість регуляції активності/відпочинку (Dinç S. та ін., 2023). На нашу думку, це означає, що простір має бути зонований не формально, а функціонально: зона короткої інтенсивної роботи; зона спокійної індивідуальної діяльності; зона відновлення (тиша, зручні місця, можливість усамітнення); зона рухової активності, що відповідає рекомендаціям медичного персоналу. Особливої ваги набуває «легітимація відпочинку» як норми: дитина не повинна відчувати провини за потребу перепочинку. Така організація простору прямо підтримує саморегуляцію й знижує ризик перевтоми, тобто створює умови для розвитку без надлишкового навантаження.

Соціально-психологічний компонент середовища ми розглядаємо як ядро, що задає емоційний клімат і норму взаємодії. У працях про госпітальну освіту підкреслюється, що підтримувальні стосунки з педагогами та збереження соціальних контактів виступають важливим чинником психологічної адаптації (Ciucci E. та ін., 2024). Водночас ризик стигматизації та самоізоляції для дітей, які навчаються в режимі лікування, є підвищеним. На нашу думку, розвивальне середовище повинно включати чітко артикульовані правила поваги й недискримінації, а також рутинні практики підтримки: «мову підтримки» у зворотному зв'язку, нормалізацію труднощів, процедури відновлення після пропусків, обов'язкові «м'які входи» у навчання після процедур. У межах теорії соціального навчання показано, що значна частина поведінкових стратегій засвоюється через спостереження за моделями, а отже, послідовність дорослого як рольової моделі є критичною (Bandura A., 1977). Тому саме педагоги, психолог і медичний персонал мають демонструвати узгоджену поведінкову норму: спокій, повагу, передбачуваність, підтримку. Ми вважаємо, що без такого узгодження будь-які методичні інновації втрачають ефективність, адже емоційний клімат «перекриває» дидактичні переваги.

Змістово-діяльнісний компонент середовища у санаторно-курортному закладі, на нашу думку, має будуватися за логікою «гнучкої модульності». Дослідження освіти в медичних умовах показують, що перервність навчання, коливання працездатності та залежність від процедур вимагають коротких завершених навчальних фрагментів, які можна відновлювати без втрати смислу (Dinç S. та ін., 2023). Тому обґрунтованою є організація навчального матеріалу в модулі з чіткою метою, критеріями успіху і швидким підсумком. У межах психології досягнень описано, що прозорі критерії і відчуття поступу підтримують мотивацію, тоді як невизначеність підсилює тривожність (Pekrun R., 2006). На нашу думку, у санаторно-курортному контексті це означає перевагу формувального оцінювання, частого зворотного зв'язку, «малих» перевірок без високих ставок і ритуалів підкріплення успіху. Також важливою є варіативність діяльності: поєднання пізнавальних завдань з проєктами, ігровими форматами, творчими активностями, короткими комунікативними вправами. Варіативність не є «розвагою», а механізмом дозування навантаження і підтримки уваги за обмеженої витривалості.

Організаційно-управлінський компонент ми трактуємо як інтегратор, що робить середовище керованим і відтворюваним. У глобальних стандартах здоров'я-орієнтованої школи наголошується на необхідності системного управління: політики, розподіл ролей, планування, партнерства, моніторинг і корекція (World Health Organization; UNESCO, 2021). На нашу думку, у санаторно-курортному закладі це має конкретні прояви: спільне планування педагогів і медичного персоналу; єдина «карта навантаження» (орієнтовні обсяги і допустимі межі активності); алгоритм дій у разі погіршення стану; узгоджена комунікація з батьками; правила конфіденційності; розклад, що дозволяє гнучкі «вікна» для навчання. Саме тут виникає принципово важливий результат нашого узагальнення: ефективне середовище в санаторно-курортному закладі не може бути побудоване виключно «педагогічними» зусиллями; воно потребує міжфахової командності як організаційної норми, а не епізодичної взаємодії. У працях, що аналізують госпітальне навчання, командність розглядається як умова узгодження освітніх і медичних впливів та зниження організаційних втрат (Ciucci E. та ін., 2024). Ми поділяємо цей висновок і наполягаємо: командність має бути закріплена в регламентах і процедурах, інакше середовище стає залежним від ентузіазму окремих працівників.

На підставі викладеного нами обґрунтовано сукупність педагогічних умов, які забезпечують розвивальний потенціал середовища санаторно-курортного закладу. Передусім ідеться про інтеграцію освітнього та реабілітаційного процесів на рівні щоденного циклу: навчання планується з урахуванням процедур, періодів пікової/низької працездатності, потреби у відпочинку, а також рекомендацій щодо рухової активності. На нашу думку, саме щоденний цикл є «місцем», де середовище стає реальністю: якщо цикл суперечливий, дитина переживає хаос і втрату контролю; якщо цикл узгоджений — формується передбачуваність і відчуття безпеки. Далі важливою умовою є індивідуалізація, але не як декларація, а як технологія: короткі діагностичні «зрізи» стану й навчальної готовності; гнучкі траєкторії; варіативні пакети завдань; можливість «пауза—повернення» без санкцій. У межах теорії самовизначення наголошується, що підтримка автономії та компетентності підсилює внутрішню мотивацію і психологічну стійкість (Deci E., Ryan R., 2000); на нашу думку, в санаторно-

курортному закладі це перетворюється на принцип «посильного успіху»: дитина має регулярно отримувати підтвердження, що може навчатися попри лікування.

Ще одним результатом є обґрунтування необхідності подвійного моніторингу — навчальної динаміки та динаміки благополуччя. У глобальних стандартах підкреслюється важливість індикаторів здоров'я і добробуту в системі оцінювання шкільної діяльності (World Health Organization; UNESCO, 2021). На нашу думку, санаторний заклад потребує простого, але регулярного інструментарію: короткі шкали самопочуття/втоми, спостереження за ознаками перевантаження, фіксація відвідуваності процедур і співвіднесення з навчальним темпом, аналіз емоційного клімату в групі. Такий моніторинг не має перетворюватися на бюрократію; його функція — своєчасна корекція: зменшення темпу, зміна формату, перенесення контрольних активностей, введення додаткової підтримки. Паралельно моніториться навчальний поступ у модульній логіці: що засвоєно, де потрібне повторення, які прогалини виникли через лікування. Саме поєднання цих двох ліній, на нашу думку, і є маркером керованого середовища.

Загалом, отримані результати дозволяють сформулювати узагальнений висновок у формі практично орієнтованого твердження: розвивальне освітнє середовище в закладах санаторно-курортного типу є ефективним тоді, коли воно забезпечує узгодженість простору, взаємин, діяльностей і управління навколо потреб дитини в безпеці, відновленні та посильному поступі, а також коли командна взаємодія педагогів, психолога й медичних працівників стає постійним механізмом прийняття рішень. У такій моделі лікування не «конкурує» з навчанням, а навчання виступає ресурсом підтримки розвитку й благополуччя, що відповідає сучасним міжнародним орієнтирам здоров'я-орієнтованої школи та доказовим висновкам досліджень освіти під час лікування (World Health Organization; UNESCO, 2021; Dinç S. та ін., 2023; Ciucci E. та ін., 2024).

Окремо наголосимо на дитиноцентричному вимірі отриманих результатів, адже саме стан, потреби й досвід дитини є тим «критерієм істинності», який дозволяє відрізнити формально організоване середовище від справді розвивального. На нашу думку, у санаторно-курортному закладі будь-яке середовищне рішення має оцінюватися з позиції того, що реально переживає дитина протягом дня: чи відчуває вона безпеку, чи має право на паузу, чи розуміє очікування, чи бачить сенс у навчанні, чи зберігає зв'язок з однолітками, чи не переживає стигматизацію через стан здоров'я. У дослідженнях освіти під час лікування підкреслюється, що для дітей важливою є підтримка відчуття «нормальності» й збереження ролі учня, оскільки це знижує тривожність і допомагає утримувати життєву перспективу (Dinç S. та ін., 2023; Ciucci E. та ін., 2024). Ми погоджуємося з цим і вважаємо, що саме дитячий досвід «нормального навчального дня» у межах лікування є базовою психологічною умовою розвитку.

З позиції потреб дитини суттєвим є те, що санаторне середовище повинно мінімізувати не лише фізичне, а й когнітивне та емоційне перевантаження. На нашу думку, дитина у лікувально-реабілітаційних умовах часто функціонує в режимі обмеженого ресурсу: частина енергії витрачається на адаптацію до процедур, на переживання болю/дискомфорту, на тривогу щодо стану, на тугу за домом або на складні емоції від відокремлення від звичного кола спілкування. Тому надмірно інтенсивне навчання, перевантажені домашні завдання чи «наздоганяння»

пропущеного можуть не лише не дати бажаного освітнього ефекту, а й підсилити фрустрацію та відчуття неуспішності. Ми вважаємо, що розвивальне середовище має пропонувати дитині траєкторію, у якій навчання переживається як посильна діяльність із зрозумілим сенсом, а не як кара за пропуски.

Дитиноцентричний фокус також означає переосмислення оцінювання. На нашу думку, у санаторно-курортному закладі оцінювання має виконувати насамперед підтримувальну і діагностичну функцію: показувати дитині її поступ, формувати відчуття компетентності, давати точні орієнтири «що вже вмію» і «що буде наступним кроком». У працях з теорії самовизначення наголошується, що підтримка автономії й компетентності підсилює внутрішню мотивацію та стійкість (Deci E., Ryan R., 2000). Тому середовище має створювати часті «маленькі перемоги»: короткі модулі, завершені завдання, прозорі критерії, доброзичливий зворотний зв'язок, можливість Perezdachi без стигми. Ми переконані, що для дитини в санаторному режимі важливо не «наскільки висока оцінка», а «чи я можу», «чи я просуваюся», «чи мене розуміють і підтримують». Саме це знижує страх помилки і повертає контроль над ситуацією.

Окремої уваги потребує соціалізаційний аспект. На нашу думку, дитина в санаторно-курортному закладі особливо чутлива до ризику ізоляції, тому середовище повинно цілеспрямовано підтримувати дружні контакти, кооперацію, відчуття приналежності до групи. Це передбачає організацію спільних діяльностей у щадному форматі: парні завдання, малі групи, «ротацію ролей», де кожен має шанс бути значущим. У межах соціально-когнітивного підходу показано, що діти навчаються не лише через інструкції, а через спостереження за моделями та досвід взаємодії (Bandura A., 1977). Тому педагогічно керована взаємодія однолітків може стати ресурсом розвитку, якщо вона організована без конкуренції та порівнянь, які травмують. Ми вважаємо, що в санаторно-курортному закладі особливо важливо уникати практик, які підсилюють «ярлик» (наприклад, публічне обговорення причин пропусків чи стану здоров'я), і натомість формувати культуру делікатності та підтримки.

Нарешті, з позиції дитини критично важливою є передбачуваність і зрозумілі правила. На нашу думку, дитина легше переносить режимні обмеження, якщо вони пояснені, стабільні й справедливі, а також якщо поруч є дорослий, який допомагає «перекласти» вимоги режиму на мову сильних кроків. Саме тому ми розглядаємо педагогічну підтримку як центральний механізм: дитина має знати, до кого звернутися, як відновити пропущене, що робити після процедур, як отримати паузу, не порушуючи правил. У такій логіці санаторне середовище стає для дитини не простором обмежень, а простором відновлення й зростання, де навчання підтримує життєстійкість і самоповагу, а відчуття «я можу» поступово витісняє відчуття «я відстаю». Саме цей дитиноцентричний результат, на нашу думку, і є найбільш цінним підсумком середовищного проектування в закладах санаторно-курортного типу.

### **Висновки**

У межах поставленої мети — дослідити психолого-педагогічні основи створення розвивального освітнього середовища в закладах санаторно-курортного (санаторного) типу та визначити принципи й умови його проектування з урахуванням поєднання освітнього і реабілітаційного процесів — отримані результати дають підстави сформулювати узагальнені висновки. Насамперед обґрунтовано, що розвивальне освітнє середовище санаторно-курортного закладу доцільно розуміти як цілісну,

керовану систему взаємопов'язаних умов, взаємин і практик, спрямованих на забезпечення навчального поступу дитини в межах щадного режиму, підтримку психологічного благополуччя та збереження соціальної включеності. Такий підхід дозволяє уникнути фрагментарності рішень і забезпечує узгодженість навчальних вимог із реабілітаційними потребами учнів.

Узагальнення теоретичних положень і практичних орієнтирів дало змогу виокремити структурні компоненти середовища та уточнити їхні функції в механізмі розвитку дитини. Просторово-предметний компонент у санаторно-курортному закладі має виконувати не лише дидактичну, а й відновлювальну та психогігієнічну функції, створюючи можливість для дозування активності й відпочинку та підтримки саморегуляції. Соціально-психологічний компонент визначено як ядро безпеки, прийняття та недопущення стигматизації, що є базою для навчальної залученості й мотивації. Змістово-діяльнісний компонент потребує гнучкої модульності, варіативності, формувального оцінювання та організації коротких циклів успіху як психологічної опори для дитини зі змінною працездатністю. Організаційно-управлінський компонент розглянуто як інтегратор, що забезпечує відтворюваність і керованість середовища через узгодження розкладу, режиму, освітнього планування, процедур та комунікації з батьками.

Зіставлення завдань дослідження з отриманими результатами засвідчило, що найвагомими умовами ефективності середовища в санаторно-курортному закладі є: інтеграція освітнього та реабілітаційного процесів на рівні щоденного циклу; індивідуалізація й адаптивне дозування навчального навантаження; підтримка автономії, компетентності та відчуття належності; інституціоналізація міжфахової командної взаємодії як механізму прийняття рішень; упровадження подвійного моніторингу — навчальної динаміки та динаміки благополуччя — із подальшим коригуванням режиму, форм і змісту діяльності. Дитиноцентричний акцент дозволив підкреслити, що розвивальне середовище проявляється насамперед у якості переживаного дитиною досвіду: передбачуваності, безпеці, праві на паузу, можливості посилюючого успіху та підтримці соціальних зв'язків.

Перспективи подальших розвідок доцільно пов'язати з емпіричною верифікацією запропонованих положень. Важливими напрямками є розроблення інструментарію для оцінювання розвивальності середовища санаторно-курортного закладу з урахуванням навчальних і психоемоційних індикаторів, моделювання оптимальних режимів поєднання навчання та процедур для різних нозологічних груп, а також апробація програм підготовки педагогів до командної взаємодії й підтримувального оцінювання. Перспективним є вивчення механізмів збереження соціальної включеності та профілактики стигматизації, зокрема через кооперативне навчання, тьюторські практики та технології комунікації з родинами. Окремого дослідження потребує питання цифрової підтримки індивідуальних освітніх траєкторій у санаторних умовах і визначення її безпечного дозування, щоб цифрові інструменти підсилювали розвиток, а не створювали додаткове навантаження.

#### Список використаних джерел

1. Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. Prentice-Hall.
2. Ciucci, E., Tomberli, L., Amore, E., Smorti, A., Maffei, F., & Vagnoli, L. (2024). The effects of hospital-based school lessons on children's emotions, distress and pain. *Continuity in Education*, 5(1), 100–110. <https://doi.org/10.5334/cie.118>
3. Dinç, F., Kurt, A., & Yıldız, D. (2023). Hospital classroom experiences of hospitalized school-age pediatric oncology patients: A qualitative study. *Journal of Pediatric Nursing*, 73, e220–e226. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2023.09.014>

4. Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, 55(1), 68–78. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.68>
5. Trubacheva, S. E., Tsybalaru, A. D., Puzikov, D. O., Horash, K. V., Mezentseva, O. I., & Klymchuk, I. O. (2022). Proiektuvannia osvitnoho seredovyshcha himnazii: Teoriia i praktyka [Designing the educational environment of a gymnasium: Theory and practice] (Practical guide). *Pedahohichna dumka*. [https://undip.org.ua/wp-content/uploads/2022/12/Proiektuvannia\\_teoriiia-i-praktyka\\_posibnyk\\_innovatsiy-1.pdf](https://undip.org.ua/wp-content/uploads/2022/12/Proiektuvannia_teoriiia-i-praktyka_posibnyk_innovatsiy-1.pdf)
6. Verkhovna Rada of Ukraine. (2017). On Education: Law of Ukraine on September 5, 2017 No. 2145-VIII. Database “Legislation of Ukraine”. <https://zakon.rada.gov.ua/go/2145-19>
7. World Health Organization. (n.d.). Health promoting schools. <https://www.who.int/health-topics/health-promoting-schools>
8. World Health Organization, & UNESCO. (2021). Making every school a health-promoting school: Global standards and indicators. World Health Organization. <https://iris.who.int/handle/10665/341907>