

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
ЧЕРНІВЕЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
ІМЕНІ ЮРІЯ ФЕДЬКОВИЧА**

**ФАКУЛЬТЕТ ПЕДАГОГІКИ, ПСИХОЛОГІЇ ТА СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ**

**КАФЕДРА ПЕДАГОГІКИ ТА МЕТОДИКИ ПОЧАТКОВОЇ ОСВІТИ**

**ФОРМУВАННЯ ПСИХОСОЦІАЛЬНОЇ КОМПОНЕНТИ  
ЗДОРОВ'Я МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ В УМОВАХ  
НОВОЇ УКРАЇНСЬКОЇ ШКОЛИ**

*Кваліфікаційна робота*

Рівень вищої освіти – другий (магістерський)

*Виконала:*

*студентка 6 курсу, 632 групи*

**Туліка Любов Василівна**

**Керівник:** кандидат педагогічних наук,

доцент **Бигар Г.П.**

*До захисту допущено*

*на засіданні кафедри*

*протокол №3 від 7 листопада 2023 р.*

*Зав. кафедрою \_\_\_\_\_ проф. Романюк С.З.*

## АНОТАЦІЯ

**Туліка Л.В. Формування психосоціальної компоненти здоров'я молодших школярів в умовах нової української школи. – Рукопис.** Кваліфікаційна робота на здобуття освітнього рівня магістр зі спеціальності 013 Початкова освіта. – Чернівецький національний університет імені Юрія Федьковича. – Чернівці, 2023. – 95с.

Тема дослідження ставить перед собою завдання розкрити важливі аспекти впливу сучасних змін у системі освіти на психологічний та соціальний розвиток дітей у початковій школі. Дослідження спрямоване на визначення та розробку практичних стратегій, сприятливих для формування психосоціальної компетентності учнів.

У рамках дослідження висвітлюються основні аспекти дослідження, включаючи психологічне благополуччя учнів, розвиток їхніх соціальних навичок та стимулювання активного фізичного способу життя. Акцент робиться на аналізі та впровадженні практичних ініціатив, спрямованих на підтримку адаптації дітей до нових умов навчання та на створенні сприятливого психосоціального середовища у школі.

Висновки дослідження варто використовувати для розробки освітніх програм, які сприяють інтегрованому розвитку особистості молодших школярів, урахувавши їхні психосоціальні потреби та специфіку сучасного навчального середовища. Анотація вказує на практичне значення дослідження у контексті формування здорової, емоційно стійкої та соціально компетентної молодшої школярської аудиторії в умовах сучасної української освіти.

*Ключова поняття:* Нова українська школа, молодші школярі, психосоціальна компонента здоров'я, емоційний розвиток.

## ABSTRACT

**Tulika liubov. The manuscript.** Master's thesis for obtaining a master's degree in specialty 013 primary education. – Yuriy Fedkovych Chernivtsi National University. – Chernivtsi, 2023. – 95 P.

The topic of the study sets itself the task of revealing important aspects of the impact of modern changes in the education system on the psychological and social development of children in primary school. The research is aimed at defining and developing practical strategies conducive to the formation of psychosocial competence of students.

The research highlights the main aspects of the research, including the psychological well-being of students, the development of their social skills and the promotion of an active physical lifestyle. Emphasis is placed on the analysis and implementation of practical initiatives aimed at supporting children's adaptation to new learning conditions and creating a favorable psychosocial environment at school.

The research findings should be used for the development of educational programs that contribute to the integrated development of the personality of junior high school students, taking into account their psychosocial needs and the specifics of the modern educational environment. The abstract indicates the practical significance of the research in the context of the formation of a healthy, emotionally stable and socially competent younger school audience in the conditions of modern Ukrainian education.

Key concepts: New Ukrainian school, younger schoolchildren, psychosocial component of health, emotional development.

## ЗМІСТ

<b>ВСТУП</b> .....	5
<b>РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ФОРМУВАННЯ ПСИХОСОЦІАЛЬНОЇ КОМПОНЕНТИ ЗДОРОВ'Я МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ В УМОВАХ НОВОЇ УКРАЇНСЬКОЇ ШКОЛИ</b> .....	9
1.1 Аналіз формування психосоціальної компоненти здоров'я молодших школярів у науковій літературі.....	9
1.2 Сутнісна характеристика психосоціальної компоненти здоров'я у педагогічному контексті.....	23
1.3 Специфіка формування психосоціальної компоненти здоров'я в учнів молодшого шкільного віку.....	30
<b>Висновки до першого розділу</b> .....	37
<b>РОЗДІЛ 2. ПЕДАГОГІЧНІ УМОВИ ФОРМУВАННЯ ПСИХОСОЦІАЛЬНОЇ КОМПОНЕНТИ ЗДОРОВ'Я УЧНІВ ПОЧАТКОВОЇ ШКОЛИ</b> .....	39
2.1. Емпіричне дослідження рівнів сформованості психосоціальної компоненти здоров'я в учнів початкових класів.....	39
2.2. Характеристика педагогічних умов формування психосоціальної компоненти здоров'я молодших школярів.....	54
2.2.1 Адаптація молодших школярів до навчання як умова формування психосоціальної компоненти здоров'я молодших школярів.....	54
2.2.2. Використання сюжетно-рольових ігор з метою формування в учнів початкової школи психосоціального здоров'я.....	67
<b>Висновки до другого розділу</b> .....	77
<b>ВИСНОВКИ</b> .....	78
<b>СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ</b> .....	80
<b>ДОДАТКИ</b> .....	87

## ВСТУП

Актуальність дослідження обумовлена успішними кроками, які були здійснені в Україні протягом років незалежності для створення сприятливих умов формування здоров'я молодого покоління. За допомогою таких національних програм, як «Освіта» (зокрема «Україна ХХІ століття»), «Діти України» і «Концепція неперервної валеологічної освіти», а також ряду законів, зокрема «Про освіту», «Про загальну середню освіту», «Про охорону дитинства», «Про фізичну культуру і спорт», та національною доктриною розвитку освіти, визначено важливість роботи загальноосвітніх навчальних закладів у сфері виховання у свідомому ставленні дітей до власного здоров'я і здоров'я інших людей, а також у збереженні, зміцненні та відновленні здоров'я учнів.

В сучасних наукових дослідженнях питання про здоров'я визнається однією з ключових проблем цілого спектру наук, що вивчають людину.

Проблеми здоров'я молоді та педагогічні принципи валеології, а також виховання здорового способу життя серед дітей, висвітлені у працях таких авторів, як В.Грибан, В.Грушко, М.Євтух, Ю.Мельник, В.Оржеховська, В.Шахненко та інші [16; 17; 22; 34; 41; 64].

В рамках нашого дослідження особливу вагу мають дослідження, що розглядають питання педагогічної психогігієни та формування психогігієнічної компетентності педагога, таких авторів, як Г.Люблінська, Ю.Мельник, О.Яременко, В.Язловецька [32; 34; 68; 70].

Крім того, важливий внесок в проблематику роблять дослідження, які стосуються педагогічного спілкування за авторством, А.Бобро, О.Ващенко, В.Сухомлинського та ін. [6; 8; 44], а також дослідження, присвячені організації виховного процесу на основі особистісно зорієнтованого та індивідуального підходів від І.Беха, І.Язловецький [2; 69].

Навіть при великих зусиллях щодо створення психічно та соціально здорового підростаючого покоління, стан здоров'я дітей в Україні на

сьогоднішній день погіршується. Ще на початковому етапі шкільної освіти кожна дитина стикається з приблизно двома захворюваннями. Серед характерних проявів є різноманітні форми шкільної дезадаптації, інтелектуальна дефіцитність, соціально-стресові та невротичні розлади. Особливістю формування здоров'я сучасних молодших школярів є негативний вплив хронічного психоемоційного перевантаження, яке має негативний вплив на їхнє здоров'я.

Аналіз педагогічної теорії та практики виявляє наявність протиріч між актуальністю завдання формування здорового покоління, що визначено законодавством України, та стабільними негативними тенденціями у стані здоров'я молодших школярів розпочинаючи з раннього етапу освіти; необхідністю систематичної роботи з формування психічного та соціального здоров'я молодших школярів та недостатньою розробленістю педагогічних чинників і умов даного процесу; визначенням провідної ролі педагогічних працівників і батьків у формуванні здоров'я молодших школярів та їхньою недостатньою компетентністю щодо цієї проблеми.

Актуальність визначеної проблеми визначили напрямок нашого дослідження, а саме: *«Формування психосоціальної компоненти здоров'я молодших школярів в умовах Нової української школи»*.

**Мета роботи** – теоретичне обґрунтування педагогічних умов формування психосоціальної компоненти здоров'я в учнів початкової школи в умовах Нової української школи.

**Завдання** нашого дослідження:

1. Здійснити аналіз формування психосоціальної компоненти здоров'я молодших школярів у науковій літературі.
2. Розкрити сутнісність психосоціальної компоненти здоров'я особистості.
3. Описати специфіку та з'ясувати стан сформованості формування психосоціальної компоненти здоров'я в учнів молодшого шкільного віку

4. Визначити та теоретично обґрунтувати педагогічні умови формування психосоціальної компоненти здоров'я учнів початкової школи.

**Об'єкт дослідження** – формування психосоціальної компоненти здоров'я учнів початкової школи.

**Предмет дослідження** – педагогічні умови формування психосоціальної компоненти здоров'я молодших школярів.

З метою розв'язання окреслених завдань застосовано такі *методи дослідження*: теоретичні – аналіз наукової літератури, порівняння, класифікації, узагальнення для з'ясування змісту ключових понять дослідження; порівняльно-історичний метод зарубіжного та вітчизняного досвіду психосоціального виховання молодших школярів; узагальнення та систематизація для концептуалізації основних положень дослідження; емпіричні – діагностичні (анкетування, тестування), обсерваційні (включене та опосередковане спостереження); констатувальний експеримент – для вивчення стану сформованості психосоціальної вихованості молодших школярів.

Теоретичне значення дослідження полягає в систематизації та аналізі теоретичних аспектів, пов'язаних із формуванням психосоціальної компоненти здоров'я у молодших школярів в контексті Нової української школи. Робота висвітлює ключові концепції, теорії та підходи до розуміння психосоціального здоров'я дітей, а також визначає фактори та умови, що впливають на цей процес у сучасному освітньому середовищі.

**Теоретичне значення.** Вивчення теоретичних аспектів формування психосоціальної компоненти здоров'я учнів молодшого шкільного віку в рамках Нової української школи дозволяє визначити ключові принципи, методи та педагогічні стратегії, які сприяють оптимальному розвитку психічного та соціального благополуччя дітей. Такий аналіз може стати теоретичною основою для розроблення ефективних педагогічних практик, адаптованих до вимог Нової української школи, та сприяти подальшій

теоретичній рефлексії у галузі педагогіки.

**Практичне значення.** Формування психосоціальної компоненти здоров'я молодших школярів в умовах Нової української школи проявляється у створенні сприятливого середовища для їхнього гармонійного розвитку, враховуючи важливі аспекти психічного, соціального та фізичного благополуччя.

**Структура роботи.** Дослідження складається з анотації українською мовою, анотації англійською мовою, вступу, двох розділів, висновків до розділів, загальних висновків, списку використаних джерел та додатків.



**РОЗДІЛ 1.**

**ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ФОРМУВАННЯ ПСИХОСОЦІАЛЬНОЇ  
КОМПОНЕНТИ ЗДОРОВ'Я МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ  
В УМОВАХ НОВОЇ УКРАЇНСЬКОЇ ШКОЛИ**

**1.1. Аналіз формування психосоціальної компоненти здоров'я  
молодших школярів у науковій літературі**

Проблема здоров'я є однією з ключових теоретичних та практичних проблем і завжди привертала увагу визначених учених як у сучасності, так і в минулому. З течією часу еталон здоров'я, який сформулювало людство, пройшов еволюцію від античного уявлення про здоров'я як внутрішньої гармонії до адаптивної моделі здорової особистості XIX століття і сучасних антропоцентричних поглядів на здоров'я як комплексну самореалізацію особистості. Невід'ємною частиною цього процесу є постійні спроби визначити межі між здоров'ям і хворобою, розкрити феноменологічні аспекти їхнього прояву.

Проблема здоров'я вважається однією з ключових теоретичних і практичних завдань у галузі наук про людину, і її важливість привертала увагу визначених учених як сучасності, так і минулого. З течією часу концепція здоров'я, створена людством, перетерпіла еволюцію, розпочинаючи з античного уявлення про здоров'я як внутрішньої гармонії, переходячи до адаптивної моделі здорової особистості XIX століття та сучасних антропоцентричних поглядів на здоров'я як комплексну самореалізацію особистості. Невід'ємною частиною цього процесу є постійні спроби визначити межі між здоров'ям і хворобою та розкрити феноменологічні та онтологічні аспекти їх виявлення.

У педагогічному словнику здоров'я визначається як «якість життєдіяльності людини, що проявляється в досконалій адаптації до впливів природного середовища, здатності народження дитини враховуючи вік та

адекватність психічного розвитку. Це досягається нормальним функціонуванням всіх органів і фізіологічних систем організму без прогресуючих порушень структури органів. Здоров'я виявляється станом фізичного і психічного благополуччя особи в різних сферах її активності, зокрема трудової діяльності» [71, с.224]. Замість термінів «абсолютне» чи «ідеальне» здоров'я, які відкидаються через відсутність теоретичного обґрунтування, пропонується використовувати поняття «максимальна повнота здоров'я».

Поняття «здоров'я», у сучасному тлумачному психологічному словнику, описує стан людського організму як живої системи, яка відзначається повною рівноваженістю з навколишнім середовищем і відсутністю виражених змін, пов'язаних із хворобою [61, с. 87].

Філософські погляди поняття здоров'я, як визначено в літературі, висловлено у дослідженнях В.Грибана [16], який вказав, що наведені підходи до оцінки здоров'я зорієнтовані не стільки на саме здоров'я і його збереження, скільки на хворобу та її лікування. Щодо феномена здоров'я, автор наголосив на просвітницькому аспекті профілактики захворювань, зокрема через створення окремої галузі науки – валеології.

У своєму дослідженні, проведеному В.Грибан та В.Грушко [16; 17], наводять 99 відомих визначень поняття «здоров'я», що відображає різноманіття сучасних уявлень і підходів до розуміння цього терміну. Незважаючи на відмінності в поглядах фахівців на проблематику здоров'я, більшість з них погоджується з тим, що здоров'я означає не лише відсутність хвороби, але й якість життя, що включає фізичні, емоційні, психічні, моральні та соціальні параметри. Здоров'я розглядається як динамічний стан, який слід захищати та постійно відновлювати протягом усього життя.

Аналіз наукових джерел надає можливість узагальнити основні положення та підходи до розуміння сутності здоров'я, які будуть використовуватися у нашому дослідженні, зокрема, здоров'я розглядається як здатність:

- адаптуватися до оточуючого середовища та власних можливостей;
- протистояти внутрішнім і зовнішнім вразливостям, хворобам і пошкодженням, різним проявам деградації;
- зберігати власний організм та навколишнє природне та штучне середовище;
- збільшувати тривалість повноцінного життя;
- покращувати можливості, якість та здібності власного організму, якість життя та оточуюче середовище;
- мати адекватне усвідомлення себе, самосвідомість та адекватне ставлення до себе, близьких, інших людей та суспільства [69].

Згідно із загальноприйнятим визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я, «здоров'я» – це стан повного фізичного, психічного, духовного і соціального благополуччя, а не лише відсутність хвороб і фізичних вад. Таким чином, феномен здоров'я охоплює принаймні чотири сфери людського життя: фізичну, психічну, соціальну та духовну. Ці компоненти взаємодіють між собою і разом визначають загальний стан здоров'я особистості [65, с.3-7].

Фізичне здоров'я у дитини визначається як стан, коли основні фізіологічні показники перебувають в межах норми і адекватно реагують на вплив довкілля; це включає гармонійну взаємодію всіх органів і систем, динамічну рівновагу з навколишнім середовищем [5, с.138].

Духовне здоров'я відіграє особливу роль і є пріоритетним аспектом в загальній структурі здоров'я, визначається як здатність особистості регулювати своє життя та діяльність відповідно до гуманістичних ідеалів, сформованих у ході історичного розвитку людства [65, с.6].

Згідно з визначенням Н.Денисенко, «духовне здоров'я – це усвідомлення особистістю свого «Я» як частки природи і суспільства; вияв морально-вольових рис характеру у справах, спрямованих на творення; віра у вищі духовні цінності (Бога, добра, любові), відповідальність перед іншими

людьми, безкорисливість» [65, с.5]. Духовне здоров'я визначає ставлення людини до себе, до інших та до суспільства.

Подамо кілька підходів до розуміння термінів «психічне здоров'я» та «соціальне здоров'я». Зазвичай, більшість дослідників, таких як Г.Люблінська, Г.Сіліна, А.Шпеко [32; 52; 66], сприймають психічне здоров'я як активність і особистісний розвиток, які спільно забезпечують цілісну структуру особистісного здоров'я людини.

В інших дослідженнях [61] тлумачення поняття «психічне здоров'я» включає такі аспекти, як «не лише відсутність конфліктів та проблем, але, перш за все, наявність зрілості, захищеності і активності механізмів особистісної саморегуляції, які забезпечують повноцінне функціонування людини». Також визначається як «здатність людини трансцендувати свою соціальну і біологічну детермінованість, ставати активним і автономним суб'єктом власного життя у світі, що змінюється». Інші визначення включають «здатність успішно регулювати свою поведінку і діяльність відповідно до норм і правил» та «гармонійний стан розвитку людини, який надає можливість адекватно усвідомити себе як унікальну, неповторну особистість та зрозуміти навколишній світ».

Згідно з визначенням М.Калінкіна, «психічне здоров'я виступає як внутрішньосистемна основа соціальної поведінки особистості, в якій відображається стан мозку, що забезпечує активну інтелектуальну, емоційну та свідомо-вольову взаємодію індивіда з довкіллям» [26, с.49].

Також можна зустріти розширені визначення поняття «психічне здоров'я», наприклад, як «відносно стійкий стан організму і особистості, який дозволяє людині усвідомлено, з урахуванням своїх фізичних та психічних можливостей, а також природних та соціальних умов, задовольняти свої індивідуальні і суспільні (колективні) біологічні та соціальні потреби, ґрунтуючись на нормальному функціонуванні психофізичних систем, здорових психосоматичних і соматопсихологічних відносин в організмі» [26, с.49].

У сучасному тлумачному психологічному словнику «здоров'я» визначається як «стан психосоматичного і психологічного благополуччя, що базується на відчутті сили і цінності власного «Я» особи, її здатності досягти узгодженості з самою собою та іншими, регулюючи поведінку та діяльність відповідно до умов навколишньої дійсності» [61, с. 52].

О.Максим [33] вважає за доцільне замінити термін «психічне здоров'я» більш узагальненим поняттям «людяність», оскільки воно може бути аналізоване з кількісного погляду. За його концепцією, «людяність» є реєстром якостей, до яких відносяться такі аспекти, як здатність до абстрагування, вираження власних думок, здатність до прийняття певних цінностей тощо. Автор розглядає це поняття в контексті дихотомії з «нелюдяністю», яка замінює термін «невроз», підкреслюючи аспекти втрати та недостатньої актуалізації власних здібностей і можливостей.

М.Корольчук [28] надає інший погляд на психічне здоров'я, висловлюючи необхідність використання термінів «психофізіологічне» і «особистісне здоров'я». Під психофізіологічним він розуміє природний процес встановлення психічної норми особистості в конкретних умовах її розвитку, тоді як особистісне здоров'я означає процес усвідомлення особистістю власного психофізіологічного здоров'я через аналіз умов життєдіяльності та розвитку. Показниками психічного здоров'я, які визначають цілісність особистості, є такі, що визначають адаптивність або дезадаптивність поведінки.

Більшість вітчизняних та зарубіжних дослідників розглядають психічне здоров'я особистості як стан емоційного і психологічного благополуччя, що виявляється в відсутності патологічних проявів і забезпечує адекватну регуляцію поведінки та діяльності відповідно до умов навколишнього середовища. Основними критеріями оцінки психічного здоров'я є відповідність особистісних уявлень реальності та реакцій на зовнішні подразники, значення життєвих подій; адекватність розвитку емоційно-вольової та пізнавальної сфер відповідно до вікового рівня; успішні взаємини

у мікросоціальному середовищі; здатність до саморегуляції поведінки, розумне планування життєвих цілей та підтримка активності для їх досягнення.

Поняття «соціальне здоров'я» також розглядається в рамках загального розуміння здоров'я особистості. Деякі автори висловлюють сумніви щодо існування соціального здоров'я як окремого терміну. Наприклад, О.Яременко, О.Вакуленко, О.Жілізко, Л.Комарова стверджують: «Поняття «соціальне здоров'я» повністю обґрунтоване для оцінки популяційних процесів. Однак немає підстав вважати, що, окрім фізичного та психоемоційного (чи душевного) здоров'я, існує ще соціальне здоров'я для індивіда; ймовірно, при наявності фізичного та психоемоційного здоров'я людина відчуватиме також і соціальне благополуччя» [70, с.220].

Проте, більшість науковців визнає доцільність та самостійність терміну «соціальне здоров'я». Так, А.Шпеко [66] підкреслює важливу роль соціальних чинників у формуванні здоров'я населення. За його думкою, здоров'я людини є результатом природної еволюції виду *Homo sapiens*, де соціальні фактори постійно зростаючого впливу відіграють ключову роль. Здоров'я сприймається людиною як природний дар, проте його збереження чи втрата значною мірою залежать від впливу суспільства. Здоров'я індивіда стає часткою суспільного багатства, яке визначається типом суспільно-економічної системи та характером соціальних відносин».

О.Ващенко наголошує, що «здоров'я є соціальною категорією, не викликає сумніву. Відзначається, що природа біологічна, а сутність – соціальна, що є специфікою людини» [8, с.2-12].

М. Гончаренко визначає поняття «соціальне здоров'я» як «здатність індивіда використовувати особистість, їх об'єднання, а також своє відображення в їх свідомості для поліпшення свого становища в суспільстві та збереження себе, близьких та друзів» [12, с.152]. За словами дослідниці, це поняття відображає соціальні зв'язки, ресурси, здатність до спілкування та його якість.

Соціальне здоров'я дитини визначається її здатністю до взаємодії з однолітками та дорослими у різних ситуаціях життя. Як зауважує В.Бусел [7], основним для соціально здорових дітей є стиль життя, який не викликає стрес.

Проведений аналіз наукових джерел та відповідно до досліджень М.Євтух [22, с.74-77] дозволяє сформулювати визначення соціального здоров'я наступним чином: «Соціальне здоров'я особистості – це стан гармонійного функціонування людини в основних видах взаємодії: соціальній, економічній, політичній, ідеологічній на засадах взаєморозуміння, взаємоприйняття, взаємоповаги, взаємодопомоги, стан, що сприяє досягненню самоактуалізації особистості, створює комфортні відносини з реальністю та зумовлює якісний стрибок духовного розвитку людини в процесі соціалізації».

О.Вишневський та Т.Волобуєва виділяють «комунікативно-інтерактивний аспект здоров'я, що визначається як повноцінна здатність до спілкування та адекватної взаємодії з оточуючими; адекватність та продуктивність соціальних відносин. За їхньою думкою, гармонійна інтеграція в людську спільноту є ключовим параметром здоров'я, розглядуваним як «індивідуальна соціально-психологічна характеристика здоров'я, що визначає успішність конкретної особистості в процесі встановлення продуктивних соціальних відносин та вирішення актуальних конфліктів, прийняття адекватних соціальних ролей та реалізації соціально-психологічних здібностей» [9; 10].

Отже, сучасні дослідження акцентують увагу на психічному та соціальному здоров'ї особистості, розглядаючи його в контексті ключових аспектів соціалізації та соціальної взаємодії. Це включає адаптацію у сфері міжособистісної взаємодії, формування емоційно насичених зв'язків з іншими людьми, адекватне ставлення до себе та інших, а також самоактуалізацію та самореалізацію особистості.

А.Петровський вказує «на тісний взаємозв'язок психічного та соціального в здоров'ї людини, розглядаючи психічне здоров'я як потребу самореалізації особистості у соціальній сфері. За його словами, людина може

реалізувати себе в суспільстві лише тоді, коли у неї є достатній рівень психічної енергії для забезпечення працездатності та одночасно достатня пластичність та гармонійність для адаптації до вимог оточуючого середовища» [43, с.293].

В.Рибалка, у свою чергу, підкреслює «важливість зв'язку між психічним та соціальним здоров'ям, стверджуючи, що більшість хвороб можна віднести до психосоматичних, а глибше вивчення соматичних захворювань розкриває їхні психічні детермінанти. Таким чином, визнається концептуальний підхід до досліджень особистості та її здоров'я, що ґрунтується на ідеї про взаємодію біологічних, психічних та соціальних чинників у здоров'ї людини» [46, с.10-17].

У сучасній психології вже існують спроби сформулювати самостійне поняття «психосоціальне здоров'я», хоча остаточне його включення до парадигми психологічних та педагогічних категорій ще не відбулося. Наприклад, дослідники, такі як А.Петровський та В.Шпалінський, під час вивчення взаємозв'язку між показниками психосоціального здоров'я та мотивації до навчання, вказують на те, що «недостатня психологічна зрілість особистості, виражена в низькій самооцінці, відсутності гідності та неефективному управлінні емоціями, може бути ключовою причиною порушень психосоціального здоров'я» [43, с. 290].

О.Осадько, розглядає подібне до нашого дослідження поняття «психосоціальна зрілість особистості» і визначає його як рівень розвитку структури свідомості та особистісних якостей, що не лише забезпечує ефективну адаптацію до базових потреб, а й сприяє реалізації вищих потреб в істині, альтруїзмі, красі та самореалізації» [45, с.60]. Автор окремо підкреслює, що це поняття вказує як на рівень психічного здоров'я індивіда, так і на якість його соціальних відносин.

Отже, під психосоціальною компонентою здоров'я розуміється складова здоров'я людини, яка визначається рівнем сформованості та станом психосоціальних структур особистості, їх відповідністю визнаним віковим



психічним та соціальним нормам, а також характером суб'єктивних переживань і ставленням особистості до себе та до оточуючого світу.

Поняття, що визначає цю компоненту, насичене як психічним, так і соціальним змістом. Психічний аспект відображає внутрішній суб'єктивний світ людини, тоді як соціальний аспект охоплює структуру соціальних відносин особистості. Важливо відзначити, що зміст поняття психосоціальної компоненти здоров'я не може бути абсолютно відокремлений виключно на психічному чи соціальному рівнях.

Ключовим елементом для визначення структури психосоціальної компоненти здоров'я служить концепція механізму психічних функцій. Згідно з цією концепцією, розвиток будь-яких функціональних властивостей виражається в розвитку їх функціональних, операційних і регулюючих механізмів [63, с.176]. Відзначається, що відмінно від соматичних механізмів, які детерміновані онтогенетичною еволюцією та природною організацією індивіда, операційні та регулюючі механізми адаптуються індивідом під час виховання, освіти та загальної соціалізації, маючи конкретно-історичний характер.

Розвиток функціональних механізмів відбувається значно раніше, ніж операційних та регулюючих, і на ранніх етапах реалізує філогенетичну програму. Також відзначається взаємодія між цими механізмами, де для розвитку операційних механізмів необхідний певний рівень функціональних механізмів. У свою чергу, розвиток операційних механізмів призводить до нової фази розвитку функціональних механізмів, що можливо через зростання рівня системності. І, нарешті, розвиток системи функціональних та операційних механізмів призводить до формування регулюючих механізмів.

Отже, функціональна складова психосоціальної компоненти здоров'я представляє собою комплекс різнорівневих онтогенетичних властивостей людини, що визначаються генетично та мають потенціал для розвитку. Ця складова характеризує людину як індивіда. Отже, операційна складова

психосоціальної компоненти здоров'я визначає людину як суб'єкта комунікативної діяльності.

Необхідною передумовою для формування цієї складової є досягнення певного рівня розвитку функціонально-комунікативної складової. З психологічної точки зору, розвиток операційних механізмів комунікативної діяльності включає в себе процес формування системи дій, необхідних для її здійснення. Становлення операційних механізмів комунікативної діяльності як системи дій, що включає орієнтуючі, виконавчі, контрольні та коригувальні елементи, створює підґрунтя для формування та розвитку регулюючих механізмів відповідних здібностей.

Отже, психосоціальна компонента здоров'я може бути описана як інтегрована система когнітивних, комунікативних та регулюючих здібностей, що визначають ефективність комунікативної діяльності та повноту самосприйняття в соціальному середовищі.

Аналіз взаємодії загальних здібностей та психосоціальної компоненти здоров'я як унікальної здібності через діалектику загального і особливого дозволяє визначити системогенез психосоціальної компоненти здоров'я за такою схемою:

- «еволюція функціональних механізмів комунікативних вмінь;
- настання та прогресування операційних механізмів взаємодії;
- розвиток взаємозв'язків між операційними та функціональними механізмами комунікативної діяльності;
- виникнення та поступовий розвиток регулюючих механізмів комунікації, формування системи функціональних, операційних та регулюючих механізмів комунікації» [62].

Загальна характеристика поняття «психосоціальна компонента здоров'я молодшого школяра» може бути визначена наступним чином:

- Визначення психосоціальної компоненти здоров'я молодшого школяра може бути розглянуте як етап узагальнення поняття «здоров'я», розширюючи його на визначення психічного та

соціального здоров'я, і врешті-решт, на психосоціальну компоненту здоров'я.

- У онтологічному плані, психосоціальна компонента здоров'я молодшого школяра представляє собою явище, що формується через механізм розвитку відповідних здібностей, базуючись на біологічних особливостях особистості та під впливом соціальних факторів.
- Психосоціальна компонента здоров'я молодшого школяра є комплексним поняттям, що визначається станом психічного та соціального здоров'я особистості та виявляється як об'єктивні, так і суб'єктивні прояви психосоціальної активності» [66, с.48].

Об'єктивна частина активності виявляється у поведінці, тоді як суб'єктивна виявляється у психічних станах, що переживає дитина.

Формування психосоціальної компоненти здоров'я розпочинається задовго до того, як дитина починає навчання в школі, а саме з перших днів життя, коли вона починає взаємодіяти з оточуючим світом. Цей період визначає початок соціального розвитку, оскільки дитина стає частиною системи взаємин з дорослими. Початкові етапи цього розвитку характеризуються виключно емоційно-чуттєвим сприйняттям дитиною ставлення дорослих до неї. Згодом, при формуванні самосвідомості (навколо трьох років), народжується момент, коли розвивається моральна компонента особистісного росту дитини.

Дошкільний вік визначається формуванням самопоцінювання дитини, що є відображенням ставлення дорослих до неї. Саморегуляція поведінки розвивається завдяки участі у ігровій діяльності, яка до моменту вступу до школи приймає форму сюжетно-рольової гри. Здатність дотримуватися правил гри вказує на готовність дитини до соціально-комунікативної діяльності, а її ставлення до себе, яке супроводжується синкретичною самооцінкою (відображенням ставлення дорослих до неї), є показником її морального розвитку.

Початок шкільної діяльності (вік 6-7 років) співпадає із періодом вікової кризи розвитку. У цей час дитина починає осмислювати своє місце в соціальних відносинах. Згідно з І.Бехом [3], «криза віком у 7 років є часом народження соціального «Я» дитини. Зміна у самосвідомості призводить до переоцінки цінностей, внаслідок чого все, пов'язане з навчальною діяльністю, стає надзвичайно цінним, тоді як ігри втрачають свою попередню важливість».

Перебудова емоційно-мотиваційної сфери не обмежується лише виникненням нових мотивів та змінами у ієрархічній системі мотивації дитини. У цей кризовий період відбуваються глибокі особистісні трансформації: усвідомлені переживання формують стійкі афективні комплекси. Під час цієї кризи виявляється те, що І.Бех [3] називає узагальненням переживань. Ланцюг невдач або успіхів (у навчанні, спілкуванні), які переживає дитина, приводить до формування стійкого афективного комплексу – відчуття неповноцінності, приниження, ображеної самолюбності або відчуття власної значущості, компетентності, винятковості. Ці переживання отримують новий сенс для дитини, і між ними встановлюються взаємозв'язки, що відкриває можливість для боротьби з переживаннями. Це ускладнення емоційно-мотиваційної сфери призводить до виникнення внутрішнього світу дитини.

А.Гресь вказує, що «центральним аспектом розвитку молодшого школяра є формування в нього відчуття компетентності» [14, с.2-5]. Важливою умовою для створення адекватної самооцінки та відчуття власної компетентності є наявність психологічного комфорту та підтримки в класному колективі.

Для молодшого школяра ключовим є оцінювання вчителем не лише його академічних досягнень, але й інших аспектів діяльності, зокрема, соціальної. Ця оцінка суттєво впливає на розвиток навчальної мотивації та може викликати важкі переживання та шкільну дезадаптацію. Важливу роль відіграє також вплив учительської оцінки на формування самооцінки. Оцінка

успішності на початковому етапі навчання є, по суті, оцінкою особистості дитини в цілому і визначає її соціальний статус.

Формування самооцінки молодшого школяра залежить не лише від його академічних успіхів і взаємодії з учителем, але й від впливу сімейного виховання та системи сімейних цінностей. Діти з завищеною самооцінкою часто виростають у середовищі, де їх підносять до ролі кумира сім'ї, в обстановці відсутності критичності і рано усвідомлюють свою винятковість.

У родинах, де виховуються діти з адекватно високою самооцінкою, батьки поєднують увагу до особистості дитини (її інтересів, смаків, відносин з друзями) з достатньою вимогливістю. Тут вони уникають принизливих покарань і схвалюють дитину, коли вона цього заслуговує.

Навпаки, діти зі зниженою самооцінкою в сім'ях частіше мають вільність без контролю, але ця свобода, фактично, є безладдям, яке виникає через байдужість батьків до дітей. Зазвичай такі батьки проявляють мало зацікавленості у заняттях та переживаннях дитини, надають увагу лише тоді, коли виникають конкретні проблеми, зокрема з навчанням.

Відношення дитини до себе значною мірою формується сімейними цінностями. Для дитини найважливіші ті якості, які їхні батьки вважають найбільш суттєвими – підтримка престижу, слухняність, продуктивність діяльності і мислення, добра пам'ять тощо. За дослідженням А.Діхтяренко [20], цінності у навчанні дітей і їхніх батьків повністю співпадають у перший клас і розходяться до четвертого класу. Батьки також визначають початковий рівень очікувань дитини – те, на що вона може претендувати у навчальній діяльності та міжособистісних відносинах.

Школа і сім'я представляють зовнішні впливи на розвиток самосвідомості, яка в свою чергу залежить від розвитку теоретичного мислення та рефлексії дитини. Протягом молодшого шкільного віку виникає здатність до рефлексії, що відкриває нові можливості для формування адекватної та різноманітної самооцінки, а думки про себе стають більш обґрунтованими. Варто відзначити, що існують значні індивідуальні різниці в

цьому процесі. Важливо підкреслити, що зміна рівня самооцінки у дітей з завищеною або заниженою самооцінкою може бути важкою [22 с.74-77].

У межах нормального розвитку молодший школяр демонструє: володіння спонтанною мовою, здатність до елементарної пізнавальної діяльності, уміння грати у сюжетно-рольові ігри, соціальні навички та бажання отримувати оцінки від дорослих [21, с.52-55]. Затримка у розвитку або зміна траєкторії розвитку в сторону патологічних процесів, безперечно, розглядається як фактор, що може призвести до психосоціального невроз ладу у молодшого школяра. Психічні аномалії, що характерні для цього вікового періоду, можуть виникати не лише внаслідок соматичних порушень, але й через соціально-психологічні стреси.

А.Бобро висловлює думку, що «психічне здоров'я... визначається якістю і повнотою освіти, її відповідністю природним потребам людини, зокрема, дитини,... та виваженістю освітньої процесуальності протягом усього періоду її життя. На ранніх етапах онтогенезу невідповідність дитини виховній нормі, що виражається в обмеженості уявлень про навколишній світ, поведінці, яка обумовлюється незначним їх запасом, дістала психіатричне визначення затримки інтелектуального розвитку внаслідок педагогічної і мікросоціальної занедбаності» [6, с.19-23].

В рамках розуміння процесу психосоціального розвитку особистості через призму її здоров'я як міри оцінки якості життя, можна розширити поняття «психосоціальна компонента здоров'я». Ми визначаємо, що психосоціальна компонента здоров'я молодшого школяра – це стан його душевного та соціального благополуччя. З одного боку, цей стан характеризується адекватним віковій рівнем зрілості особистісних емоційно-вольової та пізнавальної сфер, здатністю до самоуправління поведінкою та відсутністю хворобливих психічних проявів. З іншого боку, це забезпечує гармонійну взаємодію з оточуючими людьми, засновану на взаєморозумінні, взаємоприйнятті, взаємоповазі та безконфліктності.

Характер психосоціальної компоненти здоров'я молодших школярів визначається у контексті вікових норм дозрівання відповідних психофізіологічних та функціональних структур дитини, а також формування актуальних у цьому віці психологічних новоутворень. За такого підходу аналізу теоретико-методологічних засад формування психосоціальної компоненти здоров'я молодших школярів, а також психолого-педагогічних та онтологічних аспектів динаміки психосоціального розвитку дитини молодшого шкільного віку, виникає необхідність визначення соціально-педагогічних передумов формування цієї компоненти здоров'я в сучасному періоді.

## **1.2. Сутнісна характеристика психосоціальної компоненти здоров'я у педагогічному контексті**

Конституція України визнає найвищими соціальними цінностями людину, її життя і здоров'я. Згідно з Законом України «Про охорону здоров'я», суспільство і держава, взявши на себе відповідальність перед сучасним і майбутнім поколіннями за рівень здоров'я і збереження генофонду України, зобов'язані надавати пріоритетне значення охороні здоров'я громадян. Збереження і поліпшення стану здоров'я учнівської молоді визнається однією з ключових пріоритетів нації та є головним критерієм доцільності та ефективності реформ. Отже, державна політика у галузі освіти націлена на формування здорового покоління та створення сприятливих умов для повноцінного розвитку дітей.

Відповідно до Закону України «Про загальну середню освіту», важливим завданням загальної середньої освіти є виховання свідомого ставлення учнів до власного здоров'я та здоров'я інших громадян, а також збереження та зміцнення їхнього фізичного та психічного здоров'я.

Національна доктрина розвитку освіти, визнає, що пріоритетним завданням системи освіти є «виховання особистості з відповідальним

ставленням до власного здоров'я і здоров'я оточуючих, розглядане як найвищу індивідуальну і суспільну цінність». Ці самі завдання також закріплені у Державних стандартах для початкової, базової та повної середньої освіти. Концепція 12-річної середньої загальноосвітньої школи визначає, що одним із основних завдань цієї школи є збереження та зміцнення морального, фізичного і психічного здоров'я її учнів.

З метою покращення стану здоров'я населення, включаючи учнівську молодь, в Україні прийнято численні важливі документи у цій галузі. Серед найактуальніших можна виділити Закони України, такі як «Про охорону дитинства», «Про фізичну культуру і спорт», «Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунodefіциту (СНІДу) та соціальний захист населення» та інші.

Указом Президента України «Про невідкладні додаткові заходи щодо зміцнення моральності у суспільстві та утвердження здорового способу життя» встановлено, що захист моральності, підтримка загальнолюдських гуманістичних цінностей та пропаганда здорового способу життя є одним із пріоритетних напрямів діяльності всіх центральних та місцевих органів виконавчої влади, навчальних закладів, засобів масової інформації та правоохоронних органів.

Незважаючи на важливі заходи для створення фізично та емоційно здорового молодого покоління, в Україні за останній час спостерігається суттєве погіршення стану здоров'я серед дітей.

Свідченням тривожної обстановки є той факт, що майже у третини вчителів рівень соціальної адаптації нижчий, ніж у людей із невротами, а вчителі зі стажем 15-20 років часто стикаються з ранніми «педагогічними кризами» та «виснаженістю». Загальне навчальне, виховне, фізичне та психоемоційне навантаження на вчителів значно перевищує допустимі норми, що свідчить про необхідність соціального та психологічного захисту для педагогів нарівні з учнями.



Серед чинників, які спричинюють порушення психічного здоров'я у дітей, особливе значення мають умови сімейного виховання. Сучасною аксіомою вважається виявлення тісного зв'язку між виникненням неврозів у дітей, включаючи функціональні розлади мовлення, такі як заїкання, і психогенною впливом конфліктів між батьками у присутності дітей, а також важкими та неадекватними методами покарання дітей.

У державному стандарті початкової освіти зазначено [19], що порушення психічного здоров'я спостерігаються частіше у дітей, які мають обмежений доступ до спілкування з дорослими та стикаються з негативним ставленням, а також у тих, хто виростає в умовах сімейних труднощів. Сімейні конфлікти, відсутність батьківської любові та уваги, насильство, висока вимогливість, не систематичність в системі заохочень та покарань, психологічна необізнаність батьків, а також хвороби родичів – це лише частина обставин, які можуть завдати шкоди психіці та поведінці дитини. У родинях з конфліктами та проблемами існує ймовірність патологічного розвитку особистості дитини, оскільки вона зазнає негативного досвіду спілкування та відчуває вороже та недобррозичливе ставлення батьків як до себе, так і одне до одного.

За думкою О.Вишневецького, «надто серйозне ставлення до дитини та спроби виховання за допомогою командних методів руйнують гармонію у формуванні особистості. Також важливою є проблема знуцання над дитиною в сім'ї, яка часто залишається непоміченою, створюючи ілюзію благополуччя. Фізичне та психологічне насильство, а також стресогенна сімейна обстановка можуть призводити до негативних наслідків не лише для психоемоційного розвитку дитини, а й для її фізичного здоров'я, гальмуючи процеси розвитку» [9, с.446].

Звісно, кожна родина протягом свого життєвого шляху стикається з різними труднощами і намагається подолати їх. Останнім часом спостерігаються порушення упорядкування сімейного життя, його звичок і стандартів. Передусім економічна обстановка створює умови для розвитку

соціальних стресових розладів, які характеризуються масовим впливом та відсутністю перспектив на покращення ситуації в найближчому майбутньому.

На рівні суспільної та індивідуальної свідомості розбиваються звичні стереотипи, норми і цінності. Ці зміни, які неможливо переосмислити в рамках попереднього досвіду, викликають у людини відчуття нестабільності та невизначеності щодо майбутнього.

Як відзначає О. Столяренко [55, с.17-19], «сучасна сім'я має свої особливості, переваги та недоліки, які важливо усвідомлювати як для самих представників таких сімей, так і для освітян, які спілкуються з ними. Зазначається, насамперед, значна кількість негативних трансформацій. Деякі з них мають об'єктивний характер і визначаються економічними труднощами, політичною нестабільністю, а також рядом соціальних факторів, які впливають на внутрішнє життя сімей, зокрема:

- зростання кількості сімей з низькими і дуже низькими доходами, що призводить до погіршення матеріального стану дітей;
- збіднення колишньої інтелігенції, яка раніше користувалася повагою в суспільстві, таких як освітяни, лікарі, представники науки і культури, а також людей похилого віку, що спричиняє знецінення освіченості та моральне виснаження суспільства;
- більшість сучасних бабусь і дідусів приділяють значний час своєї уваги своїй професійній діяльності, а не сімейним аспектам; вони прагнуть до соціального визнання і відчуття своєї важливості для суспільства. Внаслідок цього зменшується кількість терплячих, ласкавих і мудрих бабусь, які виховують своїх онуків» [55, с.17-19].

Однак зафіксовано збільшення кількості об'єктивних негативних змін, до яких відносяться:

- «Зросла нервова напруга та кількість стресів і екстремальних ситуацій, які доводиться вирішувати сім'ям. Це спричиняє

збільшення конфліктів, незгод і нестійкості у вимогах до дітей, а також емоційної нестабільності у взаємодії з ними.

- Формалізація стосунків дорослих членів родини з дітьми через зайнятість батьків та скорочення часу, приділеного спілкуванню з дітьми.
- Відсутність істинної материнської культури та жіночості. Більшість матерів працюють, що спричиняє знецінення їхньої ролі в догляді і вихованні дітей. Працюючі матері виявляють менше ніжності та турботи, часто бувають занадто вимогливими і жорстокими у взаєминах з донькою або сином.
- Переважання матеріальних орієнтацій над духовними у багатьох сучасних сім'ях, що сприяє розвитку тенденції до прагматизму у дитини та вияву неохайності до етичної сфери взаємин» [55, с.17-19].

Формування психосоціальної компоненти здоров'я молодших школярів у сучасний період обумовлене рядом соціально-педагогічних передумов, що взаємодіють та впливають на розвиток дитини. На важливі аспекти цього процесу варто звернути увагу:

1. **Сучасні соціальні трансформації:** Зміни в суспільстві, супроводжувані технологічним прогресом та змінами в економіці, можуть впливати на психосоціальне здоров'я молодших школярів. Важливо адаптувати педагогічні підходи до нових реалій та враховувати вплив сучасного соціуму на формування особистості учнів.
2. **Сімейне середовище:** Роль родини визначальна для психосоціального розвитку дітей. Сприяння позитивним сімейним взаєминам, виховання рівноваги між автономією та підтримкою, а також розвиток комунікаційних навичок може сприяти формуванню психосоціального здоров'я.
3. **Організація навчального процесу:** Сучасна школа повинна створювати сприятливе середовище для розвитку психосоціальної

компоненти здоров'я. Це включає в себе впровадження педагогічних методик, спрямованих на розвиток емоційного і соціального інтелекту, формування навичок співпраці та взаєморозуміння.

4. **Психологічна підтримка:** Наявність психологічних служб та спеціалістів у школі є важливим елементом для допомоги учням у подоланні стресу, розвитку емоційної стабільності та вирішенні конфліктних ситуацій.
5. **Культура здоров'я:** Важливо впроваджувати у навчальний процес принципи культури здоров'я, які орієнтовані на збереження і зміцнення фізичного та психічного здоров'я учнів.

Загальна мета полягає в створенні сприятливого середовища, яке сприяє гармонійному розвитку психосоціальної сфери молодших школярів, підвищуючи їхню стійкість до впливу стресових ситуацій та сприяючи формуванню позитивної соціальної ідентичності.

6. **Інклюзивне оточення:** Сучасний підхід до освіти передбачає інклюзивність, що означає врахування потреб кожної дитини, незалежно від її індивідуальних особливостей. Інклюзивне оточення сприяє взаєморозумінню та прийняттю різноманітності, що важливо для розвитку соціальної компетентності учнів.
7. **Цифрові технології в освіті:** Використання сучасних технологій може сприяти психосоціальному розвитку дітей, забезпечуючи їхню можливість взаємодії, спілкування та навчання у віртуальному просторі.
8. **Професійний розвиток педагогічних кадрів:** Вчителі відіграють ключову роль у формуванні психосоціальної компоненти здоров'я учнів. Постійне підвищення кваліфікації та використання сучасних методик дозволяє їм краще відповідати на виклики сучасної освіти та виховання.
9. **Залучення громади:** Активна участь батьків, громади та громадських організацій у формуванні психосоціальної компоненти створює сприятливі умови для взаємодії всіх сторін навчального процесу та розвитку учнів.

**10. Гендерна та культурна різноманітність:** Врахування гендерних та культурних особливостей учнів сприяє формуванню толерантного та відкритого ставлення, розширює розуміння соціальних реалій і сприяє психосоціальному розвитку.

Узагальнюючи, соціально-педагогічні передумови для формування психосоціальної компоненти здоров'я молодших школярів у сучасний період вимагають комплексного підходу та спільних зусиль всіх учасників освітнього процесу для створення сприятливого середовища, де дитина має можливість розвивати свої потенції та адаптуватися до змін у сучасному суспільстві.

У сучасному освітньому контексті формування психосоціальної компоненти здоров'я молодших школярів є складним та водночас надзвичайно важливим завданням. Соціально-педагогічні передумови, які зумовлюють цей процес, можна порівняти з витканим полотном, де кожна нитка є необхідною для створення гармонійного образу.

Організація навчального процесу у школі – це майстерня, де формується основа для подальшого розвитку особистості молодшого школяра. Вчитель, як провідник цього процесу, має завдання не лише передавати знання, але і виховувати в учнів відповідальність, толерантність, ініціативу та вміння працювати в команді.

Психологічна підтримка у школі виступає як невидимий елемент, який допомагає учням розкривати свій потенціал та подолати труднощі. Вона є своєрідним маяком, який допомагає молодшим школярам орієнтуватися в світі власних почуттів та емоцій.

Аналіз соціально-педагогічних передумов формування психосоціальної компоненти здоров'я молодших школярів в наш час свідчить про те, що навантаження на учнів у сучасному суспільстві збільшується на рівні психосоціальних аспектів. Таким чином, проблема розвитку, збереження і підтримання психічного та соціального здоров'я молодших школярів, що безперечно є ключовою складовою формування здорового покоління в Україні, стає актуальною і вимагає проведення подальших досліджень у

даному напрямку. Основуючись на теоретичних засадах та нашому розумінні сутності «психосоціальної компоненти здоров'я», ми визначили завдання для нашого дослідження: розробка критеріїв для оцінки педагогічного аспекту психосоціальної компоненти здоров'я молодших школярів та вивчення поточного стану формування цієї компоненти в сучасних умовах.

Отже, в сучасному світі формування психосоціальної компоненти здоров'я у молодших школярів є невід'ємною частиною виховного процесу. Це як виткане полотно, в якому кожна нитка представляє собою важливий аспект соціально-педагогічного впливу, що спрямований на гармонійний та збалансований розвиток молодого покоління.

### **1.3. Специфіка формування психосоціальної компоненти здоров'я в учнів молодшого шкільного віку**

Учні молодшого шкільного віку перебувають на етапі важливого фізіологічного та психологічного розвитку, і їхня психосоціальна компонента здоров'я є особливо чутливою до впливу навколишнього середовища. В сучасних умовах їхнє здоров'я формується під впливом різноманітних факторів, які походять як з навчального, так і соціального оточення.

Однією з ключових особливостей формування психосоціальної компоненти у молодших школярів є зростаюче значення соціальних взаємин та адаптації до шкільного середовища. Діти цього вікового періоду активно сприймають соціальні ролі, навчаються взаємодіяти з однолітками, вчителями та іншими представниками оточення. Формування позитивних соціальних навичок та вмінь є необхідним етапом у розвитку їхньої психосоціальної сфери.

Навчання в школі, а також взаємодія з педагогічним персоналом та однолітками, може суттєво впливати на емоційний стан та самопочуття молодших школярів. Різноманітні навчальні та соціальні сценарії можуть

визначити їхнє сприйняття навчання та власної ролі в колективі, а також сформувати основи емоційного благополуччя.

Значущий вплив на психосоціальну компоненту здоров'я учнів молодшого шкільного віку мають також сімейні та соціокультурні чинники. Сімейне виховання, взаємини з близькими, атмосфера вдома – усе це визначає формування їхнього емоційного стану та соціальної адаптації.

Отже, враховуючи усі ці аспекти, аналіз специфіки формування психосоціальної компоненти здоров'я в учнів молодшого шкільного віку стає ключовим завданням для розуміння та покращення загального благополуччя цієї важливої групи дітей.

У даному віковому періоді дитина також формує свою самооцінку та власне уявлення про себе в соціумі. Взаємодія з однолітками та дорослими стає ключовим елементом цього процесу, оскільки вона впливає на формування соціальної ідентичності молодшого школяра.

У своїх дослідження Осадько О. зазначає, що «специфіка формування психосоціальної компоненти здоров'я також пов'язана із стресовими ситуаціями, які можуть виникати в шкільному середовищі. Навантаження, пов'язане з навчанням та вимогами до успішності, може викликати емоційний стрес у молодших школярів. Ефективні методи вирішення цих проблем важливі для збереження психічного здоров'я та відбудови позитивного ставлення до навчання» [45, с.60].

Окрім того, важливо враховувати вплив сучасних технологій на формування психосоціальної компоненти здоров'я. Використання гаджетів та доступ до інтернету можуть визначати особливості сприйняття світу молодшими школярами, їхні комунікаційні навички та ставлення до соціально-психологічних аспектів взаємин.

Особливий акцент слід робити на педагогічній підтримці та формуванні позитивного психологічного клімату в школі, який сприяє розвитку соціальної адаптації та здоров'я учнів. Системний підхід до аналізу специфіки формування психосоціальної компоненти здоров'я в учнів молодшого

шкільного віку є важливим напрямком для розробки ефективних стратегій підтримки та розвитку дитячого психічного благополуччя.

Максим О. стверджує, що «специфіка формування психосоціальної компоненти здоров'я в учнів молодшого шкільного віку визначається рядом особливостей, які включають в себе аспекти соціальної адаптації, емоційного стану, взаємодії з однолітками та дорослими, а також вплив сучасних технологій на їхнє психосоціальне здоров'я» [33].

*Соціальна адаптація:* У молодших школярів відбувається активний процес соціальної адаптації, в якому важливу роль відіграє взаємодія з оточуючими та формування соціальних навичок. Здатність адаптуватися до нового соціального середовища, сприймати позитивні ролі у взаємодії з однолітками та вчителями є ключовим елементом психосоціального здоров'я молодших школярів.

*Емоційний стан:* Враховуючи велике емоційне навантаження, пов'язане з процесом навчання та взаємодії в колективі, важливо стежити за емоційним станом молодших школярів. Педагогічні підходи, спрямовані на підтримку позитивної емоційної атмосфери, можуть впливати на стан психічного здоров'я учнів.

*Взаємодія та комунікація:* З урахуванням того, що взаємодія з оточуючими має великий вплив на формування психосоціальної компоненти здоров'я, розвиток навичок ефективної комунікації та взаємодії є важливою складовою виховання.

*Технологічний вплив:* Сучасні технології відіграють суттєву роль у житті молодших школярів. Важливо аналізувати, як використання гаджетів та доступ до інтернету впливає на їхні взаємини, соціальні уподобання та емоційний стан.

*Педагогічна підтримка:* Системна робота над педагогічною підтримкою та створенням позитивного психологічного клімату в школі є важливою для забезпечення психічного благополуччя учнів. Педагоги відіграють ключову роль у формуванні позитивного ставлення до навчання та виховання.



Загальний аналіз цих аспектів специфіки дозволяє визначити основні виклики та завдання для збереження та розвитку психосоціальної компоненти здоров'я учнів молодшого шкільного віку в умовах сучасного суспільства.

У формуванні психосоціальної компоненти важливу роль відіграє вплив сімейного середовища. Динаміка взаємин в родині, наявність психологічної підтримки та якість сімейного виховання мають вирішальне значення для емоційного стану та соціальної адаптації молодших школярів.

Оскільки шкільне навантаження збільшується, важливо розуміти, як саме воно впливає на емоційний стан та психосоціальне здоров'я учнів. Сприйняття та вміння впоратися із навчальними викликами стає ключовим фактором формування психосоціальної компоненти.

Розгляд технологічного впливу, включаючи використання гаджетів та медіа, на психосоціальне здоров'я визначається як обов'язковий компонент дослідження. Важливо визначити, як ці елементи впливають на комунікативні навички та ставлення до навколишнього світу.

О.Никоненко зазначає, «враховуючи особливості вікового періоду, акцент слід зробити на вивченні процесу соціальної адаптації молодших школярів. Взаємодія з однолітками, формування соціальних навичок та ставлення до колективу визначають рівень психосоціального здоров'я» [37, с.31].

Важливе значення технологічного впливу, включаючи використання гаджетів та засобів медіа, на психосоціальне здоров'я:

*Комунікаційні навички:* Використання гаджетів та медіа може впливати на розвиток комунікаційних навичок учнів. З одного боку, діти можуть вивчати нові форми виразу та спілкування. З іншого боку, надмірне використання електронних засобів може призвести до ізоляції та втрати навичок спілкування в реальному світі.

*Вплив на емоційний стан:* Засоби медіа мають великий вплив на емоційний стан учнів. Як позитивний варіант, освітні програми та розважальний контент можуть стимулювати позитивні емоції та навчати

важливим соціальним навичкам. З іншого боку, негативний або насильницький контент може призвести до стресу та агресивної поведінки.

*Часовий режим:* Використання гаджетів може впливати на формування здорових звичок щодо регулювання часу. Надмірний перегляд медіа може викликати проблеми зі сном, втому та втрату інтересу до інших соціальних та фізичних активностей.

*Віртуальна реальність:* Застосування віртуальної реальності може бути як позитивним, так і негативним чинником. З одного боку, це може збагатити навчальний процес та розвивати творчість. З іншого боку, вона може викликати десенситизацію до реальних подій та призводити до відчуження від реальності.

Узагальнюючи, важливо забезпечити баланс між використанням технологій та іншими аспектами життя, сприяючи позитивному розвитку психосоціального здоров'я учнів молодшого шкільного віку.

Як зазначає О.Дубчак «у кардинальних аспектах визначальним впливом на психосоціальне здоров'я молодших школярів є сімейне оточення. Сприйняття сімейних взаємин, наявність підтримки та якість виховання формують емоційний стан та соціальну адаптацію дітей. Дослідження факторів, що визначають позитивний або негативний вплив сімейного середовища на формування психосоціальної компоненти, визначається як ключова задача» [21, с.52-55].

Розширення шкільного навантаження є невід'ємною частиною життя молодших школярів. З'ясування того, як діти сприймають ці виклики та як їхня емоційна стійкість впливає на соціальну адаптацію, вимагає ретельного аналізу. Розгляд аспектів, таких як стресові ситуації та механізми впорядкування, визначається як обов'язковий етап дослідження [26, с.49].

Враховуючи особливості вікового періоду, детальний аналіз соціальної адаптації молодших школярів визначається як ключовий аспект. Вивчення взаємодії з однолітками, формування соціальних навичок та побудова відносин у колективі визначають рівень психосоціального здоров'я.

Оцінка ефективності психологічної підтримки та консультування в школі визначається як необхідний елемент для забезпечення психосоціального благополуччя молодших школярів.

Дослідження впливу педагогічних методів на внутрішній світ та емоційний стан молодших школярів визначається як пріоритетна задача. Зокрема:

*Позитивний педагогічний вплив:* Стимулюючий ефект на самооцінку: Педагогічні методи, що базуються на підтримці, позитивному підкріпленні та заохоченні, сприяють формуванню позитивної самооцінки та підвищенню самоповаги.

*Розвиток емоційного інтелекту:* Методи, які активно включають учнів у різноманітні соціальні взаємодії та комунікативні ситуації, сприяють розвитку емоційного інтелекту.

*Формування позитивних міжособистісних відносин:* Педагогічні методи, спрямовані на співпрацю, взаємодопомогу та розвиток соціальних навичок, сприяють формуванню позитивних міжособистісних відносин.

*Стимуляція творчості:* Креативні педагогічні підходи позитивно впливають на розвиток творчого мислення та допомагають виражати емоції через творчість.

*Психологічний стрес та страхи:* Авторитарні методи виховання можуть призводити до психологічного стресу, страхів та апатії у молодших школярів.

*Негативний вплив на самооцінку:* Систематична критика та підкріплення невдач може призводити до негативної самооцінки та втрати інтересу до навчання.

*Соціальна ізоляція:* Строгі та несприйнятливі методи можуть викликати соціальну ізоляцію та формування негативних взаємин з однолітками.

*Страх перед помилками:* Використання методів, що не допускають помилок, може створити в молодших школярів страх перед невдачами та стресові ситуації.

*Індивідуалізація підходу:* Збалансований вплив передбачає індивідуалізацію педагогічного підходу для кожного учня, врахування його особливостей та потреб.

*Створення позитивного клімату:* Педагогічні методи повинні сприяти створенню позитивного навчального середовища, де учні відчують підтримку та безпеку.

*Розвиток саморегуляції:* Методи, спрямовані на розвиток саморегуляції та вміння управляти емоціями, допомагають учням впоратися з труднощами.

*Залучення до навчання:* Ефективні методи стимулюють інтерес та прагнення до саморозвитку, зберігаючи радість від навчання.

Врахування педагогами психологічних аспектів та використання позитивних педагогічних методів сприяє здоровому психічному розвитку та емоційному стану молодших школярів.

Детальне дослідження ролі розважальних та виховних занять у формуванні психосоціальної компоненти визначається також як важливий етап аналізу. Розгляд творчих та ігрових аспектів та їх вплив на емоційний стан та соціальну адаптацію має бути ретельним.

Розважальні та виховні заняття відіграють ключову роль у формуванні психосоціальної компоненти здоров'я молодших школярів. Ці заняття взаємодіють з емоційним, соціальним та психічним станом учнів, сприяючи їхньому гармонійному розвитку. Різноманітні творчі ігри та конкурси сприяють розвитку креативності та відкривають для дітей можливості самовираження. Групові ігри та вправи сприяють формуванню комунікативних навичок, співпраці та взаєморозуміння. Спортивні заходи допомагають управляти стресом, покращують настрій та сприяють фізичному здоров'ю. Використання казок та історій для навчання поняттям добра та взаємоповаги. Участь у виховних проектах формує в учнів відповідальність, емпатію та почуття громадянської обов'язковості. Спільне обговорення важливих тем сприяє розвитку критичного мислення та соціальної компетентності.

Розважальні та виховні заняття відіграють невід'ємну роль у формуванні психосоціальної компоненти здоров'я молодших школярів. Своєчасна організація цих заходів сприяє гармонійному розвитку особистості, формує позитивний емоційний стан та сприяє встановленню взаємоповаги та позитивних соціальних відносин серед учнів.

### **Висновки до першого розділу**

У першому розділі роботи було проведено аналіз теоретичних аспектів формування психосоціальної компоненти здоров'я учнів молодшого шкільного віку в умовах сучасної освітньої системи, зокрема Нової української школи.

У науковій літературі детально розглянуто різні аспекти формування психосоціальної компоненти здоров'я молодших школярів. Проведений огляд дозволяє визначити основні тенденції досліджень у цьому напрямку та виявити фактори, що впливають на психосоціальне здоров'я дітей.

Суттєвим етапом було визначення та уточнення сутності психосоціальної компоненти здоров'я в педагогічному контексті. Це дозволяє зрозуміти, що психосоціальна компонента здоров'я охоплює не лише фізичний стан, але й враховує психологічні та соціальні аспекти благополуччя.

Формування психосоціальної компоненти здоров'я молодших школярів в умовах Нової української школи визначається низкою конкретних ініціатив та практичних аспектів.

У зв'язку з модернізацією освітньої системи в Україні та впровадженням Нової української школи, виникає важливе завдання забезпечення повноцінного психосоціального розвитку молодших школярів. Однією з ключових питань цього завдання є підвищення рівня їхнього психологічного благополуччя та соціальної адаптованості. З метою досягнення цих цілей, школи впроваджують ряд практичних ініціатив. По-перше, зазначається розробка та впровадження психологічних програм, спрямованих на підтримку

адаптації молодших школярів до нових умов навчання. Ці програми охоплюють такі аспекти, як розвиток розуміння та керування власними емоціями, а також надання психологічної підтримки в умовах змін у системі освіти.

Другий напрямок практичних дій – це розвиток соціальних навичок та взаємодії. Школи впроваджують інтерактивні уроки та тренінги, спрямовані на формування у дітей навичок успішного спілкування та взаємодії. Також важливою стає робота з групами ровесників, яка сприяє взаємопідтримці та розвитку ефективних комунікаційних умінь.

Третій аспект практичного значення полягає у забезпеченні фізичного здоров'я та активного способу життя. Введення регулярних фізичних вправ та спортивних заходів в навчальний процес сприяє фізичному розвитку молодших школярів. Додатково, освітні модулі щодо правильного харчування та фізичного активізму допомагають формувати здорові звички та ставлення до власного тіла.

Специфічні риси формування психосоціальної компоненти здоров'я в учнів молодшого шкільного віку виявлені через розгляд тих аспектів, які є найбільш актуальними для цієї вікової групи.

Загалом, результати аналізу та узагальнення теоретичних даних свідчать про важливість комплексного підходу до формування психосоціальної компоненти здоров'я молодших школярів у змінених умовах сучасної освіти. Реалізація нових педагогічних стратегій та методів у Новій українській школі вимагає уваги до психосоціального здоров'я учнів, спрямованості на їхнє гармонійне фізичне, психічне та соціальне розвиток.

## **РОЗДІЛ 2. ПЕДАГОГІЧНІ УМОВИ ФОРМУВАННЯ ПСИХОСОЦІАЛЬНОЇ КОМПОНЕНТИ ЗДОРОВ'Я УЧНІВ ПОЧАТКОВОЇ ШКОЛИ**

### **2.1. Сучасний стан сформованості психосоціальної компоненти здоров'я молодших школярів**

Ми визначили сучасний стан формування психосоціальної компоненти здоров'я молодших школярів шляхом проведення констатувального експерименту, в якому взяли участь 85 учнів молодших класів. Структура цієї компоненти була визначена нами з урахуванням ієрархічних елементів, таких як компоненти, критерії, показники та рівні сформованості.

Засновуючись на позиції М.Євтуха [22], який визначав «чотири педагогічні критерії (інтелектуальний, потребово-мотиваційний, емоційний та поведінковий), і враховуючи, що ключовими проявами особистісного розвитку є формування когнітивної та емоційно-вольової сфер, виявляючись у свідомості та поведінці, ми визначили когнітивний, емоційно-вольовий та діяльнісний компоненти».

У нашому дослідженні когнітивний компонент визначає особливості формування психосоціальної компоненти здоров'я через такі аспекти, як знання (на різних рівнях опанування і в різних формах) та усвідомлювані когнітивні процеси, що визначають здатність до свідомого виконання розумових оцінювальних дій. Цей компонент передбачає наявність у дитини знань про здоров'я, його складові та взаємозв'язок, а також уявлення про стан психічного та соціального здоров'я, що залежить від її віку та рівня інтелекту.

Емоційно-вольовий компонент визначає рівень розвиненості аспектів особистості, таких як ставлення, потреби та вищі почуття. Цей компонент пов'язаний з різними емоційними реакціями на психічне та соціальне здоров'я і формується на основі індивідуально-типологічних та індивідуально-психологічних характеристик дитини, а також її особливостей емоційного реагування на різні життєві ситуації.

Діяльнісний компонент пов'язаний з активізацією діяльності школяра в напрямку збереження і зміцнення психічного та соціального здоров'я. Він відображає об'єктивний вияв цього явища у саморегуляції та соціальній діяльності.

Проблема визначення педагогічних критеріїв психосоціальної компоненти здоров'я молодших школярів включає медичні, психологічні та педагогічні аспекти, що взаємодіють у синтезі, створюючи відповідну критеріальну систему.

При визначенні показників психосоціальної компоненти здоров'я молодших школярів ми опиралися на аналіз сутнісних характеристик та особливостей психічного та соціального здоров'я.

Першою ознакою розвиненості психосоціальної компоненти здоров'я молодших школярів є теоретичне та практичне розуміння основ психічного та соціального здоров'я. Критеріальні показники для цього критерію включають:

- Розуміння терміна «здоров'я» та уявлення про його психічні та соціальні аспекти.
- Знання власних можливостей, особливостей та психічних якостей (самопізнання).
- Знання та усвідомлення норм культури спілкування.

Другим критерієм для оцінки розвитку психосоціальної компоненти здоров'я молодших школярів є позитивне самосприйняття та відношення до інших. Критеріальні показники для цього критерію включають:

- Адекватність самооцінки.
- Емоційне благополуччя.
- Довільність у поведінці та здатність до самоконтролю.

Третій критерій для визначення розвиненості психосоціальної компоненти здоров'я молодших школярів – ефективна взаємодія. Основними критеріальними показниками цього критерію є:

- Соціальна активність.
- Конструктивність у вирішенні конфліктних ситуацій.



- Соціометричний статус в колективі однолітків.

Оскільки поняття «психосоціальна компонента здоров'я» представляє собою багатоаспектне явище, для визначення його загального, інтегрального рівня, ми встановили чотири рівні сформованості кожного з компонентів: високий, достатній, знижений, низький.

Враховуючи теоретичний аналіз наукової літератури та практичну доцільність, критеріями рівня сформованості психосоціальної компоненти здоров'я молодших школярів обрані такі: адекватність та ефективність соціальної діяльності учнів, яка супроводжується суб'єктивним відчуттям емоційного комфорту; особистісне ставлення учнів до отримання знань і навичок, які формують психосоціальну компоненту здоров'я; присутність здорового психологічного клімату в школі, гуманних взаємовідносин в системах «учень-учень», «учень-педагог», «педагог-батьки» та «учень-педагог-батьки»; динаміка змін психічного здоров'я, які виникають через соціальні чинники.

За таких умов у групу з *високим рівнем* сформованості психосоціальної компоненти здоров'я ми включаємо учнів, які демонструють повну адекватність у встановленні міжособистісних взаємодій та спілкуванні, навіть у складних соціальних ситуаціях. Їхня поведінка є стійкою та передбачуваною; вони володіють вміннями та навичками ефективної саморегуляції психічного стану, конструктивних стратегій вирішення конфліктів та успішно їх впроваджують на практиці. Вони мають стійку адекватну самооцінку та позитивне самосприйняття, високий рівень довільності у поведінці та самоконтролю. Також вони характеризуються адекватними амбіціями, високим соціометричним статусом та користуються повагою та авторитетом у колективі однокласників. Ці учні володіють глибокими та міцними знаннями з проблем психічного та соціального здоров'я, які відображаються у їхніх вчинках та поведінці.

До групи з *достатнім рівнем* сформованості психосоціальної компоненти здоров'я належать учні, які виявляють адекватність у звичайних

соціальних ситуаціях, проте в ситуаціях з підвищеним навантаженням можуть не виявляти послідовності та адекватності у своїй поведінці. Вони мають адекватну самооцінку, імовірно, із підвищеною ситуативною тривожністю, та володіють навичками ефективної саморегуляції психічного стану, хоча не завжди виявляють послідовність у їх застосуванні. Ці діти мають позитивний соціометричний статус, застосовують неагресивні стратегії, як правило, є миролюбними, але можуть виявляти байдужість та індиферентність до інших осіб. Їх знання з проблем психічного та соціального здоров'я є повними, але виявляють активність та послідовність у своїй поведінці лише в стандартних життєвих ситуаціях.

До групи із *зниженим рівнем* сформованості психосоціальної компоненти здоров'я включаються учні, які володіють певними знаннями та навичками для ефективної соціальної діяльності, проте ці знання, зазвичай, не відображаються у їхній поведінці. Вони виявляють неадекватність в ситуаціях звичайного та підвищеного соціального навантаження, що часто призводить до агресивних, тривожних та невпевнених реакцій. Зазвичай, мають знижений соціометричний статус в колективі, не завжди користуються повагою однокласників, мають низьку самооцінку та виявляють несприятливі прояви у конфліктних ситуаціях. Ці учні мають обмежені та однобічні знання щодо основ психічного та соціального здоров'я. Вони володіють певними вміннями та навичками збереження та зміцнення здоров'я, але ефективно діють лише в ситуаціях зовнішнього контролю, такого як втручання вчителів, батьків чи однолітків.

До групи із *низьким рівнем* сформованості психосоціальної компоненти здоров'я включаються учні, у яких відсутні навички ефективної соціальної діяльності, а їхня поведінка є непослідовною. Ці учні відрізняються неадекватною самооцінкою, не користуються повагою однокласників, мають низький соціометричний статус та розвиток їх пізнавальних процесів нижчий від норми. Вони виявляють конформність та відзначаються некритичністю в мисленні. Прояви їхньої поведінки можуть бути пасивними, агресивними або

демонстративними. Ці учні мають обмежені та неповні знання щодо основ збереження та зміцнення психічного та соціального здоров'я, і практично не дотримуються здорового способу життя.

Враховуючи зазначені критерії, показники і рівні сформованості психосоціальної компоненти здоров'я молодших школярів, ми поставили завдання проаналізувати поточний стан цієї компоненти та визначити компетентність учасників навчально-виховної системи щодо даної проблематики. Ми вважаємо, що такий підхід не лише дозволить виявити проблеми психосоціального розвитку молодших школярів сучасності, але також допоможе визначити педагогічні умови для ефективного формування психосоціальної компоненти здоров'я учнів молодшого шкільного віку.

Оскільки кожна складова здоров'я характеризується численними показниками, ми обмежилися аналізом окремих, на нашу думку, найбільш показових та узагальнених.

Для визначення рівня знань учнів з питань збереження та зміцнення здоров'я, етичних принципів та правил культури поведінки ми використовували відповідні опитування, бесіди та рольові ігри. Основний акцент був зроблений на таких аспектах, як розуміння учнями поняття «здоров'я», їхні уявлення про складові здоров'я, зокрема його соціальну та психічну складові, а також їхні знання про себе, свої особливості та можливості.

Для визначення рівня знань молодших школярів щодо вимог культури спілкування ми скористалися адаптованою методикою оцінки комунікативної компетентності, яка базується на роботі Н. Пахомової [146]. Діагностичний блок, представлений учням, включає чотири практичних завдання: «Поспілкуйся», «Знайомство», «У шкільній бібліотеці», «Звернись по допомогу».

Ця методика дозволила визначити рівень знань молодших школярів з питань спілкування в конкретних соціально-побутових умовах, оцінити їхню здатність висловлювати свої думки за допомогою вербальних та невербальних

засобів, а також звертатися по допомогу. Виконання завдань надає можливість аналізувати досвід спілкування та усвідомлення дитиною вимог ефективного спілкування.

Результати діагностики вказують на те, що більшість молодших школярів (приблизно 62%) розуміють вимоги культури спілкування, але виникали труднощі у дітей при поясненні та усному описі, в навичках будування діалогу та складання розповіді творчого характеру. Це свідчить про недостатній рівень розвитку мовленнєвих навичок, уяви та інших аспектів комунікативної компетентності у цих дітей.

Вибір малюнка для діагностики уявлень молодших школярів про їхнє власне здоров'я обумовлений кількома чинниками. По-перше, відповідно до Г. Хоментаскаса [216], процес малювання дозволяє експериментатору налагоджувати емоційний контакт з дитиною, що є зручним та досить ефективним інформативним засобом вивчення особистості дитини. По-друге, психомалюнок спрямований не на логічне мислення дитини, а безпосередньо на її сферу уявлень, образів, смислів і переживань, які інколи складно висловити словами.

Аналізуючи дитячі твори, Г. Хоментаскас [216] звертає увагу на те, що у малюнку дитина не лише відтворює оточуючу дійсність, але також вкладає у нього особистісний смисл. Малюнок як би розповідає про те, що на ньому зображено, і виступає як оповідання, представлене в образній формі, яке слід вміти розшифрувати.

У нашому дослідженні дітям пропонувалося створити вільний малюнок на тему «Мое здоров'я». Час на виконання не був обмежений, а форма проведення була груповою. У протоколах дослідження реєструвалися вербальні, емоційні та поведінкові реакції дітей.

При інтерпретації дитячих робіт, ми враховували не тільки змістові, але й формальні аспекти малюнків: розміри зображень, розташування, пропорції, характер ліній, вибір кольорів і т.д.

На основі змістовного аналізу дитячих творів ми виділили 5 груп малюнків:

Безпосереднє оточення (родина, клас, дитячий майданчик і т.д.): Діти зображують себе та членів своєї родини, друзів на природі, на дачі, на спортмайданчику, у парку і т.д.; себе серед однокласників та друзів; багатоаспектні картини з відображенням тварин, рослин, будинків (цирк, школа). Загалом, приблизно 28% робіт налагоджують позитивне ставлення дитини до себе і оточуючого світу. Можна стверджувати, що ці молодші школярі сприймають себе як суб'єкт оточуючого світу, просторово і психологічно виділяють себе зовнішнього середовища, розуміють багатогранність поняття «здоров'я», включаючи його соціальні та психічні аспекти. Таких дітей ми віднесли до групи із високим рівнем сформованості знань та уявлень про здоров'я та його складові.

Плакатні (абстрактні, схематичні, у вигляді знаків, лозунгів, реклами і т. д.): Цю категорію малюнків становить приблизно 22%. Більшість з них представляють атрибутику здорового способу життя, такі як продукти здорового харчування (фрукти, овочі, молочні продукти і т. д.), спортивний інвентар (м'яч, велосипед і т. д.), природні явища (сонечко, райдуга, квітка, море, ліс і т. д.), а також предмети гігієни. У багатьох роботах цієї групи зображено перекреслені пляшки та сигарети; в окремих малюнках спостерігається вплив засобів масової інформації та рекламних роликів (зображення себе з написом «В мене блискучі зуби, бо я користуюся пастою Колгейт»). Деякі твори мають гасла-назви («Моє здоров'я – це плавання!», «Я не хворію!», «Моє здоров'я в моїх руках!», «Здоров'я – це допомога!» і т. д.). Дітей цієї групи ми віднесли до категорії з достатнім рівнем сформованості уявлень про здоров'я та його компоненти.

Портретні (зображення себе, батьків, друзів): Ця група становить приблизно 17%. З них 5% малюнків показують дітей у колі друзів та однокласників, але без зображення оточуючого середовища. У деяких малюнках (приблизно 12%) діти зображують портрети сім'ї, і, як правило, ці

твори мають позитивний характер. Спостерігається менше представників цієї групи, які зображують себе з детальним промальовуванням частин тіла, одягу та прикрас. Діти в основному малюють себе усміхненими, дівчата вирізняються багатою кількістю прикрас, а хлопчики часто мають непропорційні частини тіла (широкі плечі, розвинені м'язи). Цих дітей ми віднесли до категорії з достатнім рівнем сформованості уявлень про здоров'я та його складові, оскільки вони розрізняють соціальні, психічні та інші аспекти здорового способу життя.

Медичні (зображення лікарні, медичного кабінету, лікарів, медичного обладнання): Цю категорію становить приблизно 23%. На більшості таких малюнків діти не використовують зображення себе, що свідчить про наявність у них негативного уявлення про здоров'я та високий рівень тривожності стосовно власного стану здоров'я.

**5. Реалістичні або абстрактні безсюжетні (картини світу, природи без відображення себе та інших людей, абстракції):** Цю групу становить приблизно 10%. Особливістю цих малюнків є зображення будівель (школа, будинок з високим парканом, багатоповерховий будинок), лісу, воєнних дій (вибухи), виверження вулкану і т. д. На наш погляд, такі зображення свідчать про:

- Потребу дитини у відчутті безпеки;
- Стійкий емоційний дискомфорт;
- Високий рівень тривожності;
- Негативний соціальний досвід;
- Високий рівень агресивності або конфліктності дитини.

До цієї категорії ми включили малюнки, які не можна віднести до інших категорій і які свідчать про проблемне ставлення дитини до її власного здоров'я. Наприклад, учень 3-го класу Євген К. намалював схему людини з деталізацією окремих її частин (очі, волосся, ніс, вуха, рука, серце, нога, палець), а фон для малюнка обрав темно-сірий. У малюнку Олега Л., учня 4-го класу, він сам зображений поруч із сумкою, на якій написано «Здоров'я».

Коментар дитини: «Я мрію, щоб у мене було 100 гривень, тоді я зможу купити собі здоров'я, бо воно дуже дорого коштує». Загалом таких дітей становить близько 10%, і ми включили їх до категорії з низьким рівнем сформованості уявлень про здоров'я та його складові.

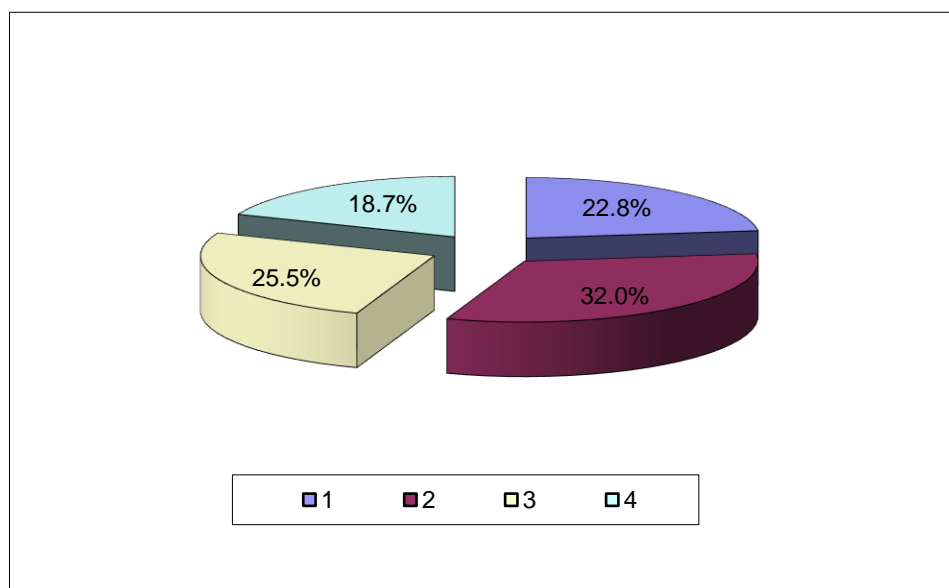
Наші результати свідчать, що рівень практичної та теоретичної грамотності молодших школярів щодо основ психічного та соціального здоров'я загалом є задовільним (55% учнів продемонстрували високий та достатній рівні сформованості цієї якості). Діти розуміють поняття «здоров'я», мають уявлення про його психічну та соціальну складові (13,8% високий та 23,1% – достатній рівні); усвідомлюють свої особливості, можливості, мають певні знання про себе та оточуючих (27,2% – високий та 39,3% – достатній рівні); знають та усвідомлюють вимоги культури спілкування (відповідно 27% та 36,8%); але, як вказує педагогічна практика, діти не завжди вдаються до застосування отриманих теоретичних знань у практиці, в своїй діяльності.

У цілому рівень сформованості теоретичної та практичної грамотності у молодших школярів щодо основ психічного та соціального здоров'я, за нашими критеріями, відображено на діаграмі 1.1.

Рівень сформованості у молодших школярів позитивного самосприйняття та сприйняття інших ми оцінювали за показниками: адекватність самооцінки; емоційне благополуччя; довільність поведінки, самоконтроль.

Згідно з довідковою літературою, самооцінка – це «оцінка особистістю самої себе, своїх можливостей, якостей і місця серед інших людей. Як основний регулятор поведінки, вона визначає взаємини особистості з оточуючими, рівень критичності, вимогливість до себе, а також ставлення до успіхів та невдач».

**Рівні сформованості теоретичної і практичної грамотності щодо основ психічного та соціального здоров'я**



**Примітка:** 1 – високий; 2 – достатній; 3 – знижений; 4 – низький рівень.

Для аналізу самооцінки молодших школярів ми скористалися методикою «Сходи». Дітям представлено малюнки зі сходами, на кожному з яких розташовано 10 ступенів. Під кожним ступенем вказана характеристика, яку слід було оцінювати. Ми використали такі параметри, як розум, успішність у навчанні та товарищівість. Кожній дитині необхідно було визначити, на якому ступені вона бачить себе.

Ми провели обробку результатів якісно та кількісно, отримавши для кожної дитини профіль самооцінки. У випадку низьких результатів (менше 50% за 100%-шкалою), проводилися індивідуальні бесіди з дитиною, вчителем та батьками з метою виявлення причин такого стану та визначення шляхів подолання заниженої самооцінки дитини.

Отримані результати свідчать, що значна частина молодших школярів (29,3%) виявила високий рівень самооцінки. Ці діти взагалі адекватно оцінюють себе, свої можливості та здібності, проявляють адекватні очікування та мають впевненість у собі.



Проте майже половина учнів має неадекватну самооцінку (з завищеним рівнем – 22,1% або з заниженим – 27,7%). З цими дітьми проводилася додаткова індивідуальна робота для виявлення причин неадекватності та визначення шляхів корекції цієї ситуації.

При визначенні рівня емоційного благополуччя молодших школярів ми вирішили відмовитися від традиційних методів опитувань, які базуються на самозвіті учнів щодо того, «наскільки комфортно їм в школі». Це обумовлено недостатньою рефлексивною здатністю молодших школярів, яка ускладнює не лише вербалізацію своїх переживань, але й просто усвідомлення їх.

Отже, для визначення емоційного благополуччя школярів ми скористалися проєктивним методом через твір «Мій портфель» [162], який дозволяє виявити, які саме емоції (позитивні чи негативні) пов'язані з шкільним життям дитини. Замість того, щоб досліджувані самостійно висловлювали свої почуття, їм пропонується розповісти (або, в разі наявності відповідних навичок, написати твір) про свої думки та почуття стосовно їхнього портфеля (щоденника, пенала і т. д.).

Учневі дається інструкція: «Уяви, що твій портфель може говорити (писати). Щоб він розповів тобі про своє життя, про себе, свого власника, про школу. Що він любить, що не любить, чого хоче. Почни свою розповідь так: «Я – портфель Петрика...».

В процесі аналізу дослідження оцінюється загальний емоційний фон оповіді, кількість негативних та позитивних тверджень, наприклад: «Я не задоволений тим, що Петрик кладе дуже багато книг», «Я не хочу, щоб мене топтали ногами», «Коли лежить важка книга, я стаю злим». Індекс емоційного благополуччя/неблагополуччя визначається як відношення кількості висловлювань негативного змісту до загальної кількості фраз.

Таблиця 1.1 містить результати аналізу емоційного стану молодших школярів за допомогою проєктивної методики «Мій портфель». З'ясовано, що лише 52,6% учнів відчують емоційний комфорт в школі, пов'язуючи своє шкільне життя з позитивними емоційними переживаннями та оптимістичними

очікуваннями. Майже половина досліджених учнів виявила негативне емоційне ставлення до школи та всього, що з нею пов'язано, включаючи вчителів, однокласників, уроки, домашні завдання і т. д.

*Таблиця 1.1.*

**Результати діагностики емоційного благополуччя молодших школярів**

Рівні емоційного благополуччя	Кількість учнів (%)
Високий	20,2
Достатній	32,4
Знижений	26,0
Низький (емоційне неблагополуччя)	21,4

На основі отриманих даних на констатувальному етапі експерименту для кожної складової психосоціальної компоненти здоров'я молодших школярів, ми визначили загальний рівень її розвитку. Для цього була використана відповідна формула:  $P = P_1 + P_2 + \dots$ ,  $P_n = P_1 + P_2 + \dots$ , де  $P_n$  – середній бал, а  $P_1, P_2, P_1, P_2$  – показники, що вказують на рівень сформованості психосоціальної компоненти здоров'я у кожного учня,  $n$  – кількість учнів. Залежно від ступеня виявлення ознак кожного з показників психосоціальної компоненти здоров'я ми визначили чотири рівні розвитку: високий, достатній, знижений, низький. Відповідно до методики, це визначається певним балом для кожного рівня: високий – 4, достатній – 3, знижений – 2, низький – 1.

Аналіз наших результатів свідчить, що лише 19,2% молодших школярів демонструють високий рівень сформованості довільності та саморегуляції діяльності. Їхня поведінка є стійкою та прогнозованою; вони володіють вміннями і навичками ефективної соціальної поведінки та психічної саморегуляції, які успішно використовують на практиці. У них є стійка адекватна самооцінка та позитивне самосприйняття. Ці учні часто займають

лідерські позиції у класних колективах, користуються авторитетом та підтримкою своїх однолітків. Вони виявляють увагу та доброзичливе ставлення до оточуючих, поважають бажання інших людей, ефективно співпрацюють з однолітками та дорослими. Мають низький рівень тривожності. Ці діти відчують впевненість у своїх силах, є неагресивними, задоволеними своїм оточенням та родиною, вміють розпізнавати свої недоліки та готові звертатися за допомогою, якщо це необхідно. Зазвичай ці діти належать до повних гармонійних сімей. Ми віднесли таких учнів до групи з високим рівнем сформованості психосоціальної компоненти здоров'я.

27,6% учнів в загальному є соціально адекватними та емоційно благополучними. Однак, у ситуаціях з підвищеним соціальним навантаженням вони не завжди демонструють послідовність та стійкість у поведінці та емоційних станах. Є у них адекватна самооцінка та підвищена ситуативна тривожність, а також вміння та навички ефективної комунікації, проте не завжди їх використовують послідовно. У класних колективах ці учні зазвичай мають позитивний соціометричний статус, виконують завдання, але не завжди виявляють ініціативу. В конфліктних ситуаціях вони намагаються використовувати конструктивні способи реакції. Ці діти мають низький рівень агресивності та є емоційно стабільними. Їх відносять до групи з достатнім рівнем сформованості психосоціальної компоненти здоров'я.

30,2% учнів володіють певними знаннями та навичками ефективної соціальної діяльності, проте ці знання не відповідають їхній поведінці. Ці учні часто демонструють неадекватність у ситуаціях спілкування та конфліктність, що супроводжується негативними поведінковими реакціями, почуттям тривожності та невпевненості. У класних колективах вони не завжди користуються високим авторитетом серед однолітків, часто виявляють знижену ініціативу. У конфліктних ситуаціях вони часто виявляють агресивність по відношенню до більш успішних учнів або дорослих. Цих учнів відносять до групи із зниженим рівнем сформованості психосоціальної компоненти здоров'я.

У 23,0% молодших школярів не сформовані навички ефективної соціальної діяльності. Ці учні неадекватні та непослідовні в поведінці, мають агресивні або демонстративні прояви. Вони мають низький рівень розвитку когнітивних процесів, замкнуті та невпевнені у собі, уникають ситуацій спілкування з дітьми та дорослими. Соціометричний статус цих учнів низький, занижена самооцінка. Їх відносять до групи з низьким рівнем сформованості психосоціальної компоненти здоров'я.

Узагальнимо отримані результати.

### 1. Спеціальні програми та підходи для різних груп:

**Група з високим рівнем сформованості.** Для учнів з високим рівнем сформованості рекомендується розвивати їх лідерські та комунікативні навички, стимулювати активну участь у спільних проектах та заходах, а також сприяти розвитку їхнього потенціалу.

**Група з достатнім рівнем сформованості.** Для цієї групи слід спрямовувати увагу на підвищення стабільності та послідовності у поведінці та емоціях, а також розвивати навички ефективного вирішення конфліктів.

**Група із зниженим рівнем сформованості.** Учні з зниженим рівнем сформованості вимагають індивідуального підходу та підтримки. Рекомендується використовувати методи розвитку комунікаційних та конфліктологічних навичок, а також роботу над підвищенням рівня самооцінки.

**Група з низьким рівнем сформованості.** Для цієї групи необхідні комплексні заходи, орієнтовані на розвиток соціальних навичок, адаптацію до соціального середовища, та вдосконалення емоційної стабільності. Важливо також залучити батьків цих учнів до процесу підтримки та розвитку.

### 2. Моніторинг та корекція:

**Динамічний моніторинг.** Важливо проводити регулярний моніторинг рівня емоційного та соціального здоров'я учнів для вчасного виявлення змін та адаптації заходів.

**Корекційні заходи.** Для учнів із зниженим та низьким рівнем сформованості важливо розробити індивідуальні корекційні програми, які включатимуть в себе психологічну підтримку та тренування необхідних навичок.

### **3. Співпраця із батьками та педагогічним колективом:**

**Залучення батьків.** Інформувати батьків про результати дослідження та рекомендації для розвитку емоційного та соціального здоров'я дітей. Створення партнерського відношення для спільної роботи.

**Педагогічний підхід.** Забезпечити педагогічний колектив інструментами та навичками для ефективної підтримки учнів різних рівнів сформованості.

Загальною метою є створення сприятливого середовища для гармонійного розвитку кожного молодшого школяра, забезпечуючи йому необхідні знання, навички та емоційну стійкість для подолання викликів соціального життя.

В результаті проведеного дослідження було здійснено комплексний аналіз емоційного та соціального здоров'я молодших школярів. Отримані результати свідчать про різноманітність рівнів сформованості психосоціальної компоненти здоров'я в цій віковій групі.

Загальний висновок полягає в тому, що емоційне та соціальне здоров'я молодших школярів є багатогранним явищем, що обумовлене впливом різних факторів, включаючи сімейне середовище, особливості виховання та соціальний контекст.

## **2.2. Характеристика педагогічних умов формування психосоціальної компоненти здоров'я молодших школярів**

### **2.2.1. Адаптація молодших школярів до навчання з метою формування психосоціальної компоненти здоров'я молодших школярів**

Адаптація молодших школярів до навчання – це час, коли кожна дитина вперше ступає на шлях освіти, що важливо не лише для їхнього академічного розвитку, але і для формування психосоціальної стійкості та гармонії.

В класі, де панує атмосфера взаємопідтримки та довіри, молодші школярі відчують себе впевнено. Вчителі створюють теплі та сприйнятливі взаємини, надаючи кожному учневі важливість і підтримку. У процесі групової роботи та спільних завдань формується комунікативна компетентність, а взаємодія між дітьми стає важливим аспектом соціального розвитку.

Емоційне здоров'я молодших школярів визначається уважністю вчителів до їхніх емоційних станів. Вчителі надають можливість дітям висловлювати свої почуття та стимулюють розвиток позитивного ставлення до себе та оточуючих. Використання методик релаксації та вправ для зняття стресу сприяє створенню спокійної атмосфери в класі.

А. Гресь зазначає, що «адаптаційні заходи, такі як вступні заняття та позакласні заходи, допомагають дітям ознайомитися із новим оточенням та навчальною рутинною. Важливо також залучити батьків до цього процесу, створивши ефективний зв'язок між школою і родинами, що сприяє взаємопідтримці та вирішенню можливих труднощів» [14, с.2-5].

Такий глибокий підхід до адаптації молодших школярів допомагає не лише успішно впоратися із навчанням, а й будує підґрунтя для психосоціального здоров'я та взаємодії з навколишнім світом, що є ключовим елементом повноцінного розвитку дитини.

Адаптація молодших школярів до навчання є важливим етапом їхнього розвитку, оскільки в цей період формуються не лише когнітивні, але й психосоціальні аспекти їхнього здоров'я. Для успішної адаптації і формування психосоціальної компоненти здоров'я молодших школярів, можна враховувати декілька ключових аспектів:

**Створення підтримуючого навчального середовища:**

- Забезпечення безпеки та довіри в класі.
- Створення позитивного ставлення вчителя до кожного учня.
- Розвиток емоційного зв'язку між учнями та вчителем.

**Розвиток соціальних навичок:**

- Організація групової роботи та взаємодії між учнями.
- Використання різноманітних методик для формування комунікативних навичок.
- Проведення тренінгів з розвитку емпатії та співпраці.

**Підтримка емоційного здоров'я:**

- Вчителям слід вміти розпізнавати емоційні стани учнів і надавати їм можливість висловлювати свої почуття.
- Застосування технік релаксації та вправ для зняття стресу.
- Сприяння формуванню позитивної самооцінки та впевненості в собі.

**Організація адаптаційних заходів:**

- Проведення вступних занять, спрямованих на ознайомлення з учнівським колективом та освоєння шкільної рутини.
- Сприяння активній участі учнів у позакласних заходах та гуртках.

**Залучення батьків:**

- Організація батьківських зборів для обговорення питань адаптації та спільного пошуку шляхів підтримки дітей.
- Забезпечення зв'язку між вчителем і батьками для вчасного виявлення та вирішення проблем.

Адаптація молодших школярів до навчання є невід'ємною частиною формування їхнього психосоціального здоров'я. Збалансований підхід, що враховує як когнітивні, так і емоційно-соціальні аспекти, сприяє успішній адаптації учнів та створює підґрунтя для подальшого позитивного розвитку.

Починаючи з віку 6-7 років, виявляються виразні індивідуальні риси вищої нервової активності дитини, які виявляються в темпераменті – комплексі особистісних особливостей, що описують динамічний та емоційний аспекти її діяльності і поведінки. Ці особливості особистості стають вже досить стійкими і вираженими на молодшому шкільному віці, виявляючись у таких ключових характеристиках, як загальна психологічна активність, рухова активність та рівень емоційності. Властивості нервової системи, такі як її сила, рухливість та врівноваженість, проявляються в поведінці на уроках і в позаурочний час і визначають тип темпераменту учня в очах вчителів [11, с.5-7].

Однак те, що вроджене в людині, в значній мірі може пройти процес розвитку та змін в ході життя та особистісної діяльності під впливом різноманітних зовнішніх факторів і виховання. Наприклад, в молодшому шкільному віці велике значення набуває процес навчання, який стає ключовою діяльністю учня.

Важливим є те, що психічні особливості молодших школярів є нестабільними та необмеженими у часі, і можуть в суттєвий спосіб змінюватися та розвиватися. Також важливо розуміти, що поліпшення та розширення можливостей розумової діяльності дітей напряду залежать від того, яким чином організована та наповнена змістом їхня розумова активність.

Г.О. Люблінська та Г.С. Костюк у своїх наукових дослідженнях та працях аргументують фундаменти нової системи початкового навчання, де основна акція реформується не тільки для підняття успішності школярів, але й для стимулювання розвитку інтелектуальних здібностей та потенціалу учнів [29; 32]



Вони прагнуть до створення такої організації аналітико-синтетичної діяльності учнів, яка гарантує міцне, ефективне та осмислене засвоєння знань. Зрозуміло, що в молодшому шкільному віці дитина виявляє високий рівень активності, і вона є діяльною та рухливою. На початковому етапі молодшого шкільного віку у дитини ще частково зберігаються такі характеристики, як невпорядкована увага, обмежена здатність до свідомого керування власною поведінкою та обмежений самоконтроль.

Розвиток більш вищого рівня довільної поведінки та напруженості в удосконалення психічних процесів, таких як сприймання, увага, пам'ять та мислення, представляє собою ключову характеристику психоемоційного стану дитини в молодшому шкільному віці.

Регулярна оцінка навчальної та суспільно-корисної діяльності та поведінки молодшого школяра з боку вчителя, однокласників та батьків сприяє подальшому розвитку його самосвідомості і формуванню таких важливих якостей, як відповідальність, почуття власної гідності та повага до інших людей. Самооцінка молодшого школяра стає більш самостійною і стійкою. Важливо враховувати, що самооцінка молодшого школяра може вимагати корекції з боку дорослого, оскільки, з одного боку, емоції можуть впливати на об'єктивність оцінки, а з іншого боку, авторитет дорослого є настільки великим, що його оцінка часто визначає власну оцінку.

Під час проведення соціометричних досліджень у початкових класах і індивідуальних розмов з учнями після аналізу даних, ми приходимо до висновку, що учні, які мають проблеми у навчанні і часто отримують зауваження вчителя, зазвичай мають мінімальну кількість виборів в соціометричних виборах. Реалізація методики «Сходи добра і зла» у 3 класах підтверджує, що ці учні частіше позиціонують себе ближче до «зла» або посередині.

Тим не менше, для дітей початкових класів вкрай важливо отримувати оцінки від дорослих та своїх однокласників. Практично всі діти цього віку

прагнуть бути «найкращими» у різних аспектах, такими як добрі, сильні, красиві, лідери тощо. Вони насолоджуються можливістю висловлювати свої досягнення, а у випадку невдач вони можуть реагувати емоційно, в тому числі і з плачем. Тому важливо утримуватись від негативного оцінювання в першому класі та надалі в початкових класах.

Отримання освіти в школі вводить нові, важливі вимоги, які включають в себе не тільки засвоєння знань, розвиток вмінь і навичок, але також формування особистості. Виразна енергія часто призводить до імпульсивної поведінки у молодшого школяра. Важливо відзначити, що вплив вчителя може визначати вікові особливості дитини.

Ми висвітлили основні загальні психологічні риси дітей молодшого шкільного віку, але психічні особливості кожної дитини та її розвиток, як розумових, так і особистісних якостей, формують унікальне і неповторне поєднання, яке визначає її індивідуальність. Для вчителя важливо мати знання про основні закономірності функціонального психічного розвитку молодшого школяра. Це є критичним для забезпечення індивідуального підходу, диференціювання навчання та визначення оптимального стилю спілкування.

«Основою адаптації кожної дитини є її темперамент. Психологічні дослідження свідчать, що тип темпераменту – це вроджена риса, і у кожної дитини є генетичні відмінності. У перші тижні навчання в школі головна задача – знайти підхід до кожної дитини, вирівняти непотрібні вияви темпераменту та ефективно керувати її емоційним станом» [30, с.38-42].

Сангвініки можна описати за трьома характеристиками: сильні, урівноважені та рухливі. Ці діти проявляють надзвичайну активність, енергійність та високу працездатність. Вони легко подолають труднощі і активно допомагають іншим, часто виступаючи у лідерських ролях. Сангвініки прагнуть займатися лише тими справами, які приносять їм задоволення та цікавість.

Процес адаптації у школі вважається складною педагогічною проблемою. Проте, для вирішення питань, пов'язаних з «перехідним періодом», необхідно визначити, які психологічні зміни у молодшого школяра сприятимуть успішній адаптації до системи навчання та відповідатимуть перспективам подальшого особистісного розвитку [35, с.9-11].

Усі етапи адаптації мають загальні та конкретні риси, що залежать від таких факторів, як тривалість адаптивного етапу, вікові характеристики особи, цілі адаптації та інші. Часто сам процес адаптації неусвідомлюється і протікає спонтанно, що може призводити до подовження періоду адаптації, формування комплексів, появи психічного дискомфорту, стану стресу, а також нервового виснаження.

Школярі часто стикаються з адаптаційним синдромом, який характеризується трьома ключовими рисами:

- Стан тривоги, що призводить до мобілізації захисних сил організму.
- Резистентність, вимагаючи адаптації до трудної ситуації.
- Виснаження, можливі фундаментальні зміни у здоров'ї та поведінці при тривалому стресі.

Психологічно молодший шкільний вік пов'язаний з поступовим розвитком почуття дорослості як основного аспекту особистісного становлення молодшого школяра. У цьому процесі свідомість себе виявляється через прагнення знайти власну ідентичність та відчуття відчуження від тих, хто раніше впливав на дитину, особливо від сім'ї та батьків.

Цей внутрішній відчужений стан часто проявляється у негативізмі, у бажанні протистояти будь-яким пропозиціям та оцінкам дорослих. Це може призводити до конфліктів з дорослими, проте негативізм є первинною формою відчуження і вказує на початок пошуку власної унікальності та осмислення власного «Я». Учні молодшого шкільного віку, орієнтовані на

встановлення довірливих та дружніх відносин, також набувають навичок рефлексії щодо наслідків своєї та чужої поведінки, вчаться соціальним нормам взаємодії та моральним цінностям. Вивчення інших, схожих на себе, допомагає їм відкривати й розуміти свої власні проблеми, дозволяючи їм відображати своє становище у дзеркалі спільної дійсності.

Унаслідок психологічної важливості взаємин з однолітками відбувається переміщення акценту від ведучої навчальної діяльності, яка була характерною для молодшого школяра, до провідної активності у сфері спілкування. Це призводить до поступових змін пріоритетів в шкільному середовищі. У молодших школярів висока розумова активність, проте розвиток їхніх здібностей відбувається виключно у тих виданнях діяльності, які викликають позитивні емоції. Успіх чи невдача суттєво впливають на мотивацію навчання. Велику роль у цьому відіграють оцінки, які дають можливість підтвердити власні здібності. Збіг між оцінкою та самооцінкою має важливе значення для емоційного комфорту учня, в іншому випадку може виникнути внутрішній дискомфорт чи навіть конфлікт.

У молодших школярів спостерігається зниження швидкості оперативного мислення та погіршення розумової працездатності. Проте ці явища є тимчасовими і не свідчать про те, що дитина є ледачою, інтелектуально слабкою або має поганий характер. Просто з об'єктивних причин у даний момент вона не може належним чином контролювати та управляти своєю діяльністю [46, с.10-17].

Зв'язано з початком етапу статевого дозрівання, зміни відбуваються в навчальній діяльності молодших школярів:

1. Збільшується час, який школяр витрачає на виконання завдань, включаючи домашні роботи, через сповільнений темп їхньої діяльності. Діти часто розсіюються і реагують неадекватно на зауваження. Іноді демонструють зухвалість, проявляють роздратованість та примхливість, а їхні емоційний стан часто зазнає змін.

Розвиток рефлексії також відзначається особистісними трансформаціями школяра: вони формують власні уявлення про свої академічні та атлетичні здібності, а також про фізичні та особистісні характеристики, які впливають на їхню популярність серед однолітків.

Соціальне та біологічне дозрівання відбуваються паралельно та взаємопов'язано, і, починаючи з 8-9 років, особистісна гармонія стає об'єктом значущих змін. Цей перехідний період виявляється складним як для самої особистості, так і для її оточення.

У віці 10 років учень ставить перед собою завдання визначити свою вагу та місце в соціумі. Основний акцент у його спілкуванні робиться на встановленні контактів з однолітками. Важливо враховувати необхідність зміни навчальної роботи вдома та створення умов для фізичної активності дітей під час виконання домашніх завдань.

Батькам слід приділяти увагу вивченню правильної пози під час домашніх занять та налагодженню світлового режиму. Важливо попереджати короткозорість, викривлення хребта та тренувати дрібні м'язи. Раціон дитини повинен включати в себе вітамінні препарати, а також різноманітні фрукти та овочі.

Батькам рекомендується активно турбуватися про загартовування дитини, сприяти максимальному розвитку рухової активності та створювати вдома спортивний куточок з використанням спортивного інвентарю, такого як скакалки чи гантелі.

Активна участь сімейних членів у сприянні руховій активності дитини відіграє важливу роль у формуванні самостійності та відповідальності, що є ключовими факторами для збереження здоров'я.

Основні передумови для успіху у школі полягають у безумовному прийнятті дитини, незалежно від вже виниклих або можливих невдач. Зобов'язання батьків проявляти інтерес до шкільного життя, класу та щоденного досвіду дитини є обов'язковим. Неформальне спілкування з

дитиною після кожного дня в школі, а також знайомство з її однокласниками та створення умов для спілкування після уроків є важливими аспектами батьківської участі.

Під час адаптації до шкільного середовища важливо враховувати темперамент дитини. Повільні та менш товариські діти можуть відчувати більше труднощі у пристосуванні до нового класу, і це потрібно враховувати. Якщо діти відчують насильство, сарказм або жорстокість з боку дорослих чи своїх однолітків, вони можуть втрачати інтерес до навчання. Розвиток самоконтролю, самооцінки і самодостатності важливий для успішної адаптації дитини в шкільному середовищі [30, с.38-42].

Таким чином, з погляду психофізичного розвитку, вік 10 років є перехідним станом перед підлітковою кризою, що характеризується підвищеною емоційністю. На цьому етапі переважають ситуативно обумовлені емоції, і дитина може виявляти низьку самооцінку.

Вікові особливості, які включають можливості і обмеження десятирічних дітей, часто недостатньо відомі вчителям і батькам. Надання інформації про ці вікові особливості особливо корисно на етапі адаптації, оскільки зміни в цей період відбуваються досить швидко, і багато можливостей цього часу можуть залишитися невикористаними до кінця молодшого підліткового віку.

Як зазначає Н. Коцур: «важливим аспектом взаємодії з педагогами під час адаптаційного періоду є обговорення з ними індивідуальних особливостей школярів. З метою вирішення цього завдання значущою є участь психолога у знайомстві вчителів із своїми учнями. Правильне планування профілактичної роботи психолога базується на визначенні сильних сторін учнів, представлених в основних психологічних новаціях» [30, с.38-42].

Ці новації включають в себе:

- Довільність, усвідомленість і інтелектуалізація всіх психічних процесів, їх внутрішнє опосередкування.

- Усвідомлення власних змін та розвиток рефлексії.
- Нова особистісна позиція щодо навчальної діяльності.

Ключовим передбаченням успішної адаптації до навчання у школі є реалізація основного завдання школяра – стати суб'єктом власної навчальної діяльності. Це включає в себе прийняття і розуміння сенсу вчення для себе, вміння свідомо викладати вольові зусилля для навчання, систематично формувати та контролювати навчальні пріоритети, займатися самоосвітою і т.д. Основним навчальним стимулом у цьому контексті є прагнення до самопізнання.

Школярі, виробляючи нову особистісну позицію відносно школи та вчителів, акцентують увагу на відповідальності та свідомості, розглядаючи себе як суб'єкт внутрішньошкільних відносин. Зміна ставлення до педагогів передбачає перехід від рольових та конформних взаємин соціалізованої дитини до міжособистісних відносин. Учневі варто прийняти самостійну позицію, яка в багатьох аспектах розглядається як рівноправна, і вміло поєднувати цю позицію з повагою до думки старших.

У відношенні до однолітків нова особистісна позиція визначається внутрішньо груповим життям класу, що формується та розвивається незалежно від впливу дорослих. Для успішного впорядкування в новому соціальному середовищі і налагодження стосунків з однолітками важливо проявити соціальну зрілість та конструктивність у взаємодіях.

Створенню цих позицій учнів сприяє психологічна діяльність, спрямована на розвиток навичок спілкування та підвищення рівня соціальної зрілості в спеціально організованих тренінгах. Етап формування готовності, який включає в себе різноманітні завдання та форми роботи з дітьми, переважно реалізується на педагогічному рівні. Звісно, він вимагає значущої роботи психолога, але основне завдання полягає у створенні педагогічної наступності програм та організації навчального процесу на початковому етапі.

На етапі соціально-психологічної адаптації важливе завдання полягає в створенні психологічних умов успішної адаптації в рамках освітнього середовища.

Реалізація запропонованої системи роботи можлива при виконанні ряду управлінських умов.

По-перше, вже наприкінці року керівництво школи має визначити, які вчителі будуть працювати з випускними класами початкової школи та як вони будуть ведені в подальшому.

Другий аспект – важливість налагодження тісного методичного співробітництва між вчителями початкової та середньої ланок. Без цього неможливе внесення будь-яких коригувань у програми.

Третій фактор – адміністрація школи повинна чітко розуміти, що серйозна робота з організації наступності є обов'язковою для будь-якої школи, яка прагне залишитися життєздатною в освітньому середовищі. Для цього потрібно вкладати час та зусилля педагогів.

Процес соціально-психологічної адаптації молодших школярів відбувається через систему соціальних інститутів, де школа виступає одним із ключових, де соціальні якості особистості формуються та коригуються відповідно до суспільно значущих цінностей.

Адаптація молодших школярів у соціально-психологічному аспекті може включати у себе звільнення від почуття страху та самотності або скорочення періоду соціального навчання. Під час цього процесу, використовуючи громадський або груповий досвід, учні можуть уникнути проб і помилок, вибираючи відразу більш адекватну програму поведінки.

Значення соціальної адаптації стає особливо важливим у ситуаціях, коли діяльність та соціальне оточення зазнають кардинальних змін. Учні, зазнаючи новизни, можуть відчувати емоційний дискомфорт, що підвищує ризик шкільної дезадаптації, коли внутрішні психологічні проблеми ускладнюють процес навчання.



Для ефективної адаптації важливо проводити з дітьми заходи психологічної підтримки, такі як:

а) ігри, спрямовані на виявлення окремих характерологічних рис та емоцій, такі як мімічні та пантомімічні етюди (наприклад, роль хороброго лева, заляканого зайця, ласкавого кошеня тощо). – роздратованого зайця, сміливого лева...), створення казок – життєвих («Одного разу...», «Були собі...»), які відтворюють конфлікти, зустрічі та поведінку у невідомих місцях та умовних («Немов би...» – сюжети, які могли б розгорнутися за інших обставин, де моделюються ситуації тривоги, напруги, невдач та перемог). Ці дії спрямовані на подолання страху, невпевненості та сором'язливості під час міжособистісного спілкування чи в конфліктних ситуаціях;

б) вправи з саморегуляції: «Контроль над собою», «Зростає, як дерево», «Замри», «Сонячне зайченя»; вправи на зняття напруження, такі як «Насос і м'яч»;

в) ігри для зменшення імпульсивності: «Будь уважним», «Стоп», «Чотири стихії»;

г) ігри для формування довільної поведінки, вміння діяти за правилами, контролювати свої дії та розвивати планувальну функцію мови: «Шкала зростання», «Тролейбусний маршрут», «Кольорове місто»;

г) ігри для розвитку просторової орієнтації: «Мовчазна сторінка», «Гудзики», «Пошук скарбів», «Кольорове місто»;

д) ігри для розвитку уяви: «Магічне слово», «Точкове малювання»;

є) встановлення внутрішньої позиції дитини з використанням шкали самовизначення;

є) ігри для розвитку мислення та пізнавальних здібностей: «Генерація ідей», «Знаходження спільного», «Пошук антонімів», «Виокремлення зайвого», «Вгадай предмет», «Розгадай слово», «Магічний ланцюг», «Парні зображення», «Грати в загадки»;

ж) ігри для поліпшення уваги та пам'яті: «Слухати та виконувати», «Визначати за аплодисментами», «Телефон несправний», «Букви алфавіту»; моторно-слухова пам'ять: «Повторюй за мною», «Займи позу», «Шрифтова машина»;

з) вправи для подолання страхів: творчі вправи – «Зобрази свій страх», «Мої страшні сни» або «Що я боюся удень», «Ситуації найгіршої та найкращої подій».

Необхідно проводити роботу з батьками за наступними напрямками:

а) розвиток навичок спілкування: рольові ігри «У школі», «В сім'ї», бесіди батьків із дитиною про шкільне життя, вчителя, домашні завдання;

б) Згладження стосунків дитини у родині та взаємодія з однолітками: запрошення товаришів в гості, спільні прогулянки на свіжому повітрі, спільна участь в родинних справах;

в) Корекція особистісних рис, які можуть перешкоджати взаємодії: вправи «Два діти, які сердяться», «У ролі вчителя», «Ріст в землю»;

г) Тренінгові заняття в групі.

Значущу роль у успішному перебігу адаптаційного періоду відводять особистісним якостям дітей, які сформувалися на попередніх етапах розвитку. Це включає вміння взаємодіяти з іншими, налагодження необхідних навичок спілкування та визначення оптимальної позиції у відносинах з оточуючими. Таким чином, мета адаптаційного періоду в школі полягає в тому, щоб забезпечити психоемоційне здоров'я учня.

Дитина, яка починає навчання в школі, має бути готовою не лише у фізіологічному, а й у соціальному відношенні, оскільки це становить передумову досягнення оптимального рівня розумового та емоційно-вольового розвитку. Показники психолого-соціальної готовності дитини до школи визначаються системою взаємодій з оточуючим світом, що охоплює її ставлення до дорослих, ровесників і самої себе. Тим самим важливо проводити своєчасну діагностику психологічної готовності школярів як ключовий аспект

профілактики можливих труднощів у процесі адаптації до школи, навчанні та загальному розвитку.

Шкільна дезадаптація може виникнути через психологічні проблеми дитини чи наявність індивідуальних особливостей, які ускладнюють соціалізацію та загрожують гармонійному особистісному розвитку та подальшому успіху в навчанні й соціально-психологічній адаптації. Відтак, важливим завданням психологічного супроводу на етапі початкової освіти є дослідження та формування показників соціальної адаптації молодших школярів. Це передбачає створення системи заходів з попередження та корекції шкільної дезадаптації, спрямованої на формування соціальної адаптованості учнів початкових класів.

### **2.2.2. Використання сюжетно-рольових ігор з метою формування в учнів початкової школи психосоціального здоров'я**

Однією з ключових завдань початкової освіти є виховання учнів у свідомому та відповідальному ставленні до збереження та підтримання здоров'я, зокрема як в аспекті психологічному так і соціального. Важливо враховувати, що навчальний заклад не є єдиним місцем формування основ здоров'я й розвитку особистості. Роль сім'ї у цьому процесі надзвичайно велика, ініціюючи розвиток дитини не лише у школі, але й поза її межами.

Психосоціальне здоров'я дитини визначається її здатністю взаємодіяти з однолітками та дорослими у різноманітних ситуаціях життя. Для соціально здорових дітей основним є прагнення до нестресового способу життя. Не дивлячись на важливість шкільного виховання, успішне формування особистості молодого покоління вимагає взаємодії школи та підтримки батьків.

Основні показники психосоціального здоров'я:

- «адекватне й збалансоване взаємодія з однолітками, молодшими та старшими особами з різним соціальним статусом;

- швидке пристосування до фізичного й соціального оточення;
- спрямованість на суспільно корисні дії та вміння користуватися матеріальними благами» [52, с.32].

Які труднощі виникають у дітей під час соціалізації та соціальної адаптації?

- «відсутність розумних вимог до дитини в родині;
- або визначений дозвіл або недостатня увага до проблем розвитку та виховання, що ускладнюють соціальну адаптацію дитини та створюють передумови для ускладнень у спілкуванні з ровесниками та іншими особами. Це може вести до асоціальної поведінки та порушень суспільних та моральних норм;
- байдужість вчителів та неправомірно завищені вимоги
- жорстокість з боку однолітків та старших дітей призводить до закритості дитини, викликає у неї агресивність, підштовхує до втрати віри в людей і життєві цінності, а також ускладнює здатність налагоджувати довірливі взаємини з іншими людьми» [55, с.17-19].

Для розвитку компетентності дітей у сфері соціального здоров'я важливо пояснювати їм, що при веденні здорового способу життя вони зможуть ефективніше пристосовуватися до оточуючого середовища, легше навчатися в школі, сприймати нову інформацію та отримувати радість від спілкування з однолітками та дорослими. Вчителю важливо створювати умови, де діти мають можливість власноруч повторювати, моделювати та аналізувати ситуації з товаришами, які сприяють формуванню соціального здоров'я, зокрема через рольові ігри і сюжетні сценарії.

Отже, психопсихосоціальне здоров'я тісно пов'язане з формуванням професійної ідентичності особистості. Сам процес становлення професійної ідентичності визначає соціальне здоров'я особистості, допомагає їй адаптуватися до змін у соціальному середовищі, орієнтує на суспільну справу, визначає особистісні та соціальні перспективи, а також сприяє розвитку альтруїзму, відповідальності, культури та емпатії.

Наприклад, під час проведення гри «Пізнай себе» учні можуть самоаналізувати свій характер та виявити їхнє уявлення про себе. Це сприятиме активізації їхньої самосвідомості. У процесі даної гри, кожен учасник на аркуші паперу формату А4, який потрібно скласти вертикально навпіл, використовуючи лише руки (без ножиць), вирізує фігурку «Бінго» у вигляді силуету людини. Після чого потрібно записати на свій «Бінго» свої мрії (на голові), захоплення (на лівій руці), особисті риси (на правій руці), місце, де відчувається найзатишніше (на лівій нозі), те, чим вони пишуться (на правій нозі), і своє ім'я (на тулубі).

У рольових іграх дитина може проявити свій творчий потенціал, звільнитися від комплексів і задовольнити свою потребу у незалежності від дорослого. Наприклад, під час гри «Східці» можна провести діагностику самооцінки та рівня домагань. На аркуші треба намалювати чотири драбинки з сімома сходинками. Завдання полягає в уявленні, що всі учні класу розміщені на сходинках драбинки, дотримуючись одного умовного правила. На сьомій сходинці учні, які проявляють найкращу поведінку, ніколи не сваряться та поважають батьків та вчителів. На шостій сходинці ті, хто також веде себе добре, але іноді буває неуважним. І так далі... Учасники гри повинні визначити, хто опиниться на останній сходинці, і також думати та малювати себе схематично на тій сходинці, на яку їх б посадили. Друга драбинка використовувалася для того, щоб намалювати себе на тій сходинці, на яку вони хотіли б сидіти, тобто як би вони хотіли себе поводити (1, 2 драбинка – поведінка; 3, 4 – навчання).

Аналіз результатів включає в себе оцінку самооцінки та рівня домагань, де 1-2 сходинки вказують на занижений рівень, 3-5 сходинок вважалися адекватними, а 6-7 сходинок вказують на завищений рівень.

Ведення сюжетно-рольової гри представляє собою важливий етап в роботі вчителя, вимагаючи від нього терпіння, спостережливості та вміння взаємодіяти з учнями з педагогічним тактом. Лише завдяки систематичній та

послідовній організації ігрової діяльності можна відновити сюжетно-рольову гру та повернути їй статус провідної діяльності серед учнів.

Як зазначає М.Євтух: «в таких іграх найінтенсивніше формуються всі психічні якості та особливості особистості дитини. Ігрова діяльність впливає на формування довільності поведінки та всіх психічних процесів – від елементарних до найскладніших. Виконуючи ігрову роль, дитина підпорядковує цьому завданню всі свої імпульсивні дії. Умови гри сприяють кращій концентрації та запам'ятовуванню, що перевершує результати безпосереднього навчання дорослим. Свідомість мети – зосередитися, запам'ятати щось, контролювати імпульсивний рух – найефективніше формується в грі» [42, с.202-207].

Наприклад, сюжетно-рольова гра «Лист до себе в майбутнє» вдало сприятиме формуванню психологічних механізмів цілепокладання, розвиваючи зацікавленість та потребу в саморозвитку у дітей. Кожен учасник має виконати завдання написати собі лист, який заклеєний і призначений для відкриття лише через 10 років. Діти повинні були коротко описати свої поточні характеристики, інтереси, думки про майбутнє, вигляд, зайнятості, людей, які будуть поруч, та свої майбутні побажання.

Важливо відзначити, що в результаті дитина починає осмислювати переваги та навички здорового способу життя, сприяючи зміцненню свого здоров'я. Поступово впроваджуючи теоретичні засади у своєму житті, що слугує ілюстрацією духовного та соціального розвитку особистості.

Ця гра також має вплив на розумовий розвиток учнів. Під час взаємодії з предметами-замінниками дитина починає оперувати у вигаданому та умовному просторі. Предмет-замінник стає опорою для її мислення. З часом ігрові дії скорочуються, і дитина починає діяти на внутрішньому, розумовому рівні. Таким чином, гра сприяє переходу до мислення в образах та уявленнях.

Під час виконання гри «Непотріб», учні мають можливість тренувати навички рекламування малопотрібного «товару», при цьому дотримуючись принципів толерантного спілкування.

Кожен учень мав висловити одну річ, яка йому не була потрібна, (наприклад, «яскраво-зелена краватка», «каструля з діркою» і т.д.). Вчитель фіксував ці предмети; після того, як всі висловилися, учасникам треба було ефективно рекламувати непотрібні речі і зробити так, щоб той, хто назвав відповідний предмет, захотів «придбати» його. Якщо під час «рекламування» хтось висловиться так, що викличе негативні емоції або відразу іншого учасника, винний продовжує виконувати завдання стоячи; при повторенні помилки – поза загальним колом і безмовно. Після завершення гри вчитель проводить обговорення результатів, зосереджуючи увагу на ефективності емоційних висловлювань, спрямованих на конкретну особу, а також виявляє недоліки непереконалих та незавершених аргументів.

Крім цього, у сюжетно-рольових іграх, де діти грають різні ролі, вони мають можливість розглядати об'єкти з різних точок зору і розвивати вміння розуміти різні погляди та точки зору. Це сприяє розвитку важливої розумової здібності – уяви та здатності уявляти інші погляди та точки зору.

Як зазначає І.В.Зайченко, «рольова гра відіграє важливу роль у розвитку уяви. Дії в грі відбуваються в уявній ситуації, реальні предмети використовуються як інші, уявні, а дитина приймає ролі уявних персонажів. Ця практика, коли діти діють в уявному просторі, сприяє творчому уявленню» [24, с.172-179].

Спілкування з однолітками переважно відбувається під час спільної гри. Коли діти грають разом, вони стають уважними до бажань та дій інших дітей, захищають свою точку зору та розробляють спільні плани. Таким чином, гра сприяє розвитку навичок спілкування серед дітей у цьому віці.

Центральним елементом рольової гри є роль, яку приймає дитина. Під час цього процесу вона не просто називає своє ім'я відповідно до дорослої особи («Я... – космонавт», «Я – мама», «Я – лікар»), але, що є найголовнішим, діє як справжня доросла людина, виконуючи роль, яку взяла на себе, і цим виявляє свою ідентифікацію з нею. Саме гра в ролі в концентрованій формі включає в себе зв'язок дитини зі світом дорослих. Суттєвим аспектом ролі є

те, що вона стає можливою лише через реальні практичні ігрові дії. Неможливо виконувати роль вершника, лікаря або шофера тільки в уяві, без конкретних, практичних ігрових взаємодій.

Сюжет гри – це та частина дійсності, яку діти відтворюють у грі (лікарня, родина, війна, магазин тощо). Сюжети ігор відтворюють конкретні умови життя дитини, змінюючись разом із розширенням її кругозору та ознайомленням із навколишнім середовищем. Основним джерелом для рольових ігор є саме ознайомлення дитини із життям та діяльністю дорослих.

Отже, гра – універсальний метод виховання і навчання дитини. Якщо ви прагнете розвивати необхідні здібності, навчати дитину критично мислити, збагачувати її розуміння мовлення дорослих, сприяти уяві та розвивати навички взаємодії з предметами, – грайте якнайчастіше. Ігри приносять радість, зацікавленість, підвищують впевненість у собі та власних можливостях. Проте важливо вчити, як гратися. Гра не виникає саме собою.

Гра володіє непередбачуваними можливостями для виховання, розвитку та навчання. У вправних та уважних педагогів вона стає ефективним інструментом впливу на різні аспекти особистості дитини. В основі гри лежать фантазія і творчість дитини, яка самостійно творить образи, поєднуючи уявлене та пережите з отриманим зі словесництва. Під час гри, особливо сюжетної, дитина планує свою діяльність, формулює запитання і самостійно на них відповідає, розповідає про послідовність виконуваних дій та взаємодіє з іншими учасниками. Це ідеальне середовище для розвитку зв'язного мовлення, розширення словникового запасу та вдосконалення артикуляції. Гра сприяє розвитку художніх здібностей та естетичного смаку, заохочуючи дітей виконувати вірші та творчо виражати свої думки через малювання. Створення власного ігрового сюжету за власним задумом сприяє формуванню цілеспрямованості, самостійності та наполегливості.

«Гра впливає на формування моральних рис дітей, сприяючи їхньому вмінню розрізняти добро від поганого та взірцево вчить бути турботливими, відповідальними і дисциплінованими, опираючись на приклад близьких



людей. Повторення дій з предметами або іграшками дозволяє учням розвивати спритність, винахідливість, майстерність та відчуття впевненості у власних силах. Індивідуальні ігри сприяють організації власного часу та розвитку вміння самостійно грати, а колективні ігри з ровесниками розвивають соціальні навички та сприяють соціалізації дитини. Взаємодійні ігри, які моделюють відносини дорослих, важливі для формування соціального вміння і підтримують природне бажання дітей наслідувати дорослих у їхній діяльності та стосунках. Спостерігаючи за роботою дорослих, діти відтворюють ці сценарії в іграх з однолітками, експериментуючи з різними соціальними ролями» [62, с.199-200].

Організація сюжетно-рольової гри у сприяє утворенню в дитячому колективі атмосфери співпраці та взаєморозуміння, сприяючи розподілу обов'язків, прийняттю спільних рішень і здобуттю першого досвіду взаємодії в суспільстві.

Сучасні вимоги до керівництва сюжетно-рольовою грою визначають два класи творчих ігор: самодіяльні ігри, ініційовані дитиною, та ігри, ініційовані дорослими. Самодіяльні ігри відображають яскравий вияв творчості дитини, яка використовує гру як інструмент для розмірковувань над реальним життям.

Самодіяльна сюжетно-рольова гра не лише сприяє всебічному розвитку дитини, але і відмінно використовується як можливість психологічного розвантаження. Це своєрідні ліки для дітей, оскільки в процесі гри вони можуть висловлювати та подолати емоційні виклики, такі як напруження, невпевненість, страх, агресивність чи збентеження. Гра допомагає дітям виробити емоційну стабільність, вивести на поверхню та відчужитися від негативних вражень.

Якщо сюжетно-рольова гра ініціюється вчителем з метою закріплення конкретних знань, то перед початком обговорюються тема, зміст, розподіл ролей, характер взаємодії персонажів, визначається атрибутика та іграшки. Діти в дальній дії ведуться заданими обставинами, але це не обмежує їх творчість, забезпечуючи вільну ініціативу. Учитель, який іноді бере участь у

грі, може виконувати другорядні ролі і непомітно керувати подіями внутрішньо, проте залишаючи велику свободу для творчого процесу.

Сюжетно-рольові ігри мають потужний вплив на психоемоційне здоров'я молодших школярів. Ці ігри допомагають розвивати різноманітні аспекти їхньої особистості та сприяють позитивному емоційному стану.

«Сюжетно-рольові ігри вимагають взаємодії та спілкування. Діти вчаться взаємодіяти одне з одним, розвивати комунікативні навички, вивчають елементи емпатії та розуміння почуттів інших. Гра в ролі дозволяє дітям творчо виражати себе та розвивати власний фантазійний світ. Це може сприяти розширенню уявлення та розвитку творчого мислення» [54, с.285-288].

Діти можуть виражати себе через прийняття ролі персонажа. Це допомагає їм розкривати свої емоції, вчитися розпізнавати власні почуття та виражати їх в безпечному середовищі.

Сюжетно-рольові ігри можуть включати в себе конфліктні ситуації, де діти навчаються спільно працювати, знаходити компроміси та розв'язувати проблеми.

Участь у ролевих іграх, де діти успішно вирішують завдання чи розв'язують проблеми, може позитивно впливати на їхню самооцінку та підвищувати віру у власні здібності.

Сюжетно-рольові ігри часто викликають позитивні емоції, такі як радість, захоплення та сміх. Це допомагає зменшити стрес, підвищує настрій та робить навчання більш приємним. Формування соціальних ролей: Діти вчаться виконувати різні соціальні ролі, що допомагає їм краще розуміти соціальний світ та власне місце в ньому. Важливо стежити за тим, щоб ігри були позитивними та стимулюючими для всіх учасників, а також сприяли конструктивній соціальній взаємодії.

Варто відзначити особливе значення сюжетно-рольових ігор, де діти вільно виконують послідовності взаємопов'язаних дій (сюжету) і приймають на себе ролі з визначеними обов'язками. Самостійна сюжетно-рольова гра дітей розглядається як вищий рівень ігрової активності.

Ростучи, дитина прагне знайти своє місце у світі і виражати себе все енергійніше. Вона формує власну особистість, але має обмежені можливості. Головна мета сюжетно-рольової гри полягає в тому, щоб вирішити конфлікт між дитячими прагненнями і обмеженими можливостями, дозволяючи їм зазирнути в роль дорослого, використовуючи доступні дії, матеріали та взаємини. Як зазначає І.Бех «в ході сюжетно-рольової гри діти уявляють себе дорослими, якими вони хочуть стати.

- Сюжетно-рольові ігри сприяють:
- Розвитку інтелекту: гра вимагає не лише творчого формування сюжету, але і послідовного виконання його, вибираючи відповідні дії. Це сприяє розвитку логіки, пам'яті та уваги.
- Активізації мови: діти взаємодіють та спілкуються між собою, розвиваючи мовні навички. Це стає можливим завдяки захопливій грі, яку вони хочуть розвивати, що призводить до активізації їх мови. Мовчазні діти також вступають у гру використовуючи діалоги з іншими дітьми. Наприклад, в режисерській грі з лялькою або іншим персонажем, дитина будує діалог, вимовляючи репліки від свого імені та від імені іграшки [2, 179-182].

Соціалізація у дітей часто відбувається через ігрові сценарії, де вони вибирають теми, які є для них знайомими і близькими, зокрема, тему сім'ї. У цьому вимірі вчитель може стимулювати розширення їхнього соціального уявлення, пропонуючи нові теми ігор, такі як «Лікарня», «Магазин». Мета таких ігор – розширити розуміння дітьми соціальних професій, їхню корисність для суспільства, а також сприяти вивченню дітьми професійних дій дорослих, виховуючи інтерес і повагу до праці. Сюжетні ігри надають можливість дітям сформувати уявлення про власну поведінку в різних життєвих ситуаціях та розвивають їхні навички спілкування з оточуючими.

Спроби виявити бажання «бути як дорослі» під час гри дають дитині радість і допомагають зняти емоційну напругу. Важливо зауважити, що такі ігри не несуть великого навчального навантаження, оскільки вони

відзначаються нереалістичністю та умовністю подій. Проте їхня виховна вартість велика, і вчитель повинен уважно обдумати, які виховні якості та почуття вони можуть розвивати у дітей. Перехід від гри з іграшками до сюжетно-рольових ігор краще вчити дитину поступово, можливо, в індивідуальній формі, враховуючи її бажання. Ця робота зазвичай проводиться на початку навчального року, перед переходом до організації спільних ігор. Важливо сприяти встановленню ігрової взаємодії, партнерських відносин і розвивати рольове спілкування, надаючи особливу увагу вихованню доброзичливості, товариства і навичкам взаємодії.

Сюжетно-рольові ігри в початковій школі виявляються не лише засобом веселощів, але і потужним інструментом для формування психосоціального здоров'я учнів. Цей захоплюючий підхід до навчання запрошує дітей у світ творчості та взаємодії, де кожен може відкрити для себе нові можливості.

Учні, занурені в сюжети та ролі різних персонажів, розвивають свою соціальну адаптивність. Спілкуючись та взаємодіючи, вони вчаться розуміти інші точки зору, розвивають емпатію та вміння слухати. Ці навички важливі для побудови взаєморозуміння та гармонійних стосунків в колективі.

Сюжетно-рольові ігри також сприяють творчому розвитку учнів, розширюючи їхню уяву та стимулюючи креативність. Діти отримують можливість виражати себе через створення та розгортання уявних історій, що сприяє розвитку особистості.

Однак, окрім розвитку креативності, сюжетно-рольові ігри сприяють і розвитку аналітичних та проблемних навичок. Учні стикаються з різноманітними викликами та конфліктами у ході гри, що допомагає їм розвивати навички прийняття рішень та вирішення проблем.

Завдяки сюжетно-рольовій ігровій діяльності, учні отримують можливість виражати свої емоції, виробляти стратегії взаємодії та розвивати впевненість у собі. Успіхи та досягнення в ігровому контексті піднімають самооцінку, стимулюючи позитивний емоційний стан.

Отже, сюжетно-рольові ігри в початковій школі не лише забавляють дітей, але і впливають на їхнє психосоціальне здоров'я, сприяючи розвитку соціальних навичок, творчості, проблемного мислення та позитивного емоційного стану.

### **Висновки до другого розділу**

Емпіричне дослідження рівнів сформованості психосоціальної компоненти здоров'я в учнів початкових класів вказує на значущі варіації між учнями. Деякі діти демонструють високий рівень психосоціального здоров'я, тоді як інші можуть потребувати додаткової підтримки. Ці результати свідчать про необхідність індивідуалізованих підходів до формування цієї компоненти.

Адаптація до навчання та сюжетно-рольова ігрова діяльність виявилися ключовими умовами для ефективного формування психосоціальної компоненти здоров'я. Педагоги повинні акцентувати увагу на цих аспектах, створюючи оптимальне навчальне та соціальне середовище для розвитку учнів.

Результати свідчать, що успішна адаптація молодших школярів до навчання впливає на їхню соціальну адаптивність та психосоціальне здоров'я. Це вказує на необхідність ретельної роботи з періодом вступу в школу, забезпечуючи дітям підтримку та засоби для ефективної адаптації.

Сюжетно-рольова ігрова діяльність виявилася важливим чинником для розвитку соціальних навичок, творчості та позитивного емоційного стану учнів. Використання таких форм діяльності має значущий потенціал для формування психосоціальної компоненти здоров'я.

Узагальнюючи, важливо враховувати індивідуальні особливості учнів та створювати гармонійне навчальне середовище, де адаптація до навчання та сюжетно-рольова ігрова діяльність є ключовими компонентами для формування психосоціального здоров'я молодших школярів.

## ВИСНОВКИ

У контексті нової української школи формування психосоціальної компоненти здоров'я молодших школярів є актуальним завданням, яке вимагає комплексного та системного підходу. Здоров'я дітей тісно пов'язане з їхнім психічним та соціальним станом, тому важливо розглядати ці аспекти як взаємопов'язані та взаємовпливаючі.

Загалом, формування психосоціальної компоненти здоров'я молодших школярів в умовах нової української школи вимагає від педагогів глибокого розуміння взаємозв'язку фізичного, психічного та соціального здоров'я. Освітні програми та методичні підходи повинні бути орієнтовані на комплексний розвиток особистості, стимулюючи позитивні емоції, соціальну взаємодію та релаксацію для забезпечення загальної гармонії та благополуччя дітей.

Вивчення наукової літератури свідчить про важливість уваги до психосоціального здоров'я учнів молодшого шкільного віку. Дослідження фокусуються на взаємозв'язку психологічних та соціальних аспектів здоров'я дітей, вказуючи на його вплив на загальний розвиток та навчання.

Психосоціальна компонента здоров'я особистості виявляється не лише у фізичному, але й у психічному стані дитини, а також у її соціальній взаємодії. Ця компонента включає аспекти емоційного благополуччя, соціальної адаптації та взаємовідносин з оточуючими.

Діти молодшого шкільного віку переживають значущі зміни у психосоціальній сфері, існують відмінності в рівні сформованості цієї компоненти між учнями. Деякі дослідження вказують на ризики виникнення емоційних та соціальних проблем у цьому віці, інші – на позитивні аспекти формування взаємовідносин та адаптації.

Педагогічні умови для успішного формування психосоціальної компоненти здоров'я в початковій школі мають включати ефективні методи розвитку соціальних навичок, стимулювання позитивних емоцій, створення

сприятливого соціального середовища та індивідуалізовані підходи до кожного учня. Такі умови сприяють не лише психічному благополуччю, але і успішному проходженню соціальних етапів розвитку молодшого школяра.

Адаптація до навчання визначається як ключова умова формування психосоціальної компоненти здоров'я у молодших школярів. Процес адаптації, особливо на етапі початкової школи, включає у себе взаємодію з новим середовищем, навчанням та оточуючими людьми. Успішна адаптація допомагає учням побудувати позитивне ставлення до навчання, розвивати соціальні навички та виробляти стратегії подолання викликів.

Сюжетно-рольова ігрова діяльність є важливою умовою для формування психосоціальної компоненти здоров'я учнів початкової школи. Гра в ролі стимулює розвиток емоційної стійкості, сприяє розкриттю творчих здібностей, розвиває соціальні навички та сприяє формуванню взаєморозуміння в колективі. Ця форма діяльності включає в себе елементи емпатії та взаємодії, роблячи її ефективним інструментом для психосоціального розвитку учнів.

Обидві умови – адаптація та сюжетно-рольова ігрова діяльність – взаємодіють та доповнюють одна одну, створюючи оптимальне середовище для формування психосоціального здоров'я молодших школярів. Вони сприяють розвитку стійкості до стресів, соціальної взаємодії та позитивного емоційного стану, що є важливими складовими здоров'я особистості на початковому етапі навчання.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Адаптація дітей до навчання у школі в діяльності психологічної служби: методичні рекомендації / за наук. ред. В. Г. Панка [Електронний ресурс]. Режим доступу: URL: <http://bit.ly/1Tca11E>
2. Бех І.Д. Особистісно зорієнтоване виховання: [Науково-методичний збірник]. К.: ІЗМН. 1998. 204с.
3. Бех І.Д. Виховання особистості: У 2-х кн. Кн.1: Особистісно орієнтований підхід: теоретико-технологічні засади: [Наук. видання]. К. Либідь. 2003. 280с.
4. Бигар Г.П., Чуньківська І.С. Особливості організації здоров'язберезувального середовища в сучасній початковій школі / Ганна Бигар, Іванна Чуньківська // «Актуальні проблеми педагогіки початкової школи в контексті освітньої Реформи»: Матеріали III Міжнародної науково-практичної Е-конференції (22 грудня 2020 року). Коломия. 2020. С.172-174.
5. Бигар Г.П. Здоров'язберігаючі технології як чинник впливу на якість освіти майбутніх учителів початкових класів / Якісна освіта в Україні: тенденції, проблеми, перспективи: Матеріали Міжнародної науково-практичної конференції (Чернівці, 26-28 жовтня 2017р.) – Чернівці Чернівецький нац. ун-т. 2017. С.138-141.
6. Бобро А.А. Сутність поняття «соціальне здоров'я» у науковій літературі / Вісник Чернігівського національного пед. ун-ту. Серія: Педагогічні науки. 2014. Вип.122. С.19-23.
7. Бусел В. Великий тлумачний словник української мови. К.: РИІНЗ, ВТР «Перун». 2001. С.122.
8. Ващенко О.М. Школа соціального здоров'я: метод. порадник / О.М. Ващенко / Початкова освіта. 2009. №16. С.2-12.
9. Вишневецький О. Теоретичні основи сучасної української педагогіки: навч. посіб. 3-тє вид., К.: Знання. 2008. 566с.



10. Волобуєва Т. Б. Якісна освіта через здоров'язберігаючу педагогіку  
Наукова скарбниця освіти Донеччини. 2012. Вип. 4. С.61-66.
11. Воронова Є. Психологічна адаптація першокласників – основа  
успішного навчання. *Початкова школа*. 2012. Вип.9. С.5-7.
12. Гончаренко С.У. Український педагогічний енциклопедичний словник.  
2 вид., доповнене й виправлене. Рівне: Волинські обереги. 2011. 552с.
13. Горяна Л. Соціальне здоров'я людини як показник культури  
спілкування. *Рідна школа*. 2016. Вип.4. С.36-41.
14. Гресь А. Як допомогти дитині адаптуватися до школи. *Зростаємо  
разом*. 2012. Вип.9. С.2-5.
15. Гречаник Н. Стан дослідженості проблеми формування  
культурологічної компетентності майбутніх учителів початкової школи:  
вітчизняний досвід. 2019. С.34-39.
16. Грибан В. Валеологія: Навчальний посібник. Київ. Центр навчальної  
літератури. 2005. 256с.
17. Грушко В. Основи здорового способу життя: Навчальний посібник з  
курсу «Валеологія». Тернопіль. 1999. 368с.
18. Гуріна О. Адаптація першокласників: Семінар для вчителів початкових  
класів. *Психолог. Шкільний світ*. 2008. Вип.5. С.13-16.
19. Державний стандарт початкової освіти. Постанова КабМіну України від  
21.02.2018 № 87 «Про затвердження Державного стандарту початкової  
освіти». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/87-2018-%D0%BF>
20. Діхтяренко А. Адаптація першокласників до школи [Електронний  
ресурс]. – Режим доступу: URL: <http://bit.ly/1X33tM2>
21. Дубчак О. Дитина йде до школи: радощі й турботи. *Початкова школа*.  
2003. Вип.4, С.52-55.
22. Євтух М.Б. Проблема соціального здоров'я в Україні/ Вісник  
Чернігівського пед. ун-ту. Серія: Педагогічні науки. 2015. Вип.124,  
С.74-77.

23. Загній І. А. Я уже першокласник ... : корекційно-розвивальна програма для успішної адаптації учнів перших класів. Шкіл. психологу. Усе для роботи: наук.-метод. журн. 2015. Вип.7. С.2-38.
24. Зайченко І.В. Педагогіка. Навчальний посібник для студентів вищих педагогічних навчальних закладів, 2-е вид. К., «Освіта України», «КНТ». 2008. 528с.
25. Ілащук Л., Онишкевич, С. Валеологія. Навчальний посібник. – Тернопіль: навчальна книга – Богдан. 2010. 400с.
26. Калінкіна Н. С.. Соціально психологічні основи збереження психічного здоров'я дітей молодшого шкільного віку в умовах війни. 2022. 49с.
27. Концепція Нової української школи [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://mon.gov.ua/activity/education/zagalna-serednya/ua-sch2016/konczepczyia.html>
28. Корольчук М.С. Психодіагностика: навч. посіб. Київ: Ельга; НікаЦентр. 2012. 400с.
29. Костюк Г.С. Вікова психологія. К. 1976. С.192-234.
30. Коцур Н. Адаптація шестирічної дитини до школи: психолого-педагогічні та медичні критерії. *Рідна школа*. 2008. Вип.10. С.38-42.
31. Ліснівська Л.Б. Роль самооцінювання в адаптації дитини до школи. *Соціальна робота в Україні: теорія і практика*. 2008. Вип.2. С.41-45.
32. Люблінська Г.О. Дитяча психологія: [посібник для студентів педагогічних інститутів]. К.: Вища школа. 1994. 355с.
33. Максим О. В. Вплив психічних станів учнів на процес адаптації першокласників. *Нові технології навчання: Наук. зб. Київ: Інститут інноваційних технологій і змісту освіти. МОН України*. 2014. Вип. 72. С.34-40.
34. Мельник Ю.Б. Організація здорового способу життя в школі та формування культури здоров'я учнів початкових класів: [Навчально-методичний посібник для керівників навчальних закладів, учителів,

- вихователів, практичних психологів, соціальних працівників] / Ю.Б. Мельник, С.М. Свячена. Харків, ХДПУ. 2002. 92с.
35. Назарина Ю. М. Адаптація першокласників до навчання у школі: психолого-педагогічний семінар. Шкіл. психологу. Усе для роботи: наук.-метод. журн. Вип. 5. С.9-11.
36. Неймет А. М., Швардак, М. В. «Су джок» як ефективний елемент здоров'язберігаючих технологій в умовах нової української школи. 2019. 208с.
37. Никоненко О.П. Психологія молодшого шкільного віку: Навч.-метод. посіб. Ніжин. 2000. С.31-35.
38. Нова українська школа. Концептуальні засади реформування середньої школи. URL: <https://www.kmu.gov.ua/storage/app/media/reforms/ukrainska-shkola-compressed.pdf>
39. Нова українська школа: poradnik dla vchytelja / Під заг. ред. Бібік Н. М. К.: ТОВ «Видавничий дім «Плеяди», 2017. 206 с.
40. Овчарова Р. В. Практична психологія в початковій школі. К. 1999. 261с.
41. Оржеховська В. Валеологічна освіти та виховання: сучасні підходи, доступність і шляхи їх розвитку в Україні: [зб.наук.-практ. ст. / наук. ред.]. – К.: Магістр-S. 1999. 118с.
42. Оржеховська В.М. Використання ігрових технологій для профілактики і корекції девіантної поведінки школярів. Теоретико-методичні проблеми виховання дітей та учнівської молоді: (збірник наукових праць): статті / Оржеховська В.М. Київ; Житомир: Волинь. 2003. Вип.5. С.202-207.
43. Петровський А.В., Шпалінський В.В. Соціальна психологія колективу. 1999. 291с.
44. Побірченко Н.С. Здоровотворчі ідеї Василя Сухомлинського у валеологічному вихованні школярів // Педагогіка і психологія. 2003. Вип. 3-4. С.17-24.

45. Психологічне благополуччя особистості в навчально-виховному процесі: методи діагностики та шляхи збереження / [Упор. О.Ю.Осадько]. К.: КМПУ імені Б.Д.Грінченка. 2006. 60с.
46. Рибалка В.В. Психологічна теорія особистості // Психологія і суспільство. 2002. Вип.1. С.10-17.
47. Рудницька О.П. Педагогіка: загальна та мистецька: навчальний посібник. Тернопіль: Навчальна книга Богдан. 2005. 360с.
48. Савченко О. Навчити учнів учитися: Психологодидактичний аспект. Директор школи, ліцею, гімназії. 2005. Вип.1. С.29-32.
49. Савченко О.Я. Дидактика початкової освіти: підручник. Київ: Грамота, 2012. 504 с.
50. Савчин М.В. Педагогічна психологія: Навчальний посібник. К.: Академвидав. 2007. 24с.
51. Свириденко С. Навчаємо бути здоровими: позакласна робота. Київ: Шк. Світ. 2014. 128с.
52. Сіліна Г.О. Психосоціальне здоров'я молодших школярів. Методичні рекомендації для вчителів початкових класів, шкільних психологів, батьків. Харків: ХОНМІБО. 2003. 32с.
53. Скрипченко О., Долинська, Л., Огороднійчук З. Загальна психологія. К.: Либідь. 2005. 464с.
54. Стельмахович М.Г. Українська родинна педагогіка. К.: ІСДО. 1996. 288с.
55. Столяренко О. Гуманістичні відносини в мікросоціумі / Столяренко О. /Рідна школа. 2003. №4(879). С.17-19.
56. Терлецька Л.Г. Психологія дитинства: практикум. К. 2006. 144с.
57. Типові освітні програми для закладів загальної середньої освіти. Початкова школа. К.: ТД «Освіта-Центр, 2018. 80с.
58. Трофімова Ю.Л. Психологія: Підручник для студ. вуз. К.: Либідь. 2010. 558с.

59. Фіцула М.М. Педагогіка: Навчальний посібник для студентів вищих педагогічних закладів освіти. К.: Видавничий центр «Академія». 2000. 544с.
60. Химинець В. Інноваційна освітня діяльність. Тернопіль: Мандрівець. 2009. 360с.
61. Шапар В.Б. Сучасний тлумачний психологічний словник. Харків: Прапор. 2005. 640с.
62. Шаповаленко І.В. Психологія розвитку та вікова психологія: підручник та практикум для навчального бакалаврату. 3-є перероб і доп. 2015. 375с.
63. Шаповалова Т.Г. Методика навчання валеології, основ здоров'я та безпеки життєдіяльності в початковій школі: навч.-метод. посіб. / Т.Г. Шаповалова; Бердян. держ. пед. ун-т. – Бердянськ: БДПУ. 2012. 176с.
64. Шахненко В.І. Формування основ здорового способу життя учнів початкової школи: Теорія і практика (дидактичний аспект) Харків: Торсінг. 2007. 304 с.
65. Шевчук К.Д., Бигар Г.П. Психічне та духовне здоров'я: реалізація завдань здоров'язбережувальної освітньої галузі в межах курсу «Я досліджую світ» //ауковометодичний журнал «Учитель початкової школи». 2020. Вип.11-12. С.3-7. <https://upsh.com.ua/2020-12>.
66. Шпеко А. А. Розвиток соціальних навичок молодших школярів. 2021. С.76-78.
67. Ягупов В.В. Вікова психологія: [підручник]. К.: Тандем,. 2004. 656с.
68. Язловецька О. Здоров'язберігаюча педагогіка та технології її реалізації. Наукові записки Кіровоградського державного педагогічного університету імені Володимира Винниченка. Сер.: Педагогічні науки 2014. Вип.131. С.234-238.
69. Язловецький В.С. Здоров'я людини: біологічна основа життєдіяльності та рухової активності в її стимуляції. Валеологічна освіта в навчальних закладах України: стан, напрямки й перспективи. Кіровоград: КДПУ ім. В.Винниченка. 2020. С.37-40.

- 70.Яременко О. Вакуленко, О., Жалізо, Л., Комарова, Н. та ін. Формування здорового способу життя. Київ: Український ін.-т соціальних досліджень. 2016. 232с.
- 71.Ярмаченко М.Д. Педагогічний словник. К.: Педагогічна думка. 2001. 516с.

### СЮЖЕТНО-РОЛЬОВА ГРА «ВЕТЕРИНАРНА КЛІНІКА»

**Мета.** Закріплювати навички класифікації тварин за місцем проживання (у лісі, поряд з людьми, у водоймах та біля них, у полі). Закріплювати знання про професію ветеринара. Вчити самостійно створювати ігрове середовище. Розвивати увагу, самостійність, ініціативність, уміння вести діалог, грати разом. Виховувати любов до тварин, бажання допомогти їм у разі потреби.

**Ролі:** ветеринар, асистент ветеринара, тварини-пацієнти. Учасники: 5 дітей.

**Тривалість:** 20хв. При виборі ролей діти проявили зацікавлення, більшість претендували на головну роль. Проте першою повідомила про своє бажання Даша С., якій і дісталася роль ветеринара. Не отримавши головної ролі, Віка Ф. одразу втратила інтерес до гри і, відвернувшись від інших дітей, стояла в куточку. Тоді вихователь запропонувала ввести в гру роль асистента, який допомагатиме ветеринару. Віка взяла на себе роль асистента і повернулася до гурту. Більшість дітей домовлялися між собою, проте виникли труднощі у веденні діалогу – малята не вміли звертатися до партнерів у грі. Ситуацію вдалося виправити завдяки допомозі педагога, який наводив приклади речень і можливих діалогів між персонажами. Діти проявляли добре ставлення одне до одного, у випадках виникнення труднощів намагалися допомагати.

### СЮЖЕТНО-РОЛЬОВА ГРА «ПОЖЕЖА У ЛІСІ»

**Мета.** Вчити дітей добирати потрібні атрибути відповідно до обраної ролі, уточнювати уявлення про їх призначення та спосіб використання. Закріплювати знання про професію пожежника. Вчити надавати допомогу одне одному. Спонукає до самостійного розгортання ігрових сюжетів, вираження своїх думок. Розвивати ініціативність, творчість, уміння вести діалог. Формувати навички культурної та безпечної поведінки.

**Ролі:** пожежники, лікарі, потерпілі. Учасники: 6 дітей.

**Тривалість:** 15 хв. Ініціативу проявили троє хлопчиків. Вони дібрали відповідні атрибути. Під час розподілу ролей виникла суперечка: Петрик К., Єгор М., Владик Ш. хотіли грати пожежників, тому дівчаткам залишилися ролі лікарів. Розв'язати суперечності допомогло втручання вихователя: Петрик узяв на себе роль ведучого (пропонував способи гасіння пожежі, спрямовував інших, менш активних дітей), а до пожежників долучилася Іринка М. Двоє дівчаток, Маша С. і Аня Л., також проявили ініціативу в грі: вони запропонували допомогу мешканцям лісу і почали їх вивозити у безпечне місце. Інші учасники підтримували розвиток основного сюжету гри, домовлялися між собою, виконували доручення.

### **СЮЖЕТНО-РОЛЬОВА ГРА «У ВИДАВНИЦТВІ»**

**Мета.** Розширювати знання дітей про процес створення книжки, його учасників: письменника, редактора, художника, друкаря. Розширювати інтерес до художньої літератури, до процесу виготовлення книжки. Розвивати ініціативність, творчість. Виховувати бережне ставлення до книжок, повагу до людей, які їх створюють, самостійність.

**Ролі:** письменник, редактор, художник, друкар. Учасники: 7 дітей.

**Тривалість:** 20 хв. Діти проявили інтерес до гри. Вони застосовували засвоєну інформацію про професії письменника та художника, вдало передавали їхні емоції мімікою й жестами, вели активні діалоги. Ролі редактора та друкаря виконували впевнено, намагались імітувати поведінку дорослих. Ініціативність проявили, пропонуючи ідеї для створення книжок. – А зробімо книжку про транспорт! (Костя Л.) – Можна ще про принцес зробити.



## СЮЖЕТНО-РОЛЬОВА ГРА «ШУКАЮ ДРУГА»

**Мета:** визначити цінності дружби.

Учасникам пропонується скласти та написати оголошення на тему «Шукаю друга» в довільній формі. Оголошення не підписується і розвішується на дошці. Потім учні відмічають ті оголошення, які особливо привертали їхню увагу.

Серед оголошень більшість, як правило, складають ті, які містять вимоги до друга, наприклад, «...чесний, порядний, розуміючий...», «шукаю подругу, яка б мене розуміла, підтримувала, довіряла...» тощо. В оголошеннях досить рідко вказується, що може запропонувати потенційному другу сам автор. Проте саме це в першу чергу привертає увагу читачів оголошень. На основі отриманих даних потрібно зав'язати обговорення проблеми дружби, друзів, взаємовідносин між друзями. Під час дискусії слід прагнути, щоб учні переконувались в тому, що справжня дружба потребує віддачі з обох сторін, а сильна особистість характеризується, крім інших рис, готовністю прийти на допомогу слабшим, вміє не лише брати, але й давати. Обговорюються також цінності дружби, які «сплили» в процесі дискусії. Виконання вправи має наштовхнути учнів на роздуми відносно власних рис, властивостей, які сприяють налагодженню дружніх відносин, а також тих, що заважають дружбі.

## СЮЖЕТНО-РОЛЬОВА ГРА «Я ВМЮ КАЗАТИ «НІ»

**Мета:** тренування навички відповідальної поведінки.

Усі учні об'єднуються у три групи за принципом «жовтий», «зелений», «жовтий». Кожна отримує картку зі своєю ситуацією. Через 10 хвилин учасникам потрібно запропонувати кілька варіантів відповідальної поведінки в поданій ситуації. Після цього соціальний педагог проводить обговорення запропонованих варіантів відповідей з урахуванням ознак та проявів відповідальної поведінки.

Приклади ситуацій:

1. Друг (подруга) пропонує піти на дискотеку, а ви не в настрої.
2. Ваш друг (подруга) пропонує разом піти в гості до його (її) друзів, які вам не подобаються.
3. Друг (подруга) просить вас дати послухати музичні диски, а ви не хочете давати.

### **СЮЖЕТНО-РОЛЬОВА ГРА «ЧУДЕСНИЙ МІШЕЧОК»**

**Мета:** вчити дітей впізнавати предмети на дотик, виховувати витримку, мова.

**Ігрові правила:** відгадувати знайомий предмет на дотик, дістати предмет, після чого розповісти про нього.

#### **Хід гри**

Вчитель підбирає предмети, знайомі дітям. Проводить коротку бесіду, що це, яке, для чого потрібно.

Діти по черзі опускають руку в мішечок, знаходять предмет і називають його, потім дістають і показують. Можна в мішечок скласти всі предмети, діти вибирають один і називають його. Можна в мішечок покласти 1 предмет, решта залишити на столі. Хлопці вгадують на дотик, що це за предмет, інші діти говорять, чи правильно вгадали чи ні. Якщо дитина не може відповісти, загадуємо загадки про предмет. Або дитина описує предмет, інші вгадують його.

### **СЮЖЕТНО-РОЛЬОВА ГРА «ЗНАЙДИ ПРЕДМЕТ ПО ОПИСУ»**

**Мета:** вправляти в знаходженні предмета за характерними ознаками, розвивати спостережливість, кмітливість, вчити дітей описувати предмет, не називаючи його, виховувати витримку.

**Ігрові правила:** шукає той, кого назве Буратіно.

#### **Хід гри**

Вчитель разом з Буратіно і дітьми розглядають предмети, які він підібрав для гри. Педагог звертає увагу на зовнішній вигляд предметів, їх колір, форму, з чого зроблені, для чого потрібні. Потім пропонує дітям відвернутися і

швидко розкладає предмети по різних місцях. Після чого говорить: «Розбіглися всі наші іграшки. Зараз ви будете їх шукати. Послухайте! Знайдіть круглий гумовий предмет, який стрибає і катається по підлозі. Ви з ним любите грати. Правильно, хлопці, це м'яч. Шукаємо його! » Дитина шукає іграшку і приносить на стіл вчителю. Гра продовжується до тих пір, поки всі предмети не будуть знайдені і повернені на місце. Можна брати іграшки, до яких у дітей ослаб інтерес, про які вони забули.

### **СЮЖЕТНО-РОЛЬОВА ГРА «ЖИВЕ ДОМІНО»**

**Мета:** закріпити знання про колір, розуміння слів «однакові», «парні», виховувати увагу, швидкість реакції на слово.

**Ігрові правила:** діти стають в пару з тим, у кого стрічка такого ж кольору після слів вчителя «Знайди свою пару!»

#### **Хід гри**

Вчитель до гри пов'язує на руці кожної дитини стрічку. Кольори різні, але повторюються, щоб діти могли знаходити однакові стрічки і ставати в пари. З'ясовують, якого кольору стрічки, у кого однакові стрічки. «А зараз ми пограємо. Ви будете бігати по кімнаті, а коли я скажу «Знайди свою пару!», Ви будете шукати того, хто має таку ж стрічку Побігли все по кімнаті! » Вчитель плескає в долоні, дає сигнал, діти шукають собі пару. Педагог просить перевірити, чи правильно діти визначили колір. Можна знаходити однакові фігури одного кольору.

### **СЮЖЕТНО-РОЛЬОВА ГРА «ЩО КОМУ?»**

**Мета:** вчити співвідносити знаряддя праці з професією, виховувати інтерес до праці дорослих, бажання допомагати їм, приміряти на себе роль представників різних професій.

**Ігрові правила:** називати професію відповідно до знаряддям праці.

Згадати, де бачили такого працівника.

### Хід гри

На столі приготовлені предмети праці представників різних професій (іграшки): набір медичних інструментів, набір кухонного посуду, перукарський набір, побутова техніка і т.д. Вчитель запрошує до столу по одній дитині, той бере іграшку, називає її. Решта називають, кому потрібен цей предмет для роботи.

Варіант: знайти всі знаряддя праці для певної професії і назвати їх.

### СЮЖЕТНО-РОЛЬОВА ГРА «ЗНАЙДИ ТАКУ Ж»

**Мета:** вчити дітей порівнювати предмети, знаходити в них ознаки подібності та відмінності, виховувати спостережливість, кмітливість, зв'язне мовлення.

**Ігрові правила:** хто знайшов однакові іграшки, говорить про це на вушко вчителю, називати їх не можна, всі повинні знайти їх.

### Хід гри

Підбираються різноманітні іграшки, серед яких повинні бути абсолютно однакові. В процесі гри прибирати або додавати іграшки. «Зараз ми пограємо. На столі стоять іграшки. Я порахую до трьох, а ви в цей час повинні відшукати дві зовсім однакові з них. Будьте уважні! Хто знайде, піднімає руку, підходить до мене і каже пошепки. Раз два три! Однакових знайди!».

Для ускладнення гри і посилення уваги можна поставити іграшки майже однакові, але відрізняються кольором або розміром. Найчастіше залучати дітей розсіяних, неуважних, які поспішають відповісти, не подумавши.

### СЮЖЕТНО-РОЛЬОВА ГРА «ВГАДАЙ, ХТО ПОКЛИКАВ»

**Мета:** вправляти слуховий аналізатор, виховувати увагу, пам'ять, дружні відносини з однолітками, бажання грати разом.

**Ігрові правила:** відгадує з закритими очима називає голосно ім'я того, хто покликав. Не можна змінювати голос.

## Хід гри

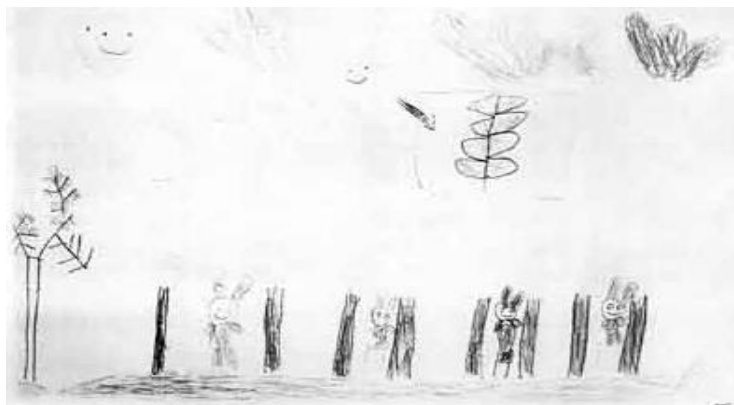
Діти стоять у колі. Вчитель: «Сьогодні ми будемо відгадувати по голосу наших хлопців. Ви знаєте голоси один одного? Вова, поклич, будь ласка, Олю! Оля, а ти поклич Сергійка! Хлопці, у Вови і Олі різні голоси? Але ми бачили їх коли вони говорили. А в грі той, хто буде відгадувати, закриє очі і тільки по голосу відгадає і назве ім'я того, хто його покликав », Після цього вихователь запрошує до себе одну дитину, який закриває очі або стає спиною до дітей. Вчитель підходить до іншого дитині і доторкається до нього, той голосно кличе ведучого. «Хто покликав тебе?» – запитує вихователь. У ролі ведучого повинні побувати всі діти.

### Типові малюнки до методики «Школа звірів»

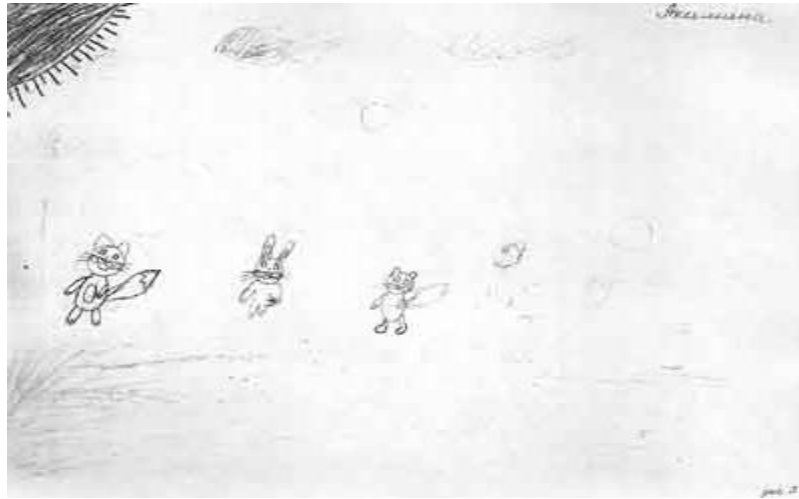
На першому малюнку відсутні негативні асоціації, пов'язані з школою, його розміщення і використання колірної гамми також говорить про прийняття дитиною школи.



*На другому малюнку* негативних асоціацій немає, колірна гамма яскрава. Проте відділення учнів лініями один від одного може свідчити про труднощі у взаєминах з однолітками. Дуже висока оцінка вчителя. Дитина зацікавлена в спілкуванні, але один заєць не має рота, що побічно може підтвердити труднощі в налагодженні контактів.



*Третій малюнок* не закінчений. Тварини нерозфарбовані. Немає чіткої відмінності між вчителем і учнями. Можливо, що вчителя взагалі немає. Практично всі звіри стиралися гумкою і малювалися знов. Досить сильний натиск олівця. Аркуш пом'ятий. Можна припустити наявність у дитини тривожності, можливо пов'язаної зі школою. В цьому випадку необхідна додаткова робота з дитиною для прояснення ситуації.



**Четвертий малюнок** показує присутність внутрішньої агресії, оскільки у тварин вуха і грива мають гострі кути. Крім того, можна говорити про тривожність (стирання). Ймовірно, школа притягує дитину позанавчальними сторонами. Можливо, дитину турбують головні болі.



Кваліфікаційна робота містить результати власних досліджень.  
Використання ідей, результатів і текстів наукових досліджень інших авторів  
мають посилення на відповідне джерело.

Гурика АБ \_\_\_\_\_  
(підпис)



